

ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

1.1 Ocena stanja na področju dolgotrajne oskrbe

Sistemska ureditev dolgotrajne oskrbe (v nadaljevanju: DO) je v Sloveniji nujna tako zaradi zagotavljanja kakovostnega življenja ljudem v vseh življenjskih obdobjih, kot tudi zaradi demografskih trendov. V naslednjih desetletjih lahko v Sloveniji namreč pričakujemo neizbežno strmo rast potreb po DO. Demografske projekcije kažejo, da bo leta 2030 starejših od 65 let že skoraj četrtnina prebivalstva. Leta 2055 naj bi bilo v tej starostni skupini skoraj 32 % prebivalcev Slovenije, leta 2100 pa nekaj več kot 31 %. To se odraža tudi v koeficientu starostne odvisnosti (razmerje med populacijo v starosti 65 let in več ter populacijo v starosti 15-64 let), ki narašča že od leta 2008 (23,3 %) in je v letu 2021 dosegel 32,1 %^[1]. Leta 2033 naj bi bil indeks staranja v Sloveniji po podatkih iz projekcij EUROPOP2018 že več kot 200, kar pomeni, da naj bi bilo prebivalcev starih 65 let ali več dvakrat toliko kot otrok mlajših od 15 let.

Hkrati se hitro povečuje število ljudi, starejših od 85 let; ti naj bi do leta 2030 predstavljali že 3,3 % prebivalstva (1,5 % leta 2010). Naša država bo tako do konca prve polovice tega stoletja znotraj tretjine evropskih držav z največjim deležem starejšega prebivalstva (UMAR, 2021). Pričakujemo torej lahko, da bomo v starosti kar nekaj let življenja preživeli odvisni od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih oziroma podpornih dnevnih opravil. S predlogom novega zakona o DO (v nadaljnjem besedilu: predlog zakona) se želimo približati standardom držav EU, ki v primerjavi s Slovenijo v povprečju namenjajo več javnih izdatkov za DO. Slovenija namreč trenutno namenja zgolj 1,0 % BDP za DO, medtem ko znaša evropsko povprečje javnih izdatkov za DO 1,7 % BDP, pri čemer nekatere države za DO namenijo celo več kot 3 % BDP (UMAR, 2021). V Sloveniji je bilo v letu 2020 približno tri četrtine izdatkov za DO financiranih iz javnih virov, vendar pa se zasebni izdatki v zadnjem desetletju hitro povečujejo, t.j.,

bistveno hitreje kot javni, tako da so se v strukturi celotnih izdatkov za DO povečali s 23 % na 27 % (SURS, 2020).

Zaradi naraščanja deleža neaktivnega (odvisnega) prebivalstva in zmanjševanja aktivnega prebivalstva, obseg sredstev iz socialnih zavarovanj in drugih virov (npr. iz proračuna) že sedaj ne omogoča financiranja potrebnega obsega podpore in pomoči vsem, ki potrebujejo storitve DO, vse več dodatnega finančnega bremena pa se prenaša na neposredna plačila uporabnikov in njihovih svojcev, ki jih ne zmorejo v obsegu, ki je potreben za ustrezno in kakovostno raven pomoči. Zaradi vedno bolj perečih izzivov, vezanih na dostopnost in dosegljivost DO, je treba sistem DO v Sloveniji nujno načrtovati in zagotavljati celostno in trajnostno.

V Sloveniji je dostop uporabnikov do javno financiranih zdravstvenih storitev DO, kot so zdravstvena nega v institucionalnem varstvu, patronažno varstvo in paliativna oskrba, v celoti krit iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljevanju: OZZ). Dostop do socialnega dela storitev DO, kot so nastanitve in prehrana oziroma oskrbni dan v domovih za starejše in storitve pomoči družini na domu, pa je odvisen od dohodkov uporabnika in njegovih družinskih članov. Cenovna dostopnost DO se torej v Sloveniji že vrsto let poslabšuje. Če znesek, ki ga plačajo uporabnik in drugi zavezanci, ne zadošča za pokritje stroškov storitve, se razlika krije iz proračuna občine ali državnega proračuna, vendar mora v tem primeru uporabnik zastaviti svojo nepremičnino (če je njen lastnik), občina pa lahko iz njegove zapuščine zahteva povračilo zneska, plačanega za institucionalno oskrbo. Takšna ureditev vsekakor predstavlja veliko breme za državljanke.

Slovenija nekoliko presega povprečje držav OECD pri deležu prebivalstva, vključenega v formalno DO v starosti nad 65 let. To je predvsem posledica razmeroma visoke vključenosti te populacije v institucionalno varstvo, medtem ko po vključenosti v oskrbo na domu Slovenija še vedno močno zaostaja (Slovenija 5,9 %, OECD 6,8 %, skandinavske države nad 11 %). Formalne storitve DO na domu so v Sloveniji bistveno slabše razvite kot v drugih državah EU. (UMAR, 2021). Pri tem tudi ne gre prezreti, da je 73 % (2019) sredstev za DO namenjenih institucionalnim oblikam dolgotrajne oskrbe, od tega največ (54,3 %) za izvajanje dolgotrajne oskrbe v domovih za starejše občane, 15,1 % za izvajanje dolgotrajne oskrbe v različnih socialnovarstvenih zavodih in 3,8 % v bolnišnicah (SURS, 2021), kar je več kot v večini 21 držav članic OECD (UMAR, 2022).

1.2 Zakonodajna dejavnost na področju dolgotrajne oskrbe

V zadnjih dveh desetletjih je bilo v Sloveniji pripravljenih pet predlogov zakona o DO, pri čemer je prvi nastal pod okriljem Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ), drugi pod okriljem Zveze društev upokojencev Slovenije (ZDUS), tretji v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (SSZS), četrti in peti pa pod okriljem Ministrstva za zdravje (MZ). Zadnji predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21, 163/22 in 18/23 - ZDU-1O, v nadaljnjem besedilu: ZDOsk) je bil sprejet 9. decembra 2021.

Pred sprejemom ZDOsk v Sloveniji nismo imeli enotne definicije DO, prav tako področje ni bilo sistemsko urejeno. Dolgotrajna oskrba je bila urejena v okviru različnih zakonov oz. se je izvajala preko ločenih sistemov socialne varnosti (zaščite), in sicer:

- pokojninskega in invalidskega zavarovanja oz. Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (v nadaljevanju ZPIZ-2),
- zdravstvenega zavarovanja oz. Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju,
- zavarovanja za starševsko varstvo oz. Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (v nadaljevanju ZSDP),
- socialnih prejemkov in socialnovarstvenih storitev oz. Zakona o socialnem varstvu (v nadaljevanju ZSV), Zakona o socialnovarstvenih prejemkih in Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev,
- skrbi za vojne veterane oz. Zakona o vojnih veteranih (v nadaljevanju ZVV) in Zakona o vojnih invalidih (v nadaljevanju ZVojI) ter
- v okviru Zakona o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih (v nadaljevanju ZDVDTP).

Bistvena sprememba po ZDOsk, je uveljavitev DO kot pravice do storitev, ki jih uporabnik lahko uveljavlja kot zavarovanec. ZDOsk omogoča, da uporabnik, glede na ocenjeno potrebo, lahko uveljavlja pravico do ene izmed štirih skupin storitev: oskrba v instituciji, oskrba na domu, oskrbovalec družinskega člana (v nadaljnjem besedilu: ODC) in denarni prejemek. Upravičenec ima tako zagotovljeno obliko oskrbe, kakršno si izbere sam, oziroma mu bo, če to ne bo mogoče, izplačan denarni prejemek v skladu s kategorijo oskrbe, v katero bo sodil po izvedeni oceni upravičenosti.

Deležniki so že v času priprave in nato sprejetja zakona opozarjali, da ZDOsk ni mogoče izvesti v časovnici predvideni v prehodnih določbah, saj uvajanje zakona predstavlja veliko sistemsko spremembo, ki zahteva temeljito pripravo na izvajanje in daljši časovni okvir. Zakon je namreč predvidel, da bo zakon za upravičence do institucionalnega varstva in oskrbovalca družinskega člana začel veljati s 1. 1. 2023, za upravičence do denarnega prejemka in dolgotrajne oskrbe na domu pa s 1. 7. 2024. Da časovnici ni moč slediti, se je pokazalo že takoj v procesu priprave podzakonskih aktov in ostalih izvedbenih rešitev. To je bil tudi povod, da je bil julija 2022 sprejet Zakon o spremembah zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-A). Slednji je z zamikom časovnih rokov iz 127., 132., 133., 137., 139., 140., 144., 157. in 158. člena ZDOsk na 1. 1. 2024, razbremenil ključne deležnike časovnega pritiska pri zagotavljanju pogojev za izvajanje zakona. Omogočil je več časa za ureditev financiranja, statusa izvajalcev ter organizacijo vstopnih točk (v nadaljnjem besedilu: VT). Na novelo zakona je bil razpisan referendum, na katerem so državljani v večji meri glasovali za uveljavitev predlaganega zakona.

1.3 Razlogi za sprejem predloga zakona

Deležniki so v času priprave in sprejetja zakona opozarjali, da ZDOsk ni mogoče izvesti v časovnici predvideni v prehodnih določbah, saj uvajanje zakona predstavlja veliko sistemsko spremembo, ki zahteva temeljito pripravo na izvajanje in daljši časovni okvir. ZDOsk v precejšnji meri posega v obstoječo statusno ureditev na področju institucionalnega varstva, in sicer v 158. členu predvidi tri različne oblike dolgotrajne oskrbe v instituciji: bivalne enote, oskrbni in negovalni dom. Deležniki so opozorili, da bo predlagana ureditev privedla do razgradnje javne mreže in vzpostavitve novega sistema, ki bi izvajalce ločeval po zmogljivostih in jih razvrščal pod pristojnost različnih ministrstev.

Zakonodajno-pravna služba Državnega zbora v svojem mnenju o Predlogu ZDOsk z dne 17. 11. 2021 izpostavi tudi nejasnost časovnega mejnika, od katerega bodo priznane pravice (prvi odstavek 10. člena) oziroma se bodo izvajale storitve DO (prvi odstavek 14. člena). Zavarovana oseba, ki je opredeljena v 51. členu je torej do njih upravičena, če ima lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO vsaj 24 mesecev v zadnjih 36 mesecih pred uveljavljanjem pravice do DO, hkrati pa je za posamezne zakonske določbe določen različen začetek uporabe, npr. v tretjem odstavku 154. člena, po katerem se določbe zakona, ki urejajo pravico do oskrbovalca družinskega člana, začnejo uporabljati 1. 7. 2022, upravičenec pa lahko pravico uveljavlja od 1. 7. 2024, kar je časovno oddaljeno manj kot 36 mesecev, za uveljavitev posebnega zakona glede obveznega zavarovanja do DO pa je čas do 30. 6. 2025, pri čemer ni jasno razmerje pogoja do v prehodnih določbah predvidenih pretvorb priznanih primerljivih pravic z novimi odločbami o pravicah iz ZDOsk.

ZDOsk v 11. členu določa splošne pogoje za pridobitev pravic iz DO. Eden izmed pogojev je, da je zavarovana oseba upravičena do pravic iz DO, če ne prejema storitvam iz 14. člena ZDOsk primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugega predpisa. ZDOsk izrecno ne navaja, katere storitve to so (razumeti je mogoče, da sta primerljivi pravici pravica do DPP in osebne asistencije). Ob tem pa Zavod za zdravstveno zavarovanje RS (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) opozarja, da nima ustrezne pravne podlage za razveljavitev odločbe o priznanju pravice s strani drugega organa (npr. DPP), prav tako pa nima pravne podlage za odvzem veljavne pravice organ, ki jo je priznal (npr. ZPIZ). Vsi, ki prejemajo primerljive pravice (velika večina dosedanjih upravičencev, ki so predmet odločanja po uradni dolžnosti na podlagi 139. člena ZDOsk) zato ne morejo vstopiti v sistem DO, dokler se le-tim sami ne odpovejo. ZDOsk predvidi tudi izvajanje storitev zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila. Zdravstvena nega je v obstoječem sistemu sicer plačana iz naslova OZZ, zakon pa jo v delu, vezanem na osnovna dnevna opravila, prenaša v nov steber socialne varnosti – v DO. S tem vzpostavlja sistem, v katerem ni jasne ločnice, katere storitve zdravstvene nege bodo financirane v okviru zdravstva in katere v okviru DO. Posledično bo lahko prišlo do podvajanja izvedenih storitev in do dvojnega financiranja. Kot že omenjeno, ZDOsk v financiranju DO vključuje tudi neobstoječe vire (na primer sredstva demografskega sklada) ter neustrezne vire, ki ne morejo reševati sistemskih vprašanj držav članic EU (na primer sredstva evropskih socialnih skladov Evropske unije).

ZDOsk prav tako ne uspe v celoti združiti razdrobljenosti pristojnosti na ravni enega ministrstva, temveč so vloge v zakonu še vedno deljene med ministrstvom, pristojnim za socialno varstvo, ter ministrstvom za zdravje, kar ustvarja nepreglednost celotnega področja DO.

Vsi naštetih razlogi so razlog za priprave predloga novega Zakona o dolgotrajni oskrbi, ki te pomanjkljivosti odpravlja, in uvaja nove rešitve z novim časovnim okvirjem, ki bo omogočil postopno in zanesljivo vpeljavo sistemske ureditve dolgotrajne oskrbe.

1.4 Navedba predpisov, ki urejajo to področje

Trenutno so pravice in storitve, ki jih na podlagi mednarodno primerljive definicije lahko umestimo na področje DO, v slovenskem pravnem redu urejene v številnih prepisih, in sicer zlasti v Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo in 40/23 - ZČmIS-1), Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS in 132/22 – odl. US, ZNUNBS in 14/23 - odl. US), Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 - ZNUNBZ in 40/23 ZČmIS-1) in 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, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO in 196/21 – ZDOsk).

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE

2.1 Cilji zakona

Predlog zakona, ki je bil zaradi številnih sprememb pripravljen v obliki novega zakona, nadgrajuje obstoječi ZDOsk. Cilj slednjega je bil prvenstveno natančno opredeliti tj. definirati DO, poenotiti zakonske podlage, ki urejajo pravice na področju DO ter definirati vsebino in obseg pravic. Predlog zakona dodatno nadgrajuje ZDOsk in zasleduje zlasti naslednje cilje:

1. DO umestiti pod eno resorno ministrstvo;
2. ustrezno nadgraditi ZDOsk in na ta način v praksi omogočiti njegovo izvajanje;
3. vzpostaviti vstopne točke na centrih za socialno delo;
4. prednostno krepitev skupnostno oskrbo in tako omogočiti ljudem, da ostanejo čim dlje v domačem okolju;

5. postaviti posameznika v središče odločanja o pravicah iz naslova DO;
6. financirati storitve DO izključno v javni mreži;
7. jasno opredeliti primerljive pravice;
8. jasno določiti izvajalce DO v instituciji, pri čemer domovi za starejše občane postanejo izvajalci DO, ostali izvajalci (varstveno delovni centri, centri za usposabljanje, delo in varstvo ter posebni zavodi) pa svojo dejavnost izvajajo še naprej skladno z zakonodajo, ki je veljala pred uveljavitvijo ZDOsk;
9. razširiti nabor poklicev v DO in olajšati postopke za zaposlovanje tujcev.

Temelj novega sistema DO predstavlja sprejem in uveljavitev novega zakona o dolgotrajni oskrbi, ki zagotavlja nastavke za postopno uvajanje pravic v letih 2024 in 2025. Predlog zakon je izhodišče poenotenega sistema za vse, ki potrebujejo DO, na krepitvi pravic, ki jih zagotavlja, pa bo treba v prihodnosti graditi še naprej. Dolgoročen cilj je tako resnično poenoten sistem, ki na enem mestu uporabniku omogoča paleto storitev (s poudarkom na storitvah v skupnosti).

Pri pripravi zakona smo v prvi vrsti izhajali iz ideje, da je treba zagotavljati oskrbo po meri človeka ter da je v čim večji meri treba krepiti storitve v skupnosti. Oskrba po meri človeka se dosega predvsem z osebnimi načrti, prilagojenimi potrebam posameznika, narejenimi na podlagi ocenjevalnega orodja preizkušene v pilotnih projektih. Cilj oskrbe po meri človeka dosegamo tudi s širše zastavljenim konceptom VT, ki ni zgolj točka ocenjevanja upravičenosti, temveč je njena naloga tudi informiranje, svetovanje in spremljanje uporabnika.

Druga prioriteta pa je razširjena in okrepljena mreža storitev v skupnosti, saj se zavedamo, da si prav vsak posameznik želi čim dlje ostati doma. Slovenija na področju vključenosti posameznikov v oskrbo na domu močno zaostaja, medtem ko je odstotek tistih, vključenih v institucionalno varstvo visok. Zaposleni v socialnovarstvenih zavodih svoje delo opravljajo odlično, vendar pa raziskave kažejo, da se je negativnim posledicam institucionalne kulture, malodane nemogoče izogniti. V institucijah je namreč oskrbo po meri vedno težje zagotoviti, kot pa je to mogoče, kadar se storitve zagotavlja posamezniku na domu, kjer biva oziroma v manjših stanovanjskih enotah. Prav zaradi pomena, ki ga pripisujemo oskrbi na domu se v predlogu zakona storitve DO na domu uvajajo pred (2024) uvedbo dolgotrajne oskrbe v institucionalnem varstvu (2025). Navkljub navedenemu pa je skrb za čim bolj kakovostno in človeku prijazno institucionalno varstvo prav tako ključnega pomena.

2.2 Temeljna načela v okviru sistema DO

Z obveznim zavarovanjem za DO in iz naslova drugih finančnih virov ter po načelih univerzalnosti, solidarnosti, enakosti in v skladu s prepovedjo diskriminacije se zavarovanim osebam zagotavljajo pravice iz DO.

