

Zakon o dolgotrajni oskrbi in obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo

I. UVOD

Dolgotrajna oskrba 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 v vsakdanjem življenju. V vseh državah sveta se pričakovana življenjska doba in povprečno trajanje življenja podaljšujeta. Ta trend pa v razvitejših državah dodatno v veliki večini spremlja tudi upadanje števila rojstev. Glavni razlog teh gibanj je izboljšan sistem zdravstvenega varstva in sistemov socialne zaščite ter spremenjene gospodarske in socialne razmere nasploh. Naštete okoliščine med drugim vplivajo tudi na povečevanje števila ljudi, ki zaradi različnih razlogov potrebujejo pomoč in oskrbo pri izvajanju osnovnih in podpornih življenjskih opravil. Dejstvo je namreč, da tveganje za potrebo po dolgotrajni oskrbi 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.

Področje dolgotrajne oskrbe 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 drugih¹. Mnoge evropske države so že pred leti pristopile k sistemskemu urejanju dolgotrajne oskrbe. 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 življenjskih opravil, ki temeljijo na splošni dostopnosti, visoki kakovosti in dolgoročni vzdržnosti financiranja iz javnih sredstev. »Mednarodne institucije – Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (*Organization for Economic Cooperation and Development* – OECD), Eurostat, Svetovna zdravstvena organizacija (*World Health Organization* – WHO) – dolgotrajno oskrbo v enotni definiciji opredeljujejo kot niz storitev, ki jih potrebujejo osebe z zmanjšano stopnjo funkcionalne zmožnosti (fizične ali kognitivne) in ki so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisne od pomoči pri izvajanju osnovnih oziroma podpornih dnevnih opravil. Osnovna dnevna opravila² oziroma storitve osebne oskrbe se v EU pogosto zagotavljajo v kombinaciji z osnovnimi zdravstvenimi storitvami kot so zdravstvena nega, zdravstvena preventiva, rehabilitacija ter paliativna oskrba. Podporna dnevna opravila³ oziroma storitve podporne oskrbe so povezane predvsem s pomočjo v gospodinjstvu.«⁴

¹ EU delovni dokument služb komisije 2017, k sporočilu komisije EU parlamentu – Vzpostavitev evropskega stebra socialnih pravic

² Storitve osnovnih dnevnih opravil so zlasti: prehranjevanje in pitje; osebna higiena; oblačenje in slačenje; izločanje in odvajanje; gibanje; priprava na spanje in počitek. Colombo in drugi 2011: 11-12

³ Storitve podpornih dnevnih opravil so zlasti: pomoč pri hišnih opravilih; pomoč pri nakupu živil in življenjskih potrebščin; prinašanje, priprava in postrežba obrokov; spremstvo zavarovanca v povezavi z izvajanjem storitev dolgotrajne oskrbe. Rant 2012

⁴ Colombo in drugi, 2011: 11-12.

»Obstaja splošen trend, po katerem se formalna oskrba v instituciji – razen za osebe s hudo invalidnostjo – umika razvoju individualnim potrebam prilagojenih storitev oskrbe na domu in v skupnosti. Sodobna tehnologija v obliki e-zdravja, spremljanja na daljavo (telemonitoringa), telemedicine in sistemov, ki omogočajo neodvisno življenje, olajšuje oskrbo na domu ali v skupnosti. Premik v poudarku omogoča posameznikom večjo svobodo izbire oskrbe, ki jo potrebujejo. Rezultat tega je, da lahko ljudje čim dlje bivajo v domačem okolju na svojem domu ter ob svoji družini in prijateljih, pri čemer jim je po potrebi zagotovljena podpora v obliki formalne oskrbe.«⁵

Dostopnost storitev dolgotrajne oskrbe ne bi smela biti naraščajoče odvisna od finančnih zmožnosti posameznika in njegovih svojcev. Da bi se izognili povečevanju stroškov posameznika, ki potrebuje dolgotrajno oskrbo, je potrebno uveljaviti vzdržno kombinacijo financiranja iz javnih sredstev in prispevka posameznika ter skrbnim usklajevanjem dela vseh relevantnih deležnikov. Poleg tega je mogoče boljše ekonomsko učinkovitost in kontinuiteto oskrbe doseči s skrbnim usklajevanjem socialnih in zdravstvenih storitev. Pri oblikovanju sistema celostne obravnave posameznika v vseh okoljih, lahko pričakujemo tudi pozitivne rezultate v smislu zmanjševanja potrebe po pogostih hospitalizacijah posameznikov, ki sami živijo v domačem okolju.

Opisani trendi opozarjajo, da v Republiki Sloveniji vprašanja cenovno sprejemljive, celostne in kontinuirane oskrbe oseb, ki potrebujejo tujo pomoč ne bomo mogli več reševati le s prevladujočimi oblikami institucionalne oskrbe. 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 2017⁶. Prav tako močno zaostajamo po deležu zaposlenih v dejavnosti socialnega varstva, kar je v veliki meri povezano z zaostajanjem v razvoju dolgotrajne oskrbe na domu⁷. Oblikovati bo potrebno sistem, ki bo krepil razvoj skupnostnih oblik dolgotrajne oskrbe in nudil podporo izvajalcem neformalne oskrbe. Izvajalci neformalne oskrbe s svojim doprinosom k oskrbi pomembno prispevajo k razbremenitvi zdravstvenih sistemov, ostajajo pa precej neviden in pogosto ranljiv člen⁸.

Glede na pričakovana demografska gibanja in pričakovan porast števila oseb, ki bodo potrebovale dolgotrajno oskrbo, ne bo mogoče pokriti vseh stroškov dolgotrajne oskrbe z javnimi sredstvi. V primeru ohranjanja sedanjega modela zagotavljanja storitev dolgotrajne oskrbe bodo stroški oskrbe naraščali linearno z večanjem skupine uporabnikov. Sistem dolgotrajne oskrbe bo potrebno vzpostavljati na osnovi financiranja, ki bo temeljilo na spremenjeni delitvi odgovornosti med posameznikom, družino, lokalno skupnostjo in državo.

⁵ Evropska komisija, Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in enake možnosti – Enota E.4. (2008). Dolgotrajna oskrba v Evropski uniji. Luxembourg: Urad za uradne publikacije Evropskih skupnosti, str. 5.

⁶ Mali, J. (2017). Vpliv dolgotrajne oskrbe na porajanje inovativnih oblik oskrbe v domovih starejših občanov = The impact of long-term care on the emergence of innovative forms of care in the homes for older people. Strokovna sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v socialnih zavodih, str. 61-79.

⁷ UMAR 2017 – delovni osnutek Strategija dolgožive družbe; Priloga 2

⁸ Lipar, Tina. 2012. Družinska oskrba v Kanadi. V: Kakovostna starost, let. 15, št. 3, 45-50. Dostopno prek: <http://www.instantrstenjaka.si/tisk/kakovostna-starost/clanek.html?ID=1263> (10. november 2014).

Evropska komisija v zvezi z izzivi dolgotrajne oskrbe ugotavlja, da ključne naloge na tem področju zadevajo:

1. zagotavljanje splošne dostopnosti do kakovostnih storitev dolgotrajne oskrbe;
2. zagotavljanje vzdržnega financiranja dolgotrajne oskrbe z ustrežno kombinacijo javnih in zasebnih finančnih virov ter možnimi spremembami mehanizmov financiranja;
3. krepitev celostne obravnave oseb vključenih v dolgotrajno oskrbo;
4. spodbujanje oskrbe na domu ali v skupnosti, s čimer bi osebi, ki ne zmore popolne samooskrbe ali osebi, ki potrebuje pomoč pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil omogočili, da čim dlje ostane v domačem okolju;
5. izboljšanje pogojev zaposlovanja in delovnih pogojev izvajalcev formalne oskrbe ter podpiranje izvajalcev neformalne oskrbe⁹.

V Republiki Sloveniji se že vrsto let pripravlja krovni zakon, ki bi urejal področje dolgotrajne oskrbe. Da veljavna ureditev dolgotrajne oskrbe v Sloveniji iz različnih razlogov več ne ustreza potrebam uporabnikov in demografskim trendom, je namreč znano že dlje časa. V zadnjem desetletju so bili pripravljene kar trije predlogi zakona o dolgotrajni oskrbi - 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). Zadnji predlog MDDSZ je bil predložen v javno razpravo leta 2010, vendar ni bil sprejet, saj ni bil v celoti usklajen glede dodatnega vira financiranja, ki so jih spremembe zahtevale.

Z Nacionalnim reformnim programom za leto 2016-2017¹⁰ se je Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada RS) zavezala, da bo dolgotrajno oskrbo uredila tako, da se bodo storitve in prejemi za osebe, ki so zaradi starosti ali drugih razlogov dolgotrajno odvisne od tuje pomoči, organizirale bolj kakovostno, učinkovito, racionalno in posebej prilagojeno tej skupini uporabnikov. V program je Vlada RS uvrstila tudi predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo.

Celota načrtovanih aktivnosti neposredno prispeva tudi k izpolnjevanju ciljev zapisanih v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja«, ki jo je poleg Vlade RS potrdil tudi Državni zbor in sicer pod točko 6.2.9.¹¹ Dolgotrajna oskrba, kjer je navedeno, da je ključni izziv v Sloveniji vzpostavitev celovitega in integriranega sistema dolgotrajne oskrbe, s poudarkom na de-institucionalizaciji in razvoju skupnostnih oblik bivanja in varstva.

Prav tako se bo prispevalo k izpolnjevanju predlaganih zahtev in rešitev, ki so navedene v Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020¹² in sicer v smislu, da se zagotovi

⁹ Generalni direktorat za zaposlovanje, socialne zadeve in enake možnosti. Dolgotrajna oskrba v Evropski uniji.

¹⁰ Vlada Republike Slovenije. 2016. Nacionalni reformni program za leto 2016 – 2017.

¹¹ https://www.uradni-list.si/_pdf/2016/Ur/u2016025...

¹² <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/113130>

enaka dostopnost do kakovostnih in varnih storitev dolgotrajne oskrbe, integrirana in celovita obravnava ter upošteva spreminjajoče potrebe starajoče populacije.

V Resoluciji o Nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 sta tako Vlada RS kot Državni zbor Republike Slovenije poleg strateške usmeritve v večjo integracijo storitev dolgotrajne oskrbe, potrdila tudi zagotovitev dodatnih novih virov za dolgotrajno oskrbo, pri katerih bo vključena tudi neaktivna populacija.

V procesu usklajevanja tako na tehnični kot politični ravni se je izoblikoval tudi predlog o delnem prenosu pristojnosti področja dolgotrajne oskrbe iz MDDSZ na Ministrstvo za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ).

S Sklepom Vlade RS, št. 162-7/2016-12 z dne 24. december 2016 je MZ z januarjem 2017 prevzelo naslednje pristojnosti na področju dolgotrajne oskrbe:

- pripravo predloga zakona o dolgotrajni oskrbi;
- razvoj integrirane mreže izvajalcev dolgotrajne oskrbe v sodelovanju z MDDSZ;
- koordinacijo izvedbe pilotnih projektov, sofinanciranih iz strukturnih skladov EU na področju dolgotrajne oskrbe.

Namen vzpostavitve novega Direktorata za dolgotrajno oskrbo na MZ je bil, da se povežeta reformi področja dolgotrajne oskrbe in zdravstvenega varstva ter zagotovi vzdržno financiranje obeh s ciljem razvoja integrirane mreže izvajalcev dolgotrajne oskrbe, uspešne izvedbe pilotnih projektov sofinanciranih iz strukturnih skladov EU ter postopnega uvajanja novih zakonodajnih rešitev, vključno z vzpostavitvijo mreže vstopnih točk za dolgotrajno oskrbo ter novega postopka ocene potreb in vzpostavitve ekonomike dolgotrajne oskrbe s stalnim spremljanjem področja.

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

1.1. Ocena stanja na področju dolgotrajne oskrbe

V Republiki Sloveniji nimamo enotno urejenega sistema dolgotrajne oskrbe za kronično bolne, invalidne in oslabele osebe, ki pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil potrebujejo delno ali popolno pomoč druge osebe. Različne storitve in prejemki se zagotavljajo v okviru sistemov zdravstvenega in socialnega varstva, pokojninskega in invalidskega zavarovanja, sistemske skrbi za najtežje invalide, vojne invalide ter vojne veterane po različnih zakonskih osnovah:

1. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju – ZPIZ-2 (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 in 102/15);
2. Zakon 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);

3. Zakon 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);
4. Zakon o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (Uradni list SRS, št. 41/83, Uradni list RS, št. 114/06 – ZUTPG, 122/07 – odl. US, 61/10 – ZSVarPre in 40/11 – ZSVarPre-A) Zakon o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Uradni list RS, št. 26/14 in 90/15) 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 in 29/17);
5. 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 in 88/16 – ZdZPZD);
6. Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju 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 in 47/15 – ZZSDT);
7. Zakon o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 58/11, 40/12 – ZUJF in 90/12).

Osebe, za katere se ugotovi, da potrebujejo tujo pomoč, lahko izbirajo med storitvami v domačem okolju ali v institucionalnih oblikah oziroma lahko iz tega naslova dobijo tudi denarne prejemke kot sta dodatek za pomoč in postrežbo ter dodatek za tujo nego in pomoč. Storitve in prejemki se delno financirajo iz prispevkov za socialno zavarovanje (zagotavljajo se v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja in obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja), delno pa iz davkov (državni in občinski proračuni). 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.

Skrb za osebo, ki potrebuje pomoč, predstavlja veliko odgovornost. Izvajalci neformalne oskrbe so tako pogosto izpostavljeni velikemu psihičnemu pritisku in fizičnim obremenitvam, pri katerih pogosto nimajo možnosti strokovne podpore in razbremenitve. To lahko predstavlja večje tveganje za preutrujenost in izgorelost izvajalcev neformalne oskrbe in posledično povečuje tveganje za trpinčenje, zanemarjanje in celo izvajanje nasilja nad oskrbovanimi ljudmi. Raziskave¹³ kažejo, da se povečuje delež nasilja nad starejšimi. Odvisnost starejših, pogosta omejenost socialne mreže ter sram starejšim preprečujejo, da bi spregovorili o svojih stiskah. Podpora v obliki dolgotrajne oskrbe na eni strani prinaša starejšim možnost, da si sami zagotovijo potrebne storitve, na drugi strani omogoča širitev njihove socialne mreže. Razbremenilna pomoč, spremljanje in svetovanje izvajalcem neformalne oskrbe pa so najučinkovitejši načini za preprečevanje izgorelosti oskrbovalcev in zagotavljanje kakovostne in varne oskrbe.

¹³ Abuse of the elderly, chapter 5, dosegljivo na:

www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_campaign/en/chap5.pdf

Trenutno so za zagotavljanje storitev, ki vsebinsko sodijo v področje dolgotrajne oskrbe na voljo sredstva, ki so zagotovljena iz javnih virov Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: ZPIZ), Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) ter proračuna Republike Slovenije in občin. Poleg tega se za (do)plačevanje socialnovarstvenih storitev zagotavljajo tudi zasebna sredstva uporabnikov in sredstva njihovih svojcev.

Glede vključenosti celotne populacije v dolgotrajno oskrbo je Slovenija približno v povprečju OECD: leta 2014 je v Sloveniji znašala vključenost 2,9 odstotkov (v OECD državah 2,3 odstotke). Nekoliko zaostajamo po vključenosti populacije nad 65 let (Slovenija: 11,3 odstotkov; OECD 21: 12,9 odstotkov). Število prejemnikov storitev in denarnih prejemkov po obstoječem sistemu dolgotrajne oskrbe je v letu 2014 znašalo skoraj 61 tisoč, pri čemer jih je podoben delež (okrog tretjine) prejemal tako storitve oskrbe v institucijah kot na domu; sledili so prejemniki denarnih prejemkov (skoraj 30 odstotkov jih je bilo) in prejemniki dnevnega varstva (le 1 odstotek). Gledano v mednarodnem kontekstu imamo slabo razvito področje oskrbe na domu, in sicer: delež vključenih v oskrbo na domu je v Sloveniji v letu 2014 znašal 6,5 odstotkov (v OECD 21: 8,9 odstotkov).¹⁴

Največ izdatkov za dolgotrajno oskrbo smo v letu 2015 namenili za institucionalno oskrbo (77 odstotkov), 23 odstotkov pa za oskrbo na domu. V skandinavskih državah je ta delež obrnjen, medtem ko znaša v EU državah to razmerje v povprečju 50:50.

V Sloveniji smo v letu 2015⁹ za dolgotrajno oskrbo namenili 9,3 odstotke v celotni strukturi tekočih izdatkov za zdravstveno varstvo. Delež sredstev za dolgotrajno oskrbo, ki se financira iz zdravstva, se veča bistveno hitreje kot celotni izdatki za zdravstveno varstvo (v letu 2003 je bil ta delež še 8,1 odstotek), kjer se večina sredstev zagotavlja iz javnih virov. Hitro se povečujejo tudi stroški za socialni del dolgotrajne oskrbe, ki pa se po drugi strani pretežno krijejo iz zasebnih virov.

Tabela 1: Prejemniki dolgotrajne oskrbe po vrsti izvajanja in starosti, Slovenija, 2013-2014

STANJE V LETU 2013	Prejemniki 2013	Prejemniki 2014	% vseh prejemnikov 2014	% prejemniki od 65 -79let	% prejemniki od 80+let
Institucionalno varstvo	21.902	22.173	36,5	24	55
Dnevno varstvo	485	434	0,7	17	39
Storitve v domačem okolju	20.744	20.995	34,6	27	51
Denarni prejemki za DO	17.181	17.148	28,2	13	30
Skupaj	60.312	60.750	100	22	47

Vir: SURS, 2016 Opomba: podatki so na presečni dan 31. december 2014. Prejemnikom dolgotrajne oskrbe je prišteta tudi ocena patronažnega varstva (več v Nagode in drugi., Dolgotrajna oskrba – uporaba mednarodne definicije v Sloveniji, Delovni zvezek 2/2014, UMAR, 2014).

¹⁴ UMAR, Poročilo o razvoju 2017.

Zaradi demografskih sprememb, zlasti povečanja števila oseb nad 80 letom starosti, izdatki za to področje že sedaj hitro naraščajo, močno pa se bodo povečali zlasti po letu 2025, ko začnejo mejo osem desetletji prestopati najbolj številčne generacije oseb, rojenih po drugi svetovni vojni. Iz tabele 1 je razvidno, da je že danes med populacijo, ki je stara nad 80 let, skoraj 50 odstotkov prejemnikov denarnih prejemkov in storitev v okviru obstoječega sistema dolgotrajne oskrbe. Pričakovani delež populacije nad starostjo 80 let pa se bo povečal iz 5,1 odstotka leta 2017 na 12,1 odstotek leta 2060.

1.2. Razlogi za sprejem predloga zakona

V okviru poročila iz leta 2014 je Odbor za socialno varnost Evropske Komisije¹⁵ opozoril na ključne značilnosti slovenskega sistema dolgotrajne oskrbe:

1. sistem dolgotrajne oskrbe 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 dolgotrajne oskrbe 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 dolgotrajne oskrbe obstajajo tudi pomembni demografski, fiskalni, ekonomski in socialni razlogi za reformo.

Ključni izziv v Sloveniji je zato vzpostavitev celovitega in integriranega sistema dolgotrajne oskrbe s poudarkom na oskrbi v domačem okolju. Potrebno je okrepiti izvajanje kakovostne in varne dolgotrajne oskrbe v vseh oblikah izvajanja z vzpostavitvijo timske obravnave, ustrezne kadrovske strukture, sistemov zunanjih in notranjih kontrol in podpore izvajalcem. S finančnimi viri, ki so že na voljo za zagotavljanje dolgotrajne oskrbe, ne bo mogoče ustrezno urediti in razvijati dostopne, usklajene in kakovostne dolgotrajne oskrbe, v kateri bodo upošteevane naraščajoče potrebe in sodobni pristopi ter oblike delovanja, ki so usmerjene na zagotavljanje oskrbe na domu.¹⁶

S tem zakonom se bo zagotovila celovita ureditev financiranja in izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe za osebe, ki so dolgotrajno odvisne od pomoči drugih. Sistem dolgotrajne oskrbe, bo temeljil na

¹⁵ 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, str. 228, 2014.

¹⁶ Resolucija nacionalnega plana zdravstvenega varstva 2016–2025 " Skupaj za družbo zdravja" (ReNPZV16–25), (Uradni list RS, št. 25/2016 z dne 6. 4. 2016, str. 30).

ocenjevanju potreb s pomočjo enotnega ocenjevalnega orodja, razvitega prav za ta namen. Vzpostavili se bodo pogoji za razvoj različnih oblik dolgotrajne oskrbe in podpore samostojnemu bivanju v domačem okolju. Zagotovilo se bo povezovanje strokovnih delavcev in sodelavcev različnih strok, ki bodo delovale v enotnem timu¹⁷, vključevanje lokalne skupnosti in nevladnih organizacij. Zagotovila se bo dostopnost do informacij o storitvah in pomoči iz nevladnega, javnega in zasebnega sektorja na enem mestu.

2. CILJI, NAČELA IN POGLOBITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1. Cilji

Ključni cilji pri uveljavitvi novega sistema dolgotrajne oskrbe so:

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

2.2. Načela

Temeljna načela sistema dolgotrajne oskrbe so:

1. Sistem dolgotrajne oskrbe temelji na načelih univerzalnosti, solidarnosti, enakosti, dostopnosti, varnosti in kakovosti, na posameznika osredotočene celostne obravnave, zaščite pravic posameznika in zaščite javnega interesa in načela nepridobitnosti.
2. Načelo univerzalnosti pomeni, da je vsaki zavarovani osebi pod pogoji iz tega zakona omogočen dostop do dolgotrajne oskrbe v javni mreži.
3. Načelo solidarnosti pomeni, da vsak prispeva v skladu s svojimi ekonomskimi zmožnostmi in prejema storitve dolgotrajne oskrbe v skladu s potrebami.

¹⁷ Tim dolgotrajne oskrbe sestavljajo diplomirana medicinska sestra, diplomirani fizioterapevt, diplomirani delovni terapevt, diplomirani socialni delavec, tehnik zdravstvene nege, bolničar negovalec in socialni oskrbovalec ter oskrbni kader.

4. Načelo enakosti pomeni enako dostopnost, uporabo in kakovost razpoložljivih storitev dolgotrajne oskrbe za enake potrebe ne glede na spol, starost, raso, vero, etnično pripadnost, gmotno stanje, družbeni položaj, sposobnosti plačila ali druge osebne okoliščine.
5. Načelo na posameznika osredotočene dolgotrajne oskrbe pomeni zagotavljanje kakovostne in varne obravnave, ki upošteva raznolike značilnosti in potrebe posameznika pri ukrepih za ohranjanje in izboljšanje njegovega zdravja, počutja in samostojnosti.
6. 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.
7. Načelo dostopnosti pomeni, da so storitve dolgotrajne oskrbe geografsko in finančno dostopne, imajo vnaprej določene postopke ravnanja ter pregledne vsebinske in postopkovne pravice.
8. Načelo kakovosti dolgotrajne oskrbe 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.
9. Načelo zaščite pravic zavarovanih oseb in zaščite javnega interesa se uresničuje z ukrepi, ki omogočajo, da interes posameznika predstavlja temelj sistema obveznega zavarovanja za dolgotrajne oskrbe, 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.
10. Načelo nepridobitnosti pomeni izvajanje dolgotrajne oskrbe v javni mreži na način, da cilj izvajanja dolgotrajne oskrbe ni ustvarjanje dobička. Presežek prihodkov nad odhodki se uporablja za razvoj dejavnosti in ciljev dolgotrajne oskrbe.
11. Načelo preventive in ponovne vrnitve v samostojno življenje pomeni izvajanje aktivnosti, ki pomembno vplivajo na kakovost in varnost življenja ter dolgoročno podpirajo in spodbujajo samostojnost posameznika.

2.3. Poglavitne rešitve

Načrtuje se vzpostavitev dolgotrajne oskrbe kot novega sistema socialne varnosti, ki ga sestavlja obvezno socialno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo z univerzalnimi pravicami in učinkovito mrežo izvajalcev dolgotrajne oskrbe. Sistem naj bi v povezavi s spremembami drugih sistemov socialne varnosti (zdravstva, socialnega varstva in pokojninskega varstva) omogočal in zagotavljal izvajanje dolgotrajne oskrbe 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 dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: OZDO), ki zagotavlja univerzalne, vsem upravičencem pod enakimi pogoji dostopne pravice. Košarica storitev dolgotrajne oskrbe bo obsegala celoto storitev, ki omogočajo podaljšanje samostojnosti in ali manjšo stopnjo odvisnosti. Zakon bo sistemsko podpiral različne oblike dolgotrajne oskrbe in razvoj javne mreže. Postopek za uveljavljanje pravic smo poenostavili, saj ga lahko poda tako zavarovana oseba kot njegov zakoniti zastopnik, center za socialno delo, izbran osebni zdravnik, pristojne patronažne sestre ali oseba, ki ureja odpust iz socialno varstvenega zavoda ali institucionalne oskrbe. Po prejeti vlogi na vstopni točki, strokovni delavec le te, po predhodnem dogovoru, pride na dom ali okolje v katerem biva in opravi oceno upravičenosti. Oceno se za vse upravičence opravi po enotnih kriterijih z ocenjevalnim orodjem, ki takoj pokaže v katero kategorijo upravičenosti se bo upravičenec umestil. Skupaj s strokovnim delavcem pripravita osebni načrt in se dogovorita katero obliko dolgotrajne oskrbe bo upravičenec koristil.

Zakon bo na novo uredil:

1. Enotno definicijo dolgotrajne oskrbe

S tem zakonom se rešuje problem različnega razumevanja pojma dolgotrajne oskrbe.

2. Oblike izvajanja storitev

Dolgotrajna oskrba se bo izvajala v obliki neformalne oskrbe na domu ali formalne oskrbe na domu in v instituciji. Nova ureditev bo omogočala prednostno izvajanje oskrbe na domu.

3. Upravičence in vstopni prag

Zavarovana oseba, starejša od 18 let, je ob izpolnjevanju vstopnih pogojev upravičena do pravic iz dolgotrajne oskrbe ne glede na njegov dohodek ali premoženje.

Tabela 2: izvajanje pravic za dolgotrajno oskrbo

IZVAJANJE PRAVIC ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO na osnovi predloga zakona o dolgotrajni oskrbi in obstoječe zakonodaje		
0 – 18 LET	18 – 64 LET	OD 65 LET DALJE
na podlagi različnih zakonskih podlag	na podlagi zakona o osebni asistenci ali zakona o dolgotrajni oskrbi	na podlagi zakona o dolgotrajni oskrbi

4. Vrste storitev dolgotrajne oskrbe

Storitve dolgotrajne oskrbe so storitve: osnovnih dnevnih opravil; podpornih dnevnih opravil; neakutne zdravstvene nege vezane na osnovna dnevna opravila; v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja, kjer se še posebej ureja svetovanje in usposabljanje za uporabnike in izvajalce neformalne oskrbe, vključno s svetovanjem za prilagoditev bivalnega okolja in storitve ter pripomočke IKT za zagotavljanje samostojnosti in varnosti uporabnika v domačem okolju.

5. Obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo

V obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo se bodo vključile vse osebe, ki imajo status zavarovanih oseb v obveznem zdravstvenem zavarovanju po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

6. Pravice iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo

Zavarovana oseba ima iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo pravico do: strokovnega svetovanja; ocene potreb; izdelave osebnega načrta dolgotrajne oskrbe; denarnega prejemka za neformalno oskrbo ali pravico do osebnega pomočnika ali pravico do organiziranih storitev dolgotrajne oskrbe v formalni oskrbi na domu ali pravico do formalne oskrbe v instituciji; sofinanciranja IKT na domu; nadomestne oskrbe.

7. Novo orodje za ocenjevanje potreb

Postopek ocenjevanja in razvrstitvev v kategorije upravičenosti do dolgotrajne oskrbe se bo izvajal po enotnih kriterijih z uporabo ocenjevalnega orodja, ki bo omogočilo uvrstitev v eno izmed petih kategorij upravičenosti. Ocenjevalno orodje je povzeto po nemškem ocenjevalnem orodju. V Sloveniji je bilo

orodje preizkušeno v pred pilotnem projektu, ki ga je izvajal Inštitutu RS za socialno varstvo v sodelovanju z zunanjimi sodelavci v letu 2016.

8. Izvajalce storitev dolgotrajne oskrbe

Izvajalci formalne dolgotrajne oskrbe v javni mreži so javni zavodi, pravne in fizične osebe s koncesijo.

Izvajalec neformalne dolgotrajne oskrbe je:

- osebni pomočnik;
- druge osebe, ki v uporabniku nepoklicno in nepridobitno pomagajo pri opravljanju podpornih in osnovnih dnevnih opravilih.

9. Razvijanje javne mreže

Storitve dolgotrajne oskrbe se bodo izvajale v okviru javne mreže v določenem obsegu in standardu. V primeru, da pride do presega obsega in standarda ali v primeru, če oseba ni upravičena do pravic iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, se lahko izvajajo v javni mreži ali izven javne mreže in so samoplačniške.

10. Opredelitev nalog in pravic osebnega pomočnika

Osebni pomočnik:

- je polnoletna oseba;
- je družinski član oziroma svojec uporabnika in ima isto stalno prebivališče kot uporabnik;
- ima opravljen predpisan program usposabljanja.

Novost je, da ima osebni pomočnik pravico vključitve v obvezna socialna zavarovanja, možnost načrtovane odsotnosti (v trajanju 14 dni v času nadomestne oskrbe uporabnika), pravico do usposabljanja in strokovnega svetovanja.

11. Razvijanje podpore izvajalcem neformalne oskrbe

Izvajalec neformalne oskrbe ima v skladu s tem zakonom pravico do strokovnega svetovanja v okviru vstopne točke in do programa usposabljanja.

12. Organizacija vstopnih točk za uveljavljanje pravic iz zavarovanja za dolgotrajne oskrbe

Vstopna točka bo ključna organizacijska struktura za izvajanje dolgotrajne oskrbe.

