

PRIPOMBE IN DOPOLNILA PREDLAGANEGA ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

Pripombe in dopolnila je obravnaval in sprejel Konzorcij 17 na 1. seji Upravnega odbora dne 8. septembra 2020 na predlog družbe FIRIS IMPERL d.o.o. in INŠTITUTA A. T. za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

	Obstoječi člen	Predlagana sprememba oz. dopolnilo člena	Obrazložitev predlagane spremembe
24. člen (storitve DO)	(1) Sklopi storitev DO so: <ol style="list-style-type: none"> 1. pomoč pri osnovnih dnevni opravilih; 2. pomoč pri podpornih dnevni opravilih; 3. zdravstvena nega, vezana na osnovna dnevna opravila; 4. storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti. 	Za 3. točko se doda nova 4. točka, ki se glasi: »storitve psihosocialne pomoči« . Sedanja 4. točka postane 5. točka. <i>Jezikovna opomba:</i> namesto dnevna opravila je jezikovno pravilnejši strokovni izraz vsakdanja opravila (dnevno je nasprotje nočnega, vsakdanje pa je redna potreba vsak dan)	Osnutek ZDO opredeljuje v 24. členu 4 vrste storitev, ki so predmet financiranja iz DO. Razen treh običajnih storitev (pomoč pri osnovnih vsakdanjih opravilih, pomoč pri podpornih vsakdanjih opravilih in zdravstvena nega, vezana na osnovna vsakdanja opravila) osnutek zakona omenja tudi storitev rehabilitacije in reintegracije za ohranjanje ali povečevanje samostojnosti in zmanjšanje potreb po pomoči oziroma preprečevanje poslabšanja stanja upravičenca ter storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja. Pri tem je mišljena podpora in pomoč tako osebam s težavami v telesnem kot v duševnem zdravju. Vendar v tem kontekstu ne moramo sprejeti, da zakon storitveno ni pokril vrsto potreb oseb z demenco, oseb v paliativni oskrbi, pa tudi ostalih stanovalcev institucionalne oskrbe, ki imajo občutek zapuščenosti in socialne omrtvičenosti po t. i. psihosocialni pomoči. Predvsem so že danes, v bodoče bodo še bolj, v ospredju osebe z demenco. Storitve, ki prispevajo h krepitvi kakovosti življenja in vzdrževanju zadovoljivega psihofizičnega stanja teh oseb so le delno povezane z omenjenimi storitvami, zato predlagamo, da se nabor storitev, ki bodo financirane na osnovi ZDO razširi še za eno in sicer: »storitve psihosocialne pomoči«.
24. člen (storitve DO)	(4) Storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila iz 3. točke prvega odstavka tega člena obsegajo: <ol style="list-style-type: none"> 1. spremljanje vitalnih funkcij in drugih parametrov; 2. spremljanje zdravstvenega stanja upravičenca; 3. priprava, dajanje in nadzor nad jemanjem zdravil; 4. preprečevanje razjed zaradi pritiska. 	Za 4. odstavkom sledi nov (5). odstavek, ki se glasi: »Storitve psihosocialne pomoči iz 4. točke prvega odstavka tega člena obsegajo: <ol style="list-style-type: none"> 5. pomoč na področju komunikacije 6. pomoč pri obvladovanju čustev 7. pomoč pri duhovnih in duševnih stiskah ter težavah 8. pomoč pri obvladovanju/preprečevanju tveganih situacij 9. pomoč pri orientaciji 10. pomoč na področju osebnega aktiviranja, ki je primerno glede na potrebe 11. kognitivno spodbujajoče ukrepe 12. ustvarjanje pristnih in zaupnih odnosov 13. prisotnost« Sedanji 5. odstavek postane 6, itd.	Brez pomoči na področju komunikacije, kamor štejemo tudi validacijo, pomoči pri obvladovanju oz. preprečevanju tveganih situacij, pomoči pri orientaciji, aktivaciji glede na potrebe osebe z demenco in ne nazadnje same prisotnosti oskrbovalca, si ne moremo zamišljati sodobne oskrbe oseb z demenco in zagotavljanja kakovostnega preostanka njihovega življenja. Rešitev vidimo v dodatni
41. člen (pogoji)	4. Storitve v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja lahko izvajajo univerzitetni diplomirani socialni delavec ali univerzitetna diplomirana socialna delavka (v nadaljnjem besedilu: socialni delavec), diplomirani delovni terapevt ali diplomirana delovna terapevtka (v nadaljnjem besedilu: diplomirani delovni	Za 4. točko 2. odstavka dodati ново točko 5 , ki se glasi: »Storitve psihosocialne pomoči izvajajo vsi zaposleni, ki so navedeni v 1., 2., 3. in 4. točki člena 41/2« . V nadaljevanju sledijo točke tako, da se sedanja točka 5 spremeni v točko 6 itd.	Brez pomoči na področju komunikacije, kamor štejemo tudi validacijo, pomoči pri obvladovanju oz. preprečevanju tveganih situacij, pomoči pri orientaciji, aktivaciji glede na potrebe osebe z demenco in ne nazadnje same prisotnosti oskrbovalca, si ne moremo zamišljati sodobne oskrbe oseb z demenco in zagotavljanja kakovostnega preostanka njihovega življenja. Rešitev vidimo v dodatni

	<p>terapevt) oziroma diplomirani fizioterapevt ali diplomirana fizioterapevtka (v nadaljnjem besedilu: diplomirani fizioterapevt), magister kineziologije ali magistra kineziologije (v nadaljnjem besedilu: magister kineziologije), ki izpolnjuje pogoje za samostojno opravljanje poklica in se redno izobražuje na področju svoje stroke in DO;</p> <p>5.</p>		<p>storitvi, imenovali »storitve psihosocialne pomoči«.</p>
<p>25. člen (kraj in oblike izvajanja storitev DO)</p>	<p>(3) Oskrba v instituciji je oblika storitev DO, ki se izvaja v obliki dnevne oskrbe brez namestitve ali celodnevne oskrbe z namestitvijo.</p>	<p>3. odstavek se dopolni s storitvijo začasne namestitve in se glasi: »Oskrba v instituciji je oblika storitve DO, ki se izvaja v obliki dnevne oskrbe brez namestitve ali celodnevne oskrbe z namestitvijo. K celodnevni oskrbi z namestitvijo sodi tudi začasna oz. kratkotrajna namestitev v obsegu do največ treh mesecev.«</p>	<p>V 3. odstavka 25. člena se omenja celodnevna oskrba z namestitvijo, vendar ob prebiranju obrazložitve k členom ni razvidno, da je pod tem mišljena tudi možnost t. i. začasne oz. kratkotrajne namestitve. To je ena od pomembnih storitev DO tako za razbremenitev neformalnih (družinskih) oskrbovalcev, ki se lahko npr. za čas 2 tednov razbremenijo obveznosti oskrbe (dopust), kot tudi za primere prehodnih namestitev (do največ treh mesecev) iz bolnišnične oskrbe, preden se vrnejo v domače okolje. Zato predlagamo, da se diktija 3. odstavka 25. člena dopolni, kot je navedeno v predlogu spremembe.</p>
<p>40. člen (vrste izvajalcev DO v instituciji)</p>	<p>(2) DO v obliki institucionalne oskrbe izvaja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - izvajalec dejavnosti DO tipa A (bivalna enota), ki izvaja storitve DO v obsegu največ do 48 posteljnih kapacitet na eni lokaciji, pri čemer storitve zdravstvene nege v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja patronažna služba; - izvajalec dejavnosti DO tipa B (oskrbni dom), ki izvaja storitve DO v obsegu od 49 do 150 posteljnih kapacitet na eni lokaciji, pri čemer storitve zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja izvajalec v skladu s prilogo 1 tega zakona; - izvajalec dejavnosti DO tipa C (negovalni dom), ki izvaja storitve DO v obsegu nad 150 posteljnih kapacitet na eni lokaciji, pri čemer storitev zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije 	<p>2. odstavek spremeniti kot sledi:</p> <p>»DO v obliki institucionalne oskrbe izvaja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - izvajalec dejavnosti DO tipa A (bivalna enota), ki izvaja storitve DO v obsegu največ do 48 posteljnih kapacitet na eni lokaciji, pri čemer storitve zdravstvene nege v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja patronažna služba ali izvajalec DO tipa B ali C; - izvajalec dejavnosti DO tipa B (oskrbni dom), pri čemer storitve zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja oskrbni dom sam; - izvajalec dejavnosti DO tipa C (negovalni dom), pri čemer storitve zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru 	<p>Pri izvajalcu DO tipa A nimamo bistvenih pripomb, razen, da bi lahko storitvene zdravstvene nege v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavljal tudi izvajalec DO tipa B ali C. Zdravstveno negovalne službe teh dveh tipov izvajalcev so za to usposobljene, v konkretnem primeru pa so lahko iz praktičnih razlogov najustreznejši izbor izvajanja zdravstveno negovalnih storitev.</p> <p>Pri izvajalcu dejavnosti DO tipa B predlagamo odpravo opredelitve po kriteriju števila posteljnih kapacitet, prav tako povezavo s prilogo 1 tega zakona (priloga naj se odpravi). Predlagamo, da izvajalec tipa B izvaja vse storitve zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja sam, v kolikor gre za stanovalca, ki je bil sprejet v institucionalno oskrbo preden je potreboval zahtevnejše oblike zdravstvene nege in rehabilitacije. Pri tem je v izrednih primerih možna preselitev stanovalca k izvajalcu dejavnosti DO tipa C, če odločitev temelji na oceni</p>

