



Številka: 0070-5/2022
Ljubljana, dne 29. 6. 2022
EVA: 2022-2611-0048
GENERALNI SEKRETARIAT VLADE REPUBLIKE SLOVENIJE Gp.gs@gov.si
ZADEVA: Predlog Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi (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 in 55/17) je Vlada Republike Slovenije na seji dne ... sprejela naslednji
SKLEP
Vlada Republike Slovenije je določila besedilo Predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi (EVA 2022-2611-0048) in ga pošlje v obravnavo Državnemu zboru Republike Slovenije po nujnem postopku.
Barbara Kolenko Helbl GENERALNA SEKRETARKA
Prejmejo:
– Državni zbor Republike Slovenije, – Ministrstvo za zdravje, – Ministrstvo za finance, – Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo, – Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.
2. Predlog za obravnavo predloga zakona po nujnem ali skrajšanem postopku v državnem zboru z obrazložitvijo razlogov:
Predlaga se obravnava zakona po nujnem postopku skladno s 143. členom Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13, 38/17, 46/20, 105/21 – odl. US in 111/21), saj je sprejem sprememb Zakona o dolgotrajni oskrbi nujen, da se preprečijo težko popravljive posledice za delovanje države. Zakon o dolgotrajni oskrbi je sistemski zakon, ki ima velike finančne posledice in naslavlja velik del populacije. Uvedba dolgotrajne oskrbe je obsežen in pomemben nacionalni projekt na področju socialne varnosti, s prekratimi zakonskimi roki za uvedbo, ki ne omogočajo pravočasne izvedbe aktivnosti za vzpostavitev sistema in enostaven prehod obstoječih izvajalcev v sistem dolgotrajne oskrbe. Opredelitev primerne časovnice je za vse deležnike ključnega pomena za zagotovitev materialnih pogojev dela, kadrov in potrebne sistemske, podporne ter informacijske rešitve za izvajanje DO. Predvsem pa je za vse deležnike pomembno, da so pravočasno, ustrezno in usklajeno izvedene vse aktivnosti ostalih subjektov, vključno z vprašanjem financiranja zavarovanja za DO. Ker je trenutna zakonska vsebina in vsebina podzakonskih aktov

pomanjkljiva in zato ne omogoča izvajanja zakona v praksi, je nujno in neodložljivo, da se datum izvajanja zakona zamakne.

Zakon o dolgotrajni oskrbi vzpostavlja sistem dolgotrajne oskrbe (v nadaljevanju: DO) kot nov steber socialne varnosti, vendar zakona na podlagi ugotovitev pri pripravi podzakonskih aktov in ostalih izvedbenih rešitev ni mogoče izvesti v rokih in vsebini, kot ju predvideva, uvedba nedodelanega sistema DO pa bi pomenila nepopravljive posledice na delovanje države in državni proračun.

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

- Andrej Grdiša, generalni direktor
- Klemen Jerinc, vodja sektorja za upravljanje izvajalskih organizacij

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

Pri pripravi predloga zakona zunanji strokovnjaki niso sodelovali.

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

- Luka Mesec, minister
- Simon Maljevac, državni sekretar
- Dan Juvan, državni sekretar
- Andrej Grdiša, generalni direktor
- Klemen Jerinc, vodja sektorja za upravljanje izvajalskih organizacij

5. Kratek povzetek gradiva:

Za pripravo sprememb in dopolnitev Zakona o dolgotrajni oskrbi ter prilagoditve podzakonskih aktov in ostalih izvedbenih rešitev, ki bi podprle nemoten prehod v sistem DO, ocenjujemo, da bi bilo potrebno podaljšanje prehodnega obdobja do začetka izvajanja Zakona o dolgotrajni oskrbi.

Ker je Zakon o dolgotrajni oskrbi sistemski zakon, ki bistveno spreminja delovanje obstoječih izvajalcev, je začetek izvajanja Zakona o dolgotrajni oskrbi s 1. 1. 2023 preuranjen, zato se predlaga podaljšanje prehodnega obdobja in preložitve začetka izvajanja zakona na 1. 1. 2024, v vmesnem času pa se bodo pripravile nujne spremembe zakona in podzakonskih aktov. V pripravo sprememb zakonske in podzakonske materije bodo vključeni vsi ključni deležniki.

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	DA
c)	administrativne posledice	DA
č)	gospodarstvo, zlasti mala in srednja podjetja ter konkurenčnost podjetij	NE
d)	okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki	NE
e)	socialno področje	DA
f)	dokumente razvojnega načrtovanja: – nacionalne dokumente razvojnega načrtovanja – razvojne politike na ravni programov po strukturi razvojne klasifikacije programskega proračuna – razvojne dokumente Evropske unije in mednarodnih organizacij	NE

7.a Predstavitev ocene finančnih posledic nad 40.000 EUR:

(Samo če izberete DA pod točko 6.a.)

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
MDDSZ	2611-22-0502: Razvoj in izvrševanje sistem dolgotrajne oskrbe	PP 221086 – Zagotavljanje pravic in razvoj sistema dolgotrajne oskrbe	1.200.000	23.000.000
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: Ocena finančnih posledic iz naslova višjih stroškov dela se nanaša na dva ukrepa, in sicer: – za financiranje višjih stroškov dela iz naslova dviga plač, ki so posledica sprejema aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva, kjer znaša finančni učinek na letni ravni 16 mio EUR, – za financiranje stroškov dela iz naslova dviga standardov in normativov zaradi sprememb Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, kjer znaša finančni učinek 13,4 mio EUR na letni ravni. Za oba ukrepa skupaj znaša finančni učinek 29,4 mio EUR. Za leto 2022 so zagotovljena proračunska sredstva v višini 1,2 mio EUR. Glede na trenutni način financiranja se strošek zadnjega trimesečja izplača iz proračuna naslednjega leta, zato je ocena izplačil iz proračuna za leto 2023 23 mio EUR in 6,4 mio EUR iz proračuna za leto 2024. Na proračunski postavki 221086 so v letu 2022 že zagotovljena sredstva v višini 1.200.000 EUR. Na proračunski postavki 221086 so v letu 2023 že zagotovljena sredstva v višini 49.300.727 EUR. Podaljšanje prehodnega obdobja za začetek izvajanja Zakona o dolgotrajni oskrbi je potrebno zaradi priprave sprememb in dopolnitev zakona in podzakonskih aktov ter prilagoditve ostalih izvedbenih rešitev, ki bi podprle nemoten prehod v sistem DO. Trenutno veljavni zakon vsebuje številne sporne rešitve, med drugim pri naslednjih vsebinah: 1. Kadri Med najpomembnejša sporna vprašanja sodijo vsebine, ki se nanašajo na kadre. Pri kadrih je potrebno izhajati iz obstoječih zaposlenih v domovih za starejše, posebnih socialno varstvenih zavodih, zavodih za usposabljanje, varstveno delovnih centrih in pri izvajanju pomoči na domu ter preprečiti, da bi prišlo do situacij, ko obstoječ, že zaposlen kader zaradi omejujočih zakonskih pogojev glede smeri izobrazbe ne bi mogel nadaljevati s svojim delom in bi prišlo do odpuščanj, kar bi bilo v dani kadrovske situaciji, ko se socialno varstveni zavodi soočajo z občutnim pomanjkanjem kadra, povsem nesprejemljivo. V veljavnem zakonu je kader glede na obstoječe profile preozko opredeljen (izpuščeni so skupinski habilitatorji, psihologi, specialni pedagogi in ostali kadri z ustrezno družboslovno izobrazbo po 69. členu Zakona o socialnem varstvu, ki imajo opravljen strokovni izpit iz socialnega varstva oziroma opravljeno usposabljanje iz socialnega varstva po zakonu, ki ureja socialno varstvo). Prav tako pa tudi strokovnega dela in poslovođenja socialno varstvenega zavoda, ne bi mogel več hkrati opravljati direktor doma za starejše, ki izpolnjuje pogoje po 56. členu Zakona o socialnem varstvu, zato v tem delu predlagamo razširitev pogojev skladno s pogoji po Zakonu o socialnem varstvu. V socialnem varstvu se soočamo s pomanjkanjem kadrov, kar je razvidno tudi iz večkrat neuspešno ponovljenih razpisov za delo, zato je smiselno, da Zakon o dolgotrajni oskrbi širi možen nabor kadrov, ne pa da ga dodatno omejuje.		

2. Nacionalni program DO in javna mreža DO

Predlagamo, da se v DO upošteva tudi specifike posebnih socialno varstvenih zavodov, zavodov za usposabljanje in varstveno delovnih centrov, zato se za določitev javne mreže DO spremlja tudi skupno število oseb mlajših od 65 let z motnjami v duševnem razvoju, telesnem razvoju, s poškodbami glave in s težavami v duševnem zdravju, da se upošteva tudi upravičence v posebnih socialno varstvenih zavodih, zavodih za usposabljanje in varstveno delovnih centrih ter krizne namestitve in namestitve po sklepu sodišča (7. člen Zakona o dolgotrajni oskrbi).

3. Cena

V trenutnem Zakonu o dolgotrajni oskrbi je v 10. členu določeno, da minister pristojen za zdravje določi ceno standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v javni mreži. Za določitev cene storitve bi morala biti predpisana ustrezna metodologija, ki pa je po mnenju Službe Vlade za zakonodajo ni mogoče določiti v podzakonskih aktih, če na to izrecno ne napotuje zakon.

Osnova za določitev cene standardne nastanitve in prehrane morajo biti realni stroški javnih zavodov oz. koncesionarjev. Potreben je širši konsenz glede določitve cene, ki bi bila sprejemljiva glede na potrebno kritje stroškov izvajalcev in glede na plačilno zmožnost uporabnikov. Samo s spremembo zakona bi bilo možno zagotoviti tudi pravno podlago za kritje razlike med stroški izvajalca in plačilno zmožnostjo uporabnikov (iz proračuna RS).