13. Novi okviri za financiranje dolgotrajne oskrbe se zagotavljajo s sredstvi iz javnih virov in zasebnih virov.

14. Nadzor in ukrepi nadzora

Zakon definira področje nadzora nad deležniki v dolgotrajni oskrbi. Nadzor se izvaja s ciljem podpore izvajalcem za primerljivo, kakovostno in varno storitev za uporabnike, zaščite zaposlenih ter

racionalne porabe javnih sredstev v sistemu dolgotrajne oskrbe. 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 dolgotrajne oskrbe je redni in izredni. Izvaja se lahko pri vseh izvajalcih dolgotrajne oskrbe, ki so domače ali tuje fizične ali pravne osebe in izvajajo dejavnost dolgotrajne oskrbe v javni mreži ali zunaj nje.

Integrirani nadzor nad izvajalci formalne oskrbe izvaja MZ, ZZZS pa bdi nad ustrezno oskrbljenostjo uporabnikov v neformalni oskrbi in nad izpolnjevanjem obveznosti izvajalcev formalne oskrbe, s katerimi je v pogodbenem razmerju.

Pri opravljanju svojih nalog in pristojnosti po tem zakonu nadzorni organi iz tega člena sodelujejo v nadzornem delovanju. Nadzorni organi iz tega člena sodelujejo tudi z Inšpektoratom Republike Slovenije za delo, Socialno inšpekcijo in Tržno inšpekcijo.

3. PREGLED OBSTOJEČEGA SISTEMA IN IZRAČUN POTREBNIH SREDSTEV ZA VZPOSTAVITEV NOVEGA SISTEMA DOLGOTRAJNE OSKRBE

3.1. Izračun potrebnih sredstev za vzpostavitev sistema dolgotrajne oskrbe

Izhodišča:

1. cena storitve na domu 16,5 eurov/uro;
2. cena storitve v instituciji 12,5 eurov/uro;
3. denarni prejemek predstavlja največ 50 odstotkov vrednosti pravice v formalni oskrbi na domu;
4. strošek dela v novem sklopu storitev za ohranjanja samostojnosti je 20 eurov/uro;
5. v izračunih se upošteva, da bi oseba 30 odstotkov stroškov standardne košarice oskrbe prispevala sama, 70 odstotkov stroškov v posamezni kategoriji oskrbe pa bi bilo sofinanciranih iz sredstev podračuna za DO;
6. za izhodiščno populacijo se v izračunih upošteva približno 60.000 oseb, 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 let 2014–2015, pri čemer predvideli rast števila uporabnikov za 20 odstotkov:
 - NFO¹⁸ 16.931 oseb;
 - FOND¹⁹ 19.999 oseb;
 - FOI²⁰ 22.573 oseb (upoštevan podatek za dejansko število uporabnikov institucionalnega varstva in posebnih zavodov za odrasle).

¹⁸ NFO=neformalna oskrba

¹⁹ FOND=formalna oskrba na domu

²⁰ FOI=formalna oskrba v instituciji

Tabela 3: Pravice v dolgotrajni oskrbi

	1. kategorija		2. kategorija		3. kategorija		4. kategorija		5. kategorija	
Ocena z novim orodjem	od 12,5 do 26,99 točk		od 27 do 47,49 točke		od 47,5 do 69,99 točk		od 70 do 89,99 točk		od 90 do 100 točk	
Prejemek za neformalno oskrbo na domu v enotah ²¹	116		180		277		335		422	
ali										
Formalna oskrba na domu izraženo v enotah	JV²²	ZV²³	JV	ZV	JV	ZV	JV	ZV	JV	ZV
	70 %	30 %	70 %	30 %	70 %	30 %	70 %	30 %	70 %	30 %
	231	99	360	154	550	236	670	287	/	
ali										
Sofinanciranje storitev formalne oskrbe v instituciji (celodnevno varstvo) v enotah	/		JV	ZV	JV	ZV	JV	ZV	JV	ZV
			70 %	30 %	70 %	30 %	70 %	30 %	70 %	30 %
			271	116	420	180	508	217	639	270
ali										
Osebni pomočnik						v višini minimalne plače (805 eurov)				

Standardna namestitvev za uporabnike, ki jim občina sofinancira namestitvev v instituciji se obračuna maksimalno v znesku maksimalno do višine 90 odstotkov minimalne pokojnine za polno delovno dobo.

²¹ Vrednost enote v letu 2017 znaša 1 euro

²² Javni viri – znesek iz podračuna za DO

²³ Zasebni viri- znesek doplačila uporabnika iz žepa

Novе storitve ,ki so predlagane v zakonu

1. Uporabnik v neformalni oskrbi je upravičen do 14 dni nadomestne oskrbe, ki se lahko izvaja v obliki formalne oskrbe na domu ali v obliki formalne oskrbe v instituciji.
2. Povprečna letno potrebna sredstva za nadomestno oskrbo (če bi polovica uporabnikov koristila formalno oskrbo na domu in polovica formalno oskrbo v instituciji) znašajo 3.505.171,86 eurov.
3. Predvideva se, da se bo polovica upravičencev v peti kategoriji upravičenosti odločila za denarni prejemek, polovica pa za osebneга pomočnika, ki mu bo pripadalo delno plačilo za izgubljeni dohodek v višini minimalne plače in prispevki za socialno varnost v skupni višini 805 eurov/mesec.
4. IKT predstavljajo pripomočki in storitve IKT za spremljanje telesnih aktivnosti in zagotavljanje varnosti. Zavarovana oseba je na domu upravičena do sofinanciranja mobilnih aplikacij in pripomočkov do višine 50 odstotkov vrednosti, vendar največ 120 eurov/letno. V primeru, da bi kot izhodišče upoštevali, da so IKT pripomočki/storitve upravičene le osebe, ki živijo v domačem okolju, bi to predstavljalo 5.356.289,66 eurov/leto.
5. Nove storitve v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanje poslabšanja stanja, vključujejo svetovanje uporabnikom in izvajalcem neformalne oskrbe vključno s svetovanjem za prilagoditev bivalnega okolja. Prav tako bo nudena psihosocialna podpora tako uporabnikom kot njihovim svojcem in izvajalcem neformalne oskrbe. V skupnem številu ur so zjeti profili diplomirani fizioterapevt, diplomirani delovni terapevt, diplomirana medicinska sestra in diplomiran socialni delavec, ki bodo storitve svetovanja, psihosocialne podpore in rehabilitacije izvajali predvsem s preventivnega vidika (preprečevanje padcev, boljša koordinacija in ravnotežje uporabnikov, ohranjanje funkcijskih sposobnosti uporabnika, svetovanje za boljšo samostojnost v bivalnih prostorih, pravih pristopih za delo z uporabnikom, preprečevanje in obvladovanje duševnih stisk, preprečevanje izgorevanja izvajalcev oskrbe).

3.2. Viri financiranja dolgotrajne oskrbe v obstoječem sistemu

Po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: SURS)²⁴ so celotni izdatki za dolgotrajno oskrbo v letu 2015 znašali 490 milijonov eurov. Od tega naj bi bilo 356 milijonov eurov javnih sredstev in 133 milijonov eurov zasebnih sredstev.

Podatki za Slovenijo so pripravljene v skladu z mednarodno primerljivo metodologijo sistema zdravstvenih računov (t. i. SHA 2011 metodologija), ki med drugim natančno opredeljuje tudi področje dolgotrajne oskrbe. Problem Slovenije je, ker področja dolgotrajne oskrbe še nima sistemsko urejenega, temveč se zagotavlja v okviru različnih predpisov, kot npr. pokojninskega in invalidskega, socialnega, zdravstvenega itd.

Tabela 4: Izdatki za obstoječi sistem dolgotrajne oskrbe*, po virih financiranja, in ocena prenosa v OZDO, Slovenija, 2015, v milijonih eurov

	VSI IZDATKI	PRENOS V OZDO
Blagajna ZZZS**	163,200	114,496
Blagajna ZPIZ	79,002	79,002
Državni proračun***	35,855	10,563
Občinski proračuni***	78,813	42,144
SKUPAJ JAVNI VIRI	356,870	246,204
Uporabniki in svojci	128,687	0,000
Dopolnilno zdravstveno zavarovanje	2,163	0,000
Drugi viri	2,211	0,000
SKUPAJ NEJAVNI VIRI	133,062	0,000
SKUPAJ VSI VIRI	489,931	246,204

* Podatki pripravljene 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 prejema iz naslova vojnih veteranov in financiranje denarnih prejemkov in storitev, ki vključujejo otroke do 18. leta starosti.

²⁴ <http://www.stat.si/StatWeb/News/Index/6752>

Kot je razvidno iz tabele 3, se bo od obstoječih javnih virov za dolgotrajno oskrbo, ki trenutno znašajo 357 milijonov eurov, v nov podračuna za DO preneslo 246 milijonov eurov. Poleg obstoječih virov pa bo za financiranje na novo vzpostavljenega sistema za dolgotrajne oskrbe potrebno zagotoviti dodatna javna sredstva.

3.3. Financiranje dolgotrajne oskrbe v novem sistemu

Tabela 5: Potrebna sredstva za dolgotrajno oskrbo v novem sistemu

		2020
DO ZA UPORABNIKE	Potrebna sredstva za prejemke v denarju in formalno oskrbo	298.303.920,35
	Nadomestna oskrba ²⁵	3.505.171,86
	Pripomočki in storitve IKT ter storitve na daljavo za zagotavljanje samostojnosti in varnosti uporabnika v domačem okolju (populacija 37.827 oseb)	5.356.289,66
	Potrebna sredstva za sklop novih storitev za ohranjanje samostojnosti (storitve izvajajo socialni delavec, delovni terapevt, diplomiran fizioterapevt in diplomirana medicinska sestra)	24.293.864,40
	Skupaj	331.459.246,30
Drugo	Nagrajevanje kakovosti in uspešnosti (1 % sredstev namenjenih za FOI in FOND)	2.490.571,61
	Režijski stroški (5 %): - Osebe vstopnih točk (100 oseb), - plansko analitsko delo, finančno računovodska služba... - Prostorji, IKT, avtomobili,.. - Materialni stroški	16.572.962,31
	Potrebna dodatna sredstva za razvoj storitev in usposabljanje	2.971.888,69
	Korekcijski faktor za ruralno okolje (izvajanje formalne oskrbe na domu)²⁶	87.689,35
Skupaj	355.582.358,23	
Viri v letu 2015 (po metodologiji SHA)		356.870.000,00
Prenos v podračuna za DO		246.204.000,00
Primanjkljaj		107.378.358,23

Sredstva za zagotavljanje pravic in delovanje sistema DO se bodo po novem zagotavljala iz skupnega podračuna Zavoda za DO, katere glavni viri, kot je razvidno iz tabele 4, 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.

²⁵ Končna višina stroška je odvisna od oblike, ki jo uporabniki koristijo kot nadomestno oskrbo – v izračunih upoštevano, da 50% koristi oskrbo v instituciji

²⁶ Pri tem izračunu smo upoštevali dodatek na izvedbo storitev formalne oskrbe na domu v ruralnem okolju – upoštevano, da 50% populacije, ki prejema formalno oskrbo na domu, koristi storitve v ruralnem okolju, kjer smo dodali materialne stroške v višini 15 % stroškov dela v tej kategoriji

Obstoječa sredstva za DO se iz OZZ (približno 114 milijonov eurov) in ZPIZ (približno 79 milijonov eurov) (glej tabelo 4) prenesejo v nov podračun Zavoda za DO in se pretvorijo v novo prispevno stopnjo za DO, in sicer: delojemalci plačujejo v višini 0,71 % in delodajalci v višini 0,59 % (na ta račun se zmanjšajo prispevki za OZZ in PIZ).

Iz državnega proračuna in občinskih proračunov se zagotovijo sredstva v višini približno 53 milijonov eurov.

Preostala sredstva (približno okrog 108 milijonov eurov) se zagotovijo z obveznim doplačilom za DO, in sicer v višini 0,48 % od zavarovalne osnove. Omenjena stopnja velja ob predpostavki, da se prenesejo sredstva iz državnega proračuna in proračunov občin v višini 53 milijonov eurov. V primeru, da bo višina prenosa nižja, bo potrebno temu ustrezno prilagoditi stopnjo od zavarovalne osnove.

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

4.1. Mednarodne primerjave ureditve dolgotrajne oskrbe

Zagotavljanje organizirane dolgotrajne oskrbe rešujejo v drugih evropskih državah in v svetu na različne načine. Sistemske razlike so posledica razlik v možnostih, v tradiciji, v organizaciji in stopnji razvitosti sistemov socialne varnosti in ekonomski moči države. Za vse pa je značilno, da si prizadevajo zagotoviti tem osebam humano pomoč in jim glede na njihove preostale zmožnosti samooskrbe zagotoviti ustrezno in čim večjo kakovost življenja. Sodobne potrebe zahtevajo sistematično in integrirano organizacijo te pomoči, pravno ureditev področja in njeno financiranje. Komisija za socialno varnost EU je tako že v aprilu 2004 v zvezi z zdravstvenim varstvom in dolgotrajno oskrbo zastavila tri cilje, ki jim bo tudi Slovenija v predlaganih zakonodajnih rešitvah sledila:

- zagotoviti dostopnost do visoko kakovostne dolgotrajne oskrbe, ki mora temeljiti na vsesplošni dostopnosti, pravičnosti in solidarnosti. Pri tem ne smejo biti izključeni iz dostopnosti do dolgotrajne oskrbe osebe, ki so bolne, poškodovane, invalidne, ali onemogle zaradi starosti, kar velja za njih in za njihove družine;
- uveljaviti visoko kakovostno dolgotrajno oskrbo z namenom izboljšati sposobnost samooskrbe in kakovost življenja;
- zagotoviti dolgoročno finančno vzdržnost oziroma stabilnost visoko kakovostne dolgotrajne oskrbe, dosegljive vsemu prebivalstvu²⁷.

Navedene cilje naj bi države dosegle postopoma, pri čemer naj bi jih vgradili v svoje nacionalne programe in predpise.

Izkušnje drugih držav so lahko pri vzpostavljanju in reformiranju dolgotrajne oskrbe za Slovenijo pomembno vodilo pri vzpostavljanju (novega) sistema dolgotrajne oskrbe, tako z vidika priporočil kot tudi z vidika pasti, ki bi jih bilo smiselno pri tem pomembnem procesu upoštevati.

V nadaljevanju prikazujemo kako se dolgotrajna oskrba zagotavlja oziroma izvaja v izbranih evropskih državah: v Avstriji, Nemčiji²⁸ in Franciji. Poudarek bo predvsem na tem, kaj se pod okriljem dolgotrajne oskrbe zagotavlja (katere storitve in kakšne denarne prejeme), na kakšen način (v denarju, v storitvah, kombinirano), kdo storitev izvaja (izvajalci formalne in neformalne oskrbe) in kdo jo financira ter kako (država, zavarovanje, občina, uporabnik).

²⁷ Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi in zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, verzija 0/avgust 2006, str. 3.

²⁸ Drole in Lebar (2014): Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajne oskrbe. Analitsko poročilo DP5 projekta AHA.SI. 34-41

Tabela 6: 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		2015**				
celotni izdatki (javni + zasebni)	1,3		1,5		1,9		1,7		1,7		1,6				
javni izdatki	0,9		1,2		1,3		1,7		1,7		1,3				
Celotni izdatki za DO na prebivalca (v mio USD PPP)	2015		2015		2015		2015		2015		2015				
	405,6		758,2		915,4		713,9		743,2		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 v letu 2015 8,5 milijonov prebivalcev, projekcije kažejo, da se bo populacija povečala za 1,7 milijonov do leta 2060 na skupno 10,2 milijona prebivalcev²⁹.

Ocena stanja kaže, da je imelo v letu 2013, 0,78 milijonov prebivalcev potrebo po dolgotrajni oskrbi, do leta 2060 pa naj bi potrebe narasle na 1,22 milijonov prebivalcev (57 odstotni porast potreb), kar je nad evropskim povprečjem (40 odstotkov). Avstrija zaznava na dolgi rok težave z vzdržnostjo sistema zaradi povečanega staranja prebivalstva³⁰.

Zakonodaja

V Avstriji področje denarnega prejema za dolgotrajno oskrbo po MISSOC (2014) ureja Zakon o prejemkih iz naslova dolgotrajne oskrbe (ang. *Federal Long-Term Care Benefit Act*) (1993), storitve v naravi pa več različnih dokumentov:

- Sporazum med vlado in deželami o skupnih ukrepih za osebe, ki potrebujejo oskrbo (ang. *Agreement between the Federal Government and the Laender on joint measures for persons in need of care*);
- Zakon o socialnem varstvu (ang. *Social Assistance Acts*);
- Deželni invalidski zakon (angl. *Disability Acts of Leander*).

Kot poročajo v najnovjšem poročilu Evropske komisije je v Avstriji prihodnost dolgotrajne oskrbe v zadnjih letih deležna velike 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 že upoštevane pri amandmiranju Zakona o skladih dolgotrajne oskrbe (angl. *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 prejema 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 pristope³¹.

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

²⁹ Eurostat- Europop 2016.

³⁰ Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, vol 2, str 276-284, 2016.

³¹ Adequate social protection against long-term care needs in an ageing society, str 72, 2014.

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)¹⁹.

Storitve in prejemki dolgotrajne oskrbe

V Avstriji je dolgotrajna oskrba organizirana na dva načina: v obliki denarnega prejemka za dolgotrajno oskrbo (nem. *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 2016 je veljal znesek 157,30 eurov mesečno za kategorijo 1 (najnižji znesek) in 1.688,90 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. Federalno ministrstvo za delo, socialne zadeve in zaščito potrošnikov vsako leto organizira preko 20.000 obiskov na domu z namenom zagotavljanja kakovosti neformalne oskrbe (oskrba na domu). Osebe običejejo 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 znesek³². 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 lahko nadomesti s storitvijo v naravi.

Med organizirane storitve po MISSOC (2014) na področju dolgotrajne oskrbe v Avstriji uvrščamo: 1. oskrbo na domu, kamor sodijo obiski (ang. *visiting services*), oskrba na domu, celodnevna oskrba, podaljšana oskrba, dostava kosil, družinska podpora, patronažna nega in psihosocialna pomoč; 2. vmesne oziroma dnevne oblike kot so npr. dnevni centri, 3. institucionalno varstvo, kamor npr. sodijo domovi za starejše, celovita oskrba v stanovanjskih skupnostih (ang. *residential community*).

Zvezne dežele v Avstriji so odgovorne za zagotavljanje institucionalne, ambulantne, vmesne oziroma dnevne oblike skrbi ter oblike storitev na domu. Te storitve so implementirane v sodelovanje z občinami in neprofitnimi organizacijami. Financirane so s strani prispevka uporabnikov (ki obenem prejema denarni dodatek za dolgotrajno oskrbo, ki je deloma namenjen pokrivanju teh izdatkov) ter proračuna zveznih dežel in občin (na osnovi ocene potreb v primerih, ko oseba nima dovolj finančnih sredstev).

Vprašanje kakovosti je že več let predmet mnogih razprav v Avstriji. V zadnjem desetletju so razvili in implementirali kar nekaj instrumentov z namenom izboljšanja kakovosti storitev (velja tako za storitve v institucijah kot tudi na domu) in večje dostopnosti do storitev.

³² Adequate social protection against long-term care needs in an ageing society, str 75, 2014.

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 pogoji²¹. 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) oskrbovalcev³³.

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 davkov³⁴. 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 potrebno 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, za storitve v naravi velja, da so odvisne od vseh dohodkov prejemnika (vključno s prejemkom za dolgotrajno oskrbo) in premoženja. V primeru, da posameznik ni zmožen plačila teh storitev, so v celoti ali delno financirane s strani zveznih dežel, 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 skoraj vseh zveznih deželah, vendar so jo na Štajerskem v letu 2011 ponovno uvedli.

³³ Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, str 279, 2016

³⁴ Adequate social protection against long-term care needs in an ageing society 2014

Ureditev dolgotrajne oskrbe v Nemčiji

Demografija

Nemčija ima 81,2 milijona prebivalcev, do leta 2060 se bo prebivalstvo zmanjšalo na 80,3 milijone. V letu 2013 je 7,4 milijonov 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. Kljub temu v Nemčiji tveganje finančne vzdržnosti sistema dolgotrajne oskrbe ne obstaja, saj je sistem stabilen³⁵.

Zakonodaja

Za Nemčijo³⁶ je značilen podporni model (ang. *subsidiary model*) dolgotrajne oskrbe. Oskrba je bila pred letom 1994 večinoma v domeni družine, dodatek za socialno pomoč pa je bil edina formalna oblika pomoči. Po dolgi razpravi, ki je nastala zaradi rasti izdatkov za socialno pomoč, so v Nemčiji v letu 1995 uvedli univerzalen in obvezen sistem socialnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Tudi pri tej veji gre za javno, solidarnostno in obvezno zavarovanje, predpisano s posebnim zveznim zakonom, sprejetim leta 1994 (nem. *Soziale Pflegeversicherung*). Zavarovane osebe, ki so bile zavarovane preko 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.

S 1. januarjem 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, Alzheimer), 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 nezmožnosti (ang. *incapability*), 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 *Pflegestärkungsgesetz* (v nadaljnjem besedilu: 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 neg, in njihove svojce

³⁵ Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, 2016.

³⁶ Drole in Lebar (2014): Podpora samostojnemu bivanju v domačem okolju in dolgotrajne oskrbe. Analitsko poročilo DP5 projekta AHA.SI.

občutno prilagodili in razširili. Finančna sredstva za dodatno oskrbo in aktivacijo v ambulantnem 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« (3. in 5. člen *Social Gesetz Buch XI*). 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 (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 sistematično 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 odstotka BDP, kar je pod povprečno ravnijsko 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: 20 odstotkov). V Nemčiji je zasebno sofinanciranje formalnih storitev dolgotrajne oskrbe visoko. Po podatkih OECD se 25 odstotkov storitev dolgotrajne oskrbe sofinancira zasebno.

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). Iz navedenega sklepamo, da je Nemčija v primerjavi z drugimi državami članicami bolj osredotočena na oskrbo na domu, kar je lahko stroškovno učinkovito³⁷.

Storitve in prejemki dolgotrajne oskrbe

³⁷ Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, str 354, 2016,

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, zanjo pa poskrbijo družinski člani. Oskrba na domu pomeni, da osebo na domu obiskuje izvajalec formalne oskrbe. Denar za storitev prejema izvajalec storitve, pri katerem je oskrbovalec zaposlen. Institucionalno varstvo pa pomeni, da je oseba v kratkotrajni ali dolgotrajni namestitvi v domu za starejše.

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 po 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 za oceno (ang. *medical review board*) socialne zavarovalnice in ekvivalentni organ zasebne zavarovalnice. Vsaka zavarovalnica plača enak znesek glede na kategorijo oskrbe, vendar ne 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. Slednja je pri opredelitvi potrebe po pomoči širša od tiste v dolgotrajni oskrbi – zanjo namreč lahko zaprosijo tudi osebe, 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 v letu 2011 v domovih za starejše zaposlenih okrog 661.000 oseb, v organizacijah, ki izvajajo oskrbo na domu pa približno 291.000. Tudi v Nemčiji se soočajo s pomanjkanjem ustreznost kvalificiranega kadra, kar je tema številnih razprav, ki se nanašajo na povečevanje števila zaposlenih za polni delovni čas, privlačnost službe ter priseljevanje kadra iz držav izven Evrope. Izobraževanje medicinskih sester poteka ločeno po specifičnih področjih dela (geriatrija, akutna oskrba, pediatrija). V načrtu pa je, da bi ta specifična izobraževanja združila v eno (zdravstveno nego) in to bi se vpeljalo tudi na višješolsko raven. 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 soproga ali otrok, v starosti med 50 do 65 let, skrbi za upravičenca do dolgotrajne oskrbe.

Zagotavljanje in financiranje dolgotrajne oskrbe

Po podatkih Zveznega ministrstva za zdravje je bilo leta 2013 69,8 milijonov prebivalcev zavarovanih po socialnem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo in 9,5 milijonov po zasebnem. Premije socialnega zavarovanja so neodvisne od zdravstvenega rizika osebe in so računane kot fiksni delež prihodka od dela zavarovanca (1,95 odstotkov v 2013). Zavarovane osebe brez otrok morajo plačati 2,2 odstotka. Nasprotno, premije v zasebnem zavarovanju niso vezane na prihodek, pač pa na premije zasebnih zavarovalnic.

V letu 2011 je bilo v Nemčiji 12.354 domov za starejše ter 12.349 organizacij, ki so zagotavljale oskrbo na domu. Med njimi je večina delovala v zasebnem profitnem sektorju ali zasebnem neprofitnem sektorju, medtem ko je bilo javnih izvajalcev relativno malo. Na nemškem trgu dolgotrajne oskrbe prevladuje zasebni sektor.

Ureditev dolgotrajne oskrbe v Franciji

Demografija

Francija ima 66,4 milijone prebivalcev. Porast populacije se do leta 2060 ocenjuje na 75,5 milijonov prebivalcev. Trenutna ocena potreb po dolgotrajni oskrbi (2010) je 5,8 milijonov, do leta 2060 pa bo 8.6 milijonov prebivalcev potrebovalo dolgotrajno oskrbo (48 odstotkov glede povprečje EU, ki je 40 odstotkov)³⁸.

Zakonodaja

Prvi dodatek za pomoč pri negi starejših oseb (fra. *Prestation Spécifique Dépendance* – PSD) je bil odobren leta 1997. Označen je bil kot nepravičen, zato so ga 20. julija 2001 nadomestili z osebnim dodatkom za avtonomnost (fra. *Allocation Personnalisée à l'Autonomie* – APA)³⁹.

Poleti 2003 so francoski javni organi ugotovili, da je bil sistem dolgotrajne oskrbe pomanjkljiv. Toplotni val tistega leta je povzročil približno 15.000 smrti in šokiral javnost. Večina žrtev je bila starejših, ki ne potrebujejo stalne zdravstvene oskrbe in živijo sami. Ta dogodek je bil prelomni trenutek, ki je povzročil spremembo odnosa do dolgotrajne oskrbe. Takrat je postala prioriteta nacionalnega javnega zdravja.

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

³⁸ Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, str 342, 2016

³⁹ The Long-Term Care System for the Elderly in France ENEPRI Research Report No. 77/June 2010 Marie-Eve Joël, Sandrine Dufour-Kippelen, Catherine Duchêne and Mathilde Marmier

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 BDP. 90,3 odstotke 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).

V Franciji je 40,7 odstotkov prebivalcev, ki bi potrebovali dolgotrajno oskrbo (samoocena), formalno oskrbo ali denarni prejemek, kar je pod povprečjem EU 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, ki je morda neučinkovita, saj je institucionalna oskrba dražja v primerjavi z drugimi oblikami oskrbe.

Storitve in prejemki dolgotrajne oskrbe

Storitve dolgotrajne oskrbe vključujejo storitve oskrbe na domu, v bivalnih domovih, v bolnišnicah, v dnevnih centrih ter podporo 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 prebivalci⁴⁰.

Znesek denarnega prejema za avtonomnost se razlikuje med dolgotrajno oskrbo na domu in dolgotrajno oskrbo v instituciji. Za ugotavljanje upravičenosti do denarnega prejema 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 prejema 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 prejema 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/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.

⁴⁰ The Long-Term Care System for the Elderly in France ENEPRI Research Report No. 77/June 2010 Marie-Eve Joël, Sandrine Dufour-Kippelen, Catherine Duchêne and Mathilde Marmier

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.

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 srečanj med različnimi izvajalci v kompleksnejših primerih.

Za invalidsko nadomestilo (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 tudi namenjen razvoju integrirane formalne oskrbe na domu in spodbudi sodelovanja med različnimi zdravstvenimi in socialnimi delavci v okviru novih ekip za pomoč na domu (fra. *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 prebivališča⁴¹.

⁴¹ Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, str 87, 2016

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 izvornem 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, ostala je pokrito na nivoju pokrajin.

5. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

5.1. Presoja administrativnih posledic

Vzpostavitev integriranega in enotnega sistema dostopnih in kakovostnih skupnostnih storitev pomeni zmanjšanje administrativnih ovir za upravičence in državno upravo.

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

Z združitvijo predvidevamo pozitivni učinek, saj bomo sistematično regulirali področje, ki je bilo prej urejeno po različnih zakonskih področjih oziroma zakonih: Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, Zakonu o vojnih invalidih, Zakonu o vojnih veteranih, Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, Zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, Zakonu o socialnem varstvu, Zakonu o zdravstveni dejavnosti, Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju in Zakonu o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami.

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

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

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

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

5.3. Presoja posledic za gospodarstvo

Posledice za gospodarstvo so predvsem v finančnem smislu, saj gre za razvoj privatnih pobud za razvijanje na področju nujenja storitev dolgotrajne oskrbe. Z ureditvijo področja dolgotrajne oskrbe se zmanjšuje tudi tveganje pojava nelojalne konkurence, pojava sive ekonomije in nepoštenih poslovnih praks. Zakon krepi kadrovsko strukturo pri izvajalcih formalne oskrbe – tako številčno kot strukturno, ne glede na okolje, kjer se storitev izvaja.

5.4. Presoja posledic za socialno področje

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

Z novim zakonom se bo omogočila vzpostavitev enotnega sistema dostopnih in kakovostnih skupnostnih storitev za tiste, ki pomoč najbolj potrebujejo, zmanjšanje vključevanja v institucionalne oblike varstva, poenotenje pravic, enotne ocene upravičenosti, integrirana mreža izvajalcev, koordinirano izvajanje, integriran upravni, strokovni in finančni nadzor ter integrirano financiranje.

5.5. Presoja posledic za dokumente razvojnega načrtovanja

S predlogom uresničujemo cilje, ki so zapisani v:

Programu stabilnosti 2017, Sklep Vlade RS, št. 41003-3/2017/3 z dne 26. april 2017 v poglavju dolgoročna vzdržnost javnih financ ponovno kaže na nujnost strukturnih sprememb, ki bodo vplivale na dolgoročno finančno vzdržnost. Program stabilnosti je posredovala Vlada Evropski komisiji, ki je v zvezi s tem podala priporočilo št. COM (2017) 523 final z dne 22. maj 2017, kjer med drugim priporoča, da Slovenija nadaljuje z sprejemom in implementacijo načrtovane reforme dolgotrajne oskrbe, s katero bo povečala finančno učinkovitost, dostopnost in kakovost oskrbe.