	<p>kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja izvajalec v skladu s prilogo 1 tega zakona. Izvajalec tipa C ima najmanj 80 % posteljnih kapacitet, namenjenih 4. in 5. kategoriji DO iz drugega odstavka 16. člena.</p>	<p>obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja dom sam. Negovalni domovi so namenjeni: (1) starostnikom, pri katerih podaljšano bolnišnično zdravljenje z osnovno rehabilitacijo ni prineslo bistvenega izboljšanja zdravstvenega staja (je končana diagnostika v akutni bolnišnični obravnavi, vzpostavljena terapija in določena rehabilitacija), (2) pri katerih je bolnišnično zdravljenje zaključeno in je zdravstveno stanje osebe sicer stabilno, a zahteva negovalne in druge intervencije, ki so v opisu kompetenc visoko strokovnega kadra, s primerno delovno rutino v invazivnih posegih, ki ga domovi tipa B nimajo z zadostni meri (stanje po akutni obravnavi, zaradi zahtevnosti zdravstvenih stanj onemogoča odpust v domačo nego ali v socialno varstveno ustanovo tipa B), (3) pri katerih so možnosti za samooskrbo in nego nične, nadzor in pomoč pa sta potrebna pri vseh življenjskih funkcijah, polimorbidnost pa je napredovala do te stopnje, da je potrebna vključenost visoko usposobljene negovalne in zdravstvene ekipe.« <i>Priloga 1 tega zakona se odpravi!</i></p>	<p>strokovne službe in je to želja stanovalca oz. svojcev. Tudi pri izvajalcu dejavnosti DO tipa C predlagamo odpravo opredelitve po kriteriju števila posteljnih kapacitet. Predlagamo pa nov nabor kriterijev, ki temeljijo na psihofizičnem stanju bodočega stanovalca v trenutku vključitve v institucionalno oskrbo v sklopu negovalnega doma in višji usposobljenosti zdravstveno negovalnega kadra. Tri kriterije navajamo v predlogu spremembe. Menimo, da je tako široko uvajanje visoko specializiranih izvajalcev dejavnosti DO tipa C, kot sledi iz predloga ZDO, najprej nemogoče iz objektivnih razlogov (visoki stroški kadra, izredno kompleksno področje, tako z vidika usposabljanja kadrov kot procesnega uvajanja, saj gre za približno 2/3 obstoječih domov za starejše), obenem pa tudi nepotrebno. Predlog uvajanja izvajalca dejavnosti DO tipa C sam po sebi ocenjujemo pozitivno, vendar jih potrebujemo največ po enega na nivoju posamezne regije ZZS.</p>
<p>40. člen (vrste izvajalcev DO v instituciji)</p>	<p>(3) Ne glede na prejšnji odstavek, posebni socialno varstveni zavod za odrasle in varstveno delovni center, ki opravlja posebne oblike institucionalnega varstva za odrasle duševno in telesno prizadete osebe, izvaja DO v obliki institucionalne DO tipa B, ne glede na število posteljnih kapacitet.</p>	<p>Tekst tega odstavka se v celoti briše. Nov tretji odstavek se glasi: »- Izvajalci dejavnosti DO tipa A in B pokrivajo potrebe po dolgotrajni oskrbi na nivoju posamezne lokalne skupnosti. - Izvajalci dejavnosti DO tipa C pokrivajo potrebe po dolgotrajni oskrbi na nivoju posamezne območne enote ZZS.«</p>	<p>(3) odstavek 40. člena je ob predlagani spremembi (2) odstavka nepotreben. Namesto njega predlagamo, da se v novem (3) odstavku opredeli, da izvajalci dejavnosti DO tipa A in B pokrivajo potrebe po dolgotrajni oskrbi na nivoju posamezne lokalne skupnosti, izvajalci dejavnosti DO tipa C pa pokrivajo potrebe po dolgotrajni oskrbi na nivoju posamezne območne enote ZZS. To je osnova za uveljavitev v zahodni Evropi prepoznane paradigme, da je dolgotrajna oskrba predvsem domena občin in da je edini kriterij pokritosti potreb po</p>