Načelo univerzalnosti pomeni, da je vsaki zavarovani osebi pod pogoji iz zakona omogočen dostop do dolgotrajne oskrbe.

Načelo solidarnosti pomeni, da vsak prispeva v skladu s svojimi ekonomskimi zmožnostmi in koristi pravice iz DO v skladu s svojimi potrebami.

Načelo enakosti pomeni enako dostopnost, uporabo in kakovost razpoložljivih storitev DO za enake potrebe, ne glede na spol, raso, vero, etnično pripadnost, gmotno stanje, družbeni položaj, sposobnosti plačila ali druge osebne okoliščine.

Pri dostopu, odločanju ali vsebini zagotavljanja storitev DO ter v postopkih prenehanja zagotavljanja pravic iz DO je prepovedana vsakršna diskriminacija na podlagi spola, rase, barve kože, etničnega ali socialnega porekla, genetskih značilnosti, jezika, vere ali prepričanja, političnega ali drugega mnenja, pripadnosti narodnosti manjšini, premoženja, rojstva, invalidnosti ali spolne usmerjenosti.

DO se organizira in opravlja v javnem interesu na način, ki zavarovanim osebam omogoča enako razpoložljivost, dostopnost, dosegljivost in kakovost storitev DO ter pravico do neodvisnega in samostojnega življenja upravičencev do DO.

Načelo razpoložljivosti pomeni, da je vsaki osebi pod pogoji iz tega zakona zagotovljena storitev oziroma prejemek iz DO.

Načelo dostopnosti pomeni, da so storitve DO geografsko dostopne, vsebina pravic in postopki uveljavljanja upravičenosti so znani vnaprej.

Načelo dosegljivosti pomeni, da storitve dolgotrajne oskrbe niso pogojene z ekonomskimi zmožnostmi upravičenca.

Načelo kakovosti DO pomeni, da je zagotavljanje kakovosti DO stalen proces, ki temelji na pravicah upravičencev in katerega cilj je zagotoviti izboljšanje oskrbe in kakovosti življenja upravičencev, pri čemer za zagotavljanje kakovosti DO uporabljamo različna orodja, kot je opredelitev standardov kakovosti, zagotavljanje usposabljanja za izvajalce DO, spremljanje izvajanja storitev in zagotavljanje nadzora nad izvajanjem storitev, ocena uporabnikov in druga.

Načelo neodvisnega in samostojnega življenja upravičencev do DO pomeni, da lahko upravičenci svobodno izbirajo in se odločajo o tem, kje in s kom bodo živeli, kako si bodo organizirali svoj vsakdan in da sprejemajo odločitve o svojem življenju, pri čemer jim izvajalci DO zagotovijo ustrezno podporo, prilagojeno glede na potrebe posameznika. Upravičenci imajo ključno vlogo pri izbiri načina koriščenja pravic iz DO, oblikovanju načrta izvedbe in načinu izvajanja storitev DO.

2.3. Poglavitne rešitve predloga novega zakona o dolgotrajni oskrbi

1. DO pod okriljem enega ministrstva

Pristojnosti in naloge s področja DO, ki jih je ZDOsk razdeli med Ministrstvo za zdravje in Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, predlog zakona združi pod eno ministrstvo - Ministrstvo za solidarno prihodnost (v nadaljnjem besedilu, MSP), s čimer področje DO preide pod okrilje enega ministrstva. Takšna ureditev naslovi potrebo po ureditvi področja na enem mestu tj. enem resornem ministrstvu, posledično pa tudi poenostavi urejanje, odločanje in postopke v zvezi z izvajanjem sistemskih in administrativnih aktivnosti na področju DO. Resorno ministrstvo tako, med drugim, prevzame naloge vzpostavitve sistema kakovosti, zagotavljanja usposabljanj, obenem pa je tudi drugostopenjski oz. pritožbeni organ v primerjavi s prejšnjo ureditvijo, kjer je bilo odločanje na prvi in drugi stopnji v pristojnosti istega organa (ZZZS). MSP vzpostavi sistem vodenja kakovosti in varnosti na področju DO, podeljuje koncesije za izvajanje DO v instituciji, usmerja javne zavode in koncesionarje, vpisuje v register izvajalcev DO, zagotavlja usposabljanja, odloča o pritožbi zoper prvostopenjsko odločbo CSD, upravlja centralno zbirko podatkov, itd.

2. Vzpostavitev vstopne točke na centrih za socialno delo

ZDOsk je VT opredelil z organizacijskimi enotami ZZZS. Na ta način je ZZZS postal odločevalec o pravici do DO ter obenem njen plačnik, kar vodi v kolizijo interesov. ZZZS prav tako ni organ, katerega naloga oziroma namen je urejanje socialnih pravic občanov. Veljavni ZDOsk tudi nasploh VT definira ozko in jo zreducira zgolj na ocenjevanje upravičenosti do DO in s tem povezane upravno administrativne postopke. V okviru različnih pilotnih projektov in uvajanja inovacij, ki so jih spremljale evalvacije in raziskave (Flaker in drugi, 2011; Rajer in drugi, 2016; Črnak Meglič in drugi, 2014; Lebar in drugi, 2017; Nagode in Kobal Straus, 2022), pa so tako praktiki kot raziskovalci VT razlagali bistveno širše. Umestitev VT na CSD omogoči, da se ne izvaja le postopek ocenjevanja upravičenosti, temveč je vloga VT tudi v tem, da zaposleni osebam svetujejo, jih informirajo in jih ustrezno usmerjajo glede na njihove potrebe in pravice. Navedeno lahko pomembno pripomore k odložitvi vstopa v institucionalno oskrbo in s tem h krepitvi oskrbe na domu, kar je tudi ena izmed prioritet vlagatelja predloga zakona. VT mora biti dostopna in prepoznavna uporabnikom in njihovim svojcem (Nagode in Kobal Straus, 2022). CSDji imajo, poleg tega, da so že po svoji naravi prva točka, kamor se obračajo ljudje v zvezi z uveljavljanjem pravic, tudi dober pregled nad drugimi storitvami in prejemi, ki so vsebinsko povezani oziroma pomembni za DO (na primer oprostitev plačil institucionalnega varstva ali pomoči družini na domu, družinski pomočnik oziroma oskrbovalec družinskega člana, osebna asistenca).

Finančna sredstva za vzpostavitev in delovanje CSD za potrebe DO so zagotovljena v okviru prikazanih izdatkov. Ker bodo za izvajanje tega zakona zagotovljeni ustrezni dodatni kadrovske in finančni viri za CSD, izvajanje tega zakona ne pomeni dodatne obremenitve.

3. Oskrba na domu

Prevladujoča oblika DO v Sloveniji je še vedno oskrba v instituciji, ki temelji predvsem na t.i. zdravstvenem modelu in ni dovolj prilagojena posamezniku oziroma ne upošteva njegovih individualnih potreb. Na pomembnost in nujnost spodbujanja oskrbe na domu v Sloveniji so pokazali tudi pilotni projekt "Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni

oskrbi" v treh pilotnih okoljih. Zaključke pilotnih projektov pa podpirajo tudi številne raziskave. Eden osrednjih ciljev predloga zakona je zato tudi okrepiti DO na domu. Prav zato se pri postopnem uvajanju pravic do DO storitve v predlogu zakona začnejo izvajati pred uvedbo institucionalnega varstva Dolgoročna vizija oskrbe v skupnosti je krepitev mreže obstoječih izvajalcev, ki bodo zagotavljali DO na domu po celi državi.

4. Primerljive storitve

Da je nekdo lahko upravičen do DO, ne sme prejemati drugih, primerljivih storitev in/ali prejemkov, ki jih urejajo drugi predpisi. ZDOsk ne opredeli natančno, katere so te primerljive storitve in prejemki. Prav tako ne določa postopka za ukinitve primerljivih storitev oziroma prejemkov v primeru upravičenosti do DO. Predlog zakona jasno opredeli in taksativno našteje primerljive storitve in prejemke, ki se izključujejo s pravicami iz DO, postopek ukinitve primerljivih storitev in prejemkov in podatkovni tok med odločevalci o primerljivih storitvah in prejemkih.

5. Izvajalci DO

Predlog zakona na novo definira izvajalce DO v instituciji, in sicer kot izvajalce DO v instituciji določa domove za starejše osebe, za razliko od ZDOsk, ki je pojem izvajalcev razširil na vse javne zavode in določil nove oblike opravljanja DO v instituciji (bivalne enote, oskrbni domovi, negovalne bolnišnice). S predlogom zakona, ki kot izvajalce DO v instituciji predvideva zgolj domove za starejše, se omogoči nadaljevanje izvajanja socialnovarstvenih storitev v varstveno delovnih centrih (VDC), posebnih socialnovarstvenih zavodih (POS), posebne enote kombiniranih zavodov (KOM) in zavodih za usposabljanje, delo in varstvo (CUDV) po zakonodaji, ki je veljala pred uveljavitvijo ZDOsk. Skladno s strokovnimi usmeritvami, se storitve vodenja, varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji, ki jo izvajajo VDC, POS, KOM in CUDV (gre za prevladujočo storitev poleg storitve institucionalnega varstva glede na število vključenih upravičencev) še naprej izvaja kot socialno varstvena storitev po ZSV. Vsaka storitev mora namreč odražati svoj namen, ki mora zasledovati potrebe uporabnika. Ocenjevanje potreb uporabnika in postopki za določitev različnih pravic morajo odražati in določati razliko med vključevanjem v delo pod posebnimi pogoji tistih, ki to zmorejo (ne glede na starost), medtem, ko je potrebno za uporabnike, ki se zaradi svojih (ocenjenih) potreb v procese dela ne morejo vključiti, zagotoviti obliko dnevnega varstva, ki omogoča tej skupini primerne aktivnosti. Storitve takšnega dnevnega varstva bo zato omogočena v sistemu DO za tiste uporabnike, ki bodo glede na oceno odražali potrebe po takšni oskrbi.

6. Oskrbovalec družinskega člana

Predlog zakona prinaša dvig plačila za izgubljen dohodek v višini 1,5 kratnika minimalne plače v Republiki Sloveniji. Z vidika razbremenitve odvečnih birokratskih postopkov, predlog podaljšuje rok veljavnosti potrdila iz tri na pet let. Z namenom dodatne administrativne razbremenitve predlog zakona

uvaja mesečna poročila o opravljenem delu in ne več administrativno obremenjujočih dnevnikov, kot predvideva ZDOsk. Poleg tega predlog zakona zagotovi dodatno podporo oskrbovalcu družinskega člana pri pripravi mesečnih poročil s strani koordinatorja DO. ZDOsk ureja, da je odsotnost upravičenca (zaradi zdravljenja v bolnici oz. v drugi obliki), ki traja več kot 60 zaporednih dni, razlog za mirovanje pravice, kar posledično pomeni, da ODČ v zelo kratkem obdobju izgubi dohodek. V predlogu zakona predlagamo, da mirovanje pravice prične veljati šele po 3 mesecih dejanske okoliščine, s čimer bolje zaščitimo ODČ. Predlog zakona prinaša tudi usposabljanje ODČ, ki je bolj prilagojeno potrebam posameznega uporabnika in ODČ, saj določa, da se del usposabljanja (60 %) izvede na terenu, tj. na domu kjer uporabnik in ODČ dejansko bivata, s konkretnimi predstavitvami izvajanja oskrbe in individualnimi konzultacijami, kar prejšnji ZDOsk ni določal.

7. Krepitev javne mreže

V skladu z veljavnim ZDOsk, DO, med drugimi, lahko izvajajo pravne osebe, samostojni podjetniki in fizične osebe, ki samostojno opravljajo dejavnost, kot tudi nosilci dopolnilnih dejavnosti na kmetiji. Predlog zakona temelji na javnem sistemu, javni mreži storitev v skupnosti, v kateri storitve DO izvajajo zgolj izvajalci v okviru mreže javne službe.

8. Kadri

Na kadrovskem področju predlog zakona širše opredeli minimalne kadrovske pogoje za izvajanje osnovnih dnevnih opravil. Tako sedaj oskrba ni vezana zgolj na smer oziroma program socialnega oskrbovalca, ampak omogoča širši nabor profilov oziroma poklicev za ključna delovna mesta. V luči pomanjkanja kadra in na podlagi trenutnega trenda migracij v slovenski družbi predlog zakona znižuje stopnjo znanja slovenskega jezika za zaposlene pri izvajalcu DO, ki opravljajo svoje delo v neposrednem stiku z uporabnikom. Zaposleni v DO morajo imeti minimalno stopnjo znanja slovenskega jezika na ravni A2 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira. Veljavni ZDOsk predvideva stopnjo B1. Za nemoteno delovanje sistema DO, uvajamo administrativno-tehnični kader, ki do zdaj ni bil vključen v okvir DO. Ta kader bo razbremenil ocenjevalca DO, ki se bo posledično lahko posvetil socialnemu delu.

9. Alternativno izvajanje pravic

Predlog zakona prinaša možnost, da se v primeru, ko so zmogljivosti izvajalca, pri katerem bi upravičenec želi uveljavljati pravice iz DO, zasedene, upravičenec lahko sam odloči, ali bi raje koristil obliko DO na domu, v instituciji ali začasni denarni prejemek. Veljavni ZDOsk takšne izbire upravičenca ne omogoča povsem, saj določal vrstni red koriščenja pravic do DO (začasni denarni prejemek je upravičenec lahko koristil le v primeru, ko ni bilo možno zagotoviti DO na domu oz. DO v instituciji).

10. Bolj urejene in dorečene pravice in bolj pravičen dostop do DO

Poleg poglavitnih sprememb, ki v celoti posežejo v ureditev posameznih institutov DO po ZDOsk, predlog zakona poseže tudi v ureditev delov posamičnih določb, ki so pomanjkljivo urejene ali premalo domišljene. Določb sicer v celoti ne spreminja, jih pa vsebinsko doreče ali dopolni.

V zvezi z inštitutom ODC, predlog zakona še določa, da ODC lahko manjka tudi manj kot 7 dni, kar je iz vidika ODC in uporabnikov bistveno bolj smiselno in človečno. Takšna ureditev je tudi bolj prilagojena potrebam in vsakdanjim življenjskim situacijam. Obenem se uvaja možnost, da uporabniki v času odsotnosti ODC koristijo nadomestno oskrbo v instituciji ali prejmejo začasni denarni prejemek. Uporabniku to omogoči določeno vrsto avtonomije. Predlog zakona natančno določi, kdaj ODC pripada pravica do delnega plačila za izgubljen dohodek na način, da le-ta začne veljati z datumom sklenitve izvedbenega načrta. ZDOsk namreč tega natančno ni opredeljeval. Za zagotavljanje standardov in normativov oskrbe predlog zakona določa zahtevo po stalnem izobraževanju ODC. Predvideva obvezno izvajanje usposabljanja na terenu oz. na domu ODC v obsegu vsaj 60 % vseh ur obveznega usposabljanja. Ob zavedanju potencialnih zlorab in nasilja ODC nad uporabnikom je dodana kategorija nasilja kot eden od razlogov za prenehanje dela ODC. S tem boljše zaščitimo uporabnika v primeru nasilja s strani ODC.

Veljavni ZDOsk uveljavljanje pravice do DO pogojuje s stalnim prebivališče, kar ni skladno z načelom pravičnosti. Uveljavljanje pravic do DO je pogojeno z vključenostjo v zavarovanje, kar pomeni, da so do pravic upravičeni vsi, ki so v zavarovanje za DO vključeni, torej osebe s stalnim, kot tudi osebe z začasnim prebivališčem.

V zavarovanje za DO poleg zavarovanca vključuje tudi vzdrževane družinske člane. Področje je urejeno podobno kot pri obveznem zdravstvenem zavarovanju. S tem se izboljšuje položaj vzdrževanih članov, za katere ZDOsk ni predvideval vključitve v zavarovanje za DO.

Podlaga za izvajanje oskrbe je osebni načrt, ki ga predlog zakona zastavlja kot temeljno izhodišče izvajanja oskrbe. Vsak upravičenec iz naslova DO skupaj s timom na VT pripravi pregled zmožnosti in potreb ter se na podlagi tega odločil za razpoložljive storitve, upravičencu se zagotavlja večja vključenost v proces načrtovanja in izvajanja oskrbe.

Predlog zakona uvaja možnost, da se uporabnik sam odloči, katere storitve iz naslova DO bo prejemal. V ospredju je DO v skupnosti, saj je osnova izhodišče, da si vsak želi čim dlje ostati doma, kar seveda ne pomeni, da se ukinja ali otežuje dostop do DO v instituciji. Uporabnik lahko izbira med DO v instituciji, DO na domu in denarnim prejemkom. Denarni prejemek je bistvenega pomena predvsem za uporabnike, za katere ne bo moč hipno zagotoviti formalnih storitev DO, pa tudi za tiste v kompleksnejših življenjskih situacijah, za katere je potrebno ustvariti kreativne storitve DO.

Predlog zakona daje še večji poudarek in težo koordinatorju DO, dodeli mu dodatno nalogo in skrb, obveščanja ZZZS ob nastopu razlogov za mirovanje pravic v primeru koriščenja DO v instituciji ali DO na domu. Koordinator je ta, ki je najbolj v stiku z uporabnikom, ima najbolj ažurne informacije o tem,

kdaj je upravičenec odsoten zaradi zdravljenja v bolnišnici. Na ta način dodatno razbremenimo uporabnika ali ODČ.

Predlog zakona vzpostavlja sistem dolžnosti preverjanja splošnih pogojev za pridobitev pravic iz DO ves čas. Na ta način se preprečuje morebitno neupravičeno koriščenje pravic, in sicer na način, da ima upravičenec obveznost obveščanja o spremembah dejstev in okoliščin, ki bi lahko vplivale na upravičenost do pravice iz DO in dolžnost uradnega organa o spremljanju nastopa sprememb.