Zaradi naraščajoče draginje je potrebno sprejeti tudi nujen ukrep, ki bo zagotovil, da se cena oskrbnin uporabnikom ne bo povišala iz naslova povečanih stroškov dela, zato se predlaga sprejem člena, ki določa, da se izvajalcem sredstva za financiranje dodatnih kadrov in za sofinanciranje dodatnih stroškov dela, ki so posledica sprejema aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva, in višjih kadrovskih normativov zaradi sprejema sprememb Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev, krijejo iz proračuna RS.

4. Urejanje zakonske vsebine s podzakonskimi akti

Zaradi hierarhije pravnih aktov, ni možno s podzakonskimi akti spreminjati oz. ustrezno določiti vsebin, ki so pomanjkljivo definirane v zakonu.

5. ZZZS

ZZZS kot osrednji nosilec sistema DO opozarja, da niso zagotovljeni ustrezni pogoji za vzpostavitev vsebin iz Zakona o dolgotrajni oskrbi (kadrovske kapacitete, ustrezne pravne podlage), s čimer ni zagotovljene ustrezne osnove za nadaljnje izvajanje aktivnosti v skladu s trenutno zakonsko določenimi roki.

6. Mnenja izvajalcev, deležnikov in zainteresirane javnosti na zakon in podzakonske akte

Na Zakon o dolgotrajni oskrbi in podzakonske akte, ki bi vsi morali biti sprejeti najkasneje do 18. 3. 2022, je MZ kot nosilec zakona prejel številne pripombe in peticijo izvajalcev, deležnikov in zainteresirane javnosti, ki uveljavitvi zakona in pravilnikov v obstoječi vsebini strogo nasprotujejo. Podpisana je bila tudi peticija proti sprejemu Pravilnika o storitvah v dolgotrajni oskrbi in Pravilnika o

minimalnih prostorskih, tehničnih in varnostnih pogojih, obsegu posteljnih zmogljivosti in ceni standardne nastanitve ter prehrane pri izvajalcih DO v instituciji v javni mreži DO. Petico so podpisali: Društvo Srebrna nit, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Skupnost socialnih zavodov Slovenije, Amnesty International Slovenije, Sindikat upokojencev Slovenije, Socialna zbornica Slovenije, Združenje za državljanski nadzor zdravstvenega varstva ZaNas, Zvezo društev upokojencev Slovenije, Sindikat zdravstva in socialnega varstva, Združenje Spominčica – Alzheimer Slovenije, Skupnost organizacij za usposabljanje Slovenije.

7.b Predstavitev ocene finančnih posledic pod 40.000 EUR

/

8. Predstavitev sodelovanja javnosti:

Gradivo je bilo predhodno objavljeno na spletni strani predlagatelja:	DA
---	----

/

9. Pri pripravi gradiva so bile upoštevane zahteve iz Resolucije o normativni dejavnosti:	NE
--	----

10. Gradivo je uvrščeno v delovni program vlade:	NE
---	----

Dan Juvan
DRŽAVNI SEKRETAR

Priloga:

- predlog sklepa
- predlog zakona

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 in 55/17) je Vlada Republike Slovenije na seji dne ... sprejela naslednji

SKLEP

Vlada Republike Slovenije je določila besedilo Predloga Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi (EVA 2022-2611-0048) in ga pošlje v obravnavo Državnemu zboru Republike Slovenije po nujnem postopku.

Barbara Kolenko Helbl
GENERALNA SEKRETARKA

Prejmejo:

- Državni zbor Republike Slovenije,
- Ministrstvo za zdravje,
- Ministrstvo za finance,
- Služba Vlade Republike Slovenije za zakonodajo,
- Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM ZAKONA

Področje DO spada med tista področja, ki v okviru socialnih politik gospodarsko razvitih držav v zadnjih letih zavzema vse vidnejše mesto. Razlog za to je predvsem v staranju prebivalstva in v naraščajočem deležu starejše populacije, ki potrebuje pomoč pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. V vseh državah sveta se pričakovana življenjska doba in povprečno trajanje življenja podaljšujeta, ta trend pa v razvitejših državah spremlja tudi upadanje števila rojstev, kjer Republika Slovenija ni izjema. Vse naštete okoliščine vplivajo na povečevanje števila oseb, ki iz različnih razlogov potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

V Republiki Sloveniji se že vse od leta 2002 pripravlja krovni zakon, ki bo celovito in sistematično urejal področje DO. V zadnjih dveh desetletjih je bilo pripravljenih pet predlogov zakona o dolgotrajni oskrbi, pri čemer je prvi nastal pod okriljem Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljnjem besedilu: MDDSZ), drugi pod okriljem Zveze društev upokojencev Slovenije, tretji v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: SSZS), četrti in peti pa pod okriljem Ministrstva za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ).

Zakon o dolgotrajni oskrbi je bil v Uradnem listu RS objavljen 17. decembra 2021 (Uradni list RS, št. 196/21), začel je veljati 18. 12. 2021, v poglavitnem delu pa se začne uporabljati 1. 1. 2023. Tekom javne razprave pri sami pripravi predloga zakona o dolgotrajni oskrbi so različni deležniki, izvajalci in zainteresirana javnost posredovali številne pripombe. Veliko zakonske vsebine se ni uredila v zakonu in je bila prenesena na podzakonske akte, ki naj bi bili sprejeti do 18. 3. 2022. Do predvidenega datuma vsi podzakonski akti niso bili sprejeti, poleg tega se je ob pripravi podzakonskih aktov in ostalih izvedbenih rešitev izkazalo, da so predlagane rešitve v praksi neizvedljive. Ker je potrebno številne vidike zakona ponovno preučiti, se predlaga podaljšanje prehodnega obdobja do začetka uporabe Zakona o dolgotrajni oskrbi, v vmesnem času pa bo potrebno doreči vsebino odprtih vprašanj, ki pa jih do 1. 1. 2023 ni mogoče razrešiti. S predlagano spremembo zakona se bo omogočila priprava predlogov večjih sprememb in ustrezni vsebinski popravki z namenom, da se bo zakon lahko dejansko začel izvajati v praksi.

Med razlogi za sprejem tega zakona je tudi dejstvo, da se s povečanimi potrebami po DO povečujejo tudi potrebe po dodatnih kadrih in dodatnih virih financiranja stroškov dela. S predlogom zakona se tako zagotavljajo sredstva iz proračuna Republike Slovenije za financiranje povišanih stroškov dela iz naslova dviga plač zaposlenih v socialno varstvenih zavodih v skladu z aneksom h Kolektivni pogodbi

za dejavnost zdravstva in socialnega varstva ter iz naslova dviga kadrovskih normativov v skladu s spremembami Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE

2.1. Cilji

Ključni cilj predloga sprememb in dopolnitev Zakona o dolgotrajni oskrbi je zamik začetka njegove uporabe v poglavitnem delu, kar bo omogočilo ponovno preučitev določb, ki jih je uvedel sprejeti Zakon o dolgotrajni oskrbi, ter na podlagi ugotovitev oblikovanje ustrežnejših zakonodajnih rešitev, ki bodo olajšale uveljavitev novega sistema DO v praksi. Hkrati se zasleduje tudi cilj zagotavljanja proračunskih sredstev za financiranje stroškov dela iz naslova dviga plač zaposlenih v socialnovarstvenih zavodih in sprememb standardov in normativov, da se razbremeni pritisk na povišanje cen oskrbnin, kar je v času naraščajoče druginje velikega pomena.

2.2. Načela

Sam Zakon o dolgotrajni oskrbi temelji na naslednjih načelih:

1. *Načelo univerzalnosti* pomeni, da je vsaki zavarovani osebi pod pogoji iz tega zakona omogočen dostop do DO.
2. *Načelo solidarnosti* pomeni, da vsak prispeva v skladu s svojimi ekonomskimi zmožnostmi in koristi pravice iz DO v skladu s svojimi potrebami.
3. *Načelo enakosti* pomeni enako dostopnost, uporabo in kakovost razpoložljivih storitev DO za enake potrebe, ne glede na spol, starost, raso, vero, etnično pripadnost, gmotno stanje, družbeni položaj, sposobnosti plačila ali druge osebne okoliščine.
4. *Načelo na posameznika osredotočene DO* pomeni zagotavljanje kakovostne in varne obravnave, ki upošteva raznolike značilnosti in potrebe posameznika pri ukrepih za ohranjanje in izboljšanje njegovega zdravja, počutja in samostojnosti.
5. *Načelo aktivnega sodelovanja in svobodne izbire posameznika* pomeni aktivno vlogo posameznika pri odgovornosti za lastno zdravje, ohranjanju samostojnosti, pri izbiri načina koriščenja pravic iz DO, oblikovanju načrta izvedbe in opravljanju storitev.
6. *Načelo dostopnosti* pomeni, da so storitve DO geografsko in finančno dostopne, vsebina pravic in postopki uveljavljanja upravičenosti so vnaprej znani.
7. *Načelo kakovosti DO* pomeni obravnavo, ki je v skladu z obstoječim znanjem in standardi, varna, učinkovita, gospodarna, osredotočena na uporabnika, pravočasna in enaka za enake potrebe ter ki upošteva značilnosti in potrebe posameznika.
8. *Načelo zaščite pravic zavarovanih oseb in zaščite javnega interesa* se uresničuje z ukrepi, ki omogočajo, da interes posameznika predstavlja temelj sistema obveznega zavarovanja za DO, kot tudi, da zavarovano osebo ščiti in uveljavlja pravice po tem zakonu na način, ki ni v škodo pravic in pravnega interesa drugih zavarovanih oseb, niti v nasprotju z javnim interesom.
9. *Načelo nepridobitnosti* pomeni opravljanje DO na način, da cilj opravljanja DO ni ustvarjanje dobička. Presežek prihodkov nad odhodki se uporablja za razvoj DO.
10. *Načelo ohranjanja in krepitve samostojnosti posameznika* pomeni izvajanje aktivnosti, ki pomembno vplivajo na kakovost in varnost življenja ter dolgoročno podpirajo in spodbujajo samostojnost posameznika in sposobnost samooskrbe v najvišji možni meri.

