

ZAKON O ZAČASNIH UKREPIH ZA UČINKOVITEJŠE IZVAJANJE SISTEMA DOLGOTRAJNE OSKRBE

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

1.1 Ocena stanja

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

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

Posebno skupino ukrepov predstavljajo prehodne rešitve za odpravo posledic zamud pri odločanju o pravicah do dolgotrajne oskrbe. Zaradi velikega števila vloženih vlog in postopnega vzpostavljanja sistema številni vlagatelji na odločitev čakajo več mesecev. V tem času so številne osebe zaradi svojih potreb vključene v institucionalno varstvo po Zakonu o socialnem varstvu (ZSV), kjer se stroški oskrbe za uporabnike določajo po drugačnih pravilih in so praviloma višji od plačil, ki bi jih uporabniki plačevali po sistemu dolgotrajne oskrbe. Posledično so uporabniki, ki so pravočasno vložili vlogo za uveljavljanje pravic do dolgotrajne oskrbe, zaradi trajanja upravnih postopkov v slabšem položaju od oseb, pri katerih je bilo o pravici že odločeno.

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

Predlog zakona zato vsebuje tri vsebinske sklope ukrepov:

- ukrepe, ki pomenijo začasen odstop od posameznih določb ZDOsk-1 zaradi učinkovitejšega izvajanja sistema dolgotrajne oskrbe;
- od novele zakona o duševnem zdravju, ki podaljšuje obdobje za vzpostavitev tima v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda;
- prehodne ukrepe za odpravo posledic zamud pri odločanju o pravicah do dolgotrajne oskrbe ter zagotovitev enakega položaja vlagateljev v obdobju vzpostavljanja sistema.

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

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

Temeljni cilj predloga zakona je zagotoviti učinkovito, pravočasno in uporabnikom prijazno izvajanje sistema dolgotrajne oskrbe v obdobju njegove vzpostavitve ter odpraviti posledice izvedbenih in organizacijskih težav, ki so se pokazale pri izvajanju Zakona o dolgotrajni oskrbi (v nadaljnjem besedilu: ZDOsk-1) in Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o duševnem zdravju (ZDZdr-A).

Predlog zakona zasleduje zlasti naslednje cilje:

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

2.2 Načela

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

Predlog zakona temelji predvsem na naslednjih načelih:

Načelo socialne države

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

Načelo enake obravnave uporabnikov

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

Načelo učinkovitosti upravnega delovanja

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

Načelo sorazmernosti

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

Načelo varstva upravičenih pričakovanj uporabnikov

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

2.3 Poglavitne rešitve

Predlog zakona uvaja tri med seboj povezane skupine interventnih ukrepov.

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

Drugi sklop predstavlja zamik obdobja, v katerem se vzpostavi tima v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda.

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

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

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

Predlog zakona v pretežnem delu ne povzroča dodatnih finančnih posledic, ki ne bi bile že predvidene v okviru finančnih projekcij in virov financiranja sistema DO po ZDOsk-1. Predlagane rešitve so namenjene predvsem poenostavitvi postopkov prevedbe uporabnikov v sistem DO, odpravi administrativnih ovir pri izvajanju sistema ter reševanju posledic zamud pri odločanju o pravicah do DO.

Predlagane rešitve ne pomenijo uvedbe novih pravic iz sistema DO, temveč omogočajo pravičnejše uresničevanje že obstoječih zakonskih pravic ter odpravljajo finančne posledice za uporabnike, ki so nastale zaradi časovnega zamika pri njihovem priznavanju. Namen ukrepov je zagotoviti, da uporabniki zaradi organizacijskih in izvedbenih okoliščin pri vzpostavljanju sistema ne nosijo dodatnih stroškov oziroma niso finančno obravnavani manj ugodno od oseb, pri katerih je bilo o pravicah odločeno pravočasno.

Del predlaganih ukrepov pomeni tudi razbremenitev izvajalcev DO, centrov za socialno delo in drugih nosilcev javnih pooblastil. Z zmanjšanjem administrativnih obremenitev, poenostavitvijo posameznih postopkov ter odpravo procesov, ki v praksi ne prispevajo k učinkovitejšemu odločanju, se pričakuje učinkovitejša organizacija dela ter racionalnejša uporaba kadrovskih in organizacijskih virov. Ti učinki sicer niso neposredno izraženi kot proračunski prihranki, vendar prispevajo k učinkovitejšemu delovanju sistema.

Dodatne finančne posledice za sredstva obveznega zavarovanja za DO predstavlja peti odstavek 14. člena predloga zakona, ki določa zagotavljanje sredstev za izplačilo dodatka za delo izvajalcem DO na domu iz sredstev obveznega zavarovanja za DO.

Za izvajalce DO v instituciji se sredstva za izplačilo dodatka zagotavljajo iz obstoječih sredstev za plače zaposlenih, zato ta ureditev ne povzroča dodatnih finančnih posledic za sredstva obveznega zavarovanja za DO ali za državni proračun.

Zaradi začasne spremembe vira financiranja prostih posteljnih zmogljivosti za nadomestno oskrbo, ki se bodo do 31. 12. 2027, namesto iz državnega proračuna financirale iz sredstev obveznega zavarovanja za DO, se ocenjuje zmanjšanje odhodkov državnega proračuna, hkrati pa povečanje odhodkov iz blagajne obveznega zavarovanja za DO.

Ocenjene finančne posledice za državni proračun in druga javnofinančna sredstva so prikazane v finančnih tabelah predloga zakona. Predlog zakona ne povzroča finančnih posledic za proračune občin.

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

Predlog zakona ne prinaša dodatnih finančnih posledic, ki že ne bi bila načrtovana v okviru finančnih projekcij in zagotovljena v okviru ZDOsk-1.

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 sobivanjske skupnosti [Country Report for France on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

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

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

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

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

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

Ocene o naraščanju potreb po DO kažejo, da bo do leta 2030 potrebnih dodatnih 9.000 mest v domovih za starejše (EHPAD), 5.000 mest v oskrbovanih stanovanjih, 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 prejelo DO na domu, preostalih 20 odstotkov ljudi, ki koristijo pravice iz naslova DO, pa je bilo nastanjenih v institucijah. Ponudniki DO so odgovorni za kakovostno izvajanje storitev, ki so v skladu s standardi in normativi [Long-term care, 2021].

30. septembra 2023 je bilo na področju zdravstvenega varstva in geriatrične zdravstvene nege zaposlenih približno 1,7 milijona oskrbovalcev na delovnih mestih, za katera se plačujejo prispevki za socialno varnost, kar predstavlja približno 11-odstotno povečanje v primerjavi z letom 2017. Od tega je bilo okvirno 517.000 negovalcev zaposlenih v ustanovah za DO, 280.000 pa jih je delalo v okviru skupnostne oskrbe. V okviru projekta „QuBe - Qualifikation und Beruf in der Zukunft“ (QuBe -

kvalifikacije in poklici v prihodnosti) je Zvezni inštitut za poklicno izobraževanje in usposabljanje skupaj z Inštitutom za raziskave zaposlovanja in Inštitutom za raziskave gospodarskih struktur (GWS) izračunal potrebe po 150.000 dodatnih oskrbovalcih in oskrbovalkah leta 2040 [Country Report for Germany on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

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

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 proslcem olajša doseganje zahtevanega minimalnega števila točk. Poleg nemščine in angleščine se zdaj točke dodelijo tudi za jezikovno znanje francoščine, španščine in bosanščine-hrvaščine-srbščine. Poleg tega so od 30. avgusta 2022 tuji državljani, ki že zakonito prebivajo v Avstriji in so končali izobraževanje za medicinske sestre (pomočnice) na priznani domači izobraževalni ustanovi za zdravstvo in zdravstveno nego, na splošno izvzeti iz Zakona o tujih državljanih (AuslBG). Takoj po končanem izobraževanju se lahko zaposlijo na delovnem mestu, ki ustreza njihovi izobrazbi - brez dodatne odobritve organov za trg dela.

[Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care (2024).

Leta 2023 je 155.338 oseb 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 dnevni 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

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

Predlog zakona bo imel pozitivne administrativne posledice za organe, pristojne za odločanje o pravicah do dolgotrajne oskrbe, izvajalce dolgotrajne oskrbe ter druge deležnike, vključene v izvajanje sistema dolgotrajne oskrbe.

S predlaganimi ukrepi se zmanjšujejo administrativne obremenitve vstopnih točk za dolgotrajno oskrbo, saj se odpravljajo oziroma poenostavljajo posamezni postopki, za katere se je v praksi izkazalo, da ne prispevajo k učinkovitejšemu odločanju oziroma k večji pravni varnosti uporabnikov. Zlasti se poenostavlja postopek prevedbe uporabnikov v sistem dolgotrajne oskrbe, odpravlja obveznost priprave načrta priporočenih storitev dolgotrajne oskrbe ter omogoča učinkovitejša organizacija dela pri ponovni oceni upravičenosti in prednostni obravnavi posebej nujnih vlog.

Predlagane rešitve bodo omogočile učinkovitejšo uporabo kadrovskih virov, krajše trajanje posameznih upravnih postopkov ter večjo usmerjenost strokovnih delavcev v vsebinsko obravnavo uporabnikov. Zakon ne uvaja novih upravnih postopkov, temveč poenostavlja izvajanje že obstoječih postopkov.

6.2 Presoja posledic za javnofinančna sredstva

Predlog zakona v pretežnem delu ne povzroča dodatnih finančnih posledic, ki ne bi bile že predvidene v okviru finančnih projekcij in virov financiranja sistema DO po ZDOsk-1. Predlagane rešitve so namenjene predvsem poenostavitvi postopkov prevedbe uporabnikov v sistem dolgotrajne oskrbe, odpravi administrativnih ovir pri izvajanju sistema ter reševanju posledic zamud pri odločanju o pravicah do DO.

Predlagane rešitve ne pomenijo uvedbe novih pravic iz sistema DO, temveč omogočajo pravičnejše uresničevanje že obstoječih zakonskih pravic ter odpravljajo finančne posledice za uporabnike, ki so nastale zaradi časovnega zamika pri njihovem priznavanju.

Dodatne finančne posledice za sredstva obveznega zavarovanja za DO predstavlja peti odstavek 14. člena predloga zakona, ki določa zagotavljanje sredstev za izplačilo dodatka za delo izvajalcem DO na domu iz sredstev obveznega zavarovanja za DO. Ta sredstva so za leto 2026 ocenjena na 250.000 €, v letu 2027 na 3.000.000 € in na 500.000 € v letu 2028.

Za izvajalce DO v instituciji se sredstva za izplačilo dodatka zagotavljajo iz obstoječih sredstev za plače zaposlenih, zato ta ureditev ne povzroča dodatnih finančnih posledic za sredstva obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo ali za državni proračun.

Zaradi začasne spremembe vira financiranja prostih posteljnih zmogljivosti za nadomestno oskrbo, ki se bodo do 31. 12. 2027, namesto iz državnega proračuna financirale iz sredstev obveznega zavarovanja za DO, se ocenjuje zmanjšanje odhodkov državnega proračuna, hkrati pa povečanje odhodkov iz blagajne obveznega zavarovanja za DO. Za državni proračun se ocenjuje zmanjšanje za leto 2027 v višini 5.200.000 € in za leto 2028 v višini 1.300.000 €. Na drugi strani pa to pomeni povečanje odhodkov iz sredstev obveznega zavarovanja za DO, in sicer ta leto 2027 v višini 2.600.000 € in v letu 2028 v višini 650.000 €.

Ocenjene finančne posledice za državni proračun in druga javnofinančna sredstva so prikazane v finančnih tabelah predloga zakona. Predlog zakona ne povzroča finančnih posledic za proračune občin.

Finančni učinki predloga zakona so časovno omejeni in neposredno povezani z izvajanjem interventnih ukrepov.

6.3 Presoja posledic za gospodarstvo

Predlog zakona nima neposrednih pomembnejših posledic za gospodarstvo.

Posredno bo zakon prispeval k večji dostopnosti storitev dolgotrajne oskrbe in učinkovitejšemu izvajanju dejavnosti izvajalcev dolgotrajne oskrbe. Predlagana možnost sklepanja pogodb s samostojnimi podjetniki posamezniki omogoča večjo fleksibilnost pri zagotavljanju strokovnih storitev ter prispeva k učinkovitejši organizaciji izvajanja dolgotrajne oskrbe predvsem v okoljih, kjer ustreznega kadra ni mogoče zagotoviti z zaposlitvijo.

Predlagane rešitve ne povečujejo administrativnih obveznosti gospodarskih subjektov.

6.4 Presoja posledic za socialno področje

Predlog zakona ima pomembne pozitivne posledice za socialni položaj uporabnikov dolgotrajne oskrbe.

Predlagani ukrepi povečujejo dostopnost pravic in storitev dolgotrajne oskrbe, omogočajo hitrejše odločanje v posebej nujnih primerih ter odpravljajo finančne in socialne posledice, ki so nastale zaradi zamud pri odločanju o pravicah do dolgotrajne oskrbe.

S predlaganimi rešitvami se izboljšuje položaj uporabnikov, ki zaradi trajanja upravnih postopkov še niso mogli začeti uresničevati pravic iz sistema dolgotrajne oskrbe, ter zmanjšujejo razlike med uporabniki, o katerih je bilo odločeno v različnih časovnih obdobjih.

Predlog zakona pomembno prispeva tudi k razbremenitvi družinskih članov, izboljšanju dostopnosti storitev, preprečevanju socialne izključenosti uporabnikov ter večji kontinuiteti zagotavljanja dolgotrajne oskrbe.

6.5 Presoja posledic za okolje

Predlog zakona nima posledic za okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki.

Predlagane rešitve ne posegajo v okoljske predpise, ne vplivajo na rabo naravnih virov ter ne povzročajo dodatnih vplivov na okolje.

6.6 Presoja posledic za dokumente razvojnega načrtovanja

Predlog zakona je skladen s temeljnimi cilji razvoja sistema dolgotrajne oskrbe, določenimi v strateških dokumentih Republike Slovenije na področju socialnega varstva, zdravstva in dolgožive družbe.