Predlog zakona temeljna načela, ki predstavljajo vrednostna merila in usmerjajo vsebinsko opredeljevanje konkretnih določb in njihovo izvrševanje, na predlog Zagovornika načela enakosti dopolni.

V predlog zakona so vključene tudi najnovejše pridobitve na področju digitalizacije. Dodana je možnost izkazovanja vključenosti v zavarovanje z biometrično osebno izkaznico, ki je od aprila 2023 uporabna tudi kot kartica zdravstvenega zavarovanja ZZZS.

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

3.1 Izdatki za obstoječo ureditev dolgotrajne oskrbe v Sloveniji in mednarodna primerljivost

Po zadnjih razpoložljivih mednarodno primerljivih podatkih so v letu 2020 celotni izdatki za DO v Sloveniji znašali 681 milijonov EUR (Tabela 1), v tem javni izdatki 518 milijonov EUR oziroma 1,10 % BDP. Že v letu 2019 se je po mednarodni metodologiji precej povečala rast javnih izdatkov za DO v Sloveniji, glavni razlog je bila uveljavitev Zakona o osebni asistenci (ZOA, 2017)[1]. V letu 2020 so se javni izdatki za DO še bolj povečali, kar je bilo deloma povezano z epidemijo covid-19 (dodatne zaposlitve v domovih za starejše in dodatki k plačam), še naprej pa so hitro naraščali tudi izdatki za osebno asistenco.

[1] Po mednarodni metodologiji so ti izdatki zajeti k izdatkom za zdravstveni del DO (na domu) in s tem hkrati tudi k izdatkom za zdravstvo (če bi bili omejeni na delovno aktivne upravičence bi bili izločeni iz izdatkov za dolgotrajno oskrbo). Javni izdatki za osebno asistenco (OA) že štiri leta strmo naraščajo: od 3,8 mio EUR v povprečju leta 2018; 84,4 mio v letu 2020; 127,5 mio v letu 2021 na 173,5 mio v letu 2022 (MDDSZ, 2023).

Tabela 1: Izdatki za dolgotrajno oskrbo po mednarodni metodologiji, Slovenija, 2020, v milijonih EUR

	Zdravstveni del DO	Socialni del DO	Celotni izdatki	Delež v BDP
Celotni izdatki za DO	488	193	681	1,45
Javni izdatki	460	57	517	1,10
Državni proračun	129	3	132	0,28
Občine	31	57	88	0,19
ZZZS	196	0	196	0,42
ZPIS	86	0	86	0,18
Zasebni izdatki	57	136	193	0,41

Vir: SURS, objava: Dolgotrajna oskrba, december 2022.

Mednarodna primerjava za javne izdatke za DO v letu 2020 kaže (Tabela 2), da so ti v povprečju EU znašali 1,3 % BDP (navadno povprečje[2]), v Sloveniji pa še vedno le 1,07 % (OECD, 2023). Med državami so velike razlike, največje deleže glede na BDP pa imajo Nizozemska, Švedska, Danska, Belgija, Finska in Francija, kjer javni izdatki dosegajo od 2 do 4,5 % BDP.

Tabela 2: Nekateri kazalniki izdatkov za dolgotrajno oskrbo v Sloveniji in državah EU, 2020

Kazalnik	Slovenija	EU 27

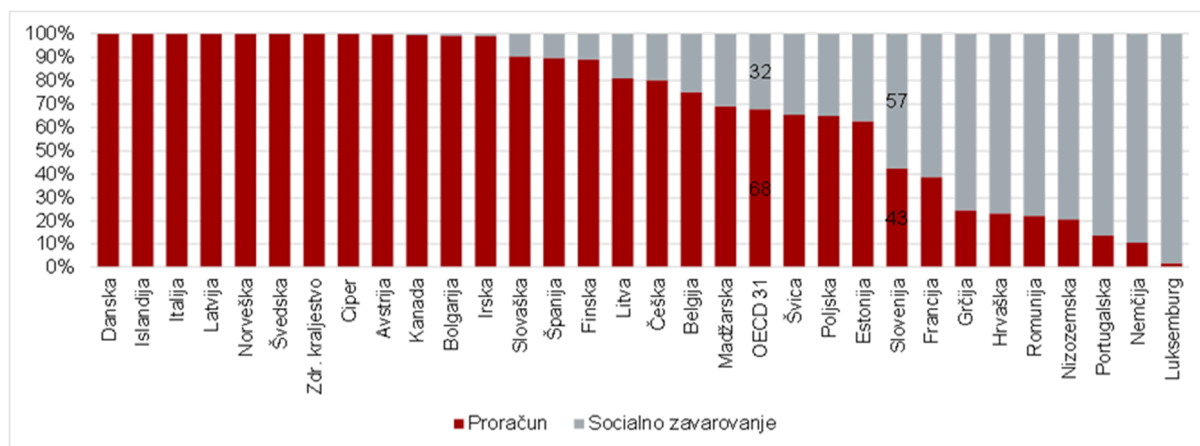
	%	Povprečje (v %)	Mediana (v %)	Razpon (v %)
· Celotni izdatki za DO v BDP	1,45	1,6	1,39	0,2 – 4,6
· Javni izdatki za DO v BDP	1,07	1,3	1,1	0,2 – 4,3
· Delež zdravstvenega dela DO v celotnih izdatkih za DO	71,6	68,4	71,6	42,7 – 93,3
· Delež javnih izdatkov v celotnih za DO	75,9	79,2	82,3	38,5 – 96
· Delež proračunskih izdatkov v javnih izdatkih za DO	42,5	66,6	80,3	1,7 – 100
· Delež izdatkov iz žepa v celotnih izdatkih za DO	23,5	14,9	11,9	0,5 – 49
· Delež izdatkov za institucionalno oskrbo v javnih izdatkih za DO	54,6	45	49	2,0 – 97

Vir: OECD Stat 2023.

DO je v nekaterih razvitih državah že dolgo prepoznana kot »nova« veja socialne varnosti. Stroški DO so za posameznika lahko izjemno visoki in ogrožajo njegovo socialno varnost[3]. Potreba posameznika po DO je povezana z odvisnostjo od pomoči druge osebe pri opravljanju vsakodnevnih aktivnosti, kar lahko traja daljše obdobje. Raziskave za nekatere države kažejo, da približno četrтина prebivalcev, ki so danes stari 65 let, ne bo nikoli potrebovala storitev DO, vendar pa bodo za okoli 10 % teh prebivalcev stroški DO izjemno visoki[4] in bodo pri večini presegali povprečni razpoložljivi dohodek. Ker DO ne

potrebujejo vsi prebivalci, je »odvisnost od pomoči druge osebe« opredeljena kot posebna potreba starejših in ne kot življenjsko tveganje. Po Bismarcku pa velja, da naj država oblikuje socialno zavarovanje (pokojninsko, zdravstveno) v primerih »tveganja«, v primeru »posebnih potreb« prebivalstva pa naj jih financira iz proračun (Morel, 2006). Po drugi strani je DO zelo tesno povezana z zdravstvenim sistemom in se v državah, ki imajo v osnovi Bismarckov model socialne varnosti (tudi Slovenija), večinoma financira iz sistemov zdravstvenega in pokojninskega zavarovanja. Nekaj držav iz te skupine, in sicer Nemčija, Luksemburg, Belgija, Nizozemska, pa je uvedlo posebno socialno zavarovanje za DO, kot ga predvideva tudi obstoječi ZDOsk (Slika 1).

Slika 1: Struktura javnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo po viru financiranja, Slovenija in države OECD, 2020



Vir: OECD Stat, 2023. Opomba: Proračun vključuje državni proračun in tudi druge, lokalne proračune. Socialno zavarovanje zajema pretežno zdravstveno zavarovanje, lahko pa tudi pokojninsko zavarovanje. Luksemburg, Nemčija in Nizozemska imajo posebno socialno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo.

Iz navedenega sledi, da je pri vzpostavljanju celovitega sistema financiranja DO treba upoštevati prepletenost vseh sistemov socialne zaščite. Večina držav članic EU še vedno nima posebne oziroma sistemske ureditve DO. To pomeni, da se, podobno kot danes v Sloveniji, DO financira iz različnih virov, večinoma v okviru zdravstvenega sistema in drugih sistemov socialne zaščite (pokojninski, socialna varnost, starševsko varstvo itd). Razmejitve med sistemi so po državah zelo različne in zabrisane, pogosto je prekrivanje storitev in denarnih prejemkov, zato je sisteme financiranja med državami težko primerjati. Z vidika učinkovitosti sistemov socialne zaščite pa je pomembno pravice iz javnih virov za DO usklajevati z rešitvami v zdravstvenem in pokojninskem sistemu[5]. Razlike v pristopu k spremembam obstoječih sistemov DO so v veliki meri povezane z razlikami v organizaciji in razvitosti sedanjih sistemov DO, sistemov socialne zaščite na splošno, gospodarsko razvitostjo ter tradicionalno vlogo družine.

3.2 Ocena celotnih izdatkov za dolgotrajno oskrbo po predlogu novega zakona z vidika mednarodne metodologije o dolgotrajni oskrbi

Ob upoštevanju veljavnega ZDOsk bi celotni izdatki obstoječe ureditve DO (Tabela 3) v letu 2020 znašali 487 milijonov EUR oziroma 1,03 % BDP (javni izdatki 336 milijonov EUR ali 0,71 % BDP ter zasebni izdatki za namestitvev in prehrano v institucionalnem varstvu 150,6 milijonov EUR ali 0,32 mio EUR). To pomeni, da bi leta 2020 teoretično izven novega sistema DO ostalo 182 milijonov EUR javnih izdatkov oziroma okoli 0,39 % BDP. To so pravice, ki bodo torej ostale izven novega sistema DO in bodo torej še naprej financirane iz obveznega zdravstvenega zavarovanja (patronaža, paliativna oskrba idr.) ter deloma iz državnega proračuna (denarni prejemki in storitve za otroke do 18 let ter izdatki za osebno asistenco) in deloma občinskih proračunov. Pri slednjih gre za oceno 60 % izdatkov sedanje pomoči na domu, ker gre za prejemnike, ki po oceni ne bodo prestopili praga za vstop v nov sistem DO in bodo še naprej prejeli socialnovarstveno pomoč družini na domu s sofinanciranjem občine (občasna pomoč pri umivanju, dostava hrane starejšim, pomoč pri čiščenju, prevozi ipd.).

Leta 2026, ko bo sistem DO po predlogu novega zakona polno uveljavljen (t. p. z vidika izvajanja vseh pravic v celoti), bi javni izdatki za DO, ob upoštevanju zadnjih makroekonomskih napovedi UMAR in drugih predpostavk glede izdatkov, števila uporabnikov ter administrativnih stroškov sistema, znašali 770 milijonov EUR oziroma 1,01 % BDP, izven sistema pa so izdatki ocenjeni še na dodatnih 279 milijonov EUR (kot je že zapisano, se bodo ti izdatki še naprej pokrivali iz OZZ in deloma iz proračuna). Zasebni izdatki za namestitvev in prehrano v institucionalnem varstvu bi dosegli 224 milijonov EUR oziroma 0,31 % BDP. Dodatno bi izven sistema dolgotrajne oskrbe ostalo še za okoli 20 milijonov EUR ali 0,03 % BDP zasebnih izdatkov (doplačila za pomoč družini na domu, doplačila za stanovanjske skupine in neformalna plačila gospodinjestev). Celotni izdatki za DO bi po mednarodni definiciji leta 2026 znašali 1,70 % BDP, v tem javni izdatki 1,38 % in zasebni 0,32 % BDP. V strukturi izdatkov DO bi se razmerje med javnimi in zasebnimi viri, ki je leta 2020 znašalo 76 : 24 izboljšalo na 81 : 19.

Tabela 3: Ocene izdatkov za dolgotrajno oskrbo po predlogu novega Zakona o dolgotrajni oskrbi za leti 2020 in 2026

	v mio. EUR	
	2020 - obstoječa ureditev	2026 – nov sistem DO
	skupaj po ZDOsk izven ZDOsk	skupaj po ZDOsk izven ZDOsk

Celotni izdatki	681	487	195	1.293	994	299
Javni izdatki	518	336	182	1.049	770	279
Zasebni izdatki	164	150,6	13,5	244	224	20
	delež v BDP					
	2020 -sedanja ureditev			2026 – nov sistem DO		
	Skupaj	po ZDOsk	izven ZDOsk	Skupaj	po ZDOsk	izven ZDOsk
Celotni izdatki	1,45	1,03	0,42	1,70	1,31	0,39
Javni izdatki	1,10	0,71	0,39	1,38	1,01	0,37
Zasebni izdatki	0,35	0,32	0,03	0,32	0,31	0,03
	struktura (v %)					
	2020 -sedanja ureditev			2026 – nov sistem DO		
	Skupaj	po ZDOsk	izven ZDOsk	Skupaj	po ZDOsk	izven ZDOsk
Celotni izdatki	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Javni izdatki	75,9	69,1	93,1	80,6	76,8	93,3
Zasebni izdatki	24,1	30,9	6,9	19,4	23,2	6,7

Vir podatkov: SURS, preračuni IER, UMAR in MSP.

Za potrebe izračuna srednjeročnih in dolgoročnih projekcij potrebnih sredstev za financiranje bodočega sistema DO je bil izdelan dinamičen model, ki temelji na izhodiščnih podatkih obstoječe ureditve DO iz

leta 2020 (v Tabeli 3 tudi prikazana razmejitev izdatkov, ki se urejajo v okviru predloga nove sistemske ureditve DO in kaj ostaja še vedno kot izdatek DO z vidika mednarodne definicije; isto naredili za prejemnike), ki smo jih prilagodili vsebinskim rešitvam, ki jih prinaša predlog zakona. V okviru dinamičnega modela smo za pripravo osnovnega scenarija za izračun projekcij izdatkov za področje DO izhajali iz naslednjih predpostavk:

- rast uporabnikov v skladu z demografskimi projekcijami;
- v okviru kazalnika leta zdravega življenja smo izhajali iz predpostavke, da jih je polovica zdravih;
- dohodkovna elastičnost je na začetku 1,1 (in se približuje vrednosti 1 do leta 2070);
- prehod iz neformalne oskrbe v formalno oskrbo (izhajali smo iz predpostavke 50.000 potencialno novih uporabnikov, ki vstopajo v sistem DO postopoma, v 12-ih letih po 2 % letno).

Rezultati modela za primer osnovnega scenarija kažejo (Tabela 4), da bi do leta 2030 iz blagajne DO potrebovali dodatnih skoraj 180 milijonov EUR javnih virov za financiranje pravic iz naslova DO, kar v odstotnem deležu od BDP znaša 1,57, do leta 2050 pa že več kot milijardo, brez upoštevanja izdatkov, ki ostajajo izven blagajne DO, ki v omenjenem letu znašajo že skoraj milijardo, kar v odstotnem deležu od BDP skupaj znaša že 2,61. Če k temu v letu 2050 prištejemo še zasebne izdatke, ki v omenjenem letu znašajo že malo več kot pol milijarde EUR, potem bi za DO v letu 2050 namenili že več kot 3 % BDP (3,10 %).

Tabela 4: Ocene izdatkov za dolgotrajno oskrbo po predlogu Zakona do leta 2070

	BAZNO LETO 2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2040	2050	2060	2070
JAVNI VIRI	v mio. EUR													
Ocena potrebnih sredstev za DO - SKUPAJ	1.048	1.090	1.162	1.237	1.311	1.391	1.476	1.566	1.657	1.749	2.185	2.850	3.495	4.151
Ocena potrebnih sredstev v DO	770	796	845	896	946	1.000	1.058	1.118	1.179	1.241	1.537	2.015	2.474	2.938
Ocena potrebnih sredstev izven DO	279	294	317	341	365	391	419	448	478	509	648	835	1.021	1.213
ZASEBNI VIRI	v mio. EUR													
Ocena potrebnih sredstev za DO - SKUPAJ	244	254	264	275	285	296	308	321	334	346	412	530	633	728
Ocena potrebnih sredstev v DO	224	233	243	253	262	272	283	295	307	319	381	493	591	684
Ocena potrebnih sredstev izven DO	20	21	22	23	23	24	25	26	27	27	31	38	42	44
	delež v BDP													
Ocena vseh izdatkov (javnih + zasebnih) za DO (v in izven blagajne DO)	1,70	1,73	1,79	1,85	1,91	1,98	2,05	2,13	2,20	2,28	2,64	3,10	3,33	3,41
Ocena javnih izdatkov za DO	1,38	1,40	1,46	1,51	1,57	1,63	1,70	1,77	1,83	1,90	2,23	2,61	2,82	2,90
Ocena zasebnih izdatkov za DO	0,32	0,33	0,33	0,34	0,34	0,35	0,35	0,36	0,37	0,38	0,42	0,49	0,51	0,51

Vir: Dinamičen model za DO (osnovni scenarij).

Predlog zakona predvideva postopno uvajanje pravic iz DO po letih, ki se, kot smo že zapisali, začnejo v celoti izvajati leta 2026, kar predstavlja tudi bazno leto za prej predstavljene rezultate srednjeročnih in dolgoročnih projekcij izdatkov za DO.

Potrebni javni izdatki za leti 2024 in 2024 so ravno zaradi postopnosti nižji, in sicer:

- Za leto 2024 so ocenjeni v višini 203 milijone EUR;

- Za leto 2025 pa v višini 574 milijonov EUR.

3.3 Mednarodni pregled financiranja sistemov dolgotrajne oskrbe

Trije glavni modeli financiranja DO v državah EU so:

- proračunsko financiranje na podlagi davkov (lahko so zelo visoki ali tudi zelo nizki – dva tipa držav);
- pretežno socialno zavarovanje (poseben steber socialnega zavarovanja za DO ali financiranje iz zdravstvenega in pokojninskega zavarovanja);
- mešani viri: proračunsko financiranje, socialno zavarovanje, zasebna zavarovanja.

