

Zakon o dolgotrajni oskrbi

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

a) ocena stanja na področju dolgotrajne oskrbe

V Republiki Sloveniji področje dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO) ni terminološko opredeljeno v nobenem predpisu, niti v strateških in izvedbenih dokumentih. Ko v nadaljevanju govorimo o DO izhajamo iz mednarodne definicije DO, katere avtorji so Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj (OECD), Eurostat in Svetovna zdravstvena organizacija. Pravila, ki urejajo področja in pravice, ki bi jih po mednarodni definiciji DO lahko šteli v DO, so v slovenskem pravnem redu trenutno urejena v številnih predpisih. Različne storitve in prejemki se zagotavljajo v okviru obstoječih stebrov socialnega varstva. Osebe, za katere se ugotovi, da pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil potrebujejo pomoč, lahko izbirajo med storitvami na domu ali v institucionalnih oblikah, pri čemer se vsebina storitev na domu in v instituciji razlikuje, oziroma lahko iz tega naslova dobijo tudi denarne prejemke. DO mora biti splošna pravica ne glede osebne in socialne okoliščine in dostopna vsem, ki jo potrebujejo.

DO je eno izmed področij, ki v okviru socialnih politik gospodarsko razvitih držav v zadnjih letih zavzema vse vidnejše mesto. Razlog je predvsem v staranju prebivalstva in v naraščajočem deležu starejše populacije, ki potrebuje pomoč pri izvajanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. V vseh državah sveta se pričakovana življenjska doba in povprečno trajanje življenja podaljšujeta. Ta trend v razvitejših državah dodatno v veliki večini spremlja tudi upadanje števila rojstev; z upadom natalitete se bo soočala tudi Slovenija. Naštete okoliščine med drugim vplivajo tudi na povečevanje števila ljudi, ki zaradi različnih razlogov potrebujejo pomoč pri izvajanju osnovnih in podpornih življenjskih opravil. Tveganje za potrebo po DO s starostjo hitro narašča. V evropskih državah kar tretjina vseh, ki so starejši od 80 let potrebuje večji ali manjši obseg redne pomoči za samostojno življenje. Pričakovana življenjska doba v starosti 65 let se je v zadnjih desetletjih za oba spola pomembno podaljšala, kar se povezuje predvsem z boljšo in lažje dostopno zdravstveno oskrbo, bolj zdravim slogom življenja in izboljšanimi življenjskimi pogoji starejših oseb. Potreba po DO ni omejena s konkretnim starostnim obdobjem, je pa tveganje odvisnosti od pomoči druge osebe pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil manjše pri mlajši populaciji, zato je v fokusu ureditve področja prvenstveno ureditev področja DO za starejšo populacijo (Social Protection Committee, 2018). Potreba po DO ni neposredna posledica staranja, je preplet krhkosti in različnih oviranosti, ki se odražajo v odvisnosti od pomoči drugega. Odvisnost se najpogosteje povezuje zlasti s potrebo po pomoči pri zagotavljanju temeljnih dnevnih opravil (European Commission, 2012).

Podaljševanje življenjske dobe ne pomeni nujno tudi podaljšanje let zdravega življenja. S podaljševanjem življenjske dobe se povečuje tudi obseg zdravstvenih težav, ki so značilne za starejše (telesna krhkost in padci, demenca, inkontinenca, itd.), kar vse vpliva na sposobnost samostojnega življenja, kar pa ima lahko tudi širše družbene razsežnosti, saj stanje lahko prizadene tudi svojce in širšo družbo (UMAR, 2017). Zaradi s krhkostjo starejše populacije povezanih potreb po akutni zdravstveni oskrbi, socialni oskrbi in DO ter posledic za posameznike, družino in širšo družbo, mora

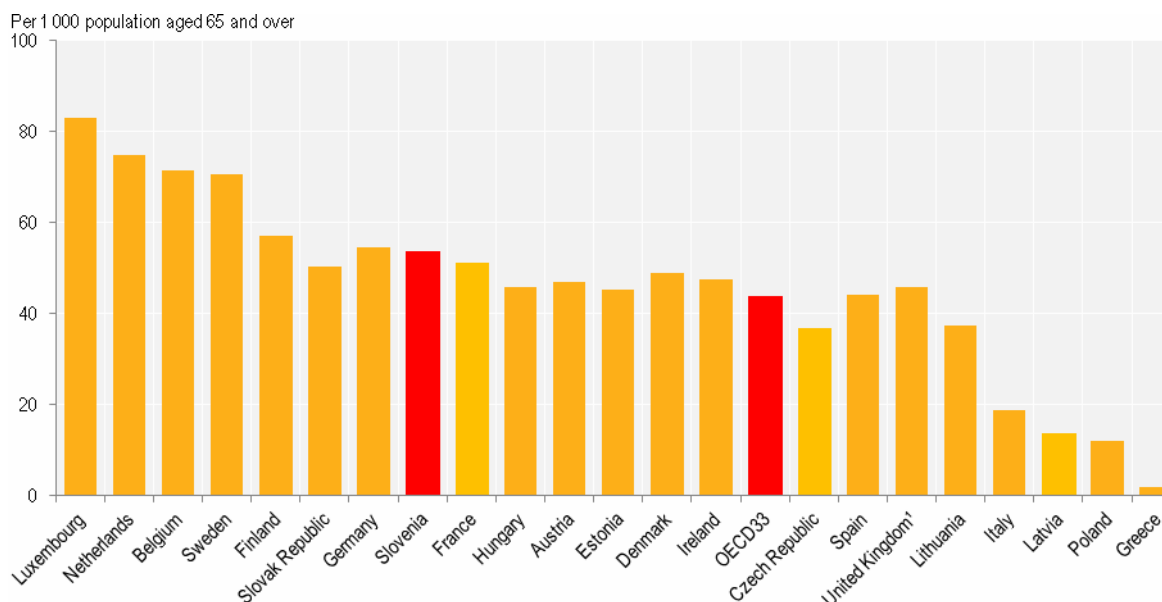
biti ustrezna preventiva prioriteta javnega zdravja (Hendry, 2018). Slovenija se uvršča med države, v katerih je nadpovprečen delež prebivalstva izpostavljen dejavnikom tveganja za zdravje, kar povzroča visoke stroške v zdravstvu in DO (UMAR, 2017). Ministrstvo za zdravje v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (2016) poudarja potrebo po večji ozaveščenosti odločevalcev in prebivalstva za večjo odgovornost družbe in posameznika za zdravje ter k premiku od bolezni k zdravju in nadgradnji in pomenu preventivnih aktivnosti. S podaljšanjem zdravih let življenja oziroma s kasnejšim nastopom za starost značilnih zdravstvenih težav, se v povprečju tudi krhkost starejših lahko potisne v višjo starost (Voljč, 2016). Podatki kažejo, da so aktivnosti s področja preventive in promocije zdravja dolgoročno stroškovno učinkovite (WHO, 2014), zato pričujoči predlog naslavlja tudi področje storitev za ohranjanje in krepitev samostojnosti, ki pomembno upočasni napredovanje v višje stopnje odvisnosti od pomoči druge osebe, izboljša pa se tudi kakovost življenja uporabnikov DO in svojcev, ki pogosto prevzemajo vlogo neformalnih oskrbovalcev. Kakovostna DO lahko prispeva k zmanjšanju primerov akutne zdravstvene obravnave in k nižji rasti izdatkov za zdravstvo (UMAR, 2019).

Indeks staranja prebivalstva, ki opredeljuje številčno razmerje med prebivalci, starimi 65 ali več let, in otroki, starimi manj kot 15 let, se v Sloveniji z leti povečuje; za leto 2019 znaša 131,7 (za ženske še precej več: 155,7). To pomeni, da je med prebivalci na vsakih 100 otrok povprečno več kot 131 oseb, starih najmanj 65 let. Leta 2033 naj bi bil indeks staranja v Sloveniji po podatkih iz projekcij prebivalstva EUROPOP2018 že več kot 200; to pomeni, da naj bi bilo prebivalcev, starih najmanj 65 let, dvakrat toliko kot otrok, starih manj kot 15 let. Povečuje se tudi stopnja tveganja za revščino, zlasti med starejšimi. Najvišja je prav med osebami, starimi 65 ali več let, in sicer 18,3-odstotna (med starejšimi od 74 let je bila celo 21,8-odstotna (SURS, 2020). Projekcije kažejo, da bosta leta 2050 Slovenija in Bolgarija demografsko najstarejši evropski državi (He, Goodkind, & Kow, 2016). Poleg staranja ne gre prezreti tudi izziva naraščajočega števila oseb z demenco. Demenca je hitro naraščajoč zdravstveni izziv in glavni razlog odvisnosti od pomoči drugega med starejšo populacijo. Prizadene posameznika, družino in skupnost. Ocenjeno je, da naj bi se kar 25 – 30 odstotkov oseb, starejših od 85 let, soočalo z demenco (World Health Organization, 2011). V letu 2017 je v državah članicah OECD živel približno 18,7 milijona ljudi z demenco. Staranje prebivalstva pomeni tudi povečevanje števila oseb z demenco, čemur bodo najbolj podvržene hitro starajoče države (OECD, 2017), med katere se uvršča tudi Slovenija. Število oseb z demenco se bo v Evropi naslednjih dveh desetletjih podvojilo. To kaže na nujnost prilagoditve sistemov socialne zaščite. V Evropi naj bi se število oseb z demenco iz današnjih 10 milijonov, povečalo na 14 milijonov v letu 2030 (Freek, in drugi, 2019).

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (2016) opozarja, da Slovenija glede vključenosti ljudi v DO zaostaja za povprečjem OECD, vendar se delež vključenih postopoma veča. Storitve DO je v letu 2017 prejemale okoli 1.800 oseb več kot v 2016, skupno 64.433 največji delež oseb je storitve prejemale v institucijah, in sicer 35,5 % (ali okoli 22.900). Druga največja skupina so bili tisti, ki so bili storitev DO deležni na domu; teh je bilo 34,9 %

(ali skoraj 22.500). Le denarne prejeme je prejelo okoli 18.500 (SURS, 2019). V skandinavskih državah ukrepi sledijo smeri zmanjševanja kapacitet v institucijah in krepitvi integrirani oskrbi v skupnosti (glej slika 1 in 2).

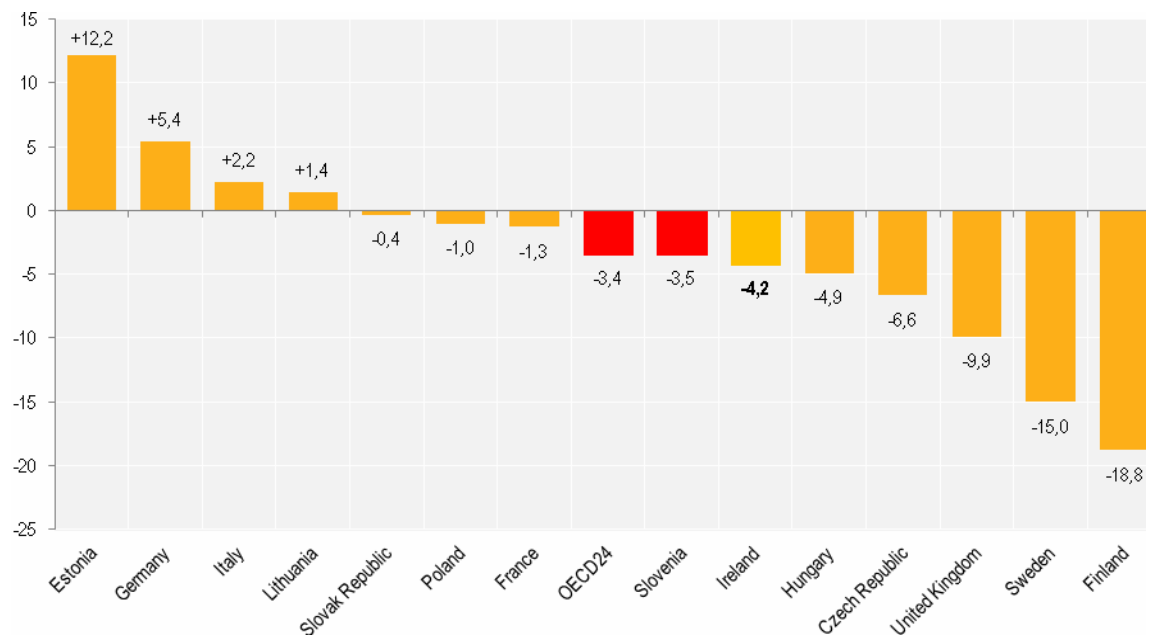
Slika 1: Število posteljnih kapacitet na področju DO v letu 2017 na 1000 prebivalcev, starih 65 let ali več



Vir: (OECD, 2019)

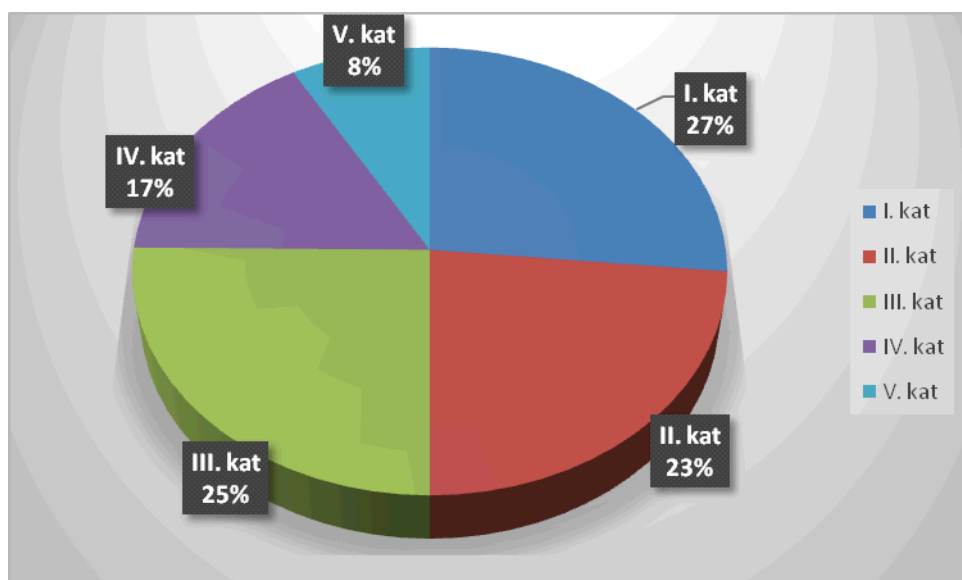
Krepitev institucionalnih oblik DO je v Sloveniji zgodovinsko pogojena. Zаметki institucionalnega varstva segajo v leto 1970, ko se je v Sloveniji zgodil hiter in uspešen razvoj institucionalne oskrbe na področju starejših, čemur pa ni sledil primerljiv razvoj skupnostnih oblik. Ključni izziv v Sloveniji je zato vzpostavitev celovitega in integriranega sistema DO, s poudarkom na dezinstitutionalizaciji in razvoju v skupnostnih oblik DO (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16), 2016). Slovenija se je v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020 (Uradni list RS, št. 39/13) (2013) zavezala k krepitvi skupnostnih oblik storitev in povečevanju kapacitet institucionalnega varstva le toliko, da bodo ustrezale povečanju ciljnih populacij, ki zares potrebujejo institucionalno varstvo in jih ne dodatno širiti. Dezinstitutionalizacija je uresničljiva le v kolikor so upravičencem na voljo prejeme in storitve, ki lahko nadomestijo klasično institucionalno oskrbo (Ramovš, 2010). Podatki namreč kažejo, da je tudi na domu delež oseb, ki potrebujejo visok obseg pomoči visok (glej slika 3) (Ministrstvo za zdravje, 2019).

Slika 2: Trend kapacitet na področju institucionalnega varstva 2007-2017



Vir: (OECD, 2019)

Slika 3: Delež oseb, ocenjenih kot upravičenih do DO v okviru pilotnega projekta »Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi« po kategorijah, na domu do 30. 12. 2019



Vir: (Ministrstvo za zdravje, 2019).

Na področju DO je nujna sprememba sistema financiranja (struktura in višina), za kar se predpostavlja, da bo spodbudilo tudi povpraševanje po različnih oblikah skupnostnih storitev, s ciljnimi razmerjem med uporabniki skupnostnih in institucionalnih oblik 1:1 (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020 (Uradni list RS, št. 39/13), 2013). Rast izdatkov

za DO se povečuje hitreje, kakor rast zdravstvenih izdatkov in se pričakuje, da se bo zaradi vpliva demografskih sprememb do leta 2035 podvojila. Slovenija po virih, ki jih namenja za DO, pomembno zaostaja za povprečjem, ki ga za DO namenjajo druge države OECD (OECD, 2020).

Povečano povpraševanje in potreba po storitvah na področju DO, zlasti storitvah formalne oskrbe, ki so v večjem deležu sofinancirane iz javnih virov, ima lahko pomemben vpliv na javne finance. Ob staranju prebivalstva in s tem povečani potrebi po DO, je potrebno upoštevati tudi dejavnike, ki niso neposredno povezani s staranjem prebivalstva, kot so manjša dostopnost izvajalcev neformalne oskrbe ter pričakovan višji standard oskrbe, kar ima prav tako lahko pomemben vpliv na javne izdatke (European Commission, 2018). Ustrezna ureditev formalne DO lahko pomembno zmanjša neustrezno oziroma nepotrebno uporabo akutnih zdravstvenih storitev, pomaga družinam, da v obdobju potreb po DO niso obremenjene z visokimi izdatki za DO in da izvajalci neformalne oskrbe niso prisiljeni v odhajanje iz trga dela (WHO, 2019).

Upoštevati je potrebno tudi dejstvo, da neustrezna kakovost storitev DO predstavlja tveganje za zdravje in dobro počutje uporabnikov (European Commission, 2018), kar se ponovno izrazi v povečani obremenitvi zdravstvenega sistema pa tudi v zmanjšani avtonomiji posameznika. Potreben je učinkovit javni nadzor nad kakovostjo izvajanja storitev s ciljem upoštevanja glasu in volje uporabnika v procesu načrtovanja in izvajanja storitev, učinkovite in namenske porabe sredstev za DO, saj se bo potreba po sredstvih po napovedih do leta 2050 podvojila in ne nazadnje zato, ker je vlada odgovorna za zaščito vseh državljanov, zlasti pa ranljivih skupin prebivalstva (OECD, 2013), med katere spadajo tudi posamezne kategorije starejših. Ključna je možnost zgodnjega dostopa upravičencev do storitev in do aktivnosti, ki bodo upravičence opolnomočile in podprle, da bodo izboljšali ali pa čim dlje zadržali obstoječo stopnjo samooskrbe (Senior Rights Service, 2018). Potrebo po prenovi ureditve področja dolgotrajne oskrbe je pokazala tudi epidemija nalezljive bolezni SARS-CoV-2 v Republiki Sloveniji. Obseg in vsebina storitve dolgotrajne oskrbe sta glede na posamezno obliko zelo različna, podobno velja tudi za višino denarnih prejemkov povezanih z dolgotrajno oskrbo. Veljavni sistem zagotavlja največji obseg pomoči osebam, ki so vključene v institucionalne oblike storitev. Osebe, ki ostanejo v domačem okolju, pa so v slabšem položaju, zlasti zato, ker nimajo dostopa do integriranih storitev zdravstvene nege, socialne oskrbe in rehabilitacije.

Storitve DO se zagotavljajo v obliki formalnih storitev in storitev, ki jih zagotavljajo izvajalci neformalne oskrbe. Večina neformalne oskrbe se zagotavlja v krogu družine ali prijateljev. Najpogosteje so izvajalci neformalne oskrbe zakonci, hčere in snahe (European Commission, 2012).

Ko govorimo o neformalni oskrbi in izvajalcih neformalne oskrbe, se je potrebno zavedati, da pod temi pojmi posamezniki in države razumemo zelo različno vsebino. Zato je ključna vzpostavitev enotne terminologije. Neformalna oskrba se najpogosteje povezuje z vsakršno pomočjo starejšim (posamezniku ali družini), odraslim ali otrokom z nepopolno samooskrbo, zaradi težav v telesnem ali duševnem zdravju. Nekatere države pod pojmom neformalna oskrba prepoznavajo zadovoljevanje osnovnih oziroma podpornih dnevnih opravil, druge države pa aktivnosti, ki presegajo običajno pomoč

znotraj gospodinjstva (European Commission, 2018). Druge države pod neformalno oskrbo prepoznajo tudi načine, ki omogočajo zaposlitev ali možnost plačila izvajalcev neformalne oskrbe, kar je mogoče v zadnjem obdobju zaznati zlasti v skandinavskih državah (Boll, Ferring, Valsiner & Boh, 2018). V Sloveniji kot izvajalce neformalne oskrbe prepoznavamo posameznike, ki osebam, ki potrebujejo DO, nepoklicno in nepridobitno pomagajo pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravilih (Hlebec, Nagode & Filipovič Hrast, 2014; Nagode & Srakar, 2015).

Storitve v okviru formalnih sistemov na področju zdravstva in socialnega varstva večinoma izvajajo ženske. Podatki iz leta 2011 kažejo, da je v bilo v državah Evropske unije od 23 milijonov zaposlenih na področju zdravstvenih in socialnih storitev, kar 18 milijonov žensk (Schulz, 2013). V Sloveniji kar 86 % zaposlenih na področju zdravstvene nege predstavljajo ženske (NIJZ, 2020). Tudi neformalno oskrbo večinoma izvajajo ženske. Čeprav izvajalci neformalne oskrbe zagotavljajo velik delež potreb po DO, še vedno pogosto ostajajo del "nevidne delovne sile" (European Commission, 2017; European Commission, 2018). Najpogostejše gre za delovno aktivne hčere ali snahe ali upokojenke, ki skrbijo za svoje družinske člane oziroma partnerje (Rodrigues, Schulmann, Schmidt, Kalavrezou & Matsaganis, 2013). Izvajalke neformalne oskrbe se pogosto znajdejo ujete med pričakovanji družine in družbe, saj se jim na eni strani pripisuje tradicionalna skrbstvena vloga, na drugi strani pa ženske pogosto predstavljajo tudi glavne ciljne skupine v politikah povečevanja vključenosti na trg dela (Verbakel, Tamlagsrønning, Winstone, Fjær & Eikemo, 2017). Največji izzivi se pojavljajo v državah s šibko dostopnostjo do javnih formalnih oblik DO, saj odsotnost le teh tako izvajalce, kakor osebe, ki storitve potrebujejo, postavlja v situacijo, ko možnosti izbire praktično nimajo. Naraščajoče potrebe po DO, neustrezna ali nezadostna ponudba javnih formalnih storitev na področju DO, manjša razpoložljivost izvajalcev neformalne oskrbe, pa se pogosto odražajo tudi v alternativnih rešitvah, kot je zaposlovanje zasebnih oskrbovalcev migrantov (Triantafillou, et al., 2010).

Ne glede na prvotni vtis, da izvajanje neformalne oskrbe lahko pomembno zmanjša potrebna javna sredstva za zagotavljanje formalnih oblik DO, se je potrebno zavedati, da ima lahko prelaganje izvajanja DO na izvajalce neformalne oskrbe v ozadju veliko skritih neposrednih stroškov (UNCE, 2019). Nezadovoljene potrebe v skupnosti, zlasti odsotnost dostopnosti do zdravstvenih storitev v skupnosti, je dejavnik, ki je povezan z večjim tveganjem za hospitalizacijo (Yeong, et al., 2017) in posledično višjimi izdatki za zdravstvo. Ti se kažejo zlasti v negativnih izidih v zdravju in posledično v višjih izdatkih za zdravstvo, manjši zaposlenosti ter višjemu tveganju revščine in socialni izključenosti izvajalcev DO (UNCE, 2019). Tudi Strokovni svet za enakost spolov Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, dopis št. 013-4/2014/30 z dne 1. 12. 2017 meni, da ob krepitvi neformalne oskrbe obstaja resno tveganje za poslabšanje položaja žensk v družbi. Opozarja tudi, da se Slovenija uvršča med države z visoko stopnjo enakosti spolov na različnih področjih in da sta med pomembnimi izzivi politike enakosti spolov delitev neformalnega dela, torej skrbstvenih in gospodinjstskih obveznosti, med ženskami in moškimi ter segregacija zaradi spola na trgu dela, kjer ženske prevladujejo v slabše plačanih in vrednotenih skrbstvenih poklicih. Zato Strokovni svet za enakost spolov poudarja, da mora sistem DO v Sloveniji temeljiti na formalni oskrbi, ki se zagotavlja

preko dostopnih, pluralnih in javno financiranih storitev, neformalna oskrba pa te storitve zgolj dopolnjuje. Pri razmišljanju o vlogi izvajalcev neformalne oskrbe ne gre prezreti tudi negativnih vplivov izvajanja oskrbe na socioekonomski status izvajalcev neformalne oskrbe in povečano tveganje revščine in socialne izključenosti (Euro Carers, 2017). Tudi v drugih državah ugotavljajo, da večja vključenost žensk v neformalno oskrbo negativno vpliva na njihovo sodelovanje na trgu dela, povečuje tveganje za ekonomsko odvisnost, revščino in socialno izključenost. V Evropski uniji ena od treh delavno neaktivnih žensk, starih od 20 do 64 let, v primerjavi s samo 5 neaktivnih moških v isti starostni skupini ni delavno aktivna zaradi družinskih oziroma skrbstvenih obveznosti. Razpoložljivost, dostopnost in cenovna ugodnost storitev DO je tako tudi ključnega pomena za omogočanje izbire, zlasti ženskam, za vstop na trg dela ter krepitev možnosti usklajevanja delovnih in družinskih obveznosti (EIGE, 2020). Raziskave tudi opozarjajo na to, da neformalna oskrba ne more ustrezno nasloviti potreb oseb, ki potrebujejo večji obsega storitev DO ali kompleksnejšo obravnavo (Yang & Ying Tan, 2019). Raziskave (Lehnert, et al., 2019) kažejo, da bi večina oseb, ki potrebujejo DO, le to, vsaj do obdobja visoke stopnje odvisnosti od pomoči drugih, želela koristiti v domačem, fizično in socialno znanem okolju. Dostopnost in razvoj različnih oblik formalne oskrbe lahko spodbudi povpraševanje po delovni sili in prenos izvajanja storitev iz izvajalcev neformalne oskrbe na izvajalce formalne oskrbe (Shinya & Jiro, 2014). Upravičenci do DO imajo pravico do spoštovanja zasebnega in družinskega življenja, kar vključuje tudi spoštovanje avtonomije in dostojanstva posameznika, česar v obstoječih strukturah ni vedno enostavno zagotoviti. Pogosto je že geografska nedoslednost v zagotavljanju storitev lahko dejavnik, ki ustvarja velike neenakosti v dostopnosti do storitev formalne oskrbe (Donnelly, O'Brien, Begley & Brennan, 2016). Ne glede na družben doprinos neformalne oskrbe, se je potrebno zavedati, da staranje prebivalstva in spremenjena socialna ter družbena razmerja, na možnost zagotavljanja storitev oziroma dostopnost neformalne oskrbe, lahko vplivajo negativno. Vse več ljudi je ločenih ali pa se zavestno odločajo za samsko življenje (Lapré, et al., 2019). Prav tako raziskave kažejo, da je odločitev za obliko DO lahko povezana tudi s spolno usmerjenostjo. Istospolno usmerjene osebe se pogosteje odločajo za formalne oblike DO, saj se redkeje lahko zanašajo na zadovoljevanje potreb v okviru lastne socialne mreže (Henning-Smith, Gonzales, & P. Shippee, 2015). Tako se današnje generacije v obdobjih bolezni, invalidnosti ali starostne krhkosti in potrebe po pomoči druge osebe, soočajo s pomembno drugačnimi izzivi organiziranja, kakor so se soočale generacije v preteklosti. Ta dejstva opozarjajo na potrebo dobre integrirane mreže kakovostnih in cenovno dostopnih javnih storitev formalne oskrbe (Lapré, et al., 2019; World Health Organization, 2011). Vsekakor je potrebno imeti v mislih obremenitve izvajalcev neformalne oskrbe pri izvajanju DO. Preusmeritev izvajanja DO na izvajalce neformalne oskrbe se lahko odraža v prekomernih obremenitvah izvajalcev neformalne oskrbe, ki so lahko povezani tudi z visokimi stroški ali celo izgubo zdravja izvajalca neformalne oskrbe, zmanjšano delovni produktivnostjo in udeležbo na trgu dela, kar je zlasti pomembno tudi v povezavi z rastjo potreb po kadrih na področju DO (European Commission, 2019). Spreminja se tradicionalna vloga družine, vse več je oseb, ki so ločene ali pa se zavestno odločajo za samsko življenje. V času bolezni ali potrebe po DO je tako izziv organiziranja zagotavljanja potrebnih storitev v obliki neformalne oskrbe oziroma pritisk na izvajalce formalne oskrbe še večji (Freek, in drugi, 2019). Nagode in drugi (2014) opozarjajo tudi na potrebo po

izboljšanju podatkovnih baz in njihovem povezovanju, s ciljem kakovostnih analiz na področju DO in drugih stebrov socialne varnosti, saj bo DO močno posegla ne le na področje socialnega varstva (zaščite), temveč še bolj na področje zdravstvene dejavnosti in zdravstvenega zavarovanja.

Vsem tem izzivom nasproti je Slovenija pristopila tudi pri iskanju novih sistemskih rešitev na področju enotne sistemske ureditve področja DO. Opozorila po potrebi enotne sistemske ureditve na področju DO izhajajo tako iz potreb uporabnikov, njihovih svojcev, strokovnih delavcev, pa tudi strateških dokumentov države kot so: Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (2013), Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (2016), Strategija dolgožive družbe (UMAR, 2017), Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (2018), kakor tudi iz mednarodnih usmeritev (Evropska komisija, 2019).

Na potrebo po nujnosti enotne sistemske ureditve področja DO vse bolj opozarja tudi civilna družba.

Zveza svobodnih sindikatov in Sindikat upokojencev Slovenije (ZZSZ; SUS, 2019) opozarja tudi na potrebo po zboljšanem položaj zaposlenih v domovih za starejše, ki so v trenutni ureditvi preobremenjeni z delom in zato izgorevajo. Na neustrezne kadrovske normative na področju institucionalnega varstva starejših, je opozorilo Računsko sodišče Republike Slovenije (2019), dodatno pa vse manke in s tem ranljivost sistema razkrila epidemija nalezljive bolezni SARS-CoV-2. Zveza društev upokojencev Slovenije (ZDUS, 2019) izpostavlja, da dogajanje okrog sprejema sistemskega zakona za področje DO daje vtis, kot da starejši niso vredni pomoči in solidarnosti s strani tistih, katerim so pomagali in omogočili dostojno in človeka življenje in kariero. Zavzemajo se za takšne rešitve, ki naj bodo dostopne, družbeno in ekonomsko sprejemljive. Opozarjajo, da odsotnost ustrezne ureditve na področju DO slabša socialni in materialni položaj oseb, ki so odvisne od pomoči drugih.

Mestna zveza upokojencev Ljubljana, Osrednjeslovenska pokrajinska zveza društev upokojencev (2019) v svojem programskem dokumentu Memorandum o zahtevah in pričakovanjih starejših 2019, opozarja na potrebo, da politične rešitve ponudijo oprijemljive rešitve, ki bodo starejšim med drugim zagotovile dostopno, dosegljivo in kakovostno DO.

Skupnost socialnih zavodov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: SSZS) (2019) opozarja, da gre pri DO za enega največjih razvojnih izzivov, ki se tiče vseh, saj bomo DO prej potrebovali slej ko prej potrebovali vsi. Menijo, da bo sistem DO odločilno krožil kakovost življenja tako starejših, kot njihovih otrok, ki so danes v skrbi za svoje ostarele starše marsikdaj odvisni od lastnih finančnih sredstev. SSZS tudi opozarja da uporabniki storitev s področja DO v Republiki Sloveniji plačujejo preveč iz svojega žepa in da ti izdatki naraščajo mnogo hitreje, kakor javni izdatki za DO. Pričakujejo, da so nova sistemska ureditev področja DO pregledna in bo temeljila na solidarnostnem sistemu, ki bo vsakemu starejšemu, ne glede na njegovo premoženjsko stanje, omogočil dostop do storitev DO, ki jih potrebuje.

Srebrna nit združenje za dostojno starost (2019) (2019a) (2019b) (2019c) opozarja na neenakosti in meni, da so starejši, kot najpogostejši uporabniki DO, pogosto prezrta anonimna množica bolnih, nepokretnih oseb, oseb s pridruženo demenco, za katere v obstoječi ureditvi ni ustrezno poskrbljeno. Opozarja na nizke dohodke starejših, kar posledično vpliva na dostopnost do potrebnih storitev DO, kakor tudi na neustrezen nadzor nad izvajalci storitev, neustrezno kakovost storitev, slabo prehranjenost starejših v instituciji in odsotnost spremljanja in transparentnega objavljanja kakovosti storitev posameznih izvajalcev.

Na nujnost enotne sistemske ureditve področja DO opozarja tudi Društvo Spominčica (2018), saj število oseb z demenco in s tem povezano potreba po pomoči drugega, vedno bolj narašča. Osebe z demenco, kljub bolni, pogosto ostajajo v domačem okolju. Svojci se ob skrbi za svoje ostarele družinske člane nemalokrat znajdejo v težkih finančnih situacijah, zato je potrebno redefinirati področje uveljavljanja pravic in zagotovitev dodatnih finančnih sredstev za DO.

Amnesty International Slovenija (2019) je v povezavi s področjem DO v Sloveniji, na Evropsko komisijo – Predstavništvo v Sloveniji, naslovila dopis v katerem predlaga, da v okviru evropskega semestra, Vlado Republike Slovenije opozori na nujnost zagotovitve dostopa do kakovostne DO za vse, ki jo potrebujejo ter sprejme zakon, ki bo sistemsko uredil področje DO.

b) Predpisi, ki urejajo posamezne pravice in storitve s področja DO

V Republiki Sloveniji DO ni definirana v obstoječi zakonodaji niti v strateških in izvedbenih dokumentih. V skladu z definicijo Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (angl.: Organization for Economic Cooperation and Development – v nadaljevanju: OECD) in definicijo Svetovne zdravstvene organizacije (angl.: World Health Organization – WHO) gre pri DO za niz storitev, ki jih potrebujejo osebe, ki so zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

Pravice in storitve, ki jih na podlagi mednarodno primerljive definicije zdravstvenih računov, lahko umeščamo na področje DO, so v slovenskem pravnem redu trenutno urejene v številnih prepisih, kot npr.:

1. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 109/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 10/08 – ZVarDod, 98/09 – ZIUZGK, 38/10 – ZUKN, 61/10 – ZSVarPre, 79/10 – ZPKDPIZ, 94/10 – ZIU, 94/11 – odl. US, 105/11 – odl. US, 110/11 – ZDIU12, 40/12 – ZUJF, 96/12 – ZPIZ-2 in 9/17 – odl. US);
2. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US in 73/19);

3. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19);
4. Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A in 28/19).

c) Ugotovitve pri spremljanju izvajanja veljavnih predpisov

Računsko sodišče je v Revizijskem poročilu št. 320-16/2017/33 z dne 16. 9. 2019 (Republika Slovenija Računsko sodišče, 2019) podalo sledeče ugotovitve pri spremljanju izvajanja veljavnih predpisov z vidika zagotavljanja možnosti za dostop do storitve s področja DO vsem upravičencem, enake ali primerljive obravnave in primerljive ter enake cenovne dosegljivosti različnih oblik storitev s področja DO.

Računsko sodišče ugotavlja odklone tako na področju kriterijev za sprejem v institucionalno varstvo, standardov in normativov za izvajanje posameznih oblik storitev, kriterijev za določitev kategorije oskrbe, metodologije za določitev cen storitev, razmejitve stroškov po stroškovnih nosilcih, itd.

Računsko sodišče ugotavlja, da obstoječe pravne podlage ne omogočajo postopkov, v okviru katerih bi bila mogoča enaka ali primerljiva obravnava upravičencev ter da nosilci ukrepov v dokumentih načrtovanja večinoma niso natančno določeni oziroma niso jasno razmejene njihove pristojnosti ali pa sploh niso določeni.

Na potrebo po enotni sistemski ureditvi področja DO opozarja tudi Varuh človekovih pravic Republike Slovenije (2018, 2019, 2020), zlasti v kontekstu staranja prebivalstva, kar zahteva tudi ustrezne organizacijske spremembe pri zagotavljanju storitev in s tem povezanih dodatnih sredstev.

Prav tako predpisi s področja pokojninske in invalidske zakonodaje še vedno ne omogočajo dostopa do primerljivih denarnih prejemkov upravičencem s primerljivimi potrebami (ZPIZ, 2019).

Veljavni predpisi ne omogočajo transparentne razmejitve med viri in izvajanjem zdravstvenega in socialnega dela dolgotrajne oskrbe (Toth, 2011). Obstoječi predpisi ne rezultirajo v prisotnosti stroškovnikov, ki bi transparentno razmejevali stroške za izvajanje dejavnosti osnovne in socialne oskrbe ter zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenega in socialnega dela DO.

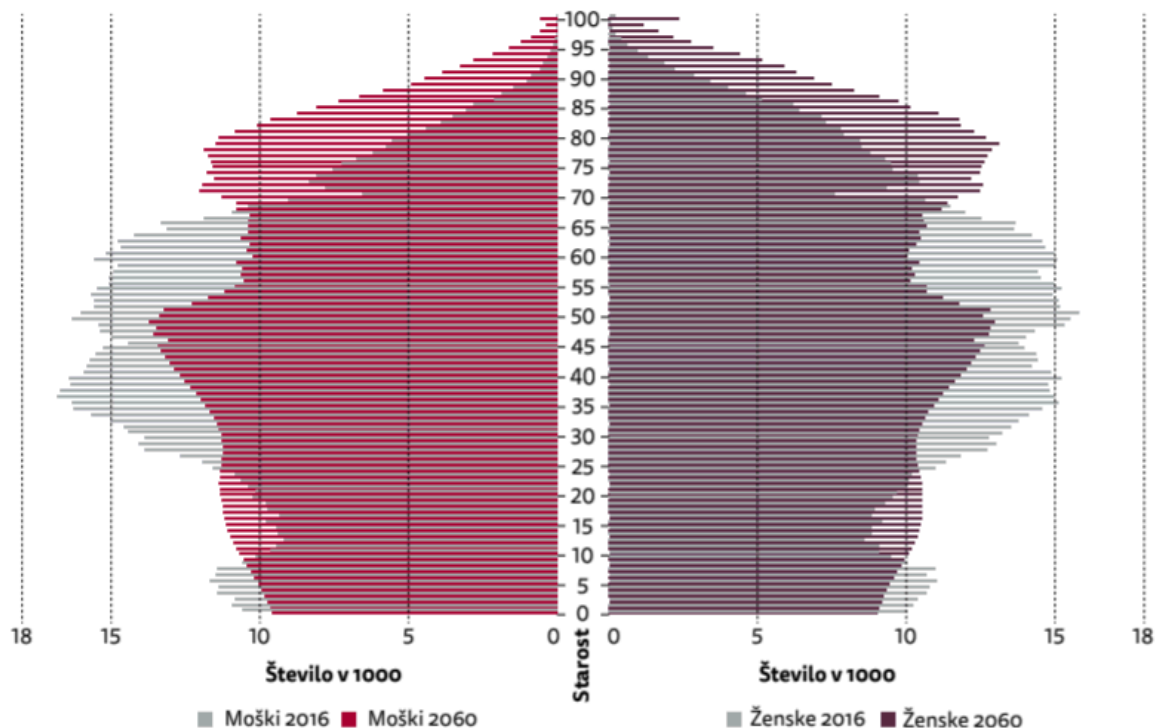
Z veljavno pravno ureditvijo ni enako cenovno dosegljiva storitev med javnimi zavodi in koncesionarji, kakor tudi ne med upravičenci na domu in institucijah oziroma enaka cenovna dostopnost storitev na domu med različnimi občinami. Razpoložljive kapacitete za vse oblike storitev so geografsko neenako dostopne. Računsko sodišče je izreklo mnenje, da skrb države za zagotavljanje pomoči vsem, ki jo

potrebujejo v obdobju 2007 do 2018, ni bila zadovoljiva (Republika Slovenija Računsko sodišče, 2019).

d) Poglavitni problemi oziroma vprašanja na področju urejanja

DO v Sloveniji ni enotno sistemsko urejena. Potrebne so strukturne spremembe, med njimi tudi spremembe socialnih sistemov, ki bodo podlaga za nove storitve, nove oblike dela in zbiranje novih finančnih virov za zagotavljanje finančne stabilnosti in dolgoročne vzdržnosti sistema. To bo osebam, ki ne zmorejo več samostojno poskrbeti zase, ob njihovem dejavnem sodelovanju omogočilo kakovostno in varno življenje (Kobal Straus & Guštin, 2018). Slovenija spada med hitro starajoče se države. Projekcije kažejo, da bosta leta 2050 Slovenija in Bolgarija demografsko najstarejši evropski državi (He, Goodkind, & Kow, 2016). S staranjem se verjetnost potrebe po DO povečuje. Podaljševanje življenjske dobe ne pomeni nujno, da bo posameznik ta leta preživel v zdravju in sposobnosti popolne samooskrbe. Slovenija je s pričakovano življenjsko dobo (19,5 let) v starosti 65 let v povprečju držav OECD (19,5 let), po pričakovanih letih zdravega življenja v starosti 65 let, pa Slovenija (7,9 let) zaostaja za povprečjem OECD (9,4 let). Pričakovati gre, da bomo v starosti določen del let življenja preživel v odvisnosti od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih oziroma podpornih dnevnih opravil, na kar se zdi, da kot družba nismo ustrezno pripravljeni. Rast izdatkov za DO se povečuje hitreje, kakor rast zdravstvenih izdatkov in se pričakuje, da se bo zaradi vpliva demografskih sprememb do leta 2035 podvojila. Povečano povpraševanje in potreba po storitvah na področju DO, zlasti storitvah formalne oskrbe, ki so v večjem deležu sofinancirane iz javnih virov, ima lahko pomemben vpliv na javne finance. Ob staranju prebivalstva in s tem povečani potrebi po DO, pa je potrebno upoštevati tudi dejavnike, ki niso neposredno povezani s staranjem prebivalstva, kot so manjša dostopnost izvajalcev neformalne oskrbe ter pričakovan višji standard oskrbe, kar ima prav tako lahko pomemben vpliv na javne izdatke (European Commission, 2018).

Slika 4: Prebivalstvena piramida



Vir: (UMAR, 2017)

Področje pravic, ki se vežejo na DO je v Sloveniji razdrobljeno med številne predpise, zato je ureditev zlasti za upravičence, njihove svojce, pogosto pa tudi za strokovne delavce nepregledna in administrativno obremenjujoča. Kakovost koordinacije med storitvami s področja zdravstva in socialnega varstva, je za Slovenijo ocenjena kot šibka (European Commission, 2016).

Del storitev, ki po mednarodni metodologiji zdravstvenih računov spada na področje DO se v Sloveniji zagotavlja v okviru zdravstva, del v okviru socialnega varstva (izvajalci so v pristojnosti različnih resorjev, pogosto v praksi med seboj niso povezani). Soočamo se s spektrom nezadovoljenih potreb, saj v skupnosti oziroma na domu upravičencev, kljub primerljivim potrebam, ne zagotavljamo primerljivega nabora storitev, kakor v instituciji. Slovenija je, kot že omenjeno, v preteklosti pomembno bolj krepila področje institucionalne oskrbe, kakor razvoj dostopa do integrirane DO na domu. Kljub temu, da ima Slovenija nadpovprečno število posteljnih kapacitet na področju DO (glej slika 2), odsotnost dostopa do integriranih storitev v skupnosti, povečuje pritisk na institucionalne oblike DO. Nujen je tudi konceptualni premik, ki bo krepil aktivno vlogo upravičenca DO in zagotavljal usklajeno oziroma koordinirano, potrebam uporabnika prilagojeno DO, ki se bo zagotavljala kontinuirano in bo upravičencem omogočen dostop do številnih storitev (Flaker, Maili, & Rafaelič, 2013) oziroma koriščenja pravice do DO v različni obliki.

Zaradi različnih pravnih podlag, različnih vstopnih mehanizmov in različnih ocenjevalnih lestvic, upravičenci s primerljivimi potrebami ne dostopajo nujno do primerljivih pravic. Povečujejo se tako zasebni, kakor javni izdatki na področju DO (SURs, 2019), kar zmanjšuje dostopnost in dosegljivost

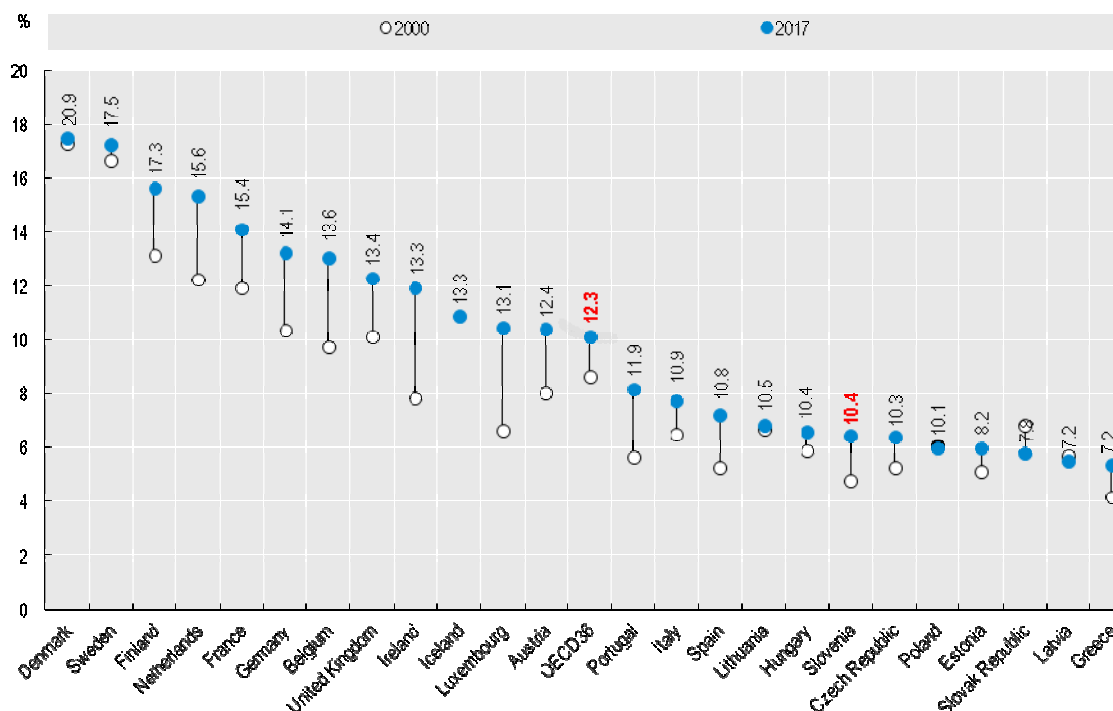
storitev v obdobjih, ko posameznik zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju ne more v celoti samostojno poskrbeti zase. Kot že od leta 2014 ugotavlja Evropska komisija naraščajoči odhodki, povezani s staranjem prebivalstva, in sicer za pokojnine, zdravstvo in DO, dolgoročno povzročajo pritisk na javne finance. V tem kontekstu priporočila v okviru evropskega semestra že ves čas vključujejo pozive k reformi DO.

Na primeru dobrih praks, ki so se razvile v EU, pa tudi v Sloveniji, je potrebno omogočiti, da se z različnimi inovativnimi oblikami nadgradi sistem. Na to opozarja tudi stroka v okviru študije iz leta 2017 (Mali, 2017). Razvoj novih oblik, dostopnost do novih storitev zahteva spremembo izobraževalnih sistemov¹ ter uvajanje modelov prenosa kompetenc med poklicnimi skupinami, kar povečuje odpornost sistema DO in povečuje fleksibilnost pri zagotavljanju storitev oziroma ustreznem odgovoru na potrebe uporabnikov (The Joint Commission, 2012). Krepi je potrebno tudi zavedanje, da je v globalnem manku kadra v storitvenih dejavnostih, zlasti manku zdravstvenih delavcev, potrebno delo organizirati na način, da se aktivnosti, ki jih je možno prenesti na druge poklice/strukture, tudi prenesejo (European Commission, 2019).

V primerjavi s povprečjem držav OECD zaostajamo tudi na področju zaposlenosti na področju zdravstva in socialnega varstva glede na delež celotne zaposlenosti v državi (glej sliko 5).

¹ Slovenija je k temu že pristopila z revizijo poklicnega standarda na področju srednje strokovnega izobraževanja v zdravstveni negi Zdravstveno socialni asistent. Dostopno na: <http://www.nrpslo.org/poklicni-standard.aspx/67721600> (24. 12. 2019).

Slika 5: Zaposlenost na področju zdravstva in socialnega varstva v deležu celotne zaposlenosti v posamezni državi, primerjalo 2000 - 2017



Vir: (OECD, 2019)

Poudariti velja tudi, da Slovenija v vsakoletnem ciklu usklajevanja ekonomskih in fiskalnih politik v EU v okviru evropskega semestra oceni nacionalne načrte politik, na podlagi katerih pripravi tudi priporočila.

Slovenija že od leta 2013 prejema državno specifična priporočila Evropske komisije, saj je na podlagi analize stanja v Sloveniji področje DO opredeljeno kot eno od ključnih strukturnih reform, ki so zaradi staranja prebivalstva in neugodnih demografskih trendov potrebne za zagotavljanje dolgotrajne vzdržnosti javnih financ (Evropska komisija, 2019b). Tako je Evropska komisija Sloveniji v posameznih letih priporočala sledeče ukrepe:

- 2013: Okrepi naj dolgoročno vzdržnost pokojninskega sistema v obdobju po letu 2020 z nadaljnjo prilagoditvijo vseh ustreznih parametrov, vključno z navezavo zakonsko predpisane upokojitvene starosti na podaljšanje življenjske dobe, hkrati pa naj ohranja zadostno raven pokojnin. Omeji naj s staranjem prebivalstva povezane stroške DO in izboljša dostop do storitev s preusmeritvijo oskrbe z institucionalne na oskrbo na domu, izboljšanjem usmerjanja nadomestil in ugotavljanja njihove upravičenosti ter povečanjem preventive za zmanjšanje invalidnosti/odvisnosti (Evropska komisija, 20013).
- 2014: Omeji s staranjem prebivalstva povezane izdatke za DO z usmeritvijo nadomestil na najbolj pomoči potrebne in preusmeritvijo z institucionalne oskrbe na oskrbo na domu (Evropska komisija, 2014).

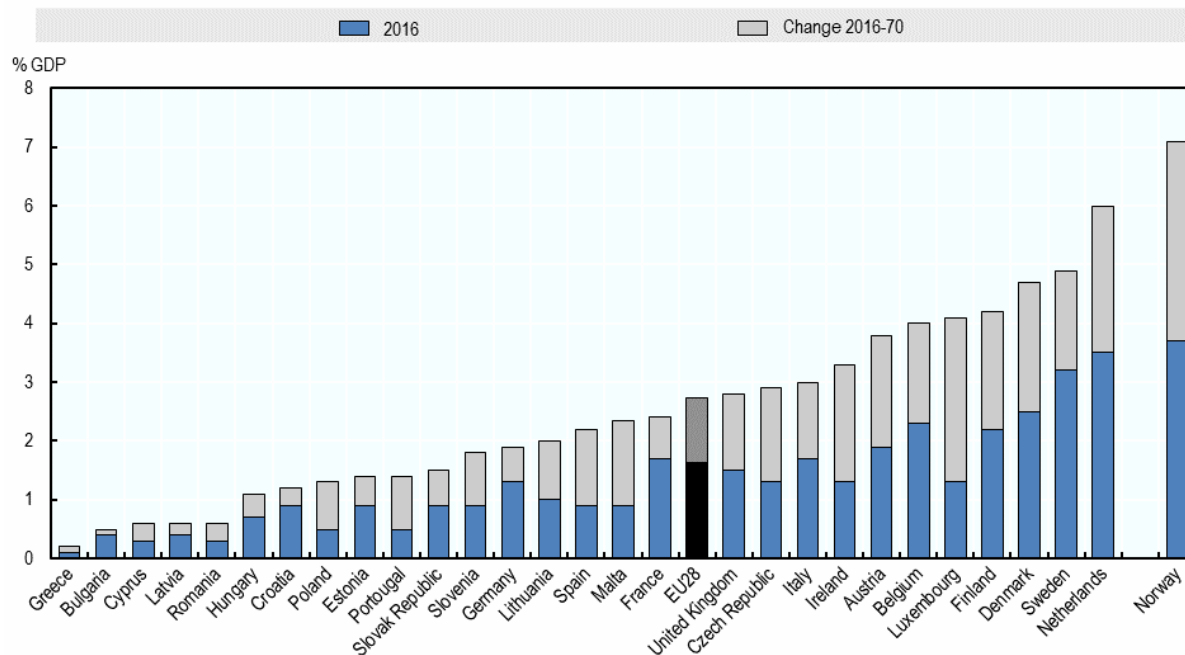
- 2015: Do konca leta 2015 sprejme reformo sistemov zdravstvenega varstva in DO (European Commission, 2015).
- 2016: Dokončno pripravi in izvede reformo sistema DO in zdravstvenega sistema, da zagotovi večjo stroškovno učinkovitost ter dolgoročno vzdržnost dostopne in kakovostne oskrbe (Evropska komisija, 2016).
- 2017: Sprejme in izvede predlagano reformo zdravstvenega sistema ter sprejme načrtovano reformo dolgotrajne oskrbe, s katero se bo povečala stroškovna učinkovitost, dostopnost in kakovost oskrbe (European Commission, 2017).
- 2018: Sprejme in izvaja zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju ter načrtovano reformo DO (Evropska komisija, 2018).
- 2019: Sprejme in izvede reforme zdravstva in DO, ki zagotavljajo kakovost, dostopnost in dolgoročno javnofinančno vzdržnost (Evropska komisija, 2019a).

Na osnovi ugotovljenih izzivov in zaradi aktualnosti DO v širšem evropskem kontekstu staranja družb, Evropska komisija predlaga sodoben in uravnotežen večletni finančni okvir 2021-2027, z namenom, da evropska sredstva prispevajo k doseganju skupnih evropskih prednostnih nalog. Za črpanje evropskih sredstev pa mora država sprejeti ustrezne strateške okvire (Evropska komisija, 2019b).

Na pomanjkanje systemske zakonodaje na področju DO OECD opozarja tudi v svojem zadnjem poročilu Zdravstveni profil države 2019 (OECD, 2019). Iz poročila izhaja, da je le malo več kot polovica oseb, starih 65 let in več, poročala, da nimajo kroničnih bolezni, kar je nad povprečjem EU kot celote (46 odstotkov). Razvidno je tudi, da eden od šestih poroča o omejitvah pri osnovnih dnevni opravilih, kot sta oblačenje in umivanje, kar posledično kaže na verjetnost potrebe po DO. OECD tudi opozarja, da potrebne reforme za spoprijemanje s fiskalno vzdržnostjo in DO ne napredujejo.

Staranje prebivalstva se bo v prihodnosti odrazilo v naraščajočih potrebah po zdravstvenih storitvah in storitvah DO. Projekcije kažejo, da bodo stroški za DO rasli hitreje, kakor stroški za zdravstvo, zato so nujne rešitve za dolgoročno vzdržnost in stabilnost sistema DO. Slovenija v skupini primerljivih držav članic OECD, za DO namenja javna sredstva pod povprečjem OECD (OECD, 2018).

Slika : Javni izdatki za DO v deležu BDP 2016- 2070



Vir: (OECD, 2018)

Dodatno je na nujnost ureditve področja DO opozorila tudi epidemija nalezljive bolezni SARS-CoV-2. Izbruh epidemije je dodatno opozoril, da v Republiki Sloveniji na področju institucionalnega varstva še vedno vsi izvajalci ne izpolnjujejo pogojev Pravilnika o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 67/06), kar ne predstavlja svojevrstnih izzivov pri preprečevanju in obvladovanju nalezljivih bolezni, ampak postavlja pod vprašaj sposobnost ustreznosti bivalnih pogojev za starejše in zagotavljanja njihove zasebnosti, saj še vedno nekateri izvajalci omogočajo bivanje v tri in štiri posteljni sobah s souporabo toaletnih prostorov. Prav tako raziskave kažejo, da zadostno število zaposlenih in njihova struktura ne vplivajo le na kakovost in varnost storitev na področju dolgotrajne oskrbe, ampak predstavljajo tudi pomemben element preprečevanja in zajeitve okužbe s SARS-CoV-2 na področju institucionalne oskrbe starejših (American Medical Association, 2020) (Fallon, Dukelow, & Kennelly, 2020). Prav tako se je v času trajanja epidemije nalezljive bolezni pokazala ranljivost skupnostnih oblik storitev za starejše, saj so izvajalci zmanjšali obseg storitev zgolj na tiste, ki so jih ocenili kot nujne.

