

Državni svetnik  
Ivan Meglič

Številka: 543-01-2/2025/1  
Zadraga, 24. 4. 2025

Gospod  
Dušan Strnad  
predsednik  
Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj

Gospod  
Milan Ozimič  
Interesna skupina lokalnih interesov

**ZADEVA: Pobuda za obravnavo Problematike vzpostavitve in izvajanja dolgotrajne oskrbe z vidika občin**

Na podlagi 66. člena Poslovnika Državnega sveta (Uradni list RS, št. 70/08, 73/09, 101/10, 6/14, 26/15, 55/20, 123/20, 67/22 in 69/23) predlagam, da Komisija za lokalno samoupravo in regionalni razvoj in Interesna skupina lokalnih interesov na eno od naslednjih skupnih sej uvrstita obravnavo naslednje točke dnevnega reda »**Problematika vzpostavitve in izvajanja dolgotrajne oskrbe z vidika občin**«.

Obrazložitev:

Slovenske občine so soočajo s številnimi izzivi na področju dolgotrajne oskrbe, ki se bo izvajala tako na domu kot v institucijah – domovih starejših občanov. V skladu z Zakonom o dolgotrajni oskrbi (Ur. l. RS 84/2023 in 112/24; v nadaljevanju ZDOsk-1) bodo občine imele ključno vlogo pri organiziranju in financiranju dolgotrajne oskrbe na svojem območju, zlasti pri izvajanju storitev dolgotrajne oskrbe na domu. Za izvajanje teh storitev bodo občine bodisi same ustanovile izvajalce bodisi podelile koncesije. Centri za socialno delo (v nadaljevanju: CSD) bodo v upravnem postopku izdajali odločbe o upravičenosti do storitev dolgotrajne oskrbe, ki jih bodo izvajali izvajalci, organizirani s strani občin.

Dolgotrajna oskrba zajema ukrepe, storitve in aktivnosti, namenjenih osebam, ki so zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti – vsaj tri mesece ali trajno - odvisne od pomoči drugih pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

ZDOsk-1 predvideva postopno uveljavljanje pravic, in sicer:

- **1. 1. 2024** - Oskrbovalec družinskega člana;
- **1. 7. 2025** - Dolgotrajna oskrba na domu, storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti, storitve e-oskrbe, uvedba prispevka za dolgotrajno oskrbo;
- **1. 12. 2025** - Dolgotrajna oskrba v instituciji, denarni prejemek, nadomestna oskrba v okviru pravice do oskrbovalca družinskega člana.

## Preglednica kategorij in storitev:

Dolgotrajna oskrba	1. kategorija	2. kategorija	3. kategorija	4. kategorija	5. kategorija
Na domu	20 ur mesečno	40 ur mesečno	60 ur mesečno	80 ur mesečno	110 ur mesečno
V instituciji	20 ur mesečno	40 ur mesečno	60 ur mesečno	80 ur mesečno	110 ur mesečno
Dnevna	7 ur mesečno	14 ur mesečno	21 ur mesečno	27 ur mesečno	37 ur mesečno
Denarni prejemek	89 EUR mesečno	179 EUR mesečno	268 EUR mesečno	357 EUR mesečno	491 EUR mesečno
Oskrbovalec družinskega člana	/	/	/	1,2 kratnik minimalne plače za enega uporabnika	1,2 kratnik minimalne plače za enega uporabnika
Oskrbovalec dveh družinskih članov	/	/	/	1,8 kratnik minimalne plače za dva uporabnika	1,8 kratnik minimalne plače za dva uporabnika

V skladu s 132. členom ZDOsk-1 so naloge vstopne točke za oskrbovalca družinskega člana v prehodnem obdobju od 1. 1. 2024 do 31. 12. 2024 izvajali strokovni delavci za dolgotrajno oskrbo na pristojnem CSD, od 1. 1. 2025 dalje pa je na CSD vzpostavljeno delovanje vstopne točke v celoti. Vstopne točke bodo organizirane na sedežih CSD-jev, kjer bodo upravičenci lahko vložili vlogo za uveljavljanje pravic do dolgotrajne oskrbe.