Tabela 5: Tipologija sistemov financiranja dolgotrajne oskrbe v državah EU

Viri financiranja DO	Države	Značilnosti
<ul style="list-style-type: none"> · Proračunski viri (visoki) · Pomembni tudi izdatki iz žepa 	Danska, Švedska, Irska, Združeno kraljestvo, Finska	<ul style="list-style-type: none"> · Visok delež BDP za DO (2,8%) · Visok delež javnih virov (več kot 80 %) · Večinoma se financirajo storitve · Pomembna vloga oskrbe na domu
<ul style="list-style-type: none"> · Proračunski viri (nizki ali srednje visoki) · Nizki izdatki iz žepa 	Avstrija, Španija, Hrvaška, Italija, Češka, Latvija, Estonija	<ul style="list-style-type: none"> · Nizek delež BDP za DO (0.8 %) · Visoki denarni prejemki (več kot 40 %) · Institucionalno varstvo (75% izdatkov)

<ul style="list-style-type: none"> · Pretežno socialno zavarovanje · Proračunski viri · Nizki izdatki iz žepa · Tudi zasebno zavarovanje (obvezno ali prostovoljno) 	<p>Belgija, Nemčija, Francija, Slovenija, Poljska, Slovaška, Nizozemska</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Srednje visok delež BDP za DO (1,7 %) · Visok delež javnih virov (več kot 80 %) · Denarni prejemki v povp. 30% vseh izdatkov · Institucionalno varstvo (povp. 60 % izdatkov)
<ul style="list-style-type: none"> · Mešani viri -proračunski in socialno zavarovanje · Nizki izdatki iz žepa 	<p>Madžarska, Litva, Portugalska</p>	<ul style="list-style-type: none"> · Nizki izdatki v BDP (0,9 %) · Nizek delež zdravstvenega dela DO (manj kot 40 %) · Večinoma storitve

Vir: prirejeno po Neubert et al, 2019.

Z vidika raznolikosti pristopov pri uvajanju sprememb in iskanju dodatnih javnih virov za področje DO so zanimive še nekatere izkušnje:

- V Nemčiji so leta 1994 ob sprejemanju Zakona o DO uvedli nove prispevne stopnje za DO. Za pridobitev podpore delodajalcev so ukinili en dela prost dan. Prispevna stopnja je enaka za delojemalce in delodajalce in je leta 2020 znašala 3,05 % bruto dohodka. Zavarovanci brez otrok plačajo dodanih 0,25 % bruto dohodka. Otroci in gospodinje z dohodkom nižjim od 450 EUR mesečno ne plačujejo prispevkov. S prispevki v sklad za DO so v Nemčiji obremenjene tudi pokojnine[6]. Nemčija je tudi ena redkih držav, ki del prispevkov iz zavarovanja za DO vplačuje v poseben rezervni sklad, iz katerega se bodo sredstva začela koristiti leta 2035, ko se pričakuje močno povečanje deleža prebivalcev, ki bodo potrebovali DO. Med izvajalci DO (domovi za starejše in organizacije za oskrbo na domu) prevladuje zasebni sektor.
- V Belgiji je flamska regionalna vlada uvedla obvezno socialno zavarovanje za DO, ki se financira iz socialnih prispevkov, pri čemer so prispevki upokojenih višji od prispevkov aktivnih prebivalcev. Vendar pa je obseg zbranih sredstev in izplačil iz tega zavarovanja nizek in ne zadošča za pokritje

potreb. Večina potreb po DO se v Belgiji financira iz zdravstvenega zavarovanja oziroma prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje in dodatnih transferjev.

- V Luksemburgu plačujejo prispevke za zavarovanje za DO samo delojemalci in upokojenci. Prispevna stopnja znaša 1,4 % bruto dohodka. Vir financiranja DO je tudi taksa na električno energijo, ki so jo povišali ob uvedbi novega obveznega socialnega zavarovanja za DO in na ta način obremenili delodajalce (največji porabniki energije so velika podjetja); 1 % računa za elektriko gre v sklad za DO. Vendar pa se je leta 2018 s takso na energijo zbralo le 0,3 % vseh prihodkov za DO. Državni proračun pokriva 40 % vseh izdatkov za DO.
- V Franciji se niso odločili za novo socialno zavarovanje, ampak so leta 1997 sprejeli odločitev za novo obliko denarnega prejemka za invalide in osebe, ki so odvisne od pomoči drugih, financiranega iz regionalnih proračunov. Glede uvedbe novih prispevkov na plače so bili politično enotnega mnenja, da bi ti poslabšali konkurenčnost gospodarstva in ne bi zagotavljali dolgoročno vzdržnega vira financiranja naraščajočih potreb starejših[7]. Leta 2003 so ta denarni prejemek preimenovali v »denarni prejemek za samostojnost« in močno razširili krog prejemnikov. Leta 2004 so kot dodatni vir financiranja tega prejemka uvedli »solidarni prispevek za avtonomijo«[8], in sicer z ukinitvijo enega prazničnega dneva, ki so ga poimenovali »dan solidarnosti«[9]. Za ta dan zaposleni ne prejmejo plače, temveč delodajalci vplačajo 0,3 % povprečne letne bruto plače na zaposlenega v posebno »nacionalno blagajno solidarnosti za avtonomijo«[10]. Leta 2015 so v isti višini uvedli še »solidarni prispevek za samostojnost starejših« v višini 0,3 % bruto pokojnine, ki ga plačujejo upokojenci, katerih letni dohodek presega 13.956 EUR oziroma 21.408 EUR, če živijo v paru.
- V Avstriji se denarni prejemki za DO že od leta 1993 zagotavljajo iz proračuna v skladu z Zakonom o prejemnikih iz naslova DO. Denarni prejemek za DO se dodeli glede na oceno potreb in glede na premoženjsko stanje prejemnika. Leta 2013 je bil sprejet še Zakon o skladih dolgotrajne oskrbe, katerega naloga je izravnava med deželami in občinami pri financiranju storitev DO. Kljub temu, da je Avstrija v osnovi država z Bismarckovim modelom socialnega zavarovanja se DO v celoti financira iz davčnih virov.
- Češka je leta 2007 uvedla univerzalni dodatek za DO, ki je podoben avstrijskemu, in se financira iz davkov.
- V Angliji so leta 2016 povečali delež javnih virov za DO s pomočjo lokalnih davkov in z uvedbo dodatnega davka na premoženje na lokalni ravni, z namenom zmanjšanja pritiska na socialne pomoči, ki se plačujejo iz lokalnih proračunov[11] (vir: UMAR, Ekonomski izzivi).

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

Sredstva za financiranje pravic DO in ostala potrebna sredstva za vzpostavitev sistema DO po predlogu zakona so od 1. januarja 2024 dalje do sprejetja posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO iz 52. člena zakona zagotovljena v okviru državnega proračuna.

5. PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH IN PRILAGOJENOST PREDLAGANE UREDITVE PRAVU EVROPSKE UNIJE

5.1 PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH

DO je na evropskih tleh različno urejena, sistemi se od države do države razlikujejo. Modeli DO so se v državah vzpostavili na temeljih predhodnih ureditev, države pa jih prilagajajo glede na družbene spremembe. Razlike v zagotavljanju DO so rezultat različnih sistemov socialne varnosti, ekonomske moči in gospodarske razvitosti, stopnje prispevnosti, različnega udejanjanja načela solidarnosti in načela socialne države. Vsem sistemom DO na evropskih tleh pa je skupno, da stremijo k zagotavljanju dostopne, dosegljive, kakovostne, integrirane in varne DO za vse tiste, ki zaradi izgube ali odsotnosti telesne, psihične ali intelektualne samostojnosti potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. V nadaljevanju sledi kratka analiza ureditve DO v Franciji, Nemčiji in Avstriji.

5.1.1. Francija

Francija je imela leta 2022 68,04 milijona prebivalcev, od tega je bilo 14 milijonov prebivalcev starih 65 let ali več, kar predstavlja nekaj več kot petino prebivalstva [Statista, 2023]. Strokovnjaki ocenjujejo, da bo število prebivalcev Francije do leta 2030 naraslo na 68,7 milijona, do leta 2060 pa naj bi se število prebivalcev zvišalo na 78,7 milijonov. Skladno s tem narašča tudi delež prebivalcev, ki so starejši od 65 let. Do leta 2060 naj bi število prebivalcev, ki bodo potrebovali DO naraslo na 8,6 milijonov [Long-term care report, 2021].

Francija je pri skrbi za starejše naravnana tradicionalno, kar pomeni, da družinski člani v večji meri skrbijo za svojce. Francoski model oskrbe je mešan, saj vključuje javne ukrepe in ukrepe družinske oskrbe. Vsak zakoniti prebivalec, ki je vključen v javno zdravstveno zavarovanje, je obenem tudi upravičen do pravic iz naslova DO. Javno zdravstveno zavarovanje namreč zagotavlja univerzalno socialno varnost. DO deluje transverzalno in vključuje zdravstveni, socialni in zdravstveno socialni sektor na več ravneh upravljanja [Long-term care report, 2021].

Leta 2017 je javna poraba za DO znašala 1,7 odstotka BDP, kar pa naj bi do leta 2030 naraslo na 2,1 odstotka BDP [Long-term care report, 2021].

Pravice in storitve

Francija je za svoje državljane pripravila širok nabor storitev na področju socialnega varstva in zdravstva, s čimer zagotavlja oskrbo na domu in oskrbo v domačem okolju, institucionalno oskrbo ter druge možnosti oskrbe. Storitve DO so naslednje: storitve zdravstvene nege in socialne oskrbe na

domu, pomoč na domu in podporne storitve, osebne storitve v okviru zasebnih profitnih organizacij ter institucionalni domovi. V sklopu DO pa je so tudi na voljo prilagojeni stanovanjski objekti, dnevno varstvo in začasne nastanitve [Long-term care report, 2021].

Težko je oceniti število strokovnjakov, ki delajo v sistemu DO, gre pa predvsem za zdravstveno osebje (medicinske sestre in pomočniki medicinskih sester) in delavce v socialnem varstvu, ki so poimenovani osebni oskrbovalci. Medicinske sestre morajo po končanem dodiplomskem študiju opraviti dodatno kvalificiranje. Osebni oskrbovalci pa imajo možnost pridobiti posebno diplomo. Za zagotavljanje kontinuitete kakovosti DO, so prav v ta namen razvili program za nadaljnje usposabljanje [Long-term care report, 2021].

Izvajanje storitev

Izvajanje storitev DO na domu, v domačem okolju ali v instituciji je odvisno od različnih predpisov (povezanih s sistemi zdravstvenega ali socialnega varstva), kar vodi v veliko finančno in upravno kompleksnost. Zdravstvene storitve izvajajo zaposlene medicinske sestre in pomožni zdravstveni delavci, ki so plačani na podlagi opravljenih storitev. Strošek tovrstne oskrbe je v letu 2017 predstavljal 1,6 milijarde EUR, kar je več kot leta poprej. Storitve pomoči in podpore na domu predstavljajo zelo kompleksen sektor, ki vključuje neprofitne organizacije in javne storitve socialnega varstva. Vsi ponudniki storitev morajo imeti ustrezno potrdilo o kakovosti. Zasebne profitne organizacije, ki nudijo osebne storitve so v letu 2008 predstavljale le 4 % vseh skrbstvenih delavcev na tem področju. Njihova posebnost je, da same prosto določajo ceno opravljenih storitev. Po zadnjih podatkih ima Francija 7438 domov za starejše ljudi. V letu 2015 je 10 odstotkov ljudi, starih 75 let ali več prebivalo v institucijah. Tudi na tem področju storitve nudijo javne in zasebne organizacije in sicer je 22 % zasebnih profitnih, 28 % zasebnih neprofitnih preostalih 50 % pa je javnih [Long-term care report, 2021].

Nacionalni osebni dodatek za samostojnost prejemajo ljudje, ki so stari 60 let ali več in potrebujejo pomoč pri opravljanju vsakodnevnih opravil ali stalen nadzor. Znesek dodatka se prilagaja glede na stopnjo odvisnosti od pomoči drugih. Kljub vzpostavitvi prejemka, ki krije celotne stroške zdravstvenega varstva in približno dve tretjini stroškov v povezavi z odvisnostjo, breme stroška hotelskih storitev nosi upravičenec in družina [Long-term care report, 2021].

5.1.2. Nemčija

Prebivalstvo Nemčije je med najstarejšimi v Evropski uniji. Nemčija je imela leta 2022 83,6 milijona prebivalcev, od tega je bilo 16,7 milijona prebivalcev starih 67 let ali več, kar predstavlja nekaj manj kot petino prebivalstva. Strokovnjaki ocenjujejo, da bo število prebivalcev Nemčije do leta 2030 padlo na 83,6 milijona, do leta 2050 pa naj bi se še znižalo na 79,4 milijona. Skladno s tem pa se večja delež prebivalcev, ki so starejši od 67 let. V letu 2055 naj bi število prebivalcev, ki bodo potrebovali DO naraslo na 6,8 milijonov [German Federal Statistic Office, 2023].

Za Nemčijo je značilen podporni model DO. To pomeni, da je bila v preteklosti oskrba v veliki meri v rokah družine. Država je vsem tistim, ki niso zmogli poskrbeti za oskrbo, izplačevala socialno pomoč. Zaradi čedalje večjih izdatkov za socialno pomoč iz naslova DO, so leta 1995 uvedli univerzalen in obvezen sistem javnega in zasebne socialnega zavarovanja [Long-term care report, 2021].

Sistem DO v Nemčiji temelji na socialnem zavarovanju. Struktura in organizacija sistema DO je tesno povezana z načeli nemškega zdravstvenega zavarovanja, ki se izvajajo v okviru sistema zavarovanja za dolgotrajno pokojninsko zavarovanje. Vsak prebivalec je dolžan skleniti zavarovanje za dolgotrajno pokojninsko zavarovanje, bodisi v okviru javnega ali zasebnega sistema DO. Posebnost nemške ureditve prispevkov je, da morajo ljudje brez otrok prispevati po višji stopnji, in sicer 0,25 odstotne točke več [Long-term care report, 2021].

Nemški sistem DO pravice podeljuje na podlagi ocene upravičenosti, ki določa 5 kategorij. Kategorije nakazujejo na stopnjo potrebe po oskrbi in pomoči. Pet kategorij si sledi po intenziteti zmožnosti samostojnega življenja v logičnem smislu, in sicer od minimalnega poslabšanja samostojnosti ali sposobnosti (kategorija 1) do največjega poslabšanja samostojnosti ali sposobnosti (kategorija 5).

Leta 2019 je javna poraba za DO znašala 1,6 % BDP, ta pa naj bi do leta 2030 v najslabšem primeru narasla na 1,9 % BDP in do leta 2050 na 2,8 % BDP [Long-term care report, 2021].

Pravice in storitve

V splošnem lahko upravičenec do DO izbira med tremi različnimi ureditvami. Dodatek za oskrbo se nanaša na neformalno oskrbo, kar pomeni, da oseba, ki oskrbo potrebuje, prejema le denarno podporo, običajno živi doma in zanjo skrbijo bližnji sorodniki. Oskrba na domu (v naravi) pomeni, da profesionalni izvajalec oskrbe (kot je na primer služba za oskrbo na domu) redno obiskuje upravičenca na domu. Stanovanjska oskrba se nanaša na bivanje v instituciji, ki vključuje dnevno in nočno oskrbo. Poleg opisanih možnosti, so v okviru DO zagotovljene še dodatne storitve, in sicer nadomestna oskrba v primeru odsotnosti oskrbovalca, dnevna in nočna institucionalna oskrba, začasna namestitve v instituciji, tehnični pripomočki za lažje oskrbovanje ter izobraževanja za neformalne oskrbovalce. Obenem pa sistem DO zagotavlja nadomestilo za osebe, ki nudijo neformalno oskrbo svojcem. Pomembno je poudariti, da kar zadeva dajatve, ni razlike med javnim in zasebnim sistemom DO. Nabor storitev temelji na načelu favoriziranja nege na domu in omogočanja upravičencem, da ostanejo čim dlje doma oziroma v domačem okolju. Vključitev v 24-urno oskrbo v instituciji je predvidena kot zadnja možnost, ko so izčrpane že vse preostale storitve [Long-term care report, 2021].

Oceno upravičenosti do storitev DO v obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo opravi zdravstveni odbor ponudnikov obveznega zdravstvenega zavarovanja, pri zasebnem ponudniku zavarovanja za dolgotrajno oskrbo pa zasebni izvajalec. Ocenjevanje ponavadi poteka v domačem okolju, saj lahko le tako ocenjevalna komisija pridobi sliko realnega stanja. Pri pripravi ocene potreb naj bi sodelovali tudi ležeči oz. družinski zdravniki, družinski člani in neformalni oskrbovalci [Long-term care report, 2021].

Strokovnjaki s pomočjo ocenjevalne lestvice ocenijo potrebe in zmožnosti prosilca za pravice iz naslova DO. Ocenjujejo po naslednjih šestih modulih: mobilnost (10 %), kognitivne in komunikacijske sposobnosti, vedenjski vzorci in psihološke težave (15 %), samooskrba (40 %), samostojno spoprijemanje z boleznijo ter zahtevami in stresi, povezanimi z zdravljenjem (20 %) ter načrtovanje vsakdanjega življenja in ohranjanje socialnih stikov (15 %) [Long-term care, 2021].

Izvajanje

Na nemškem trgu DO prevladujejo zasebni ponudniki storitev. Ne glede na zaseben ali javen status zavarovalniške organizacije, lahko izvajajo storitve le preko ustanov ali izvajalcev, s katerimi je sklenjena pogodba o oskrbi (t. i. odobrene ustanove za DO). Leta 2019 je bilo v Nemčiji 15 380 bivalnih objektov oziroma ustanov z nastanitvijo, od tega 43 % zasebnih profitnih, 53 % zasebnih neprofitnih in 5 % v javni lasti in upravljanju. DO na domu je izvajalo 14 688 izvajalcev. V letu 2019 je 80 % ljudi prejelo DO na domu, preostalih 20 % ljudi, ki koristijo pravice iz naslova DO, pa je bilo nastanjenih v institucijah. Ponudniki DO so odgovorni za kakovostno izvajanje storitev, ki so v skladu s standardi in normativi [Long-term care, 2021].