Predlagani ukrepi prispevajo k učinkovitejši implementaciji sistema dolgotrajne oskrbe ter omogočajo lažje doseganje ciljev, določenih z Zakonom o dolgotrajni oskrbi. Zakon ne spreminja razvojnih usmeritev sistema, temveč z začasnimi interventnimi ukrepi omogoča njihovo učinkovitejše uresničevanje v obdobju vzpostavljanja sistema.

6.7 Presoja posledic za usklajenost s pravnim redom Evropske unije

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravnim redom Evropske unije.

Predlagane rešitve urejajo organizacijo nacionalnega sistema dolgotrajne oskrbe, izvajanje socialnovarstvenih storitev ter upravne postopke pri uveljavljanju pravic iz sistema dolgotrajne oskrbe, ki sodijo v pristojnost držav članic Evropske unije.

Predlog zakona ne prenaša določb prava Evropske unije v pravni red Republike Slovenije in ne posega na področja, ki so harmonizirana s pravom Evropske unije.

6.8 Druge posledice

Predlog zakona nima posledic za delovanje pravosodnih organov, varnost države, obrambni sistem ali druga področja, za katera bi bilo treba opraviti posebno presojo učinkov.

Predlagani interventni ukrepi so časovno omejeni in namenjeni izključno zagotovitvi učinkovitejšega izvajanja sistema dolgotrajne oskrbe v obdobju njegove vzpostavitve. Njihov cilj je odpraviti izvedbene ovire, zmanjšati administrativne obremenitve ter zagotoviti, da uporabniki zaradi organizacijskih okoliščin na strani države ne utrpijo finančnih ali socialnih posledic pri uresničevanju pravic, ki jim pripadajo po zakonu.

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 demografijo, družino in socialne zadeve in inšpekcija, pristojna za dolgotrajno oskrbo.

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 začasnih ukrepih za učinkovitejše izvajanje sistema dolgotrajne oskrbe so bili, poleg relevantnih ministrstev, vključeni tudi nekateri drugi deležniki: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Skupnost socialnih zavodov Slovenije in 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, zagotavljanje izenačitve plačil oskrbovancev institucionalnega varstva z uporabniki dolgotrajne oskrbe ter zagotovitev kontinuiranega plačila storitev dolgotrajne oskrbe izvajalcem dolgotrajne oskrbe do konca leta 2027.

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

- Mateja Ribič, ministrica
- Andrej Štesl, državni sekretar
- mag. Vesna Vodišek Razboršek, v. d. generalnega direktorja Direktorata za starejše, dolgotrajno oskrbo in deinstitucionalizacijo

(EVA_____)

II. BESEDILO ČLENOV**I. POGLAVJE
SPLOŠNE DOLOČBE****1. člen****(vsebina zakona)**

- (1) S tem zakonom se z namenom zagotavljanja učinkovitejšega izvajanja sistema dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO), optimizacije posameznih postopkov, administrativne razbremenitve izvajalcev DO in vstopnih točk za DO ter zagotavljanja nemotenega izvajanja pravic in storitev DO v prehodnem obdobju določajo začasni ukrepi in odstopi od posameznih določb zakonov.
- (2) S tem zakonom se za namen iz prejšnjega odstavka odstopa od posameznih določb naslednjih zakonov:
- Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23, 112/24 in 44/25; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk-1) za namen izvedbe ukrepov možnosti koriščenja storitev dnevnega institucionalnega varstva po predpisih, ki urejajo socialno varstvo za posamezne uporabnike pravic do DO, sklepanje osebnega načrta, za zagotavljanje storitev DO z vključevanjem samostojnih podjetnikov posameznikov, za pogostost obiskov koordinatorja DO, za opustitev izdelave načrta priporočenih storitev DO, pohitritev obravnave vlog, administrativno razbremenitev izvajalcev DO ter zagotavljanje posteljnih zmogljivosti za izvajanje nadomestne oskrbe;
 - Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 123/23; v nadaljnjem besedilu: ZDZdr-A) za namen vzpostavitve tima v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda.
- (3) S tem zakonom se za namen iz prvega odstavka tega člena določajo tudi začasni ukrepi, ki se nanašajo na:
- zagotavljanje izenačitve plačil oskrbovancev institucionalnega varstva z uporabniki DO;
 - dodatek za delo za zaposlene pri izvajalcih DO;
 - plačilo izvajalcem DO v prehodnem obdobju.
- (4) Ukrepi iz 2. do 11. člena tega zakona veljajo do 31. decembra 2027.

**II. POGLAVJE
ODSTOP OD DOLOČB POSAMEZNIH ZAKONOV****1. ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI****2. člen****(ukrep na področju primerljivih pravic)**

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

3. člen

(ukrep na področju pohitritve obravnave vlog)

Ne glede na drugi odstavek 12. člena ZDOsk-1 lahko uporabnik pravice do oskrbovalca družinskega člana v primeru, ko pride do prenehanja pravice iz razloga iz 26. člena ZDOsk-1, pridobi pravico do DO na podlagi nove odločbe, ki jo vstopna točka nemudoma izda z upoštevanjem kategorije DO iz odločbe o upravičenosti do oskrbovalca družinskega člana.

4. člen

(ukrep na področju opustitve izdelave načrta priporočenih storitev DO)

- (1) Ne glede na šesti odstavek 38. člena, 39. člen in 4. točko drugega odstavka 88. člena ZDOsk-1, vstopni točki za DO, ni treba izdelati načrta priporočenih storitev DO.
- (2) Načrt priporočenih storitev ni več priloga k odločbi o pravicah do DO.
- (3) Načrt priporočenih storitev se v skladu s prejšnjim odstavkom ne uporablja pri pripravi osebnega načrta v skladu z drugim odstavkom 42. člena ZDOsk-1, preverjanju ustreznosti zagotavljanja DO v skladu s šestim odstavkom 65. člena ZDOsk-1 in ne vodi kot podatek na podlagi 13. točke tretjega odstavka 91. člena ZDOsk-1 v zbirkah podatkov iz drugega odstavka 91. člena ZDOsk-1.

5. člen

(ukrep na področju sklenitve osebnega načrta)

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

6. člen

(ukrep za namen administrativne razbremenitve izvajalcev DO)

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

7. člen

(ukrep na področju poenostavitve postopka ponovne ocene upravičenosti zaradi sprememb pri uporabniku DO)