			<p>institucionalni dolgotrajni oskrbi občina in ne taka ali drugačna regija. Preseljevanje uporabnikov institucionalne DO v druge, pogosto zelo oddaljene kraje, je moralno in ustavno sporno. Krati jim osnovne pravice po dostojnem življenju, kar je povezano z bivanjem v domačem kraju, suportu in psihični podpori svojcev, ki bivajo v bližini, povezavi z znanimi in prijatelji iz lokalnega okolja ipd.</p> <p>Ko se je leta 1992 sprejemal Zakon o socialnem varstvu, je le-ta domove »podržavil«, vendar je bilo to narejeno zaradi prihajajoče reforme lokalne samouprave. Takrat je bila dana obljuba zakonodajalcu, da bo Vlada po preteku te reforme predlagala ponovno večjo pristojnost lokalne skupnosti pri upravljanju domov za starejše. ZDO, ki je sedaj v javni obravnavi, je priložnost, da se to opravi.</p>
<p>48. člen (koordinacija dela zaposlenih in supervizija)</p>	<p>(3) Koordinator DO načrtuje in organizira supervizijo strokovnega dela zaposlenih. Koordinator DO je odgovoren za strokovno, kakovostno in varno izvedbo storitev DO.</p> <p>(4) (5)</p>	<p>Doda se nov 4. odstavek, ki se glasi: »Pri izvajalcu dejavnosti DO tipa B ali C lahko skladno s konceptom dela opravlja funkcijo koordinacije DO več zaposlenih, skladno s številom organizacijskih enot.«</p> <p>Doda se nov 5. odstavek, ki se glasi: »Za koordinacijo in strokovno spremljanje oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in organiziranih oskrbovalnih prostovoljcev skrbi v lokalni skupnosti koordinator oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in organiziranih oskrbovalnih prostovoljcev.«</p> <p>Sedanji 4. odstavek postane 6.</p>	<p>Kot je razumeti 48. člen predlaganega ZDO, je funkcija koordinatorja vodenje vseh procesov, povezanih s storitvami DO. Predlog razumemo, da je mišljen en koordinator ne glede na velikost izvajalca dejavnosti DO. To pa je v nasprotju z določenimi sodobnimi modeli dela v institucionalni oskrbi. Predvsem usklajeni odnosni model zahteva, da je vodja procesov, povezanih s storitvami DO odgovoren za največ 60 do 80 stanovalcev oz. pripadajočih zaposlenih za izvajanja storitev DO. Dom je v tem primeru organiziran po organizacijskih enotah te velikosti in na čelu vsake take enote je en vodja. Zato predlagamo, da zakon predvidi razvoj sodobnih modelov vodenja in na zapira teh možnosti (v tem trenutku uvaja ta model 18 domov za starejše). V tem smislu predlagamo, da pri izvajalcu dejavnosti DO tipa B ali C lahko skladno s konceptom dela opravlja funkcijo koordinacije DO več zaposlenih, skladno s številom organizacijskih enot.</p> <p>Utemeljitev lokalnega koordinatorja oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in organiziranih oskrbovalnih prostovoljcev gl. spodaj pri dopolnitvah k čl. 49 in 60.</p>
<p>50. člen (pogoji za določitev)</p>	<p>(1) Oskrbovalec družinskega člana: 1. do 6.</p>	<p>Doda se nova 7. alineja prvega odstavka:</p>	<p>1. Utemeljitev organizirane pomoči oskrbovalcem družinskega člana.</p>

oskrbovalca družinskega člana)		»7. je vključen v spremljanje, ki ga organizira lokalni koordinator oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in organiziranih oskrbovalnih prostovoljcev v kraju.«	Ta pomembna možnost v sodobni dolgotrajni oskrbi potrebuje organizirano strokovno podporo. Redna pomoč strokovnega koordinatorja ohranja kakovost te vrste oskrbe, dviga kompetence oskrbovalcev družinskega člana ter preprečuje zanemarjanje in zlorabe pri oskrbovanju. Izkušnje evropskih držav, ki imajo s sodobno lokalno koordinacijo in integracijo formalne in neformalne oskrbe veliko izkušenj (npr. Irska, Nemčija) kažejo, da je ta odločilno prispeva h kakovosti storitev in h kadrovski vzdržnosti oskrbe, saj so bivši usposobljeni oskrbovalci družinskega člana, neformalni oskrbovalci in oskrbovalni prostovoljci preko poklicne kvalifikacije iskan in kakovosten oskrbovalni kader v ustanovah in na domu.
60. člen (usposabljanje oskrbovalcev družinskega člana	(1) do (9) ...	Doda se nov 10. odstavek: »(10) Delo oskrbovalcev družinskega člana strokovno spremlja lokalni koordinator oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in oskrbovalnih prostovoljcev v kraju.«	2. Utemeljitev organizirane skrbi za neformalne oskrbovalce (družinske člane in druge v primeru, ko upravičenec izbere denarni prejemek). Krajevni koordinator skrbi tudi za strokovni suport veliki skupini upravičencev, ki se odloči za denarni prejemek, kar je za sistem DO veliko nižji strošek za isto kategorijo upravičenosti (26,2 %), kakor bi bila njihova odločitev za oskrbo na domu ali v ustanovi. To je ekonomska utemeljitev te službe. Sicer pa velja utemeljitev iz točke 1 zgoraj.
Nov člen (v poglavju VI. Javna mreža izvajalcev dolgotrajne oskrbe)		Doda se nov člen: »Na ravni lokalne skupnosti je iz sredstev DO zagotovljen lokalni koordinator oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in organiziranih oskrbovalnih prostovoljcev v kraju.«	3. Oskrbovalni prostovoljci. Nemški sistem, po katerem je dobršni meri pripravljen slovenski, zagotavlja predpisano usposabljanje, organiziranost in vodenje prostovoljcev v oskrbi ter denarno nagrado: pri 40 in več urah mesečnega prostovoljskega dela pri izvajalcu oskrbe dobi prostovoljec 250 EUR mesečne nagrade za to delo. Sorodna slovenska izkušnja v domovih je bila civilno služenje vojaškega roka, ki je veliko pripomogla k kakovosti oskrbe. Tudi tu velja utemeljitev iz točke 1.
Nov člen (v poglavju V. Izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe)		Doda se nov člen: »Vsi izvajalci dolgotrajne oskrbe lahko vključujejo v pomoč pri oskrbi oskrbovalne prostovoljce, ki morajo biti ustrezno usposobljeni in vodeni. Za njihovo pridobivanje, organiziranje, usposabljanje in spremljanje skrbi lokalni koordinator oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in organiziranih oskrbovalnih prostovoljcev v kraju.«	Kakovosten sistem lokalnih koordinatorjev oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in organiziranih oskrbovalnih prostovoljcev v kraju bo v novem sistemu DO v Sloveniji ob majhnih stroških lahko pomenil velik premik v kakovosti oskrbe, ozaveščanju lokalne skupnosti in prebivalstva za ustrezno reševanje

			naraščajoče potrebe po oskrbi ter za zagotavljanje potrebnih kadrov za oskrbo v lokalni skupnosti.
61. člen (javna mreža izvajalcev DO)	(1) Za opravljanje javne službe na področju DO se organizira javna mreža izvajalcev DO (v nadaljnjem besedilu: javna mreža). Z javno mrežo se določi obseg in prostorsko razporeditev zmogljivosti in izvajalcev DO, ki jo izvajajo javni zavodi za izvajanje DO in domače ali tuje pravne osebe ali samostojni podjetniki posamezniki s koncesijo za DO .	V kolikor bo koncesija odpravljena, se prečrtane besede ob koncu (1) odstavka spremenijo v: »z dovoljenjem za delo za DO«.	Črtanje dikcije »s koncesijo za DO« ob koncu (1) odstavka 61. člena je pogojeno z odpravo podeljevanja koncesij in začetek vstopa v mrežo javne službe na področju DO le z dovoljenjem za dejavnost ob predhodnem sklepu lokalne skupnosti, da potrebuje izvajalca te storitve na lastnem območju. Če bo ZDO odpravil koncesije, potem se namesto dikcije »s koncesijo za DO« navede »z dovoljenjem za delo za DO«.
63. člen (ustanovitev javnih zavodov za izvajanje DO)	(1) Javni zavod za izvajanje DO ustanovi: 1. država za izvajanje DO v instituciji tipa B in C iz druge in tretje alineje drugega odstavka 40. člena tega zakona, 2. občina za izvajanje DO v instituciji tipa A iz prve alineje drugega odstavka 40. člena tega zakona in DO v oskrbi na domu. (2) Ustanoviteljske pravice in obveznosti države iz 1. točke prejšnjega odstavka uresničuje Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada), in sicer, za javne zavode za izvajanje DO tipa B na predlog ministrstva, pristojnega za socialno varstvo, in za javne zavode za izvajanje DO tipa C na predlog ministrstva. (3) Ustanoviteljske pravice in obveznosti občine iz 2. točke prvega odstavka tega člena uresničuje občinski svet. (4)	Doda se nov (4) odstavek, ki se glasi: Ne glede na to, da ima ustanoviteljske pravice in obveznosti za izvajanje DO tipa A občina oz. občinski svet, se investicija za izgradnjo doma financira iz proračuna RS.	63. člen v treh odstavkih opredeljuje ustanovitev javnih zavodov za izvajanje DO. Pri tem govori o ustanoviteljskih pravicah in obveznostih, pri katerih pa je nejasno, ali je med temi obveznostmi tudi financiranje investicije izgradnje doma. Če to ni mišljeno, pomeni, da v večjih občinah (kjer so izvajalci DO tipa B), le-te financira država, v manjših občinah, kjer bo interes po izvajalcih DO tipa A, pa občina. Že doslej imamo nesistemsko in neustavno rešitev, da se investicija pri izgradnji državnega doma pokrije iz javnih sredstev državnega proračuna, koncesionar pa za financiranje investicije za izgradnjo doma obremeni ceno storitev, kar posledično pomeni, da stroške investicije plača stanovalec oz. uporabnik. Predlagana rešitev ZDO pomeni enako napako. Občina nima izvornih sredstev za kritje stroškov investicije, možen bi bil najem posojil, ki jih bodo potem odplačevali uporabniki institucionalne DO z višjo ceno namestitve. Zato predlagamo nov (4) odstavek, kjer bi bilo izrečno opredeljeno, da ne glede na to, da ima ustanoviteljske pravice in obveznosti za izvajanje DO tipa A občina oz. občinski svet, se investicija za izgradnjo doma financira iz proračuna RS. S tem so izenačene pravice oz. obremenitve koristnikov DO ne glede na velikost občine oz. tipa izvajalca DO.
70. člen (javna služba in javna mreža izvajalcev DO)	(3) Pri določitvi javne mreže se upoštevajo naslednja merila: 1. skupno število prebivalcev in število prebivalcev nad 65	Tretji odstavek se spremeni, kot sledi: (3) »Pri določitvi javne mreže se upoštevajo naslednja merila na nivoju posamezne	V 70. členu predlaganega ZDO, ki govori o merilih za določitev javne mreže, predlagamo manjšo spremembo (3) odstavka in sicer, da se pri določitvi javne mreže