Podpora neformalni oskrbi na domu (s strani bližnjih sorodnikov ali prostovoljcev) je eden glavnih ciljev DO, predvsem zato, ker večina ljudi želi ostati doma v domačem okolju. Ob tem pa se pojavi dilema, kako zagotoviti kakovostno in enotno oskrbo širom države. V ta namen so vzpostavili redna izobraževanja, ki spodbujajo in krepijo neformalne oskrbovalce. Oskrbovalci so dolžni uporabljati redne svetovalne storitve glede izvajanja primerne DO [Long-term care report, 2021].

5.1.3. Avstrija

Avstrija je imela leta 2021 8,96 milijona prebivalcev, od tega je bilo 1,74 milijona prebivalcev starih 65 let ali več, kar predstavlja 19,4 odstotkov prebivalstva [Statistik Austria, 2023]. Strokovnjaki ocenjujejo, da bo število prebivalcev Avstrije do leta 2060 naraslo na 10,23 milijona. Skladno s tem se tudi večja delež prebivalcev, ki so starejši od 65 let. V letu 2060 naj bi število prebivalcev, ki bodo potrebovali DO iz 0,78 milijona naraslo na 1,03 milijona [Long-term care report, 2021].

Leta 2019 je javna poraba za DO znašala 1,8 odstotka BDP, kar pa naj bi do leta 2030 v najslabšem primeru naraslo na 2,3 odstotka BDP, kar je za 0,1 odstotne točke več kot evropsko povprečje. V letu 2050 napovedujejo rast javne porabe sredstev za DO na 3,7 odstotkov BDP [Long-term care report, 2021].

DO je kot posebno področje socialne politike v Avstriji razmeroma novo. Leta 1993 so v Avstriji uredili dva osrednja elementa DO in ju tudi zakonsko uskladili. Zvezne dežele so se tako zavezale k razvoju in zagotavljanju nenehnega decentraliziranja DO. Nabor storitev se giblje med bivalno oskrbo, dnevno oskrbo in preostalimi vrstami storitev formalne oskrbe na domu [Long-term care report, 2021].

Pravice in storitve

Pravice iz naslova DO se podeljujejo v denarni obliki, obliki storitev in prejemkov v naravi. Denarno nadomestilo za DO je od leta 2012 izključno v pristojnosti zvezne republike.

Zakon navaja dve vrsti dopusta, in sicer dopust za nego (Pflegekarenz) in družinski hospic (Familienhospizkarenz). Dopust je namenjen osebam, ki skrbijo za bližnje sorodnike, ki potrebujejo DO. Od leta 2014 je na voljo tudi poseben dodatek za dopust za nego (Pflegekarenzgeld). Neformalnim oskrbovalcem so na voljo dodatne svetovalne in podporne storitve. Nadomestilo za oskrbovalski dopust se dodeli sorodnikom, ki zagotavljajo oskrbo družinskim članom. Nadomestilo se načeloma izračuna v skladu s pravili za denarno nadomestilo za brezposelnost. V podjetjih z več kot petimi zaposlenimi od 1. januarja 2020 velja zakonska pravica do oskrbovalskega dopusta v [Long-term care report, 2021].

Denarni prejemek za DO se upravičencem dodeli brez predhodnega preverjanja prihodkov ali gmotnega stanja. Denarni prejemek je definiran v 7 različnih stopnjah, ki ustrezajo opredelitvi sedmih različnih stopenj individualnih potreb po oskrbi in pomoči. Denarni prejemki se zagotavljajo iz splošnega proračuna zvezne republike [Long-term care report, 2021].

V letu 2020 je najnižja raven prejemkov (stopnja 1) znašala 160,10 EUR neto na mesec, najvišja raven prejemkov (stopnja 7) pa 1 719,30 EUR neto. Glavni pogoj za pridobitev pravic iz DO je minimalna potreba po oskrbi. Za minimalno oskrbo se pojmuje že stopnja 1, kar pomeni, da upravičenec potrebuje minimalno 65 ur oskrbe na mesec. Najvišja raven potrebe po oskrbi pa je opredeljena v stopnji 7, kar pomeni, da upravičenec potrebuje minimalno 180 ur oskrbe na mesec. Dodaten pogoj za zadnjo stopnjo je tudi oviranost, ki vpliva na uporabo rok in nog [Long-term care report, 2021].

Strokovno ocenjevanje o potrebah in zmožnostih se običajno opravi v domačem okolju. V proces priprave ocene potreb so vključeni zdravnik, predstavniki zdravstvene nege in drugi. Končna ocena je pripravljena na podlagi strokovnega mnenja zdravnikov [Long-term care report, 2021].

Denarni prejemki za DO so namenjeni zagotavljanju formalnih storitev oskrbe pri javnih ali zasebnih izvajalcih ali za plačilo neformalne oskrbe. Trenutno ni vzpostavljenega nadzora nad dejansko porabo namenskih denarnih dajatev za zagotavljanje DO [Long-term care report, 2021].

Izvajanje storitev

V Avstriji je na voljo širok nabor storitev DO. DO v institucionalni oskrbi se izvaja v ustanovah, ki so bile ustanovljene posebej v ta namen. Kratkotrajna institucionalna oskrba vključuje zagotavljanje začasne oskrbe v instituciji za obdobje največ 3 mesecev. S tem skušajo delno razbremeniti sorodnike v času njihove odsotnosti. V Avstriji je na voljo dnevno varstvo, ki se zagotavlja v posebnih namenskih ustanovah. DO na domu obsega zdravstveno, socialno in paliativno oskrbo ter drugo usmerjanje in svetovanje (npr. podporo pri finančnem upravljanju). Tovrstna podpora vključuje enega do dva obiska usposobljenega kadra nad domu na teden. Zdravstveno osebje, oskrbovalci in drugi izvedejo oskrbo

glede na dejanske potrebe. V sklopu oskrbe na domu je tudi možnost dostave obrokov (t.i. obroki na kolesih) [Long-term care report, 2021].

Oskrbo na domu večinoma izvajajo zasebno najeti oskrbovalci. Leta 2007 so v Avstriji izvedli reformo in pravno urediti sivo ekonomijo skrbstvenega dela, k ga po večini upravljajo priseljenci iz Slovaške in Romunije. Poleg tega so v sklopu reforme uvedli javne finančne subvencije za takšno obliko dolgotrajne oskrbe [Long-term care report, 2021].

Leta 2018 je 153500 oseb prejelo formalne storitve oskrbe na domu, približno 8200 oseb pa je prejelo storitev dnevnega varstva. V instituciji je stalno oskrbo prejelo 95100 ljudi, približno 3500 pa v tako imenovanih nadomestnih stanovanjih. Kratkotrajne namestitve je koristilo 9900 oseb. Po izračunih je DO na domu in dnevno varstvo koristilo 60% upravičencev [Long-term care report, 2021].

5.2 Prikaz ureditve v pravnem redu EU

Področje DO na ravni EU ni enotno urejeno.

Mnoge evropske države so že pred leti pristopile k sistemskemu urejanju področja DO. V državah članicah EU so se uveljavili različni pristopi glede zagotavljanja DO. Skupno izhodišče vseh sistemov je zagotavljanje različnih oblik podpore osebam, ki zaradi izgube ali odsotnosti telesne, psihične ali intelektualne samostojnosti, potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil, ki temeljijo na splošni dostopnosti, visoki kakovosti integriranih storitev in dolgoročni vzdržnosti financiranja iz javnih virov.

6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

6.1 Presoja administrativnih posledic

Ena izmed pozitivnih posledic vzpostavitve celostnega in integriranega sistema DO je nedvomno debirokratizacija tako za upravičence kot tudi za izvajalce storitev DO.

Vodenje celotnega procesa ocenjevanja in odločanja o upravičenosti do storitev do DO, ki bo elektronsko podprt, iz vstopne točke, kot t.i. »one-stop shop«, zmanjša administrativno obremenitev zaposlenih za delo z uporabniki. Predlog zakona poleg strokovnih delavcev uvaja tudi upravno-administrativnega delavca, ki bo prevzel ta del bremena in tako strokovnemu delavcu omogočil več časa za socialno delo z uporabnikom.

Za delovanje sistema DO se bo vodila informatizirana centralna zbirka podatkov, ki zajema pravice do DO in bo administrativnih opravil razbremenila tako upravičence kot tudi izvajalce, obenem pa postopke tudi pospešila.

Predlog zakona uvaja tudi administrativno razbremenitev dela ODC, saj namesto dnevnika uvaja mesečna poročila.

6.2 Presoja posledic na okolje, vključno s prostorskimi in varstvenimi vidiki

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

6.3 Presoja posledic na gospodarstvo

Ključne posledice na gospodarstvo so predvsem:

- predlog zakona zagotavlja višji delež financiranja iz javnih sredstev kot pred sistemsko ureditvijo DO;
- posledice za izvajalce: poenoteni vstopni pogoji za izvajalce DO, manjša administrativna obremenitev izvajalcev;
- posledice za uporabnike: uvedba enotnega sistema spremljanja kakovosti storitev, kar vodi v večjo primerljivost izvajalcev DO;
- predlog zakona bo pripeljal do večjega povpraševanja po storitvah na področju DO na trgu, kar predstavlja možnost za vzpostavitev in razširitev obstoječih gospodarskih subjektov;
- v izvajanje integrirane oskrbe so vključeni številni novi profili.

6.4 Presoja posledic na socialnem področju

Predlog zakona vzpostavlja nov steber socialne varnosti, ki zagotavlja uvajanje in izvajanje integrirane DO.

Osredotočenost na oskrbo v skupnosti ima pozitivne posledice na kakovost življenja starejših, saj omogoča odložitev potencialnega odhoda starejših v institucionalno varstvo. Podoben učinek v smeri ohranjanja zdravja imajo storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti, kot dodatna storitev na voljo upravičencem do DO.

E-oskrba, poleg tega, da odlaga potrebo po institucionalnem varstvu, upravičencem zagotavlja občutek varnosti in jim tako omogoča, da dlje ostanejo doma.

Oskrba po meri človeka zagotavlja opolnomočenje krepitev moči uporabnika, ki skupaj s strokovnim delavcem na VT oblikuje sooblikuje paket oskrbe v obliki v kakršni tudi sam presodi, da ga potrebuje.

Financiranje socialnega dela oskrbe prispeva k celostni obravnavi posameznika ter k zmanjšanju tveganja revščine za, predvsem, starejšo populacijo.

Predlog zakona večja plačilo za delo in pravice ODČ.

Za izvedbo posameznih aktivnosti se uvaja jasnejša razmejitev pristojnosti, kar omogoča večjo zaščito zaposlenih.

Ustvarjajo se nova delovna mesta na področju socialnega varstva.

6.5. Presoja posledic glede na dokumente razvojnega načrtovanja

Partnerski sporazum med Slovenijo in Evropsko komisijo za obdobje 2021-2027

V okviru sporazuma je oblikovana zaveza k zagotavljanju solidarnih in vzdržnih sistemov socialne zaščite, zdravstvenega varstva in DO. Dogovorjeno je:

- da morajo ukrepi temeljiti na razvoju in zagotavljanju socialnovarstvenih storitev in storitev v skupnosti, vključno s storitvami DO;
- zasledovanje cilja krepitev duševnega zdravja bo podprto z integrirano obravnavo, varstvom in promocijo;
- da se bo Slovenija zavzemala za vzdržen, vključujoč in kakovosten sistem DO in zdravstvenega varstva ter zagotavljanje dostojnega življenja in vključenosti za vse.

Ukrepi na področju zdravstva in socialne varnosti v okviru NOO so:

- Ukrepi za dvig kompetenc zaposlenih v zdravstvu za zagotavljanje kakovosti oskrbe.
- S sredstvi NOO bosta na državni ravni vzpostavljena sistem za enotno ocenjevanje upravičenosti do DO in vstopna točka, podprti pa bodo tudi ukrepi za prenos, integracijo in preglednost informacij s področij zdravstva, socialnega varstva in DO. Podprto bo tudi delo v smeri zagotavljanja varnosti bivanja za osebe, ki so odvisne od pomoči drugih, vključno z osebami v institucionalnem varstvu. Komplementarno s tem bodo s sredstvi ESI skladov zagotovljene kakovostne in varne storitve v zdravstvu in DO ter podpora prehodu iz institucionalizirane oskrbe v oskrbo na domu (povzeto po: [sporazum-med-slo-in-ek 2021-2027.pdf \(eu-skladi.si\)](#))

Program stabilnosti 2023

Demografske spremembe predstavljajo enega ključnih izzivov časa v katerem živimo, zato vlada pripravlja in usklajuje strukturne spremembe, povezane s sistemom pokojninskega zavarovanja, zdravstva in DO ter s sistemom usposabljanja in izobraževanja. V okviru predloga zakona se vzpostavlja

nov steber pravic, ki bo omogočil kakovostno starost in staranje. S spremembami se opredeljujejo splošni pogoji za vstop v sistem DO ter krepijo enotne vstopne točke. Postopno se bo uvajalo več storitev na področju oskrbe na domu. Rast izdatkov za zdravstvo in postopna vzpostavitev sistema DO bo vplivala na rast državne potrošnje v prihodnjih letih (povzeto po [Program-stabilnosti-2023.pdf \(gov.si\)](#)).

Strategija razvoja Slovenije 2030

Strategija kot osrednji cilj opredeljuje zagotavljanje kakovostnega življenja za vse. Na ravni posameznika to pomeni živeti dostojno, aktivno in varno življenje v zdravem in čistem okolju. Pomembno je, da imajo ljudje možnost vključevanja v demokratično odločanje in soupravljanje družbe. Cilj se bo dosegel z zagotavljanjem dostopa do kakovostnih in pravočasnih zdravstvenih storitev in storitev DO, do kakovostnega bivalnega okolja za vse socialne skupine ter s spodbujanjem večje stanovanjske mobilnosti prebivalstva. Obenem vzporedno poteka proces oblikovanja vzdržnih sistemov socialne zaščite in večja preglednost učinkovitosti porabe sredstev (povzeto po [Strategija razvoja Slovenije 2030.pdf \(gov.si\)](#)).

Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016 – 2025 »Skupaj za družbo zdravja«

V Resoluciji je navedeno, da se bo glede na potrebe starajoče se populacije sistem zdravstvenega varstva nadgradil s sistemom DO. Za zagotavljanje zdravstvenih storitev, integrirane in celovite oskrbe navaja slednje ukrepe:

- sprejem Zakona o dolgotrajni oskrbi;
- razvoj modelov skupnostnih oblik DO, vključno s spodbujanjem preventive, zgodnje rehabilitacije in uporabe IKT na področju DO in osebne asistencije;
- izvedba pilotnega projekta enotne vstopne točke za DO in osebno asistenco in koordinacije obravnave v skupnosti za uporabnike storitev DO in osebne asistencije;
- vzpostavitev enotne informacijske točke za DO in enotnega postopka ugotavljanja potreb po tuji pomoči in oskrbi (povzeto po [Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« \(ReNPZV16–25\) \(pisrs.si\)](#)).

Strategija dolgožive družbe

V Strategiji dolgožive družbe (Strategija) so navedena ključna področja za oblikovanje aktivne politike, ki se bo prilagajala aktualni družbeni problematiki. Prvo področje je prilagoditev trga dela in vzporedno zagotavljanje izobraževanj in usposabljanj za zagotavljanje delovne sile, drugo pa zagotavljanje

samostojnega, zdravega in varnega življenja vseh generacij. Pri slednjem gre za vzpostavitev sistemov socialne zaščite, izboljšanje dostopnosti do zdravstvenih storitev in storitev DO, promocijo zdravega življenjskega sloga in zmanjševanje neenakosti v zdravju. Dalje gre za aktivno vključevanje v družbeno dogajanje, ki se krepi z vzpostavljanjem medgeneracijskega sodelovanja in programi pomoči. Pomemben vidik vključenosti v družbeno dogajanje je politično udejstvovanje in krepitev spretnosti uporabe IKT tehnologije. Pomembna točka je tudi boj za preprečevanje diskriminacije in nasilja v družini. Zadnje področje, ki zahteva spremembe je oblikovanje okolja na takšen način, da je omogočena aktivnost v celotnem življenjskem obdobju. Strategija podaja usmeritve, kako preprečevati nepotrebne ovire v življenju starejših ljudi, ohranjati in krepiti zmožnosti in sposobnosti ljudi ter zagotavljati primerno oskrbo v domačem okolju (povzeto po [UMAR_SDD.pdf](#)).

Operativni program za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2021-2027

V skladu z operativnim programom je nujna krepitev preventivnih programov in oblikovanje programov, ki bodo zasnovani na potrebah starejših ljudi. To se bo doseglo preko uresničevanja specifičnega cilja RSO4.5, kjer se zasleduje zagotavljanje enakega dostopa do zdravstvenih storitev in krepitev odpornosti zdravstvenih sistemov vključno z osnovnim zdravstvenim varstvom ter spodbujanjem prehoda iz institucionalne oskrbe v oskrbo v družini in skupnosti. Zapisani so naslednji ukrepi:

- krepitev socialnovarstvenih (SV) storitev,
- krepitev odpornosti sistema DO in ukrepi za zgodnje odkrivanje demence,
- krepitev digitalne pismenosti zaposlenih v zdravstvu in DO in obenem krepitev digitalne pismenosti prebivalcev,,
- krepitev digitalne pismenosti zaposlenih v zdravstvu in DO,
- zagotavljanje podpornega okolja za razvoj in implementacijo novih storitev, produktov in modelov za naslavljanje družbenih izzivov na inovativen način,
- ukrepi socialnega vključevanja invalidov (povzeto po [Publications Office \(evropskasredstva.si\)](#)).