- (1) Ne glede na prvi in drugi odstavek 43. člena ZDOsk-1 lahko vstopna točka za DO po uradni dolžnosti ponovno opravi oceno upravičenosti in vodi postopek prednostno, če jo izvajalec DO na podlagi prvega odstavka 64. člena ZDOsk-1 obvesti o takšni spremembi.
- (2) Če izvajalec DO pri uporabniku DO ugotovi, da je prišlo do bistvene spremembe njegovega zdravstvenega, funkcionalnega, kognitivnega ali drugega stanja, ki lahko vpliva na njegovo uvrstitev v kategorijo DO, lahko obvestilu iz prejšnjega odstavka predloži lastno oceno upravičenosti, skupaj z zapisnikom in dokumentacijo, na kateri ocena temelji, ki jo opravi po postopku iz tega člena. Ocena upravičenosti, ki jo izdela izvajalec DO, nadomesti oceno upravičenosti, ki jo izdela svetovalec DO na vstopni točki za DO, če na podlagi ocene, zapisnika in dokumentacije ta svetovalec DO presodi pravilnost uporabe ocenjevalne lestvice. Če ugotovi, da je bila ocena upravičenosti izvajalca DO opravljena v skladu s tem členom brez ponovnega ocenjevanja upravičenosti, izda odločbo o pravici do DO s spremenjeno kategorijo DO. V postopku izdaje odločbe po tem členu se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja dolgotrajno oskrbo, in zakona, ki ureja splošni upravni postopek.
- (3) Oceno upravičenosti pri izvajalcu DO opravi multidisciplinarni strokovni tim izvajalca DO, pri katerem uporabnik koristi pravico do DO. Multidisciplinarni strokovni tim sestavljajo najmanj trije člani, in sicer najmanj en strokovni delavec s področja socialnega varstva ter dva člana s področja zdravstvene nege, rehabilitacije, delovne terapije, fizioterapije, psihologije ali kineziologije. Pri sestavi multidisciplinarnega strokovnega tima se glede na zdravstveno, funkcionalno, kognitivno in socialno stanje uporabnika zagotovijo strokovni profili, potrebni za celovito oceno njegove upravičenosti, ki imajo opravljeno usposabljanje o uporabi ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do DO, točkovnika in priročnika za ocenjevanje upravičenosti ter uporabo praktične rabe orodja za ocenjevanje upravičenosti do DO.
- (4) Multidisciplinarni strokovni tim oceno upravičenosti pri izvajalcu DO opravi z uporabo ocenjevalne lestvice, meril in pravil. Ocena se opravi na podlagi neposredne obravnave uporabnika ter zdravstvene, socialne in druge dokumentacije, pomembne za ugotovitev njegovega stanja. O opravljeni oceni se izdela zapisnik, ki vsebuje najmanj razloge za ponovno oceno, uporabljeno dokumentacijo, ugotovitve multidisciplinarnega strokovnega tima, rezultat ocenjevanja in predlagano kategorijo DO.
- (5) Če se pri oceni upravičenosti posameznega izvajalca DO ugotovi da ocena upravičenosti ni bila opravljena v skladu s tem členom, vstopna točka za DO sama izvede oceno upravičenosti.
- (6) Ocena upravičenosti izvajalca DO po tem členu se opravi v okviru rednega dela multidisciplinarnega tima.

8. člen

(ukrep na področju zagotavljanja storitev DO z vključevanjem samostojnih podjetnikov posameznikov)

- (1) Ne glede na šesti odstavek 60. člena ZDOsk-1 je izvajalcu DO za izvajanje posameznih storitev DO dovoljeno, da sklene pogodbo tudi s fizično osebo, ki je samostojni podjetnik posameznik v skladu z zakonom, ki ureja gospodarske družbe, če:
 - izvajalec DO potrebnega kadra in zagotavljanja vseh storitev DO ne more zagotoviti z zaposlitvijo;
 - fizična oseba, ki samostojno opravlja dejavnost, izpolnjuje pogoje glede izobrazbe, usposobljenosti in drugih pogojev opravljanja storitev DO iz drugega, četrtega in petega odstavka 60. člena ZDOsk-1;

- je sklenitev pogodbe glede na obseg, naravo in trajanje storitev DO ekonomsko upravičena.
- (2) Izvajalec DO pred sklenitvijo takšnega pogodbenega razmerja preveri izpolnjevanje pogojev iz druge alineje prejšnjega odstavka.

9. člen

(začasni ukrep za zagotavljanje posteljnih zmogljivosti za izvajanje nadomestne oskrbe)

- (1) Ne glede na prvi odstavek 62. člena ZDOsk-1 izvajalec DO v instituciji, opredeljen glede na svojo davčno številko, zagotovi posteljno zmogljivost za nadomestno oskrbo iz 25. člena ZDOsk-1, in sicer:
1. izvajalec DO s kapaciteto do 300 postelj zagotovi 1 posteljo;
 2. izvajalec DO s kapaciteto od 301 do 400 postelj zagotovi 2 postelji;
 3. izvajalec DO s kapaciteto od 401 do 600 postelj zagotovi 3 postelje;
 4. izvajalec DO s kapaciteto od 601 do 800 postelj zagotovi 4 postelje.
 5. izvajalec DO s kapaciteto nad 800 postelj zagotovi 5 postelj.
- (2) Glede na povpraševanje uporabnika pravice do oskrbovalca družinskega člana, pa lahko v ta namen izvajalec DO v instituciji zagotovi tudi več posteljnih zmogljivosti, če ima proste posteljne zmogljivosti in z uporabnikom pravice do oskrbovalca družinskega člana sklene osebni načrt za nadomestno oskrbo.
- (3) Ne glede na drugi odstavek 62. člena ZDOsk-1 se posteljne zmogljivosti za zagotavljanje nadomestne oskrbe financirajo iz prispevkov obveznega zavarovanja za DO v enaki višini kot to določa drugi odstavek 62. člena ZDOsk-1.

10. člen

(ukrep na področju pogostosti obiskov koordinatorja DO)

- (1) Ne glede na četrti odstavek 65. člena ZDOsk-1 se pogostost rednih obiskov koordinatorja DO, določena v navedenem odstavku, uporablja le za uporabnike pravice do DO na domu, kombinacije pravice do DO na domu in dnevne DO pri izvajalcu DO, pravice do oskrbovalca družinskega člana ter, pravice do denarnega prejema, če uporabnik koristi storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti.
- (2) Za uporabnika pravice do denarnega prejema, ki ne koristi storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, se redni obiski koordinatorja DO iz četrtega odstavka 65. člena ZDOsk-1 ne izvajajo, razen na zahtevo uporabnika pravice do denarnega prejema, ker je ta ocenil, da je pri njemu prišlo do spremembe, ki bi lahko vplivale na njegovo kategorijo DO. Koordinator DO v stiku z uporabnikom pravice do denarnega prejema ugotovi utemeljenost njegove zahteve.
- (3) Pri uporabniku pravice do celodnevne DO v instituciji koordinator DO spremlja izvajanje DO kontinuirano in opravlja naloge iz 65. člena ZDOsk-1 glede na potrebe uporabnika ter spremembe njegovega zdravstvenega, funkcionalnega ali socialnega stanja. Določba glede pogostosti rednih obiskov iz četrtega odstavka 65. člena ZDOsk-1 se za te uporabnike ne uporablja.

2. ZAKON O ZAKON O DUŠEVNEM ZDRAVJU

11. člen

(ukrep za namen vzpostavitve tima v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda)

Ne glede na prvi in tretji odstavek 34. člena ZDZdr-A se rok za vzpostavitev tima v varovanem oddelku socialno varstvenega zavoda izteče s prenehanjem veljavnosti tega zakona.