1.4. Predpisi Evropske unije, ki vplivajo na področje urejanja

Področje DO na ravni Evropske unije (v nadaljnjem besedilu: EU) ni urejeno enotno. Po priporočilih EU je potrebno zagotoviti ustrezne ukrepe socialne varnosti starejših, upoštevati njihove potrebe posebej, kadar so ti odvisni od oskrbe in storitev drugih (Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020 (Uradni list RS, št. 39/13), 2013). Mnoge evropske države so že pred leti pristopile k sistemskemu urejanju področja DO. Zato so se v posameznih državah članicah uveljavili različni pristopi k njenemu zagotavljanju. 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 opravilih, ki temeljijo na splošni dostopnosti, visoki kakovosti integriranih storitev in dolgoročni vzdržnosti financiranja iz javnih sredstev.

1.5. Razlogi za sprejem predloga zakona

V Republiki Sloveniji se že vrsto let pripravlja krovni zakon, ki bi urejal področje DO. Da veljavna ureditev DO v Sloveniji iz različnih razlogov več ne ustreza potrebam uporabnikov in demografskim trendom, je namreč znano že dlje časa. V zadnjem desetletju so bili pripravljeni štiri predlogi zakona o DO - eden je nastal pod okriljem Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljnjem besedilu: MDDSZ), drugi pod okriljem Zveze društev upokojencev Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZDUS), tretji pa v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: SSZS), četrti pa pod okriljem Ministrstva za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ). Zadnji predlog MZ je bil predložen v javno razpravo leta 2017, vendar ni bil sprejet, saj ni bil v celoti medresorsko usklajen zaradi odstopa Vlade Republike Slovenije.

Že v okviru poročila iz leta 2014 je tudi Odbor za socialno varnost Evropske Komisije (European Commission, 20104) opozoril na ključne značilnosti slovenskega sistema DO:

1. sistem DO je nepregleden, pravice ureja zakonodaja na različnih področjih. Obstajajo različne vstopne točke in različni postopki ocenjevanja potreb (ZPIZ, CSD, ZZZS). Obstoječe ureditve v nekaterih primerih postavljajo uporabnike v neenakopraven položaj, zaradi tega so nekateri uporabniki celo izključeni iz sistema;
2. prevladujoča oblika DO je še vedno formalna oskrba v instituciji, ki temelji predvsem na tako imenovanem zdravstvenem modelu in ni dovolj prilagojena posamezniku (ne upošteva individualnih potreb uporabnikov);
3. dostop do storitev se razlikuje po regijah in med urbanim in podeželskim okoljem, kar velja zlasti za storitve v skupnosti in na domu. Formalne storitve v skupnosti so še vedno slabo razvite;
4. ločenost zdravstvenih in socialnih storitev v skupnostni oskrbi in oskrbi na domu (potreba po usklajevanju in poenotenju);
5. trenutni sistem temelji večinoma na kurativnem pristopu, uporaba informacijsko komunikacijske tehnologije (v nadaljnjem besedilu: IKT) in storitev v podporo uporabniku v domačem okolju je nezadostna, ni poudarka na rehabilitaciji in preventivi;
6. poleg sistemskih razlogov za reformo sistema DO obstajajo tudi pomembni demografski, fiskalni, ekonomski in socialni razlogi za reformo.

Po mnenju Računskega sodišča (2019) v Republiki Sloveniji ni zadovoljivo poskrbljeno za tiste, ki zaradi starosti, dušene ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih, saj ni zagotovljena enaka ali primerljiva obravnava posameznikov glede dostopnosti do storitev, ne glede na to ali bi se ti odločili za institucionalno ali skupnostno obliko storitev. Enaka ali primerljiva obravnava ni zagotovljena niti uporabnikom v domovih za starejše, saj kriteriji in merila za sprejem v institucije niso natančno določeni, niso določeni standardi storitev. V skupnostnih storitvah je višina sofinanciranja iz javnih

virov, se po občinah razlikuje, posledično s tem tudi dostopnost do storitev. Republika Slovenija v nasprotju s strateškimi dokumenti ni izenačila razmerja med številom uporabnikov institucionalnih in skupnostnih oblik storitev. Razlog za to izhaja iz dejstva, a ni izvedla nobenega ukrepa, ki bi bil neposredno povezan s povečanjem števila uporabnikov v skupnostnih storitvah.

Odsotnost enotne pravne podlage za področje DO se odraža v odsotnosti jasne razmejitve med zdravstveno dejavnostjo in dejavnostjo dolgotrajne oskrbe in posledično tudi ne med njihovimi izvajalci. Del dejavnosti, ki bi se morala opravljati v okviru DO, se izvaja v okviru zdravstvene dejavnosti, v skupnostnih storitvah pa se zaradi odsotnosti dostopa do integriranih storitev, srečujemo s spektrom nezadovoljenih potreb (Toth, 2011).

S povečanimi potrebami po DO se povečujejo potrebe po virih na področju DO (Cylus, Figueras, & Normand, 2019). S finančnimi viri, ki so že na voljo za zagotavljanje DO, ne bo mogoče ustrezno urediti in razvijati dostopne, celostne in kakovostne DO, v kateri bodo upoštevane naraščajoče potrebe in sodobni pristopi ter oblike delovanja (Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16), 2016).

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1. Cilji

Ključni cilji pri uveljavitvi novega sistema DO so:

1. poenotiti zakonske podlage, ki urejajo pravice na področju DO;
2. natančno pojasniti kaj je DO – definicija;
3. definirati obseg pravic in nabor storitev DO;
4. vzpostaviti enoten ocenjevalni mehanizem za vstop v sistem DO;
5. oblikovati celovit, razpoložljiv, univerzalno dostopen, geografsko in finančno vzdržen in dosegljiv sistem DO;
6. zavarovani osebi, ki to želi, omogočiti da ob ustrezni pomoči čim dlje ostane v domačem okolju;
7. v središče sistema DO postaviti posameznika, ki v okviru svoje pravice izbere način in obliko izvajanja DO;
8. obvladati naraščanje zasebnega financiranja posameznikov, ki povečuje tveganje revščine, predvsem starejše populacije;
9. izboljšati načrtovanje, upravljanje ter zagotavljanje kakovosti, varnosti in učinkovitosti izvajanja DO kot javne službe;
10. vzpostaviti učinkovit javni nadzor nad izvajanjem dejavnosti DO.

2.2. Načela

Temeljna načela sistema DO so:

Sistem DO temelji na načelih univerzalnosti, solidarnosti, enakosti, na posameznika osredotočene DO, aktivnega sodelovanja in svobodne izbire posameznika, dostopnosti, kakovosti in varnosti DO, na

posameznika osredotočene celostne obravnave, zaščite pravic posameznika in zaščite javnega interesa, nepridobitnosti in ohranjanja ter krepitve samostojnosti posameznika.

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

2.3. Poglavitne rešitve

a) Predstavitev predlaganih rešitev, ki se bodo urejale s predlaganim zakonom:

Načrtuje se vzpostavitev DO kot novega sistema socialne varnosti, ki ga sestavlja obvezno socialno zavarovanje za DO z univerzalnimi pravicami in učinkovito mrežo izvajalcev DO. Sistem bo v povezavi s spremembami drugih sistemov socialne varnosti (zdravstva, socialnega varstva in pokojninskega varstva) omogočal in zagotavljal izvajanje DO kot integrirane dejavnosti vseh storitev, ki ljudem čim dlje omogočajo samostojno in varno življenje. Za financiranje DO kot splošnega tveganja se uvede obvezno socialno zavarovanje za DO (v nadaljnjem besedilu: OZDO), ki zagotavlja univerzalne, vsem upravičencem pod enakimi pogoji dostopne pravice. Nabor storitev DO vključuje storitve s področja osnovnih dnevnih opravil, podpornih dnevnih opravil, zdravstvene nege, vezane na

osnovna dnevna opravila in storitve za ohranjanje in krepitev samostojnosti, kot pomembnega segmenta krepitve posameznika za čim višjo stopnjo samooskrbe oziroma preventive pred višjo potrebo po pomoči druge osebe pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

Zakon bo sistemsko podpiral tako izvajanje storitev v institucijah, kakor v skupnostnih oblikah storitev. Predlagane rešitve sledijo konceptu, ki omogoča, da se okolje prilagaja potrebam upravičenca do DO in ne obratno. Načrtovane rešitve namreč omogočajo izvajanje storitev DO v različni okoljih in ne uvajajo kriterija starosti odraslih oseb, za katere se lahko DO organizira v instituciji.

Zakon bo s predlaganimi določbami na novo uredil:

1. Enotno definicijo DO

S tem zakonom se rešuje problem različnega razumevanja pojma DO in se uvaja enotna definicija. Definicija DO sledi enotni mednarodni definiciji, ki jo uporabljajo mednarodne inštitucije (OECD, EUROSTAT, Evropska komisija,...). Enotna definicija DO ni pomembna samo zaradi nacionalnega urejanja področja DO, temveč tudi z vidika poročanja navedenim mednarodnim inštitucijam, pregleda primerljivosti sistemov za DO in spremljanja izdatkov za DO, s poudarkom na razmejitvi med izdatki DO, ki spadajo v zdravstveni in socialni del storitev DO.

2. Oblike izvajanja storitev DO

DO se bo v skladu s predlogom izvajala v obliki formalne oskrbe na domu in v instituciji. Kot posebn obliko DO upravičenci v četrti in peti kategoriji upravičenosti do DO, lahko pravico uveljavljajo v obliki oskrbovalca družinskega člana.

Zakon ne postavlja omejitev pri vključevanju v institucionalno varstvo. Kvečjemu sprošča današnje regulativo, ki določa, da so do institucionalnega varstva starejših načeloma upravičene osebe starejše od 65 let, ki potrebujejo različen obseg neposredne pomoči.

Upravičence v nižjih kategorijah upravičenosti je potrebno podpreti v želji, da prejmejo integrirano storitev na svojem domu v krogu svoje socialne mreže. To pa ne pomeni, da upravičenec z manjšim obsegom potrebne pomoči ne more biti vključen v institucionalno oskrbo.

Upravičenci se lahko odločijo pravico koristiti tudi v obliki denarnega prejemka.

3. Upravičence in vstopni prag

V obstoječi ureditvi ni poenotenih meril za ugotavljanje potreb oziroma sposobnosti samooskrbe in postopkov za ugotavljanje upravičenosti do posameznih pravic. Raven pomoči, ki jo posameznik prejema večkrat ni usklajena z njegovimi dejanskimi potrebami in pričakovanji, celotno področje je tako z vidika organiziranosti, kot tudi z vidika financiranja razdrobljeno, nepregledno in generira neenakosti med uporabniki.

Splošno načelo predloga zakona je, da je do DO pod enakimi pogoji in merili upravičena oseba, ki je stara najmanj 18 let in ki je zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti,

pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev ali trajno odvisna od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

Predhodno navedeno obdobje ne predstavlja karenčnega obdobja, ampak zgolj oceno, da bo potreba po DO prisotna vsaj 3 mesece.

4. Vrste storitev DO

Storitve DO so storitve: osnovnih dnevnih opravil; podpornih dnevnih opravil; storitve zdravstvene nege vezane na osnovna dnevna opravila; storitve v podporo ohranjanja in krepitevi samostojnosti.

5. Obvezno zavarovanje za DO

Vključitev v zavarovanje za DO je obvezno.

6. Pravice iz obveznega zavarovanja za DO

Zavarovana oseba iz obveznega zavarovanja za DO v okviru pripadajoče kategorije upravičenosti lahko koristi denarni prejemek ali financiranje storitev DO v instituciji ali na domu. Kot posebno obliko formalne oskrbe lahko upravičenec v četrti ali peti kategoriji, uveljavlja pravico v obliki oskrbovalca družinskega člana. Vsi upravičenci so upravičeni tudi do financiranja storitev za ohranjanje in krepitev samostojnosti v okviru pripadajoče kategorije upravičenosti, osebe, ki pravico koristijo v obliki oskrbovalca družinskega člana, pa tudi do štirinajstdnevne nadomestne oskrbe, katere namen je razbremenitev družinskega člana, ki ima vlogo oskrbovalca družinskega člana.

7. Novo ocenjevalna lestvica za oceno upravičenosti do DO

Postopek ocenjevanja in razvrstitve v kategorije upravičenosti do DO se bo izvajal po enotnih kriterijih z uporabo enotne ocenjevalne lestvice.

8. Izvajalce storitev DO

Eden od poglavitnih ciljev reforme DO je izboljšanje kakovosti in varnosti izvajanja DO.

Zgolj izvajalci z ustreznimi kadrovskimi in tehničnimi pogoji, ki so pridobili dovoljenje ministra, lahko opravljajo storitve DO. V imenu izvajalca lahko posamezne storitve DO opravljajo le osebe, ki izpolnjujejo pogoje, ki jih določa zakon glede izobrazbe in delovnih izkušenj.

Izvajanje storitev DO je v javnem interesu. Funkcija zastopanja javnega interesa pa od izvajalcev DO zahteva visoko kakovost njihovega dela, saj se na to ne zanašajo le oskrbovane osebe in njihovi svojci, temveč tudi širša skupnost. Za doseganje izboljšanja kakovosti in varnosti izvajanja dejavnosti so v zakonu bistveno okrepljene zahteve po obvladovanju notranje kakovosti.

Izvajalci morajo za opravljanje dejavnosti zagotoviti tudi ustrezne tehnične pogoje in obvladovati morebitne konflikte interesov, ki bi nastali zaradi finančnih, osebnih ali poslovnih odnosov med zaposlenimi na področju DO in uporabnikom.

Predlagana rešitev preprečuje ponujanje cenovno ugodnih storitev tistih izvajalcev DO, ki izvajanje posameznih storitev nezakonito prepuščajo nekvalificiranim osebam in ustvarjajo pogoje nelojalne konkurence med izvajalci DO in lahko pomenijo nekakovostno in celo nevarno oskrbo.

Organizacijske zahteve postavljajo enotne in jasne minimalne kriterije, po katerih je mogoče dovolj zanesljivo oceniti kakovost in varnost izvajanja storitev DO v vsakem posamičnem primeru. Zasebni interes izvajalca DO po zniževanju stroškov, na račun nezadostnih oziroma neustreznih človeških ter materialnih virov ni v javnem interesu.

Izvajalec neformalne dolgotrajne oskrbe je oseba, ki v uporabniku nepoklicno in nepridobitno pomaga pri opravljanju podpornih in osnovnih dnevnih opravilih.

9. Razvijanje mreže DO

Storitve DO se bodo izvajale v okviru mreže v določenem obsegu in standardu. Za načrtovanje in razvijanje področja DO in usklajevanje z drugimi področji zdravstvenega in socialnega varstva je odgovorna Republika Slovenija.

10. Organizacijo vstopnih točk za uveljavljanje pravic iz zavarovanja za DO

Z namenom zagotavljanja strokovnih in administrativnih nalog v zvezi z uveljavljanjem pravic iz DO bo najmanj na vsaki območni enoti Zavoda za zdravstveno zavarovanje in DO Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) organizira vstopna točka.

Naloge vstopne točke se ločijo na strokovne naloge in administrativne naloge. Vstopna točka je ključna organizacijska struktura sistema DO saj na enem mestu omogoča pregled nad mrežo izvajalcev DO, izvaja oceno upravičenosti do DO in nudi strokovno pomoč zavarovanim osebam in drugim deležnikom v povezavi z DO.

11. Nov okvir za financiranje DO se zagotavljajo s sredstvi iz javnih virov in zasebnih virov.

Sredstva za zagotavljanje pravic in delovanje sistema DO se bodo zagotavljala iz skupnega podračuna Zavoda, katere glavni viri bodo sredstva iz naslova prispevnih stopenj, nato sredstva iz obveznega doplačila za DO, sredstva zavarovanih oseb, sredstva državnega in občinskih proračunov ter morebitni drugi viri.

12. Nadzor in ukrepi nadzora

Zakon definira področje nadzora nad deležniki v DO. Nadzor se izvaja s ciljem podpore izvajalcem za primerljivo, kakovostno in varno storitev za uporabnike, zaščite zaposlenih ter racionalne porabe javnih sredstev v sistemu DO. Predlog zakona poleg ukrepov in sankcij določa tudi merila, ki jih morajo nadzorni organi upoštevati pri uporabi ukrepov in sankcij, ter jih zavezuje k medsebojnemu sodelovanju in skupnemu nadzoru. Nadzor nad uresničevanjem DO je redni in izredni. Izvaja se lahko pri vseh izvajalcih DO.

Variantne rešitve, ki so bile proučevane

Stanje trenutno	Predloga Zakona o DO iz 2017	Predloga Zakona o DO iz 2020
Splošne predlagane rešitve		
– Ni enotne systemske ureditve področja DO. – Ni enotne definicije DO. – V skupnosti ni možnosti dostopa do integrirane obravnave. – Spekter nezadovoljenih potreb. – Upravičenci vstopajo v sistem preko različnih ocenjevalnih orodij. – Upravičenci ne dostopajo nujno do primerljivih pravic za primerljive potrebe. – Razdrobljen in neučinkovit nadzor. – Razdrobljeno financiranje, neenako sofinanciranje storitev v občini, različne cene institucionalnega varstva (za primerljiv standard). – Velika administrativna obremenitev tako uporabnikov, kakor zaposlenih.	– Enotna systemska ureditev za odraslo populacijo upravičencev do DO. – Definicija sledi mednarodni definiciji DO. – Enotna ocenjevalna lestvica za oceno upravičenosti do DO. – Dostop do primerljivih storitev za primerljive storitve. – Enakomeren razvoj in dostop do storitev v skupnosti in instituciji. – Integriran nadzor. – Centraliziran dostop do informacij, ocena upravičenosti praviloma poteka na domu, proces je v celoti informacijsko podprt.	– Enotna systemska ureditev za odraslo populacijo upravičencev do DO. – Definicija sledi mednarodni definiciji DO. – Enotna ocenjevalna lestvica za oceno upravičenosti do DO, prilagojena skladno z ugotovitvami v pilotnem projektu »Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi«. – Dostop do primerljivih storitev za primerljive storitve. – Enakomeren razvoj in dostop do storitev v skupnosti in instituciji. – Integriran nadzor. – Centraliziran dostop do informacij, ocena upravičenosti praviloma poteka na domu, proces je v celoti informacijsko podprt, obrazci prilagojeni na podlagi ugotovitev projekta »Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi«.

Vloga države in lokalne skupnosti		
- Ni razdelana.	- Ni jasno definirana vloga države in način sodelovanja z lokalno skupnostjo.	Razdelana: Sledimo zahtevi računskega sodišča, da VRS, MZ in MDDSZ bolje načrtujejo sistem DO DRŽAVA: - Načrtuje in razvija področje DO, ga usklajuje z drugimi področji zdravstvenega in socialnega varstva; - Ureja sistem obveznega zavarovanja za DO in njegovo financiranje ter nadzira njegovo delovanje; - Načrtuje in razvija preventivne programe za zmanjševanje potreb po DO; - Razvija mrežo na področju DO v sodelovanju z občinami; - Zagotavlja pogoje in možnosti za enakomerno dostopnost storitev DO na območju Republike Slovenije in za njeno učinkovito in racionalno organizacijo; - Zagotavlja pogoje za izobraževanje in usposabljanje kadra za izvajanje storitev DO; - Sprejema predpise in nadzoruje njihovo izvajanje; - Spremlja dostopnost prebivalcev do DO in oblikuje ukrepe za vključevanje

		nezavarovanih oseb in zmanjševanje razlik v dostopnosti do storitev DO, vključno z zagotavljanjem dodatnih sredstev za izvajanje DO; - Zagotavlja finančna sredstva za naloge iz svoje pristojnosti, določene s predpisi. OBČINE - V sodelovanju z Republiko Slovenijo razvijajo mrežo DO in - so pristojne na področju organiziranja in izvajanja formalne oskrbe na domu.
Upravičenci		
- Načeloma starejši od 65 let. - Nekateri kategorije npr. upokojeni po Zakonu o starostnem zavarovanju kmetov do pravic ne dostopajo.	- Odrasle zavarovane osebe, ki so ocenjene kot upravičene do DO.	- Odrasle zavarovane osebe, ki so ocenjene kot upravičene do DO.
Pravice		
- V obliki denarnih prejemkov. - Sofinanciranje posameznih storitev na domu (iz javnih virov se zagotavlja sofinanciranje socialne oskrbe v okviru storitve pomoč družini na domu in del	- V obliki denarnih prejemkov. - Sofinanciranje 70% vrednosti integrirane DO v posamezni kategoriji (z omejenim deležem IADL² 20%) na domu in v instituciji (zdravstvene storitve se dalje financirajo iz	- V obliki denarnih prejemkov. - Financiranje v polni vrednosti integrirane DO v posamezni kategoriji (na podlagi projekta »Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemkega zakona o

² IADL = Instrumental Activities of Daily Living = aktivnosti podpornih dnevnih opravil

zdravstvene oskrbe, ki se izvaja v okviru patronažne službe). - Institucionalna oskrba iz javnih virov se zagotavlja le financiranje zdravstvene oskrbe, ki po definiciji DO le delno sodi na področje DO. - Možnost koriščenja institucionalne oskrbe dostopna pretežno starejšim od 65 let. - Nejasna razmejitev med delom storitev s področja zdravstva in socialnega varstva.	sredstev zdravstvenega zavarovanja). - V celoti zagotovljeno financiranje iz javnih storitev za ohranjanje in krepitev samostojnosti. - Možnost 14 dnevne nadomestne oskrbe za osebe, ki prejemajo neformalno oskrbo. - Možnost koriščenja pravice za upravičence v IV. In V. kategoriji v obliki instituta družinskega pomočnika. - Sofinanciranje storitev e-oskrbe v višini 120 eur letno. - Ni bil priložen podzakonski akt s seznamom storitev. - Omejitev sofinanciranja v prvi kategoriji DO v instituciji in peti kategoriji DO na domu. - Ni kriterija omejitve starosti upravičenca (odrasle osebe) za koriščenje storitev v obliki institucionalne oskrbe.	dolgotrajni oskrbi» višan obseg v posamezni kategoriji). - (z omejenim deležem IADL 20%) na domu in v instituciji (zdravstvene storitve se dalje financirajo iz sredstev zdravstvenega zavarovanja). - Možnost koriščenja pravice za upravičence v IV. In V. kategoriji v obliki instituta oskrbovalca družinskega člana ter 14 dnevne nadomestne oskrbe v celoti zagotovljeno financiranje iz javnih storitev za ohranjanje in krepitev samostojnosti (na podlagi projekta »Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi« razširjen nabor storitev in višan obseg v posamezni kategoriji). - Priložen podzakonski akt s seznamom storitev (transparentna razmejitev med DO in zdravstvenimi storitvami). - Omejitev sofinanciranja v prvi kategoriji DO v instituciji in peti kategoriji DO na domu - Možnost financiranja dnevnih oblik institucionalne oskrbe. - Ni kriterija omejitve starosti upravičenca (odrasle osebe) za koriščenje storitev v obliki institucionalne oskrbe.
--	--	--

Kriteriji ocenjevanja		
- Neenotni	- Enotni in definirani na nacionalni ravni (ocenjevalna lestvica, ki je bila kot najbolj primerna izbrana v projektu »Priprava podlag za izvedbo pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi« (Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo, 2017) v letu 2016 v izvedbi Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo, v sodelovanju z MDDSZ. - Ocenjevalna lestvica ni bila priložena v obliki podzakonskega akta.	- Enotni in definirani na nacionalni ravni (ocenjevalna lestvica, ki je bila kot najbolj primerna izbrana v projektu »Priprava podlag za izvedbo pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi« (Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo, 2017) v letu 2016 v izvedbi Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo, v sodelovanju z MDDSZ in revidirana v pilotnem projektu »Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi«. - Priročnik za oceno upravičenosti z ocenjevalno lestvico za oceno upravičenosti do DO priložen v obliki podzakonskega akta.
Izvajalci in javna mreža		
- Ni enotnih zahtev.	- Storitve DO lahko izvajajo samo izvajalci z dovoljenjem za opravljanje dejavnosti DO. - Ločitev na javno mrežo (javni zavodi in koncesionarji) in izven javne mreže. - Pogoji za izvajanje DO so enotni.	- Storitve DO lahko izvajajo samo javni zavodi in koncesionarji z dovoljenjem za opravljanje dejavnosti DO. - Mreža je ena, pogoji za izvajanje DO javnem interesu enotni.
Javni izdatki		

- Izdatki za DO so se v Sloveniji v letu 2017 glede na leto 2016 povečali za 3,1 %; in so znašali 521 milijonov.	- 382,240 milijonov EUR (v letu 2017 se je iz javnih virov financiralo 73,7 % izdatkov za dolgotrajno oskrbo, preostalih 26,3 % pa iz zasebnih virov). - Obstoječa sredstva ne zadoščajo za kritje potreb uporabnikov - Plačilo storitev je odvisno od finančnih sposobnosti lokalne skupnosti - Glej poročilo ³	
Zasebni izdatki za DO		
- V letu 2017 se je iz javnih virov financiralo 73,4 % izdatkov za dolgotrajno oskrbo, preostalih 26,6 % pa iz zasebnih virov. - Višina zasebnih izdatkov je pomembno različna glede na obliko storitev (institucionalna oskrba v javnem ali zasebnem zavodu), občino, kjer upravičenec koristi storitev pomoči družini na domu. - Imamo tudi spekter nezadovoljenih potreb (gre za storitve, ki se jih predvsem na domu ne zagotavlja – npr. priprav in dajanje zdravil, oskrba stom, hranjenje po sondah) – posledično povečan pritisk na institucionalno	- Delež zasebnih sredstev, potrebnih za plačilo storitev DO se zmanjša, s čimer se viša dostopnost do storitev in posredno tudi zmanjšuje tveganje revščine. Zmanjša se tudi obremenjenost lokalnih skupnosti. - Participacija posameznika v višini 30 % polne cene standardne storitve.	- Standardni obseg v posamezni kategoriji je v celoti financiran iz javnih virov, kar pomembno zniža finančno obremenjenost posameznika, njegove družine, lokalne skupnosti in s tem zviša dostopnost do storitev.

³ Boris Majcen, Jože Sambt. 2018. Projekcije Srednjeročnih in dolgoročnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo in zdravstvo.

oskrbo, saj posamezniki teh storitev na domu ne morejo dostopati.		
Nadzor in kakovost v DO		
- Razdrobljen. - Ne prinaša potrebnih učinkov. - Ni nadzora nad ustrezno oskrbljenostjo oseb, ki prejemajo denarni prejemek. - Frekvenca izvedenih nadzorov ni zadostna.	- Integriran nadzor. - Nadzor nad ustrezno oskrbljenostjo oseb, ki prejemajo neformalno oskrbo. - Nadzor ministrstva nad Zavodom - Nadzor Zavoda nad izvajalci. - Nacionalni model spremljanja kakovosti DO.	- Integriran nadzor nad ustrezno oskrbljenostjo oseb, ki prejemajo neformalno oskrbo. - Okrepljena prisotnost koordinatorja DO (zlasti pri kategorijah upravičencev z višjo zahtevnostjo DO). - Nadzor ministrstva nad Zavodom. - Nadzor Zavoda nad izvajalci. - Nacionalni model spremljanja kakovosti DO.
Kadri		
- Neustrezni kadrovske normativi v delu socialne oskrbe v instituciji (financiranje iz žepa uporabnikov). - Ni analiz, ki bi prikazale stanje preobremenjenosti kadra.	- Široka paleta možnih kadrov glede na tip opravil (ADL⁴, IADL, storitve zdravstvene nege v DO). - Financiranje stroškov dela pretežno iz javnih virov. - Spremljanje obremenjenosti kadrov – izvajalec je zavezan k poročanju. - Uvajanje modelov prenosa kompetenc med poklicnimi skupinami. - Uvedba zahtev po znanjih s področja organizacije in vodenja za vodstvene kadre.	- Široka paleta možnih kadrov glede na tip opravil (ADL, IADL, storitve zdravstvene nege v DO). - Financiranje stroškov dela iz javnih virov. - Spremljanje obremenjenosti kadrov – izvajalec je zavezan k poročanju. - Uvajanje modelov prenosa kompetenc med poklicnimi skupinami. - Uvedba zahtev po znanjih s področja organizacije in vodenja za vodstvene kadre.

⁴ ADL = Activities of Daily Living = osnovna dnevna opravila

Evidence		
- Pravne podlage ne določajo natančno deležnikov, ki naj bi bili pristojni za zbiranje in analiziranje podatkov. - Vprašljiva verodostojnost podatkov. - Nepovezljivost evidenc. - Odsotnost podatkov.	- Zagotovitev potrebnih podatkov. - Vzpostavitev spremljanja nacionalnih kazalnikov kakovosti DO. - Objavljanje podatkov v realnem času.	- Zagotovitev potrebnih podatkov. - Vzpostavitev sistema spremljanja potreb uporabnikov. - Vzpostavitev spremljanja nacionalnih kazalnikov kakovosti DO. - Povezljivost zbirk podatkov. - Spremljanje podatkov o izvedenih storitvah v realnem času. - Objavljanje podatkov v realnem času.
Prostovoljno zavarovanje za DO		
- Ni pravne podlage	- Pravna podlaga v predlogu zakona	- Pravna podlaga v predlogu zakona

b) Način reševanja

Vprašanja, ki se bodo urejala s predlaganim zakonom

Vprašanja, ki se bodo urejala s predlaganim zakonom so opisana pod točko 2.3.a

Vprašanja, ki se bodo urejala z izvršilnimi predpisi, in seznam predpisov, ki bodo prenehali veljati

Uporaba ocenjevalne lestvice

V okviru projekta »Priprava podlag za izvedbo pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi« (Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo, 2017), ki ga je v letu 2016 izvajal Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo v sodelovanju z MDDSZ, je bilo kot najbolj primerno (z vidika objektivnosti ocene in širine zavzetih parametrov ocenjevanja) izbrano Nemško orodje za ocenjevanje potreb, Das neue Begutachtungsinstrument (MDS, 2015), ki je bilo v navedenem projektu prilagojeno za socialno okolje in testirano ter revidirano v okviru pilotnega projekta, ki ga je koordiniralo MZ »Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi«.

Ocenjevalna lestvica za oceno upravičenosti do DO in priročnik za oceno upravičenosti do DO bo predmet Pravilnika o ocenjevalnem orodju in njegovi uporabi.

Izobraževanje in usposabljanje

Izobraževanje in usposabljanje strokovnih delavcev vstopne točke na Zavodu in izvajalcev neformalne oskrbe bo predmet Pravilnika o izobraževanju, usposabljanju na področju DO.

Standard strokovne usposobljenosti za poslovnega in strokovnega vodjo znanja bo predmet izvršilnega predpisa.

Storitve v DO

Podrobnejši nabor in standard storitev DO bo predmet Pravilnika o storitvah DO.

Nadzor in kakovost v DO

Protokol izvedbe nadzora in nabor nacionalnih kazalnikov kakovosti bo predmet DO Pravilnika o načinu izvajanju nadzora na področju DO.

Področje se ureja na novo in razveljavlja nobenega veljavnega izvršilnega predpisa v celoti.

Vprašanja, ki se bodo urejala drugače (npr. s kolektivno pogodbo)

/

Vprašanja, v katera ni mogoče poseči s predpisi

/

Vprašanja, ki jih ni več treba urejati s predpisi

/

Vprašanja, ki se bodo urejala s predpisi ter v zvezi s katerimi so bili predhodno opravljeni poskusi in testi, da se ugotovi, ali je ukrepanje primerno

Pilotni projekti na splošno so namenjeni raziskovanju potencialnih problemov in morebitnih mankov v načrtovanih rešitvah in mehanizmih ter predstavljajo pomoč pri kalibriranju orodij, oblikovanju oziroma uravnavanju protokolov sodelovanja med različnimi deležniki, iskanju možnosti optimalnih rešitev in nenazadnje tudi zbiranju podatkov, ki se jih na nacionalnem nivoju ne zbira.

Poleg ugotovitev pilotnih projektov je MZ je pri načrtovanju bodočega sistema DO podatke pridobivalo iz že obstoječih nacionalnih uradnih evidenc in načrtovalo rešitve, upoštevajoč izsledke domačih in mednarodnih raziskav npr. evalvacijo zagotavljanja oskrbe za starejše v Sloveniji, ki je bila izvedena v okviru projekta AHA.SI (NIJZ, 2016) in SHARE raziskava (2012), ki vključuje tudi segment nezadovoljenih potreb in analizo glede izbire oblike DO.

1. PRIPRAVA PODLAG ZA IZVEDBO PILOTNIH PROJEKTOV, KI BODO PODPIRALI PREHOD V IZVAJANJE SISTEMSKEGA ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

Namen: priprava ocenjevalnega orodja in metode postopkov, priprava podlag za razvoj informacijske podpore, analiza potreb za vzpostavitev skupnostnih storitev po regijah za ciljne skupine, priprava podlag za izobraževanje zaposlenih na področju DO.

Odgovorni nosilec: MDDSZ, izvajal Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo

2. IZVEDBA PILOTNIH PROJEKTOV, KI BODO PODPIRALI PREHOD V IZVAJANJE SISTEMSKEGA ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

Namen:

- vzpostavitev in testiranje delovanja enotne vstopne točke pri različnih možnih subjektih (za namen centralizacije informiranja o storitvah zdravstva, socialnega varstva in DO in oceno upravičenost do DO);
- testiranje nove ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do DO;
- usposabljanje novih kadrov za kakovostnejše in varnejše izvajanje storitev in zaščito lastnega zdravja (ergonomija, kinestetika, demenca, depresija, timsko delo, ravnanje v nepričakovanih situacijah,) in za oceno upravičenosti z novo ocenjevalno lestvico;
- testiranje izvajanje novih storitev v skupnosti, do katerih v obstoječem sistemu osebe ne morejo dostopati: kot so priprava in dajanje zdravil, hranjenje po sondah, storitve za ohranjanje in krepitev samostojnosti, storitve e-oskrbe;
- razvoj in testiranje elektronske podpore procesom DO – od vstopne točke do samega evidentiranja izvedenih storitev (evidentiranje v realnem času), poročanja in izvoza podatkov – namen: administrativna razbremenitev zaposlenih in transparentnost izvajanja storitev (podlaga za transparentnost financiranja v sistemu DO);

- testiranje možnih oblik podpore izvajalcem neformalne oskrbe – sodelovanje z izvajalci formalne oskrbe, izobraževanja za izvajalce neformalne oskrbe, skupine za samopomoč.

Odgovorni nosilec: MZ kot nosilec koordinira izvedbo projekta v sodelovanju z MDDSZ.

Slika 6: Podatki o prejetih vlogah za oceno upravičenosti do DO v okviru projekta – do 15. 8. 2020

	Celje	Dravograd	Krško	Skupaj
Št. prejetih vlog	848	608	463	1919
Št. ocenjenih	835	592	406	1833
Št. upravičenih	617	443	350	1410

Vir: podatki MZ, 2020

3. ŠTUDIJA: PROJEKCIJE SREDNJEROČNIH IN DOLGOROČNIH IZDATKOV ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO IN ZDRAVSTVO

Namen: priprava projekcije skupnih – javnih in zasebnih – izdatkov zdravstva in DO za obdobje 2015–2060 kot strokovnih podlag za pripravo ocene finančnih posledic predlaganega Zakona o dolgotrajni oskrbi z uporabo najnovejših projekcij EUROSTAT-a (EUROPOP2015). Pri tem so bile uporabljene projekcije in predpostavke iz osnovnega/referenčnega in tvegane scenarija Skupine za staranje (Ageing Working Group – AWG) ter predpostavke in izračune, izdelane in vključene v sam predlog zakona.

Odgovorni nosilec: MZ, študijo pripravil Inštitut za ekonomska raziskovanja, Ljubljana

c) Normativna usklajenost predloga zakona

Predlog zakona je bil XX.XX.XXXX objavljen na portalu E-demokracija in poslan preko IPP sistema v medresorsko usklajevanje ministrstvom in nekaterim drugim organom, prav tako pa tudi predstavniškim organizacijam lokalnih skupnosti. Prejeti predlogi in pripombe iz teh postopkov so bili v večji meri upoštevani, če niso bili v nasprotju z javnim interesom in sprejetimi politikami razvojnega načrtovanja.

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

3.1. Ocena finančnih sredstev za državni proračun

Izhodišča za izračun potrebnih sredstev za vzpostavitev sistema dolgotrajne oskrbe so:

1. Cena storitve v instituciji (v nadaljnjem besedilu: FOI) in na domu na domu (v nadaljnjem besedilu: FOND) je 17 eurov/uro⁵;
2. Upoštevan je strošek nadomestne oskrbe;
3. Denarni prejemek (v nadaljnjem besedilu: NFO) predstavlja 35 odstotkov vrednosti pravice v formalni oskrbi na domu;
4. Upoštevan je strošek dela za oskrbovalca družinskega člana, in sicer v višini veljavne minimalne plače v Republiki Sloveniji; Cena storitve za ohranjanja samostojnosti je 29 eurov/uro;
5. Storitve v okviru posamezne pravice so v celoti financirane iz javnega vira;
6. Za izhodiščno populacijo se v izračunih upošteva približno 56.000 oseb⁶, pri čemer izhajamo iz izhodišča, da bo ena tretjina uporabnikov pravico koristila v obliki denarnega prejemka, ena tretjina v obliki formalne oskrbe na domu in ena tretjina v obliki formalne oskrbe v instituciji. Izračuni temeljijo na podatkih iz leta 2017. Do leta 2021 je predvidena 10 odstotna rast števila uporabnikov pravic iz bodočega sistema dolgotrajne oskrbe;
7. V izračune so zajeti tudi letni stroški koordinatorja oziroma predvideni obiski le-teh v okviru posamezne kategorije;
8. Predvideni so tudi stroški Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (tako zagonski stroški kot stroški za tekoče delovanje sistema dolgotrajne oskrbe);
9. Izračuni vključujejo tudi stroške povezane z nagrajevanjem zaposlenih in stroške za usposabljanje oziroma izobraževanje.

⁵ Pri določitvi cene urne postavke smo izhajali iz metodologije za določitev cene ure storitve v okviru osebne asistence. V primeru izvajanja storitev na domu je predviden samostojen dodatek zaradi izvajanja storitev v oddaljenem kraju.

⁶ Izhajamo iz zadnjih razpoložljivih podatkov uradne statistike za obstoječi sistem, ki jih vsako leto objavi Statistični urad Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: SURS).

Tabela 1: Pravice v okviru vzpostavitve sistema dolgotrajne oskrbe

Oblika izvajanja storitev DO:	Število enot v 1. kategoriji DO	Število enot v 2. kategoriji DO	Število enot v 3. kategoriji DO	Število enot 4. kategoriji DO	Število enot 5. kategoriji DO
storitve DO na domu	340	680	1.020	1.360	/
storitve DO v instituciji (celodnevna 24-urna oskrba)	/	680	1.020	1.360	1.870
storitve DO v instituciji (celodnevna 16-urna oskrba)	/	449	673	898	1.234
storitve DO v instituciji (celodnevna 8 – 10 urna oskrba)	/	224	337	449	617

Vir: MZ.

Storitve, ki so predlagane v zakonu

Pravica do DO se lahko koristi v obliki denarnega prejemka ali v obliki financiranja formalne oskrbe na domu ali v obliki financiranja formalne oskrbe v instituciji v višini pripadajoče kategorije upravičenosti. V kolikor se oseba uvrsti v četrto ali peto kategorijo upravičenosti, pravico do DO lahko koristi v obliki oskrbovalca družinskega člana. Storitve podpornih dnevnih opravil in storitve zdravstvene nege v DO, se lahko zagotavljajo s pomočjo informacijske tehnologije ali storitev umetne inteligence.

Vsi upravičenci do DO so upravičeni tudi do financiranja storitev za ohranjanje in krepitev samostojnosti v okviru pripadajoče kategorije upravičenosti. Storitve za ohranjanje in krepitev samostojnosti vključujejo tudi storitve s področja psihosocialne podpore, postdiagnostične podpore osebam z demenco in njihovim svojcem ter storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja.

3.2. Viri financiranja dolgotrajne oskrbe v obstoječem sistemu

Podatki za Slovenijo o izdatkih in prejemnikih dolgotrajne oskrbe so pripravljeni v skladu z mednarodno primerljivo metodologijo sistema zdravstvenih računov (t. i. SHA metodologija), ki med drugim natančno opredeljuje tudi področje dolgotrajne oskrbe.

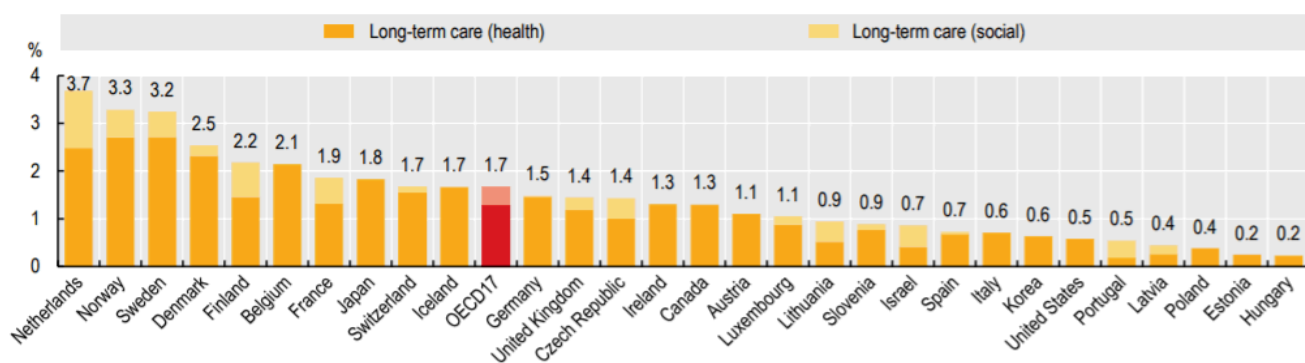
Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (2019) so celotni izdatki za dolgotrajno oskrbo v 2017 znašali 521 milijonov evrov, to je več kot v 2016 (za 3,1 %). V odstotnem deležu od bruto domačega proizvoda (v nadaljnjem besedilu: BDP) to znaša 1,21 %. Glavni vir financiranja dolgotrajne oskrbe so bili javni viri. Glede na leto 2016 se je nekoliko povečal strukturni delež izdatkov, namenjenih za izvajanje dolgotrajne oskrbe na domu

Skoraj tri četrtine izdatkov za dolgotrajno oskrbo se financira iz javnih virov. V letu 2017 se je iz javnih virov financiralo 73,4 % izdatkov za dolgotrajno oskrbo, preostalih 26,6 % pa iz zasebnih virov. Struktura financiranja dolgotrajne oskrbe se je glede na leto 2016 razlikovala za 0,6 odstotne točke, in sicer zaradi zmanjšanja deleža javnih virov in posledično zaradi povečanja deleža zasebnih virov. Drugače so bili tako javni kot tudi zasebni viri financiranja dolgotrajne oskrbe v letu 2017 višji kot v 2016, in sicer javni za 2,3 %, zasebni pa za 5,4 %.

Izdatki za zdravstveni del dolgotrajne oskrbe so enkrat višji od izdatkov za socialni del dolgotrajne oskrbe. Razmerje med izdatki za zdravstveni in izdatki za socialni del dolgotrajne oskrbe se skozi leta bistveno ne spreminja; v letu 2017 je bilo 66:34. V socialni del dolgotrajne oskrbe spadajo storitve podpornih dnevnih opravil (kot so npr. pomoč pri nakupovanju, pranju perila ipd.). V zdravstveni del dolgotrajne oskrbe pa spadajo storitve osnovnih dnevnih opravil (kot so npr. pomoč pri oblačenju, umivanju, hranjenju ipd.).

V letu 2017 je bil največji del izdatkov za zdravstveni del dolgotrajne oskrbe namenjen za izvajanje take oskrbe v institucijah, skoraj tri četrtine; malo več kot četrtina teh izdatkov je bila namenjena za izvajanje take oskrbe na domu in približno pol odstotka za izvajanje take oskrbe v okviru storitev dnevnega varstva. Večina javnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo gre za oskrbo v različnih oblikah institucionalne oskrbe.

Slika 7: Javni izdatki za DO (zdravstveni in socialni del)



Vir: (OECD, 2019)

Tabela 2: Ocena javnih izdatkov za obstoječi sistem dolgotrajne oskrbe* po virih financiranja in ocena prenosa v posebno blagajno za dolgotrajno oskrbo za leto 2021, po virih financiranja, Slovenija, v milijonih evrov

	Prenos v blagajno za dolgotrajno oskrbo
Blagajna ZZZS**	164,21
Blagajna ZPIZ	79,00
Državni proračun***	11,56
Občinski proračuni***	32,45
SKUPAJ JAVNI VIRI	305,22

Vir: Lastni preračuni MZ.

* Podatki pripravljeni v skladu z mednarodno primerljivo metodologijo sistema zdravstvenih računov, t. i. SHA 2011 metodologija (ang. "*A System of Health Accounts*").

** Obveznost ZZZS ostane financiranje patronažne dejavnosti, paliativne oskrbe v bolnišnicah, invalidne mladine, oseb z demenco v bolnišnicah in financiranje pripravnikov in sekundarijev.

*** Obveznost državnega in občinskih proračunov ostane financiranje nastanitvenega dela oskrbnin v splošnih socialnovarstvenih zavodih in centrih oziroma zavodih za usposabljanje, delo in varstvo (pravice iz socialnega varstva), financiranje pomoči na domu za tiste občane, ki ne bodo dosegli vstopnega praga za uveljavitev pravic iz novega sistema DO, financiranje denarnega prejemka iz naslova vojnih veteranov In financiranje denarnih prejemkov in storitev, ki vključujejo otroke do 18. leta starosti.

Kot kaže ocena za leto 2021, ki je narejena na osnovi uradnih podatkov posameznih javnih virov financiranja obstoječe ureditve dolgotrajne oskrbe, naj bi se v posebno blagajno za dolgotrajno oskrbo preneslo približno 305 milijonov evrov.

1.1. Financiranje dolgotrajne oskrbe v novem sistemu

Tabela 3: Ocena potrebnih javnih sredstev za vzpostavitev in financiranje sistema dolgotrajne oskrbe za leto 2021, v milijonih evrov

	2021
Stroški, povezani s pravicami	614,00
Ostali stroški	27,07
Skupaj	641,07
Prenos v posebno blagajno za dolgotrajno oskrbo	305,22
Manjkajoča sredstva	335,85

Sredstva za zagotavljanje pravic in delovanje sistema DO naj bi se po novem zagotavljala iz posebne blagajne oziroma podračuna ZZZS, katere glavni viri, kot je razvidno iz tabele 3, bodo sredstva iz naslova prispevnih stopenj (tako delodajalca kot delojemalca), sredstva državnega in občinskih proračunov ter morebitni drugi viri.

Za zagotovitev dodatne višine sredstev (za leto 2021 336 milijonov evrov) bi morala torej prispevna stopnja za dolgotrajno oskrbo na strani delojemalca in delodajalca znašati 0,95 % (skupno zvišanje za 1,9 odstotnih točk).

Skupna prispevna stopnja za financiranje obveznega zavarovanja za DO (ob upoštevanju preoblikovanja prispevka za PIZ in OZZ ter stopnje za zagotovitev dodatnih sredstev⁷) bi tako znašala 2,94 %.

Glede na to, da pri upokojencih ostaja izhodišče, da bo navedeni prispevek za obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo plačeval ZPIZ, enako kot velja že za plačilo prispevkov za OZZ, bi se v tem primeru prispevna stopnja zvišala le na strani delodajalca, tj. ZPIZ. To pomeni, da bo skupna prispevna stopnja za upokojence znašala 6,91 % (od tega bo znašala prispevna stopnja za OZZ 5,69 % in prispevna stopnja za DO 1,22 %).

Glede na zgoraj predstavljena izhodišča, dvig prispevne stopnje na strani delojemalca in delodajalca ter prenos obstoječih sredstev za dolgotrajno oskrbo iz blagajn ZZZS in ZPIZ, lahko povzamemo na osnovi preračunov s strani MF (glej tabelo 4, da se bo skupna prispevna stopnja torej zvišala z veljavne višine 38,2 % na 40,10 %.

Tabela 4: Pregled prispevnih stopenj po posameznih vrstah prispevkov po veljavni ureditvi in ob uvedbi novega prispevka za dolgotrajno oskrbo

Vrsta prispevka za socialno	Skupna prispevna stopnja
-----------------------------	--------------------------

⁷ Ministrstvo za finance (v nadaljnjem besedilu: MF) ocenjuje, da bi se lahko, glede na predvideno oceno prenosa sredstev iz blagajne PIZ za leto 2021, prispevna stopnja za znižala z veljavne višine 24,35 % na 23,90 % (za 0,45 odstotnih točk). Prispevna stopnja za OZZ pa bi se ob predvideni oceni sredstev lahko znižala z veljavne višine 13,45 % na 12,86 % (za 0,59 odstotnih točk).

varnost	Veljavna ureditev	Preoblikovanje prispevnih stopenj +zvišanje prispevka za DO
PIZ	24,35%	23,90%
Obvezno ZZ (<i> vključuje poškodbe pri delu in poklicne bolezni</i>)	13,45%	12,86%
Obvezno za DO	-	2,94%
Brezposelnost	0,20%	0,20%
Starševsko varstvo	0,20%	0,20%
SKUPAJ	38,20%	40,10%

Vir: Preračuni MF.

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

2.1. Mednarodne primerjave ureditve dolgotrajne oskrbe

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

3.1. Mednarodne primerjave ureditve dolgotrajne oskrbe

DO se v drugih evropskih državah in svetu zagotavlja na različne načine. Systemske razlike so posledica razlik v možnostih, tradiciji, organizaciji in stopnji razvitosti sistemov socialne varnosti in ekonomski moči države. Za vse države je značilno, da si prizadevajo zagotoviti osebam, ki potrebujejo DO, dostopno, dosegljivo, razpoložljivo, kakovostno in varno storitev.

V nadaljevanju prikazujemo, kako se DO zagotavlja oziroma izvaja v izbranih evropskih državah: Avstriji, Nemčiji in Franciji.

Tabela 4: Demografski in finančni podatki po državah na področju dolgotrajne oskrbe

	Slovenija			Avstria			Nemčija			Francija			EU		
Prebivalstvo (v mio) (ESSPOP2015)	2015	2030	2060	2015	2030	2060	2015	2030	2060	2015	2030	2060	2015	2030	2060
	2,1	2,1	2,0	8,6	9,7	10,2	81,2	84,6	80,8	66,4	70,5	75,5	508,4	523,8	524,6
Starejše prebivalstvo (% populacije)	2015	2030	2060	2015	2030	2060	2015	2030	2060	2015	2030	2060	2015	2030	2060
65+	17,9	24,9	30,3	18,5	22,4	29,1	21,0	25,8	30,6	18,4	23,4	25,1	18,9	23,9	29,0
80+	4,8	6,8	12,8	5,0	6,6	11,0	5,6	7,5	11,9	5,8	7,5	11,0	5,3	7,2	12,1
Delež populacije v DO (v %)	2013	2030	2060	2013	2030	2060	2013	2030	2060	2013	2030	2060			
	5,2	7,0	10,2	8,2	10,1	14,3	3,6	4,6	6,3	3,6	4,0	4,9			
Št. uporabnikov v DO	2013	2060	2013	2060	2013	2060	2013	2060	2013	2060					
V instituciji	21,902	43,292	74,043	160,157	740,253	1,230,541	854,41	1,487,956							
Formalna oskrba na domu	38,410	65,890	165,851	304,786	347,867	481,553	1,088,588	1,793,138							
Denarni prejemek	46,851	99,637	458,254	920,906	1,391,470	1,926,212	427,786	442,807							
Sestava javnih izdatkov za DO (v %)	2013	2060	2013	2060	2013	2060	2013	2060	2013	2060	2013				
Formalna oskrba na domu ali v instituciji	64,5		37,7	39,5	69,0	73,2	90,3	93,9	80						
Denarni prejemek (za neformalno oskrbo)	35,5		62,3	60,5	31,0	26,8	9,7	6,1	20						
Institucionalna oskrba	66,8		73,4	75,1	57,0	59,9	68,6	65,6	61						
Oskrba na domu	33,2		26,6	24,9	43,0	40,1	31,4	34,4	39						
Projekcija javnih izdatkov za DO v BDP (v %)*	2013	2030	2060	2013	2030	2060	2013	2030	2060	2013	2030	2060	EU Change 2013-2060		
	1,4	1,9	2,9	1,4	1,8	2,7	1,4	2	2,9	2	2,2	2,8			40%
Delež izdatkov za DO v BDP (v %)	2015		2015		2015		2015		2015**						
celotni izdatki (javni + zasebni)	1,3		1,5		1,9		1,7		1,6						
javni izdatki	0,9		1,2		1,3		1,7		1,3						
Celotni izdatki za DO na prebivalca (v mio USD PPP)	2015		2015		2015		2015		2015						
	405,6		758,2		915,4		713,9		743,2						

Viri: Eurostat - ESSPOP2015; European Commission - Ageing report 2015; OECD Stat.

Opomba: *Referenčni scenarij AWG. V projekciji AWG so k javnih izdatkom za DO (2013: 1,0 % BDP) prišteti izdatki za invalidnine (0,4 % BDP). **Povprečje za 22 držav EU (vir: OECD)

Ureditev dolgotrajne oskrbe v Avstriji

Demografija

Avstrija je imela leta 2018 8,82 milijona prebivalcev,⁸ projekcije kažejo, da se bo populacija povečala za 1,41 milijona do leta 2060 na skupno 10,23 milijona prebivalcev.⁹

Ocena stanja kaže, da je imelo leta 2013 0,78 milijona prebivalcev potrebo po DO, do leta 2060 pa naj bi potrebe narasle na 1,22 milijona prebivalcev (57 odstotni porast potreb), kar je nad evropskim poprečjem (40 odstotkov).¹⁰ Avstrija zaznava na dolgi rok srednje tveganje z vzdržnostjo sistema javnih financ zaradi povečanega staranja prebivalstva.¹¹

Zakonodaja

V Avstriji je politika DO kot posebno področje zdravstvene in socialne politike relativno nova. Kot posebno tveganje je bilo prepoznano šele leta 1993. Pred tem so obstajale različne in izolirane storitve. Najpogostejša dajatev je bil dodatek za pomoč in postrežbo v okviru zakonskega pokojninskega zavarovanja. Šlo je za dodatek k mesečni pokojnini namenjen pomoči in postrežbi, vendar neodvisen od posameznikovih dejanskih potreb.¹² Področje denarnega prejemka za DO urejata Zvezni zakon o starostnem dodatku (*Bundespflegegeldgesetz*) iz leta 1993 in Zakon o skladih za oskrbo (*Pflegefondsgesetz*), sprejet leta 2011, storitve v naravi pa ureja Sporazum med vlado in deželami o skupnih ukrepih za osebe, ki potrebujejo oskrbo (*Vereinbarung zwischen dem Bund und den Ländern gemäß Art. 15a B-VG über gemeinsame Maßnahmen des Bundes und der Länder für pflegebedürftige Personen samt Anlagen*).¹³

V Avstriji je prihodnost dolgotrajne oskrbe v zadnjem obdobju deležna povečane politične pozornosti. Da bi se s problematiko lažje soočili in pripravili ustrezno strategijo, je vlada ustanovila delovno skupino za reformo dolgotrajne oskrbe, ki je konec leta 2012 predstavila svoje letno poročilo. Nekatere ugotovitve oziroma predloge omenjene delovne skupine so bile nato upoštevane z novelo Zakona o skladih dolgotrajne oskrbe (ang. *Act on Long-term Care Funds*), ki je bil sprejet leta 2013. V Avstriji trenutno ne predvidevajo velikih strukturnih sprememb sistema dolgotrajne oskrbe. Njihov cilj je obvarovati finančno vzdržnost v luči povečevanja potreb. V tem kontekstu je delovna skupina zavrnila idejo ločenega, s prispevki financiranega zavarovanja dolgotrajne oskrbe, in se jasno opredelila do tega, da naj storitve ostanejo financirane z davki. Obstoječi model, ki je kombinacija univerzalnega prejemka ter organiziranih storitev v naravi in ga upravljajo zvezne dežele ter občine, ni bil postavljen pod vprašaj. Cilj je namreč narediti več v smeri harmonizacije dostopa do storitev, se osredotočiti na nadaljnji razvoj mobilnih služb na domu (tudi zaradi stroškovne plati) in pospeševati ter promovirati inovativne pristope.¹⁴ Reforme v zadnjih letih pa ne spreminjajo osnovne institucionalne zasnove

⁸ Evropska komisija, Eurostat, *Population change - Demographic balance and crude rates at national level*, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_gind (dostopno 4. 3. 2019).