Pogoji za upravičenost do storitev dolgotrajne oskrbe so:

- vključitev v obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo,
- stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji,
- uvrstitev v eno izmed kategorij dolgotrajne oskrbe na podlagi ocenjevalne lestvice ali zdravniškega izvida,
- ne-prejemanje primerljivih pravic (npr. dodatka za pomoč in postrežbo, institucionalno varstvo, osebna asistenca, razen v primerih, ko zakon, ki ureja osebno asistenco, določa izjeme).

Dolgotrajna oskrba na domu je nedenarna pravica v okviru sistema dolgotrajne oskrbe. Izvaja se na uporabnikovem domu, kjer posameznik prejema storitve pomoči pri osnovnih dnevni (npr. oblačenje, osebna higiena) in podpornih opravilih (npr. čiščenje, priprava obrokov) ter storitve zdravstvene nege, ki je povezana z vsakodnevnimi aktivnostmi in osnovnimi zdravstvenimi potrebami. Dolgotrajna oskrba na domu se bo izvajala od 1. 7. 2025 dalje. Vsak upravičenec, ki bo izbral to obliko pomoči, bo, glede na svojo uvrstitev v kategorijo po oceni upravičenosti, upravičen tudi do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti ter do storitev e-oskrbe.

Obseg neposrednega izvajanja storitev celodnevne dolgotrajne oskrbe je določen glede na kategorijo upravičenca in se izraža v mesečnem številu ur. Za 1. kategorijo

znaša obseg storitev 20 ur mesečno, za 2. kategorijo 40 ur mesečno, za 3. kategorijo 60 ur mesečno, za 4. kategorijo 80 ur mesečno in za 5. kategorijo 110 ur mesečno.

Obseg neposrednega izvajanja storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti je določen glede na kategorijo upravičenca in se izraža v letnem številu ur. Za 1. kategorijo znaša obseg storitev 12 ur letno, za 2. kategorijo 24 ur letno, za 3. kategorijo 48 ur letno, za 4. kategorijo 30 ur letno in za 5. kategorijo 24 ur letno.

Storitve dolgotrajne oskrbe na domu in storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti bodo krite iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, pri čemer naj bi po 1. 1. 2028 prišlo do uvedbe doplačila v višini 10 oz. 20 %. Pravica do storitev e-oskrbe bo sofinancirana v višini 25 evrov mesečno na posameznega uporabnika od 1. 1. 2028 (oz. 31 evrov do 31. 12. 2027). Uporabniku pripada tudi sofinanciranje enkratnega stroška v višini 50 evrov za namestitve opreme in vzpostavitev priključka za izvajanje storitev e-oskrbe tam, kjer uporabnik prebiva. Trenutno Telekom Slovenije svojim uporabnikom promocijsko ponuja to storitev po znižani ceni 26,77 evra za prvih šest mesecev.

Dolgotrajna oskrba na domu (izvajalec pride na dom in uporabniku nudi pomoč pri osebni higieni, oblačenju, itd.) se lahko kombinira z dnevno dolgotrajno oskrbo (uporabnik del dneva preživi v organizirani ustanovi (npr. dnevnem centru), kjer prejema podobno vrsto pomoči). To pomeni, da lahko uporabnik, ki potrebuje pomoč pri vsakodnevnih opravilih zaradi starosti, bolezni ali invalidnosti, koristi obe obliki dolgotrajne oskrbe hkrati – oskrbo na domu in dnevno oskrbo – vendar v določenem obsegu.

V primeru, da se uporabnik odloči za kombinirano obliko dolgotrajne oskrbe – oskrbo na domu in dnevno oskrbo - velja, da lahko v okviru dnevne oblike dolgotrajne oskrbe mesečno prejme za 1. kategorijo 7 ur storitev dolgotrajne oskrbe, za 2. kategorijo 14 ur storitev dolgotrajne oskrbe, za 3. kategorijo 21 ur storitev dolgotrajne oskrbe, za 4. kategorijo 27 ur storitev dolgotrajne oskrbe ter za 5. kategorijo 37 ur storitev dolgotrajne oskrbe. Nato se od skupnega števila mesečnega števila ur, ki mu pripada, odštejejo ure dnevne oskrbe, in preostanek lahko izkoristi kot oskrba na domu. Skupno število ur storitev, ki jih lahko uporabnik prejema v obeh oblikah dolgotrajne oskrbe skupaj, ostaja enako kot pri posamezni kategoriji - obseg storitev za 1. kategorijo znaša 20 ur mesečno, za 2. kategorijo 40 ur mesečno, za 3. kategorijo 60 ur mesečno, za 4. kategorijo 80 ur mesečno za in 5. kategorijo 110 ur mesečno.