III. POGLAVJE ZAČASNI UKREPI

12. člen

(začasna izenačitev plačila oskrbovancev institucionalnega varstva z uporabniki DO)

- (1) Oskrbovanec, ki je:
 - po 30. novembru 2025 vključen v institucionalno varstvo pri izvajalcu DO po predpisih, ki urejajo socialno varstvo,
 - uvrščen najmanj v II. kategorijo oskrbe na podlagi metodologije za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev,
 - zavarovana oseba za DO, ki je izpolnila pogoj iz prve alineje prvega odstavka 11. člena ZDOsk-1, ali je tuja zavarovana oseba na podlagi ZDOsk-1,je na podlagi ugotovitev izvajalca DO o izpolnjevanju pogojev iz prve in druge alineje tega odstavka in Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) o izpolnjevanju pogoja iz tretje alineje tega odstavka, v obdobju od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2027 upravičen do izenačitve plačila z uporabniki DO, vendar ne dlje kot do izvršljivosti odločbe o pravici do DO. Pogoje po tem odstavku mora oskrbovanec izpolnjevati ves čas izvajanja tega ukrepa in o spremembah poročati izvajalcu DO. Oskrbovanec lahko poda pisno izjavo, da ne želi uveljavljati izenačitve plačil v skladu s tem členom.
- (2) Podatek iz prve alineje sedmega odstavka tega člena, izvajalec DO prejme s strani Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo (v nadaljnjem besedilu: IRSSV). Ne glede na tretji odstavek 126. člena ZDOsk-1 posredujejo upravljavci zbirk podatkov iz 4. 5., 6. točke tretjega odstavka 126. člena ZDOsk-1 IRSSV tudi podatke o višini dodatka za pomoč in postrežbo, ki ga oseba prejema, za namen uveljavljanja povračila razlike izvajalcu DO.
- (3) Sredstva za plačilo skupnega zahtevka izvajalcu DO se zagotavljajo iz sredstev obveznega zavarovanja za DO. Izvajalec DO za posameznega oskrbovanca, ki izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka tega člena, mesečno uveljavlja povračilo razlike iz šestega odstavka tega člena na podlagi skupnega zahtevka za vse oskrbovance.
- (4) Pred pošiljanjem zahtevka iz prejšnjega odstavka izvajalec DO za posameznega oskrbovanca od ZZZS pridobi podatek o izpolnjevanju pogoja iz tretje alineje prvega odstavka tega člena. V ta namen izvajalec DO do 10. dne v mesecu ZZZS pošlje podatek o EMŠO številkah oskrbovancev, ZZZS pa izvajalcu DO za prejete EMŠO številke oskrbovancev vrne odgovor o izpolnjevanju pogoja v roku 10 dni.
- (5) ZZZS za namen preverjanja izpolnjevanja pogoja iz tretje alineje prvega odstavka tega člena in posredovanja osebnih podatkov izvajalcem DO obdeluje osebne podatke, ki jih vodi v zbirki

podatkov o zavarovanih osebah v obveznem zavarovanju za DO in tujih zavarovanih osebah iz 97. člena ZDOsk-1. ZZZS za namen iz prejšnjega stavka vzpostavi in vodi zbirko podatkov o osebah, za katere je preveril izpolnjevanje pogoja po tem zakonu, ki vsebuje naslednje podatke:

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

Zbirko podatkov ZZZS hrani 5 let od zaključka koledarskega leta, v katerem je posredoval podatke.

- (6) Za oskrbovanca iz prvega odstavka tega člena je izvajalec DO od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2027, vendar ne dlje kot do izvršljivosti odločbe o pravicah do DO, upravičen do prejema mesečnega poročuna razlike med plačilom storitve institucionalnega varstva, obračunanim po predpisih, ki urejajo socialno varstvo, in plačilom nastanitve in prehrane, ki bi ga oskrbovanec plačeval kot uporabnik DO (v nadaljevanju besedila: razlika). Izvajalec DO oskrbovancu v tem obdobju zaračuna le plačilo nastanitve in prehrane, ki bi ga oskrbovanec plačeval kot uporabnik DO. Če je oskrbovanec iz tega člena upravičen do oprostitve plačila institucionalnega varstva po Zakonu o socialnem varstvu (Uradni list RS, 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO, 196/21 – ZDOsk, 82/23, 84/23 – ZDOsk-1, 24/25 in 112/25; v nadaljnjem besedilu: ZSV), je do izenačitve plačila upravičen brez izdaje posebne odločbe, ob upoštevanju vrstnega reda plačnikov in razmerja med njimi in zneska za plačilo nastanitve in prehrane.
- (7) Ne glede na prejšnji odstavek se razlika izračuna tako, da se od zneska oskrbnega dne za posameznega oskrbovanca, ki je sestavljen iz osnovne oskrbe, dodatne oskrbe, doplačil glede na vrsto sobe in diete, če jo izvajalec posebej zaračunava za posameznega oskrbovanca, pomnoženega s številom obračunanih oskrbnih dni v posameznem mesecu, odštejejo:
- dodatek za pomoč in postrežbo, če ga oskrbovanec prejema;
 - osnovna cena nastanitve in prehrane z doplačili glede na vrsto sobe, določene po predpisih, ki urejajo metodologijo oblikovanja cen nastanitve in prehrane pri izvajalcih DO v instituciji;
 - dieta, če jo izvajalec DO posebej zaračunava.
- Dodatne storitve, kot jih opredeljuje pravilnik, ki določa metodologijo za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev, niso predmet poročuna po tem členu.
- (8) Izvajalec DO, ki ugotovi za posameznega oskrbovanca izpolnjevanje pogojev iz prve in druge alineje prvega odstavka tega člena ter od ZZZS pridobi podatek o izpolnjevanju pogoja iz tretje alineje prvega odstavka tega člena, mesečno uveljavlja povračilo razlike iz prejšnjega odstavka na podlagi skupnega zahtevka za vse oskrbovance, ki vsebuje najmanj:
1. osebno ime oskrbovanca,
 2. EMŠO oskrbovanca,
 3. datum vključitve v institucionalno varstvo po ZSV,

4. kategorija oskrbe, v katero je oskrbovanec uvrščen na podlagi metodologije za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev,
 5. število obračunanih oskrbnih dni,
 6. cena oskrbnega dne,
 7. izračun razlike, ki se uveljavlja za posamezni mesec.
- (9) Skupni zahtevek za izplačilo sredstev iz tega člena se predloži ZZZS do 30. dne v mesecu za pretekli mesec. Sredstva se izplačajo do zadnjega dne meseca, ki sledi mesecu, v katerem je bil skupni zahtevek vložen. Skupni zahtevek, ki ga izvajalec DO izda ZZZS več kot šest mesecev po roku iz tega odstavka, ZZZS zavrne in se ne upošteva kot podlaga za plačilo.
- (10) Če vlogi oskrbovanca za uveljavljanje pravice do DO ni bilo ugodeno, izvajalec DO izstavi dobropis za prejeta sredstva iz tega člena ZZZS v 30 dneh od izvršljivosti odločbe o pravicah do DO. Izvajalec DO razliko med zneskom oskrbnega dne pomnoženega s številom obračunanih oskrbnih dni in mesecev ter plačilom, ki ga je oskrbovanec plačeval na podlagi tega člena, obračuna oskrbovancu v skladu s predpisi, ki urejajo socialno varstvo.
- (11) Ministrstvo izvaja redne in izredne nadzore nad pravilnostjo obračunavanja in uveljavljanja povračil po tem členu. Izvajalci DO, vstopne točke za DO ter druge osebe, ki razpolagajo s podatki ali dokumentacijo, pomembno za izvajanje tega člena, ministrstvu omogočajo izvedbo nadzora ter mu na njegovo zahtevo posredujejo vse zahtevane podatke in dokumentacijo, potrebno za ugotavljanje pravilnosti obračunavanja in uveljavljanja povračil po tem členu.