S tem zakonom se podaljšujejo roki za izvajanje osnovnega zakona in ureja financiranje dodatnih stroškov dela z namenom kvalitetnega zagotavljanja navedenih načel, dodatnih načel pa ta zakon ne zasleduje.

2.3. Poglavitne rešitve

Z Zakonom o dolgotrajni oskrbi naj bi se vzpostavil sistem DO kot nov steber socialne varnosti, ki bo v povezavi s spremembami drugih sistemov socialne varnosti (zdravstva, socialnega varstva in pokojninskega varstva) in dodatnimi javnimi viri omogočal ter zagotavljal opravljanje DO kot integrirane dejavnosti vseh storitev in ki bo ljudem čim dlje omogočal samostojno in varno življenje. Na podlagi ugotovitev, da zakona ni mogoče izvajati v rokih in vsebini, kot ju predvideva, se predlaga zamik začetka uporabe zakona v poglavitnem delu z namenom preučitve poglavitnih rešitev osnovnega zakona.

S predlogom zakona se zagotavljajo tudi sredstva iz proračuna za financiranje stroškov dela iz naslova dviga plač zaposlenih v socialnovarstvenih zavodih in sprememb standardov in normativov.

Predlog zakona je usklajen z veljavnim pravnim redom Republike Slovenije, s splošno veljavnimi načeli mednarodnega prava in pravom Evropske unije.

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

130. člen Zakona o dolgotrajni oskrbi določa, da se izvajalcem socialno varstvene storitve institucionalnega varstva odraslih iz 50., 51., 52. in 54. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO in 196/21 – ZDOsk; v nadaljevanju: ZSV) in izvajalcem pomoči na domu iz tretjega odstavka 15. člena ZSV zagotavljajo sredstva za sofinanciranje dodatnih stroškov dela, ki so posledica Aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Uradni list RS, št. 181/21), ki je začel veljati dne 20. 11. 2021, in sicer do začetka uporabe prve alineje 1. točke prvega odstavka 10. člena in tretjega odstavka 15. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi, ki urejata pravico do dolgotrajne oskrbe v instituciji iz drugega odstavka 58. člena tega zakona (1. 1. 2023). Letno znaša ocenjeni znesek sofinanciranja 15.8 mio EUR.

Zaradi težke situacije pri izvajalcih institucionalnega varstva, ki jo je v celoti razkrila pandemija COVID-19 se je pristopilo k celovitemu reševanju kadrovske problematike. Poleg tega, da so se na podlagi aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva dvignile plače, se je s Pravilnikom o spremembah in dopolnitvah Pravilnika o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev dvignil tudi obstoječ normativ. Normativ se bo povečal za izvajalce institucionalnega varstva za odrasle osebe v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih ter kadrovske normativi za izvajanje institucionalnega varstva v varstveno delovnih centrih in zavodih za usposabljanje.

Skupni finančni učinek povečanega normativa znaša 50 mio EUR, z uveljavitvijo v petih tranšah po 10 mio EUR do leta 2030:

- 1. septembra 2022 se uveljavi 1/5 povečanega normativa,
- 1. marca 2024 se uveljavi 1/5 povečanega normativa,
- 1. marca 2026 se uveljavi 1/5 povečanega normativa,
- 1. marca 2028 se uveljavi 1/5 povečanega normativa in

- 1. marca 2030 se uveljavi 1/5 povečanega normativa.

Finančne posledice v proračunu RS v letu 2023: 23 mio EUR na PP dolgotrajna oskrba 221086.

Predlog zakona nima dodatnih finančnih posledic na druga javna finančna sredstva.

4. NAVEDBA, DA SO SREDSTVA ZA IZVAJANJE ZAKONA V DRŽAVNEM PRORAČUNU ZAGOTOVLJENA, ČE PREDLOG TEGA ZAKONA PREDVIDEVA PORABO PRORAČUNSKIH SREDSTEV V OBDOBJU, ZA KATERO JE BIL DRŽAVNI PRORAČUN ŽE SPREJET

Finančna sredstva za sofinanciranje dodatnih stroškov dela, ki so posledica sklenjenega Aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Uradni list RS, št. 181/21) in posledica dviga kadrovskega normativa v skladu s Pravilnikom o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15, 76/17, 54/19, 81/19, 203/21 in 54/22), so zagotovljena v proračunu Republike Slovenije za leto 2023 na PP 221086.

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

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravom Evropske unije.

DO se v drugih evropskih državah in svetu zagotavlja na različne načine. Sistemske razlike so posledica razlik v možnostih, tradiciji, organizaciji in stopnji razvitosti sistemov socialne varnosti in ekonomski moči države. Za vse države je značilno, da si prizadevajo zagotoviti osebam, ki potrebujejo DO, dostopno, dosegljivo, razpoložljivo, kakovostno in varno dolgotrajno oskrbo. V nadaljevanju sledi kratka analiza sistemov DO v Avstriji, Nemčiji in Franciji.

AVSTRIJA

Avstrija je imela leta 2018 8,82 milijona prebivalcev, projekcije pa kažejo, da se bo populacija povečala za 1,41 milijona do leta 2060 na skupno 10,23 milijona prebivalcev. Ocena stanja kaže, da je imelo leta 2013 0,78 milijona prebivalcev potrebo po DO, do leta 2060 pa naj bi potrebe narasle na 1,22 milijona prebivalcev (57 odstotni porast potreb), kar je nad evropskim povprečjem (40 odstotkov).¹ Zaradi staranja prebivalstva in s tem povečanega pritiska na sistem DO, Avstrija na dolgi rok tveganje za vzdržnost sistema javnih financ ocenjuje kot srednje visoko.

V Avstriji je DO kot posebno področje zdravstvene in socialne politike relativno novo, saj je bilo področje DO kot posebno socialno tveganje prepoznano šele leta 1993. Pred tem so pravice obsegale različne in nepovezane storitve. Najpogostejša oblika pravice je bil dodatek za pomoč in postrežbo v okviru zakonskega pokojninskega zavarovanja. Šlo je za dodatek k mesečni pokojnini, namenjen pomoči in postrežbi, vendar neodvisen od posameznikovih dejanskih potreb. Področje denarnega prejema za DO urejata Zvezni zakon o starostnem dodatku (*Bundespflegegeldgesetz*) iz leta 1993 in Zakon o skladih za oskrbo (*Pflegefondsgesetz*), sprejet leta 2011, storitve v naravi pa ureja Sporazum med vlado in deželami o skupnih ukrepih za osebe, ki potrebujejo oskrbo (*Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen*).

¹ Evropska komisija, *Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, Country Documents*, zv. 2, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016, str. 276.

Da bi se s problematiko DO lažje soočili in pripravili ustrezno strategijo, je avstrijska vlada ustanovila delovno skupino za reformo DO, ki je konec leta 2012 predstavila svoje letno poročilo. Nekatere ugotovitve oziroma predlogi omenjene delovne skupine so bili nato upoštevani z novelo Zakona o skladih DO, ki je bila sprejeta leta 2013, trenutno pa večje strukturne spremembe sistema DO niso načrtovane. Glavni cilj je zlasti obvarovati finančno vzdržnost v povezavi s povečevanjem potreb po DO. V tem kontekstu je delovna skupina zavrnila idejo ločenega, s prispevki financiranega, zavarovanja za DO in se jasno opredelila, da naj storitve ostanejo financirane z davki. Obstoječi model, ki je kombinacija univerzalnega prejemka ter organiziranih storitev, ki ga upravljajo zvezne dežele ter občine, je bil ocenjen kot ustrezen. Cilj je namreč narediti več v smeri harmonizacije dostopa do storitev, se osredotočiti na nadaljnji razvoj mobilnih služb na domu (tudi zaradi stroškovne ugodnosti) in pospeševati ter promovirati inovativne pristope na področju DO. Reforme v zadnjih letih zato ne spreminjajo osnovne institucionalne zasnove sistema DO v Avstriji, ampak so usmerjene predvsem v povečanje transparentnosti in zagotavljanje srednjeročne stabilnosti.

Javni izdatki za dolgotrajno oskrbo

Javni viri za DO se v Avstriji stalno povečujejo in bodo v obdobju 2013–2060 iz 1,4 odstotka dosegli 2,7 odstotka bruto BDP. Le 37,7 odstotka javno finančnih odhodkov je bilo v letu 2013 porabljenih za storitve formalne oskrbe na domu ali v instituciji (povprečje EU je 80 odstotkov), kar 63,2 odstotka pa je bilo namenjenih denarnim prejemkom (povprečje EU je 20 odstotkov). Izdatki za storitve v instituciji predstavljajo 73,4 odstotkov javnofinančnih odhodkov (povprečje EU je 61 odstotkov), 26,6 odstotkov pa se jih nameni za storitve DO, ki se zagotavljajo na domu upravičencev (povprečje EU je 39 odstotkov).

Financiranje denarnega prejemka v Avstriji poteka preko zveznega proračuna, javno financiranje storitev v naravi pa iz proračuna posameznih dežel in občin, in sicer iz Sklada za finančno izravnavo kot tudi iz Sklada za DO, ki je bil uveden leta 2011. To pomeni, da se v Avstriji javni izdatki za DO 100 odstotkov financirajo iz davkov, 0,83 odstotka BDP se nameni za denarni prejemek, 0,47 odstotka BDP za oskrbo na domu, 0,34 odstotka BDP pa za DO v instituciji.