	<p>let in nad 80 let na posameznem območju;</p> <p>2. potrebe po DO na posameznem območju;</p> <p>3. značaj naselij, gostota poselitve in posebnosti posameznega območja in</p> <p>4. dostopnost in izbira med različnimi oblikami storitev DO.</p>	<p>območne enote ZZS za izvajalce DO tipa C in posamezne lokalne skupnosti za izvajalce DO tipa A in B ter oskrbe na domu:</p> <p>1. skupno število prebivalcev in število prebivalcev nad 65 let ter nad 80 let;</p> <p>2. potrebe po DO;</p> <p>3. značaj naselij, gostota poselitve in posebnosti posameznih območij/lokalnih skupnosti;</p> <p>4. dostopnost in izbira mer različnimi oblikami storitev DO.«</p>	<p>izvajalcev DO v obliki institucionalne oskrbe skladno s pripombo oz. predlogom po spremenjenem (3) odstavku 40. člena opredeli, da izvajalci dejavnosti DO tipa A in B pokrivajo potrebe po dolgotrajni oskrbi na nivoju posamezne lokalne skupnosti, izvajalci dejavnosti DO tipa C pa pokrivajo potrebe po dolgotrajni oskrbi na nivoju posamezne območne enote ZZS. V tem smislu predlagamo tudi delno spremenjeno dikcijo (3) odstavka 70. člena in sicer, da se pri določitvi javne mreže upoštevajo naslednja merila na nivoju posamezne območne enote ZZS za izvajalce DO tipa C in posamezne lokalne skupnosti za izvajalce DO tipa A in B ter oskrbe na domu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ skupno število prebivalcev in število prebivalcev nad 65 let ter nad 80 let; ▪ potrebe po DO; ▪ značaj naselij, gostota poselitve in posebnosti posameznih območij/lokalnih skupnosti; ▪ dostopnost in izbira mer različnimi oblikami storitev DO.« <p>S to spremembo ne posežemo v različne ustanoviteljske pravice in obveznosti pri izvajalcu dejavnosti DO tipa A in tipa B.</p>
71. člen (naloge pri zagotavljanju javne mreže izvajalcev DO)	(3) Javna mreža izvajalcev DO se določi za eno oziroma več občin. Javna mreža izvajalcev DO se določi za več občin skupaj, če je v posamezni občini manj kot 30.000 prebivalcev.	3. odstavek se spremeni, kot sledi: » Javna mreža izvajalcev DO se določi za vsako občino za izvajanje DO v instituciji tipa A, tipa B in v oskrbi na domu ter za vsako območno enoto ZZS za izvajanje DO v instituciji tipa C.	Skladno s prejšnjimi dopolnili in predlogi, se mora javna mreža izvajalcev DO določiti za vsako občino za izvajanje DO v instituciji tipa A, tipa B in v oskrbi na domu ter za vsako območno enoto ZZS za izvajanje DO v instituciji tipa C. Gre za enakopravni pristop ne glede na velikost občine. Samo izvajanje dejavnosti pa se lahko v posameznih primerih, zaradi bližine dveh občin, združi oz. se lahko porazdelijo posamezni programski podsistemi med dvema občinama.
72. – 82. člani poglavja 6.4	6.4: Koncesija za opravljanje javne službe v DO	Poglavje 6.4 je treba v celoti predelati v smislu, da se spremeni vsebino in postopek pridobivanja koncesije. Načeloma bi morali koncesijo kot inštrument uravnavanja obsega javne službe odpraviti in vzpostaviti samo dovoljenje za dejavnost. Z zakonom o DO je namreč osebno upravičenje po DO merilo obsega storitev DO in ne centralno (državno) načrtovanje (kar pomeni razpisovanje in na tej osnovi podeljevanje koncesije). Če pa želi Slovenija pod vsako ceno ohraniti podeljevanje koncesije, potem je potrebno koncesijo prestrukturirati v formalni zaključek vstopa v javno službo na osnovi pridobljenega dovoljenja za dejavnost. Pogoji za pridobitev dovoljenja za delo morajo biti zakonsko predpisani, ključna pa je pri izvajalcu tipa A in B ugotovitev občine, da je na nivoju njihove lokalne skupnosti evidentirana potreba po (dodatnih) storitvah institucionalne DO. Konkudent pa na tej osnovi oz. skladno s 3. odstavkom prejšnjega člena, podeli koncesijo (koncesijo se torej podeli brez predhodnega	

		razpisa). Pri izvajalcu tipa C pa je odločilna ugotovitev območne enote ZZS, da je na njenem nivoju evidentirana potreba po (dodatnih) storitvah, ki jih lahko izvaja samo izvajalec DO tipa C. V tem smislu je treba predelati člene od 72 do 82.
Manjka vključenost razvoja sistema in programov DO	Razvoj sistema in programov DO	Kakovost, humanost, finančno in kadrovske vzdržnosti sistema DO zagotavlja financiranje storitev, normativi minimalne kakovosti ter dosledna kontrola njihovega izvajanja, ki jih Zakon o DO predvideva. Poleg tega je pomembno, da Zakon usmeri ta sistem v razvoj, ki ga zahtevajo naglo se spreminjajoče razmere na tem področju. V Sloveniji so dobra tovrstna izkušnja 3 piloti v času priprave tega zakona. Po evropskih državah, kjer se sistem in novi programi dolgotrajne oskrbe dobro razvijajo, država sistemsko zagotavlja vedno nove pilotne projekte na področju razvoja sistema in na področju razvoja (novih) programov. Zato predlagamo, da se vnese v Zakon o DO kratko besedilo, ki bo zagotavljalo redno pilotno preizkušnje potrebnih novih programov in rešitev v sistemu, kjer nastajajo težave.