13. člen

(dobropis za plačila institucionalnega varstva v prehodnem obdobju)

- (1) Oskrbovanci, ki so bili po 30. novembru 2025 sprejeti v institucionalno varstvo pri izvajalcih DO po 50. členu ZSV, so do 30. septembra 2026 upravičeni do dobropisa pri izvajalcu DO, v višini, izračunani na podlagi šestega odstavka prejšnjega člena za vse oskrbne dni od sklenitve dogovora o vključitvi v institucionalno varstvo po 50. členu ZSV pri izvajalcu DO in ob upoštevanju morebitne upravičenosti oskrbovanca do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev, vendar najdlje do sklenitve osebnega načrta za DO oziroma do izvršljivosti odločbe o pravicah do DO.
- (2) Za izpolnjevanje pogojev oskrbovanca za pridobitev pravice do poročila in postopek ter preverjanje izpolnjevanja pogojev s strani izvajalca DO oziroma ZZZS, se smiselno uporabljajo določbe prejšnjega člena tega zakona.
- (3) Če je oskrbovanec iz prvega odstavka tega člena na podlagi odločbe upravičen do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev, so do dobropisa, katerega višina se določi na podlagi šestega odstavka prejšnjega člena, v deležu, kot je določeno z odločbo o oprostitvi plačila socialnovarstvenih storitev, upravičeni plačniki storitev.
- (4) Izvajalec DO v roku 30 dni od prejema plačila s strani ZZZS, najprej poplača neplačane zapadle obveznosti oskrbovanca do izvajalca DO, nato pa oskrbovancu in plačnikom storitev izroči listino o dobropisu, ki jo koristijo za namen poplacha storitev pri izvajalcu DO. V primeru neizkoriščenega dela dobropisa zaradi prenehanja koriščenja storitev oskrbovanca pri izvajalcu DO, so oskrbovanec in plačniki storitev upravičeni do izplačila preostalega dela dobropisa, ki jim ga izplača izvajalec DO v roku 30 dni od prenehanja izvajanja storitev. V primeru upravičenosti oskrbovanca do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev se upošteva naslednji vrstni red povračila sredstev, in sicer Republika Slovenija oziroma občine, ostali plačniki v enakem razmerju in oskrbovanec, kot prispevki po odločbi o oprostitvi plačila socialnovarstvenih storitev.

- (5) Izvajalec DO vrednost poročila iz tega člena uveljavlja z enkratnim skupnim zahtevkom na ZZZS po postopku iz prejšnjega člena do 30. novembra 2026 za oskrbovance, ki so bili na dan uveljavitve zakona vključeni v institucionalno varstvo po 50. členu ZSV ali celodnevno DO v instituciji.

14. člen

(dodatek za delo za zaposlene pri izvajalcih DO)

- (1) Zaposleni pri izvajalcih DO so za obdobje od 1. oktobra 2026 do 31. decembra 2027, upravičeni do dodatka za delo v DO v višini 300 evrov bruto mesečno za polni delovni čas za delo v sistemu DO. Zaposlenemu pripada dodatek v navedeni višini sorazmerno glede na število dejansko opravljenih ur in se ne upošteva v osnovi za nadomestilo plače za čas odsotnosti z dela in v odpravnini.
- (2) Dodatek iz prejšnjega odstavka je določen v nominalnem znesku, in sicer v višini 300 evrov bruto mesečno, pri čemer ni upoštevano vrednotenje v okviru delovnega mesta oziroma naziva, temveč dodatek za opravljanje nalog, povezanih z vzpostavljanjem sistema DO.
- (3) Dodatek iz prvega odstavka tega člena se zagotavlja iz sredstev za plače zaposlenih.
- (4) Sredstva za izplačilo dodatka iz tega člena zagotavljajo izvajalci DO iz prvega odstavka tega člena. Zaradi uvedbe dodatka iz tega člena se v obdobju iz prvega odstavka tega člena ne spreminjajo metodologije za izračun oziroma določitev cen storitev DO, nastanitve in prehrane ter zdravstvene nege.
- (5) Ne glede na prejšnji odstavek se izvajalcem DO na domu sredstva za izplačilo dodatka iz prvega odstavka tega člena, zagotavljajo iz sredstev obveznega zavarovanja za DO na podlagi posebnega zahtevka, ki ga izvajalec DO posreduje ZZZS. Višina sredstev se določi glede na skupno število dejansko opravljenih ur storitev DO na domu v posameznem mesecu, pri čemer se za namen izračuna sredstev šteje, da polni mesečni obseg neposrednega izvajanja storitev DO na domu enega zaposlenega znaša 95 ur. Za vsakih 95 dejansko opravljenih ur storitev DO na domu se izvajalcu zagotovi povračilo za izplačilo dodatka po tem zakonu v višini 375 evrov. Pri drugačnem obsegu opravljenih ur se sredstva zagotovijo v sorazmernem delu.

15. člen

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

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

- če je dogovorjen obseg ur večji od obsega ur 1. kategorije DO, a enak ali manjši od obsega ur 2. kategorije DO iz prvega ali drugega odstavka 16. člena ZDOsk-1, se zaračuna obračunski dan DO za 2. kategorijo DO;
 - če je dogovorjen obseg ur večji od obsega ur 2. kategorije DO, a enak ali manjši od obsega ur 3. kategorije DO iz prvega ali drugega odstavka 16. člena ZDOsk-1, se zaračuna obračunski dan DO za 3. kategorijo DO;
 - če je dogovorjen obseg ur večji od obsega ur 3. kategorije DO, a enak ali manjši od obsega ur 4. kategorije DO iz prvega ali drugega odstavka 16. člena ZDOsk-1, se zaračuna obračunski dan DO za 4. kategorijo DO;
 - če je dogovorjen obseg ur večji od obsega ur 4. kategorije DO, a enak ali manjši od obsega ur 5. kategorije DO iz prvega ali drugega odstavka 16. člena ZDOsk-1, se zaračuna obračunski dan DO za 5. kategorijo DO.
- (2) Minister, pristojen za DO, določi vrednost obračunskega dne DO na uporabnika DO po posamezni kategoriji DO s sklepom, ki ga objavi na spletni strani ministrstva. Nove vrednosti obračunskega dne DO po posamezni kategoriji DO začnejo veljati prvi dan naslednjega meseca po uveljavitvi sklepa iz tega odstavka in veljajo za storitve, opravljene od datuma začetka veljavnosti nove vrednosti obračunskega dne DO.
- (3) Vrednost obračunskega dne DO na uporabnika DO, vključuje storitve iz prve do tretje alineje prvega odstavka 14. člena ZDOsk-1. Vrednost obračunskega dne DO za storitve iz četrte alineje prvega odstavka 14. člena ZDOsk-1 ter vrednost obračunskega dne DO za storitve koordinatorja DO se določita ločeno.
- (4) Do določitve novih vrednosti iz drugega odstavka tega člena se uporabljajo vrednosti pavšala, veljavne na dan 30. septembra 2026.
- (5) V obdobju iz prvega odstavka tega člena ostane metodologija za določanje cen storitev DO nespremenjena. Vrednosti se usklajujejo v skladu s 14. in 14.a členom ZDOsk-1.
- (6) ZZZS na svoji spletni strani objavi navodila o plačevanju obračunskega dne DO iz tega člena najkasneje v 30 dneh po uveljavitvi tega zakona.