⁹ Evropska komisija, Eurostat, *Population Projections*, <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00002&plugin=1> (dostopno 28. februarja 2018).

¹⁰ Evropska komisija, *Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, Country Documents*, zv. 2, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016, str. 276.

¹¹ Evropska komisija, *Fiscal Sustainability Report 2018, Volume 2 – Country Analysis*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019, str.11 6.

¹² Becker, Ulrich idr.: *Long-Term Care in Europe: A Juridical Approach*, Switzerland: Springer International Publishing, 2018, str. 20.

¹³ Mutual Information System on Social Protection – MISSOC, <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/> (dostopno 11. 3. 2018).

¹⁴ Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija, *Adequate social protection against long-term care needs in an ageing society*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014, str. 76.

sistema dolgotrajne oskrbe v Avstriji. Usmerjene so predvsem v povečanje transparentnosti (sistem denarnih prejemkov je od leta 2017 v celoti prenesen na zvezno raven) in zagotavljanje srednjeročne stabilnosti.¹⁵

Javni izdatki za dolgotrajno oskrbo

Javna poraba za dolgotrajno oskrbo se stalno povečuje in bo v obdobju 2013–2060 iz 1,4 odstotka dosegla 2,7 odstotkov bruto domačega proizvoda (v nadaljnjem besedilu: BDP). Le 37,7 odstotkov javno finančnih odhodkov je bilo porabljenih v letu 2013 za storitve formalne oskrbe na domu ali v instituciji (EU: 80 odstotkov), 63,2 odstotkov pa je bilo zagotovljeno z denarnimi prejemki (EU: 20 odstotkov).

Izdatki za institucionalne storitve predstavljajo 73,4 odstotkov javnofinančnih odhodkov (EU: 61 odstotkov), 26,6 odstotkov pa se porabi za storitve dolgotrajne oskrbe, ki se zagotavljajo na domu (EU: 39 odstotkov).⁶

Storitve in prejemki dolgotrajne oskrbe

V Avstriji je dolgotrajna oskrba organizirana na dva načina: v obliki denarnega prejema za dolgotrajno oskrbo (*Pflegegeld*) ter v obliki organiziranih storitev. Denarni prejemek se v Avstriji dodeli ne glede na finančni status in premoženje uporabnika in je razvrščen v sedem razredov, ki se med seboj razlikujejo glede na zahtevnost oskrbe in glede na zdravstveno stanje osebe, ki potrebuje pomoč. V letu 2018 je veljal znesek 157,30 eurov mesečno za kategorijo 1 (najnižji znesek) in 1688,90 eurov za kategorijo 7 (najvišji znesek). Prejemniki lahko denar porabijo za plačilo formalno organiziranih storitev s strani javnih ali zasebnih izvajalcev ali pa za plačilo neformalne oskrbe. Zvezno ministrstvo za delo, socialne zadeve, zdravje in zaščito potrošnikov vsako leto organizira preko 20.000 obiskov na domu z namenom zagotavljanja kakovosti neformalne oskrbe (oskrba na domu). Osebe obiščejo kvalificirane oskrbovalke, ki svetujejo neformalnemu oskrbovalcu glede oskrbe ter obenem preverijo življenjske pogoje osebe, ki prejema oskrbo. Preverijo tudi, ali se denar dejansko porabi za oskrbo osebe, ki jo potrebuje. Preveri se tudi okoliščine v primerih, ko oseba poda vlogo za višji znesek.¹⁶ Denarni prejemek je torej nakazan na prejemnikov račun, ki ga lahko porabi za financiranje oskrbe po svoji volji. V primeru neprimerne porabe denarja se prejemek po zakonu nadomesti s storitvijo v naravi. Kljub temu po ocenah ni učinkovitega nadzora nad tem, ali je prejet denar dejansko porabljen za ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo (ne pa za npr. njihove sorodnike).¹⁷

Med organizirane storitve na področju dolgotrajne oskrbe v Avstriji uvrščamo: 1. oskrbo na domu, kamor sodijo obiski, oskrba na domu, celodnevna oskrba, podaljšana oskrba, dostava kosil, družinska podpora, patronažna zdravstvena nega in psihosocialna pomoč; 2. vmesne oziroma dnevne oblike kot so npr. dnevni centri, 3. institucionalno varstvo, kamor sodijo npr. domovi za starejše, celovita oskrba v stanovanjskih skupnostih, 4. druge storitve, npr. delo prostovoljcev, pravno svetovanje za invalide,

¹⁵ Fink, Marcel, *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care, Austria*, <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19850&langId=en> (dostopno 5. 3. 2019), European social Policy Network, Evropska komisija, 2018, str. 7.

¹⁶ Prav tam, str. 72–73.

¹⁷ Fink, Marcel, *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care, Austria*, <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19850&langId=en> (dostopno 5. 3. 2019), European social Policy Network, Evropska komisija, 2018, str. 7.

podporne skupine, deželni pravniki za uporabnike dolgotrajne oskrbe.¹⁸ [ang. lawyers for long-term care of the Länder)].

Zvezne dežele so odgovorne za izvajanje institucionalne, ambulantne, vmesne oziroma dnevne skrbi in oblike storitev na domu. Vpeljale so jih v sodelovanju z občinami in neprofitnimi organizacijami. Financirajo jih s prispevki uporabnikov, ki obenem prejemajo dodatek za dolgotrajno oskrbo, in zvezne dežele ter občine (če uporabnik nima dovolj denarja).¹⁹ Medtem ko dodatek za dolgotrajno oskrbo ni odvisen od prihodkov in premoženja posameznika, je do nedavnega večina zveznih dežel pri oceni upravičenosti do financiranja bolnišnične dolgotrajne oskrbe upoštevala posameznikove prihodke (praviloma pokojnino in dodatek za dolgotrajno oskrbo – *Pflegegeld*) in premoženje (npr. privarčevana sredstva in nepremičnine). Ustavna določba, ki je v vseh zveznih deželah stopila v veljavo najpozneje 1. januarja 2018, je prepovedala posege v posameznikovo premoženje z namenom financiranja bolnišnične nege, kakor tudi poseg v premoženje njegovih sorodnikov, dedičev ali prejemnikov daril. Možno je, da bo ta sprememba spremenila strukturo dolgotrajne oskrbe, saj je pričakovati bistveno povečanje zahtev po bolnišnični dolgotrajni oskrbi.²⁰

Vprašanje kakovosti oskrbe doma in v institucijah je že dolgo predmet javnih razprav. V zadnjem času so uvedli kar nekaj sprememb z namenom izboljšanja kakovosti storitev in njihove večje dostopnosti,²¹ čeprav je učinek teh reform težko oceniti.²²

¹⁸ Mutual Information System on Social Protection (MISSOC), <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/> (dostopno 8. 3. 2019).

¹⁹ Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija, *Adequate social protection against long-term care needs in an ageing society*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014, str. 73.

²⁰ Fink, Marcel, ESPN, Austria: *Recourse to the assets of people in inpatient long-term to be abolished as from 1 January 2018*, ESPN Flash Report 2017/60.

²¹ Prav tam, str. 75.

²² Fink, Marcel, *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care, Austria*, <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19850&langId=en> (dostopno 5. 3. 2019), European social Policy Network, Evropska komisija, 2018, str. 7.

Oskrbovalci

Že dolgo časa se v Avstriji ukvarjajo s težavami na področju kadra v dolgotrajni oskrbi, predvsem s primanjkljajem formalnih oskrbovalcev in z neugodnimi delovnimi pogoji.²³ Podatki o kadru glede na različne vrste storitev in zvezne države kažejo na precejšnje razlike v gostoti formalnih oskrbovalcev po posameznih zveznih državah. Uporabniki se večinoma (80 odstotkov) odločajo za denarni prejemek in neformalno oskrbo na domu s strani neformalnih (domačih) oskrbovalcev.⁸

Skoraj celotno 24-urno neformalno oskrbo zagotavljajo migrantski delavci, ki so bili do leta 2007 večinoma tudi v nezakonitih oblikah zaposlitve. Z reformo leta 2007 so število nezakonitih delavcev omejili, še vedno pa gre v veliki meri za prekarne oblike zaposlitve.²⁴

Zagotavljanje in financiranje dolgotrajne oskrbe

Financiranje denarnega prejema v Avstriji poteka preko proračuna zvezne države, javno financiranje storitev v naravi pa iz proračuna zveznih dežel in občin, ki poteka tako preko Sklada za finančno izravnavo (ang. *fiscal equalisation scheme*) kot tudi Sklada za dolgotrajno oskrbo (nem. *Pflegefond*), ki so ga uvedli 2011. To pomeni, da se v Avstriji javni izdatki za dolgotrajno oskrbo 100 odstotno financirajo iz davkov.⁷ 0,83 odstotkov BDP se nameni za denarni prejemek, 0,47 odstotkov BDP za oskrbo na domu in 0,34 odstotkov BDP pa za institucionalno varstvo.

Ob tem se je treba zavedati, da se lahko denarni prejemek koristi za plačevanje storitev institucionalnega varstva, kar pomeni, da z njim upravlja institucija (razen manjšega obsega, ki ostane stanovalcu kot žepnina). Za razliko od denarnega prejema, ki ni odvisen od finančnega stanja prejemnika, je za storitve v naravi do nedavnega veljalo, da so odvisne od vseh dohodkov prejemnika (vključno s prejemkom za dolgotrajno oskrbo) in premoženja (*Pflegeregress*). V primeru, da posameznik ni bil zmožen plačila teh storitev, so jih celoti ali delno financirale zvezne dežele, po t. i. *Familienregress* pa morajo storitev sofinancirati tudi sorodniki osebe, ki potrebuje institucionalno oskrbo, v kolikor le-ta ni finančno sposobna poravnati vseh stroškov. Omenjeno shemo so postopoma ukinili v vseh zveznih deželah, vendar so jo na Štajerskem leta 2011 ponovno uvedli. Z ustavnim amandmajem (*Verfassungbestimmung*) je od 1. januarja 2018 prepovedano unovčevanje premoženja prejemnika, ki živi v bolnišnicah za dolgotrajno oskrbo, kakor tudi premoženje njegovih sorodnikov. Da bi pokrili izgubo iz naslove *Pflegeregressa*, bo Zvezna republika zveznim deželam prenesla 100 milijonov evrov letno.

⁷ Evropska komisija, *Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, Country Documents*, zv. 2, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016, str. 27.

⁸ Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija, *Adequate social protection against long-term care needs in an ageing society*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014, str. 74.

²⁴ Fink, Marcel, *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care, Austria*, <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19850&langId=en> (dostopno 5. 3. 2019), European social Policy Network, Evropska komisija, 2018, str. 8.

Ureditev dolgotrajne oskrbe v Nemčiji

Demografija

Nemčija ima 81,2 milijona prebivalcev, do leta 2060 se bo prebivalstvo po projekcijah zmanjšalo na 80,8 milijone.²⁵ V letu 2013 je 7,4 milijona prebivalcev v Nemčiji potrebovalo dolgotrajno oskrbo (po samooceni). Kljub temu, da se bo populacija zmanjšala, se ocena potreb po dolgotrajni oskrbi ocenjuje na 11 odstotni porast, kar predstavlja 8,2 milijona do leta 2060. Tveganje vzdržnosti javnih financ je na dolgi rok sicer majhno.²⁶

Zakonodaja

Za Nemčijo je značilen podporni model dolgotrajne oskrbe. Oskrba je bila pred letom 1994 večinoma v domeni družine, tisti, ki si je niso mogli privoščiti, pa so lahko zaprosili le za socialno pomoč, ki je bila odvisna od osebnih prejemkov. Po dolgi razpravi, ki je nastala zaradi rasti izdatkov za socialno pomoč, so leta 1995 uvedli univerzalen in obvezen sistem socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.²⁷ Tudi pri tej veji gre za javno, solidarnostno in obvezno zavarovanje, predpisano s posebnim zveznim zakonom, sprejetim leta 1994 (*Soziale Pflegeversicherung*).

Zavarovane osebe, ki so bile zavarovane v okviru socialnega zdravstvenega zavarovanja, so avtomatično prešle pod socialno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, ostali, ki so bili zavarovani pri zasebnih zdravstvenih zavarovalnicah, pa pod zasebno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Vsaka zdravstvena zavarovalnica ima posebej zavarovanje za dolgotrajno oskrbo.²⁸

1. januarja 1995 je začel veljati Zakon o socialnem varstvu tveganja potrebe po negi. Storitve pri negi na domu prejmejo zavarovane osebe od 1. aprila 1995, pri stacionarni negi od 1. julija 1996. Od takrat je bil Zakon o zavarovanju oseb, potrebnih nege večkrat spremenjen.

Pomembna reforma se je zgodila v letu 2015, ko so v dolgotrajno oskrbo vključili osebe, ki trpijo za težavami na področju duševnega zdravja (npr. demenca, alzheimerjeva bolezen), saj so bile v obdobju od 1995 do 2015 pravice usmerjene le v pomoč pri opravljanju osnovnih dnevnih aktivnosti. Paradigmatski premik se je zgodil leta 2017, ko se je namesto [ocenjevanja?] nezmožnosti paradigma ocenjevanja potreb usmerila v samoodvisnost. Da je oseba upravičena do pravic iz dolgotrajne oskrbe, mora potreba po oskrbi trajati vsaj pol leta.

V Prvem zakonu o izboljšavah sistema nege (*Erstes Pflegestärkungsgesetz I – PSG I*) je že bilo opravljeno pomembno predhodno delo, npr. z razširitvijo dostopa do storitev nege, oskrbe in zmanjšanja bremena za vse osebe, potrebne nege, ter za osebe z znatno omejenim premagovanjem vsakodnevnih opravil. Od 1. januarja 2015 so storitve za osebe, potrebne nege, in njihove svojce, občutno prilagodili in razširili. Finančna sredstva za dodatno oskrbo in aktivacijo v ambulantnem

²⁵ Evropska komisija, Eurostat, *Population Projections*, <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00002&plugin=1> (dostopno 28. februarja 2018).

²⁶ Evropska komisija, *Fiscal Sustainability Report 2018, Volume 2 – Country Analysis*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019, str. 32.

²⁷ Schulz, Erika, *The Long-Term Care System for the Elderly in Germany*, ENEPRI Research Report, št. 78, junij 2010, http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RRNo78Germany.pdf (dostopno 28. februarja 2019), str. 1.

²⁸ Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija, *Adequate social protection against long-term care needs in an ageing society*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014, str. 76

področju ter v polno in delno stacionarnih negovalnih ustanovah so bila povišana. Storitve izhajajo iz načel »Prednost negi na domu« in »Prednost preventivi in medicinski rehabilitaciji« (*Socialgesetzbuch* XI, 3. In 5. člen). Osebam, potrebnim nege, se s tem omogoči, da čim dlje ostanejo v svojem domačem okolju. Skladno s tem ciljem imajo tudi prednost storitve delne stacionarne nege in kratkotrajne nege pred polno stacionarno nego (Smernice nemškega krovnega združenja zavodov za zdravstveno zavarovanje (*Gesetzliche Krankenversicherung – Spitzenverband*) za ugotavljanje potrebe po negi po XI. knjigi Socialnega zakonika).

Z Drugim zakonom o izboljšavah sistema nege (*Zweites Pflegestärkungsgesetz II – PSG II*) je bila s 1. januarjem 2017 negovalna oskrba z novim pojmom o potrebi po negi in novim instrumentom strokovne presoje (*Neues Begutacungs assesment*) postavljena na nove temelje glede nege. Prvič so s tem vsa merila, bistvena za ugotavljanje potrebe po negi, zajeta z enotno sistematiko za vse osebe, potrebne nege, neodvisno od tega, če temeljijo na fizičnih, psihičnih ali kognitivnih omejitvah. Potreba po negi se določa izključno po tem, v kolikšni meri je omejena samostojnost oziroma sposobnost osebe pri premagovanju vsakdanjega življenja in je zato odvisna od pomoči drugih (Smernice nemškega krovnega združenja zavodov za zdravstveno zavarovanje (GKV – *Spitzenverband*) za ugotavljanje potrebe po negi po XI. knjigi Socialnega zakonika).

Javni izdatki za dolgotrajno oskrbo

Javna poraba za dolgotrajno oskrbo je v letu 2013 dosegla 1,4 odstotke BDP, kar je pod povprečno ravniyo EU, ki je 1,6 odstotka BDP. 69 odstotkov je bilo koriščenja v obliki storitev, medtem ko je bilo 31 odstotkov denarnih prejemkov (EU: 80 odstotkov v obliki storitev, 20 odstotkov v obliki denarnih prejemkov). V Nemčiji je zasebno sofinanciranje formalnih storitev dolgotrajne oskrbe visoko. Po podatkih OECD se 25 odstotkov storitev dolgotrajne oskrbe sofinancira zasebno.²⁹

V EU 53 odstotkov prebivalcev, ki bi po samoocenjevanju potrebovali dolgotrajno oskrbo, dobiva formalne storitve v naravi ali denarne dajatve za dolgotrajno oskrbo. Ta delež je v Nemčiji manjši za 34 odstotkov. Na splošno 3,6 odstotkov (vključno z invalidnimi osebami) prebivalstva (starih nad 15 let) prejme formalno oskrbo oziroma denarne dajatve (EU: 4,2 odstotka). Izdatki za institucionalne storitve predstavljajo 57 odstotkov javnofinančnih odhodkov (EU: 61 odstotkov), 43 odstotkov pa se porabi za storitve dolgotrajne oskrbe, ki se zagotavljajo na domu (EU: 39 odstotkov). Zdi se, da je Nemčija v primerjavi z drugimi državami članicami lahko bolj osredotočena na oskrbo na domu, kar je lahko bolj stroškovno učinkovito.³⁰

Storitve in prejemki dolgotrajne oskrbe

V Nemčiji so na voljo različne oblike dolgotrajne oskrbe: oskrba na domu, denarni prejemek ter institucionalno varstvo. Denarni prejemek, ki je namenjen neformalni oskrbi, prejema oseba, ki potrebuje oskrbo in živi doma, zanj pa poskrbijo družinski člani. Oskrba na domu pomeni, da osebo na domu obiskuje izvajalec formalne oskrbe. Denar za storitev prejema izvajalec storitve, pri katerem

²⁹ Evropska komisija, *Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, Country Documents*, zv. 2, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016, str. 350.

³⁰ Prav tam.

je oskrbovalec zaposlen. Institucionalno varstvo pa pomeni, da je oseba v kratkotrajni ali dolgotrajni namestitvi v negovalnem domu.³¹ Pri slednji morajo upravičenci sami kriti stroške namestitve in prehrane, za ostale storitve pa imajo zagotovljeno popolno kritje brez doplačil. Sestavni del teh storitev, ki jih krije zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, so tudi storitve rehabilitacije, s katero naj bi preprečili odvisnost osebe od nege. Sočasno zakon posebej poudarja osebno odgovornost posameznika, da z zdravim načinom življenja, vključitvijo v preventivne aktivnosti in sodelovanjem med zdravljenjem in rehabilitacijo, prispeva k preprečevanju nastanka potrebe po dolgotrajni oskrbni negi ali vsaj k preprečitvi dolgotrajne odvisnosti od nje.

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

Oceno potreb po oskrbi (čas in kategorija oskrbe) naredi neodvisni zdravstveni odbor zakonskega zdravstvenega zavarovanja in socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo oceno (*Medizinischer Dienst der Krankenversicherung* – MDK) in ekvivalentni organ zasebnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Vsaka zavarovalnica plača enak znesek glede na kategorijo oskrbe, ne pa glede na dejansko ceno storitev. Razliko mora poravnati prejemnik sam. V kolikor prejemnik oziroma njegovi družinski člani niso plačilno sposobni poravnati stroškov, so upravičeni do doplačila ali plačila, ki je krito iz sheme za socialno pomoč (*Hilfe für Pflege*). Slednja je pri opredelitvi potrebe po pomoči širša od tiste v dolgotrajni oskrbi – zanjo namreč lahko zaprosijo tudi osebe z začasno prizadetostjo (ki ne traja dlje od šest mesecev), in tiste, ki potrebujejo manjši obseg pomoči, kot je predviden za kategorijo I. Tri kategorije potreb ali upravičenosti po dolgotrajni oskrbi so se razširile v trenutnih pet.

Oskrbovalci

V Nemčiji je bilo leta 2011 v domovih za starejše zaposlenih okrog 661.000 oseb, v organizacijah, ki izvajajo oskrbo na domu pa približno 291.000. Predmet številnih razprav je problematika trenutnega in pričakovanega prihodnjega primanjkljaja medicinskih sester. Da bi se težava omilila, so že sprejeli nekaj ukrepov. Poleg povečanja števila polno zaposlenih se veliko govori o privlačnosti zaposlitve dolgotrajni oskrbi. Promovira se priseljevanje sester izven Evrope. Da bi se povečala privlačnosti zaposlitve, nameravajo narediti spremembe v izobraževalnem sistemu, izobraževanje bi naj bilo uvedeno tudi na višješolskem nivoju. [Ali pa je že? Preveriti] Trenutno večina ljudi, ki potrebuje dolgotrajno oskrbo, prejema denarni prejemek ali oskrbo na domu, kar je v skladu z načelom oskrbe na domu pred institucionalnim varstvom. Značilno za Nemčijo je, da zakonec ali otrok v starosti od 50 do 65 let skrbi za upravičenca do dolgotrajne oskrbe.³²

Zagotavljanje in financiranje dolgotrajne oskrbe

³¹ Prav tam, str. 350–351.

³² Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija, *Adequate social protection against long-term care needs in an ageing society*, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014, str. 104.

Po podatkih Zveznega ministrstva za zdravje je bilo leta 2013 69,8 milijona prebivalcev zavarovanih po socialnem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo in 9,5 milijona po zasebnem. Premije socialnega zavarovanja so neodvisne od zdravstvenega rizika osebe in so računane kot fiksni delež prihodka od dela zavarovanca (2,05 odstotkov v 2013). Zavarovane osebe brez otrok morajo plačati 2,3 odstotka. Nasprotno premije v zasebnem zavarovanju niso vezane na prihodek, pač pa na starost, pri kateri se je oseba starostno zavarovala. Z zakonom je določen zgornji znesek posameznih obveznega zasebnega zavarovanja.³³

Leta 2011 je bilo v Nemčiji 12.354 negovalnih domov (*Pflegeheime*) in 12.349 organizacij, ki so zagotavljale oskrbo na domu (*Ambulante Pflegedienste*); [najdi novejši podatke] 41 odstotkov vseh negovalnih domov je bilo zasebnih profitnih, 54 odstotkov zasebnih neprofitnih in 6 odstotkov javnih. Pri organizacijah, ki so zagotavljale oskrbo na domu, je bilo 63 odstotkov zasebnih profitnih, 36 odstotkov neprofitnih in 1 odstotek javnih.³⁴

³³ Prav tam, str. 101.

³⁴ Prav tam, str. 102.

Ureditev dolgotrajne oskrbe v Franciji

Demografija

Francija je imela leta 2018 66,9 milijona prebivalcev.³⁵ Porast populacije do leta 2060 se ocenjuje na 78,7 milijona prebivalcev.³⁶ Ocena potreb po dolgotrajni oskrbi (2010) je 5,8 milijonov, do leta 2060 pa bo 8.6 milijona prebivalcev potrebovalo dolgotrajno oskrbo (48 odstotno povečanje glede na povprečje EU, ki je 40 odstotkov).³⁷

Zakonodaja

Prvi dodatek za pomoč pri negi starejših oseb (*Prestation Spécifique Dépendance* – PSD) je bil odobren leta 1997. Označen je bil kot nepravilen, zato so ga 20. julija 2001 nadomestili z osebnim dodatkom za avtonomnost (*Allocation Personnalisée à l'Autonomie* – APA).³⁸

Leta 2003 je bilo ključno pri dojemanju dolgotrajne oskrbe. Poletni vročinski val je povzročil 15 000 žrtev, večina med njimi je bila starejših, ki ni potrebovala stalne medicinske oskrbe. Oblasti so ugotovile, da je sistem dolgotrajne oskrbe pomanjkljiv.³⁹

Zakon z dne 11. februarja 2005 o enakih pravicah in možnostih, udeležbi in državljanstvu invalidnih oseb je omogočil invalidsko nadomestilo (*Prestation de Compensation du Handicap* – PCH) za finančno podporo invalidnim osebam, mlajšim od 60 let, ki potrebujejo osebno pomoč in/ali tehnično pomoč pri dnevnih življenjskih dejavnostih (pravila ocenjevanja se razlikujejo od APA).

Zakon z dne 28. decembra 2015 o prilagajanju družbe starajočemu se prebivalstvu je začel veljati s 1. januarjem 2016. S tem se je osebni dodatek za avtonomnost okrepil (APA), uvedel se je ukrep nadomestne oskrbe (500 eurov/leto za začasni sprejem v institucijo, ali 15 dni v dnevnem centru ali dodatna formalna pomoč na domu v višini 25 ur) in finančna podpora v primeru hospitalizacije pomočnika v vrednosti 992 eurov ter razvila podpora za neformalne oskrbovalce v obliki usposabljanja in svetovanja.

Javni izdatki za dolgotrajno oskrbo

Javna poraba za dolgotrajno oskrbo je v letu 2012 dosegla 1,3 odstotka BDP, kar je nad povprečjem EU, ki je v višini 1 odstotka. 90,3 odstotka javno finančnih odhodkov je bilo porabljenih za storitve v naravi (EU: 80 odstotkov), 9,7 odstotkov pa je bilo zagotovljeno z denarnimi prejemki (EU: 20 odstotkov).⁴⁰

³⁵ Evropska komisija, Eurostat, Population change - Demographic balance and crude rates at national level, http://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/show.do?dataset=demo_gind (dostopno 4. 3. 2019).

³⁶ ³⁶ Evropska komisija, Eurostat, *Population Projections*, <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=table&init=1&language=en&pcode=tps00002&plugin=1> (dostopno 28. februarja 2018).

³⁷ Odbor za socialno zaščito in Evropska komisija, Adequate social protection against long-term care needs in an ageing society, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2014, str. 104.

³⁸ Schulz, Erika, *The Long-Term Care System for the Elderly in France*, ENEPRI Research Report, št. 77, junij 2010, http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANGIEN_%20RRNo78Germany.pdf (dostopno 28. februarja 2019), str. 1–2.

³⁹ Prav tam.

⁴⁰ Evropska komisija, *Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, Country Documents*, zv. 2, Luksemburg: Publications Office of the European Union, 2016, str. 276.

V Franciji je 40,7 odstotkov prebivalcev, ki bi potrebovali dolgotrajno oskrbo (samoocena), formalno oskrbo ali denarni prejemek, kar je pod povprečjem EU, kjer je takšnih prebivalcev 53 odstotkov. 3,6 odstotkov prebivalstva (starih nad 15 let) prejme formalno oskrbo na domu oziroma denarni prejemek (EU: 4,2 odstotka). Izdatki za institucionalno oskrbo predstavljajo 68,6 odstotkov javnih izdatkov v naravi (EU: 61 odstotkov), 31,4 odstotke pa se porabi za storitve dolgotrajne oskrbe, ki se zagotavljajo na domu (EU: 39 odstotkov). Francija se je glede na druge države članice EU osredotočila na institucionalno oskrbo, se pa postavlja vprašanje glede učinkovitosti, saj je institucionalna oskrba dražja v primerjavi z drugimi oblikami oskrbe.⁴¹

Storitve in prejemki dolgotrajne oskrbe

Storitve dolgotrajne oskrbe vključujejo storitve oskrbe na domu, v bivalnih domovih, v bolnišnicah, v dnevnih centrih ter podpora neformalnim oskrbovalcem v zadnjem obdobju.

Leta 2010 je v Franciji približno 10 odstotkov starejših in malo več kot dve tretjini oseb potrebnih podpore živelo v domovih za starejše občane, medtem ko oskrbi na domu običajno dajejo prednost starejši prebivalci.⁴²

Znesek denarnega prejemka za avtonomnost se razlikuje med dolgotrajno oskrbo na domu in dolgotrajno oskrbo v instituciji. Za ugotavljanje upravičenosti do denarnega prejemka za avtonomnost se na podlagi prošnje uporabnika izvede ocena potreb po nacionalni lestvici *Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources* – AGGIR, ki razvršča uporabnika v 6 različnih kategorij in predlaga osebni načrt. Denarni prejemek za avtonomnost se dodeli glede na raven odvisnosti in na finančni status uporabnika.

V primeru dolgotrajne oskrbe na domu je uporabnik upravičen do denarnega prejemka za avtonomnost, če je razvrščen v kategorije od 1 do 4, v kategorijah 5 in 6 so razvrščeni uporabniki, ki potrebujejo najmanj pomoči in niso upravičeni do denarnega prejemka za avtonomnost, lahko pa prejmejo pomoč na domu v naravi (dostava obrokov, pomoč pri čiščenju itd).

Denarni dodatek za avtonomnost, ki ga prejme upravičenec za oskrbo na domu velja (2017): za osebe, ki prejemajo mesečne dohodke pod 800 eurov na mesec (upravičenec ne doplačuje), za mesečne dohodke med 800 in 2.948 eurov upravičenec prispeva v skladu z dohodki in višino osebnega načrta, za mesečne dohodke nad 2.948 eurov prispeva v višini 90 odstotkov cene osebnega načrta.

Upravičenci lahko denar porabijo za formalno organizirane storitve s strani javnih ali zasebnih izvajalcev ali pa za plačilo neformalne oskrbe. Maksimalni zneski osebnih načrtov po kategorijah (1. januar 2017) so: 1. kategorija: 1.714,79 eurov/mesec, 2. kategorija: 1.376,91 eurov/mesec, 3. kategorija: 994,87 eurov/mesec, 4. kategorija: 663,61 eurov/mesec.

⁴¹ Prav tam, str. 343.

⁴² Schulz, Erika, *The Long-Term Care System for the Elderly in France*, ENEPRI Research Report, št. 77, junij 2010, http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RRNo78Germany.pdf (dostopno 28. februarja 2019), str. 4.

Če gre za dolgotrajno oskrbo v instituciji obstajajo 3 vrste finančnih prejemkov: najvišji za kategorijo 1–2, srednji za kategorijo 3–4, najnižji za kategorijo 5–6. Točni zneski se računajo po pregledu vseh dohodkov.

Nad porabo denarja je kontrola le v obliki rednih obiskov na domu in srečanjih med različnimi izvajalci v kompleksnejših primerih.

Za invalidsko nadomestilo (*Prestation de compensation du handicap* – PCH) je znesek določen tudi na podlagi ocene potreb ter osebnega načrta izdelanega s strani invalidske komisije na ravni pokrajine.

Oskrbovalci

Po novem zakonu z dne 28. decembra 2015 o prilagajanju družbe starajočemu se prebivalstvu je postala podpora neformalnim oskrbovalcem prednostni ukrep. Ocene kažejo, da je v Franciji približno 4,3 milijone neformalnih oskrbovalcev, med njimi 85 odstotkov svojcev. Neformalni oskrbovalci so lahko sosede, prijatelji ipd. Izvajalec neformalne oskrbe je največkrat zakonski partner (50 odstotkov) ali otrok (30 odstotkov), pri čemer oskrbo najpogosteje izvajajo ženske (62 odstotkov). Podpora izvajalcem neformalne oskrbe se nanaša na: nadomestno oskrbo, ki preprečuje izgorelost izvajalca neformalne oskrbe, usposabljanja za neformalne oskrbovalce, ki omogočajo izmenjavo izkušenj, svetovanje in potrebo po pogovoru s psihologom.

Nov zakon je namenjen tudi razvoju integrirane formalne oskrbe na domu in spodbudi sodelovanja med različnimi zdravstvenimi in socialnimi delavci v okviru novih ekip za pomoč na domu (*Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile* – SASPAD).

Zagotavljanje in financiranje dolgotrajne oskrbe

Francoski sistem je sistem socialnega zdravstvenega zavarovanja, v katerem se morajo vsi zakoniti prebivalci registrirati v sistem javnega zdravstvenega zavarovanja (skladi zdravstvenega zavarovanja), ki zagotavlja univerzalno pokritost socialne varnosti prebivalstva. Univerzalna pokritost je na prvem mestu odvisna od zaposlitve, od leta 2000 pa od stalnega prebivališča.⁴³

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

Sistem dolgotrajne oskrbe temelji na izvirnem modelu decentralizirane organizacije, kjer je ključna vloga na ravni regije združena z Nacionalnim solidarnostnim skladom za avtonomijo *Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie* (CNSA). Nastal je leta 2004 po dogodkih, povezanih z vročinskim valom v letu 2003.

CNSA financira denarni dodatek za avtonomnost (APA) do višine 33 odstotkov, invalidsko nadomestilo (PCH) pa do 98 odstotkov, ostalo je pokrito na nivoju pokrajin.

⁴³ Evropska komisija, *Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, Country Documents*, zv. 2,

4. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

4.1. Presoja administrativnih posledic

Vzpostavitev integriranega in enotnega sistema DO pomeni zmanjšanje administrativnih ovir za upravičence in izvajalce.

Centralizacija informacij s področja zdravstva, socialnega varstva in DO in s tem manjša obremenitev zavarovanih oseb ter enostavnejši in hitrejši postopki pri uveljavljanju pravic.

Z uvedbo enotno dokumentacije oziroma spremljanjem celotnega procesa DO, ki bo elektronsko podprt, se zmanjša administrativna obremenitev zaposlenih za neposredno delo z uporabniki, zviša kakovost podatkov.

Administrativno razbremenitev in poenostavitev postopkov predstavlja tudi odprava postopkov povezanih s koncesijami.

Zmanjša se poraba časa za posamezne administrativne aktivnosti.

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

Z združitvijo predvidevamo pozitiven učinek, saj bomo sistematično regulirali področje, ki je bilo prej urejeno po različnih zakonskih predpisih.

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

Ni posledic pri obveznosti strank do javne uprave ali pravosodnih organov.

4.2. Presoja posledic za okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki

Ni posledic za okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki.

4.3. Presoja posledic za gospodarstvo

Posledice za gospodarstvo so predvsem:

- razvoj privatnih pobud za zagotavljanje storitev na področju DO;
- poenotenje vstopnih pogojev za izvajalce DO;
- poenotenje financiranja, z višjim deležem javnih sredstev;
- poenoten način poročanja;
- zmanjšana administrativna obremenitev izvajalcev;
- nove možnosti zaposlovanja;
- vključitev novih profilov v izvajanje integrirane oskrbe (npr. magister kineziologije in drugih poklicnih skupin za izvajanje storitev podpornih dnevnih opravil);
- zmanjšanje tveganja pojava nelojalne konkurence, pojava sive ekonomije in nepoštenih poslovnih praks;
- primerljivost izvajalcev DO, zaradi uvedbe enotnega sistema spremljanja kakovosti storitev;
- boljše naložbe v kadrovske vire;
- povezljivost z izvajalci z drugih področij (zdravstvo, socialno varstvo),

- nove oblike dela zmanjšujejo tveganje migracij kadra iz države.

4.4. Presoja posledic za socialno področje

Posledice za socialno področje so v obvladovanju naraščanja zasebnih sredstev, kar povečuje tveganje revščine, predvsem starejše populacije, usmeritev v integrirano obravnavo posameznika in ohranjanje samostojnosti ter preprečevanje poslabšanja stanja.

Premik vloge upravičenca do DO iz pasivne v aktivno vlogo partnerja v celotnem procesu DO.

Predlog zakona vpliva na višjo zaščito pravic zaposlenih.

Jasna razmejitev pristojnosti za izvedbo posameznih aktivnosti in s tem zaščita zaposlenih ter boljše nagrajevanje za delo.

Enaka možnost za zaposlovanje obeh spolov in primerljivo udeležbo pri izvajanju formalne in neformalne oskrbe.

Razvoj novih delovnih mest in oblik dela z vplivom na zmanjšanje brezposelnosti.

Višja socialna vključenost starejših.

Izboljšanje in ohranjanje zdravja in sposobnosti samooskrbe.

Odprava ovir za doseganje usklajevanja poklicnega in družinskega oziroma zasebnega življenja.

Dvig	pozitivne	podobe	skrbstvenih	poklicev.
------	-----------	--------	-------------	-----------

4.5. Presoja posledic za dokumente razvojnega načrtovanja

S predlogom uresničujemo cilje, ki so zapisani v:

PARTNERSKEM SPORAZUMU med Slovenijo in Evropsko komisijo za obdobje 2014–2020 (Evropska komisija, 2014), ki usmerja k prehodu z institucionalnih na skupnostne oblike storitev DO, zato da se izboljša položaj starejših oseb v družbi, ter k spodbujanju aktivnega in zdravega življenjskega sloga ter razvoj storitev, za kategorije oseb, ki danes niso vključene v ustrezne programe in nimajo na voljo ustreznih storitev.

Programu stabilnosti 2019 (Vlada Republike Slovenije, 2019), ki opozarja na potrebo po nadaljnjih strukturnih reformah, ki bodo morale nadgraditi obstoječe sisteme pokojninskega zavarovanja, zdravstva in DO, kakor tudi prilagoditi sistem usposabljanja in izobraževanja, sicer bo v prihodnosti prišlo do čedalje hitrejšega izrinjanja javnofinančnih izdatkov za druge namene.

V **Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025** »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25) (2016) in **Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020** (2013) je navedeno, da se vzpostavi integriran sistem dolgotrajne oskrbe, kjer se zagotovi za vse enako dostopnost do kakovostnih in varnih storitev, integrirano in celovito obravnavo, upoštevajoč spreminjajoče se potrebe starajoče se populacije. Cilj je prednostno spodbujanje izvajanja storitev v domačem okolju, uvedba enovitega sistema dolgotrajne oskrbe, ki bo povezal zdravstvene in socialne storitve, ki jih potrebuje uporabnik.

Strategija dolgožive družbe (UMAR, 2017) opredeljuje vizijo in glavne cilje pri oblikovanju odgovorov na izzive zaradi spremenjene starostne strukture prebivalstva v Sloveniji ter podaja strateške usmeritve in cilje delovanja na štirih stebrih. Spemembe, ki se nanašajo na dolgotrajno oskrbo, najdemo v okviru drugega stebra Samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij in četrtega stebra Oblikovanje okolja za aktivnost v celotnem življenjskem obdobju in področje. Predvidene so usmeritve pri preprečevanju oviranosti v smislu oblikovanja programov za preprečevanje oviranosti pri starejših s programi preprečevanja padcev, telesne vadbe, razvojem zgodnje rehabilitacije in dolgotrajne oskrbe v domačem okolju, ureditev področja obravnave oseb z demenco, vključno s potrebo po oblikovanju bolnikom z demenco prijazne skupnosti in storitve, ki bodo povečevale kakovost bivanja bolnikom in njihovim bližnjim. Pomemben del sistema dolgotrajne oskrbe predstavljajo tudi neformalni oskrbovalci, ki jih OECD označuje kot hrbtenico sistemov dolgotrajne oskrbe⁴⁴.

Operativni program za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014-2020 v okviru 9. prednostne osi »Socialna vključenost in zmanjševanje tveganja revščine« preko specifičnega cilja 9.2.1 »Pilotno preizkušeni pristopi za boljšo integracijo storitev dolgotrajne oskrbe«, prednostne

⁴⁴ Drole in Lebar (2014): Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajne oskrbe. Analitsko poročilo DP5 projekta AHA.SI.

naložbe 9.2. »Spodbujanje razpoložljivosti cenovno dostopnih, trajnostnih in visoko kakovostnih storitev, vključno z zdravstvenimi in socialnimi storitvami splošnega pomena« predvideva ključne dejavnosti pri urejanju dolgotrajne oskrbe, in sicer vzpostavitev enotnih vstopnih točk, v okviru katerih bodo potekali priprava za obravnavo, obravnava oseb v interdisciplinarnih komisijah za ocenjevanje potreb in upravičenosti do integriranih storitev in sredstev iz naslova dolgotrajne oskrbe ter usklajevanje razvoja integriranih skupnostnih storitev.

Evropski steber socialnih pravic

Nova sistemska ureditev področja DO, naslavlja več stebrov Evropskega stebra socialnih pravic, zlasti:

- stebra Izobraževanje, usposabljanje in vseživljenjsko učenje – uvajanje novih izobraževalnih vsebin s ciljem vseživljenjskega učenja za kakovostno in varno izvajanje storitev, tako za uporabnike, kakor zaposlene;
- stebra Enakost spolov in Enake možnosti – krepitev dostopa do formalne oskrbe, ki bo v višjem deležu sofinancirana iz javnih virov, zmanjšuje tveganje izstopa družinskih (najpogosteje gre za ženske) iz trga dela in s tem višje tveganje za revščino in zmanjšuje potrebo po finančni participaciji družinskih članov k plačilu storitev DO. Pripravljen predlog zakona zagotavlja upravičencem s primerljivimi potrebami dostop do primerljivih storitev, ne glede na okolje, v katerem storitev koristijo;
- stebra Aktivna podpora zaposlovanju in Varne in fleksibilne oblike zaposlovanja – razvoj DO omogoča oblikovanje novih delovnih mest na različnih ravneh izobrazbe ter ščiti zaposlene pred prekarnimi oblikami zaposlitev
- stebra Usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja, s krepitvijo formalne oskrbe in višjim deleža sofinanciranja iz javnih virov, se podpira družinske člane pri skrbi za svojce in omogoča možnost izbire med različnimi oblikami DO;
- stebra Dolgotrajna oskrba, ki izpostavlja, da ima vsakdo pravico do cenovno dostopnih in kakovostnih storitev DO, zlasti oskrbe na domu in storitev skupnosti (Evropska komisija, 2017).

4.6. Presoja posledic za druga področja

Predlagana ureditev področja DO zmanjšuje obremenitve in izdatke iz zdravstva, zmanjšuje obremenitve lokalnih skupnosti

4.7. Izvajanje sprejetega predpisa

a) Predstavitev sprejetega zakona:

b) Spremljanje izvajanja sprejetega predpisa

Predpis se bo spremljal v okviru projektov, ki so predvideni v okviru Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020 v okviru 9. prednostne osi »Socialna

vključenost in zmanjševanje tveganja revščine» preko specifičnega cilja 9.2.1 Pilotno preizkušeni pristopi za boljšo integracijo storitev dolgotrajne oskrbe 9.2. Spodbujanje razpoložljivosti cenovno dostopnih, trajnostnih in visoko kakovostnih storitev, vključno z zdravstvenimi in socialnimi storitvami splošnega pomena.

Projekt »Model dolgotrajne oskrbe v skupnosti« (v nadaljnjem besedilu: Model DO) je podporna in temeljna komponenta dveh projektov »Izvedbe pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi« in »Prilagoditev in preoblikovanje obstoječih mrež institucionalnega varstva ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše«. Vzpostavitvi »Modela dolgotrajne oskrbe v skupnosti« sledita dva javna razpisa zgoraj omenjenih projektov, ki nista več predmet financiranja projekta »Modela dolgotrajne oskrbe v skupnosti«. V prvem bodo izbrana pilotna okolja v vzhodni kohezijski regiji za preskušanje predlaganih rešitev in mehanizmov ter orodij za boljšo integracijo storitev dolgotrajne oskrbe v skupnosti kot podpora prehodu v izvajanje sistemskega zakona dolgotrajne oskrbe. V drugem razpisu pa se bodo sofinancirali projekti tako v vzhodni kot zahodni kohezijski regiji, ki bodo prispevali k preoblikovanju obstoječe mreže institucionalnega varstva z vstopom novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše.

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

/

5. PRIKAZ SODELOVANJA JAVNOSTI PRI PRIPRAVI PREDLOGA ZAKONA

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

Viri:

- American Medical Association. (2020). Association of Nursing Home Ratings on Health Inspections, Quality of Care. and Nurse Staffing With COVID-19 Cases. *JAMA*.
- Amnesty International Slovenia. (2019). *LONG-TERM CARE FOR ELDERLY IN SLOVENIA*, z dne 13. 11. 2019.
- Colombo, F., Nozal, A. L., Mercier, J., & Tajadens, F. (2011). Help Wanted? Providing and Paying for Long – Term Care. V *OECD Health Policy Studies*. OECD Publishing.
- Council of the European Union. (2019). *ECONOMY OF WELLBEING IN THE EU: PEOPLE'S WELLBEING FOSTERS ECONOMIC GROWTH*. Pridobljeno 9. oktober 2019 iz <https://eu2019.fi/en/backgrounders/economy-of-wellbeing>
- Cylus, J., Figueras, J., & Normand, C. (2019). *WILL POPULATION AGEING SPELL THE END OF THE WELFARE STATE. A review of evidence and policy options*. Pridobljeno iz https://silvereconomyforum.eu/wp-content/uploads/2019/07/PolicyBrief_AGEING_2019_web.pdf
- Društvo Spominčica. (2018). *Okrogla miza na temo "Aktualni izzivi v trenutni ureditvi dolgotrajne oskrbe"*. Pridobljeno 11. december 2020 iz <https://www.spomincica.si/?p=87122>
- EIGE. (2020). *Gender Equality Index 2019. Work-life balance*. Pridobljeno iz <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2019-report/informal-care-older-people-people-disabilities-and-long-term-care-services>
- Euro Carers. (2017). *Informal care, poverty and social exclusion*. Pridobljeno 28. december 2019 iz https://www.euskadi.eus/contenidos/documentacion/doc_sosa_cuidadoras/eu_def/adjuntos/Cuidadores.pdf
- EUROCARERS. (2015). *Care services for people with ADL limitations*. Pridobljeno 1. september 2018 iz <http://eurocarers.org/informcare/carers/caring-the-elderly-en/care-and-support-services/care-services-for-people-with-adl-limitations/>
- European Commission. (20104). *Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society*. Luxembourg: European Commission.
- European Commission. (2011). *ANCIEN — Result In Brief, Preparing for an ageing Europe*. Pridobljeno 2. september 2018 iz https://cordis.europa.eu/result/rcn/86002_en.html
- European Commission. (2012). *Economic Papers 469 | November 2012. Long-term care: need, use and expenditure in the EU-27*. Pridobljeno 29. december 2019 iz https://ec.europa.eu/economy_finance/publications/economic_paper/2012/pdf/ecp469_en.pdf
- European Commission. (2015). *Recommendation for a COUNCIL RECOMMENDATION on the 2015 National Reform Programme of Slovenia and delivering a Council opinion on the 2015 Stability Programme of Slovenia*. Pridobljeno 15. december 2019 iz https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/file_import/csr2015_slovenia_en_0.pdf
- European Commission. (2016). *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability*. Pridobljeno 29. december 2019 iz https://ec.europa.eu/malta/sites/malta/files/health_systems_and_fiscal_sustainability_vol1_en.pdf

- European Commission. (2017). *Recommendation for a COUNCIL RECOMMENDATION on the 2017 National Reform Programme of Slovenia and delivering a Council opinion on the 2017 Stability Programme of Slovenia*. Pridobljeno 15. december 2019 iz https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2017-european-semester-country-specific-recommendations-commission-recommendations_-_slovenia.pdf
- European Commission. (2018). The 2018 Ageing Report Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070) . Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission. (2018). The 2018 Ageing Report Economic & Budgetary Projections for the 28 EU Member States (2016-2070) . Luxembourg: Publications Office of the European Union.
- European Commission. (2019). *TASK SHIFTING AND HEALTH SYSTEM DESIGN. Report of the Expert Panel on effective ways of investing in Health (EXPH)*. Pridobljeno 29. december 2019 iz https://ec.europa.eu/health/expert_panel/sites/expertpanel/files/023_taskshifting_en.pdf
- Evropska komisija. (20013). *Priporočilo za PRIPOROČILO SVETA v zvezi z nacionalnim reformnim programom Slovenije za leto 2013 in mnenje Sveta o slovenskem programu stabilnosti za obdobje 2012–2016*. Pridobljeno 15. december 2019 iz <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52013DC0374&from=EN>
- Evropska komisija. (2014). *PARTNERSKI SPORAZUM med Slovenijo in Evropsko komisijo za obdobje 2014–2020; CCI 2014SI16M8PA001-1.3*. Pridobljeno 30. december 2019 iz <https://www.eu-skladi.si/sl/dokumenti/kljucni-dokumenti/partnerski-sporazum-slovenska-verzija.pdf>
- Evropska komisija. (2014). *Priporočilo PRIPOROČILO SVETA v zvezi z nacionalnim reformnim programom Slovenije za leto 2014_x000b__x000b_in mnenje Sveta o slovenskem programu stabilnosti za leto 2014*. Pridobljeno 18. december 2019 iz <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52014DC0425&from=EN>
- Evropska komisija. (2016). *PRIPOROČILO SVETA z dne 12. julija 2016v zvezi z nacionalnim programom reform Slovenije za leto 2016 in mnenje Sveta o programu stabilnosti Slovenije za leto 2016*. Pridobljeno 15. december 2019 iz [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016H0818\(22\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016H0818(22)&from=EN)
- Evropska komisija. (2017). *Evropski steber socialnih pravic*. Pridobljeno 12. december 2020 iz https://ec.europa.eu/commission/priorities/deeper-and-fairer-economic-and-monetary-union/european-pillar-social-rights/european-pillar-social-rights-20-principles_sl
- Evropska komisija. (2018). *Priporočilo za PRIPOROČILO SVETA v zvezi z nacionalnim reformnim programom Slovenije za leto 2018 in mnenje Sveta o programu stabilnosti Slovenije za leto 2018*. Pridobljeno 16. december 2019 iz <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/HTML/?uri=CELEX:52018DC0423&from=EN>
- Evropska komisija. (2019). *Priporočilo Sveta v zvezi z nacionalnim reformnim programom Slovenije za leto 2019 in mnenje Sveta*. Pridobljeno iz <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/?uri=CELEX:52019DC0524>
- Evropska komisija. (2019a). *Priporočilo za PRIPOROČILO SVETA v zvezi z nacionalnim reformnim programom Slovenije za leto 2019 in mnenje Sveta o programu stabilnosti Slovenije za leto 2019*. Pridobljeno 16. december 2019 iz https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/2019-european-semester-country-specific-recommendation-commission-recommendation-slovenia_sl.pdf
- Evropska komisija. (2019b). Dopis Evropske komisije comm.dga1.c.lj(2019).

- Fallon, A., Dukelow, T., & Kennelly, S. O. (2020). COVID-19 in nursing homes. *QJM: An International Journal of Medicine*.
- Flaker, V., Maili, J., & Rafaelič, A. R. (2013). *Osebnostno načrtovanje in izvajanje storitev*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo, Univerza v Ljubljani.
- Freek, L., Dale, S., Markus, L., Jiří, H., Beatrix, K., & Markus, M. (2019). *Long-Term Care 2030*. Pridobljeno 29. december 2019 iz https://www.ecreas.eu/uimg/ecreasportal/b80760_att-report-ean-ltc-2030-digital.pdf
- He, W., Goodkind, D., & Kow, P. (2016). *An Aging World: 2015, International Population Reports*. Washington: U.S. Government Publishing Office.
- Hendry, A. (2018). Obvladovanje krhkosti za danes in jutri 2018. Zbornik povzetkov in recenziranih znanstvenih prispevkov. (B. Gabrovec, Ured.) *Novi modeli integrirane oskrbe pri krhkosti*.
- Henning-Smith, C., Gonzales, G., & P. Shippee, T. (2015). Differences by Sexual Orientation in Expectations About Future Long-Term Care Needs Among Adults 40 to 65 Years Old. *American Journal of Public Health*.
- Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo. (2017). *PRIPRAVA PODLAG ZA IZVEDBO PILOTNIH PROJEKTOV, KI BODO PODPIRALI PREHOD V IZVAJANJE SISTEMSKEGA ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI*. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.
- Kobal Straus, K. (2019). Vzpostavitev sistema integrirane, dostopne in učinkovite dolgotrajne oskrbe. V B. M. Kaučič, B. Filej, A. Presker Planko, & K. Esih, *Integrirana dolgotrajna oskrba : odziv na potrebe dolgožive družbe v Sloveniji : zbornik povzetkov / X. stiki zdravstvene nege [tudi] Simpozij s področja dolgotrajne oskrbe z mednarodno udeležbo, 30. maj 2019* (str. 18-23). Celje: Visoka zdravstvena šola.
- Kobal Straus, K., & Guštin, E. (2018). Nujnost enotne sistemske ureditve dolgotrajne oskrbe v Sloveniji. *Staranje - izziv prihodnosti: zbornik prispevkov z recenzijo*.
- Lapré, F., Stevenson, D., Leser, M., Horecký, J., Kaserer, B., & Mattersberger, M. (2019). *Long Term Care 2030*. Pridobljeno iz https://www.ecreas.eu/uimg/ecreasportal/b80760_att-report-ean-ltc-2030-digital.pdf
- Lehnert, T., Heuchert, Max, Hussain, Katharina, König, & Hans-Helmut. (2019). Stated preferences for long-term care: a literature review. *Ageing & Society*, 39(9), 1873-1913.
- Mali, J. (2017). Vpliv dolgotrajne oskrbe na porajanje inovativnih oblik oskrbe v domovih starejših občanov. *Vizija in realnost zdravstvene nege in oskrbe v socialnovarstvenih zavodih: zbornik predavanj, Otočec, 29. in 30. maj 2017*.
- MDS. (2015). *Das Begutachtungsinstrument*. Pridobljeno 31. december 2019 iz <https://www.mds-ev.de/themen/pflegebeduerftigkeit-und-pflegebegutachtung/das-begutachtungsinstrument.html>
- Meagher, G., & Szebehely, M. (2013). *Long-Term Care in Sweden: Trends, Actors, and Consequences*. Pridobljeno iz https://www.researchgate.net/publication/286507495_Long-Term_Care_in_Sweden_Trends_Actors_and_Consequences
- Mestna zveza upokojencev Ljubljana. (2019). *MEMORANDUM o zahtevah in pričakovanjih starejših 2019, dopis Mestna zveza upokojencev Ljubljana, Osrednjeslovenska pokrajinska zveza društev upokojencev, št. 086/19, z dne 19. 9. 2019*.