PRIPOMBE IN DOPOLNILA PREDLAGANEGA ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

Pripombe in dopolnila je obravnaval in sprejel Konzorcij 17 na 1. seji Upravnega odbora dne 8. septembra 2020 na predlog družbe FIRIS IMPERL d.o.o. in INŠTITUTA A. T. za gerontologijo in medgeneracijsko sožitje.

	Obstoječi člen	Predlagana sprememba oz. dopolnilo člena	Obrazložitev predlagane spremembe
24. člen (storitve DO)	(1) Sklopi storitev DO so: 5. pomoč pri osnovnih dnevni opravilih; 6. pomoč pri podpornih dnevni opravilih; 7. zdravstvena nega, vezana na osnovna dnevna opravila; 8. storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti.	Za 3. točko se doda nova 4. točka, ki se glasi: »storitve psihosocialne pomoči« . Sedanja 4. točka postane 5. točka. <i>Jezikovna opomba:</i> namesto dnevna opravila je jezikovno pravilnejši strokovni izraz vsakdanja opravila (dnevno je nasprotje nočnega, vsakdanje pa je redna potreba vsak dan)	Osnutek ZDO opredeljuje v 24. členu 4 vrste storitev, ki so predmet financiranja iz DO. Razen treh običajnih storitev (pomoč pri osnovnih dnevni opravilih, pomoč pri podpornih dnevni opravilih in zdravstvena nega, vezana na osnovna dnevna opravila) osnutek zakona omenja tudi storitev rehabilitacije in reintegracije za ohranjanje ali povečevanje samostojnosti in zmanjšanje potreb po pomoči oziroma preprečevanje poslabšanja stanja upravičenca ter storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja. Pri tem je mišljena podpora in pomoč tako osebam s težavami v telesnem kot v duševnem zdravju. Vendar v tem kontekstu ne moramo sprejeti, da zakon storitveno ni pokrival vrsto potreb oseb z demenco, oseb v paliativni oskrbi, pa tudi ostalih stanovalcev institucionalne oskrbe, ki imajo občutek zapuščenosti in socialne omrtvičenosti po t. i. psihosocialni pomoči. Predvsem so že danes, v bodoče bodo še bolj, v
24. člen (storitve DO)	(4) Storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila iz 3. točke prvega odstavka tega člena obsegajo: 1. spremljanje vitalnih funkcij in drugih parametrov; 2. spremljanje zdravstvenega stanja upravičenca; 3. priprava, dajanje in nadzor nad jemanjem zdravil; 4. preprečevanje razjed zaradi pritiska.	Za 4. odstavkom sledi nov (5). odstavek, ki se glasi: »Storitve psihosocialne pomoči iz 4. točke prvega odstavka tega člena obsegajo: 14. pomoč na področju komunikacije 15. pomoč pri obvladovanju čustev 16. pomoč pri duhovnih in duševnih stiskah ter težavah 17. pomoč pri obvladovanju/preprečevanju tveganih situacij 18. pomoč pri orientaciji	

		<p>19. pomoč na področju osebnega aktiviranja, ki je primerno glede na potrebe</p> <p>20. kognitivno spodbujajoče ukrepe</p> <p>21. ustvarjanje pristnih in zaupnih odnosov</p> <p>22. prisotnost Sedanji 5. odstavek postane 6, itd.</p>	<p>ospredju osebe z demenco. Storitve, ki prispevajo h krepitvi kakovosti življenja in vzdrževanju zadovoljivega psihofizičnega stanja teh oseb so le delno povezane z omenjenimi storitvami, zato predlagamo, da se nabor storitev, ki bodo financirane na osnovi ZDO razširi še za eno in to »storitve psihosocialne pomoči«.</p> <p>Brez pomoči na področju komunikacije, kamor štejemo tudi validacijo, pomoči pri obvladovanju oz. preprečevanju tveganih situacij, pomoči pri orientaciji, aktivaciji glede na potrebe osebe z demenco in ne nazadnje same prisotnosti oskrbovalca, si ne moremo zamišljati sodobne oskrbe oseb z demenco in zagotavljanja kakovostnega preostanka njihovega življenja. Rešitev vidimo v dodatni storitvi, ki smo jo poimenovali »storitve psihosocialne pomoči«.</p>
41. člen (pogoji)	<p>4. Storitve v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja lahko izvajajo univerzitetni diplomirani socialni delavec ali univerzitetna diplomirana socialna delavka (v nadaljnjem besedilu: socialni delavec), diplomirani delovni terapevt ali diplomirana delovna terapevtka (v nadaljnjem besedilu: diplomirani delovni terapevt) oziroma diplomirani fizioterapevt ali diplomirana fizioterapevtka (v nadaljnjem besedilu: diplomirani fizioterapevt), magister kineziologije ali magistra kineziologije (v nadaljnjem besedilu: magister kineziologije), ki izpolnjujejo pogoje za samostojno opravljanje poklica in se redno izobražuje na področju svoje stroke in DO;</p> <p>5.</p>	<p>Za 4. točko 2. odstavka dodati ново točko 5, ki se glasi: »Storitve psihosocialne pomoči izvajajo vsi zaposleni, ki so navedeni v 1., 2., 3. in 4. točki člena 41/2«.</p> <p>V nadaljevanju sledijo točke tako, da se sedanja točka 5 spremeni v točko 6 itd.</p>	
25. člen (kraj in oblike izvajanja storitev DO)	<p>(3) Oskrba v instituciji je oblika storitev DO, ki se izvaja v obliki dnevne oskrbe brez namestitve ali celodnevne oskrbe z namestitvijo.</p>	<p>3. odstavek se dopolni s storitvijo začasne namestitve in se glasi: »Oskrba v instituciji je oblika storitve DO, ki se izvaja v obliki dnevne oskrbe brez namestitve ali celodnevne oskrbe z namestitvijo. K celodnevni oskrbi z namestitvijo sodi tudi začasna oz. kratkotrajna namestitev v obsegu do največ treh mesecev.«</p>	<p>V 3. odstavka 25. člena se omenja celodnevna oskrba z namestitvijo, vendar ob prebiranju obrazložitve k členom ni razvidno, da je pod tem mišljena tudi možnost t. i. začasne oz. kratkotrajne 24 urne namestitve. To je ena od pomembnih storitev DO tako za razbremenitev neformalnih (družinskih) oskrbovalcev, ki se lahko npr. za čas 2 tednov razbremenijo obveznosti oskrbe (dopust), kot tudi za primere prehodnih namestitev (do največ treh mesecev) iz bolnišnične oskrbe, preden se vrnejo v domače okolje. Zato predlagamo, da se dikcija 3. odstavka 25. člena dopolni, kot je navedeno v predlogu spremembe.</p>
40. člen (vrste izvajalcev DO v instituciji)	<p>(2) DO v obliki institucionalne oskrbe izvaja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - izvajalec dejavnosti DO tipa A (bivalna enota), ki izvaja storitve DO v obsegu največ do 48 posteljnih kapacitet na eni lokaciji, pri čemer storitve zdravstvene nege v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja 	<p>2. odstavek spremeniti kot sledi: »DO v obliki institucionalne oskrbe izvaja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - izvajalec dejavnosti DO tipa A (bivalna enota), ki izvaja storitve DO v obsegu največ do 48 posteljnih kapacitet na eni lokaciji, pri čemer storitvene 	<p>Pri izvajalcu DO tipa A nimamo bistvenih pripomb, razen, da bi lahko storitvene zdravstvene nege v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavljal tudi izvajalec DO tipa B ali C. Zdravstveno negovalne službe teh dveh tipov izvajalcev so za to usposobljene, v konkretnem primeru pa so lahko iz praktičnih</p>