Uporabnik, ki prejema dolgotrajno oskrbo na domu, je lahko hkrati vključen tudi v socialnovarstveno storitev pomoči družini na domu, ki je že uveljavljen sistem pomoči in je lahko sočasno tudi plačljiva storitev (odvisno do dohodkov uporabnika in občinskih subvencij).

Dolgotrajna oskrba v instituciji je nedenarna pravica v okviru sistema dolgotrajne oskrbe, ki se izvaja v instituciji, to je v domovih za starejše. Uporabnik v instituciji prejema storitve pomoči pri osnovnih in podpornih dnevni opravili ter storitve zdravstvene nege, povezane z osnovnimi dnevnimi opravili. Izvajanje dolgotrajne oskrbe v instituciji se bo začelo 1. 12. 2025. Storitve bo v pristojnosti države oz. pristojnega ministrstva.

\* \* \*

Zaradi prihajajočega začetka izvajanja projekta dolgotrajne oskrbe na domu je CSD Gorenjska nedavno organiziral sestanek z 18 gorenjskimi občinami, na katerem so jih seznanil z aktivnostmi, ki jih trenutno izvajajo. Ena ključnih nalog je usposabljanje ocenjevalcev, ki bodo odgovorni za ocenjevanje upravičencev glede na obseg in vrsto pomoči, ki jo bodo potrebovali pri vsakodnevnih opravilih zaradi starosti, bolezni ali invalidnosti. Na podlagi teh ocen bodo upravičenci razvrščeni v ustrezne kategorije dolgotrajne oskrbe. Ko bo posameznik vložil zahtevo za vključitev v sistem dolgotrajne oskrbe, bo pristojni CSD opravil oceno potreb in ga razvrstil v ustrezno kategorijo. Na podlagi te ocene bo CSD izdal upravno odločbo, pri čemer bo imel rok 60 dni. Če bo upravičenec z odločbo nezadovoljen, se bo lahko nanjo pritožil, če bo menil, da ni bil razvrščen v ustrezno kategorijo.

Ko bo upravičenec prejel pravnomočno odločbo o vključitvi v sistem dolgotrajne oskrbe, mu bo moral storitev zagotoviti izvajalec. Kot je bilo predstavljeno na sestanku v organizaciji CSD Gorenjska, naj bi izvajanje teh storitev v večini občin prevzeli domovi starejših občanov. Ker pa domovi starejših občanov v nekaterih občinah takšne pripravljenosti (za izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe) niso izkazali, bodo v teh primerih občine morale same zagotoviti izvajanje storitev – bodisi z ustanovitvijo lastnega zavoda bodisi z iskanjem druge rešitve.

Na tej točki se pojavlja pomembna težava, saj so občine doslej prejele premalo konkretnih in jasnih odgovorov na ključna vprašanja glede izvajanja storitev. Ta negotovost in pomanjkanje informacij ustvarjata dodatne izzive in ovire pri pripravi na implementacijo sistema dolgotrajne oskrbe, kar pomeni, da občine potrebujejo več podpore, da bodo lahko uspešno izpeljale to nalogo.