- Ministrstvo za zdravje. (2016). *Analiza zdravstvenega sistema v Sloveniji, Povzetek in ključne ugotovitve*. Pridobljeno 4. september 2018 iz http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/Analiza/analiza_ZS_povzetek_in_kljucne_ugotovitve_lektorirana_verzija.pdf
- Ministrstvo za zdravje. (2019). *Podatki iz pilotnega projekta »Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi«*.
- Nagode, M., Zver, E., Marn, S., Jacovič, A., & Dominkuš, D. (2014). *Dolgotrajna oskrba - uporaba mednarodne definicije v Sloveniji. Delovni zvezek št. 2/2014, let. XXIII*. Pridobljeno 11. december 2019 iz http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/dz/2014/DZ_02_14p.pdf
- NIJZ. (2016). *Aktivno in zdravo staranje v Sloveniji*. Pridobljeno 10. december 2020 iz https://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/datoteke/skupna_predstavitev_aha_si_koncna.pdf
- NIJZ. (2020). *Podatkovni portal*. Pridobljeno iz Zaposleni po poklicnih skupinah, starostnih skupinah in spolu, Slovenija, letno: https://podatki.nijz.si/Table.aspx?layout=tableViewLayout2&px_tableid=BPI_TB03.px&px_path=NIJZ%20podatkovni%20portal__5%20Vir%20v%20zdravstvu__1%20Izvajalci%20zdravstvene%20dejavnosti&px_language=sl&px_db=NIJZ%20podatkovni%20portal&rxid=9cfe62aba582-479
- OECD. (2013). *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-term Care*. OECD Publishing.
- OECD. (2017). *Health at a Glance 2017*. Pridobljeno 8. avgust 2018 iz <https://www.health.gov.au/publicationsfiles/healthataglance2017.pdf>
- OECD. (2017). *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*. Paris: OECD Publishing.
- OECD. (2018). *Health at a Glance. Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. Pridobljeno 28. december 2019 iz https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/health_glance_eur-2018-en.pdf?expires=1577636499&id=id&accname=guest&checksum=87A31F2BB336F35C4B6A716B44E62063
- OECD. (2019). *Health at a Glance*. Pridobljeno 24. december 2019 iz <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/4dd50c09-en.pdf?expires=1577435717&id=id&accname=guest&checksum=63C4EE2FE7BC75B50644860B85DD1908>
- OECD. (2019). *State of Health in the EU. Slovenija. Zdravstveni profil države 2019*. Pridobljeno 28. december 2019 iz https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_sl_slovene.pdf
- OECD. (2020). *Long-term Care*. Pridobljeno iz <https://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm>
- Pravilnik o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev (Uradni list RS, št. 67/06). (2006). Pridobljeno iz <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=PRAV7680>
- Ramovš, J. (2010). *Kakovostna starost, Dolgotrajna oskrba, deinstitutionalizacija*. Pridobljeno 30. december 2019 iz <http://www.inst-antonatrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=192>
- Republika Slovenija Računsko sodišče. (2019). *Revizijsko poročilo Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih*. Pridobljeno 23. december 2019 iz

- http://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2019/KAM/KAM-2_RSP_RevizijskoP.pdf
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16). (2016).
- Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Uradni list RS, št. 25/16). (2016). Pridobljeno iz http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/pr/2015/POR_2015.pdf
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (Uradni list RS, št. 24/18). (2018).
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (Uradni list RS, št. 39/13). (2013).
- Schulz, E. (2013). *EMPLOYMENT IN HEALTH AND LONG-TERM CARE SECTOR IN EUROPEAN COUNTRIES*. Pridobljeno iz http://www.neujobs.eu/sites/default/files/Health%20care%20workforce-EU-160913_final.pdf
- Senior Rights Service. (2018). *ABUSE OF OLDER PEOPLE: A COMMUNITY RESPONSE FINAL REPORT*. Pridobljeno 12. september 2018 iz https://seniorsrightsservice.org.au/wp-content/uploads/2018/05/COMMUNITY-RESPONSE_Web.pdf
- SHARE. (2012). Pridobljeno 5. december 2020 iz <http://www.share-slovenija.si/>.
- Shinya, S., & Jiro, N. (2014). Can formal elderly care stimulate female labor supply? The Japanese experience. *Journal of the Japanese and International Economies*, 34, 98–115.
- Skupnost socialnih zavodov Slovenije. (2019). *Dolgotrajna oskrba: uresničite predvolilne obljube s konkretnimi ukrepi in rešitvami!* Pridobljeno 11. december 2019 iz <http://www.ssz-slo.si/dolgotrajna-oskrba-uresnicite-predvolilne-obljube-s-konkretnimi-ukrepi-in-resitvami/>
- Social Protection Committee. (2018). Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society Report jointly prepared by the Social Protection Committee and the European Commission services. Brussels: Council of the European Union.
- Srebrna nit združenje za dostojno starost. (2019). *Javno pismo predsedniku Vlade Republike Slovenije, ministricam in ministrom, poslankam in poslancem po letu dni vladanja*.
- Srebrna nit združenje za dostojno starost. (2019a). *Zadeva: odgovor na dopis številka: 162-25/2019/3, z dne 4. 6. 2019*.
- Srebrna nit združenje za dostojno starost. (2019b). *Javno pismo Srebrne niti - želimo boljšo PREHRANO starejših v domovih za starejše (v nda. DSO)*.
- Srebrna nit združenje za dostojno starost. (2019c). *Zadeva: delovni sestanek na MZ - predlogi Srebrne niti, z dne 25. 10. 2019*.
- SURS. (2017 a). *Projekcije 2015: v 2080 naj bil bilo prebivalcev Slovenije manj kot danes, delež starejših višji*. Pridobljeno 27. december 2019 iz <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/6584>
- SURS. (2019). *Celotni izdatki za dolgotrajno oskrbo v 2017 znašali 521 milijonov EUR, to je več kot v 2016*. Pridobljeno 23. december 2019 iz <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/8579>
- SURS. (2019). *Prebivalstvena piramida*. Pridobljeno 18. december 2019 iz <https://www.stat.si/PopPiramida/Piramida2.asp>
- SURS. (2020). *Skoraj vsak peti prebivalec Slovenije je starejši od 65 let*. Pridobljeno iz

<https://www.stat.si/StatWeb/news/Index/8374>

The Joint Commission. (2012). *Standards for Long Term Care*. Illios: joint Commission fo Publication and Education.

Toth, M. (2011). *Financiranje dolgotrajne oskrbe*. Pridobljeno 24. december 2019 iz http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/financiranje_doha.si_final.pdf

Triantafyllou, J., Naiditch, M., Repkova, K., Stiehr, K., Carretero, S., Emilsson, T., . . . Mi. (2010). Informal care in the long-term care system. *European Overview Paper*.

UMAR. (2017). *Strategija dolgožive družbe*. Pridobljeno iz http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf

UMAR. (2019). *Ekonomski izzivi 2019*. Pridobljeno 25. december 2019 iz http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/izzivi/2019/p_EI_2019_celota.pdf

UNCE. (2019). *The Challenging Roles of Informal Carers. Policy Brief on Ageing No. 22*. Pridobljeno iz https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE_WG1_31.pdf

Varuh človekovih pravic Republike Slovenije. (2019). VARUH ODGOVORNE POZVAL K ČIMPREJŠNJEMU SPREJETJU ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI. <http://www.varuh-rs.si/sporocila-za-javnost/novica/varuh-odgovorne-pozval-k-cimprejsnjemu-sprejetju-zakona-o-dolgotrajni-oskrbi/>.

Varuh človekovih pravic Republike Slovenije. (2020). *VARUH SVETINA: KOT DRUŽBA MORAMO BITI OBČUTLJIVI ZA POJAVE NASILJA, DISKRIMINACIJE IN STEREOTIPIZIRANJA STAREJŠIH, GA OBSODITI IN SANKCIONIRATI*. Pridobljeno iz http://www.varuh-rs.si/sporocila-za-javnost/napovednik/?tx_news_pi1%5Bnews%5D=5608&cHash=bb45b028b584294b231b4d6604ad6d05

Varuh človekovih pravic RS. (2018). *Varuh znova opozarja na nujnost zakonske ureditve dolgotrajne oskrbe*. Pridobljeno 11. december 2019 iz <http://www.varuh-rs.si/medijsko-sredisce/sporocila-za-javnosti/novice/detajl/varuh-znova-opozarja-na-nujnost-zakonske-ureditve-dolgotrajne-oskrbe/?cHash=8aeef15e5be27be67a6230b6a23f655a>

Vlada Republike Slovenije. (2019). *Program stabilnosti 2019*. Pridobljeno 30. december 2019 iz https://www.gov.si/assets/ministrstva/MF/ekonomska-in-fiskalna-poltika/evropski-semester/Program_stabilnosti_2019.pdf

Voljč, B. (2016). *Aktivno in zdravo staranje za aktivno in zdravo starost. JAVNO-ZDRAVSTVENI POMEN PADCEV MED STAREJŠIMI. Analitsko poročilo v okviru Delovnega sklopa 4 projekta AHA.SI*. Pridobljeno 12. december 2020 iz http://www.staranje.si/sites/www.staranje.si/files/upload/images/analitsko_porocilo3-_padci_0.pdf

WHO. (2014). *THE CASE FOR INVESTING IN PUBLIC HEALTH. A public health summary report for EPHO 8*. Pridobljeno 11. januar 2020 iz [WHOhttp://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf)

WHO. (2019). *Long-term-care systems*. Pridobljeno 29. december 2019 iz <https://www.who.int/ageing/long-term-care/en/>

- World Health Organization. (2011). *Global Health and Aging*. Pridobljeno iz https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf
- Yang, W., & Ying Tan, S. (2019). *Ageing & Society*. Pridobljeno iz Is informal care sufficient to meet the long-term care needs of older people with disabilities in China? Evidence from the China Health and Retirement Longitudinal Survey: <https://www.cambridge.org/core/journals/ageing-and-society/article/is-informal-care-sufficient-to-meet-the-longterm-care-needs-of-older-people-with-disabilities-in-china-evidence-from-the-china-health-and-retirement-longitudinal-survey/7A1BC1294F482D7E1A5>
- Yeong, J. J., Hyo, J. L., Woorim, K., Sang, A. L., Kyu-Tae, H., & Eun-Cheol, P. (2017). Association between home-visit nursing utilization and all-cause hospitalization among long-term care insurance beneficiaries: A retrospective cohort study. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 93-100.
- ZDUS. (2019). ZADEVA: Stališča ZDUS glede zakona o dolgotrajni oskrbi, Op. št. 375-2019/11, 8. 11. 2019.
- ZPIZ. (2019). *Dodatek za pomoč in postrežbo*. Pridobljeno 23. december 2019 iz <https://www.zpiz.si/cms/content2019/dodatek-za-pomo-in-postrebo>
- Zveza svobodnih sindikatov Slovenije. (2019). *Vse o dolgotrajni oskrbi: vprašanja, dileme, pogledi*. Pridobljeno 11. januar 2020 iz <https://www.zsss.si/vse-o-dolgotrajni-oskrbi/>
- ZZSZ; SUS. (2019). *Razpravljamo: Dolgotrajna oskrba zahteva več kadra in denarja*. Pridobljeno 10. december 2019 iz <https://www.zsss.si/dolgotrajna-oskrba-denarja-194/>

I. BESEDILO ČLENOV

I.

ŠNE DOLOČBE

SPLO

1. len (vsebina zakona)

č

(1) Ta zakon ureja sistem dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO), nosilce dejavnosti, njihove naloge in zavarovanje za dolgotrajno oskrbo v Republiki Sloveniji.

(2) Ta zakon določa:

- javno službo na področju DO;
- naloge Republike Slovenije in občin v DO;
- obseg obveznega zavarovanja za DO in zavarovance;
- pravice iz DO in storitve DO iz obveznega zavarovanja za DO;
- postopek in način uresničevanja pravic iz DO iz obveznega zavarovanja za DO;
- javno mrežo DO in izvajalce storitev DO;
- zagotavljanje sredstev za DO;
- naloge Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) v DO;
- zbirke podatkov DO;
- nadzor nad izvajanjem DO;
- prostovoljno zavarovanje za DO.

2. len (dolgotrajna oskrba)

č

(1) DO predstavlja niz ukrepov, storitev in aktivnosti, namenjenih osebam, ki so zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev, ali trajno, odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

(2) DO se organizira na način, ki upravičencem DO omogoča razpoložljivost, dostopnost in dosegljivost storitev DO.

3. len (javna služba)

č

(1) DO je javna služba, ki se v obsegu in standardu, ki ga določa ta zakon in na njegovi podlagi sprejeti predpisi, izvaja na nepridobiten način v okviru javne mreže tako, da se presežek prihodkov nad odhodki porabi za opravljanje in razvoj dejavnosti javne službe.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek lahko storitve DO iz 24. člena tega zakona, na podlagi dovoljenja za opravljanje dejavnosti DO, izvajajo druge pravne osebe ter samostojni podjetnik posameznik izven javne mreže,

4. len (subsidiarna uporaba zakona o splošnem upravnem postopku)

č

Če ni v tem zakonu drugače določeno, se za postopke odločanja ministrstva, pristojnega za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) in Zavoda, uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

1. **Družinski član ali družinski članica** (v nadaljnjem besedilu: družinski član) zavarovanca je:
 - zakonec ali zunajzakonski partner, partner iz partnerske zveze ali nesklenjene partnerske zveze;
 - otrok ali otrok osebe iz prejšnje alineje;
 - starš ali starš osebe iz prve alineje te točke;
 - brat ali sestra;
 - vnuk ali vnukinja;
 - sorodnik po svaštvu do vštetega drugega kolena.
2. **Izvajalec dejavnosti DO** je pravna oseba ali samostojni podjetnik posameznik, ki na podlagi dovoljenja ministrstva opravlja dejavnost DO.
3. **Izvajalec storitev DO** je domača ali tuja fizična oseba, ki izvaja neposredne storitve DO za upravičence DO na podlagi vpisa v register izvajalcev storitev DO.
4. **Koncedent za izvajanje dejavnosti DO v instituciji tipa A** iz prve alineje prvega odstavka 40. člena tega zakona in izvajanje dejavnosti DO na domu je ena občina ali več občin.
5. **Koncedent za izvajanje dejavnosti DO v instituciji tipa B in C** iz druge in tretje alineje prvega odstavka 40. člena tega zakona je Republika Slovenija.
6. **Koncesija** je pooblastilo, ki se podeli pravni osebi ali samostojnemu podjetniku posamezniku za opravljanje dejavnosti DO ali storitev DO. Koncesionar v svojem imenu in za svoj račun izvaja javno službo DO v določenem obsegu in obliki ter na določenem območju v mreži javne službe DO.
7. **Koncesionar** je domača ali tuja pravna oseba ali samostojni podjetnik posameznik, ki v koncesijskem razmerju pridobi pravico, da v svojem imenu in za svoj račun izvaja javno službo.
8. **Načrt priporočenih storitev DO** je nabor priporočenih storitev DO, ki izhaja iz izdelane ocene upravičenosti do DO in dogovora z upravičencem.
9. **Ocenjevalna lestvica** je enoten pripomoček za oceno upravičenosti zavarovanca do pravic iz DO.
10. **Upravičenec ali upravičenka DO** (v nadaljnjem besedilu: upravičenec) je zavarovanec, ki so mu priznane pravice iz obveznega zavarovanja za DO.
11. **Vstopna točka za DO** je organizacijska enota posamezne območne enote Zavoda, ki izvaja strokovne in upravno administrativne naloge v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovancev za DO.
12. **Zavarovanec** je zavarovana oseba v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje; to so zavarovanci in po njih zavarovani družinski člani.
13. **Zdravstvena nega v DO** predstavlja neakutne postopke in posege v zdravstveni negi v povezavi z izvajanjem osnovnih dnevnih opravil.
14. **ZZS številka** je številka zavarovane osebe in druge osebe v obveznem zavarovanju, ki jo določi Zavod.

6.

člen

(naloge Republike Slovenije in občin v DO)

(1) Republika Slovenija uresničuje svoje naloge na področju DO, s tem da:

1. načrtuje razvija in ureja financiranje področja DO, ga usklajuje z drugimi področji zdravstvenega in socialnega varstva;
2. ureja sistem obveznega zavarovanja za DO in njegovo financiranje ter nadzira njegovo delovanje;
3. načrtuje in razvija preventivne programe za zmanjševanje potreb po DO;
4. razvija javno mrežo na področju DO v sodelovanju z občinami;
5. ustanavlja javne zavode za izvajanje dejavnosti DO v instituciji tipa B in C iz druge in tretje alineje prvega odstavka 40. člena tega zakona;
6. zagotavlja pogoje in možnosti za enakomerno dostopnost storitev DO na območju Republike Slovenije in za njeno učinkovito in racionalno organizacijo;
7. izvaja nadzor nad izvajanjem dejavnosti DO;
8. zagotavlja pogoje in predpisuje programe izobraževanja in usposabljanja izvajalcev storitev DO;
9. sprejema predpise za urejanje DO in nadzoruje njihovo izvajanje.

(2) Republika Slovenija zagotavlja iz proračuna sredstva za izvajanje naslednjih nalog na področju DO:

- naloge iz prejšnjega odstavka;
- plačilo prispevkov za določene skupine zavarovancev, določene s tem zakonom;
- kritje primanjkljaja iz naslova obveznega zavarovanja za DO.

(3) Občina uresničuje svoje naloge na področju DO s tem, da:

1. v sodelovanju z Republiko Slovenijo razvija javno mrežo DO;
2. spremlja izvajanje DO in delovanje javne mreže DO na svojem območju;
3. ustanavlja javne zavode za izvajanje dejavnosti DO v instituciji tipa A iz prve alineje prvega odstavka 40. člena tega zakona in DO v oskrbi na domu.

(4) Občina zagotavlja iz proračuna sredstva za:

- naloge iz prejšnjega odstavka;
- plačilo prispevkov za določene skupine zavarovancev, določene s tem zakonom.

7.

len

(Nacionalni program DO)

č

(1) Za uresničevanje nalog Republike Slovenije in občin v DO Državni zbor Republike Slovenije, na predlog Vlade Republike Slovenije, sprejme Nacionalni program DO (v nadaljnjem besedilu: nacionalni program).

(2) Z nacionalnim programom se na podlagi analize potreb prebivalstva po DO in zmogljivosti javne mreže DO, določi politiko DO in načrtuje razvojne potrebe DO.

(3) Nacionalni program se sprejme za desetletno obdobje in vsebuje:

1. strategijo razvoja sistema DO; s
2. temeljne usmeritve in cilje sistema DO; t
3. krepe in aktivnosti za doseganje ciljev; u
4. razvoj posameznih oblik DO; r
5. rednostna razvojna področja DO; p
6. osebne potrebe posameznih okolij; p

- | | | |
|-----|---|---|
| 7. | azvoj izobraževanja in usposabljanja kadrov; | r |
| 8. | osilce ukrepov in aktivnosti ter okvirne roke za njihovo izvedbo; | n |
| 9. | ačin uresničevanja, spremljanja in poročanja o izvajanju nacionalnega programa vključno z merljivimi kazalniki izvedenih ukrepov in aktivnosti ter načrtovanih usmeritev in ciljev; | n |
| 10. | kvirni obseg kadrovskih in materialnih virov, ki so potrebni za izvedbo ukrepov in aktivnosti; | o |
| 11. | kvirni obseg finančnih sredstev za izvedbo predvidenih ukrepov in aktivnosti ter način njihovega zagotavljanja s posebnim prikazom deleža sredstev obveznega zavarovanja za DO in | o |
| 12. | ruga razvojna vprašanja. | d |

(4) Nacionalni program se sprejme do 15. novembra v letu, v katerem se izteče prejšnji desetletni program.

8. člen (Strokovni svet za DO)

(1) Minister, pristojen za zdravje, (v nadaljnjem besedilu: minister) lahko ustanovi strokovni posvetovalni organ za DO, ki na njegov predlog:

- podaja mnenja na predloge zakonodajnih in strateških dokumentov na področju DO;
- podaja mnenja na strokovna izhodišča za pripravo standardov in normativov storitev DO;
- podaja mnenja glede uvajanja novih storitev DO;
- obravnava druga vprašanja s področja DO.

(2) Sestavo, način imenovanja in razrešitve članov Strokovnega sveta ter način njegovega dela predpiše minister.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek enega predstavnika Strokovnega sveta za DO imenuje minister, pristojen za socialno varstvo.

II.

ZAVA

ROVANJE ZA DO

2.1 Zavarovanje za DO

9. člen (vrste zavarovanj za DO)

- (1) Zavarovanje za DO je obvezno in prostovoljno.
- (2) Obseg obveznega zavarovanja za DO določa ta zakon.
- (3) Nosilec obveznega zavarovanja za DO po tem zakonu je Zavod.
- (4) Prostovoljno zavarovanje za DO izvajajo zavarovalnice.

10. člen (obvezno zavarovanje za DO)

(1) Obvezno zavarovanje za DO je socialno zavarovanje za osebe, ki jih določa ta zakon, za finančna tveganja, ki so posledica bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev, ali trajno, in ki so odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

(2) Zavarovane osebe, njihovi delodajalci in drugi zavezanci, kot jih določajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje in ta zakon, za kritje stroškov iz obveznega zavarovanja za DO plačujejo prispevke v skladu s tem zakonom.

(3) Za nastanek in prenehanje zavarovalnega razmerja, prijavo v zavarovanje in odjavo iz zavarovanja, posredovanje podatkov za zavarovanje, postopek ugotavljanja lastnosti zavarovane osebe in zbirke podatkov o zavarovanih osebah se glede vprašanj, ki niso urejena v tem zakonu, uporabljajo določbe predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

11. člen (obseg obveznega zavarovanja za DO)

(1) Z obveznim zavarovanjem za DO je zavarovancem zagotovljeno plačilo pravic iz DO.

(2) Stroški postopkov ugotavljanja upravičenosti do pravic iz prejšnjega odstavka in stroški postopkov uveljavljanja pravic, ki se vodijo v skladu s tem zakonom, se krijejo iz sredstev za DO.

(3) Natančnejši obseg kritja pravic iz DO iz obveznega zavarovanja za DO določa ta zakon.

12. člen
(prostovoljno zavarovanje za DO)

(1) Prostovoljno zavarovanje za DO je zavarovanje, v katerega se posameznik lahko vključi prostovoljno in se izvaja v skladu s predpisi, ki urejajo zavarovalništvo.

(2) Posameznik ne more terjati povračila stroškov iz obveznega zavarovanja za DO za storitve, ki jih uveljavlja v okviru prostovoljnega zavarovanja za DO.

2.2 Zavarovanci

13. člen
(zavarovanci)

(1) Zavarovanci za DO po tem zakonu so osebe, ki so obvezno zavarovane po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, in so dopolnile starost 18 let.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek za DO niso zavarovane:

- osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki med bivanjem v Republiki Sloveniji ne morejo uporabljati pravic iz tega naslova;
- družinski člani osebe, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in niso zavarovani kot družinski člani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
- tujci, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji.

(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena so zavarovanci za DO osebe, ki so pred dopolnitvijo starosti 18 let v delovnem razmerju, opravljajo gospodarsko, poklicno ali kmetijsko dejavnost oziroma poslovodno funkcijo kot edini ali glavni poklic po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

III.

PRAV

ICE, STORITVE IN KATEGORIJE DO

14. člen
(pravice iz DO)

(1) Zavarovanec ima iz obveznega zavarovanja za DO pravico do:

1. financiranja storitev DO na domu od 1. do vključno 4. kategorije iz drugega odstavka 16. člena tega zakona,
2. financiranja storitev DO v instituciji od 2. do vključno 5. kategorije iz drugega odstavka 16. člena tega zakona,
3. oskrbovalca družinskega člana v 4. in 5. kategoriji iz drugega odstavka 16. člena tega zakona ali
4. denarnega prejemka iz 21. člena tega zakona.

(2) Zavarovanec je upravičen tudi do financiranja storitev za ohranjanje samostojnosti.

(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena ima zavarovanec, ki je na prestajanju kazni zavora pravico do financiranja storitev iz 1. in 2. točke prvega odstavka in drugega odstavka tega člena.

(4) Ne glede na prvi odstavek tega člena ima zavarovanec, ki je prejemnik pokojnine po predpisih Republike Slovenije in prebiva v državi članici EU ali tujini, le pravico do denarnega prejemka iz četrte točke prvega odstavka tega člena.

(4) Zavarovanec za DO nima pravice do kritja stroškov namestitve in stroškov storitev DO, ki časovno, vsebinsko in količinsko presegajo obseg priznanih pravic iz obveznega zavarovanja za DO po tem zakonu.

15. člen
(splošni pogoji za pridobitev pravic iz DO)

(1) Zavarovanec je pod enakimi pogoji upravičen do pravic iz DO, če:

1. na podlagi obvestila izbranega osebnega zdravnika ali lečečega zdravnika izhaja, da bo zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v časovnem obdobju, ki je daljše od treh mesecev ali trajno, odvisen od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil,
2. nima dodeljene pravice do osebnega asistenta po zakonu, ki ureja osebno asistenco,
3. ima lastnost zavarovanca v obveznem zavarovanju za DO vsaj 24 zaporednih mesecev v zadnjih 36. mesecih pred uveljavljanjem pravic iz DO in
4. ima stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji.

(2) Šteje se, da je pogoj iz 1. točke prejšnjega odstavka izpolnjen, če je stanje napredovale bolezni zavarovanca tako, da je na podlagi obvestila izbranega osebnega zdravnika ali lečečega zdravnika prognoza njegovega preživetja krajša od treh mesecev.

(3) Ob izpolnjevanju vseh pogojev iz prvega odstavka tega člena zavarovanec pravico iz DO pridobi na podlagi ocene upravičenosti do DO, če se uvrsti v eno izmed kategorij DO iz 16. člena tega zakona.

(4) Ne glede na prejšnji odstavek zavarovanec pridobi pravico do DO brez ocene upravičenosti do DO, če iz obvestila izbranega osebnega zdravnika ali lečečega zdravnika izhaja:

- da je na testu »Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti« dosegel 10 točk ali manj,
- da ne more uporabljati obeh rok in nog ali,
- da je oseba z gluhoslepoto.

16. člen
(kategorije DO)

(1) Na podlagi izdelane ocene upravičenosti do DO se zavarovanec uvrsti v eno od kategorij DO:

- 1. kategorija – lažja omejitev samostojnosti ali sposobnosti. V to kategorijo se uvrsti upravičenec, ki je v postopku ocene upravičenosti do DO dosegel od 12,5 do 26,99 ponderiranih točk;
- 2. kategorija – zmerna omejitev samostojnosti ali sposobnosti. V to kategorijo se uvrsti upravičenec, ki je v postopku ocene upravičenosti do DO dosegel od 27 do 47,49 ponderiranih točk;
- 3. kategorija – težja omejitev samostojnosti ali sposobnosti. V to kategorijo se uvrsti upravičenec, ki je v postopku ocene upravičenosti do DO dosegel od 47,5 do 69,99 ponderiranih točk;
- 4. kategorija – težka omejitev samostojnosti ali sposobnosti. V to kategorijo se uvrsti upravičenec, ki v je postopku ocene upravičenosti do DO dosegel od 70 do 89,99 ponderiranih točk;
- 5. kategorija – najtežja omejitev samostojnosti ali sposobnosti. V to kategorijo se uvrsti upravičenec, ki je v postopku ocene upravičenosti do DO dosegel od 90 do 100 ponderiranih točk.

(2) Upravičenci do DO iz četrtega odstavka prejšnjega člena se uvrstijo v peto kategorijo.

(3) Ponderirane točke iz prejšnjega odstavka so seštevki vseh točk, ki jih zavarovanec v okviru postopka ocenjevanja upravičenosti do DO doseže po ocenjevalni lestvici.

(4) Kriteriji in merila za določanje točk so:

Modul	Točke					
Modul 1 – zmožnost gibanja v okolju kjer zavarovanec prebiva	Vsota točk	0-1	2-3	4-5	6-9	10-15
	Ponderirane točke	0	2,5	5	7,5	10
Modul 2 – kognitivne in komunikacijske	Vsota točk	0-1	2-5	6-10	11-16	17-

sposobnosti						33
	Ponderirane točke	0	3,75	7,5	11,25	15
Modul 3 – vedenje in duševno zdravje *opomba: uporabimo le višjo vrednost pri M2 in M3 (max obeh modulov: 15 točk)	Vsota točk	0	1-2	3-4	5-6	7-65
	Ponderirane točke	0	3,75	7,5	11,25	15
Modul 4 – sposobnost samooskrbe v okolju, kjer zavarovanec prebiva	Vsota točk	0-2	3-7	8-18	19-36	37-57
	Ponderirane točke	0	10	20	30	40
Modul 5 – sposobnost spoprijemanja z boleznijo in z zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev	Vsota točk	0	1	2-3	4-5	6-12
	Ponderirane točke	0	3,75	7,5	11,25	15
Modul 6 – potek vsakdanjega življenja in socialnih stikov	Vsota točk	0	1-3	4-6	7-11	12-18
	Ponderirane točke	0	2,5	5	7,5	10
Modul 7 – sposobnost aktivnosti izven domačega okolja *opomba: uporabimo le višjo vrednost pri M6 in M7 (max obeh modulov: 10 točk)	Vsota točk	0-6	7-10	11-14	15-17	18-21
	Ponderirane točke	0	2,5	5	7,5	10
Modul 8 – sposobnost opravljanja gospodinjskih opravil v okolju, kjer zavarovanec prebiva	Vsota točk	0-6	7-8	9-11	12-14	15-24
	Ponderirane točke	0	2,5	5	7,5	10

(5) Podrobnejše kriterije in merila iz prejšnjega odstavka določi minister.

17. člen
(financiranje storitev DO v javni mreži)

(1) Storitve DO se financirajo največ do višine vrednosti enot iz petega odstavka tega člena.

(2) Pravica do financiranja nedenarne pravice DO upravičencu pripada z datumom začetka izvajanja nedenarne pravice, ki je določen v izvedbenem načrtu iz 34. člena tega zakona. Upravičencu do začetka izvajanja izvedbenega načrta z dnem izvršljivosti odločbe pripada pravica do denarnega prejema.

(3) V primeru spremembe pravice DO iz prejšnjega odstavka, se obstoječa pravica izvršuje, dokler se ne prične izvajati nova pravica.

(4) Pravico iz prvega odstavka tega člena Zavod zagotovi z neposrednim plačilom izvedene storitve DO izvajalcu DO.

(5) Zavarovanec je iz sredstev obveznega zavarovanja za DO upravičen do financiranja:

- DO na domu, kar za to obliko izvajanja storitev DO znaša število enot iz petega odstavka tega člena v pripadajoči kategoriji;
- DO za celodnevno 24-urno oskrbo v instituciji, kar za to obliko izvajanja storitev DO znaša število enot iz petega odstavka tega člena v pripadajoči kategoriji;
- DO za celodnevno 16-urno oskrbo v instituciji, kar za to obliko izvajanja storitev DO znaša število enot iz petega odstavka tega člena v pripadajoči kategoriji;
- DO za celodnevno osem do deset urno oskrbo v instituciji, kar za to obliko izvajanja storitev DO znaša število enot iz petega odstavka tega člena v pripadajoči kategoriji.

(6) Višina financiranja storitev DO v javni mreži v koledarskem mesecu za posamezno obliko izvajanja storitev DO znaša največ:

Oblika izvajanja DO:	Število enot v 1. kategoriji DO	Število enot v 2. kategoriji DO	Število enot v 3. kategoriji DO	Število enot 4. kategoriji DO	Število enot 5. kategoriji DO
DO na domu	340	680	1.020	1.360	/

DO v instituciji (celodnevna 24-urna oskrba)	/	680	1.020	1.360	1.870
DO v instituciji (celodnevna 16-urna oskrba)	/	449	673	898	1.234
DO v instituciji (celodnevna 8 – 10 -urna oskrba)	/	224	337	449	617

(7) Vrednost enote je 1 euro in se usklajuje enkrat letno v mesecu marcu z objavljeno rastjo povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji za preteklo leto, ki jo ugotovi in objavi Statistični urad Republike Slovenije.

(8) Ne glede na peti odstavek tega člena se višina financiranja storitev DO v prvem in zadnjem mesecu upravičenosti sorazmerno zniža v sorazmernem številu dni, ko zavarovancu pripada pravica do financiranja DO.

(9) Cena standardne namestitve v oskrbi pri izvajalcu DO v javni mreži ne presega 90 odstotkov zneska najnižje starostne pokojnine z doseženimi 40 leti pokojninske dobe brez dokupa.

18. člen

(izjemna dodelitev pravice do DO na domu v 5. kategoriji DO)

(1) Če koriščenje pravice do DO v katerikoli instituciji v javni mreži ali v obliki oskrbovalca družinskega člana za upravičenca, ki je uvrščen v 5. kategorijo DO, začasno ni mogoče, lahko upravičenec do začetka koriščenja te pravice izjemoma koristi pravico do DO na domu v višini 1.870 enot mesečno.

(2) Če strokovni delavec ugotovi, da tudi koriščenje izjemno dodeljene pravice do DO na domu začasno ni mogoče, se za alternativno izvajanje pravice do DO smiselno uporabi 21. člen tega zakona.

19. člen

(alternativno izvajanje pravice do DO pri izvajalcu DO v instituciji v javni mreži)

(1) Zavarovancu, ki želi koristiti pravico do DO v obliki DO v instituciji in mu pravica do financiranja DO pri izvajalcu dejavnosti DO v instituciji pripada, vendar strokovni delavec ugotovi, da koriščenje pravice zaradi razlogov na strani izvajalca dejavnosti DO v katerikoli instituciji v javni mreži začasno ni mogoče, se za čas do začetka koriščenja pravice DO pri izvajalcu dejavnosti DO dodeli pravica do DO na domu v višini pripadajoče kategorije.

(2) Če strokovni delavec pri odločanju o pravicah iz prejšnjega odstavka ugotovi, da koriščenje pravice do DO na domu iz razlogov na strani izvajalca dejavnosti DO na domu prav tako začasno ni mogoče, se zavarovancu do začetka koriščenja ene izmed pravic iz prejšnjega odstavka, začasno dodeli pravica do denarnega prejema v višini pripadajoče kategorije.

(3) Zavarovanec prejema pravico do denarnega prejema, dokler ne začne koristiti pravice do financiranja DO na domu ali pri izvajalcu dejavnosti DO v instituciji. Z dnem začetka koriščenja pravice do DO na domu ali pri izvajalcu dejavnosti DO v instituciji, pravica do denarnega prejema preneha.

(4) Zavarovanec koristi pravico do DO na domu, dokler ne začne koristiti pravice do DO pri izvajalcu dejavnosti DO v instituciji. Z dnem začetka koriščenja pravice do DO pri izvajalcu dejavnosti DO v instituciji, pravica do DO na domu preneha.

20. člen

(alternativno izvajanje pravice do DO na domu)

- (1) Zavarovancu, ki želi koristiti pravico v obliki DO na domu in mu pravica do DO na domu pripada, vendar strokovni delavec ugotovi, da koriščenje pravice zaradi razlogov na strani izvajalca dejavnosti DO, ki izvaja DO na domu, začasno ni mogoče, se mu za ta čas dodeli pravica do denarnega prejemka.
- (2) Upravičenec prejema denarni prejemek, dokler ne začne koristiti pravice do DO na domu.
- (3) Z dnem pričetka koriščenja pravice do DO na domu, pravica do denarnega prejemka preneha.

21. člen
(pravica do denarnega prejema)

(1) Upravičenec lahko pravico do DO koristi v obliki denarnega prejema.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek je pravica do denarnega prejema tudi pravica, s katero se začasno nadomesti nemožnost koriščenja pravice do DO v instituciji ali na domu, in ki se zavarovancu začasno dodeli v skladu z 19. ali 20. členom tega zakona.

(3) Denarni prejemek se določi v višini 35 odstotkov vrednosti pravice do financiranja storitev DO v DO na domu, in v posamezni kategoriji v koledarskem mesecu znaša največ:

Pravica:	Število enot v 1. kategoriji DO	Število enot v 2. kategoriji DO	Število enot v 3. kategoriji DO	Število enot v 4. kategoriji DO	Število enot v 5. kategoriji DO
denarni prejemek	89	179	268	357	491

(4) Vrednost enote je 1 euro in se usklajuje enkrat letno v mesecu marcu z objavljeno rastjo povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji za preteklo leto, ki jo ugotovi in objavi Statistični urad Republike Slovenije.

(5) Ne glede na prejšnji odstavek se višina denarnega prejema v posamezni kategoriji DO v prvem in zadnjem mesecu upravičenosti izplača v sorazmernem delu glede na število dni, ko upravičencu pripada pravica do denarnega prejema.

22. člen
(pravica do storitev za ohranjanje samostojnosti)

(1) Pravica do storitev za ohranjanje samostojnosti vključuje storitve za ohranjanje ali povečevanje samostojnosti in zmanjšanje potreb po pomoči oziroma preprečevanje poslabšanja stanja upravičenca, storitve psihosocialne podpore, storitve post diagnostične podpore osebam z demenco in storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja.

(2) Pravica do storitev za ohranjanje samostojnosti je akcesorna pravica in pripada upravičencu, ki ima priznano pravico do financiranja storitev DO v DO, pravico do oskrbovalca družinskega člana ali pravico do denarnega prejema.

(3) Obseg pravice do storitev za ohranjanje samostojnosti v posamezni kategoriji v koledarskem letu upravičenosti znaša:

Pravica:	Število enot v 1. kategoriji DO	Število enot v 2. kategoriji DO	Število enot v 3. kategoriji DO	Število enot v 4. kategoriji DO	Število enot v 5. kategoriji DO
storitev za ohranjanje samostojnosti	348	696	1392	870	696

(4) Vrednost enote je 1 euro in se usklajuje enkrat letno v mesecu marcu z objavljeno rastjo povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji za preteklo leto, ki jo ugotovi in objavi Statistični urad Republike Slovenije.

(5) Vrednost pravice do ohranjanja samostojnosti se upravičencu v prvem letu prizna na način, da se mu za vsak mesec od upravičenosti prizna 1/12 polne vrednosti pravice v pripadajoči kategoriji.

(6) Izvajalec dejavnosti DO mora upravičencu v roku 30 dni od izvršljivosti odločbe o upravičenosti, zagotoviti možnost koriščenja najmanj 10 odstotkov vrednosti pravice, ki mu v tekočem koledarskem letu pripada.

(7) Če je upravičenec do storitev za ohranjanje samostojnosti na podlagi ponovne ocene upravičenosti do DO v koledarskem letu uvrščen v višjo kategorijo DO, mu glede na novo kategorijo DO v istem koledarskem letu poleg prvotno pripadajočega števila enot financiranja storitev ohranjanja samostojnosti v tem koledarskem letu pripada še razlika do višine enot teh storitev v novi kategoriji DO.

(8) Podrobnejši nabor in vrednost izvajanja storitev za ohranjanje samostojnosti iz prvega odstavka tega člena določi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

23. člen (mirovanje pravic)

(1) Upravičencu pravica do oskrbe na domu, v instituciji in denarnega prejemka miruje v času, ko je hospitaliziran oziroma v drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije obvezno zdravstveno zavarovanje.

(2) Upravičencu se denarni prejemek ne izplača za čas hospitalizacije oziroma bivanja v drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije obvezno zdravstveno zavarovanje.

24. člen (storitve DO)

(1) Sklopi storitev DO so:

1. pomoč pri osnovnih dnevnih opravilih;
2. pomoč pri podpornih dnevnih opravilih;
3. zdravstvena nega, vezana na osnovna dnevna opravila;
4. storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti.

(2) Storitve osnovnih dnevnih opravil iz 1. točke prejšnjega odstavka obsegajo pomoči pri:

1. prehranjevanju in pitju;
2. osebni higieni;
3. oblačenju in slačenju;
4. izločanju in odvajanju;
5. gibanju;
6. pripravi na spanje in počitek.

(3) Storitve podpornih dnevnih opravil iz 2. točke prvega odstavka tega člena obsegajo:

1. pomoč pri hišnih opravilih;
2. pomoč pri nakupu živil in življenjskih potrebščin;
3. prinašanje, priprava in postrežba obrokov;
4. spremstvo upravičenca v povezavi z izvajanjem storitev DO.

(4) Storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila iz 3. točke prvega odstavka tega člena obsegajo:

1. spremljanje vitalnih funkcij in drugih parametrov;
2. spremljanje zdravstvenega stanja upravičenca;
3. priprava, dajanje in nadzor nad jemanjem zdravil;
4. preprečevanje razjed zaradi pritiska.

(5) Storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 4. točke prvega odstavka tega člena obsegajo:

1. storitve rehabilitacije in reintegracije za ohranjanje ali povečevanje samostojnosti in zmanjšanje potreb po pomoči oziroma preprečevanje poslabšanja stanja upravičenca in
2. storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja;

(6) Storitve podpornih dnevnih opravil v izvedbenem načrtu predstavljajo največ 20 odstotkov vrednosti vseh storitev DO.

(7) Izvajanje storitev DO poteka v najvišjem interesu upravičenca, pri čemer upravičenec v največji meri sodeluje pri sprejemanju odločitev in ima na voljo različne izbire, da doseže najvišji telesni, duševni, čustveni in socialni potencial.

(8) Podrobnejši nabor, standarde in vrednost izvajanja storitev DO iz prvega in drugega odstavka tega člena ter obliko njihovega izvajanja določi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

25. člen
(kraj in oblike izvajanja storitev DO)

(1) Storitve DO se izvajajo:

- v prostorih izvajalca DO, ki je vpisan v register izvajalcev DO ali
- na naslovu, kjer upravičenec dejansko prebiva in ga navede kot kraj izvajanja DO.

(2) Oskrba na domu je oblika storitve DO, ki se izvaja na domu upravičenca.

(3) Oskrba v instituciji je oblika storitev DO, ki se izvaja v obliki dnevne oskrbe brez namestitve ali celodnevne oskrbe z namestitvijo.

(4) Upravičencem do DO, ki so na prestajanju kazni zapora v zavodih za prestajanje kazni zapora, se DO zagotavlja v obliki oskrbe na domu.

26. člen
(uporaba kartice zdravstvenega zavarovanja)

Zavarovanec se ob uveljavljanju pravic iz DO izkazuje s kartico obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki jo zagotovi Zavod, na način in po postopku, ki velja v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

OPKI IN NAČINI URESNIČEVANJA PRAVIC IZ OBVEZNEGA ZAVAROVANJA ZA DO**4.1 Splošno****27. člen**
(začetek postopka)

(1) Upravičenost do pravic iz DO ugotavlja Zavod.

(2) Postopek za uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja za DO se začne z vlogo zavarovanca, ki se vloži pri Zavodu.

(3) Vloga za uveljavitev pravic iz DO vsebuje:

1. osnovne podatke o zavarovancu (ime in priimek, stalni in začasni naslov, spol, enotna matična številka občana (v nadaljnjem besedilu: EMŠO), kontaktna telefonska številka),
2. podatke o morebitnem skrbniku ali zakonitem zastopniku (ime in priimek, stalni in začasni naslov, spol, EMŠO, kontaktna telefonska številka),
3. navedbo načina, na katerega želi posameznik koristiti pravico iz DO,
4. navedbo zelenega kraja izvajanja storitev DO (v primeru izvajanja DO v instituciji: naslov institucije, v primeru izvajanja DO na domu: naslov dejanskega prebivališča),
5. številko transakcijskega računa zavarovane osebe in
6. datum in podpis.

(4) Obvezna priloga vloge iz prejšnjega odstavka je obvestilo izbranega osebnega zdravnika ali lečečega zdravnika o zdravstvenem stanju zavarovanca, ki ni starejše od enega meseca.

Obvestilo iz prejšnjega stavka vsebuje naslednje podatke:

1. ime in priimek zavarovanca,
2. EMŠO,
3. o kroničnih nenalezljivih boleznih,
4. o nalezljivih boleznih,
5. o poškodbah,
6. o znanih alergijah,
7. o predpisanih zdravilih in načinu njihovega jemanja,
8. o predpisanih medicinskih pripomočkih,
9. o morebitnih prisotnih vsadkih v telo,
10. obvestilo zdravnika, da stanje odvisnosti od pomoči druge osebe pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil, ni posledica akutnega zdravstvenega stanja,
11. o drugih za dolgotrajno oskrbo pomembnih informacijah,
12. soglasje zavarovane osebe za posredovanje podatkov,
13. kraj in datum in
14. podpis zdravnika.

(5) Če zdravnik ali pristojna patronažna medicinska sestra v okviru zdravstvene obravnave zavarovanca ugotovi, da obstajajo razlogi, zaradi katerih bi zavarovanec lahko potreboval storitve DO in oceni, da zavarovanec ni zmožen samostojno pričeti postopka za uveljavitev pravic iz DO, o tem obvesti pristojni center za socialno delo.

(6) Obrazec vloge, obrazec obvestila izbranega osebnega zdravnika ali lečečega zdravnika ter navodila za izpolnjevanje obrazcev določi Zavod s svojim splošnim aktom.

4.2 Postopek uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja za DO**28. člen**
(pristojnost za odločanje o pravicah iz DO in pritožbeni postopek)

(1) O pravicah iz DO na prvi stopnji vodi postopek in odloča strokovni delavec vstopne točke za DO pri Zavodu.

(2) O pritožbi zoper prvostopenjsko odločbo Zavoda odloča Direkcija Zavoda.

(3) Pritožba zoper odločbo ne zadrži izvršitve odločbe.

(4) V sporih zoper odločbe Zavoda odloča pristojno delovno in socialno sodišče.

(5) Če je pritožbi ugodeno in je določena druga kategorija upravičenosti oziroma druga oblika DO, je zavarovanec v obdobju od datuma izdaje odločbe na prvi stopnji do izvršljivosti odločbe upravičen zgolj do denarnega prejema v razliki med pravico, priznana z odločbo, ki je bila odpravljena.

(6) Če zavarovancu pravica do DO z odločbo, ki je bila odpravljena, ni bila priznana, in je pritožbi ugodeno, je zavarovanec v obdobju od datuma izdaje odločbe na prvi stopnji do izvršljivosti odločbe upravičen do povračila denarnega prejema v višini pripadajoče kategorije.

29. člen (ocena upravičenosti do DO)

(1) Ocena upravičenosti do DO obsega oceno preostalih sposobnosti za izvajanje osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

(2) Ocenjevanje upravičenosti do DO strokovni delavec izvede na podlagi ocene:

1. zmožnosti gibanja v okolju, kjer zavarovanec prebiva,
2. kognitivnih in komunikacijskih sposobnosti,
3. vedenja in duševnega zdravja,
4. sposobnosti samooskrbe v okolju, kjer zavarovanec prebiva,
5. sposobnosti spoprijemanja z boleznijo in z zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev,
6. poteka vsakdanjega življenja in socialnih stikov,
7. sposobnosti aktivnosti izven domačega okolja in
8. sposobnosti opravljanja gospodinjskih opravil v okolju, kjer zavarovanec prebiva.

(3) Oceno upravičenosti do DO strokovni delavec vstopne točke izdela s pomočjo ocenjevalne lestvice.

(4) Ocenjevalno lestvico določi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

30. člen (kraj ocene upravičenosti do DO)

(1) Oceno upravičenosti do DO strokovni delavec vstopne točke praviloma izdela v okolju, v katerem zavarovanec biva. Oceno izdela v sodelovanju z zavarovancem.

(2) Če se zavarovanec na napovedan datum obiska strokovnega delavca ne nahaja na naslovu, ki ga je zavarovanec v vlogi navedel kot kraj bivanja in pred datumom obiska strokovnega delavca vstopne točke ali najpozneje v 14 dneh po datumu napovedanega obiska ne opraviči svoje odsotnosti in ne navede opravičljivih razlogov za svojo odsotnost, Zavod vlogo za uveljavljanje upravičenosti do DO zavrže.

31. člen (načrt priporočenih storitev DO)

(1) Strokovni delavec vstopne točke v sodelovanju in v soglasju z upravičencem izdela načrt priporočenih storitev DO. Pri pripravi načrta priporočenih storitev DO ob soglasju upravičenca lahko sodeluje tudi druga oseba, ki jo izbere upravičenec.

(2) Načrt priporočenih storitev DO vsebuje naslednje podatke:

1. o zavarovancu (ime in priimek, stalni in začasni naslov, spol, EMŠO, kontaktna telefonska številka);
2. o morebitnem skrbniku (ime in priimek, stalni in začasni naslov, spol, EMŠO, kontaktna telefonska številka);

3. seznam storitev DO, ki jih zavarovana oseba potrebuje (ločeno po sklopih osnovna dnevna opravila, podporna dnevna opravila, storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila) in seznam storitev za ohranjanje samostojnosti;
4. podatke o kontaktni osebi zavarovanca – podatek ni obvezen (ime in priimek, stalni in začasni naslov, kontaktna telefonska številka);
5. kraj in datum;
6. podpis zavarovanca oziroma skrbnika;
7. ime, priimek in podpis strokovnega delavca vstopne točke.

32. člen (odločba organa prve stopnje)

(1) Na podlagi izdelane ocene upravičenosti do DO strokovni delavec vstopne točke za DO pri Zavodu izda odločbo o pravicah iz DO v roku 20 dni od prejema popolne vloge.

- (2) Izrek odločbe vsebuje najmanj:
1. kategorijo DO z navedbo pripadajočega števila enot kategorij DO;
 2. pravico do DO;
 3. alternativno izvajanje pravic DO;
 4. zavezo upravičencu za sklenitev izvedbenega načrta.
- (3) Priloga odločbe je načrt priporočenih storitev DO iz 31. člena tega zakona.

(4) Ne glede na prvi odstavek se v primeru uveljavljanja pravice do oskrbovalca družinskega člana hkrati odloči tudi o pravicah oskrbovalca družinskega člana.

33. člen (vročanje odločb)

Odločba, s katero se odloči o pravici iz obveznega zavarovanja za DO, se vroča z dostavo v hišni predalčnik. Šteje se, da je vročitev opravljena enaindvajseti dan od dneva odpreme. Dan odpreme se na odločbi označi.

34. člen (izvedbeni načrt)

(1) Upravičenec, ki mu je bila z odločbo priznana pravica do DO z izbranim izvajalcem dejavnosti DO iz prve ali druge alineje drugega odstavka 40. člena tega zakona sklene izvedbeni načrt. Če upravičenec koristi pravico v obliki oskrbovalca družinskega člana ali denarnega prejemka, se izvedbeni načrt sklene z izvajalcem dejavnosti DO zgolj v delu za izvedbo storitev ohranjanja samostojnosti.

(2) Upravičenec sklene izvedbeni načrt samo z enim izvajalcem dejavnosti DO.

(3) Izvedbeni načrt je pogodba med upravičencem in izvajalcem dejavnosti DO, s katerim se izvajalec dejavnosti DO zaveže, da bo upravičencu nudil storitve DO v obsegu pravice, ki izhaja iz odločbe.

(4) Izvedbeni načrt pripravi izvajalec dejavnosti DO na podlagi načrta priporočenih storitev in uskladitve z upravičencem oziroma skrbnikom.

(5) Izvedbeni načrt se sklene najpozneje v 60 dneh od izvršljivosti odločbe.

(6) Podpisan izvedbeni načrt je podlaga za začetek koriščenja nederarne pravice do DO.

- (7) Izvedbeni načrt vsebuje podatke o:
1. upravičencu (ime in priimek, naslov, kjer se izvaja DO, spol, EMŠO, telefonska številka);
 2. izvajalcu storitev DO (naziv in naslov izvajalca storitev DO, telefonska številka izvajalca storitev DO, ime in priimek, telefonska številka koordinatorja DO);
 3. skrbniku (ime in priimek, naslov, telefonska številka);
 4. sklop in vrsti storitve DO;
 5. frekvenci obiskov koordinatorja DO iz šestega odstavka tega člena;

6. morebitnih zdravstvenih posebnostih, ki so pomembne pri izvajanju storitev DO;
7. času in trajanju izvedbe storitve;
8. naslovu, na katerem se bo storitev izvajala;
9. kontaktnih podatkih strokovnih služb, ki se vključujejo v obravnavo upravičenca;
10. obsegu pravice, ki jo krije obvezno zavarovanje za DO;
11. določitev medsebojnih pravic in odgovornosti;
12. podpis koordinatorja DO in upravičenca oziroma skrbnika.

(8) Upravičenec in izbrani izvajalec dejavnosti DO lahko zaradi spremenjenih potreb upravičenca v okviru iste kategorije upravičenosti in istega sklopa storitev, spremenita nabor ali frekvenco opravljanja storitev DO in spremembo uredita z aneksom k izvedbenemu načrtu.

(9) Redni obiski koordinatorja DO so odvisni od kategorije DO, v katero je upravičenec uvrščen in znašajo:

	1. kategorija DO	2. kategorija DO	3. kategorija DO	4. kategorija DO	5. kategorija DO
Število rednih obiskov koordinatorja DO letno	1x na polletno obdobje	1x na kvartalno obdobje	1x na kvartalno obdobje	1 x mesečno	1 x mesečno

(10) Koordinator DO skrbi za realizacijo izvedbenega načrta in vodi elektronsko evidenco sprememb podatkov. Ob sklenitvi in spremembi osebnih podatkov upravičenca in oblike storitve DO izvajalec dejavnosti DO pošlje izvedbeni načrt v vednost Zavodu.

(11) Upravičenec lahko zamenja izvajalca dejavnosti DO v enem letu od sklenitve izvedbenega načrta brez navedbe razloga. Pred potekom enega leta upravičenec lahko zamenja izvajalca dejavnosti DO če izvedbeni načrt ne izvaja v ustreznem obsegu, standardu in pogojih, navedenih v izvedbenem načrtu, in ob spremenjenih okoliščinah na strani upravičenca, ne glede na drugačno določitev medsebojnih pravic in odgovornosti. Zamenjava izvajalca dejavnosti DO se opravi po postopku in na način, kot ga ta zakon določa za sklenitev izvedbenega načrta.

(12) Izvajalec dejavnosti DO storitve DO izvaja v skladu z izvedbenim načrtom in opravljene storitve DO redno evidentira. Upravičenec po končani storitvi DO potrdi, da je storitev opravljena, in sicer v primeru izvajanja storitve DO na domu neposredno po opravljeni storitvi, v primeru izvajanja storitve pri izvajalcu dejavnosti DO pa mesečno. Izvajalec dejavnosti DO hrani popis potrjenih opravljenih storitev DO.

(13) Potrditev upravičenca, da je storitev DO opravljena, je pogoj za plačilo storitev DO izvajalcu dejavnosti DO.

35. člen (ponovna ocena upravičenosti do DO)

(1) Zavod izvede ponovno oceno upravičenosti do DO najmanj na pet let. Ne glede na prejšnji stavek, lahko vlogo za ponovno oceno vloži upravičenec, če meni, da bi bil zaradi spremenjenega stanja, upravičen do višje kategorije upravičenosti do DO, ali koordinator.

(2) Če upravičenec poda vlogo za predčasno oceno upravičenosti do DO iz prejšnjega odstavka in se v postopku ocenjevanja ugotovi, da ni upravičen do spremembe kategorije upravičenosti do DO ali vrste pravic, sam nosi stroške postopka, ki jih določi Zavod.

(3) Če se pri ponovni oceni upravičenosti do DO ali ob vključevanju strokovnih delavcev v DO ugotovi, da upravičenec do denarnega prejemka ni ustrezno oskrbljen, glede na njegove potrebe, je to razlog za prekinitev možnosti koriščenja pravice do DO v obliki denarnega prejemka ter prehod v drugo obliko DO, o čemer se izda nova odločba.

36. člen (obveznosti zavarovane osebe)

Upravičenec vstopni točki Zavoda sporoča vse spremembe, ki trajajo več kot 30 dni in bi lahko vplivale na pridobljeno pravico do DO. Upravičenec vstopni točki Zavoda spremembo sporoči najkasneje v osmih dneh po preteku trideset dnevnega obdobja iz prejšnjega stavka.

37. člen
(obveznosti Zavoda)

(1) Zavod izvajalcu dejavnosti DO iz prve in druge alineje drugega odstavka 39. člena tega zakona krije stroške za dejansko opravljene storitve DO, opredeljene v izvedbenem načrtu DO, do višine pravic, določenih z odločbo.

(2) Zavod upravičencu do denarnega prejema nakazuje znesek, ki je določen v odločbi o pravicah iz obveznega zavarovanja za DO, zadnji dan v mesecu za pretekli mesec.

(3) Zavod oskrbovalcu družinskega člana zagotavlja delno plačilo za izgubljeni dohodek, ki ga izplača do osemnajstega v mesecu za pretekli mesec, in plačilo prispevkov za socialna zavarovanja.

(4) Način izmenjave obračunskih podatkov določi Zavod s splošnim aktom.

38. člen
(uveljavljanje plačila storitev izvajalca DO)

Izvajalec DO iz prve in druge alineje drugega odstavka 39. člena tega zakona Zavodu enkrat mesečno izda zahtevek za plačilo storitev DO za opravljene storitve v preteklem mesecu, ki se financirajo iz sredstev obveznega zavarovanja za DO,. Zahtevek za plačilo storitev DO se izstavi do petega v mesecu za pretekli mesec.

JALCI STORITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE**5.1 Izvajalci****39. člen**
(izvajalci dejavnosti DO)

(1) Izvajalci dejavnosti DO so:

- javni zavodi za DO;
- zasebni izvajalci, ki pridobijo koncesijo za izvajanje storitev DO in z Zavodom sklenejo pogodbo o izvajanju DO v skladu z 61. členom tega zakona;
- druge domače in tuje pravne osebe ter samostojni podjetniki posamezniki, ki pridobijo dovoljenje za opravljanje dejavnosti DO iz 43. člena tega zakona.

(2) Posebna oblika izvajanja oskrbe na domu je oskrbovalec družinskega člana iz 49. člena tega zakona.

40. člen
(vrste izvajalcev DO v instituciji)

(1) Izvajalci iz drugega odstavka prejšnjega člena izvajajo dejavnost DO v obliki institucionalne oskrbe ali oskrbe na domu.

(2) DO v obliki institucionalne oskrbe izvaja:

- izvajalec dejavnosti DO tipa A (bivalna enota), ki izvaja storitve DO v obsegu največ do 48 posteljnih kapacitet na eni lokaciji, pri čemer storitve zdravstvene nege v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja patronažna služba;
- izvajalec dejavnosti DO tipa B (oskrbni dom), ki izvaja storitve DO v obsegu od 49 do 150 posteljnih kapacitet na eni lokaciji, pri čemer storitve zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja izvajalec v skladu s priložo 1 tega zakona;
- izvajalec dejavnosti DO tipa C (negovalni dom), ki izvaja storitve DO v obsegu nad 150 posteljnih kapacitet na eni lokaciji, pri čemer storitve zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja izvajalec v skladu s priložo 1 tega zakona. Izvajalec tipa C ima najmanj 80 % posteljnih kapacitet, namenjenih 4. in 5. kategoriji DO iz drugega odstavka 16. člena.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek, posebni socialno varstveni zavod za odrasle in varstveno delovni center, ki opravlja posebne oblike institucionalnega varstva za odrasle duševno in telesno prizadete osebe, izvaja DO v obliki institucionalne DO tipa B, ne glede na število posteljnih kapacitet.