Evropski steber socialnih pravic

Sistemska ureditev DO naslavlja naslednje stebre v okviru Evropskega stebra socialnih pravic:

- usklajevanje poklicnega in zasebnega življenja: krepitev formalne oskrbe in višji delež sofinanciranja iz javnih virov v večji meri podpre družinske člane pri skrbi za svoje, upravičencem pa omogoča možnost izbire med različnimi oblikami DO;
- dolgotrajna oskrba: omogoča se dostop do cenovno dostopnih in kakovostnih storitev DO, zlasti dolgotrajne oskrbe na domu

- izobraževanje, usposabljanje in vseživljenjsko učenje – uvajajo se nove izobraževalne vsebine za kakovostno in varno izvajanje storitev;
- enakost spolov in Enake možnosti – krepi se dostop do formalne oskrbe, ki bo v višjem deležu sofinancirana iz javnih virov in zmanjšuje potrebo po finančni participaciji družinskih članov k plačilu storitev DO. Predlog zakona zagotavlja upravičencem s primerljivimi potrebami dostop do primerljivih storitev, ne glede na okolje, v katerem storitev koristijo;
- aktivna podpora zaposlovanju ter Varne in fleksibilne oblike zaposlovanja – sistemska ureditev DO s poudarkom na zagotavljanju storitev v skupnosti omogoča oblikovanje novih delovnih mest na različnih ravneh izobrazbe ter zmanjšuje število prekarnih oblik zaposlitev.

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028

V Resoluciji je izpostavljeno, da lahko starejši pomembno pripomorejo h kakovosti družbenega življenja in gospodarstva, njihovo dobro duševno zdravje pa tudi zmanjša stroške zdravstvene in drugih obravnav. Resolucija tako poudarja, da so starejši s težavami v duševnem zdravju pogosto odvisni od pomoči svojcev, ki pa imajo svoje družine, zaposlitev ali pa so tudi sami že starejši. Prav zato je nujno potreben razvoj sistemskih rešitev, ki bi omogočale DO starejših v skupnosti, da bi slednji lahko dlje časa ostali v svojem domačem okolju, s podporo, ki jo potrebujejo (povzeto po <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=RESO120>).

Evropska strategija oskrbe

Evropska komisija je septembra 2022 objavila evropsko strategijo oskrbe, katere cilj je zagotoviti kakovostne, cenovno sprejemljive in dostopne storitve oskrbe po vsej Evropski uniji ter izboljšati položaj prejemnikov oskrbe in oseb, ki zanje skrbijo, bodisi poklicno bodisi neformalno. Komisija v strategiji poudarja, da cenovno sprejemljive, dostopne in visokokakovostne storitve oskrbe prinašajo nedvomne koristi za vse starostne skupine. Hkrati pa visokokakovostna in cenovno dostopna DO omogoča starejšim, sploh tistim, ki so zaradi starosti, bolezni in/ali invalidnosti odvisni od pomoči pri dnevni opravi, da dlje časa ohranjajo samostojnost in živijo dostojno življenje, kar je še posebej pomembno v luči demografskih sprememb in starajočega se prebivalstva v Evropski uniji. Strategijo spremljata dve priporočili državam članicam o reviziji barcelonskih ciljev o predšolski vzgoji in varstvu ter o dostopu do cenovno dostopne visokokakovostne DO. Slovenija je podprla Sporočilo Komisije Evropskemu parlamentu, Svetu, Evropskemu ekonomsko-socialnemu odboru in Odboru regij o evropski strategiji oskrbe, prav tako pa priporočila Sveta o cenovno dostopni visokokakovostni DO, ki ustrezno naslavlja ključne izzive na področju DO in državam članicam predlaga konkretne ukrepe, ki bi jim pomagali pri zagotavljanju večjega dostopa do visokokakovostnih in cenovno dostopnih storitev DO ter izboljšanju delovnih pogojev, zagotavljanja varnosti in zdravja pri delu in usklajevanja poklicnega in zasebnega življenja oskrbovalk in oskrbovalcev.

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022-2030

Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022-2030 navaja, da je z vidika izzivov sistema socialnega varstva, ranljivih situacij, tveganj ter neenakosti skupin prebivalstva zelo pomembna vzpostavitev sistemske, finančno vzdržne in kakovostne dolgotrajno oskrbo. V 2. cilju »Izboljšanje razpoložljivosti in pestrosti ter zagotavljanje dostopnosti in dosegljivosti storitev in programov« pod 6. točko navaja »sodelovanje pri uvedbi enotnega sistema dolgotrajne oskrbe s povezanimi zdravstvenimi in socialnimi storitvami za vse, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo; ob tem razvoj dodatnega sistema socialne oskrbe za osebe, ki ne bodo dosegale vstopnega praga za pridobitev pravic iz dolgotrajne oskrbe;«. Do leta 2030 želi okrepiti skupnostne oblike socialnega varstva v skladu z usmeritvami deinstitucionalizacije in dolgotrajne oskrbe ter povečati število vključenih uporabnikov (povzeto po [Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2022–2030 \(ReNPSV22–30\) \(pisrs.si\)](#)).

7. PRIKAZ SODELOVANJA JAVNOSTI PRI PREDLOGU ZAKONA

Javna obravnava predloga zakona se je začela 19. 5. 2023.

Predlog zakona je bil objavljen na spletnem portalu e-demokracija 19. 5. 2023.

K sodelovanju pri pripravi predloga zakona je bilo od prenosa pristojnosti za področje DO na Ministrstvo za solidarno prihodnost februarja 2023 povabljenih preko 40 deležnikov, ki delujejo na področju DO. Posvetovalno telo, ki ga je ustanovilo MSP je novost v slovenskem prostoru. Na srečanjih so se po sklopih obravnavale teme, kjer so deležniki izpostavili dileme, vprašanja in pobude. Njihovo strokovno in praktično znanje je vključeno v končno različico predloga zakona. Ob tem so vzporedno potekala srečanja s posameznimi deležniki s področja DO.

Predlog zakona izhaja iz primerov dobrih praks v tujini, evropskih smernic, strategije dolgožive družbe, ugotovitev strokovnjakov, pilotnih projektov in ocene trenutnega stanja.

8. BESEDILO ČLENOV

ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI

Prvi del
I. poglavje: SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen (vsebina zakona)

(1) Ta zakon ureja sistem dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO), pravice in obveznosti izvajalcev ter upravičencev do DO, naloge Republike Slovenije in samoupravnih lokalnih skupnosti v zvezi z DO ter vire in način financiranja DO v Republiki Sloveniji.

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

2. člen (temeljna načela DO)

(1) Z obveznim zavarovanjem za DO in iz naslova drugih finančnih virov se zavarovanim osebam po načelih univerzalnosti, solidarnosti, enakosti in prepovedi diskriminacije zagotavljajo pravice iz DO.

(2) Dolgotrajna oskrba se zagotavlja na način, da je enako dostopna, uporabna in kakovostna. Sistem DO bo zagotavljal storitve DO vsem upravičencem glede na njihove potrebe, ne glede na spol, raso, vero, etično pripadnost, gmotno stanje, družbeni položaj, sposobnost plačila ali druge osebne okoliščine, ki bi upravičence v sistemu DO, postavljale v diskriminatoren položaj.

(3) DO se organizira in opravlja v javnem interesu na način, ki zavarovanim osebam omogoča enako razpoložljivost, dostopnost, dosegljivost in kakovost storitev DO ter pravico do neodvisnega in samostojnega življenja upravičencev do DO.

(4) Storitve dolgotrajne oskrbe so krajevno enakomerno dostopne na območju Republike Slovenije, vsebina pravic in postopki uveljavljanja upravičenosti so znani vnaprej.

3. člen (izvajanje javne službe)

DO je javna služba, ki se v obsegu in na način, kot ga določajo ta zakon in na njegovi podlagi izdani predpisi, izvaja v okviru javne mreže DO.

4. člen (subsidiarna uporaba zakona, ki ureja splošni upravni postopek)

Če ni s tem zakonom drugače določeno, se za postopke odločanja ministrstva, pristojnega za dolgotrajno oskrbo, centra za socialno delo (v nadaljnjem besedilu: CSD) in Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZS), uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

5. člen **(opredelitev izrazov)**

Izrazi, uporabljeni v tem zakonu, pomenijo:

1. Družinski član zavarovane osebe je:
 - zakonec, zunajzakonski partner;
 - otrok;
 - pastorek;
 - starš (oče in mati, zakonec ali zunajzakonski partner očeta oziroma matere ter posvojitelj);
 - brat in sestra;
 - vnuk;
 - sorodnik v svaštvu do vštetega drugega kolena.
2. Izvid je strokovno mnenje po specialistični obravnavi v skladu s predpisi s področja pacientovih pravic.
3. Kakovostna dolgotrajna oskrba je tista, ki dosega celostno, strokovno, uporabniku prilagojeno dolgotrajno oskrbo, ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, neprekinjenost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na uporabnika.
4. Koncedent za opravljanje DO v instituciji je Republika Slovenija.
5. Koncedent za opravljanje DO na domu je samoupravna lokalna skupnost.
6. Koncesija je pooblastilo, ki se podeli izvajalcu DO v skladu s prvim odstavkom 57. člena tega zakona.
7. Koncesionar je izvajalec DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona, ki v koncesijskem razmerju pridobi pravico, da v svojem imenu in za svoj račun opravlja javno službo DO v določenem obsegu in obliki ter na določenem območju v javni mreži izvajalcev DO.
8. Koordinator DO je strokovni delavec, zaposlen pri izvajalcu DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona, odgovoren za pripravo osebnega načrta, zagotavljanje njegovega izvajanja in spremljanje ustreznosti oskrbljenosti uporabnikov DO.
9. Ocenjevalna lestvica je enoten pripomoček za oceno upravičenosti zavarovane osebe do pravic iz DO.
10. Odgovorni nosilec pri izvajalcu DO je direktor ali drug individualni poslovodni organ pri izvajalcu DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona.
11. Ponudnik storitev e-oskrbe je pravna oseba, ki za izvajanje storitev e-oskrbe pridobi dovoljenje za delo v skladu s predpisi s področja socialnega varstva.
12. Upravičenec ali upravičenka do DO (v nadaljnjem besedilu: upravičenec) je zavarovana oseba, ki so ji priznane pravice iz tega zakona.
13. Uporabnik ali uporabnica DO (v nadaljnjem besedilu: uporabnik) je upravičenec, ki koristi storitve iz DO.
14. Vstopna točka za DO (v nadaljnjem besedilu: vstopna točka) je krajevno pristojen CSD, ki izvaja strokovne in upravno administrativne naloge v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovanih oseb iz DO.
15. Začasni denarni prejemek je denarna pravica iz DO, ki jo upravičenec, ki je se odločil za DO na domu, oskrbovalca družinskega člana ali DO v instituciji, prejema do vključitve v zagotavljanje nedenarnih pravic.
16. Zdravstveno zavarovanje je obvezno in prostovoljno (dopolnilno zdravstveno zavarovanje).
17. Zdravstvena nega v DO predstavlja neakutne postopke in posege v zdravstveni negi pri upravičencih do DO s stabilnimi kroničnimi stanji, v povezavi z izvajanjem osnovnih dnevni opravil.
18. ZZZS številka je identifikacijska številka zavarovane osebe, ki jo ZZZS vodi v evidencah o zavarovanih osebah v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno zavarovanje.

6. člen **(naloge Republike Slovenije in samoupravnih lokalnih skupnosti)**

- (1) Republika Slovenija uresničuje svoje naloge na področju DO s tem, da:
1. načrtuje, razvija in ureja financiranje področja DO ter ga usklajuje z drugimi področji zdravstvenega in socialnega varstva;
 2. ureja sistem obveznega zavarovanja za DO in njegovo financiranje ter nadzira njegovo delovanje;
 3. načrtuje in razvija preventivne programe za zmanjševanje potreb po DO, vključno s storitvami za krepitev in ohranjanje samostojnosti;
 4. razvija javno mrežo na področju DO v sodelovanju s samoupravnimi lokalnimi skupnostmi;
 5. ustanavlja javne zavode za opravljanje DO v instituciji iz prve alineje prvega odstavka 57. člena tega zakona;
 6. zagotavlja pogoje in možnosti za enakomerno dostopnost storitev DO na območju Republike Slovenije ter za njeno učinkovito in racionalno organizacijo;
 7. izvaja nadzor nad opravljanjem DO;
 8. zagotavlja pogoje in predpisuje programe izobraževanja in usposabljanja izvajalcev DO;
 9. spremlja učinkovitost, dostopnost in kakovost dela sistema dolgotrajne oskrbe ter sprejema predpise za urejanje DO in nadzoruje njihovo izvajanje.

(2) Republika Slovenija iz proračuna zagotavlja finančne vire za izvajanje nalog na področju DO iz prejšnjega odstavka.

(3) Samoupravna lokalna skupnost uresničuje svoje naloge na področju DO s tem, da:

1. v sodelovanju z Republiko Slovenijo razvija javno mrežo DO;
2. spremlja izvajanje DO in delovanje javne mreže DO na svojem območju.

(4) Samoupravna lokalna skupnost iz proračuna zagotavlja finančne vire za naloge iz prejšnjega odstavka.

7. člen **(nacionalni program DO in javna mreža DO)**

(1) Za uresničevanje nalog Republike Slovenije in samoupravnih lokalnih skupnosti na področju DO Državni zbor Republike Slovenije na predlog Vlade Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada) sprejme nacionalni program DO (v nadaljnjem besedilu: nacionalni program). Z nacionalnim programom se na podlagi analize potreb prebivalstva po DO določi javna mreža DO, politika DO in načrt razvoja DO.

(2) Pri določitvi javne mreže DO na ravni statistične regije se upoštevajo naslednja merila:

- skupno število prebivalcev in število prebivalcev nad 65 let in nad 80 let;
- značaj naselij in gostota poselitve;
- dostopnost do različnih načinov opravljanja DO.

(3) Način spremljanja meril iz prejšnjega odstavka določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

8. člen **(sistem vodenja kakovosti in varnosti na področju DO)**

(1) Ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, vzpostavi sistem vodenja kakovosti in varnosti na področju DO.

(2) Sistem vodenja kakovosti in varnosti na področju DO obsega zlasti naslednje naloge:

- načrtovanje ukrepov na področju kakovosti in varnosti DO;
- opravljanje nalog, povezanih s strokovnim razvojem na področju DO;
- oblikovanje kataloga izobraževanj za izvajalce DO.

(3) Ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, v zvezi s sistemom vodenja kakovosti in varnosti na področju DO enkrat letno objavi poročilo o svojem delu na svoji spletni strani.

9. člen (strokovni svet za DO)

(1) Minister pristojen za dolgotrajno oskrbo ustanovi Strokovni svet za DO, katerega pristojnosti so:

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

(2) Način imenovanja in razrešitve članov Strokovnega sveta za DO ter način njegovega dela določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

(3) Strokovni svet za DO ima devet članov, od katerih jih osem imenuje minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo, in enega minister, pristojen za finance. Sestavo strokovnega sveta natančneje opredeljuje pravilnik o delovanju strokovnega sveta, ki ga sprejme minister, pristojen za DO.

(4) Mandat članov Strokovnega sveta za DO je pet let in so lahko ponovno imenovani.

II. poglavje: PRAVICE, STORITVE IN KATEGORIJE DO

1. oddelek: **Pravice iz DO in kategorije DO**

10. člen (pravice iz DO)

- (1) Zavarovana oseba ima iz naslova zavarovanja za DO možnost koriščenja:
1. nedenarne pravice v načinu:
 - DO v instituciji z mesečno višino financiranja iz prvega odstavka 17. člena tega zakona ali
 - DO na domu z mesečno višino financiranja iz prvega odstavka 17. člena tega zakona ali
 - oskrbovalca družinskega člana iz 19. člena tega zakona, in sicer v 4. in 5. kategoriji iz prvega odstavka 12. člena tega zakona ali
 2. denarne pravice v načinu:
 - denarnega prejemka iz drugega odstavka 18. člena tega zakona
 3. dodatnih pravic:

- storitev e-oskrbe iz 33. člena tega zakona,
- storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti, ki so pogojene z upravičenostjo do denarnih in nedenarnih pravic z mesečno višino financiranja iz prvega odstavka 17. člena tega zakona.

(2) Nedenarne in denarne pravice iz prve in druge točke prejšnjega odstavka se med seboj izključujejo.

(3) Strošek nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO ni predmet pravic, ki se urejajo s tem zakonom, zato jih zavarovana oseba krije sama.

(4) Cena standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v javni mreži DO se določi skladno z metodologijo, ki jo predpiše minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

11. člen **(splošni pogoji za pridobitev pravic iz DO)**

(1) Zavarovana oseba ima pravico do DO, če:

- če je ugotovljeno, da ne prejema storitvam iz 14. člena tega zakona primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugih predpisov, naštetih v tretjem odstavku tega člena,
- ima lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO vsaj 24 mesecev v zadnjih 36 mesecih pred uveljavljanjem pravic do DO in
- ima stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji.

(2) Ne glede na prvo alinejo prejšnjega odstavka se šteje, da je zavarovana oseba upravičena do pravic iz DO, če je iz zdravstvene dokumentacije razvidno, da je stanje napredovane bolezni tako, da je prognoza preživetja krajša od treh mesecev.

(3) Kot primerljive storitve oziroma prejemki iz prve alineje prvega odstavka tega člena štejejo:

- dodatek za pomoč in postrežbo, na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju in na podlagi predpisov, ki urejajo socialno vključevanje invalidov; na podlagi zakona, ki ureja vojne invalide in vojne veterane, po zakonu, ki ureja socialno varstvo in po zakonu, ki ureja socialnovarstvene prejemke;
- institucionalno varstvo v domovih za starejše, v posebnih socialnovarstvenih zavodih za odrasle in kombiniranih socialnovarstvenih zavodih, v varstveno delovnih centrih in v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje v delu institucionalne oskrbe odraslih, na podlagi zakona, ki ureja socialno varstvo;
- pomoč družini na domu, na podlagi zakona, ki ureja socialno varstvo;
- pravica do osebne asistencije, na podlagi zakona, ki ureja osebno asistenco.