V **Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025** »Skupaj za družbo zdravja« (ReNPZV16–25), (Uradni list RS, št. 25/2016 z dne 6. april 2016) in Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020 (Uradni list RS, št. 39/13) 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.

Pod prednostmi ukrepi Slovenije v **Nacionalnem reformnem programu 2016-2017**⁴², je navedeno, da se bodo izvajale zdravstvene reforme in sistem dolgotrajne oskrbe. Operacija prispeva k ciljem NRP in sicer v točki 2.2. Demografski izzivi in človeški viri, 2.2.5. Dolgotrajna oskrba. Poudarjeno je, da se bodo storitve in prejemi za osebe, ki so zaradi starosti ali drugih razlogov dolgotrajno odvisne od tuje pomoči, organizirale bolj kakovostno, učinkovito, racionalno in posebej prilagojeno tej skupini uporabnikov.

Strategija dolgožive družbe⁴³ 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. Spremembe, 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 hrbtnico sistemov dolgotrajne oskrbe⁴⁴.

⁴² Vlada Republike Slovenije. 2016. Nacionalni reformni program za leto 2016 – 2017, str. 22.

⁴³ UMAR, julij 2017

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

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 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.

5.6. Presoja posledic za druga področja

Druge posledice so lahko povezovanje in sodelovanje med generacijami, kar povečuje medgeneracijsko sožitje ter medsebojno razumevanje. Predvsem gre za izmenjavo in prenos izkušenj ter znanj, medsebojno pomoč, druženje, učenje in širjenje socialne mreže. Vse to je v dolgoživi družbi pomembno tudi za večjo socialno vključenost starejših in zmanjšanje njihove osamljenosti⁴⁵.

5.7. Izvajanje sprejetega predpisa

a) Predstavitev sprejetega zakona:

Izhodišča zakona, rešitve so bile strokovni javnosti predstavljene na različnih delavnicah:

1. Posvet Skupnosti organizacij za usposabljanje oseb s posebnimi potrebami v Republiki Sloveniji; 31. marec 2017,
2. SSZS, 6. april 2017, Portorož,
3. Definiranje osnutka programa za posvet z izvajalci dolgotrajne oskrbe na domu (patronaža, pomoč na domu in prostovoljci), 11. april 2017, Celje;
4. ZDUS, 12. april 2017;
5. Strokovni svet za socialno varstvo, MDDSZ, 13. april 2017;
6. Nacionalni inštitut za javno zdravje, 18. maj 2017;
7. Seja strateškega sveta za zdravstveno nego Ministrstva za zdravje, 23. maj 2017;
8. ITHACA projekt: srečanje deležnikov, 22. junij 2017;
9. Združenje mestnih občin Slovenije, 25. julij 2017;
10. Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 3. avgust 2017;
11. Zbornica zdravstvene in babiške nege, 4. september 2017;
12. V okviru delovne skupine za pripravo predloga zakona o dolgotrajni oskrbi so delovale še tri podskupine:
 1. Podskupina za pravice, postopek za podeljevanje pravic in izvedenski organ, v kateri so bili imenovani predstavniki: NIJZ, MDDSZ, IRSSV, SVRSZ, MIZŠ, ZPIZ, SOS, SSZS in ZDUS. Usklajevalni sestanki so potekali: 31.1.2017, 9.2.2017, 14.2.2017, 21.2.2017, 7.3.2017, 14.3.2017, 18.4.2017.

⁴⁵ Strategija dolgožive družbe (osnutek), UMAR, April 2017, str. 29

2. Podskupina za organizacijo dolgotrajne oskrbe in mrežo izvajalcev, v katero so bili imenovani predstavniki: ZDUS, SSZS, MDDSZ, ZPIZ, SVRSZ, NIJZ, SURS, ZMOS, UMAR, IRSSV, ZdrZZS, ZZZS IN MIZŠ. Usklajevalni sestanki so potekali: 31.1.2017, 9.2.2017, 14.2.2017, 21.2.2017, 21.2.2017 in 8.3.2017.
3. Podskupina za financiranje dolgotrajne oskrbe, v katero so bili imenovani predstavniki: MIZŠ, MDDSZ, ZZZS, SURS, ZdrZZS, IERM, ZPIZ, MF, ZMOS, UMAR, SSZS. Usklajevalni sestanki so bili: 13.2.2017, 16.2.2017, 20.2.2017, 28.2.2017, 8.3.2017, 15.3.2017.

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 systemskega zakona o dolgotrajni oskrbi« in »Prilagoditev in preoblikovanje obstoječih mrež institucionalnega varstva ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše«. Vzpostavitev »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 systemskega 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.

V okviru načrtovanih dveh javnih razpisov se načrtuje:

1. Vključitev 800 do 1000 uporabnikov v treh lokalnih okoljih, kjer bo potekal pilot v vzhodni kohezijski regiji;
2. Vključitev 600 uporabnikov v vzhodni in 400 v zahodni kohezijski regiji v novo razvite skupnostne oblike storitev;
3. Vzpostavitev treh vstopnih točk za dolgotrajno oskrbo v treh pilotnih okoljih in najmanj 15 usposobljenih strokovnih delavcev za izvedbo postopkov v zvezi z uveljavljanjem pravic iz dolgotrajne oskrbe;
4. Vzpostavitev najmanj treh interdisciplinarnih mobilnih timov v pilotnih okoljih;
5. Vzpostavitev najmanj 12 novih skupnostnih oblik storitev v različnih lokalnih okoljih po Sloveniji.

Dolgoročna in temeljna idejna shema Modela DO je razvoj modela skupnostnih oblik storitev dolgotrajne oskrbe za vse starostne skupine in priprava ter organizacija programa usposabljanj za izbrana pilotna okolja in izbrane izvajalce za razvoj novih storitev v skupnosti. Projektne aktivnosti vključujejo tudi podporo pri vzpostavitvi projektnega partnerstva v treh pilotnih okoljih, podporo pri pripravi ocene potreb v izbranih lokalnih okoljih in spremljanje ter sodelovanje pri razvoju novih storitev v izbranih lokalnih okoljih za razvoj integrirane mreže storitev.

Na nacionalni ravni pri MZ že dve leti deluje pri delovna skupina za področje dolgotrajne oskrbe, ki je pripravila izhodišča za Model DO. Namen tega projekta je predlagani model dokončno oblikovati in ga preveriti v treh lokalnih okoljih. Skladno z modelom pa se želi v okviru mreže izvajalcev dolgotrajne oskrbe po celi Sloveniji vzpostaviti nove storitve v skupnosti, ki bodo prispevale k večji kapaciteti lokalnih okolij za izvajanje skupnostnih oblik storitev. Projekt, ki je bil potrjen kot neposredna potrditev operacije, vključuje tako vzpostavitev modela dolgotrajne oskrbe v skupnosti kot središčne točke za vodenje projekta in koordinacijo vseh aktivnosti na projektih dolgotrajne oskrbe. V okviru Modela DO bodo potekale priprava, organizacija in izvedba ključnih aktivnosti, vseh usposabljanj in izobraževanj za strokovne sodelavce na vstopni točki, za izvajalce izbrane na razpisu za prilagoditev in preoblikovanje obstoječih mrež institucionalnega varstva ter vstop novih izvajalcev za nudenje skupnostnih storitev in programov za starejše. V okviru Modela DO se bo razvilo in zagotovilo tudi standardizirano usposabljanje za izvajalce neformalne oskrbe in prostovoljce v izbranih pilotnih okoljih in sodelovalo pri zunanji evalvaciji v sodelovanju z drugimi institucijami ter strokovnjaki. Cilj načrtovanih aktivnosti Modela DO je vzpostavitev sistema dolgotrajne oskrbe, ki bo v povezavi s spremembami drugih sistemov socialne varnosti (zdravstva, socialnega varstva, pokojninskega varstva, izobraževanja) omogočal in zagotavljal izvajanje dolgotrajne oskrbe kot integrirane dejavnosti socialnih in zdravstvenih storitev, ki ljudem omogoča samostojno in varno ter kakovostno življenje. Vzpostavitev Modela DO je ključnega pomena za spremljanje in usmerjanje vseh aktivnosti že predhodno omenjenih projektov in projekta »Informacijske podpore za izvajanje sistema dolgotrajne oskrbe«.

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

Zakon se navezuje na sveženj ukrepov zdravstvene reforme, predvsem na nov predlog Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.

6. PRIKAZ SODELOVANJA JAVNOSTI PRI PRIPRAVI PREDLOGA ZAKONA

Strokovna javnost je bila vključena v pripravo izhodišč predloga zakona v okviru delovne skupine za pripravo predloga zakona o dolgotrajni oskrbi v naslednjih treh delovnih podskupin, ki jih je s sklepom številka 024-9/2016/31 z dne 10. februar 2017 imenovala ministrica za zdravje: Podskupina za pravice, postopek za podeljevanje pravic in izvedenski organ, Podskupina za organizacijo dolgotrajne oskrbe in mrežo izvajalcev in Podskupina za financiranje dolgotrajne oskrbe.

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

- Milojka Kolar Celarc, ministrica;
- Tatjana Buzeti, generalna direktorica Direktorata za dolgotrajno oskrbo.

II. BESEDILO ČLENOV

I.

ŠNE DOLOČBE

SPLO

1. člen (vsebina zakona)

Ta zakon ureja dejavnost dolgotrajne oskrbe, naloge Republike Slovenije in občin v sistemu dolgotrajne oskrbe, obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, postopek ugotavljanja in način uresničevanja pravic iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, pravice zavarovanih oseb do dolgotrajne oskrbe, javno mrežo dolgotrajne oskrbe, izvajalce storitev dolgotrajne oskrbe, financiranje dolgotrajne oskrbe, naloge Zavoda Republike Slovenije za zdravstveno zavarovanje in zavarovanje za dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: Zavod) v sistemu dolgotrajne oskrbe, zbiranje podatkov za potrebe izvajanja dolgotrajne oskrbe in nadzor.

2. člen (dolgotrajna oskrba)

(1) Dolgotrajna oskrba (v nadaljnjem besedilu: DO) predstavlja sistem 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, odvisni od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

(2) Dejavnost DO se organizira na način, da omogoča uporabnikom razpoložljivost, dostopnost in dosegljivost storitev DO.

3. člen (pomen izrazov)

V tem zakonu uporabljeni izrazi imajo naslednji pomen:

1. **Družinski član ali družinska članica** (v nadaljnjem besedilu: družinski član) zavarovane osebe je oseba, ki je v razmerju do zavarovane osebe:

1. njen zakonec ali oseba, s katero živi v življenjski ali partnerski skupnosti, ki ima po predpisu, ki ureja zakonsko zvezo in družinska razmerja, enake pravne posledice kot zakonska zveza;
2. otrok, posvojenec ali pastorek te osebe ali osebe iz prejšnje 1. točke;
3. starš te osebe ali osebe iz 1. točke;
4. brat ali sestra;
5. vnuk ali vnukinja (v nadaljnjem besedilu: vnuk).

2. **Formalna oskrba** je profesionalno organizirana DO, ki se izvaja na domu uporabnika ali v instituciji in jo izvajajo zaposleni v DO, ki so vpisani v Register zaposlenih na področju DO (v nadaljnjem besedilu: Register).

3. **Informacijsko komunikacijska tehnologija in storitve** (v nadaljnjem besedilu: IKT) so pripomočki in storitve informacijsko komunikacijske tehnologije ter storitve na daljavo za zagotavljanje samostojnosti in varnosti uporabnika v domačem okolju.

4. **Izvajalec DO** je domača ali tuja pravna ali fizična oseba, ki na podlagi dovoljenja Ministrstva za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) opravlja dejavnost DO.

5. **Koncedent** je Republika Slovenija.

6. **Koncesija** je s koncesijsko pogodbo urejeno pravno razmerje med koncedentom in koncesionarjem, v katerem koncedent za določen čas podeli koncesionarju pravico, da v svojem

imenu in za svoj račun izvaja javno službo DO v določenem obsegu in obliki ter na določenem mestu 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. **Kontaktna oseba** je oseba, ki jo z njenim soglasjem določi zavarovana oseba za sodelovanje strokovnim delavcem vstopne točke in koordinatorjem zaposlenih v DO.

9. **Koordinator zaposlenih v DO** (v nadaljnjem besedilu: koordinator DO) je delavec pri izvajalcu formalne oskrbe, ki organizira in koordinira izvajanje storitev v DO za posameznega uporabnika.

10. **Nadomestna oskrba** je formalna oskrba uporabnika, v času načrtovane odsotnosti izvajalca neformalne oskrbe.

11. **Neformalna oskrba** je oskrba, ki jo na domu izvajajo družinski člani, svojci, prostovoljci in druge osebe.

12. **Nevarna oskrba** je oskrba, ki predstavlja tveganje za zdravje ali življenje uporabnika oziroma izvajalca ali predstavlja nevarnost za okolje.

13. **Obvezno zavarovanje za DO** je obvezno socialno zavarovanje namenjeno zmanjševanju in kritju tveganj pri osebah, ki so v daljšem časovnem obdobju odvisne od pomoči pri opravljanju osnovnih oziroma podpornih dnevnih opravil kot posledica zmanjšanih telesnih oziroma duševnih sposobnosti.

14. **Ocena potreb zavarovane osebe** je ocena telesnih in duševnih sposobnosti, izdelana na podlagi ocenjevalnega orodja.

15. **Ocenjevalno orodje** je enoten pripomoček za oceno potreb zavarovane osebe.

16. **Osebni načrt** je nabor priporočenih storitev DO, ki jih potrebuje upravičenec in izhaja iz izdelane ocene potreb in dogovora z upravičencem.

17. **Oskrba** so aktivnosti, potrebne za zadovoljevanje potreb uporabnika.

18. **Osnovna dnevna opravila** so aktivnosti, ki osebi omogočajo zadovoljevanje osnovnih življenjskih potreb.

19. **Podporna dnevna opravila** so aktivnosti, ki osebi omogočajo neodvisno življenje v domačem ali drugem okolju.

20. **Storitve za ohranjanje samostojnosti in preprečevanje poslabšanje stanja** so storitve za ohranjanje ali povečanje samostojnosti, zmanjšanje potreb po pomoči drugega in preprečevanja poslabšanja stanja uporabnika.

21. **Svojec** je sorodnik zavarovane osebe iz 3. točke prvega odstavka 39. člena, ki ni družinski član po tem zakonu.

22. **Uporabnik ali uporabnica** (v nadaljnjem besedilu: uporabnik) je upravičenec, ki uporablja storitve DO.

23. **Upravičenec ali upravičenka** (v nadaljnjem besedilu: upravičenec) je zavarovana oseba, ki so ji priznane pravice iz obveznega zavarovanja za DO.

24. **Zavezanec** za plačevanje prispevkov je pravna ali fizična oseba, ki plačuje prispevke v skladu z zakonom, ki ureja plačevanje prispevkov za socialno varnost.

25. **Zdravstvena nega v DO** predstavlja izvajanje osnovnih dnevnih opravil vezane neakutne postopke in posege v zdravstveni negi.

4. člen

(naloge Republike Slovenije v sistemu dolgotrajne oskrbe)

(1) V sistemu DO Republika Slovenija:

1. načrtuje in razvija področje DO, ga usklajuje z drugimi področji zdravstvenega in socialnega varstva;
2. ureja sistem obveznega zavarovanja za DO in njegovo financiranje ter nadzora 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. zagotavlja pogoje in možnosti za enakomerno dostopnost storitev DO na območju Republike Slovenije in za njeno učinkovito in racionalno organizacijo;
6. zagotavlja pogoje za izobraževanje in usposabljanje kadra za izvajanje storitev DO;
7. sprejema predpise in nadzoruje njihovo izvajanje;
8. spremlja dostopnost prebivalcev do DO in oblikuje učinkovite ukrepe za vključevanje nezavarovanih oseb in zmanjševanje razlik v dostopnosti do storitev DO, vključno z zagotavljanjem dodatnih sredstev za izvajanje DO;
9. zagotavlja finančna sredstva za naloge iz svoje pristojnosti, določene s predpisi.

(2) Naloge občin:

1. v sodelovanju z Republiko Slovenijo razvija javno mrežo;
2. organizirajo programe prostovoljne pomoči občanom;
3. plačevati prispevke za obvezno zavarovanje za DO in za obvezno doplačilo za DO za osebe, za katere plačujejo prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje;
4. zagotavljanje sredstev za oprostitve plačil, določene z drugimi predpisi in
5. organizirati in izvajati programe za osebe, ki niso upravičene do DO.

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

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

(5) Nacionalni program vsebuje dolgoročno (desetletno) in srednjeročno (petletno) opredelitev naslednjih elementov DO:

1. strategijo razvoja;
2. temeljne usmeritve in cilje;
3. ukrepe in aktivnosti za doseganje ciljev;
4. razvoj posameznih oblik DO;
5. prednostna razvojna področja;
6. posebne potrebe posameznih okolij;
7. razvoj izobraževanja in usposabljanja kadrov;
8. nosilce ukrepov in aktivnosti ter okvirne roke za njihovo izvedbo;
9. način uresničevanja, spremljanja in poročanja o izvajanju nacionalnega programa vključno z merljivimi kazalniki izvedenih ukrepov in aktivnosti ter načrtovanih usmeritev in ciljev;
10. okvirni obseg kadrovske in materialne virov, ki so potrebni za izvedbo ukrepov in aktivnosti;
11. okvirni obseg finančnih sredstev za izvedbo predvidenih ukrepov in aktivnosti ter način njihovega zagotavljanja s posebnim prikazom deleža sredstev obveznega zavarovanja za DO.

GOTRAJNA OSKRBA5. člen
(upravičenci do DO)

- (1) Zavarovana oseba je pod enakimi pogoji upravičena do pravic iz DO, če:
1. je stara najmanj 18 let;
 2. 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 dnevni opravil;
 3. ne prejema dodatka za pomoč in postrežbo po drugih pravnih predpisih;
 4. v postopku ocene potreb doseže prag, določen v 22. členu;
 5. ima lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO vsaj 24 zaporednih mesecev pred uveljavljanjem pravic iz DO;
 6. ima urejeno zakonito prebivališče v Republiki Sloveniji.

(2) Oseba starejša od osemnajst let ni upravičena do pravic iz DO, če za zadovoljevanje osnovnih in podpornih dnevni opravil prejema pravice po drugih predpisih.

(3) Ne glede na določila 2. točke prvega odstavka tega člena, je zavarovana oseba upravičena do takojšnjega koriščenja pravic iz DO, če je na podlagi mnenja zdravnika specialista s sekundarne ali terciarne ravni zdravstvene dejavnosti in na podlagi ocene potreb, ki jo opravi strokovni delavec vstopne točke, razvidno, da bo zavarovana oseba več kot tri mesece ali trajno odvisna od pomoči druge osebe.

6. člen
(vrste storitev DO)

- (1) Storitve DO so storitve:
1. pomoči pri osnovnih dnevni opravilih;
 2. pomoči pri podpornih dnevni opravilih;
 3. neakutne zdravstvene nege;
 4. v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja.
- (2) Storitve osnovni dnevni opravil iz 1. točke prvega odstavka tega člena 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 podporni dnevni opravil iz 2. točke prvega odstavka tega člena obsegajo zlasti:
1. pomoč pri hišni opravilih;
 2. pomoč pri nakupu živil in življenjskih potrebščin;
 3. prinašanje, priprava in postrežba obrokov;
 4. spremstvo uporabnika v povezavi z izvajanjem storitev DO.
- (4) Storitve neakutne zdravstvene nege iz 3. točke prvega odstavka tega člena zajemajo postopke in posege v zdravstveni negi vezane na osnovna dnevna opravila, zlasti:
1. spremljanje vitalni funkcij in drugih parametrov;
 2. spremljanje zdravstvenega stanja uporabnika;
 3. priprava, dajanje in nadzor nad jemanjem zdravil;
 4. preprečevanje razjed zaradi pritiska.
- (5) Storitve v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja iz 4. točke prvega odstavka tega člena obsegajo:

- storitve rehabilitacije in reintegracije za ohranjanje ali povečevanje samostojnosti in zmanjšanje potreb po pomoči oziroma preprečevanje poslabšanja stanja uporabnika in storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja;
- pripomočke in storitve informacijsko komunikacijske tehnologije ter storitve na daljavo za spremljanje telesnih aktivnosti in zagotavljanje varnosti.

(6) Podrobnejši nabor in standarde storitev DO iz prvega odstavka tega člena določi minister, pristojen za zdravje (v nadaljnjem besedilu: minister).

7. člen (oblike izvajanja storitev DO)

(1) Storitve DO iz 6. člena tega zakona se izvajajo v obliki:

- neformalne oskrbe na domu;
- formalne oskrbe na domu ali v instituciji.

(2) Oskrba na domu je oblika storitev DO, ki se izvaja na domu uporabnika. Oskrba na domu se izvaja v obliki neformalne ali formalne oskrbe.

(3) Formalna oskrba na domu se lahko izvaja v zavodih za prestajanje kazni zapora.

(4) Formalna oskrba v instituciji je oblika storitev DO za opravljanje dejavnosti dnevnega varstva ali celodnevne obravnave z nastanitvijo.

ROVANJE ZA DO**3.1: Zavarovanje za DO****8. člen**
(obvezno zavarovanje za DO)

(1) Obvezno zavarovanje za DO je zavarovanje za kritje stroškov DO, v obsegu, po pogojih in standardih, ki jih določa ta zakon.

(2) Za kritje stroškov iz obveznega zavarovanja za DO zavarovane osebe, njihovi delodajalci in drugi zavezanci, določeni v predpisih o zdravstvenem zavarovanju, plačujejo prispevke in obvezno doplačilo za DO 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 zdravstveno zavarovanje.

9. člen
(prostovoljno zavarovanje za DO)

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

(2) Posameznik ne more terjati povračila stroškov iz obveznega zavarovanja za DO, ki so sicer pravica iz obveznega zavarovanja za DO, vendar jih je uveljavil v okviru prostovoljnega zavarovanja za DO.

(3) Prostovoljno zavarovanje za DO izvajajo zavarovalnice.

10. člen
(zavarovane osebe)

Zavarovane osebe po tem zakonu so osebe, ki so obvezno zdravstveno zavarovane, po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

11. člen
(uporaba kartice zdravstvenega zavarovanja)

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

3.2: Pravice iz obveznega zavarovanja za DO**12. člen**
(pravice iz DO)

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

- denarnega prejema za neformalno oskrbo ali pravico do osebnega pomočnika ali pravico do storitev DO v formalni oskrbi na domu ali pravico do formalne oskrbe v instituciji;
- nadomestne oskrbe v neformalni oskrbi;
- storitev v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja iz osmega odstavka 12. člena in četrtega odstavka 22. člena tega zakona.

(2) Pri uveljavljanju pravic iz DO se zavarovani osebi zagotovi strokovno svetovanje in ocena potreb.

(3) Zavarovani osebi, ki je bila na podlagi izdelane ocene uvrščena v eno izmed kategorij iz 22. člena tega zakona, se izdelata osebni načrt v skladu s 23. členom tega zakona.

(4) Denarni prejemek za neformalno oskrbo se določi v višini 50 odstotkov vrednosti pravice v formalni oskrbi na domu.

(5) Obvezno zavarovanje za DO krije delež sredstev za formalno oskrbo na domu in celodnevno oskrbo v instituciji skladno z višino, določeno z drugim odstavkom 22. člena tega zakona. Iz sredstev zavarovanja za DO se krije 70 odstotkov polne vrednosti standardne formalne oskrbe v pripadajoči kategoriji, če upravičenec krije razliko do polne vrednosti, sicer do kritja ni upravičen, razen če je oproščen plačila po predpisih o oprostitvi plačil. Nezmožnost plačila ne zadrži začetka izvajanja storitve DO.

(6) Obvezno zavarovanje za DO krije delež sredstev za dnevno oskrbo v instituciji v višini 70 odstotkov celodnevne formalne oskrbe, določene z drugim odstavkom 22. člena tega zakona, če upravičenec krije razliko do polne vrednosti, sicer do kritja ni upravičen, razen če je oproščen plačila po predpisih o oprostitvi plačil. Nezmožnost plačila ne zadrži začetka izvajanja storitve DO.

(7) Zavarovana oseba je po končani medicinski rehabilitaciji upravičena do storitev za ohranjanje samostojnosti in preprečevanje poslabšanja stanja iz prve alineje petega odstavka 6. člena tega zakona. Storitve so v obsegu pripadajoče kategorije upravičenosti financirane v višini polne cene standardne storitve.

(8) Zavarovana oseba je lahko na domu upravičena tudi do sofinanciranja mobilnih aplikacij, pripomočkov oziroma storitev za spremljanje telesnih aktivnosti in zagotavljanje varnosti maksimalno v višini 50 odstotkov vrednosti, vendar ne več kot 120 evrov letno. Višina vrednosti sofinanciranja IKT se usklajuje enkrat letno v mesecu januarju z objavljenim indeksom rasti cen življenjskih potrebščin. Tako valorizirano višino vsako leto objavi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za finance.

(9) Upravičenec Zavodu predloži kopijo pogodbe ali računa iz katerega je razvidna namenska poraba sredstev za IKT v 30. dneh od izvršljivosti odločbe, s katero mu je pravica dodeljena. Če uporabnik tega ne stori ali pa se iz dokazil ugotovi, da sredstva niso bila namensko uporabljena, v koledarskem letu ni upravičen do izplačil pravice do pripomočkov in storitev IKT za spremljanje telesnih aktivnosti in zagotavljanje varnosti. Pogodba s ponudnikom IKT storitev, pripomočkov ali storitev na daljavo se lahko sklene za obdobje največ 12 mesecev, z možnostjo podaljšanja. O podaljšanju pogodbe ponudnik obvesti Zavod.

(10) Upravičenec do DO Zavodu sporoča vse spremembe, ki trajajo več kot 30 dni in bi lahko vplivale na višino pridobljenih pravic, v roku pet dni po izteku 30 dnevne obdobja.

(11) Izvajalec formalne oskrbe Zavodu sporoča vse spremembe, ki trajajo več kot 30 dni in bi lahko vplivale na višino pridobljenih pravic, v roku pet dni po izteku 30 dnevne obdobja.

(12) Storitve DO, v delu, ki presegajo standardni obseg plača zavarovana oseba.

(13) Cena standardne namestitve v formalni oskrbi v instituciji v javni mreži ne sme presežati 90 odstotkov minimalne pokojnine za polno delovno dobo.

13. člen

(pravica do denarnega prejema za neformalno oskrbo)

(1) Denarni prejemek za neformalno oskrbo prejme upravičenec, ki se odloči, da si bo za ugotovljen obseg potreb sam zagotovil izvajalce storitev in si s tem prejemkom plačal kritje stroškov za opravljene storitve.

(2) Uporabnik denarni prejemek za neformalno oskrbo nameni le za storitve dolgotrajne oskrbe.

14. člen

(pravica do storitev DO)

(1) Upravičenec, ki je v skladu s 22. členom tega zakona uvrščen v peto kategorijo oskrbe, je upravičen do osebnega pomočnika, če se odloči, da bo priznane pravice uveljavil tako, da si bo za vsakodnevno in stalno pomoč izbral osebnega pomočnika.

(2) Če se upravičenec odloči za formalno oskrbo na domu, lahko svojo pravico uveljavlja od prve do vključno četrte kategorije iz 22. člena tega zakona.

(3) Če se upravičenec odloči za formalno oskrbo v instituciji, lahko svojo pravico uveljavlja od druge do vključno pete kategorije iz 22. člena tega zakona.

(4) Ne glede na to, ali upravičenec izbere neformalno ali formalno oskrbo na domu ali v instituciji, je upravičen do storitev za podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanje poslabšanja stanja iz prve alineje petega odstavka 6. člena tega zakona.

(5) Upravičenec je na domu lahko upravičen tudi do sofinanciranja IKT v skladu z osmim odstavkom 12. člena tega zakona.

15. člen (pravica do nadomestne oskrbe)

(1) Uporabnik v neformalni oskrbi je v koledarskem letu upravičen do nadomestne oskrbe v trajanju do štirinajst koledarskih dni, ki mu jo uredi strokovni delavec vstopne točke iz 95. člena tega zakona skupaj z osebnim pomočnikom oziroma izvajalcem neformalne oskrbe, za čas načrtovane odsotnosti osebnega pomočnika oziroma izvajalca neformalne oskrbe.

(2) Nadomestna oskrba iz prvega odstavka tega člena se izvaja v obliki formalne oskrbe na domu ali formalne oskrbe v instituciji v javni mreži.

(3) Uporabniku, za čas koriščenja nadomestne oskrbe, pravica do denarnega prejema za neformalno oskrbo miruje.

16. člen (mirovanje pravic)

(1) Uporabniku pravica do storitev formalne oskrbe (razen storitev IKT) miruje v času, ko je hospitaliziran oziroma v drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije zdravstveno zavarovanje.

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

(3) Pravice do formalne oskrbe mirujejo v času, ko je uporabnik v tujini.

OPKI IN NAČINI URESNIČEVANJA PRAVIC IZ OBVEZNEGA ZAVAROVANJA ZA DO**4.1: Splošno****17. člen**
(odločanje o pravicah)

- (1) O pravicah iz obveznega zavarovanja za DO odloča Zavod.
- (2) O pritožbi zoper odločbo Zavoda odloča ministrstvo.
- (3) Pred izdajo odločbe o pritožbi iz prejšnjega odstavka lahko ministrstvo pridobi novo oceno potreb, ki jo izdelata strokovni delavec vstopne točke, ki ni pripravil prve ocene.
- (4) Pritožba zoper odločbo ne zadrži izvršitve odločbe.
- (5) V sporih zoper odločbe ministrstva odloča pristojno delovno in socialno sodišče.
- (6) Če je pritožbi ugodeno in je določena druga kategorija upravičenosti oziroma druga oblika DO, je zavarovana oseba v obdobju od vložitve vloge do izvršljivosti odločbe upravičena zgolj do denarnega prejema v razliki med pravico, priznana z odločbo, ki je bila odpravljena oziroma razveljavljena in pravico, do katere je upravičena na podlagi odločbe, izdane v postopku odprave oziroma razveljavitve. Če zavarovani osebi pravica do DO z odločbo, ki je bila odpravljena, ni bila priznana, in je pritožbi ugodeno, je zavarovana oseba v obdobju od vložitve vloge do izvršljivosti odločbe upravičena do povračila denarnega prejema v višini pripadajoče kategorije.