(4) Izvajalec iz druge in tretje alineje drugega odstavka tega člena ter prejšnjega odstavka pridobi dovoljenje za izvajanje zdravstvene dejavnosti v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost.

5.2 Izvajalci dejavnosti DO**41. člen**
(pogoji)

(1) Storitve DO iz 24. člena tega zakona lahko izvajajo samo izvajalci iz drugega odstavka 39. člena tega zakona, z ustreznimi kadrovskimi, prostorskimi, tehničnimi, varnostnimi in drugimi pogoji za opravljanje dejavnosti DO, ki zagotovijo izvajanje vseh storitev iz prvega odstavka člena tega zakona, ki pridobijo dovoljenje ministra oziroma ministra, pristojnega za socialno varstvo, za opravljanje dejavnosti.

(2) Kadrovski pogoji pri izvajalcu dejavnosti DO iz prejšnjega odstavka se nanašajo na področje, raven izobrazbe in delovne izkušnje, nekaznovanost ter število neposrednih izvajalcev DO glede na vrsto izvajalcev iz drugega odstavka prejšnjega člena pri čemer:

1. storitve podpornih dnevnih opravil lahko opravlja oseba, ki je zaključila vsaj osnovnošolsko izobrazbo in je stara najmanj 18 let;
2. storitve osnovnih dnevnih opravil opravlja socialni oskrbovalec ali socialna oskrbovalka (v nadaljnjem besedilu: socialni oskrbovalec) s pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo, bolničar negovalec ali bolničarka negovalka (v nadaljnjem besedilu: bolničar negovalec) oziroma tehnik zdravstvene nege in se redno izobražuje na področju svoje stroke in DO;
3. storitve zdravstvene nege v DO, vezane na osnovna dnevna opravila iz četrtega odstavka 24. odstavka člena tega zakona, lahko opravlja bolničar negovalec oziroma tehnik zdravstvene nege in se redno izobražuje na področju svoje stroke in DO;
4. storitve v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja lahko izvajajo univerzitetni diplomirani socialni delavec ali univerzitetna diplomirana socialna delavka (v nadaljnjem besedilu: socialni delavec), diplomirani delovni terapevt ali diplomirana delovna terapevtka (v nadaljnjem besedilu: diplomirani delovni terapevt) oziroma diplomirani fizioterapevt ali diplomirana fizioterapevtka (v nadaljnjem besedilu: diplomirani fizioterapevt), magister kineziologije ali magistra kineziologije (v nadaljnjem besedilu: magister kineziologije), ki izpolnjujejo pogoje za samostojno opravljanje poklica in se redno izobražuje na področju svoje stroke in DO;
5. koordinacijo DO za posameznega upravičenca pri izvajalcu dejavnosti DO na domu ali izvajalcu dejavnosti DO tipa A iz druge alineje drugega odstavka 40. člena tega zakona izvaja zaposleni z izobrazbo s področja zdravstva ali socialnega varstva, pridobljeno po študijskih programih najmanj prve stopnje oziroma ravni izobrazbe, ki v skladu z zakonom ustreza tej stopnji, ter ima najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev DO, zdravstvene ali socialno varstvene dejavnosti in znanja s področja organizacije ter se redno izobražuje na področju svoje stroke in DO;
6. koordinacijo DO za posameznega upravičenca pri izvajalcu dejavnosti DO tipa B in C iz druge in tretje alineje drugega odstavka 42. člena tega zakona izvaja zaposleni z izobrazbo s področja zdravstvene nege, pridobljeno po študijskih programih najmanj prve stopnje oziroma ravni izobrazbe, ki v skladu z zakonom ustreza tej stopnji, ter ima najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev DO, zdravstvene nege in znanja s področja organizacije ter se redno izobražuje na področju svoje stroke in DO;
7. za vodenje strokovnega dela se pri izvajalcu dejavnosti DO, ki ima zaposlenih več kot 50 delavcev, ki izvajajo storitve DO imenuje strokovni vodja, ki je po izobrazbi diplomirani socialni delavec z opravljenim strokovnim izpitom ali diplomirana medicinska sestra z veljavno licenco za samostojno opravljanje dejavnosti zdravstvene nege, ki ima najmanj pet let delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev DO, znanja s področja organizacije in dodatna znanja s področja DO, se redno izobražuje na področju svoje stroke in DO. Mandat strokovnega vodje traja pet let in se lahko obnovi;
8. storitve DO pri izvajalcu opravlja oseba, ki ji s pravnomočno odločbo sodišča ni bilo odvzeto dovoljenje za opravljanje poklica oziroma vseh ali dela storitev DO, socialnih ali zdravstvenih storitev in ni bila obsojena na nepogojno kazen zopora v trajanju več kot šest mesecev za naklepno kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti in je vpisana v Register.

(3) Poslovodske funkcije opravlja direktor, ki ima raven izobrazbe, pridobljene po študijskih programih druge stopnje oziroma izobrazbo, ki v skladu z zakonom ustreza tej stopnji in najmanj pet let delovnih izkušenj, od tega najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju vodenja. Mandat direktorja traja pet let in je lahko ponovno imenovan.

(4) Funkcija strokovnega vodenja in poslovodenja pri izvajalcu dejavnosti DO sta lahko združeni, če je direktor socialni delavec ali diplomirana medicinska sestra, ki ima raven izobrazbe, pridobljene po študijskih programih druge stopnje v skladu z zakonom, ki ureja visoko šolstvo, oziroma izobrazbo, ki v skladu z zakonom ustreza tej stopnji in ima najmanj sedem let delovnih izkušenj, od tega najmanj pet let delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev DO, dodatna znanja s področja DO in najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju vodenja.

(5) Funkcija koordinacije in funkcija strokovnega vodenja pri izvajalcu dejavnosti DO tipa B in tipa C iz druge in tretje alineje drugega odstavka 42. člena tega zakona sta lahko združeni, če je strokovni vodja diplomirana medicinska sestra, ki ima najmanj sedem let delovnih izkušenj, od tega najmanj pet let delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev DO, dodatna znanja s področja DO in najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju vodenja.

(6) Zaposleni, ki izvajajo storitve DO pri izvajalcu iz drugega odstavka 39. člena tega zakona, opravljajo svoje delo v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami, protokoli, strokovno doktrino in standardi ter zahtevami poklicne etike. Če stanje upravičenca to zahteva, zaposleni pri opravljanju svojega dela sodelujejo z drugimi službami.

(7) Izvajalec DO iz drugega odstavka 39. člena tega zakona zagotovi, da na zaposlene, ki opravljajo storitve DO ne vpliva nobeno obstoječe ali morebitno nasprotje interesov ali poslovni ali drug posreden ali neposreden odnos, ki vključuje nevarnost glede domačnosti, koristoljubja ali ustrahovanja, ki nastane zaradi osebnih ali poslovnih odnosov med zaposlenim na področju DO in upravičencem.

(8) Izvajalec DO iz drugega odstavka 39. člena tega zakona zagotovi stalno izobraževanje in usposabljanje oseb, ki opravljajo storitve DO, za podpiranje profesionalnega in strokovnega razvoja vsakega strokovnega delavca in sodelavca s ciljem zagotavljanja kakovostne in varne oskrbe.

(9) Zaposleni iz prejšnjega odstavka so vpisani v Register iz druge alineje 112. člena tega zakona.

(10) Prostorski in tehnični pogoji določajo število, namembnost, opremljenost in velikost prostorov, v katerih se izvajajo storitve DO. En odstotek kapacitet izvajalcev dejavnosti DO v instituciji se nameni izvajanju nadomestne oskrbe.

(11) Podrobnejše minimalne kadrovske, prostorske in tehnične pogoje in standarde za opravljanje dejavnosti DO, ki jih izpolnjuje izvajalec dejavnosti DO iz drugega odstavka 39. člena tega zakona določi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo. Največ dvajset odstotkov kapacitet izvajalcev dejavnosti DO v instituciji v javni mreži DO je lahko namenjenih nadstandardnim namestitvam.

(12) Zavod pripravlja in sprejema obračunske modele in cene, ki temeljijo na primerjalni analizi vhodnih stroškov in izhodnih produktov izvajalcev dejavnosti DO in ki jih spodbujajo k učinkovitemu in uspešnemu izvajanju kakovostnih storitev.

(13) Izvajalci dejavnosti DO v instituciji Zavodu nemudoma, najkasneje pa v 24 urah sporočijo podatke o spremembi zasedenosti kapacitet in številu rezervacij. Zavod izvajalcem dejavnosti DO v instituciji poda navodila o načinu poročanja.

42. člen (vpis v Register)

(1) V Register iz druge alineje 112. člena tega zakona so vpisani zaposleni in pogodbeni delavci pri izvajalcih dejavnosti DO iz drugega odstavka 42. člena tega zakona.

(2) Vlogo za vpis v Register poda izvajalec iz drugega odstavka 39. člena tega zakona ob sklenitvi delovnega oziroma pogodbenega razmerja, samostojni podjetnik posameznik pa ob pričetku izvajanja dejavnosti.

(3) Vloga za vpis v Register vsebuje sledeče podatke:

1. ime in priimek zaposlenega;
2. EMŠO;
3. naslov zakonitega bivališča zaposlenega;
4. naziv delodajalca;
5. delovno mesto zaposlenega v DO;
6. opis vrste dela;
7. podatki o izobrazbi (pridobljen poklic oziroma nacionalna poklicna kvalifikacija) zaposlenega;
8. datum opravljenega in številka strokovnega izpita;
9. datum in številka licence zaposlenega.

(4) Izvajalec iz drugega odstavka 39. člena tega zakona redno sporoča Registru spremembe podatkov iz prejšnjega odstavka tega člena.

43. člen (izdaja dovoljenja za opravljanje dejavnosti DO)

(1) Za pridobitev dovoljenja za opravljanje dejavnosti DO mora izvajalec DO glede na vrsto DO izpolnjevati naslednje pogoje:

1. kadrovske pogoje iz drugega do desetega odstavka 41. člena tega zakona;
2. Ima prostore in opremo v skladu s prostorskimi in tehničnimi pogoji in standardi iz desetega odstavka 41 člena tega zakona;
3. mu ni bilo s pravnomočno sodbo ali dokončno odločbo prepovedano opravljanje dejavnosti DO, socialne ali zdravstvene dejavnosti.

(2) Dovoljenje za opravljanje dejavnosti DO za izvajalce dejavnosti DO na domu ter v instituciji tipa A in B iz prve in druge alineje drugega odstavka 40. člena tega zakona izda minister, pristojen za socialno varstvo.

(3) Dovoljenje za opravljanje dejavnosti DO za izvajalce dejavnosti DO v instituciji tipa C tipa iz tretje alineje drugega odstavka 40. člena tega zakona izda minister.

(4) Izvajalec dejavnosti DO sme izvajanje posamezne storitve DO poveriti pogodbenim izvajalcem pod pogojem, da je njihovo delovanje skrbno načrtovano in nadzorovano in ne obsega več kot 20 odstotkov celotnega obsega dela. Pogodbeni izvajalci izpolnjujejo pogoje iz drugega, šestega in devetega odstavka 41. člena tega zakona.

44. člen

(začetek izvajanja dejavnosti DO)

Izvajalec dejavnosti DO, ki pridobi dovoljenje za izvajanje dejavnosti DO iz prejšnjega člena, lahko začne izvajati DO z dnem vpisa v zbirko podatkov iz prve alineje 112. člena tega zakona.

45. člen

(začetek opravljanja poklica)

Zaposleni v DO ali samostojni podjetnik posameznik lahko začne opravljati delo z dnem vpisa v register iz 42. člena tega zakona.

46. člen

(stalno izpolnjevanje pogojev in poročanje izvajalcev dejavnosti DO)

(1) Izvajalec dejavnosti DO iz prvega odstavka 39. člena tega zakona ves čas opravljanja dejavnosti izpolnjuje pogoje za njeno izvajanje.

(2) Izvajalec dejavnosti DO iz prvega odstavka 39. člena tega zakona ministrstvu enkrat letno poroča o:

1. vzpostavljenih internih standardih kakovosti in varnosti;
2. obsegu in rezultatih notranjega nadzora nad uporabo standardov kakovosti in varnosti;
3. rezultatih, ki jih prikažejo interni kazalniki in
4. rezultatih, ki jih prikažejo kazalniki, ki jih določi minister in so objavljeni na spletni strani ministrstva.

(3) Izvajalec dejavnosti DO iz prvega odstavka 39. člena tega zakona tega člena ministrstvu najkasneje v desetih dneh od dneva nastanka spremembe poroča o dejstvih in okoliščinah, ki bi utegnile vplivati na izvajanje DO.

(4) Izvajalec dejavnosti DO iz prvega odstavka 39. člena tega zakona ministrstvu najpozneje v desetih dneh od dneva nastanka spremembe sporoči vsako spremembo, povezano z izpolnjevanjem pogojev, ki bi lahko vplivali na izdajo dovoljenja za opravljanje DO.

(5) Izvajalec dejavnosti DO iz prvega odstavka 39. člena tega zakona na zahtevo ministrstva posreduje poročila in informacije o vseh zadevah, pomembnih za opravljanje nadzora.

(6) Poročilo iz drugega odstavka tega člena je javno in ga izvajalec dejavnosti DO objavi na svoji spletni strani.

47. člen
(obveznosti izvajalca DO)

Izvajalec dejavnosti DO iz prve in druge alineje prvega odstavka in izvajalci iz drugega odstavka 39. člena tega zakona sporoča vse spremembe, ki jih zazna pri upravičencu DO in, ki trajajo več kot 30 dni in bi lahko vplivale na njegovo pridobljeno pravico. Izvajalec DO Zavodu spremembo zaradi ponovne ocene upravičenosti do DO iz 35. člena tega zakona sporoči najpozneje v osmih dneh po preteku 30-dnevnega obdobja iz prejšnjega stavka.

48. člen
(koordinacija dela zaposlenih in supervizija)

(1) Delo zaposlenih pri izvajalcu iz prvega odstavka 39. člena tega zakona v DO poteka koordinirano, strokovno in odgovorno.

(2) Delo zaposlenih iz prejšnjega odstavka v DO vodi koordinator DO, ki izpolnjuje pogoje iz pete točke drugega odstavka 41. člena tega zakona. Koordinator DO organizira, vodi, spremlja ustreznost oskrbljenosti upravičenca, skrbi za usklajenost in strokovnost realizacije izvajanja storitev DO za upravičenca DO v skladu z izvedbenim načrtom. Na podlagi izvedbenega načrta vodi ustrezno dokumentacijo.

(3) Koordinator DO načrtuje in organizira supervizijo strokovnega dela zaposlenih. Koordinator DO je odgovoren za strokovno, kakovostno in varno izvedbo storitev DO.

(4) Način in obseg supervizije določi minister, pristojen za socialno varstvo.

5.2.1: Oskrbovalec družinskega člana

49. člen (oskrbovalec družinskega člana)

Oskrbovalec družinskega člana je oseba, ki upravičencu iz 4. in 5. kategorije nudi storitve oskrbe na domu v skladu s tem zakonom.

50. člen (pogoji za določitev oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana:

1. je polnoletna oseba;
2. je poslovno sposoben;
3. je psihofizično sposoben opravljati naloge oskrbovalca družinskega člana;
4. je družinski član upravičenca in dejansko živi na istem naslovu kot upravičenec;
5. iz kazenske evidence izhaja, da ni bil pravnomočno obsojen zaradi nasilnega kaznivega dejanja ali kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost ali kaznivega dejanja zoper premoženje;
6. ima opravljen program usposabljanja iz 60. člena tega zakona oziroma ga opravi najkasneje v treh mesecih od izvršljivosti odločbe o izbiri oskrbovalca družinskega člana.

(2) Oskrbovalec družinskega člana je lahko:

- oseba, ki se je z namenom postati oskrbovalec družinskega člana, odjavila iz zbirke podatkov brezposelnih oseb ali zbirke podatkov iskalcev zaposlitve ali zapustila trg dela ali
- oseba, ki je v delovnem razmerju s polovičnim delovnim časom, v primeru, da ima upravičenec dva oskrbovalca družinskega člana;
- uživalec starostne, predčasne, vdovske in družinske pokojnine.

(3) Oceno psihofizične sposobnosti iz 3. točke prvega odstavka tega člena opravi izbrani osebni zdravnik kandidata za oskrbovalca družinskega člana.

(4) Oskrbovalec družinskega člana lahko sočasno zagotavlja oskrbo največ dvema upravičencema.

(5) Izpolnjevanje pogojev iz tega člena ugotavlja Zavod. Na podlagi izvršljive odločbe iz 32. člena tega zakona se oskrbovalec družinskega člana vpiše v zbirko podatkov oskrbovalcev družinskih članov in vključi v socialna zavarovanja.

51. člen (naloge oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana upravičencu v skladu z izvedbenim načrtom nudi storitve namenjene pomoči pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

(2) Oskrbovalec družinskega člana opravlja tudi storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila, iz četrtega odstavka 24. člena tega zakona, za katere se je usposobil.

(3) Oskrbovalec družinskega člana vodi dnevnik oskrbe, ki vsebuje podatke:

1. ime in priimek upravičenca;
2. ime in priimek oskrbovalca družinskega člana;
3. opis izvedenih aktivnosti za upravičenca v dnevu;
4. mesec in leto.

(4) Oskrbovalec družinskega člana Zavodu sporoča vse spremembe, ki vplivajo na:

- upravičenost upravičenca do pravice do DO v desetih dneh od dneva, ko je taka sprememba nastala
- na izpolnjevanje pogojev za določitev oskrbovalca družinskega člana in
- spremembo izvedbenega načrta takoj, ko taka sprememba nastane ali je zanjo izvedel.

(5) Dejstva, ki predstavljajo tveganje za zdravje ali življenje upravičenca oskrbovalec družinskega člana nemudoma sporoči osebnemu zdravniku ali drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

(6) Oskrbovalec družinskega člana ne krije življenjskih stroškov upravičenca.

(7) Oskrbovalec družinskega člana upravičencu zagotavlja oskrbo do vključitve upravičenca v drugo obliko oskrbe.

52. člen
(pravice oskrbovalca družinskega člana)

Oskrbovalec družinskega člana ima v skladu s tem zakonom naslednje pravice:

1. delno plačilo za izgubljeni dohodek;
2. vključitev v obvezna socialna zavarovanja;
3. načrtovano odsotnost in
4. usposabljanje ter strokovno svetovanje.

53. člen
(delno plačilo za izgubljeni dohodek)

(1) Oskrbovalec družinskega člana ima pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini minimalne plače v Republiki Sloveniji, ki mu ga izplačuje Zavod.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek tega člena ima oskrbovalec družinskega člana pravico do polovičnega plačila iz prejšnjega odstavka za izgubljeni dohodek v primeru dela s polovičnim delovnim časom.

(3) Če oskrbovalec družinskega člana sočasno zagotavlja oskrbo več kot enemu upravičencu, se mu pravica iz prvega odstavka tega člena zviša za 50 odstotkov.

(4) Oskrbovalcu družinskega člana pripada pravica do delnega plačila za izgubljeni dohodek od dneva izvršljivosti odločbe, s katero je upravičenec pridobil pravico do izbranega oskrbovalca družinskega člana.

(5) Oskrbovalec družinskega člana ima v času nadomestne oskrbe upravičenca pravico do plačila za izgubljen dohodek v nespremenjeni višini.

54. člen
(vključitev v obvezna socialna zavarovanja)

Zavod oskrbovalca družinskega člana pod pogoji, določenimi s predpisi s področij obveznega zdravstvenega zavarovanja in pokojninskega ter invalidskega zavarovanja, zavarovanja za primer brezposelnosti in za starševsko varstvo, prijavi v ta zavarovanja kot tudi v obvezno zavarovanje za DO.

55. člen
(načrtovana odsotnost)

(1) Oskrbovalec družinskega člana je lahko v koledarskem letu načrtovano odsoten do 14 zaporednih koledarskih dni, v tem času se upravičencu zagotovi nadomestna oskrba.

(2) Oskrbovalec družinskega člana načrtovano odsotnost napove in uskladi najmanj 30 dni pred načrtovano odsotnostjo z upravičencem in strokovnim delavcem na vstopni točki Zavoda.

56. člen
(prenehanje opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana preneha opravljati svoje naloge:

1. po odločitvi upravičenca;
2. na lastno željo;
3. zaradi spremembe kategorije upravičenosti upravičenca iz 16. člena tega zakona;
4. če v roku treh mesecev po dokončnosti odločbe o izbiri oskrbovalca družinskega člana ne opravi usposabljanja oskrbovalca družinskega člana iz 60. člena tega zakona;
5. zaradi okoliščin na strani upravičenca iz drugega odstavka 57. člena tega zakona;
6. zaradi izvajanja nalog v nasprotju z določbami tega zakona;
7. s smrtjo upravičenca;
8. če ovira oziroma onemogoči izvedbo ponovne ocene upravičenosti do DO;
9. s smrtjo oskrbovalca družinskega člana.

(2) O prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana Zavod izda odločbo. Oskrbovalcu družinskega člana preneha pravica do delnega plačila za izgubljeni dohodek in na tej podlagi vključitev v obvezna socialna zavarovanja z datumom, navedenem v odločbi. Pritožba ne zadrži izvršitve odločbe.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek oskrbovalec družinskega člana v primeru iz 7. točke prvega odstavka tega člena obdrži pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek in vključenost v obvezna socialna zavarovanja še trideset dni po smrti upravičenca.

57. člen
(nezmožnost opravljanja nalog zaradi razlogov na strani upravičenca)

(1) Če je upravičenec hospitaliziran oziroma v drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije zdravstveno zavarovanje do vključno 60 zaporednih dni, oskrbovalec družinskega člana prejema delno plačilo za izgubljeni dohodek v nespremenjeni višini.

(2) Če okoliščine iz prejšnjega odstavka trajajo več kot 60 zaporednih dni, je to razlog za prenehanje opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana.

58. člen
(pravica upravičenca po prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana)

Po prenehanju razlogov za prenehanje opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana iz prejšnjega člena, ima upravičenec pravico do ponovne izbire oskrbovalca družinskega člana ali pravico do DO v drugi obliki.

59. člen
(pravice in obveznosti po prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana)

(1) V primeru okoliščin iz 1., 3. do 5. in 7. točke prvega odstavka 56. člena tega zakona ima oskrbovalec družinskega člana pravice iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti po predpisih o urejanju trga dela, kot če bi mu prenehala pogodba o zaposlitvi brez njegove krivde.

(2) V primeru da Zavod izda odločbo zaradi ugotovljene neprimerne oskrbe, katere posledica je lahko hudo poslabšanje fizičnega ali duševnega zdravja upravičenca, se pri uveljavljanju pravic po predpisih o urejanju trga dela šteje, kot da je oskrbovalcu družinskega člana pogodba o zaposlitvi prenehala iz krivdnega razloga.

(3) Oskrbovalec družinskega člana se zaradi uveljavljanja pravic iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti po tem zakonu prijavi pri pristojni enoti Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje v 30 dneh od dokončnosti odločbe iz drugega odstavka 56. člena tega zakona.

5.3: Usposabljanje in strokovno svetovanje

60. člen (usposabljanje oskrbovalca družinskega člana)

- (1) Oskrbovalec družinskega člana opravi osnovno in obnovitveno usposabljanje.
- (2) Z usposabljanjem oskrbovalec družinskega člana pridobi spretnosti in znanja s področja:
 1. organizacije lastnega dela;
 2. sporazumevanja in sodelovanja s strokovnimi službami v zvezi z reševanjem upravičenčevih stisk in težav;
 3. prepoznavanja in zadovoljevanja upravičenčevih potreb;
 4. ukrepanja v nepričakovanih situacijah in nudenja ustrezne pomoči;
 5. zagotavljanja varne in kakovostne storitve;
 6. varstva človekovih pravic in temeljnih svoboščin z etiko;
 7. zdravstveno negovalnih postopkov za upravičenca;
 8. zaščite lastnega zdravja, zdravja drugih in okolja;
 9. priprave poročil in vodenja dnevnika oskrbe.
- (3) Osnovno usposabljanje se izvaja v obsegu 48 ur.
- (4) Obnovitveno usposabljanje se izvaja v obsegu osmih ur.
- (5) Zavod o opravljenem usposabljanju oskrbovalcu družinskega člana izda potrdilo.
- (6) Oskrbovalec družinskega člana usposabljanje obnavlja na pet let ali pogosteje glede na spremenjeno zahtevnost potreb upravičenca.
- (7) Usposabljanje v opravljenem obsegu se lahko prizna v postopku pridobivanja nacionalne poklicne kvalifikacije socialni oskrbovalec.
- (8) Oskrbovalec družinskega člana se udeleži usposabljanja, ki ga financira Zavod.
- (9) Podrobnejšo vsebino usposabljanja in katalog znanj določi minister.

A MREŽA IZVAJALCEV DOLGOTRAJNE OSKRBE**6.1 Splošno****61. člen**
(javna mreža izvajalcev DO)

(1) Za opravljanje javne službe na področju DO se organizira javna mreža izvajalcev DO (v nadaljnjem besedilu: javna mreža). Z javno mrežo se določi obseg in prostorsko razporeditev zmogljivosti in izvajalcev DO, ki jo izvajajo javni zavodi za izvajanje DO in domače ali tuje pravne osebe ali samostojni podjetniki posamezniki s koncesijo za DO.

(2) Izvajalci v javni mreži imajo sklenjeno pogodbo z Zavodom.

6.2 Javni zavodi za izvajanje DO**62. člen**
(vrste javnih zavodov za izvajanje DO)

(1) Javni zavodi za izvajanje DO so:

- javni zavod za izvajanje DO v institucijah tipa A, B in C iz prvega odstavka 40. člena tega zakona in
- javni zavod za izvajanje DO na domu.

63. člen
(ustanovitev javnih zavodov za izvajanje DO)

(1) Javni zavod za izvajanje DO ustanovi:

1. država za izvajanje DO v instituciji tipa B in C iz druge in tretje alineje drugega odstavka 40. člena tega zakona,
2. občina za izvajanje DO v instituciji tipa A iz prve alineje drugega odstavka 40. člena tega zakona in DO v oskrbi na domu.

(2) Ustanoviteljske pravice in obveznosti države iz 1. točke prejšnjega odstavka uresničuje Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada), in sicer, za javne zavode za izvajanje DO tipa B na predlog ministrstva, pristojnega za socialno varstvo, in za javne zavode za izvajanje DO tipa C na predlog ministrstva.

(3) Ustanoviteljske pravice in obveznosti občine iz 2. točke prvega odstavka tega člena uresničuje občinski svet.

64. člen
(materialni pogoji za delo)

Ustanovitelj mora zagotoviti ustrezne materialne pogoje za delo javnega zavoda za DO in za razširitev zmogljivosti javnega zavoda za DO.

65. člen
(svet javnega zavoda za DO)

(1) Javni zavod za izvajanje DO upravlja svet zavoda, ki ga sestavljajo predstavniki:

- ustanovitelja,
- delavcev zavoda,
- upravičencev DO izvajalca,
- družinskih članov upravičencev DO izvajalca.

- (2) Predstavnike upravičencev in družinskih članov upravičencev imenuje javni zavod za izvajanje DO.
- (3) Sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu določi ustanovitelj z aktom o ustanovitvi. Predstavniki ustanovitelja imajo večino v svetu javnega zavoda za izvajanje DO.

66. člen
(direktor javnega zavoda za DO)

- (1) Direktorja javnega zavoda za izvajanje DO imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja.
- (2) Direktor javnega zavoda za izvajanje DO izpolnjuje pogoje za imenovanje iz 41. člena tega zakona.

67. člen
(strokovni organ javnega zavoda za DO)

Kolegijski strokovni organ javnega zavoda za izvajanje DO je strokovni svet. Naloge, sestavo in način oblikovanja strokovnega sveta določa statut zavoda.

68. člen
(sredstva za delo)

Sredstva za delo pridobiva javni zavod za izvajanje DO:

- iz sredstev ustanovitelja v skladu z aktom o ustanovitvi,
- s plačili za storitve DO,
- po pogodbi z Zavodom,
- iz proračuna Republike Slovenije,
- iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom, aktom o ustanovitvi in statutom javnega zavoda za izvajanje DO.

69. člen
(obseg in standard opravljanja storitev DO v javni mreži)

- (1) Storitve DO se v javni mreži izvajajo v obsegu in standardu, ki ga v skladu s šestim odstavkom 24. člena tega zakona določi minister.
- (2) Storitve DO, ki presegajo obseg in standard iz prejšnjega odstavka, se lahko izvajajo v javni mreži ali izven javne mreže in se financirajo iz sredstev upravičenca ali njegovega prostovoljnega zavarovanja za DO.
- (3) Izvajalci v javni mreži DO storitve DO iz prejšnjega odstavka izvajajo kot tržno dejavnost.
- (4) Izvajalec DO iz prve in druge alineje drugega odstavka 39. člena tega zakona zagotovi, da izvajanje tržne dejavnosti ni v nasprotju z javnim interesom.

6.3: Organizacija javne mreže

70. člen
(javna služba in javna mreža izvajalcev DO)

- (1) Storitve DO se kot javna služba izvajajo na nepridobiten način.
- (2) Javno mrežo izvajalcev DO iz 61. člena tega zakona določi Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada) z nacionalnim programom DO za obdobje desetih let.
- (3) Pri določitvi javne mreže se upoštevajo naslednja merila:
 1. skupno število prebivalcev in število prebivalcev nad 65 let in nad 80 let na posameznem območju;
 2. potrebe po DO na posameznem območju;
 3. značaj naselij, gostota poselitve in posebnosti posameznega območja in
 4. dostopnost in izbira med različnimi oblikami storitev DO.
- (4) Za zaposlene pri izvajalcu DO v javni mreži se uporabljajo določbe Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva.

71. člen
(naloge pri zagotavljanju javne mreže izvajalcev DO)

- (1) Za zagotavljanje povezovanja, integracije in koordinacije aktivnosti in ukrepov in zaradi zadovoljevanja interesov zavarovanih oseb na področju DO medsebojno sodelujejo država, občine, nosilci javnih pooblastil s področja zdravstvenega, socialnega in invalidskega varstva in izvajalci DO v javni mreži.
- (2) Republika Slovenija zagotavlja javno mrežo za DO v skladu s tem zakonom.
- (3) Javna mreža izvajalcev DO se določi za eno oziroma več občin. Javna mreža izvajalcev DO se določi za več občin skupaj, če je v posamezni občini manj kot 30.000 prebivalcev.

6.4: Koncesija za opravljanje javne službe v DO

72. člen
(koncesije v DO)

- (1) Javno službo v DO lahko opravljajo na podlagi koncesije domače in tuje pravne osebe ali samostojni podjetniki posamezniki, če izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje.
- (2) Koncesija za DO je pooblastilo, ki se z odločbo podeli domači ali tuji pravni osebi ali samostojnemu podjetniku posamezniku za opravljanje javne službe DO. Dejavnost DO na podlagi koncesije opravlja koncesionar v svojem imenu in za svoj račun na podlagi pooblastila koncedenta.
- (3) Koncesija se podeli, če koncedent ugotovi, da javni zavod za DO ne more zagotavljati opravljanja dejavnosti DO v obsegu, kot je določen z javno mrežo, oziroma če javni zavod za DO ne more zagotoviti nujne dostopnosti do storitev DO.
- (4) Koncesijo za opravljanje javne službe DO v oskrbi v instituciji tipa C iz tretje alineje drugega odstavka 40. člena tega zakona podeli ministrstvo. Koncesijo za opravljanje javne službe DO v oskrbi v instituciji tipa B iz druge alineje drugega odstavka 40. člena tega zakona podeli ministrstvo, pristojno za socialno varstvo.
- (5) Koncesijo za izvajanje javne službe DO v oskrbi v instituciji tipa A iz prve alineje drugega odstavka 40. člena tega zakona in DO na domu podeli občina s soglasjem ministrstva, pristojnega za socialno varstvo.

(6) Koncesija za DO se podeli, če koncedent ugotovi, da javni zavodi za DO ne morejo zagotoviti dejavnosti DO v obsegu, ki je določen z javno mrežo za DO.

(7) Koncesija za DO ni predmet dedovanja, prodaje, prenosa ali druge oblike pravnega prometa. Posel v nasprotju s prejšnjim stavkom je ničen.

(8) Koncesija za DO na domu se podeli za določen čas, in sicer za obdobje petnajst let, šteto od dneva sklenitve koncesijske pogodbe, če ni v koncesijskem aktu določen poznejši začetek teka roka koncesije.

(9) Koncesija za DO v instituciji se podeli za določen čas, in sicer za obdobje dvajset let, šteto od dneva sklenitve koncesijske pogodbe, če ni v koncesijskem aktu določen poznejši začetek teka roka koncesije.

(10) Najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije koncedent preveri, ali še obstoji potreba po podelitvi koncesije za DO upošteva peti odstavek tega člena. Če so izpolnjeni prej navedeni pogoji, koncedent podaljša obdobje podelitve koncesije za enako obdobje.

(11) V primeru podaljšanja koncesije za DO koncedent izda odločbo o podaljšanju koncesije za DO in predlaga sklenitev dodatka h koncesijski pogodbi. V primeru neskladja med koncesijsko odločbo in koncesijsko pogodbo, veljajo določbe koncesijske odločbe.

(12) Obvestilo o podaljšanju koncesije koncedent objavi na svoji spletni strani.

73. člen (študija upravičenosti podelitve koncesij)

(1) Koncedent v študiji upravičenosti podelitve koncesije na podlagi zakona, ki ureja področje nekaterih koncesijskih pogodb:

1. utemelji z zakonom določen javni interes;
2. opredeli finančne učinke koncesije in trajanje koncesije;
3. izvede primerjalno analizo stroškov in koristi;
4. ugotovi vpliv izvajanja koncesije na državni proračun oziroma proračun občine;
5. opredeli tveganja, ki bodo prenesena na koncesionarja ter
6. ugotovi usklajenost z nacionalnimi razvojnimi dokumenti na področju DO.

(2) Kadar se več koncesij podeljuje istočasno za isti ali podoben predmet koncesije, lahko koncedent izdela eno študijo upravičenosti podelitve koncesij.

(3) Študijo upravičenosti podelitve koncesije sestavljajo splošni del, tehnične, finančne, ekonomske in pravne analize, po potrebi pa še elaborat zaščite okolja, kulturnih dobrin, vpliva na socialno okolje in zdravje, skladno s predpisi glede na prehodno oceno vpliva in kjer je to primerno, ter pripadajoče priloge in zaključek s predlogi.

(4) Splošni del vsebuje opis predmeta ter namen oziroma cilje koncesije, analizo trga, navedbo predpisov, ki se uporabljajo za podeljevanje koncesije, vire informacij in podatkov ter podatke avtorjih študije, pogoje, pod katerimi se bodo izvajale gradnje in/ali storitve, načela izvajanja nadzora nad koncesijo, načrti izvedbe postopka podelitve koncesije in načrt izvajanja pogodbe o koncesiji.

(5) Finančna in ekonomska analiza vsebuje predvsem analizo stroškov in koristi koncesije glede na razpoložljiva sredstva koncedenta za lastno izvajanje nalog ter določitev trajanja koncesije.

(6) Prava analiza vsebuje zlasti navedbo in obrazložitev uporabe predpisov za podelitev koncesije, analizo lastninskopravnih vprašanj, skladnost s pravili državnih pomoči ter predlog glede:

1. pogojev v zvezi s podelitvijo koncesije;
2. posebnih pogojev, ki jih mora izpolnjevati koncesionar;
3. razlogov oziroma pogojev ter posledic za prekinitev koncesijske pogodbe;
4. ureditev morebitnega prenosa objekta s koncesionarja na koncedenta ter
5. načina reševanja sporov.

74. člen
(koncesijski akt)

(1) Koncesijski akt določi predmet in pogoje opravljanja javne službe DO.

(2) V koncesijskem aktu se ob upoštevanju stanja in predvidenega razvoja mreže javne službe DO določijo najmanj:

- območje izvajanja DO,
- predviden obseg in oblika izvajanja koncesijske dejavnosti DO,
- trajanje koncesije in možnost podaljšanja koncesijskega razmerja na podlagi novega javnega razpisa.

Obvezna vsebina koncesijskega akta je tudi utemeljitev razlogov za podelitev koncesije iz petega odstavka 72. člena tega zakona.

(3) Koncesijski akt sprejme pristojno ministrstvo oziroma občinski svet.

75. člen
(javni razpis koncesije za DO)

(1) Koncesija se, v skladu s koncesijskim aktom, podeli na podlagi javnega razpisa, ki se objavi na spletni strani koncedenta in na portalu javnih naročil.

(2) Javni razpis vsebuje naslednje podatke:

1. navedbo, da gre za podelitev koncesije za DO;
2. številko in datum koncesijskega akta;
3. navedbo koncedenta;
4. vrsto, območje in predviden obseg in obliko dejavnosti DO;
5. predviden začetek koncesijskega razmerja;
6. trajanje koncesijskega razmerja;
7. način dostopa do razpisne dokumentacije;
8. naslov, rok in način predložitve ponudbe;
9. navedbo zakonskih in drugih pogojev, ki jih morajo ponudniki izpolnjevati, ter dokazila o njihovem izpolnjevanju;
10. merila za izbiro koncesionarja;
11. naslov in datum odpiranja ponudb;
12. rok, v katerem bodo ponudniki obveščeni o izidu javnega razpisa;
13. druge podatke glede na posebnost posamezne oblike DO, ki je predmet koncesije.

76. člen
(razpisna dokumentacija)

(1) Razpisna dokumentacija mora biti pripravljena v skladu s koncesijskim aktom. V primeru neskladja med koncesijskim aktom in razpisno dokumentacijo veljajo določbe koncesijskega akta. Podatki v razpisni dokumentaciji morajo biti enaki podatkom, navedenim v objavi javnega razpisa.

(2) Razpisna dokumentacija, ki se objavi na spletnih straneh koncedenta ali na portalu javnih naročil, vsebuje najmanj:

1. številko in datum koncesijskega akta;
2. vrsto, območje in predviden obseg in obliko DO, ki je predmet koncesije;
3. pogoje, ki jih mora izpolnjevati ponudnik za pridobitev koncesije in dokazila o njihovem izpolnjevanju;
4. pogoje financiranja koncesijske dejavnosti;
5. merila za izbiro koncesionarja iz 78. člena tega zakona;
6. opis postopka izbire koncesionarja;
7. navodila za pripravo in predložitev ponudbe;
8. vzorec koncesijske pogodbe;
9. rok za oddajo ponudbe;
10. rok za izdajo in vročitev koncesijske odločbe iz 79. člena tega zakona.

(3) Koncedent ne sme zahtevati dokazil, ki jih lahko pridobi iz uradnih zbirk podatkov. Če je to potrebno, mora od ponudnika zahtevati soglasje za vpogled oziroma dostop do podatkov, ki se o njem vodijo v uradni zbirki podatkov.

(4) Najpozneje pet dni po pravnomočni odločbi o izbiri koncesionarja, koncedent na svoji spletni strani, lahko pa tudi na portalu javnih naročil, objavi obvestilo o rezultatu postopka podelitve koncesije, ki vsebuje:

1. podatke o izbranem koncesionarju;
2. obliko, območje in predviden obseg opravljanja dejavnosti DO, ki je predmet koncesije;
3. predviden začetek koncesijskega razmerja;
4. trajanje koncesijskega razmerja.

77. člen

(pogoji za pridobitev in opravljanje koncesije)

(1) Ponudnik mora za pridobitev in opravljanje koncesije izpolnjevati naslednje pogoje:

1. ima dovoljenje za opravljanje dejavnosti DO v razpisanem obsegu koncesije,
2. izpolnjuje pogoje iz 41. člena tega zakona,
3. izkazuje finančno in poslovno sposobnost,
4. ima izdelan podroben program za izvajanje koncesijske dejavnosti,
5. zagotavlja kakovostno in varno izvajanje storitev DO in
6. mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija.

(2) Pogoj iz prvega odstavka tega člena mora ponudnik izpolniti z dnem začetka opravljanja koncesijske dejavnosti.

78. člen

(merila za izbiro koncesionarja)

(1) Merila za izbiro koncesionarja so:

1. strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika;
2. dostopnost lokacije izvajalca DO;
3. ugotovitve nadzornih postopkov pri ponudniku;
4. druge okoliščine in merila, glede oblike DO, ki je predmet javnega razpisa.

(2) O izbiri koncesionarja odloči koncedent z odločbo, s katero ponudniku, čigar ponudba je bila po merilih iz prejšnjega člena najboljše ocenjena, podeli koncesijo.

79. člen

(koncesijska odločba)

(1) V koncesijski odločbi se poleg izbranega ponudnika in odgovornega nosilca dejavnosti DO navedejo najmanj:

- oblika in predviden obseg koncesijske dejavnosti,
- območje in lokacija izvajanja koncesijske dejavnosti,
- trajanje podeljene koncesije in
- pravni pouk za uveljavljanje pravnega varstva.

(2) V odločbi se določi tudi rok, v katerem mora izbrani ponudnik podpisati koncesijsko pogodbo in rok, v katerem mora začeti opravljati koncesijsko dejavnost. Če izbrani ponudnik iz razlogov na njegovi strani v roku ne podpiše koncesijske pogodbe, koncesijska odločba preneha veljati.

80. člen

(koncesijska pogodba)

(1) S koncesijsko pogodbo koncedent in koncesionar uredita medsebojna razmerja v zvezi z opravljanjem koncesije, in sicer najmanj:

1. obliko in predviden obseg izvajanja DO;
2. območje in lokacijo opravljanja koncesijske dejavnosti;
3. odgovornega nosilca pri izvajalcu DO;
4. način financiranja koncesijske dejavnosti;

5. delovni čas;
6. začetek opravljanja koncesijske dejavnosti;
7. trajanje koncesijskega razmerja;
8. razloge in pogoje za odpoved koncesijske pogodbe, odpovedni rok in druge medsebojne pravice in obveznosti ob odpovedi koncesijske pogodbe;
9. pogoje, ki jih mora koncesionar izpolnjevati v času trajanja koncesijskega razmerja;
10. pravice in obveznosti koncedenta in koncesionarja v času trajanja in po poteku koncesijske pogodbe;
11. dolžnost in način poročanja o opravljanju koncesijske dejavnosti;
12. obveznost vzpostavitve vseh oblik notranjega nadzora ter sistema kakovosti in varnosti;
13. medsebojna razmerja v zvezi z morebitno škodo, povzročeno z opravljanjem ali neopravljanjem koncesijske dejavnosti;
14. pogodbene kazni zaradi neopravljanja ali nepravilnega opravljanja koncesijske dejavnosti;
15. način zagotavljanja nadomeščanja med odsotnostjo koncesionarja.

(2) V primeru neskladja med koncesijsko odločbo in koncesijsko pogodbo, velja ureditev, kot je določena v koncesijski odločbi.

(3) Zavod najpozneje v enem mesecu od podpisa koncesijske pogodbe iz prvega odstavka tega člena s koncesionarjem sklene pogodbo o financiranju koncesijske dejavnosti.

(4) Med trajanjem koncesijskega razmerja so ob soglasju koncedenta dovoljene le nebistvene spremembe koncesijskega razmerja, ki jih koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe.

(5) Za nebistvene spremembe koncesijskega razmerja štejejo:

- sprememba lokacije, kadar nova lokacija opravljanja koncesijske dejavnosti ostaja na območju, ki je kot območje opravljanja koncesijske dejavnosti, določeno v koncesijski odločbi in če se zagotavlja vsaj enaka dostopnost na novi lokaciji;
- sprememba odgovornega nosilca dejavnosti DO;
- sprememba obsega dejavnosti DO, če se ta poveča ali zmanjša za največ 10 odstotkov, če pride do nepredvidenih sprememb potrebnega obsega izvajanja DO.

81. člen

(preglednost finančnih odnosov in dejavnosti)

Koncesionar vodi ločen izkaz prihodkov in odhodkov ter sredstev in virov sredstev, ki se nanašajo na opravljanje koncesijske dejavnosti, od tistih, ki se nanašajo na opravljanje tržne dejavnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo preglednost finančnih odnosov, in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti.

82. člen

(prenehanje koncesijske pogodbe)

(1) Koncesijska pogodba preneha:

1. s potekom časa, za katerega je bila sklenjena;
2. s smrtjo koncesionarja;
3. s stečajem ali zaradi drugega načina prenehanja koncesionarja;
4. z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi;
5. če je pravnomočno koncesijska odločba odpravljena ali izrečena za nično;
6. v primeru odvzema koncesije;
7. s sporazumom.

(2) V primeru prenehanja koncesijske pogodbe preneha koncesijsko razmerje.

(3) Koncedent lahko v primeru prenehanja koncesijske pogodbe, če javni zavodi za DO ne morejo zagotavljati opravljanja koncesijske dejavnosti, do odločitve o novem koncesionarju določi začasnega prevzemnika koncesije med obstoječimi koncesionarji, vendar največ za dobo enega leta. Za čas prevzema koncesije na podlagi tega odstavka sklene koncedent z začasnim prevzemnikom koncesije pogodbo, s katero uredi začasno opravljanje koncesijske dejavnosti.

(4) V primeru prenehanja koncesijske pogodbe koncesionar izroči vso dokumentacijo prevzemniku k o n c e s i j e i z p r e j š n j e g a o d s t a v k a .

VII. ZAGOTAVLJANJE SREDSTEV ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO

7.1 Viri financiranja

83. člen (viri financiranja)

Dolgotrajna oskrba se financira iz:

1. sredstev obveznega zavarovanja za DO;
2. državnega proračuna;
3. donacij in drugih virov.

84. člen (prihodki obveznega zavarovanja za DO)

(1) Prihodki obveznega zavarovanja za DO so:

- prispevki za zavarovanje za DO;
- transferi iz proračuna Republike Slovenije in
- drugi viri.

(2) Med prihodke obveznega zavarovanja za DO štejejo tudi prihodki od premoženja, obresti ter drugi prihodki.

85. člen (odhodki obveznega zavarovanja za DO)

(1) Odhodki iz obveznega zavarovanja za DO so:

1. plačilo pravic iz tega zakona;
2. stroški delovanja Zavoda v delu, ki se nanašajo na izvajanje obveznega zavarovanja za DO;
3. drugi odhodki.

(2) Kriterij za razmejitev posrednih stroškov delovanja Zavoda in drugih posrednih odhodkov na obvezno zdravstveno zavarovanje in na zavarovanje za DO je razmerje med prihodki, doseženimi iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja in zavarovanja za DO.

7.2 Prispevki

86. člen (osnove in obračun prispevkov)

(1) Za obračun in plačilo prispevkov za DO se upoštevajo določila, kot jih določajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

(2) Osnove za plačilo prispevkov za DO so osnove, ki veljajo za obvezno zdravstveno zavarovanje, kot jih določajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

(3) Prispevne stopnje so določene s tem zakonom.

87. člen (zavezanci za plačilo prispevkov zavarovanca)

Zavezanci za plačilo prispevkov zavarovane osebe so zavezanci, kot jih določajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

7.3 Stopnje za plačilo prispevkov

88. člen (prispevne stopnje)

(1) Prispevek zavarovanca za obvezno zavarovanje za DO plačujejo po stopnji 1,47 %:

– zavarovanci iz 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 25. točke prvega odstavka 15. člena, 34. člena in 15a. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K in 36/19; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ);

– Republika Slovenija za zavarovance iz petega odstavka 19. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/12, 39/13, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 44/14 – ORZPIZ206, 85/14 – ZUJF-B, 95/14 – ZUJF-C, 90/15 – ZIUPTD, 102/15, 23/17, 40/17, 65/17, 28/19 in 75/19; v nadaljnjem besedilu ZPIZ-2).

(2) Prispevek delodajalca za obvezno zavarovanje za DO plačujejo po stopnji 1,47 %:

– delodajalci za zavarovance iz 1., 2., 3. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ;

Zavod za zavarovance iz 34. člena ZZVZZ in zavarovance iz 25. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ;

– zavarovanci iz 4., 5., 6., 7., 8. točke prvega odstavka 15. člena in 15a. člena ZZVZZ;

– Zavod Republike Slovenije za zaposlovanje za zavarovance iz 9. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ;

– Republika Slovenija za zavarovance iz petega odstavka 19. člena ZPIZ-2.

(3) Prispevek drugih zavarovancev za obvezno zavarovanje za DO plačujejo po stopnji:

– 1,22 % Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije za zavarovance iz 10. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, osmega odstavka 19. člena in 88. člena ZPIZ-2;

– 1,47 % zavarovanci iz 11. in 20. točke prvega odstavka 15. člena, prve podtočke a) ter tretje podtočke b) prvega odstavka 20. člena ZZVZZ in zavarovanci iz tretjega odstavka 413. člena ZPIZ-2;

– 1,47 % Republika Slovenija za zavarovance iz 15., 16., 17., 19., 19a., 22., 23. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ in za zavarovance iz drugega odstavka 41. člena Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Uradni list RS, št. 26/14, 90/15, 75/17 – ZUPJS-G, 14/18 in 81/19; v nadaljnjem besedilu: ZSVDP-1);

– 1,47 % občine za zavarovance iz 21. in 24. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ;

– 1,47 % izplačevalci prejemkov za zavarovance iz 18. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ.

89. člen (prispevki za posebne primere)

(1) Zavarovanci iz 15. člena ZZVZZ in po njih zavarovani družinski člani iz 20. člena ZZVZZ plačujejo prispevek za DO po stopnji 1,47 odstotka tudi:

- od dohodkov iz drugega pravnega razmerja, na podlagi katerega niso zavarovani na podlagi prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, prejetih na podlagi opravljenega dela oziroma storitev, kadar se plačilo, prejeta na podlagi tega pravnega razmerja, na podlagi zakona, ki ureja dohodnino, šteje za dohodek in ni oproščen plačila dohodnine ali ni drug dohodek na podlagi zakona, ki ureja dohodnino,
- iz naslova dejavnosti, ki se opravlja kot postranski poklic.

(2) Osnova za plačevanje prispevkov od dohodkov iz prejšnjega odstavka tega člena je enaka osnovi, kot je določena za plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje.

90. člen

(plačevanje in pobiranje prispevkov)

(1) Prispevke po tem zakonu pobira davčni organ.

(2) Glede postopka pobiranja prispevkov, pravic in obveznosti zavezanca, varovanja podatkov in pristojnosti davčnega organa se uporablja zakon, ki ureja davčni postopek in finančno upravo.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek, v postopkih, ki jih davčni organ začne na zahtevo stranke, prispevkov za obvezno zavarovanje za DO ni mogoče odpisati, delno odpisati ali dovoliti odloga plačila oziroma plačila v obrokih.

(4) Prispevki za obvezno zavarovanje za DO, določeni s tem zakonom, se plačujejo Zavodu v rokih in skladu s predpisi, ki veljajo v času nastanka obveznosti za plačilo prispevkov.

7.4 Prihodki za DO iz državnega proračuna in proračuna lokalnih skupnosti

91. člen (obveznosti državnega proračuna)

Republika Slovenija iz državnega proračuna zagotavlja Zavodu likvidna sredstva za tekoče financiranje pravic iz obveznega zavarovanja za DO in drugih obveznosti, ki se krijejo iz sredstev obveznega zavarovanja za DO ter za kritje primanjkljaja iz naslova obveznega zavarovanja za DO.

7.5 Upravljanje sredstev obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo

92. člen (vodenje denarnih sredstev)

(1) Denarna sredstva za obvezno zavarovanje za DO se vodijo na posebnem podračunu Zavoda za DO.

(2) Zavod sredstva iz obveznega zavarovanja za DO porablja izključno za namene, določene s tem zakonom. Prelivanje sredstev obveznega zavarovanja za DO izven podračuna DO ni dovoljeno.

(3) Zavod je z zbranimi sredstvi dolžan ravnati učinkovito in gospodarno.

93. člen (finančni načrt)

Zavod opredeljuje svoje poslovanje na področju DO s finančnim načrtom Zavoda, ki ga pripravi v skladu z zakonom, ki ureja javne finance, v katerem ločeno načrtuje prihodke in druge prejeme ter odhodke in druge izdatke za obvezno zdravstveno zavarovanje in zavarovanje za DO.

94. člen (letno poročilo)

Zavod pripravi letno poročilo v skladu s predpisi, ki urejajo javne finance in računovodstvo, v katerem ločeno poroča o obveznem zdravstvenem zavarovanju in zavarovanju za DO.

VIII. ZAVOD ZA ZDRAVSTVENO ZAVAROVANJE SLOVENIJE

8.1: Splošno

95. člen

(nosilec in izvajalec obveznega zavarovanja za DO)

(1) Nosilec in izvajalec obveznega zavarovanja za DO v Republiki Sloveniji je Zavod.

(2) Zavod je organiziran tako, da zagotavlja nemoteno opravljanje strokovnih, informacijskih, administrativnih, nadzorstvenih, izvedenskih in drugih nalog, ki so potrebne za izvajanje obveznega zavarovanja za DO.

(3) Vstopna točka se organizira na območni enoti Zavoda.

(4) V vsaki območni organizacijski enoti se oblikuje najmanj ena vstopna točka iz 103. člena tega zakona za uveljavljanje pravic iz DO.

96. člen

(druga organizacijska in statusna vprašanja)

(1) Za organizacijska in statusna vprašanja, poslovanje, pooblastila v pravnem prometu, premoženje Zavoda in druga vprašanja, ki jih ne ureja ta zakon, se uporabljajo določbe predpisa, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje in zakona, ki ureja javne finance.

(2) Organe Zavoda, njihovo sestavo in pristojnosti ter način delovanja določajo predpisi, ki urejajo organizacijo Zavoda, razen v delu, ki ga ureja ta zakon.

97. člen

(naloge Zavoda na področju DO)

Zavod kot nosilec obveznega zavarovanja za DO v Republiki Sloveniji opravlja naslednje naloge:

1. izvaja obvezno zavarovanje za DO obvezno zavarovanih oseb za DO;
2. zagotavlja, zbira ter razporeja sredstva za izvajanje obveznega zavarovanja za DO;
3. sprejema splošne akte Zavoda za uveljavljanje pravic iz DO;
4. pripravlja predlog strateškega razvojnega programa Zavoda za področje zavarovanja za DO za obdobje najmanj petih let in ga predloži v sprejem organu upravljanja Zavoda;
5. pripravlja predlog organizacije Zavoda glede dostopnosti zavarovanih oseb do storitev DO, ki jih zagotavlja in jih predloži v sprejem organu upravljanja Zavoda;
6. ob soglasju ministra določi ceno standardnih storitev DO v javni mreži iz 17. člena tega zakona;
7. odloča o zahtevkih za uveljavljanje in varstvo pravic iz DO (na prvi in drugi stopnji);
8. izplačuje denarni prejemek za DO, denarne obveznosti, ki izhajajo iz instituta oskrbovalca družinskega člana in druge denarne obveznosti za financiranje storitev DO;
9. sklepa pogodbe za opravljanje storitev DO z izvajalci DO v javni mreži in nadzira uresničevanje pogodb;
10. v okviru svojih pristojnosti izvaja nadzor nad uresničevanjem pravic iz DO;
11. opravlja poslovno-finančne funkcije za izvajanje obveznega zavarovanja za DO;
12. uveljavlja povračilo škode in drugih stroškov;
13. izdaja obrazce in listine za izvajanje obveznega zavarovanja za DO ter opravlja založniško in izdajateljsko dejavnost za obveščanje javnosti o obveznem zavarovanju za DO;
14. nudi strokovno pomoč zavarovancem;
15. opravlja strokovna, administrativna, dokumentacijska in tehnična dela za obvezno zavarovanje za DO, uveljavljanje in uresničevanje pravic iz DO;
16. spremlja in analizira stroške zavarovanja za DO ter načrtuje ukrepe za njihovo obvladovanje;
17. predlaga spremembe v sistemu obveznega zavarovanja za DO;
18. obvešča javnost o stanju in potrebah v obveznem zavarovanju za DO;
19. opravlja druge naloge v zvezi z izvajanjem obveznega zavarovanja za DO;
20. vzpostavlja in vodi podatkovne zbirke in evidence ter upravlja z zbirkami osebnih podatkov;
21. določi vsebino in obliko vloge iz tretjega in četrtega odstavka 27. člena tega zakona;
22. določi vsebino in obliko obrazca izvedbenega načrta iz 34. člena tega zakona;

23. določi vsebino in obliko načina izmenjave obračunskih podatkov četrtega odstavka 37. člena tega zakona;
24. omogoča nemoteno delovanje vstopnih točk;
25. opravlja druge naloge, ki jih določata ta zakon in statut Zavoda.