Storitve in prejemki DO

V Avstriji je DO organizirana na dva načina, in sicer v obliki denarnega prejemka za DO (*Pflegegeld*) ter v obliki organiziranih storitev DO. Denarni prejemek je v Avstriji razvrščen v sedem razredov, ki se med seboj razlikujejo glede na zahtevnost DO in glede na zdravstveno stanje osebe, ki potrebuje pomoč, in se dodeli ne glede na finančni status in premoženje upravičenca. V letu 2018 je bila višina denarnega prejemka v prvi kategoriji 157,30 eurov mesečno (najnižji znesek) in 1.688,90 eurov v 7. kategoriji (najvišji znesek). Prejemniki lahko denar nato porabijo za plačilo formalno organiziranih storitev s strani javnih ali zasebnih izvajalcev ali pa za plačilo neformalne oskrbe. Zvezno ministrstvo za delo, socialne zadeve, zdravje in zaščito potrošnikov vsako leto organizira preko 20.000 obiskov na domu z namenom pregleda nad kakovostjo neformalne oskrbe. Osebe obiščejo kvalificirane oskrbovalke, ki svetujejo izvajalcu neformalne oskrbe ter obenem preverijo življenjske pogoje osebe, ki prejema DO. Preverijo tudi, ali se denar dejansko porabi za oskrbo osebe, ki jo potrebuje. Denarni prejemek je nakazan na prejemnikov račun in ga lahko porabi za financiranje oskrbe po svoji volji. V primeru neprimerne porabe denarja se prejemek po zakonu nadomesti s storitvijo v naravi. Ne glede na navedeno pa pristojne

institucije v Avstriji ocenjujejo, da ni učinkovitega nadzora nad tem, ali je prejeti denarni prejemek dejansko porabljen za oskrbo oseb, ki potrebujejo DO (ne pa za npr. njihove sorodnike).²

Med organizirane storitve na področju DO se v Avstriji uvrščajo 1. oskrba na domu, kamor sodijo obiski, oskrba na domu, celodnevna oskrba, podaljšana oskrba, dostava kosil, družinska podpora, patronažna zdravstvena nega in psihosocialna pomoč 2. vmesne oziroma dnevne oblike kot so npr. dnevni centri, 3. institucionalno varstvo, kamor sodijo npr. domovi za starejše, celovita oskrba v stanovanjskih skupnostih, 4. druge storitve, npr. delo prostovoljcev, pravno svetovanje za invalide, podporne skupine, deželni pravniki za uporabnike DO.²⁷

Zvezne dežele so odgovorne za izvajanje institucionalne, ambulantne, vmesne oz. dnevne skrbi in oblike storitev na domu. Vpeljale so jih v sodelovanju z občinami in neprofitnimi organizacijami. Financirajo jih s prispevki uporabnikov, ki obenem prejemajo denarni prejemek za DO in zvezne dežele ter občine (če uporabnik nima dovolj lastnih sredstev za plačilo potrebnih storitev). Medtem ko denarni prejemek za DO ni odvisen od prihodkov in premoženja posameznika, je do nedavnega večina zveznih dežel pri oceni upravičenosti do financiranja DO v institucijah upoštevala posameznikove prihodke in premoženje. Ustavna določba, ki je v vseh zveznih deželah stopila v veljavo najpozneje 1. januarja 2018, je prepovedala posege v posameznikovo premoženje z namenom financiranja DO v institucijah, kakor tudi poseg v premoženje njegovih sorodnikov, dedičev ali prejemnikov daril, kar lahko povzroči spremembo strukture oblik izvajanja DO, saj je pričakovati bistveno povečanje zahtev po DO v institucijah.

V zvezi z oskrbovalci na področju DO se Avstrija sooča s težavami na področju kadra v DO, predvsem s pomanjkanjem izvajalcev formalne DO in z neugodnimi delovnimi pogoji.³ Posledično se uporabniki večinoma (80 odstotkov) odločajo za denarni prejemek in neformalno oskrbo na domu s strani izvajalcev neformalne oskrbe (družinskih članov). Skoraj celotno 24-urno neformalno oskrbo zagotavljajo priseljeni delavci iz drugih držav, ki so bili do leta 2007 večinoma tudi v nezakonitih oblikah zaposlitve, kar so z reformo v letu 2007 uspeli omejiti, še vedno pa gre v veliki meri za prekarne oblike zaposlitve.

NEMČIJA

Nemčija ima trenutno 81,2 milijona prebivalcev, po projekcijah pa naj bi se prebivalstvo do leta 2060 zmanjšalo na 80,8 milijonov. Kljub temu, da se naj bi populacija po projekcijah zmanjšala, pa se ocenjuje, da bo potreba po DO v tem času narasla za 11 odstotkov, kar predstavlja 8,2 milijona do leta 2060 (leta 2013 je dolgotrajno oskrbo potrebovalo 7,4 milijona prebivalcev), pri tem pa je tveganje vzdržnosti javnih financ na dolgi rok ocenjeno kot majhno.⁴

Za Nemčijo je značilen podporni model DO. Oskrba je bila pred letom 1994 večinoma v domeni družine, tisti, ki si je niso mogli privoščiti, pa so lahko zaprosili le za socialno pomoč, ki je bila odvisna od osebnih prejemkov. Po dolgi razpravi, ki je nastala zaradi rasti izdatkov za socialno pomoč, pa je bil leta 1995 uveden univerzalen in obvezen sistem socialnega zavarovanja za DO.⁵ Tudi pri tej veji gre za javno,

² Fink, Marcel, *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care, Austria*, dostopno na URL: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19850&langId=en>, European social Policy Network, Evropska komisija, 2018, str. 7. ²⁷ *Mutual Information System on Social Protection (MISSOC)*, dostopno na URL: <https://www.missoc.org/missochttps://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/database/comparative-tables/results/>.

³ Evropska komisija, *Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability*, Country Documents, zv. 2, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016, str. 27.

⁴ Evropska komisija, *Fiscal Sustainability Report 2018, Volume 2 – Country Analysis*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019, str. 32.

⁵ Schulz, Erika, *The Long-Term Care System for the Elderly in Germany*, ENEPRI Research Report, št. 78, junij 2010, dostopno na URL: http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RRNo78Germany.pdf.

solidarnostno in obvezno zavarovanje, predpisano s posebnim zveznim zakonom, ki je bil sprejet leta 1994. Zavarovane osebe, ki so bile zavarovane v okviru socialnega zdravstvenega zavarovanja, so avtomatično prešle pod socialno zavarovanje za DO, ostali, ki so bili zavarovani pri zasebnih zdravstvenih zavarovalnicah, pa pod zasebno zavarovanje za DO. Z letom 1995 pa je stopil v veljavo še Zakon o socialnem varstvu tveganja potrebe po negi, nakar je sledilo več sprememb zakonodaje.

Pomembna reforma se je zgodila v letu 2015, ko so v DO vključili osebe, s težavami v duševnem zdravju (npr. osebe z sindromom demence), saj so bile v obdobju od 1995 do 2015 pravice usmerjene le v pomoč pri opravljanju osnovnih dnevnih opravil. Paradigmatski premik se je zgodil tudi leta 2017, ko se je namesto ocene nezmožnosti paradigma ocenjevanja potreb usmerila v sposobnost samooskrbe, in sicer da je oseba upravičena do pravic iz DO, mora potreba po DO trajati vsaj pol leta.

Že s Prvim zakonom o izboljšavah sistema nege (*Erstes Pflegestärkungsgesetz I* – PSG I) je bil opravljen pomemben premik, npr. z razširitvijo dostopa do storitev nege, oskrbe in zmanjšanja bremena za vse osebe, potrebne nege, ter za osebe z znatno omejeno sposobnostjo samooskrbe. Od 1. januarja 2015 so se storitve za osebe, ki potrebujejo nego, in za njihove svojce, dopolnile in razširile. Prav tako so bila povečana finančna sredstva za dodatno oskrbo in aktivacijo v ambulantnem področju ter v polno in delno stacionarnih negovalnih ustanovah. Storitve DO v Nemčiji izhajajo iz načel **Prednost negi na domu** in **Prednost preventivi in medicinski rehabilitaciji**. Osebam, ki potrebujejo nego, se s tem omogoči, da čim dlje ostanejo v svojem domačem okolju, prav tako imajo prednost storitve delne stacionarne nege in kratkotrajne nege pred polno stacionarno nego.

Z Drugim zakonom o izboljšavah sistema nege (*Zweites Pflegestärkungsgesetz II* – PSG II) je bila s 1. januarjem 2017 negovalna oskrba z novim pojmom o potrebi po negi in novim instrumentom strokovne presoje (*Neues Begutachtungs assesment*) postavljena na nove temelje glede nege. Merila, ki so bistvena za ugotavljanje potrebe po negi, so bila zajeta z enotno sistematiko za vse osebe, ki potrebujejo nego, neodvisno od tega, ali je vzrok potrebe duševno ali fizično stanje osebe. Potreba po negi se določa izključno po tem, v kolikšni meri je omejena samostojnost oziroma sposobnost osebe pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil in v kolikšni meri je posledično pri teh aktivnostih odvisna od pomoči drugih.