18. člen
(vročanje in izvršljivost odločb)

- (1) Odločba, s katero se odloči o pravicah iz obveznega zavarovanja za DO, se vroča z navadno pošto v hišni predalčnik. Šteje se, da je vročitev opravljena 15. dan od dneva odpreme. Dan odpreme se na odločbi označi.
- (2) Odločba iz prejšnjega odstavka je izvršljiva z dnem odpreme odločbe zavarovani osebi.
- (3) Pri formalni oskrbi je ugodilna odločba izvršljiva z dnem sklenitve izvedbenega načrta med upravičencem in izvajalcem.

4.2: Postopek uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja za DO**19. člen**
(uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja za DO)

- (1) Postopek za uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja za DO se začne na zahtevo zavarovane osebe ali njenega zakonitega zastopnika.
- (2) Postopek za uveljavljanje pravic 12. člena tega zakona iz obveznega zavarovanja za DO, se lahko v soglasju z zavarovano osebo začne tudi na zahtevo pristojnega centra za socialno delo, izbranega osebnega zdravnika, pristojne patronažne medicinske sestre ali osebe, ki ureja odpust iz socialno varstvenega zavoda ali iz institucionalne oskrbe.
- (3) Vlagatelj poda zahtevo na vstopni točki:
 - s pisno ali elektronsko vlogo;
 - ustno na zapisnik, pri čemer strokovni delavec vstopne točke izpolni vlogo z vsemi zahtevanimi podatki, zavarovana oseba pravilnost vloge potrdi s podpisom.

(4) Vloga vsebuje najmanj naslednje podatke in priloge:

1. podatke o zavarovani osebi (ime in priimek, stalni in začasni naslov, spol, enotna matična številka občana, kontaktna telefonska številka);
2. podatke o morebitnem skrbniku ali zakonitem zastopniku (ime in priimek, stalni in začasni naslov, spol, enotna matična številka občana, kontaktna telefonska številka);
3. opredelitev glede oblike DO, ki jo zavarovana oseba želi uveljavljati v primeru ugotovljene upravičenosti;
4. izjavo kandidata za osebnega pomočnika, da je pripravljen prevzeti naloge osebnega pomočnika v primeru, če zavarovana oseba želi uveljaviti pravico do osebnega pomočnika, v obsegu kot izhaja iz osebnega načrta;
5. če se zavarovana oseba opredeli za neformalno oskrbo, podatek o izvajalcu neformalne oskrbe (ime, priimek, naslov, kontaktna telefonska številka);
6. mnenje izbranega osebnega zdravnika o zdravstvenem stanju zavarovane osebe, ki ni starejše od enega meseca (podatek o telesnih omejitvah, boleznih, telesnem in duševnem zdravju);
7. datum in podpis.

(5) Vlogo iz četrtega odstavka tega člena se vložijo na obrazcu, katerega podrobnejšo vsebino in obliko določi Zavod.

(6) Mnenje zdravnika o zdravstvenem stanju zavarovane osebe iz 6. točke četrtega odstavka tega člena poda zdravnik na obrazcu, katerega vsebino in obliko določi minister.

4.3: Postopek ocenjevanja in razvrstitve v kategorijo

20. člen (ocena potreb)

(1) Ocena potreb obsega oceno ohranjenih sposobnosti za izvajanje osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

(2) Ocenjevanje potreb po DO se izvaja na podlagi ocene:

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

(3) Oceno potreb izdelata strokovni delavec vstopne točke s pomočjo ocenjevalnega orodja.

(4) Ocenjevalno orodje in njegovo uporabo, določi minister.

21. člen (postopek ocenjevanja potreb)

(1) Ocena potreb se praviloma izdelata v domačem okolju zavarovane osebe, v sodelovanju z zavarovano osebo.

(2) Strokovni delavec vstopne točke obisk na domu napove in se z zavarovano osebo dogovori za termin obiska.

(3) Če zavarovana oseba odkloni obisk v domačem okolju, Zavod zahteva za uveljavljanje pravic z odločbo zavrne.

(4) Če se zavarovana oseba na dogovorjen datum obiska ne nahaja v domačem okolju, Zavod zahteva za uveljavljanje pravic z odločbo zavrne.

(5) Če je za oceno potreb potrebno dodatno strokovno mnenje centra za socialno delo, strokovnjaka s področja rehabilitacije, zdravnika specialista ali psihologa, strokovni delavec vstopne točke pridobi takšno mnenje. Stroški izdelave strokovnega mnenja bremenijo Zavod.

22. člen
(kategorije upravičenosti do oskrbe)

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

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

(2) Vrednost pravic do DO v koledarskem mesecu znaša:

Ocena	1. kategorija od 12,5 do 26,99 točk	2. kategorija od 27 do 47,49 točke	3. kategorija od 47,5 do 69,99 točk	4. kategorija od 70 do 89,99 točk	5. kategorija od 90 do 100 točk
Denarni prejemek za neformalno oskrbo na domu v enotah	116	180	275	335	422
Sofinanciranje storitev formalne oskrbe na domu v enotah	232	360	550	670	/
Sofinanciranje storitev formalne oskrbe v instituciji (celodnevno varstvo) v enotah	/	271	420	508	639

(3) V peti kategoriji se upravičenec lahko odloči za osebnega pomočnika.

(4) Obseg pravic do storitev v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja iz četrte alineje prvega odstavka 6. člena tega zakona v posamezni kategoriji znaša:

	1. kategorija	2. kategorija	3. kategorija	4. kategorija	5. kategorija
Obseg enot letno v posamezni kategoriji	220	300	500	540	460

(5) Vrednost enote iz drugega in četrtega odstavka tega člena v letu 2017 znaša 1 euro.

(6) Vrednost enote iz petega odstavka se usklajuje enkrat letno v mesecu januarju z objavljenim indeksom rasti cen življenjskih potrebščin. Tako valorizirano višino vsako leto objavi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za finance.

23. člen (osebni načrt)

(1) Strokovni delavec vstopne točke v sodelovanju z zavarovano osebo izdelava osebni načrt. Pri pripravi osebnega načrta ob soglasju zavarovane osebe lahko sodeluje tudi druga oseba.

(2) Osebni načrt obsega nabor priporočenih storitev DO, ki jih potrebuje upravičenec.

(3) Osebni načrt vsebuje vsaj:

1. seznam storitev iz 6. člena, ki jih zavarovana oseba potrebuje;
2. način koriščenja pravic;
3. cilji izvajanja DO;
4. podatke o izbranem formalnem izvajalcu storitev iz petega odstavka 6. člena tega zakona, v primeru, da upravičenec koristi storitve v obliki neformalne oskrbe;
5. podatke o izbranem izvajalcu neformalne oskrbe;
6. podatke o kontaktni osebi;
7. podpis strokovnega delavca vstopne točke in upravičenca do DO.

(4) Podporna dnevna opravila v izvedbenem načrtu predstavljajo največ 20 odstotkov vrednosti vseh storitev formalne oskrbe.

(5) Podrobnejšo vsebino in obliko obrazca osebnega načrta določi Zavod.

24. člen (odločba organa prve stopnje)

(1) Na podlagi izdelane ocene potreb Zavod izda odločbo o pravicah do DO v roku 20. dni od prejema popolne vloge.

(2) Izrek odločbe vsebuje:

- kategorijo upravičenosti;
- način koriščenja pravice;
- odločitev o koriščenju pravice do IKT.

(3) Če so zasedene vse kapacitete izvajalcev formalne oskrbe v javni mreži, se upravičencu do začetka koriščenja formalne oskrbe na domu ali v instituciji izplača denarni prejemek za neformalno oskrbo na domu v skladu z uvrstitvijo v ustrezno kategorijo po drugem odstavku 22. člena tega zakona.

(4) Priloga odločbe je osebni načrt iz 23. člena tega zakona.

(5) Če zavarovana oseba izbere osebnega pomočnika Zavod izda odločbo, ki poleg sestavin iz prejšnjega odstavka vsebuje še odločitev o pravicah osebnega pomočnika iz 41. člena tega zakona.

25. člen
(izvedbeni načrt)

(1) Če se upravičenec odloči za formalno oskrbo ali storitve iz prve alineje petega odstavka 6. člena tega zakona, z izbranim izvajalcem formalne oskrbe določi izvedbeni načrt.

(2) Izvedbeni načrt DO je pogodba med upravičencem in izvajalcem formalne oskrbe, s katerim se izvajalec zaveže, da bo upravičencu nudil storitve DO v obsegu pravice, ki izhaja iz odločbe, upravičenec pa se zaveže, da bo izvajalcu plačal storitve v višini skladno s četrtem, petim odstavkom 12. člena tega zakona.

(3) Izvedbeni načrt pripravi izvajalec formalne oskrbe na podlagi osebnega načrta in uskladitve z upravičencem.

(4) Podpisan izvedbeni načrt je podlaga za začetek koriščenja pravice do formalne oskrbe.

(5) Izvedbeni načrt vsebuje predvsem:

1. podatke o upravičencu (ime in priimek, stalni in začasni naslov, spol, enotna matična številka občana, kontaktna telefonska številka);
2. podatke o izvajalcu storitev DO (naziv in naslov izvajalca, kontaktno telefonsko številko izvajalca, kontaktno številko koordinatorskega centra DO);
3. podatke o kontaktni osebi uporabnika (ime in priimek, stalni in začasni naslov, kontaktna telefonska številka);
4. vrsto in obseg storitev DO;
5. čas izvedbe storitve;
6. lokacijo oziroma naslov, na katerem se bodo storitve izvajale;
7. kontaktne podatke strokovnih služb, ki se vključujejo v obravnavo upravičenca;
8. višina pravice, ki jo krije obvezno zavarovanje za DO;
9. višina lastnega deleža, ki ga krije uporabnik;
10. posledice za upravičenca in izvajalca v primeru, če se izvedbeni načrt ne izvaja v ustreznem obsegu, standardu in pogojih, navedenih v izvedbenem načrtu.

(6) Koordinator DO iz 5. točke drugega odstavka 29. člena tega zakona skrbi za realizacijo izvedbenega načrta.

(7) Izvajalec storitve izvaja v skladu z izvedbenim načrtom in opravljene storitve dnevno evidentira. Uporabnik po končani storitvi potrdi, da je storitev opravljena, in sicer v primeru izvajanja storitve na domu neposredno po opravljeni storitvi, v primeru izvajanja storitve v institucionalni obliki pa mesečno. Izvajalec hrani popis potrjenih opravljenih storitev.

(8) Ob sklenitvi in vsaki spremembi izvajalec pošlje izvedbeni načrt v vednost Zavodu.

(9) Koordinator DO lahko zahteva podatke o zdravstvenem stanju in socialno ekonomskem statusu upravičenca, če so ti podatki nujno potrebni za kakovostno, varno, celostno in kontinuirano izvedbo DO. Koordinator DO brezplačno pridobi s prejšnjega stavka pridobiva od izbranega osebnega zdravnika upravičenca, pristojne patronažne službe in pristojnega centra za socialno delo.

(10) Podrobnejšo vsebino in obliko obrazca izvedbenega načrta določi minister.

26. člen
(ponovna ocena potreb)

- (1) Uporabnik v neformalni oskrbi je upravičen do ponovne ocene potreb na eno leto.
- (2) Uporabnik v formalni oskrbi je upravičen do ponovne ocene potreb najmanj na tri leta.
- (3) Pri uporabniku, ki je v sistem dolgotrajne oskrbe vstopil na podlagi kriterijev iz tretjega odstavka 5. člena, se ponovna ocena potreb opravi tri mesece od izvršljivosti odločbe o upravičenosti. Glede nadaljnjih ocen se upošteva prvi oziroma drugi odstavek tega člena.
- (4) Uporabnik formalne oskrbe je upravičen do ponovne ocene potreb, ki je krajša od treh let, ob spremenjeni sposobnosti samooskrbe, če sprememba traja več kot 30 dni.
- (5) Uporabnik neformalne oskrbe je upravičen do ponovne ocene potreb, ki je krajša od enega leta, ob spremenjeni sposobnosti samooskrbe, če sprememba traja več kot 30 dni.
- (6) Če uporabnik poda vlogo za predčasno oceno potreb iz četrtega in petega odstavka tega člena in se v postopku ocenjevanja ugotovi, da ni upravičen do spremembe kategorije upravičenosti do DO ali vrste pravic, nosi stroške postopka, ki jih določi Zavod.
- (7) Če se pri ponovni oceni potreb ugotovi, da uporabnik ni ustrezno oskrbljen, je to razlog za prehod v drugo obliko DO.

4.4: Plačilo storitev DO

27. člen
(plačilo storitev DO)

- (1) Izvajalec formalne oskrbe izda uporabniku račun za plačilo lastnega deleža za opravljene storitve DO, strošek namestitve v formalni oskrbi v instituciji in morebitne nadstandardne storitve v preteklem mesecu. V fakturi je informativno prikazano tudi plačilo iz javnih sredstev, ki jih plača Zavod. Fakturo se izstavi do petega v mesecu za pretekli mesec.
- (2) Izvajalec formalne oskrbe izda račun Zavodu enkrat mesečno za opravljene storitve v preteklem mesecu, ki se financirajo iz sredstev obveznega zavarovanja za DO. Fakturo se izstavi do petega v mesecu za pretekli mesec.
- (3) Zavod izvajalcu formalne oskrbe krije stroške za dejansko opravljene storitve, opredeljene v izvedbenem načrtu, do obsega pravic, določenih z odločbo.
- (4) Zavod upravičencu do denarnega prejema in prejema za IKT nakazuje znesek, ki je določen v odločbi o pravicah iz obveznega zavarovanja za DO, do desetega v mesecu za pretekli mesec.
- (5) Zavod zagotavlja osebnemu pomočniku delno plačilo za izgubljeni dohodek, ki ga izplača do desetega v mesecu za pretekli mesec, in plačilo prispevkov za socialna zavarovanja.
- (6) Način izmenjave obračunskih podatkov določi Zavod.

ALCI STORITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE

5.1: Izvajalci

28. člen
(vrste izvajalcev)

(1) DO izvajajo izvajalci formalne in neformalne oskrbe.

(2) Izvajalci formalne oskrbe so:

1. domovi za starejše;
2. posebni socialno varstveni zavodi;
3. varstveno delovni centri;
4. javni zavodi za DO;
5. izvajalci pomoči družini na domu;
6. zasebni izvajalci, ki pridobijo koncesijo za izvajanje storitev DO;
7. druge domače in tuje pravne osebe in samostojni podjetniki posamezniki, ki pridobijo dovoljenje za opravljanje dejavnosti DO iz 31. člena tega zakona.

(3) Izvajalci neformalne oskrbe so:

- osebni pomočnik iz 39. člena tega zakona in
- druge osebe, ki uporabniku nepoklicno in nepridobitno pomagajo pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravilih, vključno z organiziranimi prostovoljci.

5.2: Izvajalci formalne oskrbe

29. člen
(pogoji)

(1) Storitve formalne oskrbe lahko izvajajo samo izvajalci, z ustreznimi kadrovskimi, prostorskimi, tehničnimi, varnostnimi in drugimi pogoji za opravljanje dejavnosti DO, ki so pridobili dovoljenje ministra za opravljanje dejavnosti.

(2) Kadrovske pogoje za zaposlene pri izvajalcu DO se nanašajo na področje, raven izobrazbe in delovne izkušnje, nekaznovanost ter število neposrednih izvajalcev DO glede na vrsto in obseg storitev DO, pri čemer:

1. s
 storitve podpornih dnevnih opravil lahko opravlja oseba, ki je zaključila vsaj osnovnošolsko izobrazbo in je stara najmanj 18 let;
2. s
 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;
3. s
 storitve neakutne zdravstvene nege v DO lahko opravlja bolničar negovalec oziroma tehnik zdravstvene nege;
4. s
 storitve v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja lahko izvajajo diplomirana medicinska sestra ali diplomiran zdravstvenik (v nadaljnjem besedilu: diplomirana medicinska sestra), diplomiran delovni terapevt ali diplomirana delovna terapevtka (v nadaljnjem besedilu: diplomiran delovni terapevt), diplomiran fizioterapevt ali diplomirana fizioterapevtka (v nadaljnjem besedilu: diplomiran fizioterapevt) oziroma diplomiran socialni delavec ali diplomirana socialna delavka (v nadaljnjem besedilu: diplomiran socialni delavec);
5. k
 oordinacijo DO za posameznega uporabnika izvaja diplomirana medicinska sestra, ki ima

najmanj pet let delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe, znanja s področja organizacije in dodatna znanja s področja DO in se redno izobražuje na področju svoje stroke in dolgotrajne oskrbe;

6. a vodenje strokovnega dela se pri izvajalcu formalne oskrbe, ki ima več kot 30 zaposlenih v DO imenuje strokovni vodja, ki je po izobrazbi diplomirana medicinska sestra z veljavno licenco za samostojno opravljanje dejavnosti zdravstvene nege ali diplomirani socialni delavec z opravljenim strokovnim izpitom, ki ima najmanj pet let delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe, 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; Z
7. ma oseba, ki izvaja storitve DO visoko raven aktivnega znanja slovenščine; i
8. seba, ki izvaja storitve formalne oskrbe na domu, ima vozniški izpit B kategorije; o
9. toritve 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 za naklepno kaznivo dejanje, ki se preganja po uradni dolžnosti in je vpisana v Register. s

(3) Poslovodske funkcije opravlja direktor, ki ima raven izobrazbe, pridobljene po študijskih programih druge stopnje v skladu z zakonom, ki ureja visoko šolstvo, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih druge stopnje, najmanj sedem let delovnih izkušenj, od tega najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju vodenja. Mandat direktorja traja pet let in se lahko obnovi.

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

(5) Funkcija koordinacije in funkcija strokovnega vodenja 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 dolgotrajne oskrbe, dodatna znanja s področja DO in najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju vodenja.

(6) Zaposleni, ki izvajajo storitve DO pri izvajalcu, opravljajo svoje delo v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami ter zahtevami poklicne etike. Če stanje uporabnika to zahteva, zaposleni pri opravljanju svojega dela sodelujejo z drugimi službami.

(7) Izvajalcev DO 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 finančnih osebnih ali poslovnih odnosov med zaposlenim na področju DO in uporabnikom.

(8) Zaposleni iz prejšnjega odstavka so vpisani v Register.

(9) Prostorski pogoji določajo število, namembnost, opremljenost in velikost prostorov, v katerih se izvajajo storitve DO.

(10) Tehnični in varnostni pogoji določajo pogoje požarne varnosti, varnosti in zdravja pri delu.

(11) Minister določi podrobnejše kadrovske, prostorske in druge tehnične ter varnostne pogoje za opravljanje dejavnosti DO, ki jih izpolnjuje izvajalec formalne oskrbe.

30. člen
(vpis v Register)

(1) V Register so vpisani zaposleni iz drugega odstavka 29. člena tega zakona.

(2) Vlogo za vpis v Register določi minister.

31. člen
(izdaja dovoljenja za opravljanje dejavnosti)

(1) Minister izda dovoljenje za opravljanje posamezne oblike DO iz 7. člena tega zakona domači ali tuji pravni osebi oziroma samostojnemu podjetniku posamezniku, ki:

1. ima izdelan poslovni načrt za najmanj pet let, ki vključuje:
 - a) obliko DO, ki jih namerava izvajati;
 - b) podatek o številu, izobrazbi in kompetencah zaposlenih strokovnih in vodstvenih delavcev ter pogodbenih izvajalcev;
 - c) podatke o prostorih in tehnični opremi s katero bo izvajal storitve DO;
 - d) opis organizacijske strukture z natančno opredeljenimi, preglednimi in doslednimi notranjimi razmerji glede odgovornosti za strokovnost, kakovost in varnost izvajanja storitev DO;
 - e) opis sistema notranjih kontrol;
2. ima izdelan načrt usposabljanja zaposlenih in drugih pogodbenih izvajalcev;
3. zagotavlja stalno dosegljivost in pripravljenost izvajalcev storitev;
4. ima zagotovljene smotrne in zanesljive administrativne in računovodske postopke;
5. mu s pravnomočno odločbo sodišča ni prepovedano izvajanje storitev DO, socialnih ali zdravstvenih storitev.

(2) Organizacijski ustroj, postopki in sistemi iz prvega odstavka tega člena so jasno in razumljivo opredeljeni in sorazmerni značilnostim, obsegu in kompleksnosti dejavnosti, ki jih bo opravljala pravna oseba oziroma samostojni podjetnik posameznik.

(3) Pravna oseba oziroma samostojni podjetnik posameznik sme izvajanje posamezne storitve DO poveriti pogodbenim izvajalcem pod pogojem, da je njihovo delovanje skrbno načrtovano in nadzorovano in ne obsega več kot 30 odstotkov celotnega obsega dela.

32. člen
(uveljavljanje zdravstvenih storitev pri izvajalcih DO)

(1) Izvajalec formalne oskrbe lahko pridobi dovoljenje za izvajanje zdravstvene dejavnosti.

(2) Dovoljenje iz prejšnjega odstavka izda minister, če izvajalec izpolnjuje pogoje za opravljanje zdravstvene dejavnosti, v skladu s predpisi, ki urejajo izvajanje zdravstvene dejavnosti.

33. člen
(izvajanje socialnovarstvenih storitev pri izvajalcu DO)

(1) Izvajalec formalne oskrbe lahko pridobi dovoljenje za izvajanje socialnovarstvenih storitev.

(2) Dovoljenje iz prejšnjega odstavka izda minister, pristojen za socialne zadeve, če izvajalec izpolnjuje pogoje za opravljanje socialnovarstvenih storitev, v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo.

34. člen
(začetek izvajanja dejavnosti DO)

Pravna oseba ali samostojni podjetnik posameznik, ki pridobi dovoljenje za opravljanje dejavnosti iz 31. člena tega zakona, lahko začne izvajati DO z dnem vpisa v evidenco iz 105. člena tega zakona.

35. člen
(začetek opravljanja poklica)

Zaposleni v DO lahko začne opravljati delo z dnem vpisa v register iz 30. člena tega zakona.

36. člen

(stalno izpolnjevanje pogojev in poročanje izvajalcev formalne oskrbe)

- (1) Izvajalec DO ves čas opravljanja dejavnosti izpolnjuje vse pogoje za njeno izvajanje.
- (2) Izvajalec DO 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.
- (3) Izvajalec DO ministrstvu najkasneje v desetih dneh od dneva nastanka spremembe poroča o dejstvih in okoliščinah, ki bi utegnile vplivati na izvajanje DO.
- (4) Izvajalec DO ministrstvu najkasneje v desetih dneh od dneva nastanka spremembe poroča o dejstvih in okoliščinah in o vseh spremembah v izpolnjevanju pogojev za pridobitev dovoljenja.
- (5) Izvajalec DO na zahtevo ministrstva posreduje poročila in informacije o vseh zadevah, pomembnih za opravljanje nadzora.
- (6) Poročilo iz drugega odstavka tega člena je javno.

37. člen

(koordinacija dela zaposlenih)

- (1) Delo zaposlenih v DO poteka koordinirano, strokovno in odgovorno.
- (2) Delo zaposleni v DO vodi koordinator DO. Koordinator DO organizira, vodi, spremlja izvajanje oskrbe, skrbi za usklajenost in realizacijo izvajanja storitev DO z izvedbenim načrtom. Na podlagi izvedbenega načrta vodi ustrezno dokumentacijo. Koordinator DO sodeluje z strokovnim delavcem na vstopni točki in drugimi službami, ki se vključujejo v obravnavo uporabnika.

5.3: Izvajalci neformalne oskrbe

5.3.1: Osebni pomočnik

38. člen

(osebni pomočnik)

Osebni pomočnik je oseba, ki uporabniku z najtežjo omejitvijo samostojnosti in sposobnosti nudi storitve neformalne oskrbe na domu, v skladu s tem zakonom in osebnim načrtom.

39. člen

(pogoji za določitev osebnega pomočnika)

- (1) Osebni pomočnik:
 1. je polnoletna oseba;
 2. je poslovno sposobna;
 3. je družinski član oziroma svojec uporabnika in dejansko živi na istem naslovu kot uporabnik;
 4. iz kazenske evidence ne izhaja, da je bil pravnomočno obsojen za kaznivo dejanje na področju nasilja, spolne nedotakljivosti oziroma diskriminatornega ravnanja na podlagi invalidnosti po drugih predpisih;
 5. ima opravljen program usposabljanja iz 45. člena tega zakona oziroma ga opravi najkasneje treh mesecih od dokončnosti odločbe o izbiri osebnega pomočnika.
- (2) Osebni pomočnik je lahko:
 - oseba, ki se je z namenom postati osebni pomočnik, odjavila iz evidence brezposelnih oseb ali zapustila trg dela. Osebni pomočnik je lahko tudi oseba, ki je v delovnem razmerju s polovičnim

delovnim časom ali opravlja samostojno dejavnost v polovičnem obsegu, v primeru, da ima upravičenec dva osebna pomočnika;

- uživalec starostne, predčasne, vdovske in družinske pokojnine, ki se z namenom izvajanja nalog osebnega pomočnika ponovno vključi v obvezna socialna zavarovanja.

(3) Osebni pomočnik lahko sočasno zagotavlja oskrbo največ dvema uporabnikoma.

(4) Izpolnjevanje pogojev iz tega člena ugotavlja Zavod. Na podlagi dokončne odločbe iz 24. člena tega zakona se osebni pomočnik vpiše v evidenco osebnih pomočnikov.

40. člen (naloge osebnega pomočnika)

(1) Osebni pomočnik uporabniku v skladu z osebni načrtom nudi storitve namenjene pomoči pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

(2) Osebni pomočnik opravlja tudi storitve neakutne zdravstvene nege za katere se je usposobil.

(3) Osebni pomočnik vodi dnevnik oskrbe, katerega obliko in vsebino določi minister.

(4) Osebni pomočnik Zavodu sporoča vse spremembe, ki vplivajo na:

- upravičenost uporabnika do pravice do DO v desetih dneh od dneva, ko je taka sprememba nastala in
- spremembo osebnega načrta takoj, ko taka sprememba nastane ali je zanjo izvedel.

(5) Dejstva, ki predstavljajo tveganje za zdravje ali življenje uporabnika osebni pomočnik nemudoma sporoči osebnemu zdravniku ali drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

(6) Osebni pomočnik ne krije življenjskih stroškov uporabnika.

(7) Osebni pomočnik v primeru prenehanja opravljanja nalog iz razlogov iz druge alineje 46. člena tega zakona uporabniku zagotavlja oskrbo do vključitve uporabnika v drugo obliko oskrbe.

41. člen (pravice osebnega pomočnika)

Osebni pomočnik 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 in strokovno svetovanje.

42. člen (delno plačilo za izgubljeni dohodek)

(1) Osebni pomočnik ima pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini minimalne plače, ki mu ga izplačuje Zavod.

(2) Ne glede na določilo prvega odstavka ima osebni pomočnik pravico do polovičnega plačila iz prejšnjega odstavka za izgubljeni dohodek v primeru dela s polovičnim delovnim časom ali v primeru, da samostojno dejavnost opravlja v polovičnem obsegu.

(3) Če osebni pomočnik sočasno zagotavlja oskrbo več kot enemu uporabniku, se mu pravica iz prvega odstavka tega člena zviša za 50 odstotkov.

(4) Osebnemu pomočniku pripada pravica do delnega plačila za izgubljeni dohodek od dneva izvršljivosti odločbe, s katero je uporabnik pridobil pravico do izbranega osebnega pomočnika. Če je izbrani osebni pomočnik zapustil trg dela, se odjavil iz evidence brezposelnih oseb, sklenil delovno razmerje s polovičnim delovnim časom ali začel opravljati samostojno dejavnost v polovičnem obsegu po priznanju pravice do osebnega pomočnika, mu pripada pravica do delnega plačila za izgubljeni

dohodek s prvim naslednjim dnevom po dnevnu, ko je zapustil trg dela oziroma, se odjavil iz evidence brezposelnih oseb, sklenil delovno razmerje s polovičnim delovnim časom ali začel opravljati samostojno dejavnost v polovičnem obsegu. Delno plačilo za izgubljeni dohodek se usklajuje enkrat letno z objavljenim indeksom rasti cen življenjskih potrebščin.

(5) Osebni pomočnik ima v času nadomestne oskrbe uporabnika pravico do plačila za izgubljen dohodek v nespremenjeni višini.

43. člen
(vključitev v obvezna socialna zavarovanja)

(1) Zavod osebnega pomočnika pod pogoji, določenimi s predpisi s področij obveznega zdravstvenega zavarovanja, pokojninskega in invalidskega zavarovanja, zavarovanja za primer brezposelnosti in za starševsko varstvo prijavi v ta zavarovanja kot tudi v obvezno zavarovanje za DO.

(2) Zavod od bruto zneska delnega plačila za izgubljeni dohodek osebnega pomočnika plača prispevke za obvezna socialna zavarovanja iz prvega odstavka tega člena in osebnemu pomočniku nakaže neto znesek.

44. člen
(načrtovana odsotnost)

(1) Osebni pomočnik je lahko v koledarskem letu načrtovano odsoten do 14 koledarskih dni, v času nadomestne oskrbe uporabnika.

(2) Osebni pomočnik načrtovano odsotnost dogovori z uporabnikom in strokovnim delavcem na vstopni točki.

45. člen
(usposabljanje in strokovno svetovanje)

(1) Osebni pomočnik ima pravico in dolžnost do osnovnega in obnovitvenega usposabljanja ter pravico do strokovnega svetovanja, ki ga organizira vstopna točka.

(2) Z usposabljanjem osebni pomočnik pridobi spretnosti in znanja s področja:

1. organizacije lastnega dela;
2. sporazumevanja in sodelovanja s strokovnimi službami v zvezi z reševanjem uporabnikovih stisk in težav;
3. prepoznavanja in zadovoljevanja uporabnikovih potreb;
4. ukrepanja v nepričakovanih situacijah in nudenja ustrezne pomoči;
5. zagotavljanja varne in kakovostne storitve;
6. zdravstveno negovalnih postopkov za uporabnika;
7. zaščite lastnega zdravja, zdravja drugih in okolja;
8. priprave poročil in vodenja dnevnika oskrbe.