\* \* \*

Skupnost občin Slovenije se je v imenu svojih članic občin obrnila na Ministrstvo za solidarno prihodnost (v nadaljevanju: ministrstvo) z vrsto vprašanj in predlogov, povezanih z izvajanjem dolgotrajne oskrbe na domu. Vprašanja in predlogi so se nanašali zlasti na obveznost zagotavljanja ustreznega kadra, potencialno dodatno obremenitev občinskih proračunov ter na obseg odgovornosti in obveznosti izvajalcev storitev. Ministrstvo je nanje odgovorilo, občine pa je Skupnost občin Slovenije z odgovori seznanila 11. 4. 2025:

- Ena ključnih dilem se nanaša na obveznost zagotavljanja kadrov. Vprašanje je, ali mora izvajalec zagotoviti izvajanje vseh storitev izključno z zaposlenimi delavci, ali pa lahko ustrezne kadre zagotovi tudi na drugačne načine – na primer prek pogodb civilnega prava ali zunanjih sodelavcev. Od jasnega odgovora na to vprašanje je odvisno učinkovito kadrovsko načrtovanje, hkrati pa tudi obseg odgovornosti izvajalcev ter obremenitev občinskih proračunov.

*Odgovor ministrstva je, da ZDOsk-1 v obstoječi ureditvi določa, da mora izvajalec dolgotrajne oskrbe zagotavljati storitve z zaposlenim kadrom, kar pomeni, da mora biti oseba, ki izvaja storitev, z izvajalcem v delovnem razmerju. Ta ureditev izhaja iz potrebe po stabilnosti kadrovskih virov, nadzoru nad kakovostjo storitev ter spoštovanju delovno-pravnih in strokovnih standardov v okviru organizirane mreže*

izvajanja dolgotrajne oskrbe. Vendar se je v praksi, predvsem v fazi začetnega uvajanja sistema dolgotrajne oskrbe, izkazalo, da izključno vezanost na delovno razmerje v določenih primerih otežuje ali celo onemogoča prožno zagotavljanje storitev, zlasti v manjših okoljih, kjer izvajalci dolgotrajne oskrbe ne razpolagajo z zadostnim številom stalno zaposlenega kadra. Poleg tega gre v nekaterih primerih za storitve manjšega obsega, kjer na primer zaposlitev za krajši delovni čas ni ekonomsko vzdržna niti za izvajalca niti za posameznika. Zaradi navedenega je bilo v okviru priprave novele zakona prepoznano, da je treba dopolniti zakonsko določbo tako, da bo fizičnim osebam omogočeno opravljanje storitev dolgotrajne oskrbe tudi na podlagi drugih pravnih podlag, ki izhajajo iz veljavne delovnopravne in civilnopravne zakonodaje. Ključni pogoj pa ostaja, da so osebe, ki opravljajo storitve, za to ustrezno usposobljene in izpolnjujejo predpisane pogoje. Takšna dopolnitev zakona bo omogočila večjo prilagodljivost za izvajalce, lažje zagotavljanje kadra, zlasti v začetni fazi izvajanja dolgotrajne oskrbe in v okoljih z omejenimi kadrovskimi viri, hkrati pa bo vplivala na ohranjanje temeljne zahteve po strokovnosti in kakovosti izvajanja storitev. Navedeni predlog spremembe ne pomeni znižanja standardov, temveč prilagoditev sistema realnim razmeram na terenu. S tem se tudi spodbuja večja vključitev strokovnih sodelavcev različnih profilov in povečuje dostopnost storitev uporabnikom, kar je eden ključnih ciljev sistema dolgotrajne oskrbe.

- Ob tem se je dodatno izpostavilo vprašanje časovnega razkoraka, ki bo nastal, ko bodo morali izvajalci dolgotrajne oskrbe na domu že s 1. 7. 2025 zagotoviti ustrezno zaposlen ustrezen kader za celoten katalog storitev, vendar pa teh storitev takrat še ne bodo mogli izvajati, saj do takrat CSD-ji še ne bodo izdali vseh odločb. Vprašanje, ki se postavlja, je, kako bodo izvajalci, ki bodo že imeli zaposlene kadre, pokrili stroške plač, storitve pa še ne bodo začele teči. Pri tem je ključno vprašanje, kdo bo odgovoren za avansiranje teh stroškov izvajalcem, dokler ne bodo izdane odločbe.