Javni izdatki za DO

Javni izdatki za DO v Nemčiji so v letu 2013 dosegli 1,4 odstotka BDP, kar je pod povprečjem EU (1,6 odstotka BDP), pri tem pa je bilo 69 odstotkov javnih virov namenjenih kritju storitev, 31 odstotkov pa denarnim prejemkom (povprečje v EU je 80 odstotkov v obliki storitev in 20 odstotkov v obliki denarnih prejemkov). Velik del formalnih storitev DO pa se v Nemčiji financira iz zasebnih virov uporabnika.⁶

V EU 53 odstotkov prebivalcev, ki bi na podlagi samoocene potrebovali DO, prejema formalne storitve ali denarne prejemke za DO. Ta delež je v Nemčiji bistveno nižji, saj na splošno 3,6 odstotkov (vključno z osebami z invalidnostjo) prebivalstva (starih nad 15 let) prejema formalno oskrbo oziroma denarne dajatve (povprečje v EU je 4,2 odstotka). Izdatki za DO v instituciji predstavljajo 57 odstotkov javnofinančnih odhodkov na področju DO (povprečje v EU je 61 odstotkov), 43 odstotkov pa se porabi za storitve DO, ki se zagotavljajo na domu (povprečje v EU je 39 odstotkov). Iz navedenih finančnih podatkov izhaja, da je Nemčija v primerjavi z drugimi državami članicami EU lahko bolj osredotočena na oskrbo na domu, kar je lahko pogosto stroškovno bolj učinkovito od zagotavljanja DO v instituciji.

⁶ Evropska komisija, Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, Country Documents, zv. 2, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016, str. 350.

Po podatkih Zveznega ministrstva za zdravje je bilo leta 2013 69,8 milijona prebivalcev zavarovanih po socialnem zavarovanju za DO in 9,5 milijona po zasebnem. Premije socialnega zavarovanja so neodvisne od zdravstvenega rizika osebe in so računanane kot fiksni delež prihodka od dela zavarovanca (2,05 odstotka v 2013), zavarovane osebe brez otrok pa morajo plačati 2,3 odstotka. Nasprotno premije v zasebnem zavarovanju niso vezane na prihodek, pač pa na starost, pri kateri se je oseba starostno zavarovala, z zakonom je določen le zgornji znesek obveznega zasebnega zavarovanja.

Storitve in prejemki DO

V Nemčiji so na voljo različne oblike DO, in sicer oskrba na domu, denarni prejemek ter institucionalno varstvo. Denarni prejemek, ki je namenjen neformalni oskrbi, prejema oseba, ki potrebuje oskrbo in živi doma, zanjo pa poskrbijo družinski člani. Oskrba na domu pomeni, da osebo na domu obiskuje izvajalec formalne oskrbe, denar za storitev pa prejema izvajalec storitve, pri katerem je oskrbovalec zaposlen. Institucionalno varstvo pomeni, da je oseba v kratkotrajni ali dolgotrajni namestitvi v negovalnem domu, pri čemer morajo upravičenci sami kriti stroške namestitve in prehrane, za ostale storitve pa imajo zagotovljeno popolno kritje brez doplačil. Sestavni del teh storitev, ki jih krije zavarovanje za DO, so tudi storitve rehabilitacije, s katero naj bi se zmanjšala potreba po DO. Sočasno zakon posebej poudarja osebno odgovornost posameznika, da z zdravim načinom življenja, vključitvijo v preventivne aktivnosti in sodelovanjem med zdravljenjem in rehabilitacijo, prispeva k preprečevanju nastanka potrebe po DO ali vsaj k preprečitvi dlje časa trajajoče potrebe po DO.

Koordinacija oskrbe znotraj relevantnih sistemov je bila mnogo let glavna tema na področju DO. Z reformo v letu 2008 so se v Nemčiji odločili razrešiti problem koordinacije z zavezo po boljši koordinaciji in integraciji zadevnih sistemov, tako da je leta 2009 vsakdo, ki je potreboval dolgotrajno oskrbo, pridobil pravico do svetovalca za DO. Svetovanje zagotavljajo koordinatorji DO, ki so kvalificirani strokovnjaki ali pa osebe zaposlene pri zavarovalnicah.

Oceno potreb po DO (čas in kategorija oskrbe) izdelata neodvisni zdravstveni odbor zakonskega zdravstvenega zavarovanja in socialnega zavarovanja za oceno potrebe po DO (*Medizinischer Dienst der Krankenversicherung* – MDK) in ekvivalentni organ zasebnega zavarovanja za DO. Vsaka zavarovalnica plača enak znesek glede na kategorijo DO, ne glede na dejansko ceno storitev, razliko pa mora poravnati prejemnik sam. Če prejemnik oziroma njegovi družinski člani niso plačilno sposobni poravnati stroškov DO, so upravičeni do doplačila ali plačila, ki je krito iz sheme za socialno pomoč (*Hilfe für Pflege*).

Leta 2011 je bilo v Nemčiji 12.354 negovalnih domov (*Pflegeheime*) in 12.349 organizacij, ki so zagotavljale DO na domu (*Ambulante Pflegedienste*); 40 odstotkov vseh negovalnih domov je bilo zasebnih profitnih, 54 odstotkov zasebnih neprofitnih in 6 odstotkov javnih. Pri organizacijah, ki so zagotavljale DO na domu, pa je bilo 63 odstotkov zasebnih profitnih, 36 odstotkov neprofitnih in 1 odstotek javnih.

Oskrbovalci

V Nemčiji je bilo leta 2011 v domovih za starejše zaposlenih okrog 661.000 oseb, v organizacijah, ki izvajajo oskrbo na domu, pa približno 291.000 oseb. Predmet številnih razprav je problematika trenutnega in pričakovanega prihodnjega primanjkljaja medicinskih sester, zato so bili s ciljem omilitve težav že sprejeti določeni ukrepi. Poleg povečanja števila polno zaposlenih se veliko promovira privlačnost zaposlitev v DO, prav tako se promovira priseljevanje in zaposlovanje medicinskih sester izven Evrope. Trenutno večina ljudi, ki potrebuje DO, prejema denarni prejemek ali oskrbo na domu, kar je v skladu z načelom oskrbe na domu pred institucionalnim varstvom. Za Nemčijo je značilno, da

zakonec ali otrok v starosti od 50 do 65 let zagotavlja neformalno oskrbo osebi, ki je upravičena do dolgotrajne oskrbe.⁷

FRANCIJA

Francija je imela leta 2018 66,9 milijona prebivalcev, glede na projekcije pa se do leta 2060 pričakuje porast populacije na 78,7 milijona prebivalcev. Če je leta 2010 potrebo po DO izkazovalo 5,8 milijonov ljudi, naj bi leta 2060 potrebo po DO izkazovalo 8,6 milijonov prebivalcev, ker predstavlja 48 odstotno povečanje glede na povprečje EU, ki je 40 odstotkov.

Prvi dodatek za pomoč pri negi starejših oseb (*Prestation Spécifique Dépendance* PSD) je bil odobren leta 1997, vendar je bil že kmalu (leta 2001) nadomeščen z osebnim dodatkom za avtonomnost (*Allocation Personnalisée à l'Autonomie* APA). Sledilo je za področje DO prelomno leta 2003, saj je poletni vročinski val zahteval kar 15.000 smrtnih žrtev, večina med njimi je bila starejših, ki ni potrebovala stalne medicinske oskrbe. Oblasti so nato v analizi vzrokov ugotovile, da je sistem DO pomanjkljiv.⁸

Zakon o enakih pravicah in možnostih, udeležbi in državljanstvu invalidnih oseb iz leta 2005 je omogočil invalidsko nadomestilo (*Prestation de Compensation du Handicap* PCH) za finančno podporo invalidnim osebam, mlajšim od 60 let, ki potrebujejo osebno pomoč oziroma tehnično pomoč pri osnovnih dnevnih opravilih (pravila ocenjevanja se razlikujejo od APA). Nato je bil leta 2015 sprejet še Zakon o prilagajanju družbe starajočemu se prebivalstvu, s katerim se je osebni dodatek za avtonomnost okrepil (APA), uvedel se je ukrep nadomestne oskrbe (500 eurov/leto za začasni sprejem v institucijo ali 15 dni v dnevnem centru ali dodatna formalna pomoč na domu v višini 25 ur) in finančna podpora v primeru hospitalizacije pomočnika v vrednosti 992 eurov, hkrati pa se je razvila tudi podpora za izvajalce neformalne oskrbe v obliki usposabljanja in svetovanja.

Javni izdatki za DO

Javni izdatki za DO so v Franciji leta 2012 dosegli 1,3 odstotka BDP, pri čemer je bilo 90,3 odstotka javno finančnih odhodkov porabljenih za storitve v naravi (povprečje v EU je 80 odstotkov), 9,7 odstotka pa je bilo namenjenih denarnim prejemkom (povprečje v EU je 20 odstotkov):

Po samooceni naj bi v Franciji 40,7 odstotkov prebivalcev potrebovalo DO, kar je pod povprečjem EU, kjer je takšnih prebivalcev 53 odstotkov. Pri tem 3,6 odstotka prebivalstva (starih nad 15 let) prejema formalno oskrbo na domu oz. denarni prejemek (povprečje v EU je 4,2 odstotka), izdatki za institucionalno oskrbo pa predstavljajo 68,6 odstotkov javnih izdatkov (povprečje v EU je 61 odstotkov), 31,4 odstotkov pa se porabi za storitve DO, ki se zagotavljajo na domu (povprečje v EU je 39 odstotkov). Francija se je za razliko od drugih držav članic EU osredotočila na institucionalno oskrbo, pri tem pa se postavlja vprašanje glede učinkovitosti takšnega sistema, saj je institucionalna oskrba dražja v primerjavi z drugimi načini opravljanja DO.

Francoski sistem je sistem socialnega zdravstvenega zavarovanja, v katerem se morajo vsi zakoniti prebivalci registrirati v sistem javnega zdravstvenega zavarovanja (skladi zdravstvenega zavarovanja), ki zagotavlja univerzalno pokritost socialne varnosti prebivalstva. Univerzalna pokritost je na prvem mestu odvisna od zaposlitve, od leta 2000 pa tudi od stalnega prebivališča. Francoski sistem DO je

⁷ Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija, *Adequate social protection against long-term care needs in an ageing society*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014, str. 104.