(3) Osnovno usposabljanje se izvaja v obsegu osemindesetih ur.

(4) Obnovitveno usposabljanje se izvaja v obsegu osmih ur.

(5) Zavod o opravljenem usposabljanju osebnemu pomočniku izda potrdilo.

(6) Osebni pomočnik usposabljanje obnavlja na pet let ali pogosteje glede na spremenjeno zahtevnost potreb uporabnika.

(7) Usposabljanje v opravljenem obsegu se lahko prizna v postopku pridobivanja nacionalne poklicne kvalifikacije socialni oskrbovalec.

(8) Strokovno svetovanje osebnemu pomočniku izvaja strokovni delavec vstopne točke.

(9) Osebni pomočnik se udeleži usposabljanja, ki ga financira Zavod.

(10) Podrobnejšo vsebino usposabljanja in katalog znanj določi minister.

46. člen
(prenehanje opravljanja nalog osebnega pomočnika)

(1) Osebni pomočnik preneha opravljati svoje naloge:

1. po odločitvi uporabnika;
2. na lastno željo;
3. zaradi spremembe kategorije upravičenosti iz 22. člena tega zakona;
4. če v roku treh mesecev po dokončnosti odločbe o izbiri osebnega pomočnika ne opravi programa usposabljanja iz 45. člena tega zakona;
5. zaradi okoliščin na strani uporabnika iz drugega odstavka 47. člena tega zakona;
6. zaradi izvajanja nalog v nasprotju z določbami tega zakona;
7. s smrtjo uporabnika;
8. s smrtjo osebnega pomočnika.

(2) O prenehanju opravljanja nalog osebnega pomočnika Zavod izda odločbo.

(3) Ne glede na določilo prejšnjega odstavka osebni pomočnik v primeru iz 7. točke prvega odstavka tega člena obdrži pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek še en mesec po smrti uporabnika.

47. člen
(nezmožnost opravljanja nalog zaradi razlogov na strani uporabnika)

(1) Če je uporabnik hospitaliziran oziroma v drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije zdravstveno zavarovanje manj kot 30 zaporednih dni, osebni pomočnik prejema delno plačilo za izgubljeni dohodek v nespremenjeni višini.

(2) Če okoliščine iz prejšnjega odstavka trajajo več kot 30 zaporednih dni, je to razlog za prenehanje opravljanja nalog osebnega pomočnika.

48. člen
(pravica uporabnika po prenehanju opravljanja nalog osebnega pomočnika)

V primeru prenehanja opravljanja nalog osebnega pomočnika po prejšnjem členu ima uporabnik pravico do izbire novega osebnega pomočnika ali pravico do DO v drugi obliki.

49. člen
(pravice in obveznosti po prenehanju opravljanja nalog osebnega pomočnika)

(1) V primeru okoliščin iz 1., 3., 5. in 7. točke prvega odstavka 46. člena tega zakona ima osebni pomočnik 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 nevarne oskrbe, se pri uveljavljanju pravic po predpisih o urejanju trga dela šteje, kot da je osebnemu pomočniku pogodba o zaposlitvi prenehala iz krivdnega razloga.

(3) Osebni pomočnik 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 46. člena tega zakona.

5.3.2: Drugi izvajalci neformalne oskrbe, ki niso osebni pomočnik

50. člen
(pravica do usposabljanja in strokovnega svetovanja)

- (1) Izvajalec neformalne oskrbe, ki je naveden v osebni načrtu ima pravico do usposabljanja in strokovnega svetovanja, ki ga organizira vstopna točka.
- (2) Izvajalec neformalne oskrbe se lahko udeleži osnovnega in obnovitvenega usposabljanja največ v obsegu navedenem v tretjem in četrtem odstavku 45. člena tega zakona.
- (3) Izvajalec neformalne oskrbe lahko obnavlja usposabljanje skladno s šestim odstavkom 45. člena tega zakona.
- (4) Usposabljanje financira Zavod in je za izvajalca neformalne oskrbe brezplačno.
- (5) Podrobnejšo vsebino usposabljanja in katalog znanj določi minister.

A MREŽA IZVAJALCEV DOLGOTRAJNE OSKRBE**6.1: Splošno****51. 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 iz drugega odstavka 28. člena tega zakona in izvajalci formalne oskrbe, ki pridobijo koncesijo za dejavnost DO.

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

(3) Izvajalci formalne oskrbe v institucijah Zavodu nemudoma, najkasneje v 24. urah zagotavljajo podatke o spremembi zasedenosti kapacitet in številu rezervacij. Zavod izvajalcem poda navodila o načinu poročanja.

52. člen
(izvajalci formalne oskrbe v javni mreži)

(1) Izvajalci formalne oskrbe v javni mreži so:

- javni zavodi za izvajanje DO in
- domače ali tuje pravne osebe in samostojni podjetniki posamezniki s koncesijo za DO.

(2) Izvajalci izvajajo DO v javni mreži kot javno službo.

53. člen
(javni zavodi za izvajanje DO)

Javne zavode za izvajanje DO, v okviru javne mreže, ustanovi država za izvajanje:

1. celodnevne formalne oskrbe v institucijah za odrasle osebe z motnjami v duševnem razvoju, s težavami v duševnem zdravju, s senzornimi motnjami in motnjami v gibanju;
2. celodnevne formalne oskrbe v institucijah oseb starejših od petinšestdeset let;
3. formalne oskrbe na domu in
4. dnevne formalne oskrbe v institucijah.

54. člen
(obseg in standard opravljanja storitev DO)

(1) Storitve DO se v javni mreži izvajajo v obsegu in standardu, ki ga v skladu s šestim odstavkom 6. 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 uporabnika ali njegovega prostovoljnega zavarovanja za DO.

(3) Izvajalci v javni mreži DO storitve DO iz prejšnjega odstavka izvajajo kot tržno dejavnost.

6.2: Organizacija javne mreže**55. 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 51. člena tega zakona določi Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada) z nacionalnim programom DO za obdobje petih 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.

56. 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, lokalne skupnosti, nosilci javnih pooblastil z 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) Občine v zvezi z DO izvajajo naslednje naloge:

- v sodelovanju z Republiko Slovenijo razvijajo javno mrežo na področju DO;
- spodbujajo prostovoljstvo in socialno vključevanje občanov;
- zagotavljajo razvoj in financiranje storitev za osebe, ki ne zmorejo popolne samooskrbe in ne dosežejo praga upravičenosti do DO.

(4) 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.

6.3: Koncesija za opravljanje javne službe v DO

57. člen

(koncesije v DO)

(1) Javno službo v DO lahko opravljajo na podlagi koncesije domače in tuje pravne osebe ter 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) Koncesijo za opravljanje javne službe DO podeli ministrstvo.

(4) 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.

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

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

(7) Koncesija za formalno oskrbo v instituciji se podeli za določen čas, in sicer za obdobje 40 let, šteto od dneva sklenitve koncesijske pogodbe, če ni v koncesijskem aktu določen poznejši začetek teka roka koncesije.

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

(9) 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.

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

(11) Ne glede na določbe šestega in sedmega odstavka tega člena, koncedent določi zmanjšan ali povečan obseg koncesije ali krajši čas trajanja koncesije v skladu z ugotovitvami nacionalnega programa.

58. člen (koncesijski akt)

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

(2) V koncesijskem aktu se ob upoštevanju stanja in predvidenega razvoja mreže javne službe DO določijo najmanj območje, predviden obseg in oblika DO opravljanja koncesijske dejavnosti, trajanje koncesije in možnost podaljšanja koncesijskega razmerja. Obvezna vsebina koncesijskega akta je tudi utemeljitev razlogov za podelitev koncesije iz četrtega odstavka 57. člena tega zakona.

(3) Koncesijski akt sprejme Vlada.

59. 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, lahko pa tudi 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.

60. 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 62. 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 63. člena tega zakona.

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

(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:

5. podatke o izbranem koncesionarju;
6. obliko, območje in predviden obseg opravljanja dejavnosti DO, ki je predmet koncesije;
7. predviden začetek koncesijskega razmerja;
8. trajanje koncesijskega razmerja.

61. 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 29. 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;
6. mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija.

(2) Izpolnjevanje pogojev iz druge alineje prejšnjega odstavka ponudnik dokazuje s poslovnim načrtom iz 1. točke prvega odstavka 31. člena tega zakona.

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

62. 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 obliko 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 ocenjena najbolje, podeli koncesijo.

63. člen

(koncesijska odločba)

V koncesijski odločbi se poleg izbranega ponudnika in odgovornega nosilca dejavnosti DO navedejo najmanj tudi oblika in predviden obseg koncesijske dejavnosti, območje in lokacija izvajanja koncesijske dejavnosti, trajanje podeljene koncesije in pravni pouk za uveljavljanje pravnega varstva. 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 tem roku ne podpiše koncesijske pogodbe, koncesijska odločba preneha veljati.

64. 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. obveznost koncesionarja, da se vključi v informacijski sistem, ki je organiziran na nacionalni ravni;
16. 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 nebitvene spremembe koncesijskega razmerja, ki jih koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske odločbe.

(5) Za nebitvene 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.

65. 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.

66. 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 koncesije iz prejšnjega odstavka.

VII. FINANCIRANJE DOLGOTRAJNE OSKRBE

7.1: Viri financiranja

67. člen (viri financiranja)

Dolgotrajna oskrba se financira:

1. iz sredstev obveznega zavarovanja za DO;
2. iz sredstev zavarovanih oseb, uporabnikov DO in drugih zavezancev za plačilo DO;
3. iz državnega proračuna in proračunov občin;
4. iz donacij in drugih virov.

68. člen (prihodki obveznega zavarovanja za DO)

(1) Prihodki obveznega zavarovanja za DO so:

- prispevki zavarovanih oseb in delodajalcev oziroma drugih zavezancev za obvezno zavarovanje za DO;
- obvezno doplačilo za DO;
- transferi iz državnega proračuna.

(2) DO se financira tudi iz državnega proračuna in iz drugih virov.

(3) Med prihodke obveznega zavarovanja za DO štejejo tudi prihodki od premoženja, obresti in drugi prihodki Zavoda iz naslova upravljanja sredstev obveznega zavarovanja za DO.

69. člen (sredstva zavarovanih oseb)

(1) Sredstva zavarovanih oseb so neposredna doplačila in plačila uporabnikov za storitve ter sredstva iz prostovoljnih zavarovanj.

(2) Neposredna plačila uporabnikov so:

1. lastni delež uporabnika za opravljene storitve DO;
2. plačilo stroškov storitev, ki presegajo priznane pravice iz obveznega zavarovanja za DO;
3. plačilo stroškov storitev, ki presegajo obseg ali standarde javne službe po tem zakonu;
4. plačilo storitev, ki se izvajajo izven javne službe.

70. člen (odhodki obveznega zavarovanja za DO)

Iz sredstev obveznega zavarovanja za DO se financira:

1. pravice zavarovanih oseb iz 12. člena tega zakona;
2. stroške postopkov uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja za DO;
3. delovanje Zavoda v delu, ki se nanaša na naloge s področja DO;
4. stroške usposabljanja izvajalcev neformalne oskrbe;
5. ukrepe za spodbujanje razvoja neformalne oskrbe;
6. druge odhodke.

7.2: Prispevki za DO

71. člen (osnove, stopnje 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 so osnove, ki veljajo za obvezno zdravstveno, kot jih določajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

(3) Prispevne stopnje so določene s tem zakonom.

72. člen
(zavezanci za plačilo prispevkov zavarovane osebe)

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

73. člen
(zavezanci za plačilo prispevkov delodajalca)

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

74. člen
(prispevne stopnje)

Prispevki za obvezno zavarovanje za DO se plačujejo po naslednjih stopnjah:

- prispevek delojemalca 0,71 %;
- prispevek delodajalca 0,59 %;
- prispevek ZPIZ za upokoјence 0,59 %.

7.3: Obvezno doplačilo za DO

75. člen
(opredelitev obveznega doplačila)

(1) Obvezno doplačilo za DO je plačilo zavarovane osebe za obvezno zavarovanje za DO.

76. člen
(osnova za obračun obveznega doplačila)

(1) Obvezno doplačilo za DO se obračuna od osnove za plačilo prispevka za zavarovanje, kot določajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek znaša najvišja osnova za plačilo obveznega doplačila za DO 300 % zadnje znane povprečne letne plače zaposlenih v Republiki Sloveniji, preračunane na mesec.

77. člen
(plačilo obveznega doplačila)

Obvezno doplačilo za DO se plača iz neto prejemkov in osnov za plačilo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje, kot določajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

78. člen
(zavezanec za plačilo obveznega doplačila)

(1) Zavezanci za plačilo obveznega doplačila za DO so zavezanci za plačilo zdravstvenega doplačila po zakonu, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje.

(2) Plačila obveznega doplačila za DO so oproščene osebe, ki so oproščene plačila zdravstvenega doplačila po zakonu, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje.

79. člen
(stopnja obveznega doplačila)

Obvezno doplačilo za DO plačujejo zavezanci po stopnji 0,48 % od zavarovalne osnove.

80. člen
(najvišji letni znesek obveznega doplačila)

(1) Zavarovana oseba, ki je zavezanec za plačilo obveznega doplačila za DO, plača obvezno doplačilo največ v višini 300 % zadnje povprečne letne plače zaposlenih v RS, upošteva letno obdobje obračuna obveznega doplačila.

(2) Preveč plačan znesek obveznega doplačila za DO povrne davčni organ zavarovani osebi do 30. junija tekočega leta za preteklo koledarsko leto.

81. člen
(plačevanje prispevkov in obveznega doplačila za DO)

Za plačevanje prispevkov in postopek pobiranja obveznega doplačila za DO se uporabljajo določbe zakona, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje.

82. člen
(pobiranje prispevkov in obveznega doplačila)

(1) Prispevke in nadomestilo za DO po tem zakonu pobira davčni organ.

(2) Glede postopka pobiranja prispevkov in obveznega doplačila, 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 in obveznega doplačila za obvezno zavarovanje ni mogoče odpisati, delno odpisati ali dovoliti odloga plačila oziroma plačila v obrokih.

(4) Prispevki za obvezno zavarovanje za DO in obvezno doplačilo za DO, določeni s tem zakonom, se plačujejo v podračun za DO pri Zavodu.

7.4: Prihodki iz državnega proračuna

83. člen
(obveznosti državnega proračuna)

(1) Republika Slovenija iz državnega proračuna zagotavlja sredstva za

1. prispevek za DO in obvezno doplačilo za DO za zavarovane osebe, enako kot za prispevek in doplačilo za obvezno zdravstveno zavarovanje, kot določajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje;
2. prispevek delodajalca za DO za osebe, ki so obvezno zavarovane iz naslova opravljanja kmetijske dejavnosti po zakonu, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje;
3. prispevek zavarovanca in delodajalca za DO za zaposlene v invalidskih podjetjih in zaposlitvenih centrih;
4. prispevek za DO za zavezance, ki jim je oprostitev plačila teh obveznosti določena z drugim zakonom;
5. v drugih primerih, če tako določa zakon.

(2) Osnove in način poročuna finančnih obveznosti iz prejšnjega odstavka se določi s posebnim zakonom.

7.5: Upravljanje sredstev obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo

84. člen (vodenje denarnih sredstev)

(1) Denarna sredstva prispevkov za DO, obveznega doplačila za DO in drugih prihodkov obveznega zavarovanja za DO se vodijo na posebnem podračunu za DO Zavoda.

(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.

85. člen (finančni načrt DO)

(1) Sredstva obveznega zavarovanja za DO se porabljajo v skladu s finančnim načrtom, pripravljenim v skladu z zakonom, ki ureja javne finance, na podlagi izhodišč, ki veljajo za državni proračun.

(2) Finančni načrt iz prejšnjega odstavka se sestavi in sprejme v skladu z določili zakona, ki ureja javne finance.

(3) Finančni načrt sprejme pristojni organ Zavoda. Finančni načrt velja, ko nanj da soglasje vlada.

86. člen (letno poročilo DO)

Zavod pripravi letno poročilo o upravljanju sredstev DO v skladu s predpisi, ki urejajo javne finance in računovodstvo.

87. člen (poročun terjatev)

(1) Zavod lahko poročuna terjatve zavarovane osebe do podračuna za DO z neplačanimi prispevki in obveznim doplačilom za DO zavarovane osebe.

(2) Zavod lahko poročuna terjatve izvajalca do podračuna za DO z neplačanimi prispevki izvajalca.

(3) Za izvedbo poročuna terjatev iz prvega in drugega odstavka tega člena soglasje zavarovane osebe oziroma izvajalca ni potrebno.

8.1: Splošno

88. 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 95. člena tega zakona za uveljavljanje pravic iz DO.

89. 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 določila 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.

90. 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. izvaja obvezno zavarovanje za DO v skladu s pravnim redom evropske unije in z mednarodnimi sporazumi;
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 6. člena tega zakona;
7. odloča o zahtevkih za uveljavljanje in varstvo pravic iz DO;
8. izplačuje denarni prejemek za DO, pravice, ki izhajajo iz instituta osebnega pomočnika in sredstva, namenjena sofinanciranju IKT;
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 zavarovanim osebam;
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 četrtega odstavka 19. člena tega zakona;
22. določi vsebino in obliko obrazca osebnega načrta iz 23. člena tega zakona;
23. določi vsebino in obliko fakture iz drugega odstavka 27. člena tega zakona;
24. omogoča nemoteno delovanje vstopnih točk;
25. opravlja druge naloge, ki jih določata ta zakon in statut Zavoda.

91. 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. potrjuje program ukrepov za sanacijo primanjkljaja Zavoda na področju DO;
6. sprejema splošne akte na področju DO iz pristojnosti Zavoda,
7. določa organizacijo Zavoda glede dostopnosti zavarovanih oseb do storitev DO, ki jih zagotavlja;
8. imenuje predstavnike zavarovanih oseb in Zavoda v svete javnih zavodov, ki izvajajo DO in katerih ustanovitelj Republika Slovenija;
9. imenuje predstavnika Zavoda v svete javnih zavodov za DO;
10. daje mnenje k strateškim dokumentom in predlogom zakonov v sistemu DO in zavarovanja za DO, kot tudi pobude za spremembe in dopolnitve predpisov s tega področja;
11. opravlja druge naloge, ki jih določata ta zakon in statut Zavoda.

92. člen
(statut Zavoda)

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

1. organiziranost in naloge Zavoda;
2. način izvolitve ter mandat podpredsednika organ 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) Vlada poda soglasje k:

- finančnemu načrtu na področju DO in letnemu poročilu na področju DO;
- strateškemu razvojnemu programu Zavoda na področju DO;

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

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

Za imenovanje in razrešitev direktorja na področju DO se smiselno uporabljajo členi o imenovanju in razrešitvi generalnega direktorja Zavoda v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

94. člen
(naloge direktorja na področju DO)

(1) Naloge direktorja DO so predvsem:

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 organa 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

95. člen
(vstopna točka)

Za izvajanje strokovnih in administrativnih nalog v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovanih oseb iz DO, se na vsaki območni Zavoda organizira vstopna točka.

96. 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 potreb po DO;
- d) izdelava osebnega načrta;
- e) vodenje postopka in izdajanje odločb o upravičenosti do pravic iz DO;
- f) sodelovanje z zavarovano osebo (pri načrtovanju in izvajanju osebnega oziroma izvedbenega načrta);
- g) sodelovanje z izvajalci DO;
- h) sklic rednih mesečnih sestankov s koordinatorji DO;
- i) koordinacija prehoda zavarovane osebe iz akutne zdravstvene obravnave v DO;
- j) organiziranje nadomestne DO;
- k) obveščanje izvajalca formalne oskrbe glede izbire uporabnika v neformalni oskrbi o koriščenju storitev iz prve alineje petega odstavka 6. člena tega zakona;
- m) spremljanje oskrbljenosti uporabnika v neformalnih oskrbi;

2. 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 objavljanje prostih kapacitet in rezervacij v sistemu DO;
- e) organiziranje izobraževanja za neformalne oskrbovalce;
- f) vodenje evidenc;
- g) prijava in odjava osebnega pomočnika 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 seznanja s svojimi pravicami, izvajalci DO, možnostmi koriščenja pravic in posledicami izbora. Informacije ne vsebujejo reklamnih sporočil o storitvah ali izvajalcih in so brezplačne.

97. člen (delavci vstopne točke)

(1) Izvajanje nalog vstopne točke zagotavljajo:

- strokovni delavci vstopne točke, ki so lahko diplomirana medicinska sestra, diplomirani delovni terapevt, diplomirani fizioterapevt ali diplomirani socialni delavec in
- administrativni delavci.

(2) Strokovni delavci vstopne točke, 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 ocenjevalnega orodja, dodatna znanja s področja DO, ki jih določi minister, vozniški izpit B kategorije ter izpit iz upravnega postopka.

8.3: Rezervni sklad za DO

98. člen (rezervni sklad za DO)

(1) Za nemoteno zagotavljanje svojih nalog po tem zakonu, Zavod oblikuje rezervni sklad za DO.

(2) Zavod oblikuje rezervni sklad za DO tako, da po zaključnem računu vanj nameni najmanj 2 odstotka prihodkov, dokler rezerva ne doseže 50 odstotkov letnih odhodkov za DO ugotovljenih v zaključnih računih zadnjih dveh let.

(3) Zavod rezervna sredstva uporabi za namen pokrivanja nepredvidenih in povečanih izdatkov za področje DO, pokritje primanjkljaja ali drugih rizikov na področju DO.

(4) O uporabi sredstev rezervnega sklada odloča organ upravljanja Zavoda v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje in ministrom, pristojnim za finance.

(5) Sredstva rezervnega sklada se uporabijo po desetih letih od izpolnjenega pogoja iz drugega odstavka tega člena.

8.4: Urejanje odnosov med Zavodom ter izvajalci DO

99. 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 prvega odstavka se izvede na osnovi uvrstitve uporabnikov v kategorije upravičenosti do oskrbe 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

100. člen (zbirke v sistemu DO)

(1) Zbirke podatkov v sistemu DO so zbirke podatkov, določene s tem zakonom, 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 uporabnikom (denarni prejemek za neformalno oskrbo in IKT) in izvajalcem formalne oskrbe (plačilo storitev DO v obsegu pravic uporabnika) in osebnim pomočnikom (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 sistema 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 uporabnikov;
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 v DO;
15. spremljanje kadrovske strukture na področju DO;
16. koordinacije celostne obravnave uporabnikov DO;
17. izvajanje nadzora;
18. obveščanje javnosti;
19. nekomercialnih raziskovalno analitičnih in statističnih namenov.

(2) Zbirke podatkov DO vsebujejo osebne, občutljive osebne in druge podatke (v nadaljnjem besedilu: podatek).

(3) Obdelava podatkov po tem zakonu je obdelava podatkov, kot je izraz opredeljen v zakonu, ki ureja varstvo osebnih podatkov, ne glede na vrsto podatka.

(4) Upravljalci zbirk podatkov 101. člena tega zakona obdelujejo svoje podatke, kot tudi podatke, ki jih pridobijo iz drugih zbirk podatkov drugih upravljalcev.

101. člen (upravljalci zbirk podatkov)

(1) Upravljavec zbirk podatkov obveznega zavarovanja je Zavod.

(2) Upravljavec zbirk podatkov o izvajalcih in zaposlenih v DO je ministrstvo.

(3) Upravljavec zbirk podatkov s področja zdravstvenega varstva je Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu NIJZ).

10.2: Pridobivanje, posredovanje in uporaba podatkov

102. člen (povezovalni znak)

(1) Za namene enotne opredelitve, pridobivanja podatkov, povezovanja in druge obdelave podatkov v teh zbirkah in njihove povezave s podatki iz zbirk podatkov drugih upravljavcev se kot povezovalni znak uporabljajo naslednje enolične identifikacijske številke:

1. enotna matična številka občana (v nadaljnjem besedilu: EMŠO);
2. davčna številka za fizične osebe ter davčna ali matična številka poslovnega subjekta iz Poslovnega registra Slovenije za pravne osebe;
3. ZZZS številka, je številka zavarovane osebe in druge osebe v sistemu obveznega zavarovanja, ki jo določi Zavod (v nadaljnjem besedilu: ZZZS številka);
4. registrska številka pravne osebe.

(2) Upravljavci zbirk iz 101. člena tega zakona pridobivata, združujejo in obdelujejo podatke za namene iz prvega odstavka 100. člena tega zakona z uporabo enolične identifikacijske številke posameznika in pravne osebe.

9.3: Uporabniki zbirk podatkov in dostop do podatkov

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

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

(2) Ministrstvo ima pravico do neposrednega dostopa in uporabe podatkov iz evidenc iz 106., 107., 108., 110. in 111. člena tega zakona.

(3) Zavod neposredno dostopa in uporablja podatke iz 1. do 6. točke, 8., 13., 14. in 17. do 19. točke 100. člena tega zakona.

(4) SURS neposredno dostopa in uporablja podatke iz evidenc za potrebe 19. točke prvega odstavka 100. člena tega zakona.

(5) FURS neposredno dostopa in uporablja podatke iz evidenc za potrebe 8. točke prvega odstavka 100. člena tega zakona.

(6) NIJZ in IRSSV brezplačno uporabljata podatke iz evidenc 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.

(7) Posamezniki brezplačno uporabljajo podatke iz evidenc 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 uporabnik obveže, da bo podatke uporabljal le za namen, naveden v vlogi in ministrstvu posredoval izvod raziskovalnega dela.

(8) Zavarovana oseba brezplačno neposredno pridobiva lastne podatke iz evidenc.

104. člen (neposreden dostop do podatkov)

(1) Ministrstvo, SURS in FURS dostopajo v evidence s kvalificiranim digitalnim potrdilom.

(2) Zavod dostopa v evidence s kvalificiranim digitalnim potrdilom. Podatke iz prejšnjega stavka lahko pridobiva tudi s povezovanjem svojega informacijskega sistema z evidencami z uporabo profesionalne kartice.

(3) Zavarovana oseba lahko vpogleda v svoje podatke iz evidenc z veljavnim digitalnim potrdilom.

9.4: Evidence v DO

105. člen

(evidence, ki jih zbira in upravlja ministrstvo)

(1) Ministrstvo zbira in upravlja evidence:

- izvajalcev formalne oskrbe;
- Register zaposlenih na področju DO.

(2) Evidenca iz prve alineje prvega odstavka tega člena 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. podatke o koncesijskem aktu in koncesijski pogodbi, če obstajajo;
10. podatki o sklenjeni pogodbi z Zavodom;
11. podatki o nadzorih nad izvajalcem DO;
12. osebno ime, službeni elektronski naslov, službena telefonska številka in poklicna kvalifikacija poslovodje in strokovnega vodje izvajalca in pooblaščenih oseb pri izvajalcu;
13. 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;
14. nepremičnine, ki jih ima v upravljanju oziroma s katerimi razpolaga;
15. krajevno območje ter obliko storitev DO, ki jo izvaja izvajalec;
16. število in vrsto delavcev, ki neposredno opravljajo storitve DO, po poklicih in izobrazbi.

(3) Evidenca iz druge alineje prvega odstavka tega člena obsega podatke o:

1. fizični osebi (ime in priimek, naslov bivališča, EMŠO);
2. izobrazbi;
3. pridobljeni nacionalni poklicni kvalifikaciji;
4. opravljenem pripravništvu;
5. opravljenem strokovnem izpitu;
6. pridobljeni licenci za opravljanje poklica;
7. nekaznovanosti;
8. številki in datumu vpisa v Register.

106. člen

(evidence, ki jih zbira in upravlja Zavod)

(1) Zavod zbira in upravlja evidence o:

1. zavarovani osebi;
2. pravicah v DO;
3. organiziranih prostovoljcih;
4. ugotovitvah v rednih in izrednih nadzorih Zavoda;
5. evidence izvajalcev neformalne oskrbe;
6. evidence o zavezancih za prijavo v zavarovanje.

(2) Osebne podatke o zavarovani osebi pridobi Zavod iz uradnih evidenc in evidenc, ki jih vodi za potrebe obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(3) Evidenca iz 1. točke prvega odstavka tega člena obsega:

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 namestitvev v formalni oskrbi 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 evidenco 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) Zbirka podatkov v zvezi s pravicami iz obveznega zavarovanja za DO iz 2. točke 106. člena tega zakona vsebuje 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 formalne oskrbe na domu (kategorija upravičenosti, naslov bivališča, kjer uporabnik koristi pravico); p
 3. ravica do formalne oskrbe v instituciji (kategorija upravičenosti, naslov bivališča, kjer uporabnik koristi pravico); p
 4. ravica do osebnega pomočnika, ki obsega: p
 - a) ime in priimek osebnega pomočnika;
 - b) datum in kraj rojstva;
 - c) stalno in začasno bivališče;
 - d) številka in datum odločbe o upravičenosti do osebnega pomočnika;
 - 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 45. člena tega zakona;
 - i) razlog prenehanja statusa osebnega pomočnika;
 - j) podatek ali osebni pomočnik 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. ravica do IKT: p
- rsta storitve ali pripomočka; v
 - okazilo o namenski porabi sredstev; d
6. ravica do nadomestne oskrbe: p
- a) trajanje;
 - b) oblika izvajanja (formalna oskrba na domu ali v instituciji);
 - c) izvajalec;
 - d) naslov na katerem se nadomestna oskrba izvaja;
7. ravica do storitev v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja; p
- o transakcijskem računu uporabnika.
- (5) Evidenca iz 3. točke prvega odstavka tega člena obsega:
- naziv in sedež organizacije prostovoljcev;
 - ime in priimek ter zakonito bivališče prostovoljca, ki je opravil usposabljanje po tem zakonu.
- (6) Evidenca iz 4. točke prvega odstavka tega člena obsega:
- naziv in sedež izvajalca formalne oskrbe v nadzornem postopku;
 - datum izvedbe nadzora;
 - vrsta nadzora (redni, izredni);
 - ugotovitve nadzora;
 - izrečene sankcije.
- (7) Evidence iz 5. točke prvega odstavka tega člena obsega:
- ime, priimek, naslov in EMŠO izvajalca neformalne oskrbe.