Odgovor ministrstva je, da se zavedajo, da lahko v začetnem obdobju izvajanja dolgotrajne oskrbe na domu pride do časovnega razkoraka med obveznostjo izvajalcev, da z dnem 1. 7. 2025 že zagotovijo ustrezen kader za izvajanje celotnega kataloga storitev, in dejanskim začetkom izvajanja storitev pri posameznih uporabnikih, ki je odvisen od predhodno izdane odločbe vstopne točke in izdelane ocene upravičenosti. Kot je bilo omenjeno že na posvetih, se za dopolnilni ali prehodni vir financiranja zagotovijo sredstva občine, in sicer zlasti:

- pri kritju splošnih stroškov delovanja javnega zavoda, ki niso neposredno vezani na izvajanje pravic iz ZDOsk-1;
- pri kritju stroškov izvajalca dolgotrajne oskrbe na domu, v primeru, če cena storitve ne bi (več) zadoščala za pokrivanje stroškov, pri čemer se v tem primeru pristopi k aktivnemu reševanju problematike (in v primeru zaznanih težav v več občinah k sistemskemu reševanju s strani ministrstva);
- v prehodnem obdobju, ko sistem dolgotrajne oskrbe še ni v celoti implementiran;
- v primeru, da občina na podlagi lastne presoje želi dodatno podpreti izvajanje posameznih dejavnosti, ki sicer že prejemajo sredstva iz sistemskih virov.

Zavedajo se, da začasno zagotavljanje sredstev lahko predstavlja dodatno obremenitev za občinske proračune, vendar je takšna ureditev v skladu z veljavnimi predpisi običajna praksa pri vzpostavljanju javnih služb, zlasti kadar gre za premostitev obdobja do pridobitve drugih virov financiranja.

- Nekatere občine so se odločile, da bo dolgotrajno oskrbo na domu izvajal obstoječi javni ali zasebni zavod v 100% občinski lasti, ki pokriva tudi druga področja, kot so šport, kultura, mladina, turizem, ter je doslej tudi že izvajal storitev pomoč družini na domu. Postavilo se je vprašanje, kako so določeni pogoji za direktorja zavoda ter, ali bi bilo možno z ustrezno zakonsko spremembo omogočiti, da področje dolgotrajne oskrbe v zavodu vodi oseba, ki izpolnjuje posebne pogoje, določene za tovrstno dejavnost.

*Odgovor ministrstva je, da takšne organizacijske rešitve so v praksi pogoste, zlasti v manjših lokalnih okoljih, kjer občine racionalizirajo delovanje svojih javnih zavodov z združevanjem več programskih področij pod eno upravo. V zvezi s tem ministrstvo navaja, da predvideva ureditev tega vprašanja z novelo ZDOsk-1, ki je v pripravi. Predlagana zakonska rešitev določa, da se pogoji, ki jih mora izpolnjevati direktor javnega zavoda, določijo glede na pretežno dejavnost zavoda. To pomeni, da če dolgotrajna oskrba ne predstavlja večinskega obsega dejavnosti zavoda, direktorju ne bo treba izpolnjevati specifičnih pogojev, ki sicer veljajo za vodenje zavoda s področja socialnega varstva ali zdravstva.*

- Izpostavilo se je tudi vprašanje, kdaj namerava ministrstvo opraviti pogovore z javnimi zavodi, katerih ustanoviteljica je država, in ki bodo prevzeli izvajanje dolgotrajne oskrbe na domu. Pomembno je vedeti, do kdaj bodo izpeljani vsi postopki, da bodo občine lahko sklenile neposredne pogodbe z njimi. Ob tem bi bilo zelo koristno, da ministrstvo čim prej pripravi osnutke pogodb ter zagotovi informacije o tem, kdaj bodo sprejeti podzakonski predpisi (pravilniki in podobno).