	<p>zagotavlja patronažna služba;</p> <ul style="list-style-type: none"> - izvajalec dejavnosti DO tipa B (oskrbni dom), ki izvaja storitve DO v obsegu od 49 do 150 posteljnih kapacitet na eni lokaciji, pri čemer storitve zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja izvajalec v skladu s prilogo 1 tega zakona; - izvajalec dejavnosti DO tipa C (negovalni dom), ki izvaja storitve DO v obsegu nad 150 posteljnih kapacitet na eni lokaciji, pri čemer storitev zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja izvajalec v skladu s prilogo 1 tega zakona. Izvajalec tipa C ima najmanj 80 % posteljnih kapacitet, namenjenih 4. in 5. kategoriji DO iz drugega odstavka 16. člena. 	<p>zdravstvene nege v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja patronažna služba ali izvajalec DO tipa B ali C;</p> <ul style="list-style-type: none"> - izvajalec dejavnosti DO tipa B (oskrbni dom), pri čemer storitve zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja oskrbni dom sam; - izvajalec dejavnosti DO tipa C (negovalni dom), pri čemer storitve zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja dom sam. Negovalni domovi so namenjeni: (1) starostnikom, pri katerih podaljšano bolnišnično zdravljenje z osnovno rehabilitacijo ni prineslo bistvenega izboljšanja zdravstvenega staja (je končana diagnostika v akutni bolnišnični obravnavi, vzpostavljena terapija in določena rehabilitacija), (2) pri katerih je bolnišnično zdravljenje zaključeno in je zdravstveno stanje osebe sicer stabilno, a zahteva negovalne in druge intervencije, ki so v opisu kompetenc visoko strokovnega kadra, s primerno delovno rutino v invazivnih posegih, ki ga domovi tipa B nimajo z zadostni meri (stanje po akutni obravnavi, zaradi zahtevnosti zdravstvenih stanj onemogoča odpust v domačo nego ali v socialno varstveno ustanovo tipa B), (3) pri katerih so možnosti za samooskrbo in nego nične, nadzor in pomoč pa sta potrebna pri vseh življenjskih funkcijah, polimorbidnost pa je napredovala do te stopnje, da je potrebna vključenost 	<p>razlogov najustreznejši izbor izvajanja zdravstveno negovalnih storitev.</p> <p>Pri izvajalcu dejavnosti DO tipa B predlagamo odpravo opredelitve po kriteriju števila posteljnih kapacitet, prav tako povezavo s prilogo 1 tega zakona (priloga naj se odpravi).</p> <p>Predlagamo, da izvajalec tipa B izvaja vse storitve zdravstvene nege in zdravstvene rehabilitacije kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja sam, v kolikor gre za stanovalca, ki je bil sprejet v institucionalno oskrbo preden je potreboval zahtevnejše oblike zdravstvene nege in rehabilitacije. Pri tem je v izrednih primerih možna preselitev stanovalca k izvajalcu dejavnosti DO tipa C, če odločitev temelji na oceni strokovne službe in je to želja stanovalca oz. svojcev.</p> <p>Tudi pri izvajalcu dejavnosti DO tipa C predlagamo odpravo opredelitve po kriteriju števila posteljnih kapacitet. Predlagamo pa nov nabor kriterijev, ki temeljijo na psihofizičnem stanju bodočega stanovalca v trenutku vključitve v institucionalno oskrbo v sklopu negovalnega doma in višji usposobljenosti zdravstveno negovalnega kadra. Tri kriterije navajamo v predlogu spremembe. Menimo, da je tako široko uvajanja visoko specializiranih izvajalcev dejavnosti DO tipa C, kot sledi iz predloga ZDO, najprej nemogoče iz objektivnih razlogov (visoki stroški kadra, izredno kompleksno področje, tako z vidika usposabljanja kadrov kot procesnega uvajanja, saj gre za približno 2/3 obstoječih domov za starejše), obenem pa tudi nepotrebno.</p> <p>Predlog uvajanja izvajalca dejavnosti DO tipa C sam po sebi ocenjujemo pozitivno, vendar jih potrebujemo največ po enega na nivoju posamezne regije ZZS.</p>
--	---	---	---

		<p>visoko usposobljene negovalne in zdravstvene ekipe.« <i>Priloga 1 tega zakona se odpravi!</i></p>	
<p>40. člen (vrste izvajalcev DO v instituciji)</p>	<p>(3) Ne glede na prejšnji odstavek, posebni socialno varstveni zavod za odrasle in varstveno delovni center, ki opravlja posebne oblike institucionalnega varstva za odrasle duševno in telesno prizadete osebe, izvaja DO v obliki institucionalne DO tipa B, ne glede na število posteljnih kapacitet.</p>	<p>Tekst tega odstavka se v celoti briše. Nov tretji odstavek se glasi: »- Izvajalci dejavnosti DO tipa A in B pokrivajo potrebe po dolgotrajni oskrbi na nivoju posamezne lokalne skupnosti. - Izvajalci dejavnosti DO tipa C pokrivajo potrebe po dolgotrajni oskrbi na nivoju posamezne območne enote ZZS.«</p>	<p>(3) odstavek 40. člena je ob predlagani spremembi (2) odstavka nepotreben. Namesto njega predlagamo, da se v novem (3) odstavku opredeli, da izvajalci dejavnosti DO tipa A in B pokrivajo potrebe po dolgotrajni oskrbi na nivoju posamezne lokalne skupnosti, izvajalci dejavnosti DO tipa C pa pokrivajo potrebe po dolgotrajni oskrbi na nivoju posamezne območne enote ZZS. To je osnova za uveljavitev v zahodni Evropi prepoznane paradigme, da je dolgotrajna oskrba predvsem domena občin in da je edini kriterij pokritosti potreb po institucionalni dolgotrajni oskrbi občina in ne taka ali drugačna regija. Preseljevanje uporabnikov institucionalne DO v druge, pogosto zelo oddaljene kraje, je moralno in ustavno sporno. Krati jim osnovne pravice po dostojnem življenju, kar je povezano z bivanjem v domačem kraju, suportu in psihični podpori svojcev, ki bivajo v bližini, povezavi z znanimi in prijatelji iz lokalnega okolja ipd. Ko se je leta 1992 sprejemal Zakon o socialnem varstvu, je le-ta domove »podržavil«, vendar je bilo to narejeno zaradi prihajajoče reforme lokalne samouprave. Takrat je bila dana obljuba zakonodajalcu, da bo Vlada po preteku te reforme predlagala ponovno večjo pristojnost lokalne skupnosti pri upravljanju domov za starejše. ZDO, ki je sedaj v javni obravnavi, je priložnost, da se to opravi.</p>
<p>48. člen (koordinacija dela zaposlenih in supervizija)</p>	<p>(3) Koordinator DO načrtuje in organizira supervizijo strokovnega dela zaposlenih. Koordinator DO je odgovoren za strokovno, kakovostno in varno izvedbo storitev DO. (4) (5)</p>	<p>Doda se nov 4. odstavek, ki se glasi: »Pri izvajalcu dejavnosti DO tipa B ali C lahko skladno s konceptom dela opravlja funkcijo koordinacije DO več zaposlenih, skladno s številom organizacijskih enot.«</p> <p>Doda se nov 5. odstavek, ki se glasi: »Za koordinacijo in strokovno spremljanje oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in organiziranih oskrbovalnih prostovoljcev skrbi v lokalni</p>	<p>Kot je razumeti 48. člen predlagana ZDO, je funkcija koordinatorja vodenje vseh procesov, povezanih s storitvami DO. Predlog razumemo, da je mišljen en koordinator ne glede na velikost izvajalca dejavnosti DO. To pa je v nasprotju z določenimi sodobnimi modeli dela v institucionalni oskrbi. Predvsem usklajeni odnosni model zahteva, da je vodja procesov, povezanih s storitvami DO odgovoren za največ 60 do 80 stanovalcev oz. pripadajočih zaposlenih za izvajanja storitev DO. Dom je v tem primeru organiziran po organizacijskih enotah te velikosti in na čelu vsake</p>