107. člen
(evidence, ki jih zbira in upravlja NIJZ)

NIJZ za namen kakovostnega in varnega izvajanja storitve, zaščite uporabnikov in zaposlenih v sistemu DO zbira in upravlja podatke o zdravstvenem varstvu uporabnikov, in sicer:

1. ime priimek in ZZSZ 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 boleznih;
9. nevarnih nalezljivih boleznih;
10. rezistentnih okužbah, povezanih z zdravstveno oskrbo.

108. člen
(evidence, ki jih zbirajo in upravlajo izvajalci formalne oskrbe)

- (1) Izvajalci formalne oskrbe v skladu s tem zakonom vodijo evidence o:
1. zaposlenih delavcih na področju DO na ravni posameznega zaposlenega;

2. izvajanju storitev DO na ravni uporabnika;
3. obstoječem sistemu notranjih kontrol;
4. zasedenosti kapacitet in številu rezervacij.

(2) Evidenca 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 formalni oskrbi na domu;
10. kraj, kjer delavec opravlja delo;
11. bruto plača delavca;
12. stroški izobraževanja delavca;
13. obvladovanju nasprotja interesov iz sedmega odstavka 29. člena tega zakona.

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

1. oblika izvajanja oskrbe;
2. vrste izvedenih storitev;
3. nadomestni oskrbi uporabnika;
4. trajanje storitve;
5. neposredni izvajalec storitve;
6. podatki o uporabniku:
 - a) podatki iz odločbe o pravicah iz zavarovanja za DO;
 - b) izvedbeni načrt;
 - c) evidence o opravljenih storitvah;
 - d) podatek o zdravstvenem stanju, ki jih zagotovi uporabnik in ki so izvajalcu dostopni (na drugih zakonskih podlagah).

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

1. spremljanih kazalnikov kakovostih in varnosti;
2. vrednostih kazalnikov iz predhodne točke;
3. neželenih in skoraj nastalih dogodkih pri izvajanju storitev DO;
4. odgovornih osebah za delovne procese pri izvajalcu.

(5) Evidenca 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

109. člen

(evidence, ki jih zbira in upravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje upravlja ministrstvo)

(1) NIJZ brezplačno zagotavlja ministrstvu dostop do anonimiziranih podatkov iz 107. člena tega zakona za namen statistike in načrtovanja razvoja DO.

(2) NIJZ brezplačno zagotavlja koordinatorju DO dostop podatkov iz 107. člena tega zakona za posameznega uporabnika, pomembnih za izvajanje dolgotrajne oskrbe.

110. člen

(evidence, ki jih zbira in upravlja ministrstvo, pristojno za socialne zadeve in invalide)

Ministrstvo, pristojno za socialne zadeve in invalide brezplačno zagotavlja ministrstvu in Zavodu neposreden elektronski dostop do podatkov iz evidenc 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 za potrebe odločanja o pravicah iz DO na prvi oziroma drugi stopnji.

111. člen
(evidence, ki jih zbira Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije)

Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije brezplačno zagotavlja ministrstvu in Zavodu neposreden elektronski dostop do podatkov iz evidenc 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: Zbiranje, obdelovanje in hranjenje podatkov

112. člen
(zbiranje, obdelovanje in hranjenje podatkov za DO)

(1) Za zbiranje, posredovanje, uporabo in drugo obdelavo podatkov, vsebovanih v evidencah po tem zakonu, se uporabljajo določbe zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov, če ta zakon ne določa drugače.

(2) Podatki, ki so davčna tajnost, se zbirajo, obdelujejo, posredujejo in uporabljajo tako, kot določa zakon, ki ureja davčni postopek.

(3) Za hranjenje podatkov, vsebovanih v evidencah po tem zakonu, se uporabljajo predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva. V primeru prenehanja delovanja pravne osebe ali samostojnega podjetnika posameznika, ki izvaja DO, se v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva, podatki iz evidenc predajo njegovemu pravnemu nasledniku, če tega ni pa Arhivu Republike Slovenije.

113. 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 zbirke podatkov obveznega zavarovanja za DO se hrani pri Zavodu v izvorniku, dokler se ne izroči pristojnemu arhivu.

114. člen
(evidenčni in analitski portal DO)

(1) Za namen izboljšanja kakovosti in učinkovitosti sistema DO ministrstvo vzpostavi delovanje spletnega portala za DO (v nadaljnjem besedilu: eDO).

(2) Podatki se v eDO uvažajo tako, da se prenašajo iz listin, obrazcev ali računalniških nosilcev podatkov, ki jih upravljavcem evidenc posredujejo subjekti, ki so po zakonu dolžni voditi te podatke.

(3) Za potrebe uvoza oziroma vnosa podatkov v eDO se lahko podatki prenašajo tudi iz drugih uradnih evidenc. Neposredni vpogled se omogoča z računalniškim vmesnikom.

(4) Upravljalci evidenc omogočijo ministrstvu in Zavodu brezplačen dostop do podatkov z vzpostavitev spletnih servisov, ki omogočajo neposreden vpogled v zbirke podatkov.

(5) Upravljalci evidenc zagotavljajo ažurno in točno stanje evidenc.

(6) Upravljavci evidenc za potrebe eDO omogočijo brezplačen dostop do podatkov.

(7) Podatke uvožene v eDO lahko ob navedbi razloga spremembe, spreminja samo podatkovni vir.

ZA NADZOR IN KAKOVOST115. člen
(nadzor in kakovost v DO)

- (1) Ministrstvo za nadzorne in upravne pristojnosti in za nadzor nad Zavodom iz 118. člena tega zakona ustanovi službo za nadzor in kakovost DO.
- (2) Nadzor nad izvajalci formalne oskrbe in Zavodom izvaja ministrstvo.
- (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. izvaja oceno tveganja, upravljanje s tveganji in komunikacijo o tveganjih v sistemu DO;
 3. pripravlja splošne akte s področja DO s svoje pristojnosti;
 4. izvaja nadzor in izreka ukrepe nadzora;
 5. oblikuje kataloga izobraževanj za izvajalce v formalni in neformalni oskrbi;
 6. odloča o vpisu in izbrisu iz Registra;
 7. odloča v postopku izdaje in odvzema dovoljenja za izvajanje dejavnosti;
 8. odloča v postopku o prekršku;
 9. odloča o pritožbah na drugi stopnji.

116. 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 diplomirana medicinska sestra, diplomiran delovni terapevt, diplomiran fizioterapevt, diplomiran socialni delavec;
 2. najmanj sedem let delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe;
 3. ima opravljeno usposabljanje za uporabo ocenjevalnega orodja;
 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. je državljan Republike Slovenije.
- (2) Izvajalci nadzora so pri opravljanju nalog nadzora v okviru svojih pooblastil samostojni.
- (3) Izvajanje posameznih nalog pregledovanja strokovnosti in kakovosti izvajanja DO lahko minister poveri drugi strokovni usposobljeni osebi – strokovnemu pomočniku službe za nadzor in kakovost DO.
- (4) Kandidate za strokovne pomočnike Službe za nadzor in kakovost DO, na poziv ministra predlagajo pristojne zbornice oziroma združenja s področja zdravstvene nege, delovne terapije, fizioterapije in socialnega dela.
- (5) Strokovni pomočnik Službe za nadzor in kakovost DO je lahko oseba, ki izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka tega člena, razen pogoja, da ima strokovni izpit iz upravnega postopka.
- (6) Strokovni pomočnik Službe za nadzor in kakovost DO ima pri opravljanju nadzora enake pravice in obveznosti kot nadzornik, ne more pa izdajati odločb in sklepov v zvezi z nadzorom. Strokovni pomočnik o svojih ugotovitvah v zvezi z opravljenim strokovnim delom v nadzorni zadevi sestavi poročilo, ki je del skupnega poročila o nadzoru.

(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

117. člen

(nadzor ministrstva nad izvajalci formalne oskrbe)

(1) Nadzor ministrstva obsega zlasti nadzor nad:

1. izpolnjevanjem pogojev za formalno izvajanje storitev DO iz 29. člena tega zakona;
2. oskrbljenostjo uporabnika v formalni oskrbi;
3. ustreznostjo spremljanja in evidentiranja izvajanja oskrbe;
4. upoštevanjem doktrin, strokovnih standardov, protokolov;
5. izvajanjem dejavnosti DO skladno z zahtevami poklicne etike;
6. zagotavljanjem kakovosti in varnosti storitev;
7. usposabljanjem zaposlenih;
8. stalno dosegljivostjo in pripravljenostjo izvajalcev storitev;
9. nadzorom nad vodenjem seznamov prostih kapacitet in rezervacij pri izvajalcih formalne oskrbe.

(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 DO;
3. s preverjanjem sporočil laične javnosti o zaznani nevarni oskrbi;
4. s preverjanjem ali izvajalec DO izpolnjuje pogoje za izdajo dovoljenja za opravljanje dejavnosti DO;
5. s pregledom oziroma vpogledom v dokumentacijo, ki se vodi oziroma hrani pri izvajalcu 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 ali snemanjem oseb, objektov, prostorov, opreme, predmetov izvajalca oziroma listin izvajalca;
13. z oceno stanja uporabnika;
14. z izrekanjem ukrepov nadzora po tem zakonu.

(3) Naznanitve suma nevarne oskrbe v formalni oskrbi ministrstvu podajo subjekti iz 1., 2., in 3. točke prejšnjega odstavka, 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 formalne oskrbe v nadziran najmanj na tri leta.

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

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

(8) Metodologijo nadzora določi minister.

(9) Poročilo o nadzoru se pošlje direktorju in predsedniku organu upravljanja Zavoda ali drugemu nadzornemu organu izvajalca.

118. člen

(nadzor nad Zavodom)

(1) Nadzor nad načrtovanjem in izvajanjem dela vstopnih točk izvaja ministrstvo.

(2) Ministrstvo izvaja nadzor nad Zavodom tako, da daje soglasje k strateškemu razvojnemu programu Zavoda in letnemu načrtovanju dela vstopnih točk ter preverja izvajanje nalog vstopnih točk.

(3) Če se pri preverjanju izvajanja nalog vstopnih točk ugotovijo nepravilnosti, minister določi ukrepe in roke za njihovo odpravo.

(4) Nadzorni postopek iz prejšnjega odstavka se konča z izdajo poročila.

(5) 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.

(6) Če se zastopnik Zavoda ne udeleži usklajevanje, se šteje, da Zavod ne izpodbija nobene ugotovitve v osnutku poročila.

(7) Če ministrstvo ugotovi, da je izpodbijanje ugotovitve utemeljeno, izpodbijano ugotovitev izloči iz poročila.

(8) Rok za ugovor zoper ugotovitve v predlogu poročila je 15 dni in začne teči naslednji dan po vročitvi predloga poročila Zavodu.

(9) Poročilo o nadzoru se vroči Zavodu.

(10) Če je Zavod vložil ugovor zoper ugotovitve v predlogu poročila, se Zavodu ob vročitvi poročila vroči tudi odgovor na ugovor.

119. člen (vrste ukrepov nadzora ministrstva)

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

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

(2) Nadzorni organ pri izbiri vrste posameznih ukrepov ali kombinacij ukrepov upošteva teže 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.

120. 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 odredbo 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 odredbe obsega:

1. rok, v katerem mora izvajalec odpraviti kršitve in predložiti dokazilo o odpravi kršitve;
2. določen opis kršitve, katerih odprava je naložena z odredbo;
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.

121. člen
(opomin)

Ministrstvo izvajalcu izreče opomin, če krši pravila izvajanja DO in ni pogojev za prepoved opravljanja storitev DO oziroma odvzem dovoljenja za opravljanje dejavnosti.

122. člen
(začasna prepoved opravljanja dejavnosti)

(1) Če izvajalec v roku, ki ga določi ministrstvo, ne zagotovi pogojev za odpravo kršitev, pa so kršitve take narave, da je ogroženo življenje ali zdravje uporabnikov oziroma zaposlenih v DO, ministrstvo z odločbo začasno prepove opravljanje dejavnosti.

123. člen
(odvzem koncesije)

(1) Koncedent z odločbo odvzame koncesijo, če:

5. je bilo koncesionarju odvzeto dovoljenje za opravljanje dejavnosti DO iz 31. člena tega zakona;
6. koncesionar ne izpolnjuje pogojev za opravljanje koncesijske dejavnosti iz 61. člena tega zakona;
7. koncesionar krši določbe koncesijske odločbe ali koncesijske pogodbe, ali preneha v celoti ali deloma opravljati koncesijsko dejavnost;
8. koncesionar krši predpise s področja tega zakona, predpisov delovnih razmerij, davkov in prispevkov za socialno varnost, računovodstva in drugih predpisov v delu, ki se nanašajo na opravljanje dejavnosti DO;
9. krši zahteve poklicne etike;
10. koncesionar ne ravna v skladu z izrečenimi ukrepi v okviru nadzora po tem zakonu;
11. koncesionar prenese koncesijo na drugega izvajalca DO;

12. koncesionar v roku, ki je določen v koncesijski odločbi, ne izpolni pogojev za začetek opravljanja koncesijske dejavnosti, za katere je bilo v koncesijski odločbi določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in pred začetkom opravljanja koncesijske dejavnosti;
13. koncesionar ne začne opravljati koncesijske dejavnosti v za to določenem roku.

(2) Preden ministrstvo koncesionarju odvzame koncesijo ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije, in mu določi primeren rok za odpravo kršitev. Predhodno opozorilo ni potrebno, če gre za kršitve, ki imajo elemente kaznivega dejanja ali če gre za primere iz 1., 2., 3., 6. 7., 8. in 9. točke prejšnjega odstavka.

124. 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 prve alineje 30. člena tega zakona do izpolnitve pogoja;
3. je bila oseba pravnomočno obsojena na nepogojno kazen zopora 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 uporabnika – 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 uporabnika – trajno;
6. se ugotovi obstoj nasprotja interesov – za čas trajanja.

125. člen (odvzem dovoljenja)

(1) Ministrstvo pravni osebi ali samostojnemu podjetniku posamezniku 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. krši obveznost sporočanja sprememb iz tretjega odstavka 36. člena tega zakona;
4. poskuša ugotoviti identiteto prijavitelja, 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.

126. člen (odredba o prenehanju opravljanja dejavnosti in odredba o prenehanju oglaševanja ali zavajajočega oglaševanja)

(1) Če oseba opravlja dejavnost DO kljub temu, da v skladu s tem zakonom ni upravičena opravljati, ji ministrstvo izda odredbo, s katero ji naloži, da s tem preneha (v nadaljnjem besedilu: odredba o prenehanju opravljanja dejavnosti DO).

(2) 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 odredbo s katero ji naloži, da s tem preneha (v nadaljnjem besedilu: odredba o prenehanju oglaševanja ali zavajajočega oglaševanja).

(3) 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.

127. člen
(odločba o ugotovitvi razloga za likvidacijo ali izbris)

- (1) Če pravna oseba ne ravna po odredbi o prenehanju opravljanja dejavnosti za katere nima dovoljenja, ministrstvo sodišču predlaga likvidacijo te pravne osebe.
- (2) Če pravna oseba ne ravna po odredbi 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 odredbi o prenehanju opravljanja dejavnosti ali odredbi 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.

11.2: Nadzor Zavoda

128. člen
(nadzor Zavoda na področju DO)

- (1) Zavod je na področju DO pristojen za nadzor nad:
 1. izpolnjevanjem obveznosti izvajalcev v javni 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 javni mreži z odločbo uporabnika;
 2. uresničevanjem pravic in obveznosti iz DO uporabnikov in izvajalcev;
 3. nad oskrbljenostjo uporabnikov v neformalni oskrbi;
 4. nad uporabniki za namensko porabo sredstev za sofinanciranje IKT;
 5. 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 formalne oskrbe 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, pogodbeni kazen znaša 400 evrov 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 formalne oskrbe v javni mreži nadziran najmanj na tri leta.

(8) Zavod o obsegu in vsebini izvedenega nadzora enkrat letno poroča ministrstvu.

(9) Zavod vzpostavi in vodi evidenco rednih in izrednih nadzorov ter izrečenih sankcij iz šestega odstavka 106. člena tega zakona.

(10) Izvajalci za potrebe izvajanja nadzora Zavodu posredujejo vse potrebne podatke in omogočijo izvajanje nadzora.

(11) Spremljanje oskrbljenosti uporabnika v neformalni oskrbi se izvaja v okviru ponovne ocene potreb iz prvega odstavka 26. člena tega zakona in v primeru naznanitve suma nevarne oskrbe iz 11. točke 3. člena tega zakona.

(12) Če Zavod ugotovi, da uporabniku v neformalni oskrbi kljub izobraževanju in podpori ni zagotovljena ustrezna oskrba oziroma, da izvajalec neformalne oskrbe izvaja naloge v nasprotju z določbami tega zakona in osebnim načrtom ter prihaja do nevarne oskrbe, je to razlog za prehod v drugo obliko oskrbe.

(13) Naznanitve suma nevarne oskrbe v neformalni oskrbi 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 nevarno oskrbo.

129. člen (pridobivanje podatkov)

Izvajalci, dobavitelji IKT pripomočkov in storitev, delodajalci in druge osebe Zavodu na zahtevo posredujejo vse potrebne podatke in omogočijo izvajanje nadzora.

11.3: Prekrškovni organ

130. člen (prekrškovna organa)

(1) Prekrškovna organa po tem zakonu sta ministrstvo in Zavod.

(2) Ministrstvo je prekrškovni organ za izrekanje glob za:

- prekršek osebe, ki izvaja DO brez dovoljenja iz 135. člena tega zakona;
- prekršek glede zagotavljanja kakovosti in varnosti storitev iz 136. člena tega zakona;
- prekršek glede poročanja formalnih izvajalcev iz 137. člena tega zakona.

(3) Zavod je prekrškovni organ za izrekanje glob za prekršek:

1. zavezanca za prijavo in odjavo iz obveznega zavarovanja za DO iz 131. člena tega zakona;
2. delodajalca za plačilo prispevka za DO iz 132. člena tega zakona;
3. zavezanca za plačilo prispevka z DO v zvezi s sporočanjem podatkov iz 133. člena tega zakona;
4. zavarovane osebe, ki ne sporoči podatkov iz 134. člena tega zakona.

NSKE DOLOČBE

131. člen

(prekršek zavezanca za prijavo in odjavo iz obveznega zavarovanja za DO)

(1) Z globo 1.000 eurov se kaznuje za prekršek delodajalec, če v predpisanem roku ne vloži prijave ali odjave iz obveznega zavarovanja za DO.

132. člen

(prekršek delodajalca za plačilo prispevka)

(1) Z globo od 400 do 12.000 eurov se kaznuje za prekršek delodajalec, če ne plačuje prispevkov za zavarovane osebe.

(2) Z globo od 50 do 2.000 eurov se kaznuje odgovorna oseba zavezanca za plačilo prispevka, ki stori prekršek iz prejšnjega odstavka.

133. člen

(prekršek zavezanca za plačilo prispevka v zvezi s sporočanjem podatkov)

(1) Z globo od 400 do 12.000 eurov se kaznuje za prekršek zavezanec za plačilo prispevka po tem zakonu, če ne da Zavodu predpisanih podatkov ali če da nepravilne podatke.

(2) Z globo od 50 do 2.000 eurov se kaznuje odgovorna oseba, ki stori prekršek iz prejšnjega odstavka.

134. člen

(prekršek zavarovane osebe)

Z globo od 250 eurov do 2.500 eurov se kaznuje za prekršek uporabnik po tem zakonu, ki ne sporoči podatkov, na podlagi katerih mu pravica preneha ali se mu zmanjša.

135. člen

(prekršek osebe, ki izvaja DO brez dovoljenja)

(1) Z globo 15.000 eurov se kaznuje fizična oseba, ki izvaja storitve DO, čeprav ni izvajalec DO po tem zakonu.

(2) Z globo 20.000 eurov se kaznuje samostojni podjetnik posameznik, ki stori prekršek iz prejšnjega odstavka.

(3) Z globo 50.000 eurov se kaznuje pravna oseba, ki stori prekršek iz prvega odstavka.

136. člen

(prekrški glede zagotavljanja kakovosti in varnosti storitev)

(1) Z globo od 50 do 2.000 eurov se kaznuje fizična oseba, ki krši pravila izvajanja DO iz 29., 30. in 50. člena tega zakona.

(2) Z globo od 5.000 do 12.000 eurov se kaznuje pravna oseba ali samostojni podjetnik posameznik, ki krši pravila izvajanja DO iz 29., 30. in 50. člena tega zakona tega zakona.

137. člen

(prekrški glede poročanja formalnih izvajalcev)

(1) Z globo 50 do 2.000 eurov se kaznuje samostojni podjetnik posameznik, ki ministrstvu ne poroča o dejstvih in okoliščinah iz 36. člena.

(2) Z globo 400 do 5.000 eurov se kaznuje pravna oseba, ki stori prekršek iz prejšnjega odstavka.

138. člen
(dostop do evidenc)

Upravljalci zbirk podatkov do 1. januarja 2019 Zavodu posredujejo podatke iz naslednjih evidenc:

1. Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije – podatke o prejemnikih dodatka za pomoč in postrežbo po Zakonu 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 in 40/17, v nadaljevanju: ZPIZ-2) in o višini dodatka; podatke o prejemnikih dodatka za tujo nego in pomoč po Zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (Uradni list RS, št. 41/83, Uradni list RS, št. 114/06 – ZUTPG, 122/07 – odl. US, 61/10 – ZSVarPre in 40/11 – ZSVarPre-A, v nadaljevanju: ZDVTDP) in o višini dodatka;
2. Ministrstvo, pristojno za socialne zadeve in invalide – podatke o prejemnikih 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 nadaljevanju: ZVojl), 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 nadaljevanju: 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 nadaljevanju: ZSVarPre); podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v varstveno delovnih centrih (v celodnevem varstvu), zavodih za usposabljanje, varstvo in delo (v celodnevem varstvu) 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 nadaljevanju: ZSV); podatke o osebah, ki so uveljavile pravico do družinskega pomočnika 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) 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 (v celodnevem in dnevnem varstvu);
4. izvajalci pomoči na domu – podatek o uporabnikih pomoči na domu.

139. člen
(dosedanji izvajalci)

(1) Izvajalci institucionalnega varstva odraslih oseb (v splošnih in posebnih socialnovarstvenih zavodih (v celodnevem in dnevnem varstvu), v varstveno delovnih centrih (v celodnevem varstvu), v zavodih za usposabljanje, varstvo in delo (v celodnevem varstvu)), ki so javni zavodi ali koncesionarji, postanejo z dnem začetka uporabe tega zakona izvajalci DO v obsegu števila uporabnikov, upravičenih do socialnovarstvenih storitev institucionalnega varstva po stanju na dan 31. december 2019 z možnostjo 10 odstotnega povišanja števila uporabnikov v primerjavi s številom uporabnikov po stanju na dan 31. december 2019, ob izpolnjevanju ostalih pogojev, določenih z zakonom in podzakonskimi predpisi. Da bi lahko presegli kapacitete iz prejšnjega stavka, potrebujejo izvajalci, ki so javni zavodi, soglasje ustanovitelja, izvajalci s koncesijo pa svoje dejavnosti ne morejo razširiti brez pridobitve nove koncesijske odločbe. Ustanovitelj do začetka uporabe tega zakona v aktu o ustanovitvi določi preoblikovanje dejavnosti institucionalnega varstva v dejavnost formalne oskrbe v instituciji. Koncesionar do začetka uporabe tega zakona v svojem notranjem aktu določi preoblikovanje dejavnosti institucionalnega varstva v dejavnost formalne oskrbe v instituciji. Izvajalec DO iz tega odstavka mora izpolnjevati kadrovske pogoje iz 29. člena tega zakona z dnem začetka uporabe tega zakona, ostale pogoje, določene v tem zakonu pa mora uskladiti do 1. januarja 2021.

(2) Izvajalci pomoči družini na domu za odrasle osebe, ki so javni zavodi ali koncesionarji lahko postanejo z dnem začetka uporabe tega zakona izvajalci formalne oskrbe na domu v obsegu števila uporabnikov pomoči na domu po stanju na dan 31. december 2019 z možnostjo 10 odstotnega povišanja števila uporabnikov v primerjavi s številom uporabnikov po stanju na dan 31. december 2019, ob izpolnjevanju ostalih pogojev, določenih z zakonom in podzakonskimi predpisi. Da bi lahko

presegli kapacitete iz prejšnjega stavka, potrebujejo izvajalci, ki so javni zavodi, soglasje ustanovitelja, izvajalci s koncesijo pa svoje dejavnosti ne morejo razširiti brez pridobitve nove koncesijske odločbe. Ustanovitelj javnega zavoda do začetka uporabe tega zakona v aktu o ustanovitvi določi preoblikovanje dejavnosti pomoči družini na domu v dejavnost formalne oskrbe na domu. Koncesionar do začetka uporabe tega zakona v svojem notranjem aktu določi preoblikovanje dejavnosti pomoči družini na domu v dejavnost formalne oskrbe na domu. Izvajalec DO iz tega odstavka mora izpolnjevati kadrovske pogoje iz 29. člena tega zakona z dnem začetka uporabe tega zakona, ostale pogoje, določene v tem zakonu pa mora uskladiti do 1. januarja 2021.

(3) Izvajalci institucionalnega varstva odraslih oseb iz prvega odstavka tega člena in izvajalci pomoči družini na domu iz drugega odstavka tega člena ministrstvu do 31. maja 2019 sporočijo namen preoblikovanja dejavnosti.

(4) Izvajalci institucionalnega varstva odraslih oseb iz prvega odstavka tega člena in izvajalci pomoči družini na domu iz drugega odstavka tega člena do začetka uporabe tega zakona ministrstvu sporočijo preoblikovanje dejavnosti iz prvega in drugega odstavka tega člena. Izvajalci k izjavi o preoblikovanju dejavnosti predložijo dokazilo, iz katerega je razvidno preoblikovanje dejavnosti.

(5) Oseba, ki ima po predpisih o socialnem varstvu status družinskega pomočnika, se z dnem začetka uporabe tega zakona šteje za osebnega pomočnika po tem zakonu.

140. člen
(pogodbe z izvajalci)

Zavod sklene pogodbe z izvajalci za izvajanje DO do začetka uporabe tega zakona.

141. člen
(prenehanje veljavnosti in uporaba podzakonskega akta)

Z dnem uveljavitve tega zakona preneha veljati Pravilnik o pogojih in postopku za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika (Uradni list RS, št. 19/2007), uporablja pa se do sprejema in uveljavitve novega, če ni v nasprotju s tem zakonom.

142. člen
(vzpostavitev evidenc)

(1) Ministrstvo za namen iz 2., 4., 5., 6., 7., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 17., 18. in 19. točke prvega odstavka 100. člena, do začetka uporabe tega zakona vzpostavi evidenci iz prvega odstavka 105. člena tega zakona.

(2) Zavod za namen iz 1., 2., 3., 4., 5., 6., 7., 8., 9., 10., 11., 13., 14., 16., 17., 18. in 19. točke prvega odstavka 100. člena, do začetka uporabe tega zakona vzpostavi evidence iz prvega odstavka 106. člena tega zakona.

(3) NIJZ za namen iz naveden iz 107. člena tega zakona, do začetka uporabe tega zakona vzpostavi evidence iz 107. člena tega zakona.

(4) Izvajalci formalne oskrbe za namen iz 4., 6., 9., 10., 11., 13., 14., 15., 16., 18. in 19. točke prvega odstavka 100. člena, do začetka uporabe tega zakona vzpostavi evidence iz prvega odstavka 108. člena tega zakona.

143. 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 ZPIZ-2 ter da so iste osebe od prvega dne naslednjega meseca upravičene do denarnega prejemka za neformalno oskrbo po tem zakonu. Višina denarnega prejemka se slepim upravičencem, ki so bili upravičeni do višine dodatka za pomoč in postrežbo po prvem odstavku 103. člena ZPIZ-2 določi v višini, kot je določena

za 3. kategorijo upravičenosti do denarnega prejemka za neformalno oskrbo v drugem odstavku 22. 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 ZPIZ-2 ter da so iste osebe od prvega dne naslednjega meseca upravičene do denarnega prejemka za neformalno oskrbo po tem zakonu. Višina denarnega prejemka se slabovidnim upravičencem, ki so bili upravičeni do višine dodatka za pomoč in postrežbo po drugem odstavku 103. člena ZPIZ-2 določi v višini, kot je določena za 1. kategorijo upravičenosti do denarnega prejemka za neformalno oskrbo v drugem odstavku 22 člena tega zakona.

144. člen (prispevne stopnje)

(1) Z uveljavitvijo 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 5,99 %;
- prispevek delodajalca se s stopnje 6,56 % zniža na 6,17 %;
- prispevek delodajalca za upokojene se s stopnje 5,96 % zniža na 5,71 %.

(3) Z uvedbo prispevkov za DO se znižajo prispevki za pokojninsko in invalidsko zavarovanje:

- prispevek zavarovanca s stopnje 15,50 % na stopnjo 15,16 %;
- prispevek delodajalca se s stopnje 8,85 % zniža na 8,65 %.

145. člen (valorizacija)

(1) Prva uskladitev enote vrednosti pravice do DO iz drugega odstavka 22. člena zakona in enote obsega pravic do storitev v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja iz četrtega odstavka 22. člena zakona v skladu s šestim odstavkom 22. člena zakona se opravi v januarju 2020.

(2) Prva uskladitev delnega plačila za izgubljeni dohodek osebnega pomočnika iz 43. člena zakona v skladu s sedmim odstavkom 12. člena zakona se opravi v januarju 2020.

(3) Prva uskladitev sofinanciranja zneska za IKT iz osmega odstavka 12. člena zakona se v skladu z isto določbo opravi v januarju 2020.

146. člen (podzakonski akti ministra)

Pristojni minister izda podzakonske akte iz tega zakona najkasneje v roku 6 mesecev po uveljavitvi tega zakona.

147. člen (vključitev zavarovanih oseb v obvezno zavarovanje ob uvedbi zavarovanja)

Z dnem začetka uporabe tega zakona se šteje, da so v obvezno zavarovanje za DO vključene vse osebe, ki so na dan začetka uporabe tega zakona vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje. Njihovo prijavo v obvezno zavarovanje izvede Zavod po uradni dolžnosti.