*Odgovor ministrstva na pobudo je, da so postopki za organizacijsko in pravno ureditev izvajanja dolgotrajne oskrbe s strani javnih zavodov, katerih ustanoviteljica je država, v teku. Na ministrstvu trenutno poteka priprava novih ustanovitvenih aktov javnih zavodov, ki bodo vključeni v sistem izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe, s čimer bo zagotovljena njihova pravna podlaga za izvajanje dejavnosti v skladu z ZDOsk-1. Ne glede na navedeno pa že sedaj, v kolikor ima posamezni javni zavod v poslovnem registru registrirane ustrezne dejavnosti, ki pokrivajo storitve dolgotrajne oskrbe na domu, ne obstojijo nikakršni zadržki, da z njim občina ne bi mogla skleniti neposredne pogodbe. Osutek tipizirane neposredne pogodbe med občinami in izvajalci je ministrstvo že pripravilo in je trenutno v postopku notranjega usklajevanja. V kratkem bo posredovan občinam, kot vzorčna podlaga za sklepanje pogodb z izvajalci dolgotrajne oskrbe na domu. Glede podzakonskih aktov nas obveščajo, da so nekateri že sprejeti, nekateri so še v pripravi, vsekakor pa bodo sprejeti pravočasno, da bodo izvajalcem in občinam na voljo še pred začetkom izvajanja pravic na podlagi odločb o dolgotrajni oskrbi. Ministrstvo bo občine o vseh nadaljnjih korakih pravočasno obveščalo, prav tako pa bo, kot že navedeno, ves čas na voljo tudi za individualna pojasnila ali sestanke glede konkretnih vprašanj, povezanih s sklenitvijo pogodb ali organizacijo izvajanja storitev.*

- Skupnost občin Slovenije je od ministrstva zahtevalo tudi informacijo o IT sistemu, ki naj bi povezoval CSD-je, Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) in izvajalce storitve. Prav tako jo je zanimalo, katero aplikacijo naj bi izvajalci uporabljali od 1. 7. 2025 dalje za poročanje podatkov o izvedenih storitvah in za vlaganje refundacijskih zahtevkov.

*Odgovor ministrstva je, da je informacijski sistem, ki ga bodo izvajalci dolgotrajne oskrbe uporabljali za poročanje o izvedenih storitvah dolgotrajne oskrbe ter za vlaganje zahtevkov za refundacijo, v pristojnosti Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Ministrstvo pa v sodelovanju z izbranim izvajalcem vzporedno razvija svoj informacijski sistem, ki bo namenjen upravljanju pravic do dolgotrajne oskrbe – od oddaje vloge, preko ocenjevanja upravičenosti, do izdaje odločbe.*

- Glede na to, da je e-oskrba del sistema dolgotrajne oskrbe, ki ne sme imeti statusa primerljive pravice (da se ne izgubi dodatka za pomoč in postrežbo), je Skupnost občin Slovenije predlagala avtomatiziran prehod vseh obstoječih uporabnikov v sistem, brez ponovne vložitve prošnje in odločanja o upravičenosti do e-storitev.

*Odgovor ministrstva je, da je e-oskrba dodatna pravica znotraj sistema dolgotrajne oskrbe in je na voljo vsem upravičencem do dolgotrajne oskrbe, ki prebivajo na domu. Ker gre torej za dodatno pravico k pravicam iz prvega odstavka 10. člena ZDOsk-1, in je zavarovana oseba ne more koristiti kot samostojno pravico, je zavarovana oseba ne more koristiti, če prejema primerljive storitve kot jih določa 11. člen ZDOsk-1.*

*Storitev e-oskrbe je kot samostojna pravica na voljo zavarovanim osebam, ki so starejše od 80 let in niso upravičene do pravic iz dolgotrajne oskrbe oziroma jih ne želijo prejemati (npr. ker se ne želijo odpovedati primerljivim pravicam, npr. dodatku za pomoč in postrežbo). Torej, če bo oseba uveljavljala pravico, skladno s šestim odstavkom 33. člena ZDOsk-1, bo lahko hkrati prejemala tudi primerljivo storitev.*