IV. KONČNA DOLOČBA

16. člen (začetek veljavnosti)

Ta zakon začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije in preneha veljati 31. decembra 2027.

III. OBRAZLOŽITEV ČLENOV

K 1. členu:

Prvi člen določa predmet urejanja zakona ter opredeljuje vsebinske sklope ukrepov, ki jih zakon ureja. Predlagani zakon je interventne narave, ki z namenom zagotavljanja učinkovitejšega izvajanja sistema dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO), optimizacije posameznih postopkov, administrativne razbremenitve izvajalcev DO in vstopnih točk za DO ter zagotavljanja nemotenega izvajanja pravic in storitev DO v prehodnem obdobju z začasnimi ukrepi in odstopi od posameznih določb zakonov. Predlog zakona uvažačasne ukrepe, ki odstopajo od posameznih določb Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23, 112/24 in 44/25; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk-1) in Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o duševnem zdravju (Uradni list RS, št. 123/23; v nadaljnjem besedilu: ZDZdr-A) v obdobju vzpostavljanja sistema DO oziroma do 31. decembra 2027.

Ukrepi, ki predstavljajo odstop od določb ZDOsk-1 in ZDZdr-A, sočasne narave in veljajo v času od uveljavitve tega zakona do 31. decembra 2027.

K 2. členu:

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

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

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

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

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

K 3. členu:

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

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

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

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

K 4. členu:

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

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

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

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

K 5. členu:

Predlagana določba odstopa od določbe četrtega odstavka 42. člena ZDOsk-1 in preprečuje prenehanje pravice do DO zgolj iz razloga, ker upravičenec v roku treh mesecev oziroma šestih mesecev od dokončnosti odločbe ne sklene osebnega načrta. V prehodnem obdobju uvajanja sistema DO prihaja do neskladenitve osebnega načrta zaradi objektivnih okoliščin na strani izvajalcev DO, in ne okoliščin na strani upravičencev do DO, kar ne bi smelo povzročiti izgube že priznane pravice.

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

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

K 6. členu:

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

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

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

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

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

K 7. členu:

Predlagani člen predstavlja odstop ob prvega in drugega odstavka 43. člena ZDOsk-1 in hkrati ureja prednostno obravnavo in podlago za ponovno izvedbo ocene upravičenosti po uradni dolžnosti v primerih, ko izvajalec DO pri uporabniku DO zazna spremembe, ki jih na podlagi prvega odstavka 64.

člena ZDOsk-1 javi vstopni točki za DO. ZDOsk-1 ima namreč v tem delu pravno praznino, saj izvajalec DO ni kvalificiran predlagatelj postopka ponovne ocene upravičenosti do DO.

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

Ker izvajalec DO uporabnika spremlja pri izvajanju storitev DO in je praviloma prvi seznanjen s pomembnimi spremembami njegovega zdravstvenega stanja, funkcionalnih sposobnosti ali drugih okoliščin, ima na podlagi prvega odstavka 64. člena ZDOsk-1 dolžnost, da o teh spremembah obvesti vstopno točko za DO, hkrati pa tudi ve in zna oceniti, kakšne potrebe pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil se pri uporabniku v daljšem časovnem obdobju izkazujejo.

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

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

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

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

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

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

K 8. členu:

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

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

Poleg pomanjkanja kadra se v začetnem obdobju izvajanja sistema DO pojavlja tudi vprašanje zagotavljanja ekonomske vzdržnosti izvajanja posameznih storitev, saj posamezni izvajalci DO zaradi obsega potreb uporabnikov pogosto nimajo zadostnega števila storitev, ki bi utemeljevale zaposlitev strokovnjaka za polni delovni čas. Omogočanje pogodbenega sodelovanja s samostojnimi podjetniki posamezniki zato predstavlja prilagoditev, ki omogoča učinkovitejše zagotavljanje storitev uporabnikom DO, hkrati pa ne spreminja pogojev, ki jih morajo izpolnjevati osebe, ki storitve DO izvajajo.

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

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

K 9. členu

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

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

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

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

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

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

Predlagana ureditev prispeva k racionalnejši uporabi obstoječih institucionalnih zmogljivosti, učinkovitejšemu izvajanju pravice do nadomestne oskrbe ter usklajuje način financiranja rezerviranih posteljnih zmogljivosti z ureditvijo financiranja drugih pravic iz sistema DO.

K 10. členu:

Predlagana določba začasno prilagaja izvajanje rednih obiskov koordinatorja DO glede na vrsto uveljavljene pravice do DO. Namen ukrepa je zagotoviti bolj sorazmerno, učinkovito in smotno uporabo kadrovskih virov ter usmeriti aktivnosti koordinatorjev DO predvsem k uporabnikom, pri katerih je zaradi narave pravice in organizacije storitev DO potrebno rednejše spremljanje izvajanja DO.

V prvem odstavku se določa, da se obvezna pogostost rednih obiskov koordinatorja DO iz četrtega odstavka 65. člena ZDOsk-1 uporablja le za uporabnike pravice do DO na domu, kombinacije pravice do DO na domu in dnevne DO pri izvajalcu DO, pravice do oskrbovalca družinskega člana ter uporabnika pravice do denarnega prejemka, če uporabnik koristi tudi storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti. Gre za oblike oskrbe, ki se izvajajo v domačem okolju uporabnika in izvajanjem storitev DO oziroma s pomembnim vključevanjem neformalnega oskrbovalca, zato redno spremljanje zagotavlja ustrezno podporo uporabniku ter pravočasno zaznavanje morebitnih sprememb njegovih potreb.

Drugi odstavek določa, da se pri uporabnikih pravice do denarnega prejemka, ki ne koristi storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, redni obiski koordinatorja DO ne izvajajo. Ker se pri tej obliki storitve DO ne izvajajo neposredno pod koordinacijo izvajalcev DO, redni obiski niso nujni za spremljanje izvajanja pravice. Kljub temu je uporabniku omogočeno, da zahteva stik s koordinatorjem DO, kadar oceni, da je prišlo do spremembe njegovega zdravstvenega, funkcionalnega ali socialnega stanja, ki bi lahko vplivala na njegovo kategorijo DO, kjer je v skladu z 7. členom tega predloga zakona mogoča ocena upravičenosti s strani multidisciplinarnega tima pri izvajalcu DO. S tem se ohranja možnost pravočasne obravnave varstvo pravic uporabnika.

V tretjem odstavku se za uporabnike pravice do celodnevne DO v instituciji določa drugačen način spremljanja. Koordinator DO pri teh uporabnikih, ki bivajo pri izvajalcu DO, spremlja izvajanje DO kontinuirano in opravlja naloge v skladu s 65. členom ZDOsk-1 glede na potrebe posameznega uporabnika ter spremembe njegovega zdravstvenega, funkcionalnega ali socialnega stanja. Zaradi institucionalnega okolja, v katerem se izvajanje oskrbe že redno spremlja, določitev vnaprej predpisane pogostosti obiskov ni potrebna.