(4) Zavarovane osebe, ki koristijo primerljive storitve oziroma prejemke iz prejšnjega odstavka in so ocenjene kot upravičene do DO v skladu s tem zakonom, koristijo svoje pravice do izvršljivosti odločbe o odobritvi iz DO na podlagi tega zakona.

(5) Za namen ugotavljanja pogoja lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO se zavarovalna doba šteje v koledarskih letih, mesecih in dnevih, pri tem se 30 dni šteje kot en mesec, 12 mesecev pa kot eno leto.

(6) Če se pogoj iz druge alineje prvega odstavka tega člena nanaša na obdobje pred dopolnjenim 18. letom starosti osebe oziroma pred dopolnjeno starostjo osebe iz tretjega odstavka 51. člena tega zakona, se šteje, da je pogoj izpolnjen, če je bila oseba v tem obdobju

obvezno zdravstveno zavarovana v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji, razen če gre za osebe iz drugega odstavka 51. člena tega zakona.

(7) Ob izpolnjevanju pogojev iz prvega odstavka tega člena zavarovana oseba pravico iz DO pridobi na podlagi ocene upravičenosti do DO, če se uvrsti v eno od kategorij DO iz prvega odstavka 12. člena tega zakona, ali na podlagi izvida, iz drugega odstavka 12. člena tega zakona.

(8) Zavarovana oseba, ki ima prebivališče v državi izven Republike Slovenije, kjer velja pravni red Evropske unije (v nadaljnjem besedilu: EU), in izpolnjuje vse druge pogoje za pridobitev pravic iz DO, ima pravico izključno do denarnega prejemka iz 18. člena tega zakona.

(9) Zavarovana oseba ni upravičena do denarnega prejemka iz 18. člena tega zakona, če v državi, v kateri velja pravni red EU, prejema primerljive storitve oziroma prejemke za enak namen.

(10) Ne glede na drugo in tretjo alinejo prvega odstavka tega člena se šteje, da je oseba upravičena do pravic iz DO, če ima v skladu z določbami zakona, ki ureja začasno zaščito razseljenih oseb, priznan status osebe z začasno in mednarodno zaščito.

12. člen (kategorije DO)

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

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

(2) Ne glede na prejšnji odstavek lahko, izključno v skladu s postopkom iz četrtega odstavka 36. člena tega zakona, zavarovana oseba pridobi pravico do DO in se brez pogoja izdelave ocene upravičenosti do DO umesti avtomatično v 5. kategorijo DO, če iz izvida izhaja, da:

- je bil na preizkusu spoznavnih sposobnosti, ki ga je opravil klinični psiholog ali zdravnik s specializacijo s področja psihiatrije oziroma nevrologije, ugotovljen hud kognitivni upad, ali
- je zdravnik s specializacijo s področja nevrologije ali fizioterapije ugotovil, da oseba ne more uporabljati obeh rok in nog;
- je prognoza preživetja krajša od treh mesecev.

(3) Vsebino preizkusa iz prve alineje prejšnjega odstavka ter metodologijo vrednotenja in ocene rezultatov določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

(4) Ocenjevalno lestvico za oceno upravičenosti do DO z vrednostjo točk po področju ocenjevanja iz drugega odstavka 36. člena tega zakona določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

13. člen (mirovanje pravic upravičenca)

(1) Upravičencu uresničevanje pravice do DO na domu in uresničevanje pravice do DO v instituciji miruje v času, ko se zdravi v bolnišnici oziroma je obravnavan v drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije zdravstveno zavarovanje, na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje. Mirovanje pravic upravičenca nastopi prvi dan namestitve za zdravljenje v bolnišnici oziroma prvi dan namestitve v drugi obliki institucionalne oskrbe, preneha pa z dnem, ko je upravičenec odpuščen iz zdravljenja v bolnišnici oziroma iz druge oblike institucionalne oskrbe.

(2) Upravičencu se denarni prejemek iz 18. člena tega zakona ne izplača za čas trajanja bolnišničnega zdravljenja oziroma bivanja v drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije zdravstveno zavarovanje v skladu s predpisi o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, in je daljše od 30 zaporednih dni. Mirovanje nastopi 31. dan.

(3) Koordinator DO obvesti ZZSZ o nastopu okoliščin za mirovanje pravic do DO. Upravičenec do denarnega prejemka ali njegov zakoniti zastopnik, je dolžan obvestiti koordinatorja DO o nastopu okoliščin iz prvega ali drugega odstavka tega člena, za mirovanje pravic. Če se ugotovi, da so nastale okoliščine za mirovanje pravic do DO iz tega člena in upravičenec ali njegov zakoniti zastopnik o tem ni obvestil koordinatorja DO, je upravičenec dolžan vrniti prejeti znesek, ki ga je neupravičeno prejel za čas mirovanja pravic, skupaj z zakonskimi zamudnimi obrestmi po zakonsko določeni obrestni meri.

2. oddelek: Storitve DO

14. člen (storitve DO)

(1) Sklopi storitev DO so:

- pomoč pri osnovnih dnevni opravilih;
- pomoč pri podpornih dnevni opravilih;
- zdravstvena nega, vezana na osnovna dnevna opravila;
- storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti in
- storitve e-oskrbe.

(2) Storitve pomoči pri osnovnih dnevni opravilih iz prve alineje prejšnjega odstavka obsegajo pomoč pri:

- prehranjevanju in pitju;
- osebni higieni;
- oblačenju in slačenju;
- izločanju in odvajanju;
- gibanju;
- pripravi na spanje in počitek in
- druga osnovna dnevna opravila.

(3) Storitve pomoči pri podpornih dnevni opravilih iz druge alineje prvega odstavka tega člena obsegajo:

- pomoč pri gospodinjstvih opravilih;
- pomoč pri nakupu živil in življenjskih potrebščin;
- prinašanje, pripravo in postrežbo obrokov;
- spremstvo upravičenca v povezavi z izvajanjem storitev DO in
- druga podporna dnevna opravila.

(4) Storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila iz tretje alineje prvega odstavka tega člena obsegajo:

- spremljanje vitalnih funkcij in drugih parametrov;
- spremljanje zdravstvenega stanja upravičenca;
- pripravo, dajanje in nadzor nad jemanjem zdravil;
- preprečevanje razjed zaradi pritiska in
- druge storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila.

(5) Storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz četrte alineje prvega odstavka tega člena obsegajo:

- storitve namenjene krepitvi in ohranjanju funkcionalnih sposobnosti in razvoju nadomestnih spretnosti za dvig in vzdrževanje samostojnosti;
- storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja;
- storitve psihosocialne oziroma postdiagnostične podpore osebam s težavami v telesnem ali duševnem zdravju in podpore njihovim svojcem.

(6) Storitve e-oskrbe iz pete alineje prvega odstavka tega člena obsegajo pripomočke in storitve informacijsko komunikacijske tehnologije ter storitve na daljavo za zagotavljanje samostojnosti in varnosti upravičenca v domačem okolju.

(7) Podrobnejši nabor storitev DO iz prvega odstavka tega člena in način njihovega izvajanja določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

(8) Izvajalci DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona za potrebe izračuna cene urnih postavk storitev DO iz devetega odstavka tega člena, posredujejo na ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, najkasneje do meseca januarja, podatke iz desetega odstavka tega člena.

(9) Izhodišča za oblikovanje cen urne postavke storitev iz prve do četrte alineje prvega odstavka tega člena in ceno urne postavke storitev iz pete alineje prvega odstavka tega člena oblikuje minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo enkrat letno, v mesecu februarju tekočega leta.

(10) Pri izračunu cen urnih postavk storitev iz prejšnjega odstavka se upoštevajo zlasti naslednji elementi:

- plače in drugi prejemki zaposlenih po kolektivni pogodbi,
- materialni stroški,
- amortizacija.

Podrobneje se elementi za izračun cene storitev iz prejšnjega odstavka določijo s pravilnikom, ki ga sprejme minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

(11) Minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo, posreduje izhodišča iz desetega odstavka tega člena ZZSZ, ki na podlagi izhodišč pripravi predlog ceno urne postavke storitev DO.

15. člen **(kraj in oblike opravljanja storitev DO)**

- (1) Storitve DO se izvajajo:
- v prostorih izvajalca DO, ki je vpisan v register izvajalcev DO, ali
 - na naslovu, kjer uporabnik dejansko prebiva in ga navede kot kraj opravljanja DO.

(2) DO na domu je oblika DO, ki se opravlja na domu upravičenca.

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

(4) Upravičencem do DO, ki so na prestajanju kazni zapora ali v priporu, DO zagotavljajo izvajalci iz prvega odstavka 57. člena tega zakona, in sicer enako kot DO na domu.

16. člen **(kartica zdravstvenega zavarovanja)**

Z biometrično osebno izkaznico ali s kartico zdravstvenega zavarovanja, ki jo izda ZZZS, se zavarovana oseba izkazuje v postopkih uveljavljanja in koriščenja pravic do DO iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, na način in po postopku, ki velja pri obveznem zdravstvenem zavarovanju.

3. oddelek: Nedenarne pravice iz DO

17. člen **(nedenarna pravica do DO v javni mreži DO)**

(1) Obseg nedenarne pravice po kategorijah upravičenosti za opravljanje DO v instituciji in DO na domu je opredeljen v urah. Za prvo kategorijo upravičenosti velja 20 ur, za drugo kategorijo 40 ur, za tretjo kategorijo 60 ur, za četrto kategorijo 80 ur in za peto kategorijo 110 ur mesečno.

(2) Do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti je uporabnik upravičen v 1. kategoriji DO upravičenosti v obsegu 12 ur, v 2. kategoriji DO 24 ur, v 3. kategoriji DO i 48 ur, v 4. kategoriji DO 30 ur in v 5. kategoriji DO 24 ur letno.

(3) Nedenarna pravica iz DO upravičencu pripada od izvršljivosti odločbe iz 38. člena tega zakona. Do datuma začetka izvajanja nedenarne pravice, ki je določen v osebni načrtu iz 42. člena tega zakona, pripada upravičencu alternativno izvajanje pravic iz 34. člena tega zakona. Višina začasnega denarnega prejema se določi na podlagi umestitve upravičenca v kategorijo DO iz 12. člena tega zakona.

(4) Pravico iz tega člena uresniči ZZZS z neposrednim plačilom izvedenih storitev DO izvajalcu DO. Če upravičenec prejema začasno denarni prejemek, ZZZS denarni prejemek nakaže upravičencu.

4. oddelek: Denarni prejemek

18. člen **(pravica do denarnega prejema)**

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

(2) Podlaga za izračun denarnega prejemka v posamezni kategoriji DO v koledarskem mesecu po enoti znaša: 1. kategorija DO 89 enot, 2. kategorija DO 179 enot, 3. kategorija DO 268 enot, 4. kategorija DO 357 enot in 5. kategorija DO 491 enot.

(3) Vrednost enote iz prejšnjega odstavka je 1 euro in se uskladi enkrat letno, v mesecu januarju tekočega leta glede na letno stopnjo rasti inflacije v preteklem letu, ki jo objavi Statistični urad Republike Slovenije. Minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo, izda sklep o uskladitvi, ki se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

(4) Ne glede na določbe tega člena se višina denarnega prejemka za posamezno kategorijo DO v prvem in zadnjem mesecu upravičenosti izplača v sorazmernem delu glede na število dni, ko upravičencu pripada pravica do denarnega prejemka.

5. oddelek: **Pravica do oskrbovalca družinskega člana**

19. člen (oskrbovalec družinskega člana)

Oskrbovalec družinskega člana je oseba, ki upravičencu iz 4. in 5. kategorije DO iz prvega odstavka 12. člena tega zakona nudi storitve DO na domu upravičenca v skladu s tem zakonom.

20. člen (pogoji za izbiro oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana:

1. je polnoletna oseba;
2. je poslovno sposoben;
3. je psihofizično sposoben opravljati naloge oskrbovalca družinskega člana;
4. je družinski član upravičenca in ima prijavljeno stalno ali začasno prebivališče na istem naslovu kot upravičenec in tam tudi dejansko prebiva;
5. iz kazenske evidence izhaja, da ni bil pravnomočno obsojen zaradi kaznivega dejanja zoper življenje in telo, kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost ali kaznivega dejanja zoper premoženje;
6. ima opravljeno usposabljanje iz 30. člena tega zakona oziroma ga opravi najpozneje v treh mesecih od izvršljivosti odločbe o izbiri oskrbovalca družinskega člana.

(2) Oskrbovalec družinskega člana se mora na podlagi izvršljive odločbe iz 38. člena tega zakona pred pričetkom opravljanja nalog:

- odjaviti iz evidence brezposelnih ali evidence iskalcev zaposlitve oziroma zapusti trg dela ali
- nastopiti delovno razmerje s polovičnim delovnim časom, če ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana.

(3) Oceno psihofizične sposobnosti iz 3. točke prvega odstavka tega člena opravi invalidska komisija Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije za kandidata za oskrbovalca družinskega člana, o čemer izda potrdilo z veljavnostjo največ pet let.

(4) Oskrbovalec družinskega člana lahko sočasno zagotavlja DO največ dvema upravičencema, ki prebivata na istem naslovu.

(5) Izpolnjevanje pogojev iz tega člena ugotavlja CSD v okviru postopka za uveljavljanje pravic do DO v skladu z 38. členom tega zakona. Na podlagi sklenjenega

osebnega načrta se oskrbovalec družinskega člana vpiše v evidenco oskrbovalcev družinskih članov in se vključi v obvezna socialna zavarovanja iz 24. člena tega zakona.

21. člen **(naloge oskrbovalca družinskega člana)**

(1) Oskrbovalec družinskega člana upravičencu do DO nudi storitve v skladu z osebnim načrtom iz 42. člena tega zakona, za opravljanje katerih se je usposobil v skladu s 30. členom tega zakona.

(2) Oskrbovalec družinskega člana v zvezi z opravljanjem DO, s pomočjo koordinatorja DO, vodi mesečno poročilo opravljanja DO, ki vsebuje najmanj:

- nabor opravljenih storitev DO;
- zaznane posebnosti v povezavi z opravljanjem DO in način ukrepanja.

(3) Mesečno poročilo lahko oskrbovalec družinskega člana odda pisno ali ustno na zapisnik ob obisku koordinatorja DO. Vsebino mesečnega poročila pripravi ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo.

(4) Oskrbovalec družinskega člana sodeluje s koordinatorjem DO pri pripravi osebnega načrta.

(5) Oskrbovalec družinskega člana mora CSD sporočiti vse spremembe, in sicer v osmih dneh od nastanka spremembe, ki vplivajo na:

- upravičenost upravičenca do DO;
- izpolnjevanje pogojev za izbiro oskrbovalca družinskega člana.

(6) Vsako okoliščino, ki lahko predstavlja tveganje za zdravje ali življenje upravičenca, oskrbovalec družinskega člana nemudoma sporoči izbranemu osebnemu zdravniku upravičenca ali drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

(7) Oskrbovalec družinskega člana upravičencu zagotavlja DO do njegove vključitve v drugo obliko opravljanja DO.

22. člen **(pravice oskrbovalca družinskega člana)**

Oskrbovalec družinskega člana ima v skladu s tem zakonom pravico do:

- delnega plačila za izgubljeni dohodek;
- vključitve v obvezna socialna zavarovanja;
- načrtovane odsotnosti ter
- usposabljanja in strokovnega svetovanja.

23. člen **(delno plačilo za izgubljeni dohodek)**

(1) Oskrbovalec družinskega člana ima pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini 1,5 kratnika minimalne plače v Republiki Sloveniji, ki mu ga izplačuje ZZS.

(2) Oskrbovalcu družinskega člana pripada pravica iz prejšnjega odstavka z datumom sklenitve osebnega načrta s katero je odločeno o pravici do oskrbovalca družinskega člana.

(3) Oskrbovalec družinskega člana ima pravico do polovičnega plačila za izgubljeni dohodek iz prvega odstavka tega člena v primeru dela s polovičnim delovnim časom.

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

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

24. člen **(vključitev v obvezna socialna zavarovanja)**

CSD oskrbovalca družinskega člana pod pogoji, določenimi s predpisi s področja zdravstvenega zavarovanja, pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter zavarovanja za primer brezposelnosti in starševskega varstva ter tega zakona, prijavi v vsa navedena zavarovanja in tudi v obvezno zavarovanje za DO.

25. člen **(nadomestna oskrba)**

(1) Nadomestna oskrba je oskrba, ki se upravičencu zagotovi za čas trajanja načrtovane odsotnosti oskrbovalca družinskega člana.

(2) Oskrbovalec družinskega člana je lahko v koledarskem letu načrtovano odsoten do skupno največ 21 dni.

(3) Oskrbovalec družinskega člana načrtovano odsotnost vnaprej uskladi s koordinatorjem DO zaposlenim pri izvajalcu, s katerim je sklenil osebni načrt.

(4) Upravičenec do oskrbovalca družinskega člana je v času odsotnosti oskrbovalca družinskega člana, upravičen do nadomestne oskrbe v instituciji, dolgotrajne oskrbe na domu ali do začasnega denarnega prejemka v sorazmerni višini določeni v drugem odstavku 18. člena tega zakona. Višina začasnega denarnega prejemka se določi na podlagi umestitve upravičenca v kategorijo DO iz 12. člena tega zakona.

(5) Če začne oskrbovalec družinskega člana naloge opravljati med letom, mu pripada sorazmeren delež števila dni načrtovane odsotnosti iz prvega odstavka tega člena.