148. 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.

149. člen
(dodelitev profesionalne kartice izvajalcem)

Izvajalci DO, ki sklenejo pogodbe z Zavodom, najpozneje en mesec po podpisu pogodbe z Zavodom prejmejo profesionalne kartice, ki omogočajo branje in prenašanje podatkov o obveznem zavarovanju s kartice zdravstvenega zavarovanja.

150. člen
(ohranitev že pridobljenih pravic po drugih predpisih, možnost izbire med dosedanjimi pravicami in pravicami iz obveznega zavarovanja)

(1) Osebe, ki so pred začetkom uporabe tega zakona pridobile pravico do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ali po predpisih o socialnovarstvenih storitvah, do dodatka za tujo nego in pomoč po predpisih o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, 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 o upravičenosti ali neupravičenosti do pravic iz DO po tem zakonu.

(2) Če oseba iz prejšnjega odstavka želi uveljaviti druge pravice ali drugačen obseg pravic, lahko poda vlogo za uveljavljanje pravic iz DO v decembru 2019. Oseba prej pridobljene pravice oziroma storitve prejema do izdaje nove odločbe o upravičenosti ali neupravičenosti do pravic iz DO.

(3) Za osebe, ki bodo na dan uveljavitve tega zakona v institucionalnem varstvu po predpisih o socialnem varstvu (v splošnih in posebnih socialnovarstvenih zavodih v celodnevem in dnevnem varstvu, v varstveno delovnih centrih v celodnevem varstvu, v zavodih za usposabljanje, varstvo in delo v celodnevem varstvu), upravičene do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju ali po predpisih o socialnovarstvenih prejemkih, upravičene do dodatka za tujo nego in pomoč po predpisih o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb, upravičene do družinskega pomočnika po predpisih o socialne varstvu, se pred začetkom njegove uporabe opravi ocena potreb in upravičenosti do storitev DO po tem zakonu. Ta ocena se opravi skladno z opredelitvami iz 20., 21. in 22. člena zakona brez vloge zavarovane osebe ali njenih svojcev ali drugih oseb.

(4) Pri osebah, ki se namesto dosedanjih pravic oziroma storitev odločijo za uveljavljanje pravic po tem zakonu, opravi Zavod postopek ocene upravičenosti in potreb po DO po določbah tega zakona. Oseba prej pridobljene pravice oziroma storitve prejema do izdaje nove odločbe o upravičenosti ali neupravičenosti do pravic iz DO po tem zakonu.

151. člen
(postopki začeti pred uveljavitvijo tega zakona)

(1) Postopki za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika, dodatka za pomoč in postrežbo, dodatka za tujo nego in pomoč, pomoči na domu, ki so se začeli pred začetkom uporabe tega zakona, se končajo po dosedanjih predpisih.

152. člen
(drugi postopki v teku)

Postopki uveljavljanja pravic iz DO, ki so se začeli v mesecu pred začetkom uporabe tega zakona, se dokončajo po tem zakonu.

153. člen
(dolžnost izdaje novih odločb)

(1) Zavod v roku šestih mesecev od začetka uporabe tega zakona po uradni dolžnosti ugotovi, ali prejemniki dodatka za pomoč in postrežbo po ZPIZ-2 oziroma po ZSVarPre in dodatka za tujo nego in pomoč po ZDVDTP izpolnjujejo pogoje za preoblikovanje njihovih pravic v pravice do DO po tem zakonu, in o tem izda ustrezne odločbe.

(2) Upravičencem, ki so na dan začetka uporabe tega zakona upravičeni do dodatka za pomoč in postrežbo in do dodatka za tujo nego in pomoč, se te pravice izplačujejo do izdaje nove odločbe o upravičenosti ali neupravičenosti do pravic iz DO po tem zakonu.

(3) Zavod v roku šestih mesecev od začetka uporabe tega zakona po uradni dolžnosti ugotovi, ali upravičenci do družinskega pomočnika po ZSV izpolnjujejo pogoje za preoblikovanje njihovih pravic v pravice do DO po tem zakonu, in o tem izda ustrezne odločbe.

(4) Upravičencem, ki so na dan začetka uporabe tega zakona upravičeni do družinskega pomočnika, se ta pravica podaljša do izdaje nove odločbe o upravičenosti ali neupravičenosti do pravic iz DO po tem zakonu. V istem postopku Zavod odloči tudi o preoblikovanju družinskega pomočnika po ZSV v osebnega pomočnika po tem zakonu ali odloči o prenehanju družinskega pomočnik

154. člen
(vložitev vloge)

Vloga za uveljavljanje pravic iz DO se lahko prvič vloži 1. decembra 2019.

155. člen
(uskladitev drugih zakonov)

1. (Zakon o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev)

"30.a člen

Za 30. a členom se doda nov 30. aa člen, ki se glasi:

»(1) Pravico do plačila obveznega doplačila za DO imajo zavarovane osebe in po njih zavarovani družinski člani na podlagi upravičenja do denarne socialne pomoči oziroma ob izpolnjevanju pogojev za pridobitev denarne socialne pomoči, razen v primeru, če upravičenec izpolnjuje pogoje za pridobitev varstvenega dodatka.

(2) Zavarovana oseba oziroma po njej zavarovan družinski član izkazuje izpolnjevanje pogojev iz prejšnjega odstavka z odločbo centra za socialno delo. O pravici iz prejšnjega odstavka center za socialno delo odloči po uradni dolžnosti, če je oseba upravičena do denarne socialne pomoči, in je, kadar oseba uveljavlja pravico do denarne socialne pomoči, ni treba posebej uveljavljati, razen če oseba na vlogi izrecno izjavi, da te pravice ne želi.

(3) Osebe iz prvega odstavka tega člena so upravičene do plačila obveznega doplačila za DO največ za obdobje, za katero se jim lahko dodeli denarna socialna pomoč.

(4) Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti obvesti o številki, datumu in obdobju veljavnosti izdane odločbe za posameznega upravičenca iz prvega odstavka tega člena Zavod, ki te podatke vodi v evidenci zavarovanih oseb."

2. (Zakon o socialnem varstvu)

Besedilo šestega odstavka 100. člena se spremeni tako, da se glasi:

»V primeru vložitve zahteve za oprostitev plačila deleža lastnih sredstev uporabnika za formalno oskrbo oziroma standardne namestitve v instituciji, center za socialno delo o oprostitvi plačila in določitvi prispevka upravičenca in zavezanca oziroma Republike Slovenije k plačilu oziroma doplačilu lastnega deleža sredstev uporabnika oziroma standardne namestitve, odloči za obdobje od dneva začetka izvajanja formalne oskrbe dalje, v primeru sprememb med izvajanjem storitve pa s prvim dnevom naslednjega meseca po dnevu nastanka spremembe«.

3. (Zakon o delovnih in socialnih sodiščih - ZDSS)

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;"

Dosedanja 3. do 5. točka prvega odstavka sedmega člena postanejo 4. do 6. točka.

156. člen

(preoblikovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije)

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije se preoblikuje v Zavod v roku enega leta od uveljavitve tega zakona.

157. člen

(prenehanje uporabe nekaterih določb drugih zakonov)

Z dnem, ko se začne uporabljati ta zakon, se za upravičence po tem zakonu prenehajo uporabljati določbe zakonov, ki urejajo pravico do postrežbe in pomoči, osebnega 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. 9.a, 10.a, 11.a, 12. in 13. člen ZDVDTP;
4. 4. poglavje II.A IZBIRA DRUŽINSKEGA POMOČNIKA s členi od 18.a do 18.r ter prva alineja prvega odstavka 99. člen ZSV.

158. 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. januarja 2020.

(2) Določbe 20., 21. in 22. člena tega zakona se začnejo uporabljati 1. januarja 2019.

(3) Finančna uprava začne izvajati aktivnosti nadzora nad obračunavanjem in plačevanjem prispevkov ter izterjavo zapadlih prispevkov za obvezno zavarovanje določene s tem zakonom 1. januarja 2019.

(4) Ne glede na prvi odstavek se določbe, ki se nanašajo na delovanje Zavoda, začnejo uporabljati po preoblikovanju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v Zavod.

Št. IPP 2017-2711-0013
Ljubljana, dne 20. oktober 2017
EVA 2017 – 2711 - 0013

III. OBRAZLOŽITVE K ČLENOM

K 1. členu
(vsebina zakona)

V Republiki Sloveniji dolgotrajna oskrba ni samostojno področje in ni sistemsko enotno urejena. Pravice do storitev in denarnih prejemkov za osebe, ki so odvisne od tuje pomoči, so opredeljene v različnih zakonskih aktih s področja zdravstvenega varstva, socialnega in družinskega varstva, pokojninskega in invalidskega zavarovanja in v sklopu skrbi za invalide in vojne veterane. Zaradi tega ni poenotenih meril za ugotavljanje potreb 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.

Člen določa predmet urejanja zakona, ki bo enotno uredil področje dolgotrajne oskrbe in sicer:

1. dejavnost dolgotrajne oskrbe;
2. naloge Republike Slovenije v sistemu dolgotrajne oskrbe;
3. obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo;
4. postopek ugotavljanja in način uresničevanja pravic iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo;
5. pravice zavarovanih oseb iz dolgotrajne oskrbe;
6. javno mrežo dolgotrajne oskrbe;
7. izvajalce storitev dolgotrajne oskrbe;
8. financiranje dolgotrajne oskrbe;
9. naloge Zavoda Republike Slovenije za zdravstveno zavarovanja in zavarovanje za dolgotrajno oskrbo v sistemu dolgotrajne oskrbe;
10. zbiranje podatkov za potrebe izvajanja dolgotrajne oskrbe in nadzor.

K 2. členu
(dolgotrajna oskrba)

Določba prvega odstavka 2. člena uvaja enotno definicijo dolgotrajne oskrbe, ki je doslej v Republiki Sloveniji še ni bilo. Definicija dolgotrajne oskrbe sledi enotni mednarodni definiciji, ki jo uporabljajo mednarodne inštitucije (OECD, EUROSTAT, Evropska komisija,...). Enotna definicija dolgotrajne oskrbe ni pomembna samo zaradi nacionalnega urejanja področja dolgotrajne oskrbe, temveč tudi z vidika poročanja zgoraj navedenim mednarodnim inštitucijam, pregleda primerljivosti sistemov za dolgotrajno oskrbo in spremljanja izdatkov za dolgotrajno oskrbo, s poudarkom na razmejitvi med izdatki dolgotrajne oskrbe, ki spadajo v zdravstveni in socialni del storitev dolgotrajne oskrbe.

Določba drugega odstavka 2. člena uvaja splošno načelo organiziranja dejavnosti dolgotrajne oskrbe, to je razpoložljivost, dostopnost in dosegljivost storitev dolgotrajne oskrbe vsem uporabnikom, ki storitve potrebujejo, ne glede na osebne okoliščine posameznika.

K 3. členu
(pomen izrazov)

Člen opredeljuje pojme, ki se uporabljajo v predlogu zakona in so ključni za razumevanje besedila.

K 4. členu
(naloge Republike Slovenije v sistemu dolgotrajne oskrbe)

Ključni izziv v Sloveniji je vzpostavitev celovitega in integriranega sistema dolgotrajne oskrbe, ki bo dolgotrajno oskrbo uredil tako, da se bodo storitve in prejemki za osebe, ki so zaradi starosti, bolezni ali drugih razlogov dolgotrajno odvisne od tuje pomoči, organizirale bolj kakovostno, učinkovito, racionalno in posebej prilagojeno tej skupini uporabnikov. Pri čemer je potrebno zagotoviti vzdržen sistem financiranja dolgotrajne oskrbe z ustrezno kombinacijo javnih in zasebnih finančnih virov, izboljšati pogoje zaposlovanja in delovnih pogojev izvajalcev formalne oskrbe ter podporo izvajalcem neformalne oskrbe.

V prihodnosti bo dolgotrajna oskrba predstavljala vedno večji izziv, saj se populacija stara, poleg tega trendi kažejo, da se bo ta populacija srečevala z različno dolgim obdobjem odvisnosti in bo potrebovala podporo pri osnovnih in podpornih dnevni aktivnostih.

Člen določa naloge Republike Slovenije v sistemu dolgotrajne oskrbe s katerimi želi urediti vzdržan sistem dolgotrajne oskrbe in način uresničevanja nalog, ki naj bi bil določen z nacionalnim programom dolgotrajne oskrbe.

K 5. členu (upravičenci do DO)

Glede na to, da je obstoječi sistem dolgotrajne oskrbe urejen v različnih zakonskih podlagah, obstajajo tudi različne vstopne točke, različni vstopni pogoji in različni postopki ocenjevanja potreb po dolgotrajni oskrbi, zaradi česar so nekateri uporabniki postavljeni v neenakopraven položaj.

Člen določa enotne vstopne pogoje za uveljavljanje pravic iz dolgotrajne oskrbe, s čimer vse zavarovane osebe postavlja v enak položaj. Zavarovana oseba je ob izpolnjevanju vstopnih pogojev upravičena do pravic iz dolgotrajne oskrbe ne glede na njen dohodek ali premoženje.

K 6. členu (vrste storitev DO)

V členu so taksativno naštetе vrste storitev dolgotrajne oskrbe, ki so storitve osnovnih dnevni opravil, podpornih dnevni opravil, storitve neakutne zdravstvene nege, v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja.

Člen integrira zdravstvene in socialne storitve v storitve dolgotrajne oskrbe s ciljem omogočiti ustrezno oskrbo in varnost vsem, ki potrebujejo pomoč pri osnovnih in podpornih dnevni aktivnostih, ne glede na to ali bivajo doma, ali v instituciji ali v drugih oblikah bivanja, kot so oskrbovana stanovanja ali bivalne skupnosti.

Več poudarka je tudi na preventivi. Zakon uvaja nov sklop storitev za ohranjanje samostojnosti, ki vključuje sofinanciranje IKT storitev oziroma e-oskrbe, manjši obseg storitev rehabilitacije za ohranjanje funkcionalne zmožnosti in obiske na domu v podporo uporabniku in izvajalcu neformalne oskrbe.

Struktura interdisciplinarnega tima za izvajanje storitev za ohranjanje samostojnosti se bo prilagajala glede na potrebe uporabnikov, s čimer se bo omogočilo podporo in pomoč tako osebam s težavami v telesnem kot v duševnem zdravju. Do storitev rehabilitacije in reintegracije za ohranjanje ali povečevanje samostojnosti in zmanjšanje potreb po pomoči oziroma preprečevanje poslabšanja stanja uporabnika in storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja so upravičeni tako uporabniki neformalne, kakor tudi formalne oskrbe

K 7. členu (oblike izvajanja storitev DO)

Ključni izziv v Sloveniji je vzpostavitev celovitega in integriranega sistema dolgotrajne oskrbe v različnih oblikah izvajanja storitev. Trenutno prevladujoča oblika DO je formalna oskrba v instituciji, kjer je zaradi načina dela, velikosti oddelkov, števila uporabnikov pogosto težko slediti individualnim željam in potrebam posameznega uporabnika. Obstaja splošen trend v EU in državah OECD, po katerem se formalna oskrba v instituciji – razen za osebe z najtežjo omejitvijo samostojnosti in sposobnosti – umika individualnim potrebam prilagojenim storitvam na domu. Člen določa možne oblike izvajanja storitev DO in sicer se lahko storitve izvajajo tako na domu uporabnika ali v instituciji. Oskrba na domu se lahko izvaja v obliki neformalne ali formalne oskrbe. Raziskave kažejo, da si zavarovane osebe želijo koristiti oskrbo na njihovem domu, kjer imajo tudi podporo svoje socialne mreže, zato rešitve v predlogu zakona krepijo izvajanje oskrbe na domu in omogočajo dostop do primerljivih storitev, ne glede na okolje, v katerih se storitve izvajajo.

Člen uvaja obliko formalne oskrbe na domu v zavodih za prestajanje kazni zapora kot izjemo zaradi opozoril inšpekcijskih služb na težavo, da na varovane oddelke v socialnovarstvenih zavodih prihajajo

osebe

obsojene

na

kazen

zapora.

K 8. členu
(obvezno zavarovanje za DO)

Sistem univerzalnega zagotavljanja pravic iz dolgotrajne oskrbe bo uveljavljen kot nov steber socialne varnosti, za katerega se uvaja novo obvezno socialno zavarovanje. Določbe osmega člena predvidevajo obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, na enak način kot je v veljavi za zdravstveno varstvo.

K 9. členu
(prostovoljno zavarovanje za DO)

Člen določa možnost, da se zavarovana oseba prostovoljno za plačilo stroškov, katerih plačilo ni pravica iz obveznega zavarovanja za DO.

K 10. členu
(zavarovane osebe)

Člen določa, da so zavarovane osebe po tem zakonu tiste, ki so obvezno zdravstveno zavarovane po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

K 11. členu
(uporaba kartice zdravstvenega zavarovanja)

Člen določa, da se zavarovana oseba ob uveljavljanju pravic iz zavarovanja za DO izkazuje s kartico zdravstvenega zavarovanja.

K 12. členu
(pravice iz DO)

Člen določa vrste pravic, ki jih ima zavarovana oseba iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo. Zavarovana oseba ima iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo pravico do denarnega prejema ali pravico do profesionalno organiziranih storitev dolgotrajne oskrbe na domu ali v instituciji.

Zavarovanci z najtežjo omejitvijo samostojnosti ali sposobnosti, ki se na podlagi ugotovljene kategorije upravičenosti do oskrbe uvrstijo v najvišjo kategorijo upravičenosti do oskrbe, pa imajo pravico izbrati tudi osebnega pomočnika.

Če se upravičenec odloči, da bo pravico koristil v obliki neformalne je upravičen tudi do nadomestne oskrbe.

Zavarovane osebe imajo iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo pravico tudi do storitev v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja.

Obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo krije pravice iz dolgotrajne oskrbe v različnih višinah:

1. denarni prejemek za neformalno oskrbo na domu se določi največ v višini 50 odstotkov vrednosti pravice v formalni oskrbi na domu;
2. pravico do formalne oskrbe na domu in pravico do dnevne oziroma celodnevne formalne oskrbe v instituciji krije v višini 70 odstotkov polne vrednosti, če upravičenec krije razliko do polne vrednosti, sicer do pravice ni upravičen, razen če je plačila oproščen;
3. storitve za ohranjanje samostojnosti in preprečevanje poslabšanja stanja so financirane v višini polne cene standardne storitve;
4. mobilne aplikacije, pripomočki oziroma storitve za spremljanje telesnih aktivnosti in zagotavljanje varnosti se sofinancirajo največ v višini 50 odstotkov vrednosti, vendar ne več kot 120 eurov letno.

Storitve dolgotrajne oskrbe v delu, ki presegajo standardni obseg plača zavarovana oseba.

K 13. členu
(pravica do denarnega prejemka za neformalno oskrbo)

Člen določa v kakšnem primeru upravičenec prejme denarni prejemek za neformalno oskrbo in določilo, da mora biti prejemek namensko porabljen. Upravičenec ima svobodo pri izbiri storitev, vendar jo je dolžan uresničiti tako, da ni v nasprotju z javnim interesom.

K 14. členu
(pravica do storitev DO)

Člen določa na kakšen način lahko upravičenec uveljavlja svoje pravice v posamezni kategoriji upravičenosti iz 22. člena tega zakona.

Prejemek za neformalno oskrbo na domu je možno koristiti v vseh kategorijah upravičenosti, storitve formalne oskrbe na domu do četrte kategorije upravičenosti, storitve formalne oskrbe v instituciji pa od druge do vključno pete kategorije upravičenosti.

Osebe z lažjimi omejitvami samostojnosti ali sposobnosti se spodbuja, da bi čim dlje ostale v domačem okolju. Storitve formalne oskrbe v instituciji za upravičence v 1. kategoriji upravičenosti v DO ni sofinancirana iz obveznega zavarovanja. Enako se osebe z najtežjimi omejitvami samostojnosti v 5. kategoriji upravičenosti spodbuja za koriščenje storitev formalne oskrbe v instituciji ali izbere osebnega pomočnika, saj bi bilo organiziranje formalne oskrbe na domu za ta segment populacije finančno nevzdržen, v danem obsegu pa bi bilo tudi nemogoče zagotoviti kakovostno in varno storitev za uporabnika, ki potrebuje stalno neposredno pomoč. Predlog zakona uvaja osebnega pomočnika, ki je načrtovan kot možna oblika koriščenja pravice za uporabnika v najvišji kategoriji upravičenosti s ciljem zagotavljanja kontinuirane obravnave s strani družinskega člana ali sorodnika.

K 15. členu
(pravica do nadomestne oskrbe)

Člen določa pravico uporabnika v neformalni oskrbi do koriščenja nadomestne oskrbe v obliki formalne oskrbe na domu ali v instituciji znotraj javne mreže. Cilj te določbe je prispevati k boljši kakovosti življenja ne le uporabnikov, temveč tudi njihovih družin oziroma svojcev, ki so v veliki meri vključeni v neformalno oskrbo, ter k večji fleksibilnosti pri usklajevanju njihovega družinskega in poklicnega življenja.

K 16. členu
(mirovanje pravic)

Člen določa primere ko uporabniku miruje pravica do storitev formalne oskrbe. Zaradi povezanosti sistema obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in sistema za obvezno zdravstveno zavarovanje je potrebno onemogočiti podvajanje plačevanja storitev.

K 17. členu
(odločanje o pravicah)

Člen določa, da je organ, ki ima javno pooblastilo za odločanje o pravicah iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo Zavod. 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 ministristvo, ki ima tudi možnost pridobiti novo oceno potreb, ki jo izdelata strokovni delavec vstopne točke, ki ni pripravil prve ocene.

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.

K 18. členu
(vročanje in izvršljivost odločb)

Zahtevani osebni prevzem priporočenega pisma je za osebe, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo pogosto težaven. Zaradi administrativne poenostavitve se odločbe s katero se odloči o pravici iz obveznega zavarovanja za DO vroča z navadno pošto v hišni predalčnik. Šteje se, da je vročitev opravljena 15. dan od dneva odpreme in izvršljiva z dnem odpreme odločbe zavarovani osebi. Na ta način se preprečuje tudi nastanek zamika, ki bi lahko nastal pri prehodu iz zdravstvene oskrbe v dolgotrajno oskrbo.

K 19. členu
(uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja za DO)

Člen določa postopek uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja za DO, ki se praviloma začne na zahtevo zavarovane osebe ali njenega zakonitega zastopnika, z njegovim soglasjem pa tudi na zahtevo pristojnega centra za socialno delo, izbranega osebnega zdravnika, pristojne patronažne medicinske sestra ali osebe, ki ureja odpust iz socialno varstvenega zavoda ali iz institucionalne oskrbe, ki jo krije zdravstveno zavarovanje.

Namen te določbe je formaliziranje pomoči zavarovani osebi pri podaji vloge s strani zanj pomembnih oseb in deležnikov, ki se vključujejo ali pa so že vključeni v obravnavo zavarovane osebe.

Vloga je lahko podana bodisi pisno ali elektronsko ali ustno na zapisnik na vstopni točki.

Četrti odstavek določa obvezne podatke in priloge, ki jih mora vsebovati vloga.

K 20. členu
(ocena potreb)

Postopek ugotavljanja potreb zavarovane osebe se prične z oceno samostojnosti, sposobnosti in omejitev telesnega in duševnega zdravja zavarovane osebe.

Novost ocenjevanja potreb po DO je v uporabi ocenjevalnega orodja, razvitega prav za ta namen. Ocenjevalno orodje je univerzalno in primerno za celostno oceno stanja in potreb vseh zavarovanih oseb. Ocenjevalno orodje strokovnemu delavcu vstopne točke omogoča pridobiti vse podatke, ki so pomembni za strokovno in nepristransko oceno potreb po dolgotrajni oskrbi.

K 21. členu
(postopek ocenjevanja potreb)

Bistvena novost postopka je, da se ocena potreb praviloma izdelava v domačem okolju zavarovane osebe. Namen izvedbe ocene v domačem okolju zavarovane osebe, je narediti postopek za uporabnika čim bolj enostaven in čim hitreje dostopen. Ocena je tako možna ne glede na stanje osebe in sposobnost uporabnika ali njegove socialne mreže za oceno v drugem okolju. Strokovni delavec vstopne točke ima možnost pridobiti dodatno strokovno mnenje relevantnih strokovnjakov. Stroški izdelave strokovnega mnenja ne bremenijo posameznika, temveč Zavod.

Posebna postopkovna pravila so določena ob upoštevanju specifičnosti zadev, o katerih odloča strokovni delavec vstopne točke in ki se po svoji naravi razlikujejo od drugih zadev, v katerih pristojni organi odločajo z uporabo določb o splošnem upravnem postopku.

K 22. členu
(kategorije upravičenosti do oskrbe)

Člen določa kategorije v katere se uvrsti upravičenec na podlagi izdelane ocene potreb iz 22. člena tega zakona in vrednost pravice do dolgotrajne oskrbe v koledarskem mesecu izražene v točkah.

Kategorije upravičenosti so novost v sistemu dolgotrajne oskrbe, ki upravičence razporeja v pet stopenj. Od lažjih omejitev samostojnosti ali sposobnosti do najtežjih.

Člen nadalje določa vrednost pravice do DO po posameznih kategorijah in oblikah koriščenja pravic iz DO ter obseg pravic do storitev v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja.

K 23. členu
(osebni načrt)

Določbe tega člena uvajajo izdelavo osebnega načrta. Osebni načrt je nabor priporočenih storitev dolgotrajne oskrbe, ki jih potrebuje upravičenec in izhaja iz izdelane ocene potreb ter dogovora z upravičencem. S tem je uveljavljeno načelo aktivnega sodelovanja in svobodne izbire posameznika pri izbiri storitev, oblikovanju načrta izvedbe in izvajanju storitev. Osebni načrt je namreč priloga odločbe Zavoda iz 24. člena tega zakona in podlaga za oblikovanje izreka te odločbe o načinu koriščenja pravice.

Osebni načrt med drugim vsebuje seznam storitev iz 6. člena tega zakona, ki jih potrebuje. Pri čemer lahko podpora dnevna opravila predstavljajo največ 20 odstotkov vrednosti vseh storitev formalne oskrbe. Omejitev izhaja iz potrebe, da se iz obveznega zavarovanja za DO prvenstveno zadovoljijo potrebe po osnovnih dnevni opravilih.

K 24. členu
(odločba organa prve stopnje)

Člen določa vsebino izreka odločbe in rok v katerem Zavod izda oceno o pravicah do dolgotrajne oskrbe ter obvezno prilogo odločbe. Določbe tega člena urejajo tudi situacijo, ko je osebi izdana odločba o načinu koriščenja pravice do formalne oskrbe v javni mreži, ki pa jo upravičenec ne more koristiti zaradi zasedenosti kapacitet. V tem primeru se upravičencu do začetka koriščenja formalne oskrbe izplača denarni prejemek za neformalno oskrbo na domu v skladu z uvrstitvijo v ustrezno kategorijo.

Če upravičenec izbere osebnega pomočnika, odločba vsebuje še odločitev o pravicah osebnega pomočnika iz 43. člena.

Določbe tega člena urejajo obveznost vračila denarnega prejema, če ga uporabnik prejme v skladu s 24. členom pa v istem obdobju koristi tudi pravico do formalne oskrbe na domu ali v instituciji. Tak prejemek se šteje za neupravičen.

K 25. členu
(izvedbeni načrt)

Člen določa načrt formalnega izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe, ki je osnova za izvajanje in koordinacijo storitev DO. V procesu izdelave in izvedbe načrta izvajanja storitev je upravičenec v centru odločanja. V primeru, da se upravičenec odloči, da bo pravice v dolgotrajni oskrbi koristil v obliki formalnega izvajanja storitev, izbere formalnega izvajalca in z njim sklene pogodbo v obliki izvedbenega načrta. V tem načrtu se izvajalec zaveže, da bo upravičencu nudil storitve v obsegu in standardu, ki izhajajo iz odločbe, upravičenec pa se zaveže, da bo izvajalcu plačal storitve. Upravičenec, ki se odloči za neformalno oskrbo, sklene izvedbeni načrt z izvajalcem formalne oskrbe zgolj za del storitev rehabilitacije in reintegracije.

Člen določa tudi konkretne naloge koordinatorja DO in izvajalca v fazi implementacije izvedbenega načrta.

Za celostno, kakovostno in varno opravljanje 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 uporabnika, 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 uporabnika. V trenutni ureditvi je prav nezmožnost samostojnega jemanja zdravil pogosto razlog, da je potrebna institucionalna oskrba. Pomemben element varnosti in zaščite uporabnikov in zaposlenih v DO prepoznavamo tudi v možnosti dostopa do informacije o prisotnosti rezistentnih okužb, povezanih z zdravstveno obravnavo. V današnjem sistemu izvajalci pomoči na domu pogosto nimajo te informacije, s čimer se povečuje tveganje prenosa med uporabniki in zaposlenimi. Iz istega razloga je potrebno okrepiti sodelovanje strokovnih služb s področja zdravstva in socialnega varstva, ki se vključujejo v obravnavno uporabnika.

K 26. členu
(ponovna ocena potreb)

Potrebe upravičenca do DO se lahko hitro spreminjajo, zato je ocenjevanje njegovih potreb dinamičen proces, ki mora potekati tako, da ne predstavlja administrativnega bremena za vstopno točko, hkrati pa dovolj fleksibilen, da omogoča prilagodljivost ob izboljšanju ali poslabšanju stanja uporabnika. V ta namen člen ureja upravičenost do ponovnega ocenjevanja potreb po DO.

K 27. členu
(plačilo pravic iz obveznega zavarovanja za DO)

Člen določa pravila plačevanja pravic iz obveznega zavarovanja za DO.