98. člen
(naloge organa upravljanja Zavoda na področju DO)

Organ upravljanja Zavoda opravlja naslednje naloge na področju DO:

1. nadzira delovanje Zavoda v javnem interesu;
2. sprejema strateški razvojni program Zavoda na področju DO za obdobje najmanj petih let;
3. sprejema finančni načrt Zavoda na področju DO;
4. sprejema letno poročilo Zavoda na področju DO po opravljeni reviziji Računskega sodišča;
5. sprejema splošne akte na področju DO iz pristojnosti Zavoda;
6. določa organizacijo Zavoda glede dostopnosti zavarovanih oseb do storitev DO, ki jih zagotavlja;
7. opravlja druge naloge, ki jih določata ta zakon in statut Zavoda.

99. člen
(statut Zavoda)

(1) Statut Zavoda opredeljuje najmanj naslednje vsebine s področja DO:

1. organiziranost in naloge Zavoda;
2. način izvolitve ter mandat podpredsednika organa upravljanja Zavoda na področju DO;
3. vodilne delavce na področju DO in njihova pooblastila;
4. organe za posamezna področja dejavnosti Zavoda ter njihove pristojnosti;
5. podrobnejša opredelitev izvajanja nadzorstvene funkcije.

(2) Za druga vprašanja, ki se nanašajo na Statut Zavoda, se uporabljajo določila predpisa, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje.

100. člen
(direktor za področje DO)

Generalni direktor Zavoda imenuje direktorja za področje DO.

101. člen
(pogoji za imenovanje direktorja na področju DO)

(1) Direktor za področje DO ima najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskih programih za pridobitev izobrazbe druge stopnje ali raven izobrazbe, pridobljene po študijskih programih, ki v skladu z zakonom ustrezajo izobrazbi druge stopnje in najmanj sedem let delovnih izkušenj na področju zdravstva, socialnega varstva ali DO.

(2) Podrobnejši pogoji za imenovanje direktorja DO so določeni v statutu Zavoda.

102. člen
(naloge direktorja na področju DO)

(1) Naloge direktorja DO so:

1. priprava strateškega razvojnega programa Zavoda na področju DO za obdobje najmanj petih let in ga predloži v sprejem organu upravljanja Zavoda;
2. priprava finančnega in poslovnega načrta Zavoda na področju DO;
3. izvajanje nalog za uresničevanje sklepov organa upravljanja Zavoda, ki se nanašajo na področje DO;
4. priprava aktov s področja DO za obravnavo na organu upravljanja Zavoda;
5. priprava aktov potrebnih za poslovanje Zavoda na področju DO;
6. sklepanje pogodb z izvajalci na področju DO;
7. organiziranje nadzora nad uresničevanjem pogodb z izvajalci na področju DO;
8. poročanje generalnemu direktorju Zavoda in organu upravljanja Zavoda o izvajanju obveznega zavarovanja za DO ter predlaganje ustreznih ukrepov.

(2) Direktor za področje DO opozori organ upravljanja Zavoda na njegove sklepe in ravnanja, ki ne bi bili v skladu z zakonom in drugimi predpisi in predlaga zadržanje izvajanja.

8.2 Organizacija vstopnih točk za uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja iz DO

103. člen (vstopne točke za DO)

Za izvajanje strokovnih in upravno administrativnih nalog v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovanih oseb iz DO, Zavod organizira vstopne točke za DO.

104. člen (naloge vstopne točke)

(1) Naloge vstopne točke so:

1. strokovne naloge:
 - a) svetovanje in vodena pomoč zavarovanim osebam in drugim deležnikom pri uveljavljanju pravic iz DO;
 - b) informiranje o vrstah in možnih načinih uveljavljanja pravic iz tega zakona;
 - c) ocenjevanje upravičenosti do DO;
 - d) izdelava načrta priporočenih storitev DO;
 - e) vodenje postopka in izdajanje odločb o upravičenosti do pravic iz DO na prvi stopnji;
 - f) sodelovanje z izvajalci DO;
 - g) sklic rednih polletnih sestankov s koordinatorji DO;
 - h) sodelovanje pri koordinaciji prehoda zavarovane osebe iz akutne zdravstvene obravnave v DO;
 - i) organiziranje nadomestne DO;
 - j) obveščanje izvajalca dejavnosti DO iz drugega odstavka 40. člena tega zakona glede izbire upravičenca v primeru izbire oskrbovalca družinskega člana ali denarnega prejemka o koriščenju storitev iz 22. člena tega zakona;
 - j) spremljanje oskrbljenosti upravičenca v primeru izbire oskrbovalca družinskega člana ali denarnega prejemka;
2. upravno administrativne naloge:
 - a) splošno informiranje zavarovane osebe in drugim deležnikov;
 - b) sprejemanje vlog zavarovane osebe za uveljavljanje pravic do DO in pomoč pri izpolnjevanju vlog;
 - c) spremljanje in objavljane prostih kapacitet in rezervacij v DO;
 - e) organiziranje usposabljanja iz 60. člena tega zakona;
 - f) vodenje zbirk podatkov iz 113. člena tega zakona;
 - g) prijava in odjava oskrbovalca družinskega člana v socialna zavarovanja.

(2) Informacije, ki jih zavarovana oseba oziroma drugi deležnik prejme na vstopni točki, vključujejo splošna dejstva in podatke ter posebno, osebi prirejeno svetovanje, s pomočjo katerega se zavarovana oseba seznani s svojimi pravicami, izvajalci DO, možnostmi koriščenja pravic in posledicami izbora. Informacije ne vsebujejo reklamnih sporočil o storitvah ali izvajalcih in so brezplačne.

105. člen (delavci vstopne točke)

(1) Izvajanje nalog vstopne točke iz prvega odstavka prejšnjega člena zagotavljajo:

- naloge iz prve točke prvega odstavka prejšnjega člena izvajajo ocenjevalci, ki imajo raven izobrazbe, pridobljene po študijskih programih s področja zdravstva oziroma socialnega dela druge stopnje v skladu z zakonom, ki ureja visoko šolstvo, oziroma izobrazbo s področja zdravstva oziroma socialnega dela, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih druge stopnje;
- naloge iz druge točke prvega odstavka prejšnjega člena izvajajo upravno administrativni delavci.

(2) Ocenjevalci, ki izvajajo strokovne naloge iz prejšnjega člena imajo najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe, znanja s področja organizacije, opravljeno usposabljanje za uporabo ocenjevalne lestvice ter izpit iz upravnega postopka.

(3) Ocenjevalci se udeležujejo obnovitvenega strokovnega izobraževanja s področja:

1. organizacije sistemov socialnega varstva, zdravstva in DO ter prehodov med njimi;
2. specifik potreb oseb z različnimi oškodovanostmi;
3. prepoznave nasilja in ustreznega ukrepanja v primeru zaznanega nasilja;
4. sistema pravic na področju DO;
5. novosti na področju DO;
6. uporabe ocenjevalne lestvice za oceno upravičenosti do DO.

(4) Ocenjevalci obnovitveno strokovno izobraževanje opravijo najmanj na obdobje treh let.

(5) Podrobnejšo vsebino in obseg usposabljanja iz drugega in tretjega odstavka tega člena in katalog znanj določi minister.

8.3 Urejanje odnosov med Zavodom ter izvajalci DO

106. člen (pogodba)

(1) Zavod z izvajalcem v javni mreži sklene pogodbo. Obvezne sestavine pogodbe so:

1. način obračunavanja in plačevanja storitev izvajalcu;
2. cene standardnih storitev;
3. dodatno plačilo za opravljanje storitev v oddaljenem kraju;
4. zahtevani standardi kakovosti storitev DO;
5. merila in pogoje za odpoved pogodbe;
6. pogodbene kazni;
7. druge obveznosti izvajalcev DO in Zavoda;
8. čas veljavnosti pogodbe.

(2) Plačilo storitev iz 1. točke prejšnjega odstavka se izvede na osnovi uvrstitve upravičencev v kategorije upravičenosti do DO in realizacije izvedbenega načrta.

(3) Pogodba z izvajalcem se sklene za največ petletno obdobje in se lahko podaljša.

(4) V primeru podaljšanja se pogodba sklene najkasneje do 30. aprila tekočega leta za naslednje petletno obdobje.

IX. ZBIRANJE PODATKOV ZA POTREBE IZVAJANJA DOLGOTRAJNE OSKRBE

9.1 Uvodne določbe

107. člen (zbirke podatkov v DO)

Zbirke podatkov v DO so zbirke podatkov, ki se zbirajo in obdelujejo za namen:

1. izvajanja obveznega zavarovanja za DO;
2. ugotavljanja in odločanja o pravicah do DO na ravni zavarovane osebe;
3. izvajanja centralnih izplačil upravičencem (denarni prejemek), izvajalcem dejavnosti DO (plačilo storitev DO v obsegu pravic upravičenca) in oskrbovalcem družinskega člana (delno plačilo za izgubljeni dohodek in plačilo prispevkov za obvezna socialna zavarovanja);
4. izvajanje kakovostne, varne, celostne in kontinuirane DO;
5. načrtovanje politike in spremljanje delovanja DO;
6. spremljanje stanja na področju DO;
7. spremljanje izvajalcev DO;
8. spremljanje finančnih obveznosti zavezancev za plačilo prispevkov za obvezno zavarovanja za DO;
9. spremljanje finančnih obveznosti upravičencev;
10. spremljanje doseganja kazalnikov uspešnosti;
11. spremljanje poslovanja izvajalcev DO;
12. upravljanja izvajalskih organizacij v javni mreži;
13. spremljanje oblik izvajanja DO;
14. spremljanje storitev DO;
15. spremljanje kadrovske strukture na področju DO;
16. koordinacije celostne obravnave upravičencev DO;
17. izvajanje nadzora nad izvajanjem DO;
18. obveščanje javnosti;
19. nekomercialnih raziskovalno analitičnih in statističnih namenov.

108. člen (upravljalci zbirk podatkov v DO)

(1) Upravljavec zbirk podatkov obveznega zavarovanja in drugih zbirk podatkov, navedenih v 113. člena tega zakona je Zavod.

(2) Upravljavec zbirk podatkov o izvajalcih in zaposlenih v DO, navedenih v 111. členu tega zakona je ministrstvo.

(3) Upravljavec zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva, navedenih v 114. členu tega zakona je Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ).

(4) Upravljalci zbirk podatkov iz DO, navedeni v 115. členu tega zakona, so izvajalci oskrbe DO iz prvega odstavka 39. člena tega zakona.

10.2 Pridobivanje, posredovanje in uporaba podatkov

109. člen (povezovalni znak)

Za namene enotne opredelitve, pridobivanja podatkov, združevanja, povezovanja in druge obdelave podatkov v teh zbirkah in njihovega povezovanja s podatki iz zbirk podatkov drugih upravljavcev, se kot povezovalni znak lahko uporabljajo naslednje enolične identifikacijske številke:

1. EMŠO;
2. davčna številka za fizične osebe ter davčna ali matična številka poslovnega subjekta iz Poslovnega registra Slovenije za pravne osebe;
3. ZZS številka.

9.3 Uporabniki zbirk podatkov in dostop do podatkov

110. člen (uporabniki zbirk podatkov in dostop do podatkov)

(1) Uporabniki zbirk podatkov so ministrstvo, Zavod, Stični urad Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: SURS), Finančna uprava Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: FURS), NIJZ, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo (v nadaljnjem besedilu: IRSSV), strokovna javnost in zavarovane osebe.

(2) Ministrstvo neposredno dostopa in uporablja podatke iz zbirk podatkov iz 113. do 117. člena tega zakona, za namene iz 4. do 7. in 10. ter do 15., 16. in od 17. do 19. točke 107. člena tega zakona.

(3) Zavod neposredno dostopa in uporablja podatke iz zbirk podatkov iz prve alineje prvega odstavka 112. člena tega zakona, iz 2. ter 4. točke prvega odstavka 115. člena tega zakona, iz 116. in 117. člena tega zakona, za namene iz 1. do 3., 5., 6., 8., 9., 11., 14., 16. in 17. do 19. točke 106. in 107. člena tega zakona.

(4) NIJZ in IRSSV brezplačno uporabljata podatke iz zbirk podatkov DO za potrebe izdelave nacionalnih poročil, povezovanja v evidenčni in analitski portal DO, nekomercialnega strokovnega in znanstvenega raziskovanja na način, ki ne dopušča možnosti prepoznanja posameznika oziroma gospodinjstev. Ministrstvo odobri uporabo podatkov na podlagi zahteve, v kateri je opisan namen uporabe podatkov.

(5) NIJZ brezplačno zagotavlja ministrstvu dostop do anonimiziranih podatkov iz 114. člena tega zakona za namen statistike in načrtovanja razvoja DO.

(6) NIJZ brezplačno zagotavlja koordinatorju DO dostop do podatkov iz 114. člena tega zakona za posameznega upravičenca, pomembnih za izvajanje dolgotrajne oskrbe.

(7) Posamezniki brezplačno uporabljajo podatke iz zbirk podatkov DO za potrebe nekomercialnega strokovnega in znanstvenega raziskovanja na način, ki ne dopušča možnosti prepoznanja posameznika oziroma gospodinjstev. Ministrstvo odobri uporabo podatkov na podlagi vloge, v kateri je opisan namen uporabe podatkov, in podpisane izjave, s katero se upravičenec obveže, da bo podatke uporabljal le za namen, naveden v vlogi in ministrstvu posređoval izvod raziskovalnega dela.

(8) Zavarovana oseba brezplačno pridobiva podatke, ki se o njem vodijo v zbirkah podatkov.

111. člen
(neposreden dostop do podatkov)

- (1) Ministrstvo in FURS dostopata do zbirk podatkov s kvalificiranim potrdilom za elektronski podpis.
- (2) Zavod dostopa do zbirk podatkov s kvalificiranim potrdilom za elektronski podpis. Podatke iz prejšnjega stavka lahko pridobiva tudi s povezovanjem svojega informacijskega sistema z zbirkami podatkov z uporabo profesionalne kartice.
- (3) Zavarovana oseba lahko vpogleda v svoje podatke iz zbirk podatkov z veljavnim kvalificiranim potrdilom za elektronski podpis.

9.4 Zbirke podatkov v DO

112. člen
(zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja ministrstvo)

- (1) Ministrstvo zbira in upravlja zbirke podatkov:
- izvajalcev dejavnosti DO iz prvega odstavka 39. člena tega zakona in
 - Registra iz 42. člena tega zakona.
- (2) Zbirke podatkov iz prve alineje prejšnjega odstavka obsega:
1. ZZZS številka;
 2. davčna številka;
 3. EMŠO ali matična številka iz Poslovnega registra Slovenije;
 4. naziv (polni in skrajšani in sedež);
 5. pravni status;
 6. datum začetka in prenehanja poslovanja;
 7. številka poslovnega računa;
 8. dovoljenje za opravljanje dejavnosti DO;
 9. podatki o sklenjeni pogodbi z Zavodom;
 10. podatki o nadzorih nad izvajalcem DO;
 11. osebno ime, službeni elektronski naslov, službena telefonska številka in poklicna kvalifikacija poslovođe in strokovnega vodje izvajalca in pooblaščenih oseb pri izvajalcu;
 12. podatke o izvajalcih iz zbirk podatkov, ki se vodijo v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost in zakonom, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva;
 13. nepremičnine, ki jih ima izvajalec DO v upravljanju oziroma s katerimi razpolaga;
 14. krajevno območje ter obliko storitev DO, ki jo izvaja izvajalec;
 15. število in vrsto delavcev, ki neposredno opravljajo storitve DO, po poklicih in izobrazbi.
- (3) Zbirke podatkov iz druge alineje prvega odstavka tega člena obsega podatek o:
1. fizični osebi (ime in priimek, naslov bivališča, EMŠO);
 2. izobrazbi;
 3. pridobljeni nacionalni poklicni kvalifikaciji;
 4. opravljenem strokovnem izpitu;
 5. pridobljeni licenci za opravljanje poklica;
 6. nazivu delodajalca;
 7. delovnem mestu;
 8. vrsta dela;
 9. nekaznovanosti;
 10. številki in datumu vpisa v Register.

113. člen
(zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja Zavod)

- (1) Zavod zbira in upravlja zbirke podatkov o:
1. zavarovancih;
 2. pravicah v DO;
 3. ugotovitvah v rednih in izrednih nadzorih Zavoda;

4. zbirke podatkov oskrbovalcev družinskih članov;
5. zbirke podatkov o zavezancih za prijavo v zavarovanje.

(2) Osebnne podatke o zavarovani osebi pridobi Zavod iz uradnih zbirk podatkov, ki jih vodi za potrebe obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(3) Zbirke podatkov iz 1. točke prvega odstavka tega člena obsegajo:

1. osebno ime;
2. ZZZS številka;
3. EMŠO;
4. davčna številka;
5. državljanstvo;
6. datum rojstva;
7. datum smrti;
8. podatki o naslovu (stalno in začasno prebivališče, naslov za vročanje);
9. podatki o nosilcu zavarovanja pri osebah, zavarovanih kot družinski član (EMŠO nosilca zavarovanja in razmerje družinskega člana do nosilca zavarovanja);
10. podatki o prijavljenem začasnem odhodu v tujino (datum odhoda in datum prihoda);
11. podatki o prijavi prebivanja in dovoljenjih za prebivanje (številka, vrsta, razlog ali namen, zaradi katerega je bilo izdano in obdobje veljavnosti prijave prebivanja oziroma dovoljenja);
12. podatki o fizični osebi, ki je družbenik družbe ali ustanovitelj zavoda in poslovodna oseba (v kateri družbi ali zavodu ima tak status, datum pridobitve in datum prenehanja tega statusa);
13. podatki o priznani pravici do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO v skladu s predpisi, ki urejajo uveljavljanje pravic iz javnih sredstev (obdobje, za katerega je priznana pravica, identifikator odločbe, s katero je bila pravica priznana in podatek, kateri center za socialno delo je pravico priznal ali začel postopek za priznanje pravice);
14. podatki o priznani pravici do plačila obveznega doplačila v skladu s predpisi, ki urejajo uveljavljanje pravic iz javnih sredstev (obdobje, za katerega je priznana pravica, identifikator odločbe, s katero je bila pravica priznana in podatek, kateri center za socialno delo je pravico priznal ali začel postopek za priznanje pravice);
15. podatek o oprostitvi plačila lastnega deleža, ločeno za storitve DO in namestitve v DO v instituciji;
16. podatki o šolanju za zavarovane osebe, pri katerih je pogoj za urejenost zavarovanja, da se šolajo (šolsko ali študijsko leto, obdobje statusa šolajoče se osebe);
17. podlaga za zavarovanje;
18. datum začetka zavarovanja;
19. datum in vzrok spremembe zavarovanja;
20. datum in vzrok prenehanja zavarovanja;
21. podatki o državi napotitve na delo v tujino;
22. podatki o državi pristojnega tujega nosilca zavarovanja;
23. podatki o državi, v kateri oseba opravlja dejavnost zaposlene ali samozaposlene osebe;
24. podatki o poklicu, ki ga opravlja;
25. podatki o vpisu v zbirko podatkov brezposelnih oseb (obdobje vpisa);
26. o osebnem zdravniku (osebno ime, izvajalec, pri katerem dela osebni zdravnik, službena telefonska številka, služben elektronski naslov, številka zdravstvenega delavca, datum izbire, zamenjave in prekinitve izbire osebnega zdravnika);
27. podatek o trajanju hospitalizacije in izvajalcu zdravstvene obravnave.

(4) Zbirke podatkov v zvezi s pravicami iz obveznega zavarovanja za DO iz 2. točke tega člena vsebujejo podatke o pravicah zavarovanih oseb o katerih odloča Zavod:

- o postopkih v katerih odloča Zavod;
- o uveljavljenih pravicah iz DO:
 1. ravica do denarnega prejemka (kategorija upravičenosti in višina denarnega prejemka); p
 2. ravica do DO na domu (kategorija upravičenosti, naslov bivališča, kjer upravičenec koristi pravico), ki jo izvajajo izvajalci iz drugega odstavka 39. člena tega zakona; p
 3. ravica do DO v instituciji (kategorija upravičenosti, naslov bivališča, kjer upravičenec koristi pravico); p

4. ravica do oskrbovalca družinskega člana, ki obsega: p
- a) ime in priimek oskrbovalca družinskega člana;
 - b) datum in kraj rojstva;
 - c) stalno in začasno bivališče;
 - d) številka in datum odločbe o upravičenosti do oskrbovalca družinskega člana;
 - e) transakcijski račun (številka računa, naziv banke, kje je odprt);
 - f) datum začetka in datum prenehanja opravljanja storitev;
 - g) datum mirovanja opravljanja storitev;
 - h) številka in datum izdanega potrdila o opravljenem usposabljanju iz 60. člena tega zakona;
 - i) razlog prenehanja statusa oskrbovalca družinskega člana;
 - j) podatek ali oskrbovalec družinskega člana opravlja storitev za polni ali krajši delovni čas o od polnega;
 - h) podatek o vplačanih delnih plačili za izgubljeni dohodek in
 - k) podatek o plačanih prispevkih za obvezna socialna zavarovanja;
5. koriščenju nadomestne oskrbe: o
- a) trajanje;
 - b) oblika izvajanja (DO na domu ali v instituciji);
 - c) izvajalec;
 - d) naslov na katerem se nadomestna oskrba izvaja;
6. ravica do storitev v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja; p
- o transakcijskem računu upravičenca.

(5) Zbirke podatkov iz 3. točke prvega odstavka tega člena obsegajo:

- naziv in sedež organizacije prostovoljcev;
- ime in priimek ter zakonito bivališče prostovoljca, ki je opravil usposabljanje po tem zakonu.

(6) Zbirke podatkov iz 3. točke prvega odstavka tega člena obsegajo:

- naziv in sedež izvajalca dejavnosti DO iz drugega odstavka 39. člena tega zakona v nadzornem postopku;
- datum izvedbe nadzora;
- vrsta nadzora (redni, izredni);
- ugotovitve nadzora;
- izrečene sankcije.

(7) Zbirke podatkov iz 4. točke prvega odstavka tega člena obsegajo ime, priimek, naslov in EMŠO oskrbovalca družinskega člana.

(8) Zbirke podatkov 5. točke prvega odstavka tega člena obsegajo:

1. firma ali osebno ime;
2. ZZZS številka;
3. EMŠO ali matična številka poslovnega subjekta;
4. davčna številka;
5. registrska številka;
6. naslov (sedež poslovnega subjekta, naslov stalnega in začasnega prebivališča ter naslov za vročanje fizične osebe);
7. šifra dejavnosti;
8. datum vpisa v sodni ali poslovni register poslovnega subjekta, datum rojstva fizične osebe;
9. datum izbrisa iz sodnega ali poslovnega registra poslovnega subjekta, datum smrti fizične osebe;
10. datum začetka in datum prenehanja zavezanosti za prijavo.

114. člen

(zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva)

NIJZ za namen iz 4. točke 107. člena tega zakona zbira in upravlja podatke o zdravstvenem varstvu upravičencev, in sicer:

1. ime priimek in ZZZS številka;
2. podatki o osebnem zdravniku;
3. alergije in preobčutljivosti;
4. medicinski pripomočki, ki so vsajeni v telo;
5. zdravstvena stanja in medicinski posegi za zadnjih šest mesecev;
6. zdravila, živila za posebne zdravstvene in prehranske namene, predpisana, prejeta ali izdana v zadnjih šestih mesecih;
7. medicinski pripomočki;
8. kroničnih nenalezljivih bolezni;
9. nevarnih nalezljivih bolezni;
10. rezistentnih okužbah, povezanih z zdravstveno oskrbo.

115. člen
(zbirke podatkov o DO)

(1) Izvajalci dejavnosti DO iz prvega odstavka 39. člena tega zakona v skladu s tem zakonom vodijo zbirke podatkov o:

1. zaposlenih delavcih na področju DO na ravni posameznega zaposlenega;
2. izvajanju storitev DO na ravni upravičenca;
3. obstoječem sistemu notranjih kontrol;
4. zasedenosti kapacitet in številu rezervacij.

(2) Zbirke podatkov iz 1. točke prvega odstavka tega člena obsega podatke o:

1. sklenjenih pogodbah za delo;
2. datumu nastopa in prenehanja dela;
3. poklicu, ki ga opravlja delavec;
4. izobrazbi delavca;
5. naziv delovnega mesta oziroma podatek o vrsti dela, za katerega je delavec sklenil pogodbo o zaposlitvi;
6. število ur tedenskega rednega delovnega časa;
7. število opravljenih nadur delavca;
8. razporeditev delovnega časa;
9. efektivno izrabljen delovni čas delavca v oskrbi na domu;
10. kraj, kjer delavec opravlja delo;
11. bruto plača delavca;
12. stroški izobraževanja delavca;
13. obvladovanju nasprotja interesov iz sedmega odstavka 41. člena tega zakona.

(3) Zbirke podatkov iz 2. točke prvega odstavka tega člena obsega podatke o:

1. oblika izvajanja oskrbe;
2. vrste izvedenih storitev;
3. nadomestni oskrbi upravičenca;
4. trajanje storitve;
5. neposredni izvajalec storitve;
6. podatki o upravičencu:
 - a) podatki iz odločbe o pravicah iz zavarovanja za DO;
 - b) izvedbeni načrt;
 - c) zbirke podatkov o opravljenih storitvah;
 - d) podatki o zdravstvenem stanju, ki jih zagotovi upravičenec, ki so neposredno zaznani in dokumentirani pri izvajanju DO ali ki so izvajalcu dostopni na drugih zakonskih podlagah.

(4) Zbirke podatkov iz 3. točke prvega odstavka tega člena obsega podatke o:

1. spremljanih kazalnikov kakovosti in varnosti;
2. vrednostih kazalnikov iz predhodne točke;
3. o vrsti neželenih in skoraj nastalih neželenih dogodkih pri izvajanju storitev DO;
4. odgovornih osebah za delovne procese pri izvajalcu (ime, priimek, delovno mesto, izobrazba).

(5) Zbirke podatkov iz 4. točke prvega odstavka tega člena obsega podatke o:

- številu in vrsti prostih kapacitet;
- številu rezervacij.

10.5 Drugi upravljavci zbirk podatkov do katerih dostopata ministrstvo in Zavod

116. člen

(zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja ministrstvo, pristojno za socialno varstvo)

Ministrstvo, pristojno za socialno varstvo brezplačno zagotavlja ministrstvu in Zavodu neposreden elektronski dostop do podatkov iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti in datumu izplačil dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o vojnih veteranih, žrtvah vojnega nasilja in o vojnih invalidih ter do podatkov o osebah, ki so upravičene do osebnega asistenta po predpisih o osebni asistenci, podatkov o osebah, ki so upravičene do pravic po predpisih o socialnem vključevanju invalidov za potrebe odločanja o pravicah iz DO na prvi oziroma drugi stopnji.

117. člen

(zbirke podatkov, ki jih zbira Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije)

ZPIZ brezplačno zagotavlja ministrstvu in Zavodu neposreden elektronski dostop do podatkov iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti, datumu izplačila dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju in dodatka za tujo nego in pomoč po predpisih o družbenem varstvu telesno in duševno prizadetih oseb za potrebe odločanja o pravicah iz DO na prvi oziroma drugi stopnji.

10.6 Druge določbe o obdelavi podatkov

118. člen

(hranjenje podatkov o DO)

(1) Za hranjenje podatkov, vsebovanih v zbirkah podatkov po tem zakonu, se uporabljajo predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva. V primeru prenehanja delovanja izvajalca DO, se v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva, podatki iz zbirk podatkov predajo njegovemu pravnemu nasledniku, če tega ni pa Arhivu Republike Slovenije.

(2) Osebni podatki se hranijo pet let po prenehanju DO.

119. člen

(arhiviranje podatkov)

(1) Po poteku roka hrambe se dokumentacija s področja DO in osebni podatki, vsebovani v zbirkah podatkov obveznega zavarovanja za DO, uničijo oziroma zbršejo ali anonimizirajo, če pristojni arhiv ne določi, da imajo lastnost arhivskega gradiva v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva.

(2) Arhivsko gradivo, ki se odbere iz zbirk podatkov obveznega zavarovanja za DO se hrani pri Zavodu v izvorniku, dokler se ne izroči pristojnemu arhivu.

B ZA NADZOR IN KAKOVOST**120. člen**
(nadzor in kakovost v DO)

(1) Ministrstvo ustanovi službo za nadzor in kakovost DO, ki je odgovorna za strokovni in upravni nadzor nad izvajalci DO, za nadzor nad Zavodom in za kakovost DO.

(2) Nadzor nad izvajalci dejavnosti oskrbe DO iz drugega odstavka 39. člena tega zakona in nad izvajanjem strokovnih in administrativnih nalog Zavoda iz 103. in 104. člena tega zakona in zaposlenimi vstopne točke iz 105. člena tega zakona, izvajajo nadzorniki zaposleni pri službi za nadzor in kakovost DO ministrstva.

(3) Služba za nadzor in kakovost DO je pristojna za področje strokovnosti, upravljanje s tveganji na področju DO, kakovost in varnost izvajanja storitev DO.

(4) Služba za nadzor in kakovost DO opravlja naslednje naloge:

1. oblikuje predloge standardov in normativov na področju DO in jih predloži v sprejem ministru;
2. opravlja naloge povezane s strokovnim razvojem na področju DO;
3. izvaja oceno tveganja, upravljanje s tveganji in komunikacijo o tveganjih v DO;
4. pripravlja splošne akte s področja DO s svoje pristojnosti;
5. izvaja nadzor in izreka ukrepe nadzora;
6. oblikuje kataloga izobraževanj za izvajalce DO;
7. odloča o vpisu in izbrisu iz Registra;
8. odloča v postopku izdaje in odvzema dovoljenja za izvajanje dejavnosti DO;
9. odloča v postopku o prekršku.

(5) O pritožbi zoper odločitve nadzornika na drugi stopnji odloča ministrstvo.

121. člen
(izvajalci nadzora)

(1) Nadzornik, zaposlen pri Službi za nadzor in kakovost DO, izpolnjuje naslednje pogoje:

1. ima pridobljeno izobrazbo in opravljen strokovni izpit ali pridobljeno licenco za poklic univerzitetni diplomiran socialni delavec, diplomiran delovni terapevt, diplomiran fizioterapevt in diplomirana medicinska sestra; magister kineziologije;
2. najmanj sedem let delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev DO;
3. ima opravljeno usposabljanje za uporabo ocenjevalne lestvice;
4. ima dodatna znanja s področja DO, ki jih določi minister;
5. mu v preteklosti ni bilo odvzeto dovoljenje za opravljanje poklica in dejavnosti in ni bil obsojen na nepogojno kazen za naklepno kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti;
6. opravljen izpit iz upravnega postopka;
7. opravljen preizkus znanj za vodenje in odločanje v prekrškovnem postopku;
8. je državljan Republike Slovenije.

(2) Izvajalci nadzora so pri opravljanju nalog nadzora v okviru svojih pooblastil samostojni.

(3) Za izvajanje posameznih nalog pregledovanja strokovnosti in kakovosti izvajanja DO lahko minister imenuje strokovne pomočnike, ki jih na njegov poziv predlagajo pristojne zbornice oziroma združenja s področja zdravstvene nege, delovne terapije, fizioterapije in socialnega dela.

(4) Strokovni pomočnik je oseba, ki v skladu z usmeritvami in pod nadzorom nadzornika, sodeluje v postopku nadzora posameznega ožjega strokovnega področja. Strokovni pomočnik o svojih ugotovitvah v zvezi z opravljenim strokovnim delom v nadzorni zadevi sestavi poročilo, ki je del skupnega poročila o nadzoru.

(5) Strokovni pomočnik Službe za nadzor in kakovost DO je lahko oseba, ki izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka tega člena, razen pogoja, da ima opravljen strokovni izpit iz upravnega postopka in preizkus znanj za vodenje in odločanje v prekrškovnem postopku.

(6) Strokovni pomočnik Službe za nadzor in kakovost DO ne more odločati v postopku nadzora.

(7) Pri izvajanju nadzora se nadzornik izkazuje s službeno izkaznico in značko, ki ju izda minister v soglasju z ministrom, pristojnim za upravo.

(8) Strokovni pomočnik Službe za nadzor in kakovost DO se izkazuje s sklepom o imenovanju za strokovnega pomočnika, ki ga izda minister.

(9) Pri opravljanju nalog in pristojnosti po tem zakonu ministrstvo sodeluje v nadzornem delovanju z Zdravstveno inšpekcijo, Inšpektoratom Republike Slovenije za delo in Tržno inšpekcijo ter z Zavodom, kjer ima ta javna pooblastila.

(10) Služba za nadzor in kakovost DO, pristojne inšpekcije in Zavod medsebojno sodelujejo tako da:

1. se redno vzajemno obveščajo, si izmenjujejo vse pomembne informacije in svetujejo;
2. se dogovarjajo glede terminov za skupna preverjanja;
3. preprečujejo podvojena preverjanja;
4. sklenejo dogovor o medsebojnem sodelovanju.

(11) Služba za nadzor in kakovost DO enkrat letno javno objavi poročilo o nadzoru.

11.1 Nadzor ministrstva**122. člen**

(nadzor ministrstva nad izvajalci dejavnosti DO)

(1) Nadzor ministrstva obsega nadzor nad strokovnostjo in zakonitostjo dela izvajalcev iz drugega odstavka 39. člena tega zakona, in sicer nad:

1. izpolnjevanjem pogojev za izvajanje storitev DO iz 24. člena tega zakona;
2. oskrbljenostjo upravičenca skladno z izvedbenim načrtom iz 34. člena tega zakona;
3. koordinacijo storitev iz 48. člena tega zakona;
4. ustreznostjo priprave in izvajanja izvedbenega načrta iz 34. člena tega zakona;
5. ustreznostjo spremljanja in evidentiranja izvajanja oskrbe iz sedmega odstavka 34. člena tega zakona;
6. stalnim izpolnjevanjem pogojev za izvajanje dejavnosti iz prvega odstavka 46. člena tega zakona;
7. upoštevanjem aktivnosti in kompetenc, protokolov, strokovne doktrine in standardov ter zahtevami poklicne etike iz šestega odstavka 41. člena tega zakona;
8. usposabljanjem zaposlenih iz osmega odstavka 41. člena tega zakona;
9. poročanjem izvajalca iz drugega odstavka 46. člena tega zakona;
10. vodenjem seznamov prostih kapacitet in rezervacij pri izvajalcih dejavnosti DO iz trinajstega odstavka 41. člena tega zakona.

(2) Nadzor se zagotavlja zlasti:

1. s pregledom, spremljanjem, zbiranjem in preverjanjem poročil in obvestil izvajalcev;
2. s spremljanjem in zbiranjem poročil drugih pristojnih organov in nosilcev javnih pooblastil, če se ta nanašajo na delo izvajalcev dejavnosti DO;
3. s preverjanjem sporočil javnosti o zaznani resni škodi pri izvajanju DO;
4. s preverjanjem ali izvajalec dejavnosti DO izpolnjuje pogoje za izdajo dovoljenja za opravljanje dejavnosti DO;
5. s pregledom oziroma vpogledom v dokumentacijo, ki se vodi oziroma hrani pri izvajalcu dejavnosti DO;
6. s preverjanjem upoštevanja izvedbenih načrtov;
7. s preverjanjem upoštevanja strokovnih standardov in etičnih zahtev;
8. s pregledom sistema obvladovanja kakovosti;
9. z neposrednim nadzorom nad izvajalci;
10. z ogledom in pregledom posameznih objektov, prostorov, opreme in predmetov izvajalca DO;
11. z razgovorom z zaposlenimi in drugimi delavci pri izvajalcu;
12. s fotografiranjem, avdio ali video snemanjem oseb, na podlagi privolitve osebe ali njenega zakonitega zastopnika;
13. s fotografiranjem ali video snemanjem objektov, prostorov, opreme, predmetov izvajalca oziroma listin izvajalca;
14. z oceno stanja upravičenca;
15. z izrekanjem ukrepov nadzora po tem zakonu.

(3) Naznanitve suma resne škode pri izvajanju dejavnosti DO ministrstvu podajo subjekti ne glede na določbe o varovanju poklicne skrivnosti.

(4) Nadzor ministrstva je redni in izredni.

(5) Redni nadzor se opravlja tako, da je vsak izvajalec dejavnosti DO iz drugega odstavka 39. člena tega zakona nadziran najmanj na tri leta.

(6) Letni program rednih nadzorov določi vodja službe za nadzor in kakovost do 31. januarja za tekoče leto in je objavljen na spletnih straneh ministrstva.

(7) Nadzor se izvaja pri vseh izvajalcih dejavnosti DO, ki so lahko domače ali tuje fizične ali pravne osebe, ki izvajajo dejavnost DO na ozemlju Republike Slovenije, in sicer v mreži ali zunaj nje.

(8) Izvajalci ministrstvu posredujejo vse potrebne podatke in omogočijo izvajanje nadzora.

(9) Poročilo o ugotovitvah nadzora in izrečenih ukrepih se pošlje odgovorni osebi izvajalca DO, če je bil nadzor opravljen v javnem zavodu, pa tudi svetu zavoda.

(10) Podrobnejšo metodologijo nadzora določi minister.

123. člen (vrste ukrepov nadzora ministrstva)

(1) Ministrstvo lahko izvajalcem DO po tem zakonu izreče naslednje ukrepe:

1. odpravo kršitev in naložitev popravljalnih ukrepov;
2. odpravo organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti, ki pogojujejo neustrezno kakovost ali strokovnost dela;
3. obvezno svetovanje;
4. začasno, dokler niso odpravljene ugotovljene pomanjkljivosti, prepove opravljanje dejavnosti DO;
5. izbris iz Registra;
6. odločbo o prenehanju opravljanja dejavnosti DO;
7. odločbo o prenehanju oglaševanja ali zavajajočega oglaševanja;
8. odločbo o ugotovitvi razloga za likvidacijo ali izbris.

(2) Nadzorni organ pri izbiri vrste posameznih ukrepov ali kombinacij ukrepov upošteva težo kršitve, vse druge okoliščine kršitve, načelo sorazmernosti ukrepov in kršitve, načelo stopnjevanja ukrepov ter načelo zagotavljanja in ohranitve zaupanja v kakovost in varnost opravljanja storitev DO.

(3) Upoštevane okoliščine so zlasti:

1. resnost in trajanje kršitve;
2. stopnja odgovornosti kršitelja in odgovorne osebe;
3. višina s kršitvijo pridobljenih prihodkov ali preprečenih odhodkov;
4. raven sodelovanja kršitelja in odgovorne osebe z ministrstvom ter morebitna samoprijava kršitve;
5. prejšnje kršitve odgovorne pravne ali fizične osebe.

(4) Če ministrstvo ugotovi, da izvajalec ne izpolnjuje vseh predpisanih zahtev, ki zagotavljajo kakovostno oziroma varno oskrbo, svojo ugotovitev objavi na spletni strani.

(5) Obvestilo je javno objavljeno do odprave neizpolnjevanja vseh predpisanih zahtev.

124. člen (odprava kršitev in sprejem popravljalnih ukrepov)

(1) Če ministrstvo pri opravljanju nadzora ugotovi kršitve tega zakona ali predpisov, izdanih na njegovi podlagi, kršitelju z odločbo naloži, da odpravi kršitev ter sprejme popravljalne ukrepe v zvezi z ugotovljenimi kršitvami.

(2) Odprava kršitev in izvedba popravljalnih ukrepov se odredi zlasti kadar izvajalec krši:

- določbe s področja poslovanja;
- določbe glede notranjega obvladovanja kakovosti ter organizacije dela;
- obveznosti poročanja in obveščanja.

(3) Naložijo se naslednji popravljalni ukrepi:

1. izboljšanje postopkov notranjega obvladovanja kakovosti;
2. zagotovitev primerne števila in ustrezne kvalifikacije kadrov glede na obseg poslovanja,
3. spremembo notranje organizacije dejavnosti;
4. dodatno usposabljanje zaposlenih o pravilnem ravnanju na področju zaznane kršitve ali tveganja za nastanek kršitve;

5. drugi popravljalni ukrepi, ki so potrebni, sorazmerni in primerni za zagotovitev uresničitve spoštovanja tega zakona, podzakonskih predpisov in etičnih pravil.

(4) Izrek odločbe obsega:

1. rok, v katerem mora izvajalec odpraviti kršitve in predložiti dokazilo o odpravi kršitve;
2. določen opis kršitve, katerih odprava je naložena z odločbo;
3. način odprave kršitve kadar ministrstvo izvajalcu naloži, da kršitev odpravi na določen način;
4. listine oziroma dokaze o odpravi kršitev kadar ministrstvo naloži, da izvajalec o odpravi kršitev predloži določene listine oziroma druge dokaze.

(5) Rok za odpravo kršitve in rok za izvedbo popravljalnega ukrepa ustreza predvideni težavnosti odprave kršitve in izvedbe ukrepov ter pomenu kršitve za kakovost, varnost in zakonitost opravljanja storitev DO.

125. člen

(odprava organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti, ki pogojujejo neustrezno kakovost ali strokovnost dela)

Ministrstvo izvajalcu izreče ukrep odprave organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti, ki pogojujejo neustrezno kakovost ali strokovnost dela in mu določi rok za odpravo kršitev.

126. člen

(obvezno svetovanje)

(1) Če izvajalec v roku, ki ga določi ministrstvo, ne zagotovi odprave kršitev, pa so kršitve take narave, da ne ogrožajo življenja ali zdravja upravičencev oziroma zaposlenih v DO, ministrstvo izvajalcu lahko z odločbo določi obvezno svetovanje.

(2) Obvezno svetovanje iz prejšnjega odstavka izvaja tričlanska komisija strokovnjakov s področja DO, ki jo imenuje minister.

(3) Stroške obveznega svetovanja krije izvajalec DO iz lastnih sredstev.

127. člen

(začasna prepoved opravljanja dejavnosti)

(1) Če izvajalec v roku, ki ga določi ministrstvo, ne zagotovi odprave kršitev, pa so kršitve take narave, da je ogroženo življenje ali zdravje upravičencev oziroma zaposlenih v DO, ministrstvo z odločbo začasno prepove opravljanje dejavnosti.

(2) Ukrep začasne prepovedi opravljanja dejavnosti ministrstvo določi tudi kot stopnjevalni ukrep, če izvajalec več kot dvakrat prejme ukrep iz 123125. člena in ne zagotovi odprave kršitev.

128. člen

(izbris iz Registra)

(1) Ministrstvo fizično osebo izbriše iz Registra, če:

1. je bil vpis v Register izveden z navajanjem neresničnih podatkov – trajno;
2. ne izpolnjuje več katerega od pogojev za vpis v Register - trajno, razen v primeru iz prvega odstavka 42. člena tega zakona do izpolnitve pogoja;
3. je bila oseba pravnomočno obsojena na nepogojno kazen zavora najmanj treh let za naklepno kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti, v povezavi z opravljanjem dejavnosti DO - trajno;
4. se ugotovi, da s svojim delom ogroža zdravje ali življenje upravičenca – do deset let;
5. se ugotovi, da je njeno ravnanje zaradi večje strokovne pomanjkljivosti ali napake pri delu povzročilo trajne hujše posledice za zdravje ali smrt upravičenca – trajno;
6. se ugotovi obstoj nasprotja interesov – za čas trajanja.

129. člen

(odvzem dovoljenja)

- (1) Ministrstvo izvajalcu DO odvzame dovoljenje za opravljanje dejavnosti, če:
1. je bilo dovoljenje pridobljeno z navajanjem neresničnih podatkov;
 2. ne izpolnjuje več katerega koli od pogojev za pridobitev dovoljenja za opravljanje dejavnosti;
 3. ponavljajoče krši obveznost sporočanja sprememb iz tretjega odstavka 46. člena tega zakona;
 4. poskuša ugotoviti identiteto prijavitelja iz tretjega odstavka 122. člena tega zakona, ki je nadzornemu organu sporočil domnevne ali dejanske kršitve določb tega zakona;
 5. ponavljajoče krši določbe tega zakona tako, da mu je bil zaradi kršitev že dvakrat izrečen opomin.

(2) Ministrstvo odvzame dovoljenje za opravljanje dejavnosti tudi kot stopnjevalni ukrep nadzora, če prejšnji, milejši ukrepi nadzora, niso dosegli odprave kršitev ter prenehanja novih kršitev.

130. člen
(odločba o prenehanju opravljanja dejavnosti)

(1) Če oseba opravlja dejavnost DO kljub temu, da v skladu s tem zakonom ni upravičena opravljati, ji ministrstvo izda odločbo, s katero ji naloži, da s tem preneha (v nadaljnjem besedilu: odločba o prenehanju opravljanja dejavnosti DO).

131. člen
(odločba o prenehanju oglaševanja ali zavajajočega oglaševanja)

(1) Če oseba oglašuje opravljanje dejavnosti DO ali zavajajoče oglašuje opravljanje storitev DO kljub temu, da v skladu s tem zakonom ni upravičena opravljati dejavnosti DO, ji ministrstvo izda odločbo s katero ji naloži, da s tem preneha (v nadaljnjem besedilu: odločba o prenehanju oglaševanja ali zavajajočega oglaševanja).

(2) Ministrstvo lahko opravi pregled prostorov v katerih ta oseba opravlja dejavnost DO in dokumentacije ter zbere druge dokaze o tem ali oseba krši določbe tega zakona o opravljanju in oglaševanju dejavnosti DO.

132. člen
(odločba o ugotovitvi razloga za likvidacijo ali izbris)

(1) Če pravna oseba ne ravna v skladu z odločbo o prenehanju opravljanja dejavnosti, za katere nima dovoljenja, ministrstvo sodišču predlaga likvidacijo te pravne osebe.

(2) Če pravna oseba ne ravna v skladu z odločbo o prenehanju oglaševanja ali zavajajočega oglaševanja, ministrstvo sodišču predlaga likvidacijo te pravne osebe.

(3) Pristojno sodišče na predlog ministrstva začne postopek likvidacije.

(4) Sodišče izda sklep v postopku likvidacije brez ponovnega preizkusa pogojev za začetek tega postopka v roku treh delovnih dni od vložitve predloga iz prejšnjega odstavka.

(5) Zoper sklep o začetku postopka likvidacije iz prejšnjega odstavka ni pritožbe.

(6) Če samostojni podjetnik posameznik ne ravna po odločbi o prenehanju opravljanja dejavnosti ali odločbi o prenehanju oglaševanja ali zavajajočega oglaševanja, ministrstvo sodišču predlaga izbris iz Poslovnega registra Slovenije.

(7) Ministrstvo javno objavi poslovni naslov kršitelja, opis narave kršitve in obvestilo javnosti, da kršitelj ne izpolnjuje zakonskih pogojev za opravljanje storitev DO.

133. člen
(nadzor nad Zavodom)

(1) Nadzor nad načrtovanjem in izvajanjem dela vstopnih točk izvaja ministrstvo.

(2) Če se pri preverjanju izvajanja dela vstopnih točk ugotovijo nepravilnosti, minister določi ukrepe in roke za njihovo odpravo.

(3) Nadzorni postopek iz prejšnjega odstavka se konča z izdajo poročila.

(4) Pred izdajo poročila se Zavod povabi na usklajevanje, kjer lahko zastopnik Zavoda izpodbija posamezne ugotovitve v osnutku poročila in poda pojasnila k ugotovitvam. V ta namen se mu vroči osnutek poročila.

(5) Če se zastopnik Zavoda ne udeleži usklajevanja, se šteje, da Zavod ne izpodbija nobene ugotovitve v osnutku poročila.

(6) Če ministrstvo ugotovi, da je izpodbijanje ugotovitve utemeljeno, izpodbijano ugotovitev izloči iz poročila.

(7) Rok za ugovor zoper ugotovitve v predlogu poročila je 15 dni in začne teči naslednji dan po vročitvi predloga poročila Zavodu.

(8) Če je Zavod vložil ugovor zoper ugotovitve v predlogu poročila, se Zavodu ob vročitvi poročila vroči tudi odgovor na ugovor.

11.2 Nadzor Zavoda

134. člen (nadzor Zavoda na področju DO)

(1) Zavod je na področju DO pristojen za nadzor nad:

1. izpolnjevanjem obveznosti izvajalcev v mreži, s katerimi je v pogodbenem razmerju, in sicer:
 - izpolnjevanjem pogodb, sklenjenih z izvajalci glede izvajanja storitev DO;
 - izvajanjem pravil o evidentiranju in obračunavanju storitev DO;
 - skladnostjo obračunanih in realiziranih storitev DO izvajalcev v mreži z odločbo upravičenca;
2. uresničevanjem pravic in obveznosti iz DO upravičencev in izvajalcev;
3. nad oskrbljenostjo upravičencev, ki se odločijo za oskrbovalca družinskega člana ali denarni prejemek;
4. prijavo, spremembo in odjavo v obvezno zavarovanje za DO.

(2) Nadzor Zavoda je redni in izredni.

(3) Izredni nadzor lahko odredi direktor Zavoda v primeru suma nenamenske porabe sredstev iz podračuna za DO ali neustreznega obračunavanja storitev DO pri izvajalcih dejavnosti DO, s katerimi je v pogodbenem razmerju.

(4) Pri rednem nadzoru Zavod ugotavlja odstotek oškodovanja glede na obračunano vrednost storitev v vzorcu in ta odstotek uporabi za izrek pogodbene kazni na naslednji način:

- pri prvem ugotovljenem oškodovanju se izreče kazen v višini 20 odstotkov ugotovljenega odstotka oškodovanja na celotna sredstva Zavoda preteklega leta;
- pri naslednjih zaporednih kršitvah se kazen povišuje za 20 odstotkov do največ 100 odstotkov;
- leto brez kršitve vrne način izrekanja kazni na začetek.

(5) Pri izrednem nadzoru izreče Zavod izvajalcu:

- pogodbeno kazen v višini 10 odstotkov zneska nepravilno obračunanih storitev, vendar ne manj kot 50 eurov in ne več kot 50.000 eurov;
- v primeru drugih kršitev pogodbe, ki nimajo neposrednih finančnih posledic, pogodbena kazen znaša 400 eurov za vsak posamičen primer kršitve.

(6) Zavod po predhodnem pisnem opozorilu izvajalcu enostransko odpove pogodbo, če:

- isto kršitev ponovi dvakrat;
- če izvajalec večkrat krši obveznosti iz prvega odstavka.

(7) Redni nadzor se opravlja tako, da je vsak izvajalec dejavnosti DO iz drugega odstavka 39. člena tega zakona v mreži nadziran najmanj na tri leta.

(8) Zavod o obsegu in vsebini izvedenega nadzora enkrat letno poroča ministrstvu.

(9) Zavod vzpostavi in vodi zbirko podatkov rednih in izrednih nadzorov ter izrečenih sankcij iz šestega odstavka 113. člena tega zakona.

(10) Izvajalci za potrebe izvajanja nadzora Zavodu posredujejo vse potrebne osebne in druge podatke in omogočijo izvajanje nadzora.

(11) Spremljanje oskrbljenosti upravičenca, ki se odloči za oskrbovalca družinskega člana ali denarni prejemek, v okviru ponovne ocene upravičenosti do DO iz prvega odstavka 35. člena tega zakona in v primeru ugotovljene neustrezne oskrbe pri izvajanju DO iz 12. točke 5. člena tega zakona.

(12) Če Zavod ugotovi, da upravičencu iz prejšnjega odstavka kljub izobraževanju in podpori ni zagotovljena ustrezna oskrba oziroma, da izvajalec oskrbe izvaja naloge v nasprotju z določbami tega zakona in načrtom priporočenih storitev DO oziroma si upravičenec z denarnim prejemkom ni zagotovil ustrezne oskrbe ter prihaja do resne škode pri izvajanju DO, je to razlog za prehod v drugo obliko oskrbe.

(13) Naznanitve suma resne škode pri izvajanju DO Zavodu poda vsakdo, zlasti pa:

- strokovni delavci na področju DO, zdravstva in socialnega varstva, ne glede na določbe o varovanju poklicne skrivnosti in
- organi in organizacije ter nevladne organizacije, ki pri svojem delu izvedo za okoliščine, na podlagi katerih je mogoče sklepati na resno škodo pri izvajanju DO.

135. člen (pridobivanje podatkov)

Izvajalci storitev, delodajalci in druge osebe Zavodu na zahtevo posredujejo vse potrebne podatke in omogočijo izvajanje nadzora.

11.3 Prekrškovna organa

136. člen (prekrškovna organa)

(1) Ministrstvo in Zavod sta prekrškovna organa za vse prekrške iz tega zakona, ki jih nadzorujeta v okviru svoje pristojnosti, razen za prekrške s področja prispevkov za socialno varnost in doplačil, ki je v pristojnosti Finančne uprave Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: FURS).

(2) Postopek o prekršku vodi in v njem odloča pooblaščen uradna oseba, ki izpolnjuje pogoje po zakonu, ki ureja prekrške in na njegovi podlagi sprejetih predpisov.

(3) Za prekrške tega zakona se sme v hitrem prekrškovnem postopku izreči tudi globo, ki je višja od najnižje predpisane globe, določene s tem zakonom.

(4) Prekrškovni organ za vodenje prekrška iz 1. do 4. točke prvega odstavka 137137. člena, 1. in 2. točke prvega odstavka 138. člena tega zakona je ministrstvo.

(5) Prekrškovni organ za vodenje prekrška iz 5. točke prvega odstavka 137. člena in 3. točke 138. člena tega zakona je Zavod.

XII. KAZENSKE DOLOČBE

137. člen (hujši prekrški)

(1) Z globo od 5.000 do 50.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, če:

1. izvaja DO brez dovoljenja (43. člen);
2. krši pravila glede zagotavljanja kakovosti in varnosti storitev in je zaradi tega ogrožena varnost, zdravje ali življenje upravičenca oziroma zaposlenega (41. in 48. člen);
3. ovira izvedbo nadzora iz 122. ali 134. člena tega zakona;
4. ne vodi dokumentacije v skladu s sedmim odstavkom 34. člena tega zakona;
5. ne obračunava storitev v skladu s 1. točko prvega odstavka 106. člena tega zakona.

(2) Z globo od 1.000 do 5.000 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje samostojni podjetnik posameznika ali posameznik, ki samostojno opravlja dejavnost.

(3) Z globo od 500 do 2.500 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe, odgovorna osebe samostojnega podjetnika posameznika, odgovorna oseba posameznika, ki samostojna opravlja dejavnost.

(4) Z globo od 200 do 1.000 eurov se za prekršek iz druge in tretje alineje prvega odstavka tega člena kaznuje posameznik, ki na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali druge pravne podlage izvaja storitve DO pri izvajalcu DO.

138. člen (lažji prekrški)

(1) Z globo od 2.500 do 25.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, če:

1. ministrstvu ne poroča o dejstvih in okoliščinah iz drugega odstavka 46. člena tega zakona;
2. krši pravila glede zagotavljanja kakovosti in varnosti storitev (41. in 48. člen);
3. krši pravila glede vodenja seznama prostih kapacitet in rezervacij pri izvajalcih dejavnosti DO iz drugega odstavka 39. člena tega zakona (61. odstavek 41. člena).

(2) Z globo od 500 do 2.500 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje samostojni podjetnik posameznika ali posameznik, ki samostojno opravlja dejavnost.

(3) Z globo od 250 do 1.250 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe, odgovorna osebe samostojnega podjetnika posameznika, odgovorna oseba posameznika, ki samostojna opravlja dejavnost.

(4) Z globo od 100 do 500 eurov se za prekršek iz tretje alineje prvega odstavka tega člena kaznuje posameznik, ki na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali druge pravne podlage izvaja storitve DO pri izvajalcu DO.

139. člen (višina globe v hitrem prekrškovnem postopku)

Za prekrške iz tega zakona se sme v hitrem postopku izreči globa tudi v znesku, ki je višji od najnižje predpisane globe, določene s tem zakonom.