Predlagana ureditev predstavlja začasni ukrep, ki bo veljal do 31. decembra 2027. Namen ukrepa je v prehodnem obdobju po uvajanju sistema DO omogočiti učinkovitejšo organizacijo dela koordinatorjev DO, zmanjšati administrativna in organizacijska bremena ter zagotoviti, da se razpoložljivi kadrovski viri usmerijo predvsem k uporabnikom z največjo potrebo po neposrednem spremljanju in koordinaciji

storitev DO. Na podlagi izkušenj, pridobljenih v obdobju izvajanja ukrepa, bo mogoče presoditi ustreznost dolgoročne ureditve na tem področju.

K 11. členu

Predlagana ureditev predstavlja začasni ukrep, ki bo veljal do 31. decembra 2027 in določa odstop od rokov, določenih v prvem in tretjem odstavku 34. člena ZDZdr-A, ki se nanašajo na vzpostavitev tima v varovanem oddelku socialnovarstvenega zavoda. Namen ukrepa je zagotoviti ustrezno prehodno obdobje za postopno vzpostavitev timov v varovanih oddelkih socialnovarstvenih zavodov ob upoštevanju kadrovskih, organizacijskih in finančnih omejitev v sistemu. Do navedenega datuma bodo lahko zavodi izvajali potrebne aktivnosti za izpolnitev zakonskih zahtev, hkrati pa bo zagotovljeno neprekinjeno izvajanje institucionalnega varstva in ohranjena varnost ter ustrezna strokovna obravnava uporabnikov varovanih oddelkov.

Predlagana ureditev omogoča, da pristojni socialnovarstveni zavodi v času veljavnosti tega zakona oziroma najpozneje do 31. decembra 2027 izvedejo potrebne kadrovske, organizacijske in finančne ukrepe za vzpostavitev timov v skladu z zahtevami ZDZdr-A, pri čemer se ohranja cilj zakonodajalca glede zagotavljanja ustrezne strokovne obravnave oseb v varovanih oddelkih. Predlagani ukrep je začasen in se uporablja do 31. decembra 2027.

K 12. členu

Predlagani člen uvaja začasen ukrep izenačitve plačila za določene oskrbovance institucionalnega varstva z načinom plačila, ki velja za uporabnike DO v instituciji. Ukrep je namenjen zagotavljanju enakega obravnavanja oseb s primerljivimi potrebami po oskrbi v prehodnem obdobju uvajanja sistema DO, ko vsi potencialni upravičenci do pravic iz ZDOsk-1 še ne prejmejo ali ne bodo uspeli pravočasno pridobiti odločbe o pravici do DO.

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

Drugi odstavek ureja pridobivanje podatkov, potrebnih za izvajanje ukrepa. Zaradi pravilnega izračuna upravičenosti in višine povračila se določa pravna podlaga za pridobivanje podatkov o dodatku za pomoč in postrežbo ter drugih podatkov od Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo, ki jih potrebujejo izvajalci DO za izvedbo poračunov.

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

Četrti in peti odstavek urejata postopek preverjanja izpolnjevanja pogojev za vključitev v ukrep ter pravne podlage za obdelavo osebnih podatkov. ZZZS predhodno preveri izpolnjevanje pogojev s področja zavarovanja za DO in vodi zbirko podatkov, ki je nujna za zakonito, sledljivo in učinkovito izvajanje ukrepa. Obseg podatkov je omejen na podatke, potrebne za ugotavljanje zavarovanja in dobe zavarovanja, ki predstavljajo enega izmed ključnih pogojev za pridobitev pravice po tem členu in izvedbo izplačil.

V šestem in sedmem odstavku je določen način izračuna razlike, ki se izvajalcu DO povrne iz sredstev obveznega zavarovanja za DO. Oskrbovanec v času trajanja ukrepa plačuje le strošek nastanitve in

prehrane na način, kot velja za uporabnike DO v instituciji, medtem ko se izvajalcu DO povrne razlika do polne cene institucionalnega varstva. Pri izračunu se upoštevajo tudi morebitni dodatki za pomoč in postrežbo ter drugi elementi, ki vplivajo na dejansko višino stroškov. Predmet poročila niso dodatne storitve, ki po predpisih s področja socialnega varstva predstavljajo nadstandardne ali dodatno zaračunljive storitve (npr. televizijski ali kabelski priključek, telefonski priključek, internet, uporaba lastnega hladilnika, klimatske naprave ali računalnika, frizerske in pedikerske storitve, spremstvo na zdravniške preglede, dodatno družabništvo oziroma laična nega, dodatno kopanje, britje, striženje nohtov, prinašanje hrane v sobo na željo stanovalca).

Osmi in deveti odstavek določata vsebino skupnega zahtevka izvajalca DO ter roke za njegovo predložitev in izplačilo sredstev. Na ta način se vzpostavlja enoten, pregleden in administrativno obvladljiv sistem financiranja ukrepa ter nadzor nad pravočasnostjo vlaganja zahtevkov.

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

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

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

K 13. členu

Predlagani člen ureja enkratni poračun za oskrbovance, ki so bili po 30. novembru 2025 vključeni v institucionalno varstvo pri izvajalcih DO po predpisih, ki urejajo socialno varstvo, ter izpolnjujejo pogoje za izenačitev plačila z uporabniki DO za nazaj. Namen določbe je zagotoviti enako obravnavo oseb, ki bi ob pravočasni vključitvi v sistem DO oziroma ob hitrejšem odločanju o pravicah že koristile ugodnejši način financiranja storitev DO, vendar jim to zaradi postopnega uvajanja sistema in časovne dinamike odločanja ni bilo omogočeno.

Prvi odstavek določa upravičenost do dobropisa za obdobje od vključitve v institucionalno varstvo pri izvajalcu DO do 30. septembra 2026, vendar najdlje do izvršljivosti odločbe o pravici do DO oziroma do sklenitve osebnega načrta za DO. Dobropis predstavlja poračun razlike med plačili, ki jih je oskrbovanec dejansko plačeval po predpisih s področja socialnega varstva, in plačili, ki bi jih plačeval kot uporabnik DO. Pri izračunu se upošteva tudi morebitna upravičenost do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev na enak način, kot pri predlogu 14. člena tega zakona.

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

Tretji odstavek ureja položaj oskrbovancev, ki so upravičeni do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev. V teh primerih do dobropisa niso upravičeni le oskrbovanci, temveč tudi drugi plačniki storitev

v deležih, ki jih določa odločba o oprostitvi plačila. Na ta način se zagotavlja, da koristi poročuna prejmejo vsi subjekti, ki so dejansko nosili finančno breme plačila storitev institucionalnega varstva oskrbovanca.

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

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

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

K 14. členu

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

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

K 15. členu:

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

Predlagana ureditev ohranja vsebinsko enak način financiranja, kot velja v obstoječem prehodnem obdobju, pri čemer se izraz »pavšal« nadomesti z izrazom »obračunski dan DO«. Ohranja se tudi

možnost obračuna nižje kategorije DO v primerih, ko se izvajalec DO in uporabnik v osebni načrti dogovorita za manjši obseg storitev DO od obsega, ki izhaja iz priznane kategorije DO.

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

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

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

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

K 16. členu:

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

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

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