⁸ Schulz, Erika, *The Long-Term Care System for the Elderly in France*, ENEPRI Research Report, št. 77, junij 2010, http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RRNo78Germany.pdf (dostopno 28. februarja 2019), str. 1–2.

mešani sistem, ki temelji na Beveridgovem in Bismarckovem modelu ter na družinskih sistemih podpore, kjer imata družina oziroma svojci osrednjo vlogo pri financiranju in pomoči v DO.

Sistem DO temelji na izvirnem modelu decentralizirane organizacije, kjer je ključna vloga na ravni regije združena z Nacionalnim solidarnostnim skladom za avtonomijo *Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie* (CNSA), ki je nastal leta 2004 kot posledica dogodkov, povezanih z vročinskim valom v letu 2003. CNSA financira denarni dodatek za avtonomnost (APA) do višine 33 odstotkov, invalidsko nadomestilo (PCH) pa do 98 odstotkov, ostalo je pokrito na nivoju pokrajin.

Storitve in prejemki DO

Storitve DO vključujejo storitve oskrbe na domu, v bivalnih domovih, v bolnišnicah, v dnevnih centrih ter v zadnjem obdobju tudi podporo izvajalcem neformalne oskrbe. Znesek denarnega prejemka za avtonomnost se razlikuje med DO na domu in dolgotrajno oskrbo v instituciji, za ugotavljanje upravičenosti do denarnega prejemka za avtonomnost se na podlagi prošnje zavarovane osebe izvede ocena potreb po nacionalni lestvici *Autonomie G rontologique Groupes Iso-Ressources* – AGGIR, ki razvr  a upravičence v 6 različnih kategorij in predlaga osebni načrt. Denarni prejemek za avtonomnost se nato dodeli glede na raven odvisnosti in na finančni status upravičenca.

V primeru DO na domu je uporabnik upravičen do denarnega prejemka za avtonomnost,   e je razvr  en v kategorije od 1 do 4, v kategorijah 5 in 6 pa so razvr  eni uporabniki, ki potrebujejo najmanj pomoči in niso upravičeni do denarnega prejemka za avtonomnost, lahko pa prejmejo pomoč na domu v obliki storitev (dostava obrokov, pomoč pri   i  enju itd). Denarni dodatek za avtonomnost, ki ga prejme upravičenec za oskrbo na domu, je v letu 2017 veljal za osebe, ki prejemajo mesečne dohodke pod 800 eurov na mesec (upravičenec ne doplačuje), za mesečne dohodke med 800 in 2.948 eurov upravičenec prispeva v skladu z dohodki in višino osebnega načrta, za mesečne dohodke nad 2.948 eurov prispeva v višini 90 odstotkov vrednosti osebnega načrta.

Upravičenci lahko denar porabijo za formalno organizirane storitve s strani javnih ali zasebnih izvajalcev ali pa za plačilo neformalne oskrbe. Maksimalni zneski osebnih načrtov po kategorijah in po podatkih za 1. januar 2017 so: 1. kategorija: 1.714,79 eurov/mesec, 2. kategorija: 1.376,91 eurov/mesec, 3. kategorija: 994,87 eurov/mesec, 4. kategorija: 663,61 eurov/mesec. V primeru DO v instituciji obstajajo 3 vrste denarnih prejemkov: najvišji za kategorijo 1–2, srednji za kategorijo 3–4 in najnižji za kategorijo 5–6. Točni zneski se računajo po pregledu vseh dohodkov. Za invalidsko nadomestilo (*Prestation de compensation du handicap* – PCH) je znesek določen tudi na podlagi ocene potreb ter osebnega načrta izdelanega s strani invalidske komisije na ravni pokrajine. Nad namenskostjo porabe denarnega prejemka se izvaja kontrola le v obliki rednih obiskov na domu in v obliki srečanj med različnimi izvajalci v kompleksnejših primerih.

Oskrbovalci

Po zakonu o prilagajanju družbe starajo  emu se prebivalstvu iz leta 2015 je postala podpora izvajalcem neformalne oskrbe prednostni ukrep. Ocene kažejo, da je v Franciji približno 4,3 milijone izvajalcev neformalne oskrbe, med njimi je 85 odstotkov svojcev. Izvajalci neformalne oskrbe so lahko sosedje, prijatelji ipd., najpogosteje je to zakonski partner (50 odstotkov) ali otrok (30 odstotkov), pri čemer pa neformalno oskrbo najpogosteje izvajajo ženske (62 odstotkov). Podpora izvajalcem neformalne oskrbe se nanaša na nadomestno oskrbo, ki preprečuje izgorelost izvajalca neformalne oskrbe, usposabljanja za izvajalce neformalne oskrbe, ki omogočajo izmenjavo izkušenj, svetovanje in potrebo po pogovoru s psihologom. Namen novega zakona je bil tudi v razvoju integrirane formalne oskrbe na domu in v

spodbujanju sodelovanja med različnimi zdravstvenimi in socialnimi delavci v okviru novih ekip za pomoč na domu (*Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile* SASPAD).

6. PODATEK O ZUNANJEM STROKOVNJAKU OZIROMA PRAVNI OSEBI, KI JE SODELOVALA PRI PRIPRAVI PREDLOGA ZAKONA (OSEBNO IME IN NAZIV FIZIČNE OSEBE ALI FIRMA IN NASLOV PRAVNE OSEBE)

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

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

- Luka Mesec, minister za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
- Simon Maljevac, državni sekretar
- Dan Juvan, državni sekretar
- Andrej Grdiša, direktor Direktorata za starejše in deinstitutionalizacijo
- Klemen Jerinc, vodja Sektorja za upravljanje izvajalskih organizacij

II. BESEDILO ČLENOV

1. člen

V Zakonu o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21 – uradno prečiščeno besedilo) se v 127. členu v drugem odstavku:

- v prvi alineji letnica »2023« nadomesti z letnico »2024«,
- v drugi alineji besedilo »od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2024« nadomesti z besedilom »od 1. januarja 2025 do 31. decembra 2025«.

2. člen

Besedilo 130. člena se spremeni tako, da se glasi:

»130. člen
(financiranje dodatnih stroškov dela)

»(1) Od 1. decembra 2021 do začetka uporabe prve alineje 1. točke prvega odstavka 10. člena in tretjega odstavka 15. člena tega zakona, ki urejata pravico do DO v instituciji iz drugega odstavka 58. člena tega zakona, se izvajalcem socialno varstvene storitve institucionalnega varstva odraslih iz 50., 51., 52. in 54. člena ZSV in izvajalcem pomoči na domu iz tretjega odstavka 15. člena ZSV zagotavljajo sredstva za sofinanciranje dodatnih stroškov dela v skladu z Aneksom h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva (Uradni list RS, št. 181/21). Izvajalcem iz prejšnjega stavka, se zagotovijo sredstva za financiranje dodatnih kadrov, ki opravljajo storitve iz prejšnjega stavka v skladu s pravilnikom, ki ureja standarde in normative socialnovarstvenih storitev.

(2) Zahtevki za izplačilo sredstev iz prejšnjega odstavka se z dokazili vložijo pri ministrstvu, pristojnem za socialne zadeve.

(3) Podrobnejša merila, pogoje in postopek za dodelitev sredstev iz prvega odstavka tega člena določi minister, pristojen za socialne zadeve.«

3. člen

V 132. členu se v prvem odstavku letnica »2022« nadomesti z letnico »2023«.

4. člen

V 133. členu se:

- v 1. točki besedilo »na dan 30. oktobra 2022 in 30. april 2024« nadomesti z besedilom »na dan 30. oktobra 2023 in 30. april 2025«,
- v 2. točki letnica »2022« nadomesti z letnico »2023«,
- v 3. točki za besedilom »30. aprila 2022« doda besedilo »in 30. aprila 2023«,

- v 4. točki letnica »2022« nadomesti z letnico »2023«,
- v 5. točki letnica »2022« nadomesti z letnico »2023«.

5. člen

V 137. členu se letnica »2023« nadomesti z letnico »2024«.

6. člen

V 139. členu se v tretjem odstavku v prvem stavku letnica »2022« nadomesti z letnico »2023«.

V četrtem odstavku se v napovednem stavku letnica »2022« nadomesti z letnico »2023«.

V petem odstavku se v prvem in drugem stavku letnica »2022« nadomesti z letnico »2023«.

V osmem odstavku se v drugem stavku letnica »2022« nadomesti z letnico »2023«.

7. člen

V 140. členu se v prvem odstavku letnica »2022« nadomesti z letnico »2023«.

8. člen

V 144. členu v prvem stavku se besedilo »1. januarja 2023« nadomesti z besedilom »1. januarja 2024«, v drugem stavku pa besedilo »31. decembrom 2022« z besedilom »31. decembrom 2023«.

9. člen

V 157. členu se v prvem odstavku letnica »2023« nadomesti z letnico »2024«.

10. člen

V 158. členu se v prvem odstavku letnica »2023« nadomesti z letnico »2024«.

V drugem odstavku se letnica »2023« nadomesti z letnico »2024«.

V tretjem odstavku se letnica »2023« nadomesti z letnico »2024«.

V šestem odstavku se v prvi alineji letnica »2023« nadomesti z letnico »2024«.

V osmem odstavku se letnica »2023« nadomesti z letnico »2024«.

KONČNA DOLOČBA

11. člen (začetek veljavnosti)

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

III. OBRAZLOŽITVE K ČLENOM

K 1. členu:

Zaradi zamika začetka izvajanja zakona se obdobje prenosa sredstev v opredeljenih deležih, zamakne za obdobje enega leta.