K 28. členu
(vrste izvajalcev)

Člen ureja vse vrste izvajalcev dolgotrajne oskrbe, tako izvajalce formalne, kot neformalne oskrbe. V drugem odstavku so taksativno naštetih izvajalci formalne oskrbe, ki so vsi javni zavodi za izvajanje dolgotrajne oskrbe, zasebni izvajalci s koncesijo za izvajanje DO ter pravne osebe in samostojni podjetniki posamezniki z dovoljenjem za izvajanje dolgotrajne oskrbe. V tretjem odstavku so naštetih izvajalci neformalne oskrbe med katere spadajo fizične osebe, ki so pridobile status osebnega pomočnika in druge osebe, ki uporabniku nepoklicno in nepridobitno pomagajo pri ohranjanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. DO lahko v obliki dejavnosti izvajajo samo formalni izvajalci, ki pridobijo dovoljenje za opravljanje dejavnosti DO. Izvajalci neformalne oskrbe pa so tisti, ki uporabniku nepoklicno in nepridobitno pomagajo pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

K 29. členu
(pogoji)

Eden od pglavitnih ciljev reforme dolgotrajne oskrbe je izboljšanje kakovosti in varnosti izvajanja dolgotrajne oskrbe ne glede na to, ali se ta izvaja v javni mreži ali izven javne mreže.

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 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.

Zgolj izvajalci z ustreznimi kadrovskimi, tehničnimi in varnostnimi pogoji, ki so pridobili dovoljenje ministra, lahko opravljajo storitve DO ne glede na to ali gre za izvajalce v javni mreži ali izven javne mreže. 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.

Izvajalci morajo za opravljanje dejavnosti zagotoviti tudi ustrezne tehnične in varnostne pogoje in 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 nezakonito prepuščajo nekvalificiranim osebam in ustvarjajo pogoje nelojalne konkurence med izvajalci DO in lahko pomenijo nekakovostno in celo nevarno oskrbo.

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 30. členu
(vpis v Register)

Člen določa obveznost vpisa zaposlenih iz 29. člena v register zaposlenih na področju DO.

K 31. členu
(izdaja dovoljenja za opravljanje dejavnosti)

Izvajalec DO mora za pridobitev dovoljenja za opravljanje posamezne oblike DO dokazati, da ima glede na svoj poslovni model vzpostavljene ustrezne mehanizme za zagotavljanje notranje kakovosti in izdelan poslovni načrt za najmanj pet let.

Da bi dosegli fleksibilnost v načrtovanju in izvajanju DO sme pravna oseba oziroma samostojni podjetnik posameznik posamezne storitve poveriti pogodbenim izvajalcem, 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 presežati 30 odstotkov celotnega obsega dela.

K 32. členu
(uveljavljanje zdravstvenih storitev pri izvajalcih DO)

Da bi dosegli povezljivost sistema DO z zdravstvenim sistemom, lahko izvajalec formalne oskrbe pridobi dovoljenje za izvajanje zdravstvene dejavnosti v skladu s predpisi, ki urejajo izvajanje zdravstvene dejavnosti.

K 33. členu
(izvajanje socialnovarstvenih storitev pri izvajalcu DO)

Da bi dosegli povezljivost sistema DO s socialnim sistemom, lahko izvajalec formalne oskrbe pridobi dovoljenje za izvajanje socialnovarstvenih storitev v skladu s predpisi, ki urejajo socialno varstvo.

K 34. členu
(začetek izvajanja dejavnosti DO)

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 35. členu
(začetek opravljanja poklica)

Člen določa pogoj za pričetek opravljanja poklica v DO. Oseba lahko prične opravljati svoj poklic z dnem vpisa v register zaposlenih na področju DO. 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 uporabnika 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 uporabnikov, ki spadajo v skupino najbolj ranljive populacije prebivalcev Slovenije.

K 36. členu

(stalno izpolnjevanje pogojev in poročanje izvajalcev formalne oskrbe)

Člen nalaga dolžnost stalnega izpolnjevanja pogojev in poročanja izvajalcev formalne oskrbe. 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 37. členu

(koordinacija dela zaposlenih)

Člen določa obvezno koordiniranje dela zaposlenih v DO. Koordinator DO je oseba, zaposlena pri izvajalcu formalne oskrbe, 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 uporabnika. 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, prejemanje informacij o zdravstvenem stanju in delegiranje nalog, vezanih na obravnavo uporabnika zdravstvenim delavcem v DO, je koordinator DO diplomirana medicinska sestra.

K 38. členu

(osebni pomočnik)

Ta člen določa, da je osebni pomočnik oseba, ki uporabniku z najtežjo omejitvijo samostojnosti in sposobnosti nudi storitve neformalne oskrbe na domu.

K 39. členu

(pogoji za določitev osebnega pomočnika)

Ta člen določa pogoje za določitev osebnega pomočnika. Izpolnjevanje pogojev ugotavlja Zavod. Osebni pomočniki se za svoje delo usposobijo in so vpisani v evidenco osebnih pomočnikov.

K 40. členu

(naloge osebnega pomočnika)

Ta člen določa naloge osebnega pomočnika. Hkrati je določeno, da osebni pomočnik izvaja storitve zdravstvene nege, za kar se dodatno usposobi.

Pomembno je, da osebni pomočnik vodi dnevnik oskrbe in da Zavodu sporoča vse spremembe, ki vplivajo na upravičenost uporabnika do pravic iz DO in na spremembo osebnega načrta. Posebno pomembno pa je, da osebni pomočnik dejstva, ki predstavljajo tveganje za zdravje ali življenje uporabnika nemudoma sporoči osebnemu zdravniku ali drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

Osebni pomočnik ni dolžan kriti življenjskih stroškov uporabnika, saj ga ni dolžan preživljati.

K 41. členu

(pravice osebnega pomočnika)

V tem členu so naštet vse pravice osebnega pomočnika po tem zakonu (delno plačilo za izgubljeni dohodek, vključitev v socialna zavarovanja, možnost načrtovane odsotnosti in pravica do usposabljanja ter strokovnega svetovanja).

K 42. členu
(plačilo za izgubljeni dohodek)

V tem členu je določena pravica osebnega pomočnika do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini minimalne plače oziroma sorazmernega dela plačila, če je osebni pomočnik poleg še 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 osebni pomočnik sočasno zagotavlja oskrbo več kot enemu uporabniku.

V petem odstavku je določeno od kdaj osebnemu pomočniku pripada delno plačilo za izgubljeni dohodek, v šestem pa je določeno, da osebni pomočnik prejema delno plačilo za izgubljeni obliki v nespremenjeni obliki tudi v času uresničevanja pravice uporabnika do nadomestne oskrbe.

K 43. členu
(vključitev v obvezna socialna zavarovanja)

Člen določa, da osebnemu pomočniku 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 44. členu
(načrtovana odsotnost)

Ta člen določa možnost načrtovane odsotnosti osebnega pomočnika v času nadomestne oskrbe uporabnika. Osebni pomočnik odsotnost načrtuje z uporabnikom in strokovnim delavcem na vstopni točki.

K 45. členu
(usposabljanje in strokovno svetovanje)

Člen ureja pravico in dolžnost osebnega pomočnika do osnovnega in obnovitvenega usposabljanja, ki ga mora obnavljati najmanj na pet let oziroma pogosteje glede na spremenjeno zahtevnost uporabnika.

Člen določa, da se usposabljanje lahko prizna v postopku pridobivanja nacionalne poklicne kvalifikacije socialni oskrbovalec, s čimer se krepi priznavanje znanj in spretnosti izvajalcev neformalne oskrbe v sistemu formalnega usposabljanja in posledično povečevanja možnosti zaposlitve ob zaključku dela osebnega pomočnika.

K 46. členu
(prenehanje opravljanja nalog osebnega pomočnika)

V tem členu so določeni primeri, ko osebni pomočnik preneha opravljati svoje naloge in da v teh primerih Zavod izda odločbo. Z dnem dokončnosti te odločbe osebni pomočnik izgubi pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek, razen v primeru smrti zavarovane osebe, ko osebni pomočnik obdrži delno plačilo za izgubljeni dohodek še en mesec po smrti uporabnika.

K 47. členu
(nezmožnost opravljanja nalog zaradi razlogov na strani uporabnika)

Člen ureja primer, ko je uporabnik hospitaliziran oziroma v drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije zdravstveno zavarovanje. Če take okoliščine trajajo manj kot 30 zaporednih dni, osebni pomočnik 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 osebnega pomočnika.

K 48. členu
(pravica uporabnika po prenehanju opravljanja nalog osebnega pomočnika)

V tem členu je določeno, da ima uporabnik v primeru prenehanja opravljanja nalog osebnega pomočnika pravico do izbire novega osebnega pomočnika ali pravico do druge oblike DO.

K 49. členu
(pravice in obveznosti po prenehanju opravljanja nalog osebnega pomočnika)

V tem členu so določene obveznosti in pravice osebnega pomočnika po prenehanju opravljanja nalog.

K 50. členu
(pravica do usposabljanja in strokovnega svetovanja)

Ta člen ureja pravico do usposabljanja in strokovnega svetovanja drugih izvajalcev neformalne oskrbe, ki nimajo statusa osebnega pomočnika. Tudi izvajalci neformalne oskrbe, ki so navedeni v osebnem načrtu imajo pravico do osnovnega in obnovitvenega usposabljanja in strokovnega svetovanja, ki ga organizira vstopna točka, s čimer se podpira izvajalce neformalne oskrbe v izvajanju kakovostnih in varnih storitev in skrbi za lastno zdravje.

Ta pravica je pomembna za zagotavljanje varne oskrbe tudi v primeru, če je uporabnik v neformalni oskrbi. Če Zavod ugotovi, da kljub izobraževanju in strokovnemu svetovanju izvajalcu neformalne oskrbe uporabniku ni zagotovljena ustrezna oskrba oziroma, da prihaja do nevarne oskrbe, je to razlog za prehod v drugo obliko oskrbe.

K 51. 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. Z javno mrežo se določi obseg in prostorska razporeditev zmogljivosti in izvajalcev DO po načelu dostopnosti, kar 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.

S tretjim odstavkom se uvaja dolžnost poročanja izvajalcev formalne oskrbe v instituciji o zasedenosti kapacitet in številu rezervacij. Ta podatek je pomemben za organiziranje dela na vstopnih točkah in za srednjeročno ter dolgoročno načrtovanje razvoja javne mreže. Prav tako se s to določbo ureja centralizacijo informacij, ki bodo uporabnikom in njihovih družinskih članom pomembno olajšale iskanje izvajalca DO.

K 52. členu
(izvajalci formalne oskrbe v javni mreži)

Ta člen našteva izvajalce DO, ki to storitev opravljajo v mreži javne službe ter koncesionarje. Ločevanje na izvajalce v javni mreži in ostale izvajalce, ki to službo opravljajo izven javne mreže je pomembno zlasti zaradi načina financiranja, saj se storitev DO v javni mreži financira iz sredstev obveznega zavarovanja za DO. Vsi izvajalci v DO sicer izpolnjujejo enake pogoje za opravljanje dejavnosti.

K 53. členu
(javni zavodi za izvajanje DO)

V členu so naštetih javni zavodi za izvajanje DO v okviru javne mreže ki jih ustanovi država.

K54. členu
(obseg in standard opravljanja storitev DO)

V tem členu je določeno, da se storitve v javni mreži izvajajo v obsegu in standardu, ki ga določi minister. Ne glede na to, pa se lahko v javni 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 uporabnika ali njegovega prostovoljnega zavarovanja za DO.

K 55. 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 javno mrežo izvajalcev določi Vlada Republike Slovenije z nacionalnim programom DO za obdobje petih let.

Člen v tretjem odstavku našteva merila, ki se upoštevajo pri določitvi javne mreže.

K 56. členu
(naloge pri zagotavljanju javne mreže izvajalcev DO)

Člen določa, da pri zagotavljanju javne mreže DO medsebojno sodelujejo država, lokalne skupnosti, nosilci javnih pooblastil s področja zdravstvenega, socialnega in invalidskega varstva ter izvajalci DO v javni mreži. S tem se zagotovi povezovanje, integracija in koordinacija aktivnosti in ukrepov v celovit sistem DO, ki omogoča celostno in kontinuirano obravnavo uporabnika.

K 57. členu
(koncesije v DO)

Koncesionarji pomembno dopolnjujejo dejavnost formalne oskrbe 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 formalno oskrbo 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 formalne oskrbe ne bo mogla zagotoviti dejavnosti DO v predvidenem obsegu, ki ga določa javna mreža.

K 58. 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 59. 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 60. členu
(razpisna dokumentacija)

Člen določa vsebino razpisne dokumentacije in obveznost, da je razpisna dokumentacija pripravljena v skladu s koncesijskim aktom.

K 61. 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 62. 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 63. 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 64. 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 65. 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 66. 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 67. členu
(viri financiranja)

Ta člen opredeljuje glavne vire financiranja DO, ki so sredstva obveznega zavarovanja za DO, sredstva zavarovanih oseb, uporabnikov DO in drugih zavezancev za plačilo DO, sredstva državnega proračuna in proračunov občin ter sredstva iz donacij in drugih virov.

K 68. členu
(prihodki obveznega zavarovanja za DO)

Ta člen opredeljuje prihodke obveznega zavarovanja za DO, ki so iz naslova prispevnih stopenj za DO in obveznega doplačila za DO ter transferi iz državnega proračuna.

K 69. členu
(sredstva zavarovanih oseb)

Ta člen opredeljuje sredstva zavarovanih oseb, ki so neposredna doplačila in plačila za storitve ter sredstva iz prostovoljnih zavarovanj. Neposredna plačila zavarovanih oseb so:

1. delno plačilo stroškov storitev, priznanih iz obveznega zavarovanja za DO,
2. plačilo stroškov storitev, ki presegajo priznane pravice iz obveznega zavarovanja za DO,
3. plačilo stroškov storitev, ki presegajo obseg ali standarde javne službe po tem zakonu,
4. plačilo storitev, ki se izvajajo izven javne službe.

K 70. členu
(odhodki obveznega zavarovanja za DO)

Ta člen opredeljuje odhodke obveznega zavarovanja za DO, in sicer se iz sredstev obveznega zavarovanja za DO financira:

1. pravice zavarovanih oseb iz 12. člena tega zakona,
2. stroške postopkov uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja za DO,
3. delovanje Zavoda v delu, ki se nanaša na naloge s področja DO,
4. stroške usposabljanja izvajalcev neformalne oskrbe,
5. ukrepe za spodbujanje razvoja neformalne oskrbe,
6. druge odhodke.

K 71. členu
(osnove, stopnje 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 72. členu
(zavezanci za plačilo prispevkov zavarovane osebe)

Ta člen opredeljuje zavezance za plačilo prispevkov zavarovane osebe, kot jih določajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

K 73. členu
(zavezanci za plačilo prispevkov delodajalca)

Ta člen opredeljuje zavezance za plačilo prispevkov delodajalca, kot jih določajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

K 74. členu
(prispevne stopnje)

Ta člen opredeljuje višino prispevnih stopenj za DO, ki so sledeče:

- delojemalci plačujejo v višini 0,71 % in
- delodajalci plačujejo v višini 0,59 %.

K 75. členu
(opredelitev obveznega doplačila za DO)

Obvezno doplačilo za DO je plačilo zavarovane osebe za obvezno zavarovanje za DO.

K 76. členu
(osnova za obračun obveznega doplačila)

Ta člen opredeljuje obvezno doplačilo za DO, ki se obračuna od osnove za plačilo prispevka za obvezno zavarovanje po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje. Določeno je, da osnova za plačilo obveznega doplačila za DO ne sme presegati 300 % zadnje znane povprečne letne plače zaposlenih v RS, preračunane na mesec.

K 77. členu
(plačilo obveznega doplačila)

Ta člen opredeljuje obvezno doplačilo za DO, ki se plača iz neto prejemkov in osnov za plačilo prispevkov za obvezno zavarovanje in zdravstveno doplačilo po zakonu, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje.

K 78. členu
(zavezanec za plačilo obveznega doplačila)

Ta člen opredeljuje zavezance za plačilo obveznega doplačila za DO, ki so isti kot za plačilo zdravstvenega doplačila po zakonu, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje. Plačila obveznega doplačila za DO so oproščene osebe, ki so oproščene plačila zdravstvenega doplačila po zakonu, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje.

K 79. členu
(stopnja za plačilo obveznega doplačila)

Ta člen opredeljuje stopnjo za obračun obveznega doplačila za dolgotrajno oskrbo, ki znaša 0,48 % od zavarovalne osnove, z določenimi minimalnimi in maksimalnimi vrednostmi glede na status zavarovanca, kot je zapisano v tabeli podaj:

Status zavezanca za plačilo	Znesek doplačila na mesec
Upokojenci	MIN 1,4 eurov – MAX 19,8 eurov
Zaposleni	MIN 4,3 eurov – MAX 31,6 eurov
Samozaposleni	MIN 4,3 eurov – MAX 31,6 eurov
Brezposelni	MIN 2,6 eurov – MAX 6,6 eurov

Omenjena stopnja velja ob predpostavki, da se prenesejo sredstva iz državnega proračuna in proračunov občin v višini 53 milijonov eurov.

K 80. členu
(najvišji letni znesek obveznega doplačila)

Ta člen opredeljuje najvišji letni znesek obveznega doplačila za DO, in sicer, zavarovana oseba, ki je zavezanec za plačilo obveznega doplačila za DO, plača obvezno doplačilo največ v višini 300 % zadnje povprečne letne plače zaposlenih v Republiki Sloveniji, upošteva letno obdobje obračuna obveznega doplačila.

K 81. členu
(plačevanje prispevkov in obveznega doplačila za DO)

Ta člen opredeljuje način plačevanja prispevkov in obveznega doplačila za DO, in sicer se uporabljajo določbe zakona, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje.

K 82. členu

(pobiranje prispevkov in obveznega doplačila)

Prispevke in doplačilo za DO po tem zakonu pobira davčni organ.

K 83. členu
(obveznosti državnega proračuna)

Ta člen opredeljuje obveznosti Republike Slovenije do zagotavljanja pravic po tem zakonu, in sicer se iz državnega proračuna zagotavlja sledeča sredstva:

1. prispevek za DO in obvezno doplačilo za DO za zavarovane osebe, enako kot za prispevek in doplačilo za zdravstveno zavarovanje za splošna tveganja določa zakon, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje;
2. prispevek delodajalca za DO za osebe, ki so obvezno zavarovane iz naslova opravljanja kmetijske dejavnosti po zakonu, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje;
3. prispevek zavarovanca in delodajalca za DO za zaposlene v invalidskih podjetjih in zaposlitvenih centrih;
4. prispevek za DO za zavezance, ki jim je oprostitev plačila teh obveznosti določena z drugim zakonom;
5. v drugih primerih, če tako določa zakon.

K 84. členu
(vodenje denarnih sredstev)

Ta člen opredeljuje, na kakšen način se vodijo denarna sredstva prispevkov za DO, denarna sredstva obveznega doplačila za DO in drugih prihodkov obveznega zavarovanja za DO, in sicer: na posebnem podračunu za DO Zavoda.

K 85. členu
(finančni načrt DO)

Ta člen opredeljuje, na kakšen način se porabljajo sredstva obveznega zavarovanja za DO se porabljajo v skladu s finančnim načrtom, pripravljenim v skladu z zakonom, ki ureja javne finance, na podlagi izhodišč, ki veljajo za državni proračun.

K 86. členu
(letno poročilo DO)

Zavod pripravi letno poročilo o upravljanju sredstev DO v skladu s predpisi, ki urejajo javne finance in računovodstvo.

K 87. členu
(poračun terjatev)

Ta člen opredeljuje, na kakšen način lahko Zavod izvede terjatve do neplačanih prispevkov.

K 88. 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 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 89. 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 90. členu
(naloge Zavoda na področju DO)

V tem členu so taksativno našteje naloge Zavoda kot nosilca obveznega zavarovanja za DO v Republiki Sloveniji.

K 91. členu
(naloge organa upravljanja Zavoda na področju DO)

V tem členu so taksativno našteje naloge organa upravljanja Zavoda na področju DO.

K 92. 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 93. členu
(pogoji za imenovanje direktorja na področju DO)

Ta člen določa smiselno uporabo členov o imenovanju in razrešitev generalnega direktorja Zavoda za imenovanje in razrešitev direktorja na področju DO.

K 94. členu
(naloge direktorja na področju DO)

V tem členu so našteje naloge direktorja na področju DO.

K 95. členu
(vstopna točka)

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 96. členu
(naloge vstopne točke)

Ta člen taksativno našteje naloge vstopne točke, ki se ločijo na strokovne naloge in 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 uporabnikov v neformalni oskrbi in izvaja administrativne naloge v podporo sistema DO.

K 97. členu
(delavci vstopne točke)

Člen določa kdo lahko izvaja posamezne naloge vstopne točke. To so strokovni delavci, ki so lahko diplomirana medicinska sestra, diplomirani delovni terapevt, diplomirani fizioterapevt ali diplomirani socialni delavec in administrativni delavci.

Strokovni delavci vstopne točke imajo visok nivo strokovnega znanja in dodatnih kompetenc za zasedbo delovnega mesta. Med dodatne pogoje za zasedbo delovnega mesta spadajo delovne izkušnje, organizacijska znanja, usposobljenost za uporabo ocenjevalnega orodja, itd.

K 98. členu
(rezervni sklad za DO)

Člen določa oblikovanje rezervnega sklada za DO, ki ga mora oblikovati Zavod za nemoteno opravljanje svojih nalog po tem zakonu.

Sredstva zbrana v tem skladu se lahko črpajo po desetih letih od napolnitve rezervnega sklada in se namenijo za pokrivanje nepredvidenih in povečanih izdatkov za DO, pokritje primanjkljaja ali drugih rizikov na področju DO.

O uporabi sredstev rezervnega sklada mora Zavod pridobiti soglasje ministra pristojnega za zdravje in ministra pristojnega za finance.

K 99. 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 100. členu
(zbirke v sistemu DO)

V tem členu so določene zbirke podatkov v sistemu DO in namene 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 101. členu
(upravljavci zbirk podatkov)

Ta člen določa upravljavce zbirk posameznih 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 uporabnika v sistemu DO.

K 102. členu
(povezovalni znak)

Člen določa vrste povezovalnih znakov za namene enotne opredelitve, pridobivanja podatkov, povezovanja in druge obdelave zbirk v sistemu DO.

K 103. členu
(uporabniki zbirk podatkov in dostop do podatkov)

Člen določa, da so uporabniki zbirk podatkov ministrstvo, Zavod, SURS, FURS, strokovna javnost in zavarovane osebe. Določen je tudi obseg in način dostopa do podatkov.

K 104. 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 gospodinjestev, če vložijo vlogo pri ministrstvu. V primeru zahteve po posredovanju podatkov z namenom znanstveno raziskovalnega dela, se raziskovalec zaveže k posredovanju izvoda avtorskega dela, s čimer ministrstvo vzpostavlja prosto dostopno enotno bazo strokovnih in znanstvenih del. Zavarovana oseba pa ima pravico do brezplačen neposredne pridobitve lastnih podatkov iz evidenc.

K 105. členu
(evidence, ki jih zbira in upravlja ministrstvo)

Člen določa evidence in vsebino evidenc, ki jih zbira in upravlja ministrstvo. Gre za evidenci formalnih izvajalcev DO in register zaposlenih na področju DO.

K 106. členu
(evidence, ki jih zbira in upravlja Zavod)

Člen določa evidence in vsebino evidenc, ki jih zbira in upravlja Zavod. Gre za evidence o zavarovanih osebah, pravicah iz DO in evidenci o organiziranih prostovoljcih. Evidence organiziranih prostovoljcev se vodijo z namenom centralizacije dostopa do informacij deležnikov na področju DO.

K 107. členu
(evidence, ki jih zbira in upravlja NIJZ)

Člen določa evidence in vsebino evidenc, ki jo zbira in upravlja NIJZ.

K 108. členu
(evidence, ki jih zbirajo in upravlajo izvajalci formalne oskrbe)

Člen določa evidence, ki jih zbirajo in upravlajo izvajalci formalne oskrbe. Gre za evidence o zaposlenih delavcih na področju DO na ravni posameznega zaposlenega, o izvajanju storitev DO na ravni uporabnika, o obstoječem sistemu notranjih kontrol in o zasedenosti kapacitet in številu rezervacij.

K 109. členu
(evidence, ki jih zbira in upravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje upravlja ministrstvo)

Člen določa, da NIJZ za potrebe statističnega spremljanja in načrtovanja razvoja DO ministrstvu zagotavlja dostop anonimiziranih podatkov iz 108. člena,

NIJZ koordinatorju DO zagotavlja brezplačen dostop do podatkov iz 108. člena tega zakona za posameznega uporabnika, ki so pomembni za varno izvajanje DO.

K 110. členu

(evidence, ki jih zbira in upravlja ministrstvo, pristojno za socialne zadeve in invalide)

Člen ureja zagotavljanje neposrednega elektronskega dostopa do podatkov iz evidenc ministrstva pristojnega za socialno ministrstvo in Zavodu za potrebe odločanja o pravicah iz dolgotrajne oskrbe na prvi oziroma drugi stopnji.

K 111. členu

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

Člen ureja zagotavljanje neposrednega elektronskega dostopa do podatkov iz evidenc Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ministrstvu in Zavodu za potrebe odločanja o pravicah iz DO na prvi oziroma drugi stopnji.

K 112. členu

(zbiranje, obdelovanje in hranjenje podatkov za DO)

Člen določa pogoje zbiranja, obdelovanja in hranjenja podatkov v sistemu DO.

K 113. členu

(arhiviranje podatkov)

Člen določa ravnanje z dokumentacijo s področja DO po poteku roka hrambe.

K 114. členu

(evidenčni in analitski portal DO)

Člen ureja vzpostavitev delovanja spletnega portala za DO, z namenom izboljšanja kakovosti in učinkovitosti sistema DO in povezovanja s sistemom zdravstva in socialnega varstva s ciljem integrirane obravnave uporabnika v vseh naštetih sistemih.

K 115. členu

(nadzor in kakovost v DO)

Vse več očitkov strokovne in laične javnosti do obstoječega sistema DO je usmerjenih v pomanjkljiv nadzor in pomanjkljivo ukrepanje v primeru ugotovljenih nepravilnosti. Pomanjkljivost trenutnega sistema DO je tudi vrzel v pričakovanju uporabnikov kaj bi morali prejeti za svoje plačilo in izvajalcev kaj morajo uporabniku zagotoviti v posamezni kategoriji zdravstvene nege in oskrbe. 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 nadzora je nujna, saj tudi delo v DO poteka interdisciplinarno.

K 116. 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 javni nadzor.

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.

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 117. členu
(nadzor ministrstva nad izvajalci formalne oskrbe)

Člen v prvem odstavku določa obseg nadzora ministrstva nad izvajalci formalne oskrbe. V drugem odstavku je določeno na kakšen način se zagotavlja nadzor.

Bistveno je, da bodo formalni izvajalci DO redno nadzirani najmanj na vsaka tri leta, ob sumu nevarne oskrbe in drugih nepravilnosti pa tudi izredno.

K 118. členu
(nadzor nad Zavodom)

Člen ureja nadzor ministrstva nad načrtovanjem in izvajanjem dela vstopnih točk. Ministrstvo nad Zavodom izvaja nadzor v obliki izdaje soglasij k strateškemu razvojnemu programu Zavoda in letnemu načrtovanju dela vstopnih točk.

K 119. členu
(vrste ukrepov nadzora ministrstva)

Z integracijo sistem 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 sistem 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.

Če nadzornik ugotovi kršitve predpisanih zahtev zagotavljanja kakovosti oziroma varne oskrbe, svojo ugotovitev javno objavi na spletni strani do odprave neizpolnjevanja vseh predpisanih zahtev, vendar ne dlje kot pet let.

K 120. členu
(odprava kršitev in sprejem popravljalnih 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 popravljalnih ukrepov v zvezi z ugotovljenimi kršitvami, ki so potrebni, sorazmerni in primerni za zagotovitev uresničitve spoštovanje tega zakona.

K 121. členu
(opomin)

Člen določa, da ministrstvo izvajalcu izreče opomin kadar krši pravila izvajanja DO, vendar kršitev ni taka, da bi mu prepovedal opravljanje storitev oziroma odvzel dovoljenje za opravljanje dejavnosti.

K 122. členu
(začasna prepoved opravljanja dejavnosti)

Člen določa razloge za začasno prepoved opravljanja dejavnosti.

K 123. členu
(odvzem koncesije)

Člen določa razloge za odvzem koncesije. Preden nadzornik koncesionarju odvzame koncesijo, ga pisno opozori na kršitve, ki so razlog za odvzem koncesije. Opozorilo ni potrebno če gre za primere hujših kršitev določb koncesijske pogodbe.

K 124. členu
(izbris iz Registra)

V členu so taksativno naštetih razlogi za izbris fizične osebe iz Registra

K 125. členu
(odvzem dovoljenja)

V členu so taksativno naštetih 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 126. členu
(odredba o prenehanju opravljanja dejavnosti in odredba o prenehanju oglaševanja ali zavajajočega oglaševanja)

Člen določa razloge za izdajo odredbe o prenehanju opravljanja dejavnosti in odredbe o prenehanju oglaševanja ali zavajajočega oglaševanja. Namen tega člena je zaščititi uporabnike pred možnostjo nevarne oskrbe in izvajalce pred nelojalno konkurenco.

Z namenom zaščite izvajalcev, ki dejavnost opravljajo v skladu s tem zakonom, ima nadzornik možnost pregleda poslovnih prostorov izvajalca, ki nima dovoljenja za opravljanje dejavnosti DO.

K 127. 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 128. členu
(nadzor Zavoda na področju DO)

Člen določa pristojnosti Zavoda v nadzoru nad izpolnjevanjem obveznosti izvajalcev v javni mreži, s katerimi je v pogodbenem razmerju in spremljanjem oskrbljenosti uporabnika v neformalni oskrbi. Zavod je o ugotovitvah nadzora dolžan voditi evidenco rednih in izrednih nadzorov ter izrečenih sankcij in enkrat letno poročati ministrstvu.

K 129. členu
(pridobivanje podatkov)

Člen določa dolžnost posredovanja podatkov Zavodu in subjekte, ki morajo na zahtevo posredovati te podatke.

K 130. 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 131. – 137. členu

Členi določajo višine glob za posamezne prekrške po tem zakonu.

K 138. – 160. členu

Členi določajo prehodne in končne določbe v zvezi z uveljavitvijo in začetkom uporabe tega zakona.