XIII. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

140. člen (dostop do zbirk podatkov)

Upravljalci zbirk podatkov do 31. oktobra 2021 Zavodu posredujejo podatke iz naslednjih zbirk podatkov:

1. ZPIZ - podatke o prejemnikih, višini ter razlogih za dodelitev dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju in po predpisih, ki urejajo socialno vključevanje invalidov;
2. Ministrstvo, pristojno za socialno varstvo – podatke o prejemnikih, višini ter razlogih za dodelitev dodatka za pomoč in postrežbo po Zakonu o vojnih invalidih (Uradni list RS, št. 63/95, 2/97 – odl. US, 19/97, 21/97 – popr., 75/97, 11/06 – odl. US, 61/06 – ZDru-1, 114/06 – ZUTPG, 40/12 – ZUJF in 19/14, v nadaljnjem besedilu: ZVojI), po Zakonu o vojnih veteranih (Uradni list RS, št. 59/06 – uradno prečiščeno besedilo, 61/06 – ZDru-1, 101/06 – odl. US, 40/12 – ZUJF in 32/14, v nadaljnjem besedilu: ZVV) in po Zakonu o socialnovarstvenih prejemkih (Uradni list RS, št. 61/10, 40/11, 14/13, 99/13, 90/15 in 88/16, v nadaljnjem besedilu: ZSVarPre); podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v varstveno delovnih centrih po Zakonu o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ in 29/17, v nadaljnjem besedilu: ZSV); podatke o osebah, ki so uveljavile pravico do izbire družinskega pomočnika in o družinskih pomočnikih po ZSV.
3. Skupnost socialnih zavodov Slovenije – podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v splošnih in posebnih socialnovarstvenih zavodih;
4. Izvajalci pomoči na domu – podatke o upravičencih pomoči na domu.

141. člen (dosedanji izvajalci)

(1) Obstoječi javni zavodi ali koncesionarji, ki izvajajo institucionalno varstvo odraslih oseb (domovi za starejše iz 50. člena ZSV v celodnevnem in dnevnem varstvu, posebni socialno varstveni zavodi za odrasle iz 51. člena ZSV v celodnevnem in dnevnem varstvu, varstveno delovni centri iz 52. člena ZSV v celodnevnem varstvu), z dnem začetka uporabe tega zakona najmanj v deležu 80 odstotkov kapacitet postanejo izvajalci DO v eni izmed oblik kot jo določa 40. člen tega zakona, ki ustreza njihovi dosedanji dejavnosti.

(2) Izvajalci iz prejšnjega odstavka uskladijo svojo dejavnost v skladu s tem zakonom in na njegovi podlagi sprejetih predpisov v 18 mesecih od uveljavitve tega zakona.

(3) Vlada RS in občine uskladijo ustanovitvene akte javnih zavodov za DO iz svoje pristojnosti v 18 mesecih od uveljavitve tega zakona.

142. člen (pridobitev dovoljenja dosedanjih izvajalcev)

Izvajalci iz prvega odstavka prejšnjega člena in zasebni izvajalci, ki izvajajo institucionalno varstvo odraslih oseb vložijo vlogo za pridobitev dovoljenja za opravljanje DO po tem zakonu v 9 mesecih od uveljavitve tega zakona.

143. člen (pridobitev koncesije dosedanjih izvajalcev)

Koncesije, podeljene pred uveljavitvijo tega zakona izvajalcem iz prvega odstavka 141. člena, pod pogojem pridobitve dovoljenja za opravljanje dejavnosti DO v ustreznem tipu (tip A, B ali C) ostanejo v veljavi do izteka obdobja, za katerega so bile podeljene.

144. člen (pogodbe z izvajalci)

Zavod sklene pogodbe z izvajalci DO iz 141. člena tega zakona za izvajanje DO do začetka uporabe tega zakona.

145. člen
(prenehanje veljavnosti in uporaba podzakonskega akta)

Z dnem uveljavitve tega zakona za polnoletne osebe preneha veljati Pravilnik o pogojih in postopku za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika (Uradni list RS, št. 19/07), uporablja pa se do sprejema in uveljavitve novega, če ni v nasprotju s tem zakonom.

146. člen
(sprejem Nacionalnega programa)

Vlada Republike Slovenije sprejme Nacionalni program iz 7.člena tega zakona v roku dveh let od začetka uporabe tega zakona.

147. člen
(vzpostavitev zbirk podatkov)

(1) Ministrstvo za namen iz 4. do 7., 10. do 15., 17. do 19. točke prvega odstavka 107. člena, do začetka uporabe tega zakona vzpostavi zbirke podatkov iz prvega odstavka 112. člena tega zakona.

(2) Zavod za namen iz 1., do 11., 13., 14., 16. do 19. točke prvega odstavka 107. člena, do začetka uporabe tega zakona vzpostavi zbirke podatkov iz prvega odstavka 113. člena tega zakona.

(3) NIJZ za namen iz 107. in 114. člena tega zakona, do začetka uporabe tega zakona vzpostavi zbirke podatkov iz 114. člena tega zakona.

(4) Izvajalci dejavnosti DO iz drugega odstavka 39. člena tega zakona za namen iz 2., 4., 6., 9. do 11., 13. do 16., 18. in 19. točke prvega odstavka 107. člena, do začetka uporabe tega zakona vzpostavi zbirke podatkov iz prvega odstavka 115. člena tega zakona.

148. člen
(slepi in slabovidni upravičenci do dodatka za pomoč in postrežbo)

(1) Zavod v roku šestih mesecev od začetka uporabe tega zakona po uradni dolžnosti izda odločbo, da slepi upravičenci niso več upravičeni do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ter da so od prvega dne naslednjega meseca upravičeni do denarnega prejemka in drugih pravic po tem zakonu. Višina denarnega prejemka se slepim upravičencem, ki so bili upravičeni do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, določi v višini kot je določena za 3. kategorijo upravičenosti do denarnega prejemka iz tretjega odstavka 21. člena tega zakona.

(2) Zavod v roku šestih mesecev od začetka uporabe tega zakona po uradni dolžnosti izda odločbo, da slabovidni upravičenci niso več upravičeni do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ter da so od prvega dne naslednjega meseca upravičeni do denarnega prejemka in drugih pravic po tem zakonu. Višina denarnega prejemka se slabovidnim upravičencem, ki so bili upravičeni do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju določi v višini, kot je določena za 2. kategorijo upravičenosti do denarnega prejemka iz tretjega odstavka 21. člena tega zakona.

(3) Zavod v roku šestih mesecev od začetka uporabe tega zakona po uradni dolžnosti izda odločbo, da slepe osebe, ki so zdravstveno zavarovane po zavarovancu Zavoda ali upokojujenci, niso več upravičene do dodatka za pomoč in postrežbo ter da so od prvega dne naslednjega meseca upravičene do denarnega prejemka po tem zakonu. Denarni prejemek se določi v višini kot je določena za 3. kategorijo upravičenosti do denarnega prejemka iz tretjega odstavka 21. člena tega zakona.

149. člen

(možnost izbire med dosedanje pravice do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o vojnih invalidih ali o vojnih veteranih)

(1) Vojni invalidi in vojni veterani, ki so pred začetkom uporabe tega zakona pridobili pravico do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o vojnih invalidih ali vojnih veteranih, lahko obdržijo to pravico tudi vnaprej oziroma lahko v roku 6 mesecev od začetka uporabe tega zakona Zavodu sporočijo, da bodo uveljavljali pravice po tem zakonu. V tem primeru Zavod izda odločbo, da vojni invalid ali vojni veteran ni več upravičen do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o vojnih invalidih ali vojnih veteranih ter da je od prvega dne naslednjega meseca upravičen do denarnega prejemka in drugih pravic po tem zakonu. Višina denarnega prejemka se določi v postopku po opravljeni oceni upravičenosti do DO in uvrstitvi v ustrezno kategorijo upravičenosti po 21. in 22. členu tega zakona.

(2) Tudi novi upravičenci do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o vojnih invalidih ali vojnih veteranih imajo možnosti izbire, ali uveljavijo dodatek za pomoč in postrežbo po predpisih o vojnih invalidih ali vojnih veteranih ali pa izberejo uveljavitev pravic iz obveznega zavarovanja za DO. Če novi upravičenec izbere uveljavitev pravic iz obveznega zavarovanja za DO, Zavodu v roku 6 mesecev od izdaje odločbe o upravičenosti do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o vojnih invalidih ali vojnih veteranih sporoči, da bo uveljavljal pravice po tem zakonu. V tem primeru Zavod izda odločbo, da vojni invalid ali vojni veteran ni več upravičen do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o vojnih invalidih ali vojnih veteranih ter da je od prvega dne naslednjega meseca upravičen do denarnega prejemka in drugih pravic po tem zakonu. Višina denarnega prejemka se določi v postopku po opravljeni oceni upravičenosti do DO.

150. člen (prispevne stopnje)

(1) Z začetkom uporabe tega zakona in uvedbo prispevkov za DO, se sorazmerno znižajo prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje ter za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

(2) Z uvedbo prispevkov za DO se znižajo prispevki za obvezno zdravstveno zavarovanje:

- prispevek zavarovanca s stopnje 6,36 % na stopnjo 6,06 %;
- prispevek delodajalca se s stopnje 6,56 % zniža na 6,27 %;
- prispevek delodajalca za upokojene se s stopnje 5,96 % zniža na 5,69 %.

(3) Z uvedbo prispevkov za DO se znižajo prispevki za pokojninsko in invalidsko zavarovanje:

- prispevek zavarovanca s stopnje 15,50 % na stopnjo 15,27 %;
- prispevek delodajalca se s stopnje 8,85 % zniža na 8,63%.

151. člen (valorizacija)

(1) Prva uskladitev enote vrednosti pravice do DO iz šestega odstavka 17. člena tega zakona, enote vrednosti pravice do denarnega prejemka iz četrtega odstavka 21. člena tega zakona in enote vrednosti pravic do storitev v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja iz četrtega odstavka 22. člena tega zakona se opravi v marcu 2022.

(2) Prva uskladitev delnega plačila za izgubljeni dohodek oskrbovalca družinskega člana se opravi v marcu 2022.

152. člen (podzakonski akti ministra)

Pristojni minister izda podzakonske akte iz tega zakona najpozneje v roku 6 mesecev po uveljavitvi tega zakona.

153. člen
(uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja)

Z dnem začetka uporabe tega zakona se šteje, da izpolnjujejo pogoje za uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja za DO vse osebe, ki so na dan začetka uporabe tega zakona vključene v obvezno zavarovanje za DO, razen oseb iz drugega odstavka 13. člena tega zakona.

154. člen
(dodelitev profesionalne kartice izvajalcem)

Izvajalec DO, ki sklene pogodbo z Zavodom, najpozneje en mesec po podpisu pogodbe z Zavodom prejme profesionalno kartico, ki omogočajo branje in prenašanje podatkov o obveznem zavarovanju s kartice zdravstvenega zavarovanja.

155. člen
(začasna ohranitev že pridobljenih pravic po drugih predpisih, možnost izbire med pravicami)

(1) Osebe, ki so pred začetkom uporabe tega zakona pridobile pravico do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, po predpisih o socialnovarstvenih storitvah ali po predpisih, ki urejajo socialno vključevanje invalidov, do družinskega pomočnika po predpisih o socialnem varstvu, do storitev institucionalnega varstva ali pomoči na domu, lahko obdržijo te pravice oziroma storitve tudi vnaprej do izdaje novih odločb v skladu s prevedbo s četrtem odstavkom 0. člena tega zakona.

(2) Če oseba iz prejšnjega odstavka želi uveljaviti druge pravice ali drugačen obseg pravic, lahko poda vlogo za uveljavljanje pravic iz DO. Oseba prej pridobljene pravice oziroma storitve prejema do izdaje nove odločbe o upravičenosti ali neupravičenosti do pravic iz DO.

156. člen
(postopki začeti pred uveljavitvijo tega zakona)

Postopki za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika, dodatka za pomoč in postrežbo, institucionalnega varstva, pomoči na domu, ki so se začeli v mesecu pred začetkom uporabe tega zakona, se končajo po dosedanjih predpisih.

157. člen
(dolžnost izdaje novih odločb)

(1) Upravičencem, ki so na dan začetka uporabe tega zakona upravičeni do dodatka za pomoč in postrežbo, se te pravice izplačujejo do izdaje nove odločbe po tem zakonu.

(2) Upravičencem, ki so na dan začetka uporabe tega zakona upravičeni do družinskega pomočnika, se ta pravica podaljša do izdaje nove odločbe po tem zakonu. V istem postopku Zavod odloči tudi o preoblikovanju družinskega pomočnika po predpisih o socialnem varstvu v oskrbovalca družinskega člana ali v drugo pravico po tem zakonu ali odloči o prenehanju družinskega pomočnika.

(3) Oskrbovanci v domovih za starejše iz 50. člena ZSV se na podlagi spodnje prevedbene tabele glede na uvrstitev v kategorijo oskrbe v skladu s predpisom, ki ureja metodologijo za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev, na dan 30. 4. 2022, prevede v kategorijo DO v skladu s spodnjo tabelo:

Kategorija oskrbe po metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev	Kategorija DO
I.	/
II.	3
III.	4
III. a	5
IV. (v primeru namestitve na varovani oddelek)	5

(4) Osebe, upravičene do dodatka za pomoč in postrežbo skladno z ZPIZ-2, se prevedejo v skladu s spodnjo tabelo:

Zneski dodatka za pomoč in postrežbo od 1. 1. 2019 dalje		Denarni prejemek po ZDO
za najtežje prizadete upravičence	430	491
višji	300	357
nižji	150	179

(5) Osebe, ki koristijo socialno varstveno storitev pomoči družini na domu v javni mreži, skladno s tretjim odstavkom 15. člena ZSV, oskrbovanci posebnih socialno varstvenih zavodov za odrasle iz 51. člena ZSV, oskrbovanci varstveno delovnih centrov iz 52. člena ZSV in socialno varstveni zavodi za usposabljanje iz 54. člena ZSV, se ocenijo po uradni dolžnosti.

158. člen
(vložitev vloge)

Vloga za uveljavljanje pravic iz DO se lahko prvič vloži 60 dni pred začetkom uporabe tega zakona.

159. člen
(uskladitev drugih zakonov)

1. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju

V ZZVZZ se v četrti alineji 2. točke 48. člena za besedo »člena« doda besedilo »in prve podtočke a) ter tretje podtočke b) prvega odstavka 20. člena«.

V 15. členu ZZVZZ se v prvem odstavku 26. točka spremeni tako, da se glasi: »oskrbovalec družinskega člana, upravičenec do delnega plačila za izgubljeni dohodek po zakonu, ki ureja dolgotrajno oskrbo.«.

V drugem odstavku 54. člena ZZVZZ se za besedo »člena« doda besedilo »in prve podtočke a) ter tretje podtočke b) prvega odstavka 20. člena«.

V četrtem odstavku 55. člena ZZVZZ se za besedilom »25. točke prvega odstavka 15. člena« doda besedilo »in prve podtočke a) ter tretje podtočke b) prvega odstavka 20. člena«.

26. točka prvega odstavka 9. člena Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18 in 40/20) se spremeni tako, da se glasi: »oskrbovalci družinskega člana, upravičenci do plačila za izgubljeni dohodek po zakonu, ki ureja dolgotrajno oskrbo – z dnem pridobitve pravice do delnega plačila za izgubljeni dohodek po predpisih, ki urejajo DO.«.

2. Zakon o delovnih in socialnih sodiščih - ZDSS

V Zakonu o delovnih in socialnih sodiščih (Uradni list RS, št. 2/04, 10/04 – popr., 45/08 – ZArbit, 45/08 – ZPP-D, 47/10 – odl. US, 43/12 – odl. US in 10/17 – ZPP-E) se za 2. točko prvega odstavka 7. člena se doda nova 3. točka, ki se glasi:

»3. na področju zavarovanja za dolgotrajno oskrbo:

a) o pravici do in iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in plačevanju prispevkov za to zavarovanje;«.

Dosedanje 3. do 5. točka prvega odstavka sedmega člena postanejo 4. do 6. točka.

3. Zakon o osebni asistenci – ZOA

V Zakonu o osebni asistenci (Uradni list RS, št. 10/17 in 31/18) se četrti odstavek 6. člena spremeni tako, da se glasi:

»(4) Upravičenec do osebne asistencije po dopolnjenem 65. letu starosti postane upravičenec do dolgotrajne oskrbe v skladu zakonom, ki ureja dolgotrajno oskrbo. Oceno o upravičenosti do dolgotrajne oskrbe izvede Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod) po uradni dolžnosti.«.

Za četrtim odstavkom se doda nov peti odstavek, ki se glasi:

»(5) Ministrstvo za izvedbo ocene o upravičenosti do dolgotrajne oskrbe Zavodu sporoči podatke o upravičencih iz prejšnjega odstavka.«.

4. Zakon o socialnem varstvu - ZSV

(1) V ZSV se z dnem začetka uporabe zakona, ki ureja dolgotrajno oskrbo, črtajo 50., 51. in 52. člen ZSV.

(2) V 54. členu ZSV se za besedo »mladoletnikov« doda besedo »odraslih«.

5. Zakon o zdravstveni dejavnosti - ZZDej

(1) V Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19 in 82/20) se z dnem začetka uporabe zakona, ki ureja dolgotrajno oskrbo, v 8. členu prva alineja spremeni tako, da se glasi: »izvajalci tipa B in C iz druge in tretje alineje drugega odstavka 40. člena zakona, ki ureja dolgotrajno oskrbo.«.

(2) Dosedanje druga, tretja in četrta alineja se črtajo.

160. člen
(uskladitev delovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije)

Uskladitev delovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v skladu z določbami tega zakona se izvede v roku enega leta od uveljavitve tega zakona.

161. člen
(prenehanje veljavnosti nekaterih določb drugih zakonov)

Z dnem, ko se začne uporabljati ta zakon, za upravičence po tem zakonu prenehajo veljati določbe zakonov, ki urejajo pravico do dodatka za pomoč in postrežbo, družinskega pomočnika, in sicer:

1. 99., 100., 101., 102., 103., 104., drugi odstavek 107. člena in 128. člen ZPIZ-2. V 7. členu se črta 9. točka, ostale točke se ustrezno preštevilčijo, v ostalem besedilu zakona se v vseh sklonih črta besedilo "dodatek za pomoč in postrežbo";
2. v enajsti alineji 1. točke drugega odstavka 3. člena ZUTPG se črta besedilo "dodatek za tujo nego in pomoč"; črta se druga alineja 2. točke drugega odstavka tretjega člena; črta se besedilo "višina delnega plačila za izgubljeni dohodek za družinskega pomočnika po predpisih o socialnem varstvu" v 5.a členu;
3. šesti člen Zakona o socialnem vključevanju invalidov (Uradni list RS, št. 30/18,)
4. 32. člen Zakona o socialno varstvenih prejemkih (Uradni list RS, št. 61/10, 40/11, 14/13, 99/13, 90/15, 88/16, 31/18 in 73/18);
5. 4. poglavje II.A IZBIRA DRUŽINSKEGA POMOČNIKA s členi od 18.a do 18.r ter prva alineja prvega odstavka 99. člena ZSV.

162. člen
(uveljavitev in začetek uporabe zakona)

(1) Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začne 1. junija 2022.

(2) Določbi 29. in 30. člena tega zakona za ocenjevanje upravičenosti do DO v skladu s tem zakonom za osebe, ki so pred začetkom uporabe tega zakona pridobile pravico do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, po predpisih o socialnovarstvenih storitvah ali po predpisih, ki urejajo socialno vključevanje invalidov, do družinskega pomočnika po predpisih o socialnem varstvu, do storitev institucionalnega varstva ali pomoči na domu, se začneta uporabljati 1. junija 2021.

(3) Določbi 10. in 13. člena tega zakona se začneta uporabljati s prvim dnem naslednjega meseca po začetku veljavnosti tega zakona.

(4) Finančna uprava začne izvajati aktivnosti nadzora nad obračunavanjem in plačevanjem prispevkov ter izterjavo zapadlih prispevkov za obvezno zavarovanje za DO v skladu s tem zakonom s prvim dnem naslednjega meseca po začetku veljavnosti tega zakona

(5) Ne glede na prvi odstavek se določbe, ki se nanašajo na delovanje Zavoda, začnejo uporabljati po uskladitvi delovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v skladu s tem zakonom.

Št.
Ljubljana, dne 21. avgusta 2020
EPA

Priloga 1

Aktivnosti zdravstvene nege	TIP B	TIP C
Menjava in nega trahealne kanile		X
Aspiracija preko trahealne kanile		X
Aspiracija sekreta iz ust in grla	X	X
Vodenje tekočinske bilance	X	X
Menjava urinskega katetra pri ženski	X	X
Izvajanje peritonealne dialize		X
Priprava in dajanje zdravil, učinkovin na različne načine in z različnimi pristopi pri akutnih stanjih	X	X
Odvzem nadzornih kužnin	X	X
Priprava zdravil in menjava elastomerske črpalke	X	X
Merjenje in evidentiranje obsegov raznih delov telesa	X	X
Merjenje in evidentiranje vitalnih funkcij	X	X
Ocena in preveza akutne ali kronične rane (mala, velika, srednja)	X	X
Aplikacija obkladkov	X	X
Odstranitev šivov in sponk	X	X
Namestitev, menjava in odstranitev različnih sistemov in konektov za aplikacijo zdravil, učinkovin, krvi in krvnih pripravkov		X
Aplikacija intravenozne injekcije		X
Aplikacija infuzijske tekočine brez dodanih zdravilnih učinkovin	X	X
Aplikacija infuzijske tekočine z dodanimi zdravilnimi učinkovinami		X
Odvzem krvi iz vene	X	X
Odvzem drugega biološkega materiala	X	X
Vstavljanje želodčne sonde in kontrola lege sonde ter merjenje rezidualnega volumna	X	X
Priprava in menjava drenažnih posod - vrečk	X	X
Izpiranje mehurja po urinskem katetru	X	X
Vodenje in nadzor oskrbovanca z neurejenim diabetesom	X	X
Dekolonizacija	X	X
Aplikacija paranteralne prehrane		X
Zdravstvena nega pacienta s prisotno rezistentno okužbo povezano z zdravstvom oziroma zdravstvena nega pacienta s sumom na nalezljivo bolezen oziroma potrjeno nalezljivo boleznijo, pri kateri so potrebni ukrepi izolacije	X	X

III. OBRAZLOŽITVE K ČLENOM

K 1. členu (vsebina zakona)

Prvi člen določa predmet urejanja zakona, ki bo enotno uredil sistem DO, opredelil nosilce dejavnosti in njihove naloge, sistem zavarovanja za DO ter določil javno službo in javno mrežo na področju DO, naloge Republike Slovenije in občin, financiranje in nadzor.

Področje DO v Republiki Sloveniji ni sistemsko enotno urejeno. Državljeni sedaj do pravic s področja DO dostopajo v skladu z različnimi predpisi s področja zdravstvenega varstva, socialnega in družinskega varstva, pri čemer zaradi neenotnih pravil ne dostopajo nujno do primerljivih pravic za primerljive potrebe. Celotno področje DO je razdrobljeno, nepregledno in lahko ustvarja neenakosti med upravičenci.

S sprejetjem tega zakona se bo vzpostavil sistem DO kot nov steber socialne varnosti, ki ga sestavlja obvezno socialno zavarovanje za DO z univerzalnimi pravicami in učinkovito mrežo izvajalcev DO. Zakon bo omogočil izvajanje DO kot integrirane dejavnosti vseh storitev DO, ki bo ljudem čim dlje omogočal samostojno in varno življenje. Obenem se bo omejilo povečevanje zasebnega financiranja stroškov DO posameznikov, s čimer se povečuje tveganje za revščino, predvsem starejše populacije.

K 2. členu (dolgotrajna oskrba)

Določba prvega odstavka 2. člena uvaja enotno definicijo DO, s čimer se določa enotno definicijo DO, ki sledi enotni mednarodni definiciji, ki jo uporabljajo mednarodne inštitucije (OECD, EUROSTAT, WHO, Evropska komisija, idr.).

Enotna definicija DO ni pomembna samo zaradi nacionalnega urejanja področja DO, temveč tudi z vidika poročanja zgoraj navedenim mednarodnim inštitucijam, pregleda primerljivosti ureditev na področju DO in spremljanja izdatkov za DO, s poudarkom na razmejitvi med izdatki DO, ki spadajo v zdravstveni in socialni del storitev DO. Gre za ukrepe, storitve in aktivnosti, ki so namenjene odraslim osebam, ki so ocenjene kot upravičene do DO skladno s tem zakonom. Kriterij časovnega obdobja kaže na to, da je oseba od pomoči druge osebe odvisna dlje časa; t.j. najmanj tri mesece, kar pomeni, da mora biti s strani osebnega zdravnika ali lečečega zdravnika ugotovljeno, da bo potreba po pomoči trajala najmanj tri mesece, kar pa ne pomeni korenčnega obdobja, saj zavarovana oseba ob izpolnjevanju pogojev iz tega zakona do pravic lahko dostopa takoj. V DO vstopijo tudi tisti, katerih prognoza preživetja je manj kot 3 mesece, obdobje treh mesecev ne pomeni, da mora oseba čakati 3 mesece, ampak da bo potreba po DO trajala vsaj 3 mesece.

Določba drugega odstavka 2. člena uresničuje splošno načelo organiziranja dejavnosti DO, to je razpoložljivost, dostopnost in dosegljivost DO vsem upravičencem, ne glede na njihove osebne okoliščine in njihovih gmotni položaj.

K 3. členu (javna služba)

DO je nujno potrebna družbena dejavnost, ki jo v javnem interesu, na nepridobiten način v določenem obsegu in standardu, trajno in nemoteno zagotavlja država oziroma občina v okviru javne mreže. Njen prvenstven cilj ni ustvarjanje dobička.

K4. členu (subsidiarna uporaba zakona o splošnem upravnem postopku)

Člen določa subsidiarno uporabo zakona, ki ureja splošni upravni postopek. Kar pomeni, da pravila splošnega upravnega postopka dopolnjujejo procesna pravila, določena v tem zakonu.

K 5. členu (pomen izrazov)

V tem členu so po abecednem redu opredeljeni izrazi, ki se uporabljajo v predlogu zakona in so ključni za razumevanje besedila. Kjer posamezna vsebina presega opredelitev izraza, se v skladu z nomotehničnimi smernicami le-ta ne pojasnjuje v tem členu, ampak v osrednjem delu zakona.

K 6. členu (naloge Republike Slovenije in občin v DO)

Ključni izziv v Sloveniji je vzpostavitev celovite in integrirane DO, ki bo DO uredil tako, da se bodo storitve in prejemki za osebe, ki so zaradi starosti, bolezni ali drugih razlogov odvisne od tuje pomoči, organizirale bolj kakovostno, učinkovito, racionalno in posebej prilagojeno tej skupini upravičencev. Pri čemer je potrebno zagotoviti vzdržen sistem financiranja DO z ustrezno kombinacijo javnih in zasebnih finančnih virov, izboljšati pogoje zaposlovanja in delovnih pogojev izvajalcev oskrbe.

V prihodnosti bo DO predstavljala vedno večji izziv, saj se populacija v Republiki Sloveniji stara, poleg tega trendi kažejo, da se bo ta populacija verjetno srečevala z daljšim obdobjem odvisnosti, ko bo potrebovala podporo pri osnovnih in podpornih dnevniških opravilih.

Prvi odstavek tega člena določa naloge Republike Slovenije na področju DO, s katerimi se doseže strateški cilj, t.j. ureditev vzdržnega sistema DO, ki bo izboljšal razpoložljivost in pestrost ter dostopnost in dosegljivost storitev DO.

Drugi odstavek določa vire financiranja DO in plačilo prispevkov za določene skupine zavarovancev.

Občine na podlagi pravnih podlag, ki so v veljavi pred uveljavitvijo tega zakona, zagotavljajo mrežo javne službe za pomoč družini na domu tako, da podeljujejo koncesije ter (so)financirajo socialnovarstveno dejavnost (pravice družinskega pomočnika, pomoč družini na domu, stroške storitev v zavodih za odrasle in javne socialnovarstvene programe). Tudi v novem sistemu DO bodo imele občine pomembno vlogo pri upravljanju in razvoju javne mreže DO. Tretji odstavek tega člena določa naloge občin v DO.

Razen poudarjene vloge pri sodelovanju z nacionalnim nivojem pri razvijanju javne mreže DO, bodo občine v novi ureditvi DO ustanovljale in upravljale javne zavode za izvajanje tipa A, ki izvaja storitve DO v obsegu do 48 upravičencev na eni lokaciji in DO v oskrbi na domu. Četrti odstavek določa vire financiranja za te naloge pa tudi za plačilo prispevkov za določene skupine zavarovancev in oprostitve prispevkov.

K 7. členu (Nacionalni program DO)

Tako nacionalna raven, kot lokalna sodelujeta pri pripravi nacionalnega programa DO, ki bo na podlagi opravljene analize potreb in zmogljivosti javne mreže določil desetletno politiko razvoja sistema DO in opredelil načrt z jasno določenimi cilji, ukrepi in nosilci ter merljivimi kazalniki. Ukrepi bodo načrtovani na način, da bo mogoče preveriti njihovo uspešnost in gospodarnost. Z nacionalnim programom DO, ki bo na zakonu temelječ in zavezujoč pravni akt, se vzpostavlja podlaga za sodelovanje vseh relevantnih deležnikov nacionalnega in lokalnega nivoja.

K 8. členu (Strokovni svet za DO)

Za boljše načrtovanje, organizacijo, izvajanje DO, se na ministrstvu lahko ustanovi strokovni svet kot posvetovalno telo ministra. Strokovni svet se sestaja po potrebi.

K 9. členu (vrste zavarovanj za DO)

Člen določa vrsti zavarovanj za DO.

Zavarovanje iz prvega odstavka tega člena je novo obvezno socialno zavarovanje za DO, ki je podrobneje urejeno v poglavju 2.1 o zavarovanju za DO (vsebina, obseg, nosilci) in 2.2. o zavarovancih.

Zavarovanje iz četrtega odstavka tega člena je povsem prostovoljno zavarovanje za DO, ki je podrobneje urejeno v 12. členu (prostovoljno zavarovanje). Poudariti je potrebno, da ne gre za dopolnilno zavarovanje kot je v primeru dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja urejeno v 7. odstavku sedmega člena Zakona o zavarovalništvu (Uradni list RS, št. 93/15 in 9/19), se ne izvaja po načelu medgeneracijske vzajemnosti med vsemi zavarovanci in ne predstavlja javnega interesa Republike Slovenije.

Gre za povsem komercialni finančni produkt, ki ga omenjeni krovni Zakon o zavarovalništvu ne ureja med zavarovalnimi vrstami. Posameznikom omogoča, da se lahko zasebno zavarujejo za plačilo stroškov katerih plačilo ni pravica iz obveznega zavarovanja za DO (npr. hotelski del, storitve, ki presegajo obseg pravic, ...).

K 10. členu (obvezno zavarovanje za DO)

Sistem univerzalnega zagotavljanja pravic iz DO bo uveljavljen kot nov steber socialne varnosti, za katerega se uvaja novo obvezno socialno zavarovanje za DO.

Obvezno zavarovanje za DO je namenjeno zmanjševanju in kritju finančnih tveganj pri osebah, ki so v daljšem časovnem obdobju ali trajno odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih oziroma podpornih dnevnih opravil kot posledica zmanjšanih telesnih oziroma duševnih sposobnosti.

K 11. členu (obseg obveznega zavarovanja za DO)

Člen določa, da se zavarovancem iz obveznega zavarovanja za DO krije zagotavljanje pravic v javni mreži. Le-te so našteje v 14. členu. Obenem se iz tega zavarovanja krijejo stroški postopkov ugotavljanja in uveljavljanja pravic, ki se vodijo v skladu s tem zakonom.

K 12. členu (prostovoljno zavarovanje za DO)

Prostovoljno se posameznik lahko zavaruje za storitve, ki presegajo obseg pravic, ki so zagotovljene iz obveznega zavarovanja za DO in stroške namestitve v instituciji.

K 13. členu (zavarovanci)

Obvezno zavarovane osebe za DO po tem zakonu so z nekaterimi naštetimi izjemami enake krogu obvezno zdravstveno zavarovanih oseb po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

Zavarovanci za DO so osebe, ki so obvezno zavarovane za obvezno zdravstveno zavarovanje, ki so dopolnile osemnajst let, razen

- osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki med bivanjem v Republiki Sloveniji ne morejo uporabljati pravic iz tega naslova;
- družinski člani osebe, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in niso zavarovani kot družinski člani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
- tujci, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji.

Pred dopolnjenim osemnajstim letom pa so zavarovanci za DO osebe, ki so v delovnem razmerju ali opravljajo gospodarsko, poklicno ali kmetijsko dejavnost oziroma poslovodno funkcijo.

K 14. členu (pravice iz DO)

V členu so našteje pravice iz DO. Zavarovana oseba iz obveznega zavarovanja za DO v okviru pripadajoče kategorije upravičenosti lahko koristi denarni prejemek ali financiranje storitev DO v instituciji ali na domu. Tako oseba, ki se odloči, da bo pravico koristila v obliki denarnega prejema, kakor oseba, ki pravico koristi v obliki financiranja storitev DO, sta upravičeni do financiranja storitev za ohranjanje in krepitev samostojnosti v okviru pripadajoče kategorije upravičenosti.

Zavarovanci z najtežjimi omejitvami samostojnosti ali sposobnosti, ki se na podlagi ugotovljene kategorije upravičenosti do oskrbe uvrstijo v četrto in peto kategorijo upravičenosti do oskrbe, pa imajo pravico izbrati tudi oskrbovalca družinskega člana.

Zavarovancem, ki prestajajo zaporno kazen se pravica zaradi specifik okolja omejuje oblika izrabe pravice in sicer na pravico do financiranja storitev DO na domu ali v instituciji.

Zavarovanci, ki prebivajo v državi članici EU ali tujini, imajo le pravico do denarnega prejema.

Če se upravičenec odloči, da bo pravico koristil v obliki oskrbovalca družinskega člana, je upravičen tudi do nadomestne oskrbe v času njegove načrtovane odsotnosti.

Zavarovane osebe imajo iz obveznega zavarovanja za DO pravico tudi do storitev v podporo krepitvi in ohranjanju samostojnosti ter preprečevanju poslabšanja stanja. Te storitve niso namenjene nadomeščanju rehabilitacije, ki se zagotavlja v okviru pravic s področja zdravstvene dejavnosti oziroma obravnave akutnih stanj, ampak podpora upravičencem k čim višji stopnji sposobnosti samooskrbe. Pravice do zdravstvene obravnave, ki ni predmet tega zakona in pravice do medicinskih pripomočkov so urejene s predpisi s področja pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja in se ne izključujejo s pravicami iz tega zakona, v kolikor ne gre za storitve ali pripomočke z istim namenom.

Četrty odstavek izrecno pojasnjuje, da stroški namestitve in stroški storitev, ki časovno, vsebinsko in količinsko presegajo obseg priznanih pravic iz obveznega zavarovanja za DO niso pravice iz DO v javni mreži.

Namestitev in hrana v instituciji ni pravica iz DO, saj si tudi oseba, ki biva doma, te stroške vedno plačuje sama.

K 15. členu (splošni pogoji za pridobitev pravic iz DO)

Člen določa enotne vstopne pogoje za uveljavljanje pravic iz DO, s čimer vse zavarovane osebe postavlja v enak položaj. Zavarovana oseba je pod enakimi pogoji upravičena do pravic iz DO ne glede na njen dohodek ali premoženje. Gre za osebe, stare najmanj 18 let in ki so zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev ali trajno odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. Člen določa tudi izjemo od tega pravila, če je na podlagi mnenja zdravnika oseba upravičena do takojšnjega koriščenja pravic iz DO.

K 16. členu (kategorije DO)

S pomočjo ocenjevalne lestvice se izdelava ocena upravičenosti do DO. Če je oseba upravičena do DO, se uvrsti v eno od petih kategorij DO. Ocena upravičenosti temelji na oceni ohranjenih sposobnosti samooskrbe, ki se ocenjuje v okviru osmih modulov, ki predstavljajo vidike vsakodnevnega življenja, in sicer vključuje oceno ohranjenih zmoglosti gibanja, kognitivnih in komunikacijskih sposobnosti, vedenja in duševnega zdravja, sposobnosti samooskrbe, sposobnosti spoprijemanja z boleznijo in zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev, poteka vsakdanjega življenja in stikov, sposobnosti izvajanja aktivnosti izven domačega okolja in sposobnosti opravljanja gospodinjskih opravil.

Na podlagi izdelane ocene se oseba, ki je v celotnem procesu ocenjevanja aktiven partner, uvrsti v eno izmed petih kategorij DO. Do DO je upravičena odrasla oseba, ki v postopku ocenjevanja doseže najmanj 12,5 točk in je pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil v daljšem časovnem obdobju, tj. najmanj tri mesece ali trajno, odvisna od pomoči druge osebe.

Pri skupni oceni se upošteva seštevek ponderiranih točk in posebna določila:

- pri izračunu se ne upoštevata obe vrednosti iz modulov 2 in 3, temveč le modul z najvišjo vrednostjo ponderiranih točk;
- posamezen modul oziroma seštevek ponderiranih točk predstavlja delež v skupni oceni, pri čemer:
 - Modul 1 – zmožnost gibanja v okolju kjer zavarovanec prebiva prinese skupno do 10 % skupnega seštevka ponderiranih točk;
 - Modul 2 – kognitivne in komunikacijske sposobnosti in Modul 3 – vedenje in duševno zdravje do skupno 15 % skupnega seštevka ponderiranih točk;
 - Modul 4 – sposobnost samooskrbe do 40 % skupnega seštevka ponderiranih točk;
 - Modul 5 – sposobnost spoprijemanja z boleznijo in z zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev do 15 % skupnega seštevka ponderiranih točk;
 - Modul 6 – potek vsakdanjega življenja in socialnih stikov in Modul 7 – sposobnost aktivnosti izven domačega okolja do 10 % skupnega seštevka ponderiranih točk;
 - Modul 8 – sposobnost opravljanja gospodinjstskih opravil v okolju, kjer zavarovanec prebiva do 10 % skupnega seštevka ponderiranih točk.

K 17. členu (financiranje storitev DO v javni mreži)

Za financiranje storitev DO v javni mreži se zagotavlja 100 odstotno kritje pravic DO iz obveznega zavarovanja za DO. Osebi, ki je ocenjena kot upravičena do DO, pravica do denarnega prejemka pripada z dnem izvršljivosti odločbe. Nedenarna pravica, ki jo upravičenec koristi v obliki oskrbe na domu, oskrbe v instituciji, oskrbovalca družinskega člana in pravica do storitev za ohranjanje in krepitev samostojnosti, upravičencu pripada od dne pričetka izvajanja te pravice, kar je razvidno iz izvedbenega načrta. Upravičenec izvedbeni načrt z izvajalcem DO sklene v roku 60 dni od izvršljivosti odločbe (glej tudi razlago k 34. členu).

K 18. členu (izjemna dodelitev pravice do DO na domu v 5. kategoriji DO).

Zavarovana oseba ima v skladu z načelom dostopnosti do storitev DO in načelom aktivnega sodelovanja možnost svobodne izbire storitev, oblikovanja načrta izvedbe in izvajanja storitev v pripadajoči kategoriji. Ne glede na to, člen ureja situacijo, ko zaradi razlogov na strani izvajalca, ki jo ugotovi strokovni delavec vstopne točke, koriščenje storitev DO v instituciji ali v obliki oskrbovalca družinskega člana, ki upravičencu pripada, začasno ni mogoče. V tem primeru se upravičencu do pričetka izbranega koriščenja pravice izjemoma dodeli pravica do DO na domu v višini, kot je določena za 24 urno oskrbo storitev DO v instituciji. Če tudi to ni mogoče zagotoviti zaradi razlogov na strani izvajalca, se zavarovancu začasno dodeli denarni prejemek v pripadajoči kategoriji.

K 19. členu (alternativno izvajanje pravice do DO v instituciji v javni mreži)

Člen ureja situacijo, ko upravičencu ni mogoče zagotoviti koriščenja pravice v obliki DO v instituciji zaradi razlogov na strani izvajalca (npr. ni prostih kapacitet). V tem primeru se zavarovancu najprej začasno dodeli pravica do financiranja DO na domu v višini pripadajoče kategorije. Če tudi to ni mogoče zaradi razlogov na strani izvajalca, se zavarovancu začasno dodeli pravica do denarnega prejemka v višini pripadajoče kategorije.

K 20. členu (alternativno izvajanje pravice do DO na domu)

Člen ureja situacijo, ko zavarovancu začasno ni mogoče zagotoviti koriščenja pravice v obliki DO na domu zaradi razlogov na strani izvajalca. V tem primeru se zavarovancu začasno dodeli pravica do denarnega prejemka v višini pripadajoče kategorije.

K 21. členu (pravica do denarnega prejemka)

Člen ureja situacijo, ko se upravičenec odloči, da bo sam organiziral zadovoljevanje potreb oziroma izvedbo DO in v ta namen koristi pravico v obliki denarnega prejemka.

Upravičenec je dolžan svojo pravico uresničiti tako, da ni v nasprotju z javnim interesom. V primeru ugotovljene neustrezne oskrbljenosti je to razlog za prehod v drugo obliko oskrbe. Upravičenec, ki se odloči za denarni prejemek je sočasno skladno s kategorijo upravičenosti, upravičen tudi do storitev v podporo krepitvi in ohranjanju samostojnosti ter preprečevanju poslabšanja stanja in obiska koordinatorja DO, za kar se financiranje zagotavlja iz javnih virov.

K 22. členu (pravica do storitev za ohranjanje samostojnosti)

Zakon uvaja nov sklop storitev v podporo krepitvi in ohranjanju samostojnosti ter preprečevanju poslabšanja stanja, ki pomembno upočasni napredovanje višje stopnje odvisnosti od pomoči druge osebe, izboljša pa tudi kakovost življenja upravičencev DO in svojcev.

Struktura interdisciplinarnega tima za izvajanje storitev v podporo krepitvi in ohranjanju samostojnosti ter preprečevanju poslabšanja stanja se bo prilagajala glede na potrebe upravičencev, s čimer se bo omogočilo podporo in pomoč tako osebam s težavami v telesnem kot v duševnem zdravju.

Do storitev za ohranjanje ali povečevanje samostojnosti in preprečevanje poslabšanja stanja upravičenca in storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja so upravičeni vsi upravičenci v višini iz pripadajoče kategorije.

K 23. členu (mirovanje pravic)

Člen določa primere, ko uporabniku miruje pravica do storitev DO. Zaradi povezanosti obveznega zavarovanja za DO in obveznega zdravstvenega zavarovanja je potrebno izključiti možnost podvajanja plačevanja storitev.

K 24. členu (storitve DO)

Člen integrira zdravstvene in socialne storitve DO v storitve DO s ciljem omogočiti ustrezno oskrbo in varnost vsem, ki potrebujejo pomoč pri osnovnih in podpornih dnevni opravilih, ne glede na to ali bivajo doma, ali v instituciji.

Našteti so sklopi storitev DO, ki se delijo na storitve osnovnih dnevni opravil, podpornih dnevni opravil, storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila in storitve v podporo krepitvi in ohranjanju samostojnosti ter preprečevanju poslabšanja stanja. Storitve podpornih dnevni opravil, ki so povezane predvsem s pomočjo v gospodinjstvu, so vezane na 20 odstotkov vrednosti vseh storitev DO v izvedbenem načrtu.

Nov sklop storitev v podporo krepitvi in ohranjanju samostojnosti ter preprečevanju poslabšanja stanja pomembno upočasni napredovanje višje stopnje odvisnosti od pomoči druge osebe, izboljša pa lahko tudi kakovost življenja uporabnikov DO in svojcev, kar je bilo ugotovljeno tudi v pilotnem projektu.

Struktura interdisciplinarnega tima za izvajanje storitev v podporo krepitvi in ohranjanju samostojnosti ter preprečevanju poslabšanja stanja se bo prilagajala glede na potrebe upravičencev, s čimer se bo omogočilo podporo in pomoč tako osebam s težavami v telesnem kot v duševnem zdravju. Do storitev za ohranjanje ali povečevanje samostojnosti in preprečevanje poslabšanja stanja upravičenca in storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja so upravičeni vsi upravičenci.

K 0. členu (kraj in oblike izvajanja storitev DO)

Člen določa kraj, kjer se izvajajo storitve DO. In sicer v prostorih izvajalca DO ali pa na naslovu, kjer upravičenec dejansko prebiva; t.j. na njegovem domu.

Po letu 1970, se je v Sloveniji pričel uspešen razvoj institucionalne oskrbe na področju starejših, čemur pa ni sledil primerljiv razvoj skupnostnih oblik oskrbe.

Enaka ali primerljiva obravnava pa po ugotovitvah Računskega sodišča ni zagotovljena niti uporabnikom v domovih za starejše, saj kriteriji in merila za sprejem v institucije niso natančno določeni, prav tako niso določeni standardi storitev.

Ključni izziv v Sloveniji je zato vzpostavitev celovitega in integriranega sistema DO, s poudarkom na dezinstitutionalizaciji in razvoju skupnostnih oblik DO.

Raziskave kažejo, da si upravičenci do DO, ki so najpogostejše starejše osebe, želijo koristiti oskrbo na njihovem domu, kjer imajo tudi podporo svoje socialne mreže, zato rešitve krepijo izvajanje oskrbe na domu in omogočajo dostop do primerljivih storitev, ne glede na okolje, v katerih se storitve izvajajo.

V instituciji se lahko izvaja dnevna oblika DO brez namestitve v trajanju osem do deset ur ali celodnevna oblika DO z namestitvijo v trajanju šestnajst ali štiriindvajset ur. Šestnajst urna celodnevna oblika DO v instituciji je namenjena zlasti upravičencem, ki jim njihovo stanje omogoča vključevanje v zaposlitev pod posebnimi pogoji skladno s predpisi s področja socialnega varstva.

Člen uvaja obliko oskrbe na domu v zavodih za prestajanje kazni zapora kot izjemo zaradi opozoril izvajalcev storitev v obstoječi ureditvi, inšpekcijskih služb in Varuha človekovih pravic na težavo, da na varovane oddelke v socialnovarstvenih zavodih prihajajo osebe obsojene na kazen zapora.

K 26. členu (uporaba kartice zdravstvenega zavarovanja)

Člen določa, da se zavarovana oseba ob uveljavljanju pravic iz zavarovanja za DO izkazuje s kartico zdravstvenega zavarovanja.

K 27. členu (začetek postopka)

Pri uresničevanju pravic iz obveznega zavarovanja za DO lahko gre tudi za nujne ukrepe v javnem interesu, s katerimi ni mogoče odlašati ali pa bi zaradi odložitve izvršitve nastala za upravičenca nepopravljiva škoda, zato morajo postopkovna pravila to specifičnost upoštevati in v ospredje postaviti zavarovanca in omogočiti, da čim prej pridobi pravice do DO, ne pa ustvarjati dodatnih administrativnih ovir, ki bi proces upočasnila in podražila. Organ, pristojen, za ugotavljanje upravičenosti do DO je Zavod.

Postopek uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja za DO, se začne z vlogo zavarovanca. Če v okviru zdravstvene obravnave zavarovanca zdravnik ali pristojna patronažna medicinska sestra ugotovita, da zavarovanec ne bi bil zmožen samostojno pričeti postopka za uveljavitev pravic iz DO, o tem obvestita pristojni center za socialno delo.

Člen določa katere so obvezne sestavine in priloge vlozi.

K 28. členu (pristojnost za odločanje o pravicah iz DO na prvi stopnji)

Načelo pravice do pritožbe ali načelo dvostopenjskega upravnega postopka zagotavlja, da je zoper vsako odločbo, ki je bila izdana na prvi stopnji, praviloma dovoljeno posebno redno pravno sredstvo – pritožba.

Načeloma o vsaki upravni zadevi odločata po vsebini dva organa, in sicer organ prve in organ druge stopnje. S tem členom se odločanje o pravici ureja na dveh organizacijsko in upravljavsko ločeni stopnji. O pritožbi zoper odločbo Zavoda odloča Direkcija Zavoda.

Ker gre pri uresničevanju pravic iz obveznega zavarovanja za DO lahko tudi za nujne ukrepe v javnem interesu, s katerimi ni mogoče odlašati ali pa bi zaradi odložitve izvršitve nastala za upravičenca nepopravljiva škoda, pritožba zoper odločbo ne zadrži izvršitve.

Če je pritožbi ugodeno, je uporabnik upravičen do denarnega nadomestila v razliki med pravico, priznano z odločbo, ki je bila odpravljena oziroma razveljavljena in pravico, do katere je upravičen na podlagi nove odločbe.

V sporih zoper odločbe Zavoda pa odloča pristojno delovno in socialno sodišče.

K 29. členu (ocena upravičenosti do DO)

Člen v zvezi z oceno upravičenosti do DO določa posebna postopkovna pravila, ob upoštevanju specifičnosti zadev, o katerih odloča ocenjevalec in ki se po svoji naravi razlikujejo od drugih zadev, v katerih pristojni organi odločajo z uporabo določb o splošnem upravnem postopku.

Postopek ugotavljanja upravičenosti zavarovane osebe do DO se prične z oceno samostojnosti, sposobnosti in omejitev telesnega in duševnega zdravja zavarovane osebe, praviloma na njenem domu s pomočjo t.i. "ocenjevalnega orodja", namensko razvitega prav za uporabo v DO. Ocenjevanje upravičenosti izvede strokovni delavec "vstopne točke", za kar se posebej usposobi.

K 30. členu (kraj ocene upravičenosti do DO)

Bistvena novost postopka je, da se ocena upravičenosti praviloma izdela v domačem okolju zavarovane osebe. Namen izvedbe ocene v domačem okolju zavarovane osebe, je narediti postopek za zavarovano osebo čim bolj enostaven in čim hitreje dostopen. Ocena je tako možna ne glede na stanje osebe in sposobnost zavarovane osebe ali njene socialne mreže za oceno v drugem okolju.

K 31. členu (načrt priporočenih storitev)

Določbe tega člena uvajajo izdelavo načrta priporočenih storitev DO. Načrt priporočenih storitev DO predstavlja nabor storitev DO, ki jih potrebuje upravičenec in izhaja iz izdelane ocene upravičenosti ter dogovora z upravičencem. S tem je uveljavljeno načelo aktivnega sodelovanja in svobodne izbire posameznika pri izbiri storitev, oblikovanju načrta izvedbe in izvajanju storitev. Načrt priporočenih storitev DO je namreč priloga odločbe Zavoda iz 32. člena tega zakona in podlaga za oblikovanje izreka te odločbe o načinu koriščenja pravice ter pripravo izvedbenega načrta iz 34. člena tega zakona.

K 32. členu (odločba organa prve stopnje)

Člen določa vsebino izreka odločbe in rok, v katerem Zavod izda oceno o upravičenosti do DO ter obvezno prilogo odločbe. To je načrt priporočenih storitev DO

K 33. členu (vročanje odločb)

Člen ureja način vročanja in datum izvršljivosti odločb. Zaradi administrativne poenostavitve se odločbe s katero se odloči o pravici iz obveznega zavarovanja za DO vroča z navadno pošto v hišni predalčnik kadar zahtevani osebni prevzem ni možen. Šteje se, da je vročitev opravljena enaindvajseti dan od dneva odpreme odločbe zavarovani osebi.

K 34. členu (izvedbeni načrt)

Člen določa načrt izvajanja storitev DO, ki je osnova za izvajanje in koordinacijo storitev DO ter predstavlja pogodbo med upravičencem in izvajalcem DO. Koordinator DO pri izbranem izvajalcu DO iz prve ali druge alineje prvega odstavka 39. člena se vključi v pripravo izvedbenega načrta pri vseh upravičencih do DO, ne glede na to, za kakšno obliko DO se upravičenec odloči. Vsi upravičenci (tudi tisti, ki se odločijo za denarni prejemek ali oskrbovalca družinskega člana), so upravičeni do storitev za ohranjanje samostojnosti.

Upravičenec sklene načrt z enim izvajalcem DO najpozneje v 60 dneh od izvršljivosti odločbe tako, da ga podpiše. V kolikor upravičenec v roku, določenem z odločbo in s tem zakonom ne sklene izvedbenega načrta, se izvajanje pravice prekine.

V izvedbenem načrtu se izvajalec zaveže, da bo upravičencu nudil storitve v obsegu pravice, ki izhajajo iz odločbe. Upravičenec, ki se odloči, da bo pravico koristil v obliki oskrbovalca družinskega člana ali denarnega prejemka, sklene izvedbeni načrt z enim izbranim izvajalcem DO zgolj za del storitev iz tretjega odstavka 22. člena tega zakona in iz odločbe izhajajočo frekvenco obiska koordinatorja DO iz devetega odstavka 34. člena tega zakona. V celotnem procesu DO je upravičenec aktiven partner.

Člen določa tudi odgovornost koordinatorja DO za realizacijo izvedbenega načrta.

Za celostno, kakovostno in varno izvajanje storitev DO je bistvenega pomena, da je koordinatorju DO podeljena pravica do pridobitve podatkov o uporabniku, vključno s podatki o njegovem zdravstvenem in socialnem stanju. Kot primer navajamo upravičenca, ki je še vedno sposoben dokaj samostojno funkcionirati v svojem domačem okolju, vendar zaradi težav v duševnem zdravju ne zmore več samostojno pripravljati in jemati zdravil. V okviru storitev DO imamo možnost izvedbe priprave in dajanja zdravil do nivoja kompetenc tehnika zdravstvene nege, vendar storitev ne bo varno izvedljiva, v kolikor ne bomo imeli možnosti dostopa do ažurnih podatkov o zdravstvenem stanju upravičenca. V trenutni ureditvi je prav nezmožnost samostojnega jemanja zdravil pogosto razlog, da je potrebna institucionalna oskrba. Pomemben element varnosti in zaščite upravičencev in zaposlenih v DO prepoznavamo tudi v možnosti dostopa do informacije o prisotnosti rezistentnih okužb, povezanih z zdravstveno obravnavo. V današnji ureditvi izvajalci pomoči na domu pogosto nimajo te informacije, s čimer se povečuje tveganje prenosa med upravičenci in zaposlenimi. Iz istega razloga je potrebno okrepiti sodelovanje strokovnih služb s področja zdravstva in socialnega varstva, ki se vključujejo v obravnavno upravičenca. Vsi procesi v DO se elektronsko podprejo z možnostjo podpore vstopni točki in spremljanju vseh storitev v realnem času.

K 35. členu (ponovna ocena upravičenosti do DO)

Potrebe upravičenca do DO se lahko spreminjajo, zato je ocenjevanje njegovih potreb dinamičen proces, ki mora potekati tako, da ne predstavlja administrativnega bremena za vstopno točko ali upravičenca, hkrati pa dovolj fleksibilen, da omogoča prilagodljivost ob spremembi stanja upravičenca. V ta namen člen ureja upravičenost do ponovnega ocenjevanja potreb po DO. Ponovna ocena omogoča tudi pregled nad ustrezno oskrbljenostjo oseb, ki prejemajo denarni prejemek. Če koordinator DO ali strokovni delavci, ki se vključujejo v proces DO ugotovijo, da upravičenec ni ustrezno oskrbljen glede na njegove potrebe in bi se mu s tem lahko povzročala škoda za zdravje ali počutje, koordinator DO o tem obvesti vstopno točko, ki odloči o prehodu v drugo obliko DO. Namen določbe je čim višja zaščita uporabnika in kakovosti in varnosti njegovega življenja.

V kolikor upravičenec poda vlogo za predčasno ponovno oceno in se v postopku ugotovi, da do spremembe kategorije ni upravičen, sam nosi stroške postopka.

K 36. členu (obveznosti zavarovane osebe)

Člen določa obveznost upravičenca, da vstopni točki sporoča spremembe, ki bi lahko vplivale na pridobljeno pravico.

K 37. členu (obveznosti Zavoda)

Člen določa pravila plačevanja opravljenih storitev izvajalcu DO, nakazovanje denarnega prejemka upravičencu in plačevanje delnega plačila za izgubljeni dohodek oskrbovalcu družinskega člana. Člen določa, da Zavod s splošnim aktom določi način izmenjave obračunskih podatkov.

K 38. členu (uveljavljanje plačila storitev izvajalca DO)

Člen določa, da izvajalec dejavnosti DO Zavodu enkrat mesečno izda zahtevek za plačilo opravljenih storitev DO v preteklem mesecu.

K 39. členu (izvajalci dejavnosti DO)

Člen določa vrste izvajalcev dejavnosti DO. DO lahko profesionalno izvajajo samo tisti izvajalci, ki pridobijo dovoljenje za opravljanje dejavnosti DO. To velja tako za izvajalce v javni mreži in izven nje.