K 2. členu:

130. člen Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21) določa, da se dosedanjim izvajalcem socialno varstvene storitve institucionalnega varstva odraslih iz 50., 51., 52. in 54. člena ZSV in izvajalcem pomoči na domu iz tretjega odstavka 15. člena ZSV zagotavljajo sredstva za sofinanciranje dodatnih stroškov dela, ki so posledica aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva (Uradni list RS, št. 181/2021 z dne 19. 11. 2021), in sicer do začetka uporabe prve alineje 1. točke prvega odstavka 10. člena in tretjega odstavka 15. člena tega zakona, ki urejata pravico do DO v instituciji iz drugega odstavka 58. člena tega zakona (1. 1. 2023). Letno znaša ocenjeni znesek sofinanciranja 15.8 mio EUR.

Zaradi težke situacije pri dosedanjih izvajalcih institucionalnega varstva, ki jo je v celoti razkrila pandemija Covid-19 smo pristopili k celovitemu reševanju kadrovske problematike.

S 1. januarjem 2023 prenehajo veljati določbe 50., 51. člen in drugi odstavek 52. člena ZSV in se storitve institucionalnega varstva v celoti prenesejo v sistem dolgotrajne oskrbe. Storitve dolgotrajne oskrbe bodo izvajali kadri, ki so trenutno vključeni v sistem socialnega varstva, zato bodo trenutni podzakonski akti, vključno s Pravilnikom o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15, 76/17, 54/19, 81/19, 203/21 in 54/22), osnova za podzakonske akte sistema dolgotrajne oskrbe.

Poleg tega, da so se na podlagi aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva dvignile plače z namenom zagotavljanja zadostnega števila kadra na področju institucionalnega varstva, smo s Pravilnikom o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 45/10, 28/11, 104/11, 111/13, 102/15, 76/17, 54/19, 81/19, 203/21 in 54/22) dvignili tudi obstoječ normativ pri dosedanjih izvajalcih socialno varstvene storitve institucionalnega varstva odraslih iz 50., 51., 52. in 54. člena ZSV in izvajalcem pomoči na domu iz tretjega odstavka 15. člena ZSV. Normativ se bo povečal za izvajalce institucionalnega varstva za odrasle osebe v domovih za starejše in posebnih socialnovarstvenih zavodih ter kadrovske normativi za izvajanje institucionalnega varstva v varstveno delovnih centrih in zavodih za usposabljanje. Povečanje normativa predstavlja razbremenitev obstoječega kadra in dvig kvalitete oskrbe.

Skupni finančni učinek povečanega normativa znaša 50 mio EUR, z uveljavitvijo v petih tranšah po 10 mio EUR do leta 2030:

- 1. septembra 2022 se uveljavi 1/5 povečanega normativa,
- 1. marca 2024 se uveljavi 1/5 povečanega normativa,
- 1. marca 2026 se uveljavi 1/5 povečanega normativa,
- 1. marca 2028 se uveljavi 1/5 povečanega normativa in
- 1. marca 2030 se uveljavi 1/5 povečanega normativa.

Finančne posledice 2023: 23 mio EUR

Finančne posledice 2024: 6,4 mio EUR

PP dolgotrajna oskrba 221086

K 3. členu:

Podaljša se obdobje, v katerem ZZZS za namen opravljanja DO vzpostavi zbirke podatkov.

K 4. členu:

Podaljšuje se presečni datum za posredovanje podatkov na ZZZS s strani upravljavcev zbirk podatkov, in sicer za eno leto.

K 5. členu:

Zaradi podaljšanja začetka izvajanja Zakona o dolgotrajni oskrbi se prva uskladitev enote vrednosti pravice iz drugega odstavka 17. člena, tretjega odstavka 18. člena, četrtega odstavka 32. člena in petega odstavka 33. člena tega zakona se opravi 1. januarja 2024.

K 6. členu:

Podaljšujejo se roki, ki določajo dolžnost izdaje novih odločb ZZZS, in sicer za obdobje enega leta.

K 7. členu:

Podaljšuje se rok za uskladitev delovanja ZZZS, in sicer za obdobje enega leta.

K 8. členu:

Za pripravo potrebnih sprememb Zakona o dolgotrajni oskrbi ter prilagoditve podzakonskih aktov in ostalih izvedbenih rešitev se podaljša prehodno obdobje za začetek izvajanja zakona v delu, ki je bil predviden za začetek izvajanja s 1. 1. 2023 na 1. 1. 2024.

K 9. členu:

Podaljšujemo začetek izvajanje zakona za prenehanje veljavnosti in uporabe.

K 10. členu:

Podaljšujemo začetek izvajanje zakona za začetek veljavnosti in uporabe.

K 11. členu:

Ker gre za sprejem zakona po nujnem postopku, začne zakon veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21)

127. člen

(zagotavljanje sredstev za DO do uveljavitve posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO)

(1) Za namen izvajanja tega zakona in zagotavljanja uresničevanja pravic iz DO se od začetka uporabe tega zakona v skladu z drugim odstavkom 158. člena tega zakona in do začetka financiranja pravic iz DO v skladu z 52. členom tega zakona, mesečno, do 15. v posameznem mesecu za pretekli mesec, na poseben podračun ZZZS, odprt za potrebe DO (v nadaljnjem besedilu: poseben podračun ZZZS), prenesejo sredstva v deležu, ki znaša:

- 3,8 odstotka prihodkov, zbranih iz naslova prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje in
- 2,2 odstotka prihodkov, zbranih iz naslova prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

(2) Ne glede na drugo alinejo prejšnjega odstavka se:

- do 31. decembra 2023, mesečno, do 15. v posameznem mesecu za pretekli mesec, na poseben podračun ZZZS prenesejo sredstva v deležu, ki znaša 1,2 odstotka prihodkov, zbranih iz naslova prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje;
- od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2024, mesečno, do 15. v posameznem mesecu za pretekli mesec, na poseben podračun ZZZS prenesejo sredstva v deležu, ki znaša 1,7 odstotka prihodkov, zbranih iz naslova prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

(3) Nakazilo sredstev iz prejšnjega odstavka na poseben podračun ZZZS izvajata ZZZS in ZPIZ.

130. člen

(financiranje dodatnih stroškov dela)

(1) Od 1. decembra 2021 do začetka uporabe prve alineje 1. točke prvega odstavka 10. člena in tretjega odstavka 15. člena tega zakona, ki urejata pravico do dolgotrajne oskrbe v instituciji iz drugega odstavka 58. člena tega zakona, se izvajalcem socialno varstvene storitve institucionalnega varstva odraslih iz 50., 51., 52. in 54. člena ZSV in izvajalcem pomoči na domu iz tretjega odstavka 15. člena ZSV zagotavljajo sredstva za sofinanciranje dodatnih stroškov dela, ki so posledica aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva.

(2) Zahtevki za izplačilo sredstev se z dokazili vložijo pri ministrstvu, pristojnem za socialne zadeve.

(3) Podrobnejša merila, pogoje in postopek za dodelitev sredstev za kritje stroškov izplačil določi minister, pristojen za socialne zadeve.

132. člen

(vzpostavitev zbirk podatkov)

(1) ZZZS za namen opravljanja DO do 31. decembra 2022 vzpostavi zbirke podatkov iz prvega odstavka 94. člena tega zakona.

(2) Izvajalci DO iz drugega odstavka 58. člena tega zakona za namen opravljanja DO v enem mesecu od začetka uporabe tega zakona, ki je določen v drugem odstavku 158. člena tega zakona, vzpostavijo zbirke podatkov iz prvega odstavka 96. člena tega zakona.

133. člen

(dostop do zbirk podatkov)

Upravljalci zbirk podatkov ZZZS najpozneje v 15 dneh od datumov, določenih v posamezni točki tega člena, posredujejo podatke iz naslednjih zbirk podatkov:

1. ZPIZ stanje na dan 30. oktobra 2022 in 30. april 2024 – podatke o prejemnikih, višini ter razlogih za dodelitev dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju in na podlagi predpisov, ki urejajo socialno vključevanje invalidov;
2. ministrstvo, pristojno za obrambo, stanje na dan 30. oktobra 2022 – podatke o prejemnikih, višini dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi Zakona o vojnih invalidih (Uradni list RS, št. 63/95, 2/97 – odl. US, 19/97, 21/97 – popr., 75/97, 11/06 – odl. US, 61/06 – ZDru-1, 114/06 – ZUTPG, 40/12 – ZUJF, 19/14, 21/18 – ZNOrg, 174/20 – ZIPRS2122 in 159/21) in na podlagi Zakona o vojnih veteranih (Uradni list RS, št. 59/06 – uradno prečiščeno besedilo, 61/06 – ZDru-1, 101/06 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 31/14, 21/18 – ZNOrg in 174/20 – ZIPRS2122);
3. ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, stanje na dan 30. aprila 2022 – podatke o prejemnikih, višini dodatka za pomoč in postrežbo, podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v varstveno delovnih centrih in podatke o osebah, ki so uveljavile pravico do izbire družinskega pomočnika in o družinskih pomočnikih po zakonu, ki ureja socialno varstvo;
4. Skupnost socialnih zavodov Slovenije stanje na dan 30. oktobra 2022 – podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v domovih za starejše iz 50. člena ZSV in posebnih socialnovarstvenih zavodih za odrasle iz 51. člena ZSV in
5. Skupnost organizacij za usposabljanje oseb s posebnimi potrebami v Republiki Sloveniji stanje na dan 30. oktobra 2022 – podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v socialno varstvenih zavodih za usposabljanje iz 54. člena ZSV v delu institucionalne oskrbe odraslih.

137. člen (valorizacija)

Prva uskladitev enote vrednosti pravice iz drugega odstavka 17. člena, tretjega odstavka 18. člena, četrtega odstavka 32. člena in petega odstavka 33. člena tega zakona se opravi 1. januarja 2023.