		<p>skupnosti koordinator oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in organiziranih oskrbovalnih prostovoljcev.«</p> <p>Sedanji 4. odstavek postane 6.</p>	<p>take enote je en vodja. Zato predlagamo, da zakon predvidi razvoj sodobnih modelov vodenja in na zapira teh možnosti (v tem trenutku uvaja ta model 18 domov za starejše). V tem smislu predlagamo, da pri izvajalcu dejavnosti DO tipa B ali C lahko skladno s konceptom dela opravlja funkcijo koordinacije DO več zaposlenih, skladno s številom organizacijskih enot. Utemeljitev lokalnega koordinatorja oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in organiziranih oskrbovalnih prostovoljcev gl. spodaj pri dopolnitvah k čl. 49 in 60.</p>
50. člen (pogoji za določitev oskrbovalca družinskega člana)	(1) Oskrbovalec družinskega člana: 1. do 6.	<p>Doda se nova 7. alineja prvega odstavka: »7. je vključen v spremljanje, ki ga organizira lokalni koordinator oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in organiziranih oskrbovalnih prostovoljcev v kraju.«</p>	<p>1. Utemeljitev organizirane pomoči oskrbovalcem družinskega člana. Ta pomembna možnost v sodobni dolgotrajni oskrbi potrebuje organizirano strokovno podporo. Redna pomoč strokovnega koordinatorja ohranja kakovost te vrste oskrbe, dviga kompetence oskrbovalcev družinskega člana ter preprečuje zanemarjanje in zlorabe pri oskrbovanju. Izkušnje evropskih držav, ki imajo s sodobno lokalno koordinacijo in integracijo formalne in neformalne oskrbe veliko izkušenj (npr. Irska, Nemčija) kažejo, da je ta odločilno prispeva h kakovosti storitev in h kadrovski vzdržnosti oskrbe, saj so bivši usposobljeni oskrbovalci družinskega člana, neformalni oskrbovalci in oskrbovalni prostovoljci preko poklicne kvalifikacije iskan in kakovosten oskrbovalni kader v ustanovah in na domu.</p>
60. člen (usposabljanje oskrbovalcev družinskega člana)	(1) do (9) ...	<p>Doda se nov 10. odstavek: »(10) Delo oskrbovalcev družinskega člana strokovno spremlja lokalni koordinator oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in oskrbovalnih prostovoljcev v kraju.«</p>	<p>2. Utemeljitev organizirane skrbi za neformalne oskrbovalce (družinske člane in druge v primeru, ko upravičenec izbere denarni prejemek). Krajevni koordinator skrbi tudi za strokovni suport veliki skupini upravičencev, ki se odloči za denarni prejemek, kar je za sistem DO veliko nižji strošek za isto kategorijo upravičenosti (26,2 %), kakor bi bila njihova odločitev za oskrbo na domu ali v ustanovi. To je ekonomska utemeljitev te službe. Sicer pa velja utemeljitev iz točke 1 zgoraj.</p>
Nov člen (v poglavju VI. Javna mreža izvajalcev dolgotrajne oskrbe)		<p>Doda se nov člen: »Na ravni lokalne skupnosti je iz sredstev DO zagotovljen lokalni koordinator oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in organiziranih oskrbovalnih prostovoljcev v kraju.«</p>	<p>3. Oskrbovalni prostovoljci. Nemški sistem, po katerem je dobršni meri pripravljen slovenski, zagotavlja predpisano usposabljanje, organiziranost in vodenje prostovoljcev v oskrbi ter denarno</p>
Nov člen (v poglavju V. Izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe)		<p>Doda se nov člen: »Vsi izvajalci dolgotrajne oskrbe lahko vključujejo v pomoč pri oskrbi oskrbovalne prostovoljce, ki morajo biti ustrezno usposobljeni in vodeni. Za njihovo pridobivanje, organiziranje, usposabljanje in spremljanje skrbi lokalni koordinator oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in organiziranih oskrbovalnih prostovoljcev v kraju.«</p>	

			<p>nagrado: pri 40 in več urah mesečnega prostovoljskega dela pri izvajalcu oskrbe dobi prostovoljec 250 EUR mesečne nagrade za to delo. Sorodna slovenska izkušnja v domovih je bila civilno služenje vojaškega roka, ki je veliko pripomogla k kakovosti oskrbe. Tudi tu velja utemeljitev iz točke 1.</p> <p>Kakovosten sistem lokalnih koordinatorjev oskrbovalcev družinskega člana, neformalnih oskrbovalcev in organiziranih oskrbovalnih prostovoljcev v kraju bo v novem sistemu DO v Sloveniji ob majhnih stroških lahko pomenil velik premik v kakovosti oskrbe, ozaveščanju lokalne skupnosti in prebivalstva za ustrezno reševanje naraščajoče potrebe po oskrbi ter za zagotavljanje potrebnih kadrov za oskrbo v lokalni skupnosti.</p>
61. člen (javna mreža izvajalcev DO)	(1) Za opravljanje javne službe na področju DO se organizira javna mreža izvajalcev DO (v nadaljnjem besedilu: javna mreža). Z javno mrežo se določi obseg in prostorsko razporeditev zmogljivosti in izvajalcev DO, ki jo izvajajo javni zavodi za izvajanje DO in domače ali tuje pravne osebe ali samostojni podjetniki posamezniki s koncesijo za DO.	V kolikor bo koncesija odpravljena, se prečrtane besede ob koncu (1) odstavka spremenijo v: »z dovoljenjem za delo za DO«.	Črtanje dikcije »s koncesijo za DO« ob koncu (1) odstavka 61. člena je pogojeno z odpravo podeljevanja koncesij in začetek vstopa v mrežo javne službe na področju DO le z dovoljenjem za dejavnost ob predhodnem sklepu lokalne skupnosti, da potrebuje izvajalca te storitve na lastnem območju. Če bo ZDO odpravil koncesije, potem se namesto dikcije »s koncesijo za DO« navede »z dovoljenjem za delo za DO«.
63. člen (ustanovitev javnih zavodov za izvajanje DO)	(1) Javni zavod za izvajanje DO ustanovi: 3. država za izvajanje DO v instituciji tipa B in C iz druge in tretje alineje drugega odstavka 40. člena tega zakona, 4. občina za izvajanje DO v instituciji tipa A iz prve alineje drugega odstavka 40. člena tega zakona in DO v oskrbi na domu. (2) Ustanoviteljske pravice in obveznosti države iz 1. točke prejšnjega odstavka uresničuje Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada), in sicer, za javne zavode za izvajanje DO tipa B na predlog ministrstva, pristojnega za socialno varstvo, in za javne zavode za izvajanje DO tipa C na predlog ministrstva. (3) Ustanoviteljske pravice in obveznosti občine iz 2. točke prvega odstavka tega člena uresničuje občinski svet. (4)	Doda se nov (4) odstavek, ki se glasi: Ne glede na to, da ima ustanoviteljske pravice in obveznosti za izvajanje DO tipa A občina oz. občinski svet, se investicija za izgradnjo doma financira iz proračuna RS.	63. člen v treh odstavkih opredeljuje ustanovitev javnih zavodov za izvajanje DO. Pri tem govori o ustanoviteljskih pravicah in obveznostih, pri katerih pa je nejasno, ali je med temi obveznostmi tudi financiranje investicije izgradnje doma. Če to ni mišljeno, pomeni, da v večjih občinah (kjer so izvajalci DO tipa B), le-te financira država, v manjših občinah, kjer bo interes po izvajalcih DO tipa A, pa občina. Že doslej imamo nesistemsko in neustavno rešitev, da se investicija pri izgradnji državnega doma pokrije iz javnih sredstev državnega proračuna, koncesionar pa za financiranje investicije za izgradnjo doma obremeni ceno storitev, kar posledično pomeni, da stroške investicije plača stanovalc oz. uporabnik. Predlagana rešitev ZDO pomeni enako napako. Občina nima izvornih sredstev za kritje stroškov investicije, možen bi bil najem