Kot posebna oblika izvajanja DO se šteje oskrbovalec družinskega člana. Oskrbovalec družinskega člana za izvajanje oskrbe družinskemu članu ne potrebuje dovoljenja, izpolnjevati pa mora druge s tem zakonom določene pogoje. Med izvajalce DO se vštevja zaradi financiranja iz javnih virov.

K 40. členu (vrste izvajalcev DO v instituciji)

Izvajalci DO v instituciji so razporejeni v tri organizacijske tipe, povezane z velikostjo zavoda. Tipizacija zavodov omogoča postopno prehajanje uporabnikov glede na njihove potrebe od oblike, ki jo zagotavlja zavod tipa A in je najboljši približek oskrbi na domu, do oblike zavoda tipa C, kjer se uporabnikom zagotavljajo tudi zahtevnejši zdravstveno negovalni postopki, pri osebah, kjer je bolnišnično zdravljenje zaključeno, je pa izvedba zdravstveno negovalnih postopkov nujna za ohranjanje življenja ali zdravja uporabnikov. V trenutni organiziranosti se pogosto dogaja, da imajo izvajalci z manjšim številom kapacitet, težave pri zagotavljanju potrebne kontinuitete ustreznih poklicnih skupin za kompetentno izvajanje potrebnih zdravstveno negovalnih postopkov. Obenem se nedorečenost ustrezne umeščenosti uporabnikov s kompleksnejšimi potrebami, odraža v tem, da ti uporabniki kljub temu, da je bolnišnično zdravljenje zaključeno, ne najdejo mesta v okviru institucionalne oskrbe in po nepotrebnem zasedajo bolnišnične kapacitete oziroma je skrb zanje preložena na izvajalce neformalne oskrbe.

Izvajalci tipa B in tipa C v okviru svojih aktivnosti lahko izvajajo tudi storitve zdravstvene nege in rehabilitacije, ki je predmet pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Pri izvajalcih tipa A se storitve zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije zagotavljajo v okviru izvajalcev primarne ravni zdravstvene dejavnosti.

K 41. členu (pogoji)

Eden od pglavitnih ciljev reforme DO je izboljšanje kakovosti in varnosti izvajanja DO ne glede na to v kakšni obliki se izvaja.

Izvajanje storitev DO je v javnem interesu. Funkcija zastopanja javnega interesa od izvajalcev DO zahteva visoko kakovost njihovega dela, saj se na to ne zanašajo le upravičenci in njihovi svojci, temveč tudi širša skupnost. Za doseganje izboljšanja kakovosti in varnosti izvajanja dejavnosti so v zakonu bistveno okrepljene zahteve po obvladovanju notranje kakovosti.

Cilj je zagotavljanje kakovostne in varne celostne obravnave upravičenca, ki bo aktivni partner pri načrtovanju in izvajanju storitev. Zgolj izvajalci z ustreznimi kadrovskimi, tehničnimi in varnostnimi pogoji, ki so pridobili dovoljenje ministra, lahko opravljajo storitve DO. V imenu izvajalca lahko posamezne storitve DO opravljajo le osebe, ki izpolnjujejo pogoje, ki jih določa zakon glede izobrazbe in delovnih izkušenj. Člen preprečuje v strokovnih nadzorih ugotovljeno prakso, da v trenutnem sistemu posamezne storitve DO opravljajo tudi osebe brez potrebnih kvalifikacij.

ZDO kot izvajalce storitev DO povezuje poklicne skupine, ki v trenutni ureditvi zagotavljajo storitve s področja DO. ZDO usmerja k racionalni rabi človeških virov na način, da se k uporabniku napoti zaposlenega, ki je v sklopu storitev kompetenten za izvedbo najzahtevnejše storitve, pri čemer le ta opravi tudi vse druge storitve z namenom celostne obravnave in zmanjševanja števila oseb, ki v izvajanje storitev vstopajo. Definiranost minimalne izobrazbene ravni zaposlenih za izvajanje posamezne storitve, predstavlja temeljni pogoj za kakovost in varnost storitev v DO.

ZDO v okviru kadrov za izvajanje storitev DO tako omogoča, da se iz javnih virov zagotavlja tudi financiranje dela zaposlenih, ki so oziroma naj bi bili v trenutni ureditvi za zagotavljanje storitev osnovnih in podpornih dnevnih opravil financirani iz plačil uporabnikov.

Koordinator DO je končno odgovoren za strokovno in varno realizacijo storitve. Ker so upravičenci DO največkrat starejše osebe z več pridruženimi kroničnimi obolenji in ker so del storitev DO tudi storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila, je koordinator DO pri izvajalcu tipa B in tipa C, ki ima največ posteljnih kapacitet namenjenih 4. in 5. kategoriji DO, lahko le oseba s pridobljeno izobrazbo s področja zdravstvene nege. Pri izvajalcu dejavnosti tipa A pa so to lahko zaposleni z izobrazbo s področja zdravstva ali socialnega varstva.

Ena izmed pomembnih vlog koordinatorja DO je povezovanje sistema zdravstva in DO in zagotavljanje kontinuitete obravnave upravičenca pri prehajanju med sistemoma. Med izvajalci storitev osnovnih dnevnih opravil ter zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila je tehnik zdravstvene nege kader z najvišjo kompetenčno ravni, za načrtovanje njegovega dela, delegiranje dela in nadzor nad delom pa je kompetentna diplomirana medicinska sestra. Zdravstveni delavci smejo samostojno opravljati delo v DO po končani pripravniški dobi in opravljenem strokovnem izpitu oziroma pridobljeni licenci v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost.

Ker gre v primeru združitve funkcije koordinacije in funkcije strokovnega vodenja za kombinirano in s tem kompleksnejšo funkcijo, se za opravljanje pričakuje večje število (sedem) let delovnih izkušenj.

Izvajalci morajo za opravljanje dejavnosti zagotoviti tudi ustrezne tehnične in varnostne pogoje ter obvladovati morebitne konflikte interesov, ki bi nastali zaradi finančnih, osebnih ali poslovnih odnosov med zaposlenimi na področju DO in uporabnikom.

Člen preprečuje ponujanje cenovno ugodnih storitev tistih izvajalcev DO, ki izvajanje posameznih storitev, pri katerih je minimalna izobrazbena raven kadra za njihovo izvajanje regulirana, nezakonito prepuščajo nekvalificiranim osebam in ustvarjajo pogoje nelojalne konkurence med izvajalci DO in lahko pomenijo nekakovostno in celo resno škodo pri izvajanju DO. Na drugi strani pa na nivoju podpornih dnevnih opravil izvajalcu prepušča svobodo pri izbiri kadra, kar izvajalcu omogoča tudi prilagajanje glede na specifične obravnavane populacije.

Nove organizacijske zahteve ne predstavljajo nepotrebnega povečanja stroškov ali administrativnega bremena za izvajalce DO, temveč postavljajo enotne in jasne minimalne kriterije, po katerih je mogoče dovolj zanesljivo oceniti kakovost in varnost izvajanja storitev DO v vsakem posamičnem primeru. Zasebni interes izvajalca DO po zniževanju stroškov, na račun nezadostnih oziroma neustreznih človeških ter materialnih virov ni v javnem interesu.

K 42. členu (vpis v Register)

Člen določa obveznost vpisa zaposlenih in pogodbenih delavcev pri izvajalcih dejavnosti DO v register in vrste podatkov, ki jih mora izvajalec dejavnosti DO sporočiti Registru. .

K 43. členu (izdaja dovoljenja za opravljanje dejavnosti DO)

Izvajalec dejavnosti DO mora za pridobitev dovoljenja za opravljanje posameznega tipa izvajanja dejavnosti DO izpolnjevati ustrezne kadrovske, prostorske in tehnične pogoje. Inštitucija pristojna za izdajo dovoljenj se razlikuje od tipa opravljanja dejavnosti.

Da bi dosegli fleksibilnost v načrtovanju in izvajanju DO sme pravna oseba oziroma samostojni podjetnik posameznik posamezne storitve poveriti pogodbenim izvajalcem, ki izpolnjujejo pogoje 41. člena tega zakona, vendar se s tem ne razbremeni odgovornosti za kakovost in varnost opravljene storitve. Prav tako je omejen obseg storitev, ki jih lahko nosilec dejavnosti poveri pogodbenim izvajalcem. Le-te ne smejo presegati 20 odstotkov celotnega obsega dela.

K 44. členu (začetek izvajanja dejavnosti)

Člen določa pogoj za pričetek izvajanja dejavnosti DO. Ta se lahko začne izvajati šele z dnem vpisa v evidenco, ki jo vodi ministrstvo. S tem pogojem se želi preprečiti situacija, da bi izvajalec pričel izvajati

dejavnost z dnem registriranja dejavnosti, kar se lahko zgodi preden pridobi dovoljenje ali pa da bi izvajalec izvajal dejavnost po odvzemu dovoljenja.

K 45. členu
(začetek opravljanja poklica)

Člen določa pogoj za pričetek opravljanja poklica v DO. Oseba lahko prične opravljati svoj poklic z dnem vpisa v Register. S tem pogojem se želi preprečiti situacija, da bi poklic v DO opravljale osebe, ki so zaradi strokovnih napak v preteklosti povzročile trajne hujše posledice za zdravje ali smrt upravičenca oziroma jim s pravnomočno odločbo sodišča ni bilo odvzeto dovoljenje za opravljanje poklica oziroma vseh ali dela storitev DO, socialnih ali zdravstvenih storitev in ni bila obsojena na nepogojno kazen za naklepno kaznivo dejanje. Določba zakona se uvaja s ciljem zaščite upravičencev, ki spadajo v skupino najbolj ranljive populacije prebivalcev Slovenije.

K 46. členu
(stalno izpolnjevanje pogojev in poročanje izvajalcev dejavnosti DO)

Člen nalaga dolžnost stalnega izpolnjevanja pogojev in poročanja izvajalcev DO. Načelo kakovosti DO pomeni obravnavo, ki je v skladu z obstoječim znanjem in standardi, varna, učinkovita, gospodarna, osredotočena na upravičenca, pravočasna in enaka za enake potrebe, upošteva značilnosti in potrebe posameznika. Z namenom zagotovitve kakovostne in varne oskrbe zakon uvaja dolžnost stalnega izpolnjevanja vseh pogojev za izvajanje dejavnosti DO in rednega letnega poročanja ministrstvu o vzpostavljenih internih standardih kakovosti in varnosti, obsegu in rezultatih notranjega nadzora nad uporabo standardov kakovosti in varnosti.

K 47. členu
(obveznosti izvajalca DO)

Člen nalaga obveznost sporočanja vseh sprememb, ki jih izvajalce zazna pri opravljanju storitev pri upravičencu, ki trajajo več kot 30 dni in bi lahko vplivale na njegovo pridobljeno pravico.

K 48. členu
(koordinacija dela zaposlenih in supervizija)

Člen določa obvezno koordiniranje dela zaposlenih v DO. Koordinator DO je oseba, zaposlena pri izvajalcu DO, ki je ključnega pomena za nemoteno strokovno in odgovorno delo zaposlenih pri izvajalcu ter za sodelovanje s strokovnim delavcem na vstopni točki in drugimi službami, ki se vključujejo v obravnavo upravičenca. Ker je del storitev v DO vezan tudi na izvajanje storitev zdravstvene nege in ker se s ciljem zagotavljanja celostne obravnave pričakuje tesno sodelovanje z izvajalci na področju zdravstvene obravnave, prejetje informacij o zdravstvenem stanju in delegiranje nalog, vezanih na obravnavo upravičenca zdravstvenim delavcem v DO, je koordinator DO pri izvajalcu tipa B in C diplomirana medicinska sestra.

ZDO uvaja supervizijo kot obvezno vsebino v procesih dela, z namenom učenja skozi izkušnje med člani tima.

Namen supervizije je razbremenitev zaposlenih tako, da lahko konstruktivno rešujejo stresne situacije in ohranjajo in razvijajo profesionalnost pri svojem delu.

K 49. členu
(oskrbovalec družinskega člana)

Ta člen določa kdo je oskrbovalec družinskega člana. To je lahko oseba, ki upravičencu s težko in najtežjo omejitvijo samostojnosti in sposobnosti nudi storitve oskrbe na domu. Oskrbovalec družinskega člana je posebna oblika nudenja oskrbe, omejena le na družinske člane oziroma svoje upravičenca, ki dejansko živijo na istem naslovu, s ciljem priznati vlogo oseb, ki skrbijo za svoje družinske člane, pri tem pa jih niti ne spodbuja, niti ne izloča iz sistema DO. Njuno razmerje ni pogodbeno razmerje in se ga ne da natančno časovno opredeliti. Oskrbovalec družinskega člana mora sicer privoliti v opravljanje storitev, vendar se lahko tudi premisli, prav tako kot upravičenec. Predvideno je, da se bo z bolj dostopno oskrbo na domu vzorec izvajalcev spremenil. Novost ureditve instituta oskrbovalca družinskega člana je tudi ta, da se za izvajanje lahko odločita dva družinska člana, s čimer si prizadevamo izboljšati delitev dela med spoloma v zasebni sferi.

K 50. členu
(pogoji za določitev oskrbovalca družinskega člana)

Ta člen določa pogoje pod katerimi lahko družinski član postane oskrbovalec družinskega člana. Glede na to, da nudi storitve upravičencu s težko in najtežjo omejitvijo samostojnosti mora biti ne samo voljan, temveč tudi psihofizično sposoben in usposobljen za opravljanje svojih nalog. Omejeno je tudi za koliko upravičencev v gospodinjstvu lahko sočasno zagotavlja oskrbo. Izpolnjevanje pogojev ugotavlja Zavod. Oskrbovalec družinskega člana se za svoje delo usposobijo in so vpisani v evidenco oskrbovalcev družinskih članov.

Določba omogoča tudi vključevanje upokojencev, ki izpolnjujejo pogoje, da se odločijo za vlogo oskrbovalca družinskega člana. V teh primerih se za izplačilo pokojnine smiselno uporabijo določbe ZPIZ-2.

K 51. členu
(naloge oskrbovalca družinskega člana)

Ta člen določa naloge oskrbovalca družinskega člana. Hkrati je določeno, da oskrbovalec družinskega člana opravlja tudi storitve zdravstvene nege, vezane na konkretna osnovna dnevna opravila, za katera se je dodatno usposobi.

Pomembno je, da oskrbovalec družinskega člana vodi dnevnik oskrbe in da Zavodu sporoča vse spremembe, ki vplivajo na upravičenost upravičenca do pravic iz DO in na spremembo osebnega načrta. Posebno pomembno pa je, da oskrbovalec družinskega člana dejstva, ki predstavljajo tveganje za zdravje ali življenje upravičenca nemudoma sporoči osebnemu zdravniku ali drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Oskrbovalec družinskega člana ni dolžan kriti življenjskih stroškov upravičenca.

K 52. členu
(pravice oskrbovalca družinskega člana)

V tem členu so našteje vse pravice oskrbovalca družinskega člana po tem zakonu (delno plačilo za izgubljeni dohodek, vključitev v socialna zavarovanja, možnost načrtovane odsotnosti in pravica do usposabljanja ter strokovnega svetovanja).

K 53. členu
(delno plačilo za izgubljeni dohodek)

V tem členu je določena pravica oskrbovalca družinskega člana do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini minimalne plače oziroma sorazmernega dela plačila, če je oskrbovalec družinskega člana zaposlen za polovični delovni čas ali v primeru, da samostojno dejavnost opravlja v polovičnem obsegu.

Določbe tega člena urejajo tudi višino plačila v primeru, če oskrbovalec družinskega člana sočasno zagotavlja oskrbo več kot enemu uporabniku.

V četrtem odstavku je določeno od kdaj oskrbovalcu družinskega člana pripada delno plačilo za izgubljeni dohodek, v petem pa je določeno, da oskrbovalec družinskega člana prejema delno plačilo za izgubljeni obliki v nespremenjeni obliki tudi v času uresničevanja pravice upravičenca do nadomestne oskrbe.

K 54. členu
(vključitev v obvezna socialna zavarovanja)

Člen določa, da oskrbovalcu družinskega člana pripada vključitev v obvezna zavarovanja pod pogoji določenimi s predpisi s področij obveznega zdravstvenega zavarovanja, pokojninskega in invalidskega zavarovanja, zavarovanja za primer brezposelnosti in za starševsko varstvo, kot tudi v obvezno zavarovanje za DO.

K 55. členu
(načrtovana odsotnost)

Z nadomestno oskrbo se uresničuje možnost razbremenitve oskrbovalca družinskega člana, ki skrbi za osebo s težko ali najtežjo omejitvijo samostojnosti. Ker se nadomestna oskrba zagotavlja v obliki celodnevne oskrbe v instituciji, je s tem uporabniku zagotovljena kontinuirana obravnava, ki je potrebna zaradi visokih omejitev sposobnosti samooskrbe. Vsebina tega člena prispeva k boljši kakovosti življenja ne le upravičencev, temveč tudi njihovih družin oziroma svojcev.

Člen določa pravico upravičenca, ki si za zagotavljanje DO izbere oskrbovalca družinskega člana, do koriščenja nadomestne oskrbe v obliki celodnevne oskrbe v instituciji znotraj mreže. Upravičenec z izvajalcem nadomestne oskrbe za čas trajanja nadomestne oskrbe z izvajalcem sklone izvedbeni načrt.

K 56. členu
(prenehanje opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana)

V tem členu so določeni primeri, ko oskrbovalec družinskega člana preneha opravljati svoje naloge. To je lahko bodisi na lastno željo ali po odločitvi upravičenca in zaradi drugih okoliščin, naštetih v prvem odstavku. Zavod v teh primerih izda odločbo. Z dnem dokončnosti te odločbe oskrbovalec družinskega člana izgubi pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek, razen v primeru smrti zavarovane osebe, ko oskrbovalec družinskega člana obdrži delno plačilo za izgubljeni dohodek še en mesec po smrti upravičenca.

K 57. členu
(nezmožnost opravljanja nalog zaradi razlogov na strani upravičenca)

Člen ureja primer, ko je uporabnik hospitaliziran oziroma v drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije zdravstveno zavarovanje. Če take okoliščine trajajo do vključno 30 zaporednih dni, oskrbovalec družinskega člana prejema delno plačilo za izgubljeni dohodek v nespremenjeni obliki. Če pa take okoliščine trajajo več kot 30 zaporednih dni, je to razlog za prenehanje opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana.

K 58. členu
(pravica upravičenca po prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana)

V tem členu je določeno, da lahko uporabnik v primeru prenehanja opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana izbere novega oskrbovalca družinskega člana ali pa koristi pravico do DO v drugi obliki.

K 59. členu
(pravice in obveznosti po prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana)

V tem členu so določene obveznosti in pravice oskrbovalca družinskega člana po prenehanju opravljanja nalog. Pravice se razlikujejo v odvisnosti od razlogov za prenehanje.

K 60. členu
(usposabljanje oskrbovalca družinskega člana)

Člen ureja pravico in dolžnost oskrbovalca družinskega člana do osnovnega in obnovitvenega usposabljanja, ki ga mora obnavljati najmanj na pet let oziroma pogostejše glede na spremenjeno zahtevnost upravičenca.

Člen določa, da se usposabljanje lahko prizna v postopku pridobivanja nacionalne poklicne kvalifikacije socialni oskrbovalec, s čimer se krepi pripoznavanje znanj in spretnosti izvajalcev neformalne oskrbe v sistemu formalnega usposabljanja oziroma izobraževanja in posledično povečevanja možnosti zaposlitve ob zaključku dela oskrbovalca družinskega člana in zmanjšuje neenakosti med spoloma, saj se za izvajanje tovrstne oskrbe tradicionalno večinoma odločajo ženske.

K 61. členu
(javna mreža izvajalcev DO)

V tem členu je določeno, da se za opravljanje javne službe na področju DO organizira javna mreža izvajalcev DO, ki imajo z Zavodom sklenjeno pogodbo. Javna služba je družbi nujno potrebna dejavnost, preko katere se zadovoljujejo javne dobrine in storitve, ki jih v javnem interesu trajno in nemoteno zagotavlja država v sodelovanju z lokalno skupnostjo, pri tem njen prvenstven cilj ni pridobivanje dobička.

Z javno mrežo, ki jo tvorijo javni zavodi za izvajanje DO in izvajalci s koncesijo za opravljanje dejavnosti DO, se določi obseg in prostorska razporeditev zmogljivosti in izvajalcev DO po načelu dostopnosti. To pomeni, da so storitve DO v javni mreži geografsko in finančno dostopne in po načelu univerzalnosti, kar pomeni da je vsaki zavarovani osebi pod pogoji iz tega zakona omogočen dostop do DO v javni mreži.

Storitve DO v javni mreži se financira iz sredstev obveznega zavarovanja za DO.

K 62. členu
(vrste javnih zavodov za izvajanje DO)

V javni mreži se javni zavodi delijo med javne zavode za izvajanje DO na domu in javne zavode za izvajanje DO v institucijah. Slednji so razporejeni v tri organizacijske tipe, kot je predvideno v 40. členu tega zakona. Glej tudi obrazložitev k 40. členu.

K 63. členu
(ustanovitev javnih zavodov za izvajanje DO)

Člen določa različne vrste ustanoviteljev za različne tipe javnih zavodov. Ustanovitelj institucij tipa B in C iz 40. člena je država, ustanovitelj institucij tipa A in oskrbe na domu pa občina. Razlikuje se tudi uresničevanje upravljaljskih pravic. Glej tudi obrazložitev k 40. členu.

K 64. členu
(materialni pogoji za delo)

Člen določa, da ustrezne materialne pogoje za delo javnega zavoda zagotovi ustanovitelj.

K 65. členu
(svet javnega zavoda za DO)

Člen določa upravljaljski organ zavoda, njegovo sestavo in način imenovanja.

K 66. členu
(direktor javnega zavoda za DO)

Člen določa organ, ki imenuje in razrešuje direktorja javnega zavoda in kateri so pogoji za njegovo imenovanje.

K 67. členu
(strokovni organi javnega zavoda za DO)

Člen določa, da je za izvajanje DO imenovan strokovni kolegijski organ.

K 68. členu
(sredstva za delo)

Člen našteva od kje javni zavod pridobi sredstva za delo.

K 69. členu
(obseg in standard opravljanja storitev DO v javni mreži)

V tem členu je določeno, da se storitve v mreži izvajajo v obsegu in standardu, ki ga določi minister. Ne glede na to, pa se lahko v mreži kot tržna dejavnost izvajajo tudi storitve, ki presegajo obseg in standard, ki se ne financirajo iz obveznega zavarovanja za DO temveč iz zasebnih sredstev upravičenca ali njegovega prostovoljnega zavarovanja za DO.

K 70. členu
(javna služba in javna mreža izvajalcev DO)

V členu je določeno, da se storitve DO kot javna služba izvajajo na nepridobiten način ter da mrežo izvajalcev določi Vlada Republike Slovenije z nacionalnim programom DO za obdobje desetih let.

Člen v tretjem odstavku našteva merila, ki se upoštevajo pri določitvi mreže.

K 71. členu
(naloge pri zagotavljanju javne mreže izvajalcev DO)

Člen določa obveznost medsebojnega sodelovanja države, občin, nosilcev javnih pooblastil na področju DO

K 72. členu
(koncesije v DO)

Koncesionarji pomembno dopolnjujejo dejavnost DO v javni mreži povsod tam, kjer je strokovno smiselna in racionalna. Pri koncesiji gre za izvajanje javne službe, ko koncesionar v celoti prevzame izvajanje javne službe na določenem mestu v mreži, pri čemer dejavnost DO izvaja v svojem imenu in za svoj račun ter je za njeno izvajanje tudi v celoti odgovoren. Koncesionar na ta način seveda nosi tudi celotno tveganje povpraševanja po storitvah DO, torej tveganje števila uporabnikov in s tem storitev, ali vsaj večino tega tveganja.

Koncesija za DO se podeli za določen čas. To je nujno za zagotovitev konkurenčnosti tako, da je po določenem času spet mogoče, da se za koncesijo poteguje več zainteresiranih kandidatov. Poleg tega je da določba potrebna zaradi fleksibilnega prilagajanja potrebnih kapacitet v DO.

Koncesija ni predmet pravnega prometa, kar med drugim pomeni, da je ni mogoče prodati niti kupiti. Zakon poudarjeno obravnava koncesije kot podredno obliko izvajanja javne dejavnosti DO. To pomeni, da se javna dejavnost DO izvaja v okviru javnih domov za starejše, javnih posebnih socialnovarstvenih zavodov, javnih varstveno delovnih centrov, javnih zavodov za DO in javnih izvajalcev pomoči družini na domu, preko koncesije pa le dopolnilno. Do podelitve koncesije bo torej lahko prišlo zlasti v primeru, ko država v okviru javnih izvajalcev DO ne bo mogla zagotoviti dejavnosti DO v predvidenem obsegu, ki ga določa javna mreža.

K 73. členu
(študija upravičenosti podelitve koncesij)

Člen določa, da mora koncedent upravičenost podelitve koncesije utemeljiti s študijo upravičenosti. V kateri utemelji z zakonom določen javni interes, opredeli finančne učinke koncesije in trajanje koncesije, izvede primerjalno analizo stroškov in koristi, ugotovi vpliv izvajanja koncesije na državni proračun oziroma proračun občine, opredeli tveganja, ki bodo prenesena na koncesionarja ter ugotovi usklajenost z nacionalnimi razvojnimi dokumenti na področju DO.

K 0. členu
(koncesijski akt)

Zakon uvaja ureditev, po kateri se za koncesijo sprejme koncesijski akt, kot predpis Vlade Republike Slovenije, s katerim se uredi bistvena vprašanja koncesijskega razmerja. Tak predpis je za koncesijsko razmerje bistven, saj se z njim določi tiste elemente koncesijskega razmerja, ki so v

javnem interesu in s katerimi se zagotavlja, da se koncesija izvršuje v javnem interesu in o katerem se s koncesionarjem ni mogoče pogajati.

Namen te določbe je, da se podobne koncesije povsod na območju Republike Slovenije urejene enako, ob upoštevanju stanja in predvidenega razvoja mreže, saj bi drugačna rešitev lahko privedla do različnega obravnavanja koncesionarjev, še zlasti pa do različnega položaja uporabnikov.

K 75. členu (javni razpis koncesije za DO)

Predlagane koncesije uvajajo pregleden in zlasti konkurenčen postopek podeljevanja koncesij. Podrobneje je določena tudi sama vsebina javnega razpisa. To je za zagotovitev konkurenčnosti in preglednosti v postopku dodelitve koncesije nujno. Javni razpis mora biti objavljen na spletnih straneh koncedenta. Taka rešitev je nujna tudi zato, da bo prihajalo do koordiniranega podeljevanja koncesij.

Opređeljene so minimalne sestavine objave javnega razpisa, koncedentu pa dopušča, da poleg obveznih objavi še druge podatke. Javni razpis predstavlja konkretizacijo koncesijskega akta, zato mora biti z njim skladen.

K 76. členu (razpisna dokumentacija)

Člen določa vsebino razpisne dokumentacije in obveznost, da je razpisna dokumentacija pripravljena v skladu s koncesijskim aktom.

K 77. členu (pogoji za pridobitev in opravljanje koncesije)

Koncesionar mora imeti dovoljenje za opravljanje dejavnosti DO v razpisanem obsegu koncesije in izpolnjevati vse predpisane pogoje, med katere sodi tudi pogoj, da mu v zadnjih petih letih koncesija ni bila odvzeta. To je pomembna zahteva v podeljevanju koncesij, saj iz sistema izloča tiste ponudnike, ki so v preteklih letih huje kršili pravila.

K 78. členu (merila za izbiro koncesionarja)

Zakona določa merila za izbiro koncesionarja. Merila morajo biti določena v zakonu, saj so podlaga za izdajo odločbe o izbiri koncesionarja. Med merili in okoliščinah so pomembna tista, ki temeljijo na strokovni usposobljenosti in referencah ter ugotovitvah nadzornih postopkov.

K 79. členu (koncesijska odločba)

Člen vsebuje določila glede vsebine koncesijske odločbe. Posebej je opredeljeno tudi prenehanje koncesijske pogodbe, če izbrani ponudnik iz razlogov na njegovi strani koncesijske pogodbe ne podpiše v danem roku.

K 80. členu (koncesijska pogodba)

S koncesijsko pogodbo, se zaradi zavarovanja javnega interesa jasno opredelijo obveznosti koncesionarja in koncedenta. Koncesijska pogodba ne sme biti v nasprotju s koncesijsko odločbo. Če do takšnih neskladij pride, velja ureditev, kot je določena v koncesijski odločbi. Takšno pravilo je potrebno, da bi preprečili zlorabe, ko bi stranke s koncesijsko pogodbo razmerje uredile drugače, kot je bilo predvideno v koncesijski odločbi in bi tako lahko posledično tudi izigrale ostale kandidate v postopku. Zakon določa, da so ob soglasju koncedenta dovoljene le nebistvene spremembe koncesijskega razmerja in jih našteva.

K 81. členu (preglednost finančnih odnosov in dejavnosti)

Člen vsebuje določila glede dolžnosti ločenega vodenja izkazov prihodkov in odhodkov ter sredstev in virov sredstev, ki se nanašajo na opravljanje koncesijske dejavnosti od tistih, ki se nanašajo na opravljanje tržne dejavnosti in ločeno evidentiranje različnih dejavnosti.

K 82. členu
(prenehanje koncesijske pogodbe)

Člen določa razloge za prenehanje koncesijske pogodbe in ureja začasno prevzemništvo koncesije do odločitve o novem koncesionarju ter izročanje dokumentacije.

K 83. členu
(viri financiranja)

Ta člen opredeljuje glavne vire financiranja DO, ki so sredstva obveznega zavarovanja za DO, sredstva zavarovanih oseb, upravičencev DO in drugih zavezancev za plačilo DO, sredstva državnega proračuna in proračunov občin ter sredstva iz donacij in drugih virov.

K 84. členu
(prihodki obveznega zavarovanja za DO)

Ta člen opredeljuje prihodke obveznega zavarovanja za DO, ki so iz naslova prispevnih stopenj za DO transferi iz državnega proračuna in drugih virov.

K 85. členu
(odhodki obveznega zavarovanja za DO)

Ta člen opredeljuje odhodke obveznega zavarovanja za DO in sicer se iz sredstev obveznega zavarovanja za DO financira plačilo pravic iz tega zakona, stroške delovanja Zavoda v delu, ki se nanaša na naloge s področja DO in druge odhodke.

K 86. členu
(osnove in obračun prispevkov)

Ta člen opredeljuje osnove za plačilo prispevkov, ki so iste kot jih določa obvezno zdravstveno zavarovanje za po predpisih, ki urejajo zdravstveno zavarovanje. Za obračun in plačilo prispevkov za DO se upoštevajo določila, ki se nanašajo na obvezno zdravstveno zavarovanje po predpisih, ki ureja zdravstveno zavarovanje. Prispevne stopnje so določene s tem zakonom.

K 87. členu
(zavezanci za plačilo prispevkov zavarovanca)

Ta člen opredeljuje zavezance za plačilo prispevkov zavarovane osebe, kot jih določajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

K 88. členu
(prispevne stopnje)

Ta člen opredeljuje višino prispevnih stopenj za DO.

Prispevna stopnja za OZZ za delojemalca bi po novem znašala 6,06 %, za DO 1,47 %, skupaj je to 7,53 %. Glede na sedanjo stopnjo za OZZ, ki je 6,36 %, se skupna stopnja poviša za 18,4 %, pri čemer se za toliko skupaj povečajo tudi obremenitve za plačilo prispevkov.

Zaposleni na minimalni plači bi bil po uvedbi obveznega zavarovanja za DO po trenutnih izračunih dodatno obremenjen za cca. 11 evrov mesečno, prav tako tudi njegov delodajalec za 11 evrov (skupaj 22 evrov mesečno).

Zaposleni s povprečno plačo bi bil po trenutnih izračunih dodatno obremenjen za cca 21 evrov mesečno, prav toliko tudi njegov delodajalec (skupaj 42 evrov mesečno).

ZPIZ bo za upokojence z najnižjo pokojnino dodatno prispeval 7 evrov mesečno (upokojenci ne bodo obremenjeni, namesto njih prispevke plačuje ZPIZ).

K 89. členu
(prispevki za posebne primere)

Ta člen določa obveznost plačila prispevka za DO za družinske člane zavarovanca.

K 90. členu
(plačevanje in pobiranje prispevkov)

Ta člen opredeljuje način plačevanja prispevkov in obveznega doplačila za DO, in sicer se uporabljajo določbe zakona, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje.

Prispevke in doplačilo za DO po tem zakonu pobira davčni organ.

K 91. členu
(obveznosti državnega proračuna)

Ta člen opredeljuje obveznosti Republike Slovenije do zagotavljanja pravic po tem zakonu.

K 92. členu
(vodenje denarnih sredstev)

Ta člen opredeljuje, na kakšen način se vodijo denarna sredstva prispevkov za DO, in sicer na posebnem podračunu za DO Zavoda.

K 93. členu
(finančni načrt DO)

Ta člen določa, da je poslovanje na področju DO opredeljeno s finančnim načrtom Zavoda.

K 94. členu
(letno poročilo)

Zavod pripravi letno poročilo o upravljanju sredstev DO v skladu s predpisi, ki urejajo javne finance in računovodstvo.

K 95. členu
(nosilec in izvajalec obveznega zavarovanja za DO)

Člen določa, da je nosilec in izvajalec obveznega zavarovanja za DO v Republiki Sloveniji Zavod, ki je s tem zakonom dobil nova pooblastila. Zavod je organiziran tako, da zagotavlja nemoteno opravljanje strokovnih, informacijskih, administrativnih, nadzorstvenih in drugih nalog, ki so potrebne za izvajanje obveznega zavarovanja za DO. V ta namen se na območnih enotah Zavoda organizira najmanj ena vstopna točka za uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja za DO.

K 96. členu
(druga organizacijska in statusna vprašanja)

Člen določa, da se za organizacijska in statusna vprašanja, pooblastila v pravnem prometu, premoženje Zavoda in druga vprašanja, ki niso urejena v tem zakonu, uporabljajo določila predpisa, ki ureja organizacijo Zavoda.

K 97. členu
(naloge Zavoda na področju DO)

V tem členu so taksativno našteje naloge Zavoda kot nosilca obveznega zavarovanja za DO v Republiki Sloveniji.

K 98. členu
(naloge organa upravljanja Zavoda na področju DO)

V tem členu so taksativno našteje naloge organa upravljanja Zavoda na področju DO.

K 99. členu
(statut Zavoda)

V tem členu so opredeljene vsebine Statuta Zavoda s področja DO. Drugi odstavek določa, da Vlada Republike Slovenije poda soglasje k finančnemu načrtu na področju DO in letnemu poročilu na področju DO ter strateškemu razvojnemu programu Zavoda na področju DO.

K 100. členu
(direktor na področju DO)

Člen določa, da generalni direktor Zavoda za področje DO imenuje direktorja.

K 101. členu
(pogoji za imenovanje direktorja na področju DO)

Člen v prvem odstavku ureja izobrazbene pogoje za imenovanje direktorja na področju DO. V drugem odstavku pa določa, da se podrobnejše pogoje za imenovanje direktorja za DO uporabljajo določbe statuta Zavoda.

K 102. členu
(naloge direktorja na področju DO)

V tem členu so našteje naloge direktorja na področju DO.

K 103. členu
(vstopne točke za DO)

Ta člen določa, da se z namenom zagotavljanja strokovnih in administrativnih nalog v zvezi z uveljavljanjem pravic iz DO na vsaki območni enoti Zavoda organizira vstopna točka. Vstopne točke so namenjene uporabnikom DO in drugim deležnikom v sistemu DO.

K 104. členu
(naloge vstopne točke)

Ta člen taksativno našteva naloge vstopne točke, ki se ločijo na strokovne na upravno administrativne naloge. Vstopna točka je hrbtenica sistema DO saj na enem mestu omogoča pregled nad javno mrežo, odloča o pravicah iz DO, nudi strokovno pomoč zavarovanim osebam in drugim deležnikom z namenom zadovoljevanja potreb po DO, spremlja oskrbljenost upravičenca v primeru izbire oskrbovalca družinskega člana ali denarnega prejemka in izvaja administrativne naloge v podporo sistema DO.

K 105. členu
(delavci vstopne točke)

Člen določa, kdo lahko izvaja posamezne naloge vstopne točke, ki se delijo na strokovne in administrativne. Medtem ko za administrativne naloge ni določenih posebnih izobrazbenih zahtev, lahko strokovne naloge izvajajo strokovni delavci - ocenjevalci, ki so diplomirana medicinska sestra, diplomirani delovni terapevt, diplomirani fizioterapevt ali diplomirani socialni delavec.

Ocenjevalci imajo visok nivo strokovnega znanja in dodatnih kompetenc za zasedbo delovnega mesta. Med dodatne pogoje za zasedbo delovnega mesta spadajo ustrezne delovne izkušnje, organizacijska znanja, usposobljenost za uporabo ocenjevalne lestvice, izpit iz upravnega postopka, itd.

Ocenjevalci morajo najmanj na obdobje treh let opraviti obnovitveno strokovno izobraževanje. Administrativne naloge lahko izvajajo administrativni delavci.

**K 106. členu
(pogodba)**

Člen določa obvezo sklenitve pogodbe med izvajalcem v javni mreži in Zavodom ter določa obvezne sestavine pogodbe.

Drugi odstavek določa na kakšen način se izvede plačilo storitev, tretji odstavek pa za kakšno časovno obdobje se sklepa pogodba.

**K 107. členu
(zbirke podatkov v DO)**

V tem členu so določene zbirke podatkov v DO in nameni za katere se zbirajo in obdelujejo. Gre za namene izvajanja obveznega zavarovanja za DO, spremljanje sistema DO, nadzora ter nekomercialno raziskovalne, analitične in statistične namene.

**K 108. členu
(upravljavci zbirk podatkov v DO)**

Ta člen določa upravljavce posameznih zbirk podatkov. Zavod upravlja zbirke podatkov obveznega zavarovanja za DO, ministrstvo upravlja zbirke podatkov o izvajalcih in zaposlenih v DO, Nacionalni inštitut za javno zdravje pa zbirke podatkov o zdravstvenem stanju upravičenca v sistemu DO.

**K 109. členu
(povezovalni znak)**

Člen določa vrste povezovalnih znakov, ki se lahko uporabljajo za namene enotne opredelitve, pridobivanja podatkov, povezovanja in druge obdelave zbirk v sistemu DO.

**K 110. členu
(uporabniki zbirk podatkov in dostop do podatkov)**

Člen določa, da so uporabnikov zbirk podatkov ministrstvo, Zavod, SURS, FURS, strokovna javnost in zavarovane osebe. Določeno je do katerih podatkov lahko dostopa posamezni uporabnik zbirk in za kakšne namene.

**K 111. členu
(neposreden dostop do podatkov)**

Medtem, ko imajo ministrstvo, Zavod, SURS in FURS neposreden dostop do podatkov, ki jih potrebujejo za izvajanje svojih zakonskih pooblastil, imajo posamezniki pravico do podatkov za potrebe nekomercialnega strokovnega in znanstvenega raziskovanja na način, ki ne dopušča možnosti prepoznanja posameznika oziroma gospodinjstev, če vložijo vlogo pri ministrstvu. Zavarovana oseba pa ima pravico do brezplačen neposredne pridobitve lastnih podatkov iz evidenc.

**K 112. členu
(zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja ministrstvo)**

Člen določa zbirke podatkov in njihovo vsebino, ki jih zbira in upravlja ministrstvo. Gre za evidenci izvajalcev dejavnosti DO in Register delavcev na področju DO.

**K 113. členu
(zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja Zavod)**

Člen določa zbirke podatkov in njihovo vsebino, ki jih zbira in upravlja Zavod. Gre za zbirke podatkov o zavarovanih osebah, pravicah iz DO, ugotovitvah v rednih in izrednih nadzorih Zavoda, oskrbovalcih družinskega člana, in zavezancih za prijavo v zavarovanje.

**K 114. členu
(zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva)**

Člen taksativno našteva podatke o zdravstvenem varstvu upravičencev, ki jih zbira in upravlja NIJZ.

**K 115. členu
(zbirke podatkov o DO)**

Člen določa zbirke podatkov, ki jih zbirajo in upravljajo izvajalci DO. Gre za zbirke podatkov o zaposlenih delavcih na področju DO na ravni posameznega zaposlenega, o izvajanju storitev DO na ravni upravičenca, o obstoječem sistemu notranjih kontrol in o zasedenosti kapacitet in številu rezervacij.

**K 116. členu
(zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja ministrstvo, pristojno za socialno varstvo)**

Člen ureja zagotavljanje neposrednega elektronskega dostopa do podatkov iz zbirk ministrstva pristojnega za socialno ministrstvu in Zavodu za potrebe odločanja o pravicah iz DO na prvi oziroma drugi stopnji.

**K 117. členu
(zbirke podatkov, ki jih zbira Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije)**

Člen ureja zagotavljanje neposrednega elektronskega dostopa do podatkov iz zbirk Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ministrstvu in Zavodu za potrebe odločanja o pravicah iz DO na prvi oziroma drugi stopnji.

**K 118. členu
(hranjenje podatkov o DO)**

Člen določa, da se za pogoje hranjenja podatkov uporabljajo predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva in način predaje dokumentarnega gradiva pravnemu nasledniku, če izvajalec DO preneha z delovanjem.

**K 119. členu
(arhiviranje podatkov)**

Člen določa način arhiviranja podatkov v sistemu DO.

**K 120. členu
(nadzor in kakovost v DO)**

Ugotovitve strokovne in laične javnosti glede obstoječe ureditve DO kažejo na neustrezno ureditev področja nadzora nad izvajanjem storitev in s tem ustreznosti oskrbljenosti upravičencev. Ena od najpomembnejših novosti na področju urejanja sistema DO je poudarjena skrb in odgovornost za kakovost in varnost izvajanja storitev DO, sprejem standardov in normativov na področju izvajanja DO ter uvedba celovitega javnega nadzora, ki zajema tako finančni, upravni in strokovni nadzor nad izvajalci formalne oskrbe, kot nadzor nad načrtovanjem in izvajanjem dela vstopnih točk pri Zavodu. Takšna oblika integriranega nadzora je nujna, saj tudi delo v DO poteka interdisciplinarno.

**K 121. členu
(izvajalci nadzora)**

Strokovna usposobljenost, strokovna skrbnost in neodvisnost izvajalca nadzora pri izvrševanju svojih nadzornih pooblastil, so bistveni elementi kakovostnega izvajanja nadzora.

Ta člen določa kakšne pogoje mora izpolnjevati oseba, ki je pooblaščen za opravljanje javnega nadzora.

Minister lahko izvajanje posameznih nalog pregledovanja strokovnosti in kakovosti izvajanja DO poveri drugi strokovno usposobljeni osebi, ob pogoju, da ta prenos pooblastila ne ogrozi učinkovitosti javnega nadzora. Zaradi navedenega je za izvedbo nadzora končno odgovoren javni nadzornik oziroma pooblaščen oseba. Strokovni pomočniki ne morejo izdajati odločb in sklepov v zvezi z nadzorom, vendar pa sodelovanje s posameznimi strokovnjaki, ki imajo potrebno znanje lahko pomembno prispeva k stalni visoki kakovosti izvajanja dejavnosti DO.

Kandidate za strokovne pomočnike lahko predlagajo stanovske organizacije s področja zdravstvene nege, delovne terapije, fizioterapije in socialnega dela.

Člen v devetem odstavku določa obvezo nadzornega sodelovanja pristojnih nadzornih služb in obvezo sestave in objave letnega poročila o nadzoru.

K 122. členu (nadzor ministrstva nad izvajalci dejavnosti DO)

Člen v prvem odstavku določa obseg nadzora ministrstva nad izvajalci dejavnosti DO. V drugem odstavku je določeno na kakšen način se zagotavlja nadzor.

Bistveno je, da bodo izvajalci dejavnosti DO redno nadzirani najmanj na vsaka tri leta, ob sumu resne škode pri izvajanju DO in drugih nepravilnosti pa tudi izredno.

K 123. členu (vrste ukrepov nadzora ministrstva)

Z integracijo sistema DO je potrebno zagotoviti ustrezne ukrepe in sankcije, ki se lahko uporabljajo za kršenje določb tega zakona. Sistem ustreznih ukrepov in sankcij je ključnega pomena pri zagotavljanju spoštovanja pravil.

Novost uvedenega sistema nadzora je tudi v vzpostavitvi meril, ki jih mora pri izrekanju ukrepov nadzora upoštevati nadzornik glede teže kršitve in okoliščin kršitve. Pri tem mora upoštevati zlasti načelo stopnjevanja ukrepov ter načelo zagotavljanja ohranjanja zaupanja v kakovost in varnost opravljanja storitev DO.

K 124. členu (odprava kršitev in sprejem popraviljalnih ukrepov)

Ta člen določa način odprave kršitev, ki so ugotovljeni v postopku nadzora. Če nadzornik ugotovi kršitve tega zakona, v skladu z načelom sorazmernosti lahko ob upoštevanju vseh okoliščin najprej odredi odpravo kršitev ter sprejem popraviljalnih ukrepov v zvezi z ugotovljenimi kršitvami, ki so potrebni, sorazmerni in primerni za zagotovitev uresničitve spoštovanje tega zakona.

K 125. členu (odprava organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti, ki pogojujejo neustrezno kakovost ali strokovnost dela)

Člen določa, da ministrstvo izvajalcu izreče ukrep odprave organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti, ki pogojujejo neustrezno kakovost ali strokovnost dela in mu določi rok za odpravo kršitev.

K 126. členu (obvezno svetovanje)

Obvezno svetovanje je namenjeno spremljanju strokovnega dela zaposlenih v DO in svetovanju oziroma strokovnim usmeritvam za vzpostavitev ustreznih notranjih kontrol in kakovostno in varno delo.

K 127. členu (začasna prepoved opravljanja dejavnosti)

Člen določa razloge za začasno prepoved opravljanja dejavnosti.

K 128. členu (izbris iz Registra)

V členu so taksativno naštet razlogi za izbris fizične osebe iz Registra.

**K 129. členu
(odvzem dovoljenja)**

V členu so taksativno naštet razlogi za odvzem dovoljenja. Ministrstvo lahko dovoljenje odvzame tudi kot stopnjevalni ukrep, če prejšnji, milejši ukrepi nadzora niso dosegli odprave kršitev ter prenehanja novih kršitev.

**K 130. členu
(odločba o prenehanju opravljanja dejavnosti)**

Namen tega člena je zaščititi uporabnike pred možnostjo resne škode pri izvajanju DO in izvajalce pred nelojalno konkurenco. Z namenom zaščite izvajalcev, ki dejavnost opravljajo v skladu s tem zakonom, ima nadzornik možnost pregleda poslovnih prostorov izvajalca.

**K 131. členu
(odločba o prenehanju oglaševanja ali zavajajočega oglaševanja)**

Namen tega člena je zaščititi uporabnike pred možnostjo resne škode pri izvajanju DO in izvajalce pred nelojalno konkurenco. Z namenom zaščite izvajalcev, ki dejavnost opravljajo v skladu s tem zakonom, ima nadzornik možnost pregleda poslovnih prostorov izvajalca.

**K 132. členu
(odločba o ugotovitvi razloga za likvidacijo ali izbris)**

Člen določa, da ministrstvo lahko predlaga izbris iz Poslovnega registra Slovenije ali predlog za likvidacijo pravne osebe v primeru neupoštevanja prepovedi prenehanja opravljanja dejavnosti brez dovoljenja oziroma prenehanja oglaševanja.

**K 133. členu
(nadzor nad Zavodom)**

Člen ureja nadzor ministrstva nad načrtovanjem in izvajanjem dela vstopnih točk. Ministrstvo nad Zavodom izvaja nadzor v obliki neposrednega nadzora ocenjevalcev iz 116123. člena in izdaje soglasij k strateškemu razvojnemu programu Zavoda in letnemu načrtovanju dela vstopnih točk.

**K 134. členu
(nadzor Zavoda na področju DO)**

Člen določa pristojnosti Zavoda v nadzoru nad izpolnjevanjem obveznosti izvajalcev v mreži, s katerimi je v pogodbenem razmerju in spremljanjem oskrbljenosti upravičenca v neformalni oskrbi in upravičencev, ki se odločijo za oskrbovalca družinskega člana. Zavod je o ugotovitvah nadzora dolžan voditi evidenco rednih in izrednih nadzorov ter izrečenih sankcij in enkrat letno poročati ministrstvu.

**K 135. členu
(pridobivanje podatkov)**

Člen določa dolžnost posredovanja podatkov Zavodu in subjekte, ki morajo na zahtevo posredovati te podatke.

**K 136. členu
(prekrškovna organa)**

Člen določa, da sta prekrškovna organa po tem zakonu ministrstvo in Zavod. Člen v drugem in tretjem odstavku določa pristojnosti ministrstva in Zavoda pri izrekanju glob za prekrške.

**K 137. členu
(hujši prekrški)**

Členi določajo višine glob za hujše prekrške po tem zakonu.

**K 138. členu
(lažji prekrški)**

Členi določajo višine glob za lažje prekrške po tem zakonu.

**K 139. členu
(višina globe v hitrem prekrškovnem postopku)**

Člen določa možnost, da se sme v hitrem prekrškovnem postopku izreči tudi višja globa od najnižje predpisane globe določene s tem zakonom.

K 140. – 5. členu – prehodne določbe

Navedeni členi določajo prehodne določbe, ki urejajo učinke zakona na obstoječe predpise, začetek veljavnosti, začetek uporabe zakona ipd.

V 140. členu je določen rok za posredovanje podatkov upravljavcev zbirk podatkov Zavodu, in sicer do 31. oktobra 2021.

K 141. členu

Obstoječi javni zavodi ali koncesionarji, ki izvajajo institucionalno varstvo odraslih oseb (domovi za starejše iz 50. člena ZSV v celodnevnem in dnevnem varstvu, posebni socialno varstveni zavodi za odrasle iz 51. člena ZSV v celodnevnem in dnevnem varstvu, varstveno delovni centri iz 52. člena ZSV v celodnevnem varstvu), z dnem začetka uporabe tega zakona najmanj v deležu 80 odstotkov kapacitet postanejo izvajalci DO v eni izmed oblik kot jo določa 40. člen tega zakona, ki ustreza njihovi dosedanji dejavnosti.

Ti izvajalci uskladijo svojo dejavnost v skladu s tem zakonom in na njegovi podlagi sprejetih predpisov v 18 mesecih od uveljavitve tega zakona.

K 142. členu

Ta člen določa rok za vložitev vloge za pridobitev dovoljenja za opravljanje DO po tem zakonu, in sicer v 9 mesecih od uveljavitve tega zakona.

K 143. členu

V 143. členu je določeno, da koncesije, podeljene pred uveljavitvijo tega zakona pod pogojem pridobitve dovoljenja za opravljanje dejavnosti DO v ustreznem tipu (tip A, B ali C), ostanejo v veljavi do izteka obdobja, za katerega so bile podeljene.

K 144. členu

V tem členu se določa sklenitev pogodbe Zavoda z izvajalci DO iz 141. člena tega zakona za izvajanje DO do začetka uporabe tega zakona.

K 145. členu

Z dnem uveljavitve tega zakona za polnoletne osebe preneha veljati Pravilnik o pogojih in postopku za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika, ki se še uporablja do sprejema in uveljavitve novega, če ni v nasprotju s tem zakonom.

K 146. členu

V tem členu je določen rok za sprejem Nacionalnega programa (dve leti od začetka uporabe tega zakona).

K 147. členu

Ta člen določa roke za vzpostavitev zbirk podatkov, ki so vezani na začetek uporabe zakona.

K 148. členu

Člen določa izdajo novih odločb slepim in slabovidnim upravičencem do dodatka za pomoč in postrežbo, in sicer po uradni dolžnosti Zavoda. Ti prejemniki so od prvega dne naslednjega meseca od izdaje odločbe upravičeni do denarnega prejema in drugih pravic po tem zakonu.

K 149. členu

149. člen določa možnost izbire med dosedanja pravico do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o vojnih invalidih ali o vojnih veteranih. Vojni invalidi ali vojni veterani lahko obdržijo pravico do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o vojnih invalidih ali vojnih veteranih, lahko obdržijo to pravico tudi vnaprej ali pa zavodu sporočijo, da bodo uveljavljali pravice po zakonu, ki ureja DO. V tem primeru Zavod izda novo odločbo.

K 150. členu

S tem členom se z uvedbo prispevkov za DO sorazmerno znižajo prispevki za OZZ in pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

K 151. členu

S tem členom se določajo prva in vse nadaljnje uskladitve enote vrednosti pravic iz DO.

K 152. členu

Podzakonski akti na podlagi tega zakona se izdajo v 6 mesecih od uveljavitve tega zakona.

K 153. členu

V tem členu je določeno, da izpolnjujejo pogoje za uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja za DO vse osebe, ki so na dan začetka uporabe tega zakona vključene v obvezno zavarovanje za DO, razen oseb iz drugega odstavka 13. člena.

K 154. členu

Ta člen določa dodelitev profesionalne kartice, ki omogoča branje in prenašanje podatkov v obveznem zavarovanju za DO, izvajalcem DO, ki sklenejo pogodbo z Zavodom.

K 155. členu

S tem členom osebe, ki so pred začetkom uporabe tega zakona pridobile pravico do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, po predpisih o socialnovarstvenih storitvah ali po predpisih, ki urejajo socialno vključevanje invalidov, do družinskega pomočnika po predpisih o socialnem varstvu, do storitev institucionalnega varstva ali pomoči na domu, lahko obdržijo te pravice oziroma storitve tudi vnaprej do izdaje novih odločb.

Ta oseba lahko poda vlogo za uveljavljanje pravic iz DO, pri čemer prej pridobljene pravice oziroma storitve prejema do izdaje nove odločbe o upravičenosti ali neupravičenosti do pravic iz DO.

K 156. členu

Ta člen določa, da se postopki za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika, dodatka za pomoč in postrežbo, institucionalnega varstva, pomoči na domu, ki so se začeli v mesecu pred začetkom uporabe tega zakona, končajo po dosedanjih predpisih.

K 157. člen

S tem členom se določa obveznost izdaje novih odločb upravičencem, ki so na dan začetka uporabe tega zakona upravičeni do pravic s področja socialnega varstva ali ZPIZ-2, ki postanejo predmet urejanja tega zakona

Oskrbovanci v domovih za starejše iz 50. člena ZSV se na podlagi prevedbene tabele iz tega člena prevede v ustrezno kategorijo DO.

K 158. členu

Ta člen določa rok za prvo vložitev vloge, ki je 60 dni pred začetkom uporabe tega zakona.

K 159. členu

Zavarovanje družinskega člana je izvedeno, subsidiarno zavarovanje po nosilcu zavarovanja in zanj se v skladu z veljavnimi predpisi ne plačuje prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje. Po sedanjem zakonu se na ta način zavarujejo predvsem otroci zavarovane osebe, zakonec in starši. Za zavarovanje partnerja kot družinskega člana so sedaj predpisani le splošni pogoji, in sicer, da ni sam

zavarovanec in da ima stalno bivališče v Republiki Sloveniji. Ta rešitev izvira še iz časov, ko veliko število zakonskih partnerjev, praviloma žensk, ni bilo zaposlenih. Ob tem se postavlja vprašanje nadaljnje sprejemljivosti sistema, da je družinski član zakonec, vključen v zavarovanje brez plačila prispevkov, ob tem da je sposoben za delo in se odpove pridobitni dejavnosti, na podlagi katere bi solidarno z drugimi plačeval prispevek za OZZ in DO.

S ciljem povečanja solidarnosti pri zbiranju sredstev tako za OZZ kot DO z upoštevanjem zmožnosti prebivalcev glede na prihodke in zagotavljanje pravične dostopnosti do zdravstvenih storitev in storitev DO, se s tem členom uvaja plačevanje prispevkov za OZZ in DO tudi za družinske člane (zakonce in starše), ki jih je po podatkih Zavoda okoli 50.000. Mesečni prispevek v mesecu avgustu 2020 za OZZ znaša 27,2 evrov in za DO 6,7 evrov, kar pomeni skupno mesečno obremenitev teh oseb za 34 evrov.

K 160. členu

Ta člen določa uskladitev delovanja Zavoda.

K 161. členu

Ta člen določa prenehanje veljavnosti določb nekateri zakonov, in sicer za upravičence po tem zakonu, prenehajo veljati določbe zakonov, ki urejajo pravico do dodatka za pomoč in postrežbo, družinskega pomočnika.

K 162. členu

V tem členu je določena uveljavitev in začetek uporabe zakona