139. člen (dolžnost izdaje novih odločb ZZZS)

(1) Osebe, ki so na dan uveljavitve tega zakona upravičene do dodatka za pomoč in postrežbo v skladu z 99. členom Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/12, 39/13, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 44/14 – ORZPIZ206, 85/14 – ZUJF-B, 95/14 – ZUJF-C, 90/15 – ZIUPTD, 102/15, 23/17, 40/17, 65/17, 28/19, 75/19, 139/20, 189/20 – ZFRO, 51/21, 121/21 in 162/21; v nadaljnjem besedilu: ZPIZ-2), ter predpisih s področja vojnih veteranov, socialnega varstva in področja socialnega vključevanja invalidov se te pravice izplačujejo do izdaje nove odločbe o pravicah iz tega zakona. Odločba iz prejšnjega stavka, ki jo po uradni dolžnosti izda ZZZS, se izda najkasneje do 30. junija 2024.

(2) Ne glede na tretji odstavek 42. člena tega zakona oseba iz prejšnjega odstavka tega člena sklene izvedbeni načrt najkasneje v 180 dneh od izvršljivosti odločbe v skladu s tem členom.

(3) Upravičencem, ki so na dan uveljavitve tega zakona upravičeni do družinskega pomočnika v skladu s poglavjem »II.A IZBIRA DRUŽINSKEGA POMOČNIKA« ZSV, se ta pravica podaljša do izdaje nove odločbe na podlagi tega zakona,

ki jo izda ZZZS po uradni dolžnosti, ob izpolnjevanju pogoja iz tretjega odstavka 20. člena tega zakona najkasneje do 31. decembra 2022. V istem postopku ZZZS odloči tudi o preoblikovanju družinskega pomočnika na podlagi ZSV v oskrbovalca družinskega člana ali v drugo pravico iz tega zakona ali odloči o prenehanju družinskega pomočnika.

(4) Oskrbovanci v domovih za starejše iz 50. člena ZSV se, upoštevajoč kategorijo oskrbe v skladu s predpisom, ki ureja metodologijo za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev, na dan 30. oktobra 2022, pretvorijo v kategorijo DO, o čemer ZZZS izda odločbo po uradni dolžnosti, na podlagi naslednje prevedbene tabele:

Kategorija oskrbe po metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev	Kategorija DO
II.	3
III. a	4
III. b	5
IV.	5

(5) Ne glede na prejšnji odstavek za oskrbovance v domovih za starejše iz 50. člena ZSV, ki so v skladu s predpisom, ki ureja metodologijo za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev, na dan 30. oktobra 2022 uvrščeni v I. kategorijo, ZZZS oceno upravičenosti do DO izvede po uradni dolžnosti. Odločbo o upravičenosti do DO v skladu z 39. členom tega zakona ZZZS izda najkasneje do 31. decembra 2022.

(6) Ne glede na določbo četrtega odstavka 42. člena tega zakona potrjevanje izvedbenega načrta iz 42. člena tega zakona za upravičence, prevedene v skladu s prejšnjim odstavkom, ni potrebno.

(7) Ne glede na prejšnji odstavek izvajalec DO v instituciji najpozneje v 60 dneh od začetka opravljanja DO ZZZS pošlje izvedbene načrte iz 42. člena tega zakona za upravičence, za katere zagotavlja DO.

(8) Za oskrbovance posebnih socialnovarstvenih zavodov iz 51. člena ZSV, varstveno delovnih centrov iz 52. člena ZSV v celodnevnem varstvu in socialno varstvenih zavodov za usposabljanje iz 54. člena ZSV v delu institucionalne oskrbe odraslih ZZZS oceno upravičenosti do DO izvede po uradni dolžnosti. Odločbo o upravičenosti do DO v skladu z 39. členom tega zakona ZZZS izda najkasneje do 31. decembra 2022.

140. člen

(uskladitev delovanja ZZZS)

(1) Uskladitev delovanja ZZZS se v skladu z določbami tega zakona izvede najpozneje do 31. decembra 2022.

(2) Sredstva za izvajanje nalog ZZZS in zagonska sredstva za vzpostavitev pogojev za izvajanje nalog ZZZS na področju DO zagotovi proračun Republike Slovenije.

144. člen

(zdravstvena nega, fizioterapija in delovna terapija v okviru pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja)

V Splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2022 se določi nova priloga Priloga SVZ-3 Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege z veljavnostjo od 1. januarja 2023, v kateri se določi storitve zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije, ki jih izvajalci DO iz druge in tretje alineje drugega odstavka 58. člena tega zakona zagotavljajo v okviru pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja. Dosedanja Priloga SVZ-3 Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege se v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, preneha uporabljati z 31. decembrom 2022.

157. člen

(prenehanje veljavnosti in uporabe)

(1) S 1. januarjem 2023 prenehajo veljati 50., 51. člen in drugi odstavek 52. člena ZSV.

(2) Z 31. julijem 2024 prenehajo veljati:

- 99. člen ZPIZ-2;
- 6. člen Zakona o socialnem vključevanju invalidov (Uradni list RS, št. 30/18);
- 32. člen Zakona o socialno varstvenih prejemkih (Uradni list RS, št. 61/10, 40/11, 14/13, 99/13, 90/15, 88/16, 31/18 in 73/18).

(3) Z dnem začetka uporabe tega zakona, določenim v tretjem odstavku 158. člena tega zakona, se preneha uporabljati:

- poglavje »II.A IZBIRA DRUŽINSKEGA POMOČNIKA« ZSV in
- Pravilnik o pogojih in postopku za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika (Uradni list RS, št. 19/07).

(4) Za izvajalce DO, ki izvajajo socialnovarstvene storitve na podlagi prvega odstavka 129. člena tega zakona, se smiselno uporabljajo določbe iz 68.a in 68.b člena ZSV.

158. člen

(začetek veljavnosti in uporabe)

(1) Ta zakon začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začne en mesec po uveljavitvi, razen 145., 146., 147., 148., 150., 151., 152., 153., 154., 155. in 156. člen tega zakona, ki se začnejo uporabljati 1. januarja 2023, in v primerih iz 130. člena tega zakona ter drugega, tretjega, četrtega, petega, šestega, sedmega in osmega odstavka tega člena.

(2) Prva alineja 1. točke prvega odstavka 10. člena in tretji odstavek 15. člena tega zakona, ki urejata pravico do DO v instituciji iz drugega odstavka 58. člena tega zakona, se začneta uporabljati 1. januarja 2023.

(3) Tretja alineja 1. točke prvega odstavka 10. člena, 19., 20., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30. člen, četrti odstavek 34. člena, peti odstavek 35. člena, četrti odstavek 39. člena, tretji odstavek 57. člena, 6. točka tretjega odstavka in peti odstavek 65. člena tega zakona, ki urejajo pravico do oskrbovalca družinskega člana iz 5. oddelka tega zakona, se začnejo uporabljati 1. januarja 2023.

(4) 34. člen tega zakona in četrta alineja drugega odstavka 39. člena tega zakona, ki urejata možnost alternativnega izvajanja pravice do DO, se začneta uporabljati 1. julija 2024.

(5) Druga alineja 1. točke prvega odstavka 10. člena, drugi in četrti odstavek 15. člena, drugi odstavek 34. člena tega zakona, ki urejajo pravico do DO na domu v skladu s petim odstavkom 58. člena tega zakona, se začnejo uporabljati 1. julija 2024.

(6) 32. člen tega zakona se za upravičence, ki pravico do DO koristijo v načinu:

- DO v instituciji v skladu z drugim odstavkom 58. člena tega zakona, začne uporabljati 1. januarja 2023;
- DO na domu v skladu s petim odstavkom 58. člena tega zakona, začne uporabljati 1. julija 2024;
- denarnega prejemka v skladu z 18. členom tega zakona, začne uporabljati 1. julija 2024;
- oskrbovalca družinskega člana iz 19. člena tega zakona, začne uporabljati 1. julija 2024.

(7) 33. člen tega zakona se za upravičence, ki pravico do DO koristijo v skladu s petim odstavkom 58. člena, 18. členom in 19. členom tega zakona, začne uporabljati 1. julija 2024.

(8) 84., 85., 86., 87. in 88. člen tega zakona, ki urejajo delovanje ZZZS, se začnejo uporabljati 1. januarja 2023.

V. PREDLOG, DA SE PREDLOG ZAKONA OBRAVNAVA PO NUJNEM OZIROMA SKRAJŠANEM POSTOPKU

Predlaga se obravnavati zakon po nujnem postopku skladno z 143. členom Poslovnika državnega zbora (Uradni list RS, št. 92/07 – uradno prečiščeno besedilo, 105/10, 80/13, 38/17, 46/20, 105/21 – odl. US in 111/21), saj je sprejem sprememb Zakona o dolgotrajni oskrbi nujen, da se preprečijo težko

popravljive posledice za delovanje države. Zakon o dolgotrajni oskrbi je sistemski zakon, ki ima velike finančne posledice in naslavlja velik del populacije. Ker trenutno zakonska vsebina in podzakonskih aktov ne omogoča izvajanje zakona v praksi, je nujno in neodložljivo, da se datum izvajanja zakona zamakne. Zakon o dolgotrajni oskrbi vzpostavlja sistem dolgotrajne oskrbe kot nov steber socialne varnosti, vendar zakona na podlagi ugotovitev pri pripravi podzakonskih aktov in ostalih izvedbenih rešitev ni mogoče izvajati v rokih in vsebini, kot ju predvideva, uvedba nedodelanega sistema dolgotrajne oskrbe pa bi pomenila nepopravljive posledice na delovanje države in državni proračun.

VI. PRILOGE

/