			<p>posojil, ki jih bodo potem odplačevali uporabniki institucionalne DO z višjo ceno namestitve.</p> <p>Zato predlagamo nov (4) odstavek, kjer bi bilo izrečno opredeljeno, da ne glede na to, da ima ustanoviteljske pravice in obveznosti za izvajanje DO tipa A občina oz. občinski svet, se investicija za izgradnjo doma financira iz proračuna RS. S tem so izenačene pravice oz. obremenitve koristnikov DO ne glede na velikost občine oz. tipa izvajalca DO.</p>
70. člen (javna služba in javna mreža izvajalcev DO)	<p>(3) Pri določitvi javne mreže se upoštevajo naslednja merila:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. skupno število prebivalcev in število prebivalcev nad 65 let in nad 80 let na posameznem območju; 6. potrebe po DO na posameznem območju; 7. značaj naselij, gostota poselitve in posebnosti posameznega območja in 8. dostopnost in izbira med različnimi oblikami storitev DO. 	<p>Tretji odstavek se spremeni, kot sledi:</p> <p>(3) »Pri določitvi javne mreže se upoštevajo naslednja merila na nivoju posamezne območne enote ZZS za izvajalce DO tipa C in posamezne lokalne skupnosti za izvajalce DO tipa A in B ter oskrbe na domu:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. skupno število prebivalcev in število prebivalcev nad 65 let ter nad 80 let; 6. potrebe po DO; 7. značaj naselij, gostota poselitve in posebnosti posameznih območij/lokalnih skupnosti; 8. dostopnost in izbira mer različnimi oblikami storitev DO.« 	<p>V 70. členu predlaganega ZDO, ki govori o merilih za določitev javne mreže, predlagamo manjšo spremembo (3) odstavka in sicer, da se pri določitvi javne mreže izvajalcev DO v obliki institucionalne oskrbe skladno s pripombo oz. predlogom po spremenjenem (3) odstavku 40. člena opredeli, da izvajalci dejavnosti DO tipa A in B pokrivajo potrebe po dolgotrajni oskrbi na nivoju posamezne lokalne skupnosti, izvajalci dejavnosti DO tipa C pa pokrivajo potrebe po dolgotrajni oskrbi na nivoju posamezne območne enote ZZS. V tem smislu predlagamo tudi delno spremenjeno dikcijo (3) odstavka 70. člena in sicer, da se pri določitvi javne mreže upoštevajo naslednja merila na nivoju posamezne območne enote ZZS za izvajalce DO tipa C in posamezne lokalne skupnosti za izvajalce DO tipa A in B ter oskrbe na domu:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ skupno število prebivalcev in število prebivalcev nad 65 let ter nad 80 let; ▪ potrebe po DO; ▪ značaj naselij, gostota poselitve in posebnosti posameznih območij/lokalnih skupnosti; ▪ dostopnost in izbira mer različnimi oblikami storitev DO.« <p>S to spremembo ne posežemo v različne ustanoviteljske pravice in obveznosti pri izvajalcu dejavnosti DO tipa A in tipa B.</p>
71. člen (naloge pri zagotavljanju javne mreže izvajalcev DO)	<p>(3) Javna mreža izvajalcev DO se določi za eno oziroma več občin. Javna mreža izvajalcev DO se določi za več občin skupaj, če je v posamezni občini manj kot 30.000 prebivalcev.</p>	<p>3. odstavek se spremeni, kot sledi:</p> <p>»Javna mreža izvajalcev DO se določi za vsako občino za izvajanje DO v instituciji tipa A, tipa B in v oskrbi na domu ter za vsako območno enoto ZZS za izvajanje DO v instituciji tipa C.</p>	<p>Skladno s prejšnjimi dopolnili in predlogi, se mora javna mreža izvajalcev DO določiti za vsako občino za izvajanje DO v instituciji tipa A, tipa B in v oskrbi na domu ter za vsako območno enoto ZZS za izvajanje DO v instituciji tipa C. Gre za enakopravni pristop ne glede na velikost občine. Samo izvajanje</p>

			dejavnosti pa se lahko v posameznih primerih, zaradi bližine dveh občin, združi oz. se lahko porazdelijo posamezni programski podsistemi med dvema občinama.
72. – 82. člani poglavja 6.4	6.4: Koncesija za opravljanje javne službe v DO	Poglavje 6.4 je treba v celoti predelati v smislu, da se spremeni vsebino in postopek pridobivanja koncesije. Načeloma bi morali koncesijo kot inštrument uravnavanja obsega javne službe odpraviti in vzpostaviti samo dovoljenje za dejavnost. Z zakonom o DO je namreč osebno upravičenje po DO merilo obsega storitev DO in ne centralno (državno) načrtovanje (kar pomeni razpisovanje in na tej osnovi podeljevanje koncesije). Če pa želi Slovenija pod vsako ceno ohraniti podeljevanje koncesije, potem je potrebno koncesijo prestrukturirati v formalni zaključek vstopa v javno službo na osnovi pridobljenega dovoljenja za dejavnost. Pogoji za pridobitev dovoljenja za delo morajo biti zakonsko predpisani, ključna pa je pri izvajalcu tipa A in B ugotovitev občine, da je na nivoju njihove lokalne skupnosti evidentirana potreba po (dodatnih) storitvah institucionalne DO. Konkudent pa na tej osnovi oz. skladno s 3. odstavkom prejšnjega člena, podeli koncesijo (koncesijo se torej podeli brez predhodnega razpisa). Pri izvajalcu tipa C pa je odločilna ugotovitev območne enote ZZS, da je na njenem nivoju evidentirana potreba po (dodatnih) storitvah, ki jih lahko izvaja samo izvajalec DO tipa C. V tem smislu je treba predelati člene od 72 do 82.	
Manjka vključenost razvoja sistema in programov DO	Razvoj sistema in programov DO	Kakovost, humanost, finančno in kadrovske vzdržnost sistem DO zagotavlja financiranje storitev, normativi minimalne kakovosti ter dosledna kontrola njihovega izvajanja, ki jih Zakon o DO predvideva. Poleg tega je pomembno, da Zakon usmeri ta sistem v razvoj, ki ga zahtevajo naglo se spreminjajoče razmere na tem področju. V Sloveniji so dobra tovrstna izkušnja 3 piloti v času priprave tega zakona. Po evropskih državah, kjer se sistem in novi programi dolgotrajne oskrbe dobro razvijajo, država sistemsko zagotavlja vedno nove pilotne projekte na področju razvoja sistema in na področju razvoja (novih) programov. Zato predlagamo, da se vnese v Zakon o DO kratko besedilo, ki bo zagotavljalo redno pilotno preizkušnje potrebnih novih programov in rešitev v sistemu, kjer nastajajo težave.	