*Vežano na pobudo za avtomatiziran prehod vseh obstoječih uporabnikov v sistem, brez ponovne vložitve vloge in odločanja o upravičenosti do e-storitev, na ministrstvu pojasnjujejo, da so po tehtnem premisleku sprejeli odločitev, da samodejne prevedbe ne vključijo v Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi iz več razlogov, med drugim tudi zato, ker s tem ne bi bila omogočena enakopravna obravnava vseh obstoječih uporabnikov storitev e-oskrbe (npr. nekateri uporabniki si storitev plačujejo sami in iz razloga, ker niso vključeni v projekt E-oskrba na daljavo, ne bi bili deležni samodejne prevedbe, ne glede na to, da storitev potrebujejo). Na ministrstvu se zavedajo pomena preišljenega in pravičnega prehoda v novi sistem dolgotrajne oskrbe, ki mora temeljiti na enotnih pogojih in merilih ter vsem potencialnim upravičencem zagotavljati enakopravno obravnavo. Občine pri tem, po mnenju ministrstva, igrajo ključno vlogo, saj bodo z neposrednim vključevanjem na lokalni ravni bistveno prispevale k uspešni izvedbi in dostopnosti storitev dolgotrajne oskrbe na domu.*

\* \* \*

Občine zagotavljajo pomoč na domu, pri čemer to storitev v veliki večini izvajajo domovi za starejše občane, vendar ne povsod. Občine, ko sta Cerklje na Gorenjskem in Naklo, so bile primorane ustanoviti lastne zasebne zavode v 100–odstotni občinski lasti. V Občini Medvode so se odločili za ustanovitev javnega zavoda, ki prav tako izvaja storitve pomoči na domu. V Občini Naklo je ustanovljen občinski zasebni zavod, ki oskrbuje med 19 in 24 uporabnikov. To za občinski proračun pomeni strošek v višini

približno 10.000 evrov na mesec oz. 120.000 evrov na letno. Gre za izjemno visoko finančno obremenitev občinskega proračuna.

Novo storitev dolgotrajne oskrbe na domu naj bi v prihodnje financirali iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Po dosedanjih navedbah Ministrstva za solidarno prihodnost bo po določenem času potrebna tudi finančna participacija uporabnikov. Občine trenutno nimajo jasnih informacij, ali bodo stroški te storitve (vključno s stroški koordinatorjev, administrativnega in pomožnega osebja, vozil, potrošnega materiala in druge opremo) v celoti pokriti iz sredstev zavarovanja ali zgolj do višine oz. do cene, ki jo bosta določila ministrstvo ali ZZZS. Če bo potrebna finančna participacija občin, bo treba te stroške pravočasno vključiti v občinske proračune ter zagotoviti dodatna sredstva, kar pa je v trenutnih finančnih razmerah za številne občine izjemno zahtevno.

Zaradi obstoječe kadrovske krize na terenu obstaja resna nevarnost, da občine za cene, ki jih bosta določila ministrstvo ali ZZZS, ne bodo mogle zagotoviti ustreznega kadra. V praksi to pomeni, da bodo morale občine plačati kader bolje, kot bo to priznано s strani države. V tem primeru ostaja odprto vprašanje, kdo bo kril morebitno razliko v stroških plače, ki jo bo priznala država - ali bodo morale morebitno razliko pokriti občine?

Občine predvidevajo, da bodo v sistem dolgotrajno oskrbo vključene predvsem osebe, ki že zdaj koristijo pomoči na domu, ki jo v veliki meri sofinancirajo občine. Zato bi bilo smiselno tem uporabnikom omogočiti prehod v sistem dolgotrajne oskrbe, saj bi se s tem zmanjšala potreba po sedanjih pomoči na domu in sprostili določeni kadri.

Na podlagi razpoložljivih informacij še vedno ni jasno, katere konkretne storitve bodo upravičenci posameznih kategorij dolgotrajne oskrbe dejansko prejeli, niti kakšna je kadrovska potreba za izvajanje storitev, priznanih z odločbo. Izvajalci bodo morali za izvajanje teh storitev pravočasno zagotoviti ustrezen kader – bodisi z neposredno zaposlitvijo bodisi z angažiranjem zunanjih sodelavcev prek pogodb. Glede na trenutno dostopne informacije, številne odprte dileme ter kratke časovne roke je to za mnoge izvajalce zelo zahtevna naloga, če ne celo nerealna.

Poleg tega občine še niso prejele ustreznih odgovorov na naslednja vprašanja:

- Kako bo potekalo certificiranje izvajalcev, ki niso javni zavodi?
- Ali bodo dolgotrajno oskrbo lahko izvajali tudi samostojni podjetniki ali gospodarske družbe (npr. d. o. o.), ki zaposlujejo kader z ustreznimi poklicnimi kvalifikacijami in ki bi jim občine lahko podelile koncesijo?
- Komu bodo izvajalci izstavljali račune za opravljeno storitev – neposredno ZZZS ali občinam, ki bi nato uveljavljale refundacijo?

Pozitivno se sicer ocenjuje ukrep avtomatske prevedbe obstoječih oskrbovancev domov za starejše v sistem dolgotrajne oskrbe - posamezniki, ki bodo na dan 1. 12. 2025 že vključeni v institucionalno oskrbo, bodo samodejno vključeni v nov sistem, kar jim bo omogočilo, da bivajo v isti ustanovi brez dodatnih postopkov. Prevedba bo temeljila na določitvi kategorije oskrbe za posameznega uporabnika, pri čemer bo oskrba financirana iz sredstev dolgotrajne oskrbe, uporabniki pa bodo sami krili le stroške t. i. »hotelskega dela«, kar naj bi prispevalo k znižanju stroškov za uporabnike in povečala dostopnost storitev.

Ob upoštevanju razpoložljivih kadrovskih virov in obstoječe organizacijske strukture bi bilo smiselno, da država oziroma pristojno ministrstvo obstoječim javnim zavodom neposredno naloži izvajanje dolgotrajne oskrbe na domu, saj že razpolagajo z usposobljenimi ekipami. Ključna pa bi bila tudi vzpostavitev ustreznega sistema nagrajevanja, ki bi omogočil večjo motivacijo zaposlenih in olajšal zapolnjevanje kadrovskih vrzeli.

Ministrstvo predvideva tudi določene prilagoditve v primerih, ko izvajanje posameznih storitev ne bo mogoče. V takšnih primerih bodo upravičencem na voljo nadomestne rešitve – bodisi prilagojena storitev, bodisi začasna finančna sredstva, ki jih bo mogoče uporabiti za storitve na prostem trgu. V praksi pa to lahko pomeni visoke stroške in težave pri iskanju ustreznih izvajalcev.

Iz dosedanjih odgovorov ministrstva je razvidno, da bo v začetni fazi vzpostavitve sistema dolgotrajne oskrbe na domu potrebno znatno finančno angažiranje občin. Ker pa večina občin teh stroškov v svojih proračunih nima predvidenih, se odpirajo vprašanja ustreznega proračunskega načrtovanja ter zagotavljanja potrebnih sredstev. To za občine, ki se že spopadajo z omejenimi finančnimi zmožnostmi, pomeni dodatno obremenitev. Ob tem ostaja nejasno tudi vprašanje javnih naročil, ki je pomembno za nemoteno izvajanje nalog.

\* \* \*

Glede na trenutne okoliščine in odprta vprašanja bi bilo smiselno razmisliti o zamiku začetka izvajanja dolgotrajne oskrbe na domu, da bi občine in izvajalci lahko pridobili ustrezne informacije in se ustrezno pripravili na njen začetek. Odgovori Ministrstva za solidarno prihodnost doslej niso odpravili ključnih nejasnosti, temveč so odprli še dodatna vprašanja in dileme, kar dodatno potrjuje utemeljenost predloga o preložitvi začetka izvajanja storitev v okviru dolgotrajne oskrbe na domu.

Ker občine še nimajo vseh potrebnih informacij in zagotovil, ki jih potrebujejo za učinkovito opravljanje svojih nalog v okviru sistema dolgotrajne oskrbe, predlagam, da Komisija za lokalno samoupravo in regionalni razvoj ter Interesna skupina lokalnih interesov obravnavata Problematiko vzpostavitve in izvajanja dolgotrajne oskrbe z vidika občin.

Predlagam, da se na skupno sejo Komisije za lokalno samoupravo in regionalni razvoj ter Interesne skupine lokalnih interesov povabi:

- Ministrstvo za solidarno prihodnost
- Skupnost centrov za socialno delo Slovenije
- Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije
- Skupnost občin Slovenije
- Združenje občin Slovenije
- Združenje mestnih občin Slovenije

Državni svetnik  
Ivan Meglič, l.r.