26. člen **(prenehanje opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana)**

(1) Oskrbovalec družinskega člana preneha opravljati svoje naloge:

1. po odločitvi upravičenca;
2. na lastno željo;
3. če ne opravi obnovitvenega usposabljanja v skladu s 30. členom tega zakona;
4. če upravičenec ni več uvrščen v 4. ali 5. kategorijo DO v skladu z 12. členom tega zakona;
5. če v treh mesecih o dokončnosti odločbe o izbiri oskrbovalca družinskega člana ne opravi osnovnega usposabljanja iz prvega odstavka 30. člena tega zakona;
6. s smrtjo upravičenca;
7. če ovira oziroma onemogoči izvedbo ponovne ocene upravičenosti do DO;
8. s smrtjo oskrbovalca družinskega člana;

9. v primeru prenehanja izpolnjevanja pogojev iz 20. člena tega zakona;
10. v primeru neprimerne oskrbe, ki nastane kot posledica neustreznega ravnanja oskrbovalca družinskega člana, katerega posledica je lahko poslabšanje telesnega ali duševnega zdravja uporabnika.
11. v primeru uporabe fizičnega, spolnega, psihičnega ali ekonomskega nasilja oziroma zanemarjanja upravičenca s strani oskrbovalca družinskega člana.

(2) O prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana CSD izda odločbo, ki jo vroči upravičencu in oskrbovalcu družinskega člana, pri čemer CSD hkrati na predlog upravičenca, njegovega skrbnika ali pooblaščenca oziroma v skladu s tretjim odstavkom 35. člena tega zakona, po uradni dolžnosti odloči o pravici do DO, v skladu z 38. členom tega zakona.

(3) Oskrbovalec družinskega člana svoje naloge izpolnjuje do dokončnosti odločbe iz prejšnjega odstavka, razen v primeru iz 10. in 11. točke prvega odstavka tega člena, ko oskrbovalec družinskega člana svoje naloge preneha izpolnjevati nemudoma.

(4) V primeru prenehanja pravic družinskega pomočnika zaradi izvajanja pravice v nasprotju z določbami tega zakona mora pristojni CSD, ko izve za okoliščine iz 10. in 11. točke prvega odstavka tega člena, pozvati koordinatorja DO, da zagotovi oskrbo na podlagi tretjega odstavka 25. člena tega zakona, in sicer do sklenitve novega osebnega načrta. V primerih iz prejšnjega stavka se izda odločba s katero se razreši dosedanjega izvajalca in CSD zagotovi drugačen način izvajanja pravice.

(5) Oskrbovalcu preneha pravica do delnega plačila za izgubljeni dohodek in na tej podlagi vključitev v obvezna socialna zavarovanja iz 24. člena tega zakona z datumom, ki je naveden v odločbi iz drugega odstavka tega člena.

(6) Ne glede na prejšnji odstavek oskrbovalec družinskega člana v primeru iz 6. točke prvega odstavka tega člena obdrži pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek in pravico do vključenosti v obvezna socialna zavarovanja iz 24. člena tega zakona še 30 dni po smrti upravičenca.

27. člen

(nezmožnost opravljanja nalog iz razlogov na strani upravičenca)

(1) Če se upravičenec zdravi v bolnišnici oziroma v drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije zdravstveno zavarovanje do vključno treh mesecev, oskrbovalec družinskega člana prejema delno plačilo za izgubljeni dohodek v nespremenjeni višini.

(2) Če okoliščine iz prejšnjega odstavka trajajo več kot tri mesece, koordinatorski DO preveri ali obstaja razlog za prehod v drugo obliko opravljanja DO oziroma poda predlog pristojnemu CSD za izvedbo ponovne ocene upravičenosti do DO.

28. člen

(pravica upravičenca po prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana)

(1) Po prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana, ima upravičenec pravico do ponovne izbire oskrbovalca družinskega člana ali pravico do DO v drugi obliki.

(2) O pravici iz prejšnjega odstavka odloči CSD skladno z 39. členom tega zakona.

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

(1) V primeru okoliščin iz 1., 2., 4. in 6. točke prvega odstavka 26. člena tega zakona ima oskrbovalec družinskega člana pravice iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti na podlagi predpisov o urejanju trga dela, kot če bi mu prenehala pogodba o zaposlitvi brez njegove krivde.

(2) Če CSD izda odločbo o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana zaradi razlogov navedenih v 10. ali 11. točki prvega odstavka 26. člena tega zakona, se pri uveljavljanju pravic na podlagi predpisov o urejanju trga dela šteje, kot da je oskrbovalcu družinskega člana pogodba o zaposlitvi prenehala iz krivdnega razloga.

(3) Oskrbovalec družinskega člana se zaradi uveljavljanja pravic iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti na podlagi tega zakona prijavi pri pristojni enoti Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje v 30 dneh od dokončnosti odločbe iz drugega odstavka 26. člena tega zakona.

30. člen **(usposabljanje oskrbovalca družinskega člana)**

(1) Oskrbovalec družinskega člana opravi osnovno usposabljanje za opravljanje DO v obsegu 30 ur in obnovitveno usposabljanje za opravljanje DO v obsegu 20 ur.

(2) Najmanj 60 odstotkov vseh ur obveznega usposabljanja poteka terensko, na domu oskrbovalca družinskega člana, s konkretnimi predstavitvami zagotavljanja oskrbe in individualnimi konzultacijami glede na potrebe oskrbovalca družinskega člana in upravičenca.

(3) Oskrbovalec družinskega člana se obnovitvenega usposabljanja iz prvega odstavka tega člena udeleži najmanj na tri leta.

(4) Usposabljanje iz prvega odstavka tega člena zagotavlja ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo. Usposabljanje iz prvega odstavka tega člena zagotavlja ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, ki določi podrobnejši program, način usposabljanja in vsebinske podrobnosti izvajanja DO na domu.

6. oddelek: Dodatne pravice iz DO

31. člen **(dodatne pravice)**

- Zavarovana oseba je na način in pod pogoji, ki jih določa ta zakon, upravičena do:
- storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 32. člena tega zakona, ne glede na obliko, v kateri koristi pravico iz DO, in
 - do sofinanciranja storitev e-oskrbe iz pete alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona, če upravičenec koristi DO na domu iz druge alineje 1. točke prvega odstavka 10. člena tega zakona, oskrbovalca družinskega člana iz tretje alineje 1. točke prvega odstavka 10. člena tega zakona ali denarnega prejemka iz 2. točke prvega odstavka 10. člena tega zakona.

32. člen.

(pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti)

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

(2) Pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti je dodatna pravica ter pripada upravičencu do DO, ki je upravičen do pravic iz DO iz 1. in 2. točke prvega odstavka 10. člena tega zakona, in sicer na podlagi ugotovljene kategorije DO, v višini, kot je določena v tretjem odstavku tega člena.

(3) Podlaga za izračun obsega pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti v posamezni kategoriji DO v koledarskem letu upravičenosti do DO po enoti znaša, kot je določeno v drugem odstavku 17. člena tega zakona.

(4) Vrednost enote iz prejšnjega odstavka je 1 euro in se uskladi enkrat letno, v mesecu januarju tekočega leta glede na letno stopnjo rasti inflacije v preteklem letu, ki jo objavi Statistični urad Republike Slovenije. Minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo, izda sklep o uskladitvi, ki se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

(5) Vrednost pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti se v prvem letu prizna v sorazmernem deležu polne vrednosti pravice v pripadajoči kategoriji DO od dne izvršljivosti odločbe iz 38. člena tega zakona.

(6) Izvajalec DO, s katerim upravičenec sklene osebni načrt iz 42. člena tega zakona, mora upravičencu v 30 dneh od sklenitve osebnega načrta, zagotoviti možnost koriščenja najmanj 10 odstotkov vrednosti pravice iz tretjega odstavka tega člena, ki mu v tekočem koledarskem letu pripada.

(7) Upravičenec, ki koristi pravico v obliki DO na domu ali obliki oskrbovalca družinskega člana, sklene osebni načrt iz 42. člena tega zakona za opravljanje storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti z izvajalcem, ki opravlja DO na domu ali izvajalci DO v instituciji.

(8) Če je upravičenec do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti na podlagi ponovne ocene upravičenosti do DO v koledarskem letu uvrščen v kategorijo DO, na podlagi katere je vrednost pravice iz tretjega odstavka tega člena višja, mu v istem koledarskem letu poleg prvotno pripadajočega števila enot financiranja storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti v tem koledarskem letu pripada še razlika do višine enot teh storitev v novi kategoriji DO.

33. člen

(pravica do storitev e-oskrbe)

(1) Storitve e-oskrbe se financirajo največ do 31 enot mesečno na posameznega upravičenca, vključno z enkratnim stroškom do 50 enot za namestitvev opreme in vzpostavitev priključka. Vrednost pravice do storitev e-oskrbe se v prvem letu prizna v sorazmernem deležu polne vrednosti pravice od dne pravnomočnosti odločbe iz 38. člena tega zakona.

(2) Upravičenec s ponudnikom storitev e-oskrbe sklene pogodbo o zagotavljanju storitev e-oskrbe. V primeru, da koordinator DO na podlagi mnenja iz 5. točke tretjega odstavka 63. člena tega zakona ugotovi, da zagotavljanje storitev e-oskrbe ne dosega več

pričakovanega namena, o tem obvesti CSD. CSD o prenehanju pravice odloči z odločbo iz 38. člena tega zakon.

(3) Ponudnik storitev e-oskrbe je v koledarskem letu upravičen do povračila stroškov storitev e-oskrbe v skladu s prvim odstavkom tega člena, če ponudnik storitev e-oskrbe ZZZS predloži:

1. kopijo pogodbe iz prejšnjega odstavka ter
2. vsako leto do 1. februarja za preteklo leto:
 - na podlagi pogodbe izstavljen račun, na katerem so navedene storitve e-oskrbe, obdobje njihovega opravljanja in vrednosti opravljenih storitev.

(4) Vrednost enote iz prvega odstavka tega člena je 1 euro in se uskladi enkrat letno, in sicer v mesecu januarju tekočega leta glede na letno stopnjo inflacije v preteklem letu, ki jo objavi Statistični urad Republike Slovenije. Minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo, izda sklep o uskladitvi, ki se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

(5) Ne glede na 31. člen tega zakona so do storitev e-oskrbe upravičene tudi druge zavarovane osebe, stare 80 let ali več, če izbrani osebni oziroma lečeči zdravnik ali patronažna medicinska sestra v okviru zdravstvene obravnave zavarovane osebe ugotovi, da obstajajo razlogi, zaradi katerih bi zavarovana oseba potrebovala DO ali če pristojni CSD poda mnenje o obstoječih razlogih, zaradi katerih oseba potrebuje vključitev v e-oskrbo. Sestavni element mnenja je soglasje zavarovane osebe za vključitev v e-oskrbo. Na podlagi mnenja CSD izda odločbo o upravičenosti do e-oskrbe. Zavarovana oseba, ki je upravičena do e-oskrbe v skladu s tem odstavkom, sklene osebni načrt iz 42. člena tega zakona zgolj v delu obiskov koordinatorja DO.

(6) V primeru pravice do e-oskrbe v skladu s prejšnjim odstavkom, se smiselno upoštevajo določbe tega člena in četrtega odstavka 63. člena tega zakona.

7. oddelek: **Alternativno izvajanje pravic iz DO**

34. člen (alternativno izvajanje pravice do DO)

(1) Upravičencu, ki želi koristiti pravico v obliki DO v instituciji, vendar zaradi zasedenosti zmogljivosti izvajalca DO koriščenje pravice do DO v instituciji v javni mreži DO ni mogoče, se prizna pravica do začasnega denarnega prejemka, upošteva ugotovljeno kategorijo DO, v višini, določeni v drugem odstavku 18. člena tega zakona ali do DO na domu v višini pripadajoče kategorije DO.

(2) Za alternativno izvajanje pravice upravičenec skupaj s koordinatorjem DO pripravi osebni načrt za alternativno izvajanje pravice iz devetega odstavka 42. člena tega zakona.

(3) Upravičencu, ki želi koristiti pravico v obliki DO na domu, vendar zaradi zasedenosti zmogljivosti izvajalca DO koriščenje pravice do DO na domu v javni mreži DO ni mogoče, se prizna pravica do začasnega denarnega prejemka, upošteva ugotovljeno kategorijo DO, v višini, določeni v drugem odstavku 18. člena tega zakona ali do DO v instituciji v višini pripadajoče kategorije DO.

(4) Z dnem začetka koriščenja nederarne pravice, pravica do začasnega denarnega prejemka iz prvega, drugega oziroma tretjega odstavka tega člena preneha.

(5) Koordinator DO pri izvajalcu je dolžan obvestiti ZZZS o prenehanju alternativnega izvajanja oskrbe, z dnem začetka koriščenja nederarne pravice.

III. poglavje: POSTOPEK IN NAČINI URESNIČEVANJA PRAVIC IZ DO

35. člen (začetek postopka)

(1) Postopek za uveljavljanje pravic do DO na podlagi tega zakona se začne z vložitvijo popolne vloge zavarovane osebe, njegovega skrbnika ali pooblaščenca. Vloga se vloži v elektronski ali fizični obliki pri vstopni točki za DO.

(2) Če izbrani osebni oziroma lečeči zdravnik ali patronažna medicinska sestra v okviru zdravstvene obravnave zavarovane osebe ugotovi, da obstajajo razlogi, zaradi katerih bi zavarovana oseba potrebovala DO in oceni, da zavarovana oseba zaradi težav v duševnem zdravju ali drugega vzroka, ki vpliva na zmožnost razsojanja, ni sposobna samostojno začeti postopka za uveljavitev pravic do DO, o tem obvesti pristojni CSD.

(3) Dokler zavarovani osebi iz prejšnjega odstavka ni postavljen skrbnik v skladu z zakonom, ki ureja družinska razmerja, lahko privolitev v začetek postopka za uveljavljanje pravic do DO, na predlog CSD, podajo osebe, ki so sposobne odločanja o sebi in so dopolnile 18 let starosti, in sicer v naslednjem izključujočem vrstnem redu:

- zakonec, zunajzakonski partner;
- otrok;
- pastorek;
- starš (oče in mati, zakonec ali zunajzakonski partner očeta oziroma matere ter posvojitelj);
- brat in sestra;
- vnuk;
- sorodnik v svaštvu do vštete drugega kolena.

(4) Če privolitve oseb iz prejšnjega odstavka ni mogoče pridobiti, postopek za uveljavljanje pravic do DO po uradni dolžnosti začne pristojni CSD.

(5) Zavarovana oseba, ki želi pravico do DO koristiti v obliki oskrbovalca družinskega člana iz 19. člena tega zakona, vlogi iz prvega odstavka tega člena priloži izjavo izbranega oskrbovalca družinskega člana, da se bo odjavil iz evidence brezposelnih oseb ali evidence iskalcev zaposlitve ali da bo zapustil trg dela.

(6) Obvezno vsebino vloge iz prvega odstavka tega člena in navodila za njeno izpolnjevanje določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

36. člen (ocena upravičenosti do DO)

(1) Strokovni delavec vstopne točke za DO iz 86. člena tega zakona (v nadaljnjem besedilu: strokovni delavec CSD) izdelava oceno upravičenosti do DO, ki obsega oceno preostalih sposobnosti za izvajanje osnovnih in podpornih dnevnih opravil zavarovane osebe.

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

1. zmožnosti gibanja v okolju, kjer zavarovana oseba prebiva;
2. kognitivnih in komunikacijskih sposobnosti;
3. vedenja in duševnega zdravja;
4. sposobnosti samooskrbe v okolju, kjer zavarovana oseba prebiva;
5. sposobnosti spoprijemanja z boleznijo in z zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev;

6. poteka vsakdanjega življenja in socialnih stikov;
7. sposobnosti aktivnosti izven domačega okolja in
8. sposobnosti opravljanja gospodinjstskih opravil v okolju, kjer zavarovana oseba prebiva.

(3) Ocena upravičenosti do DO se izdelava s pomočjo ocenjevalne lestvice iz četrtega odstavka 12. člena tega zakona.

(4) Če se o pravici do DO odloča v skladu z drugim odstavkom 12. člena tega zakona, se upošteva ustrezen izvid iz drugega odstavka 12. člena tega zakona, ki ni starejši od šestih mesecev od datuma oddaje popolne vloge. Izvid postane del upravnega spisa in se nanj sklicuje odločba iz 38. člena tega zakona. V primeru pozitivne odločbe se zavarovana oseba uvrsti v 5. kategorijo upravičenosti do DO iz prvega odstavka 12. člena tega zakona. Odločanje o pravici do DO brez opravljene ocene upravičenosti ne izključuje presoje splošnih pogojev za pridobitev pravic iz DO iz 11. člena tega zakona.

37. člen **(kraj ocene upravičenosti do DO)**

(1) Oceno upravičenosti do DO strokovni delavec CSD praviloma izdelava v okolju, v katerem zavarovana oseba biva, osebno ali na daljavo, s pomočjo informacijsko komunikacijske tehnologije, in sicer v sodelovanju z zavarovano osebo.

(2) Ocenjevanje na daljavo se izvede zgolj v nujnih in izrednih situacijah, ko ocenjevanja osebno ni možno izvesti. V tem primeru ocenjevalec ob prvi priložnosti, ko takšne razmere prenehajo veljati, opravi osebni obisk, na katerem preveri ustreznost opravljene ocene, na način, da opravi ponovno oceno upravičenosti do DO.

(3) Če zavarovana oseba, na napovedan datum obiska strokovnega delavca CSD ni na naslovu, ki ga je v vlogi navedla kot kraj bivanja, in pred datumom obiska strokovnega delavca CSD, ali najpozneje v 14 dneh po datumu napovedanega obiska, ne opraviči svoje odsotnosti in ne navede opravičljivih razlogov za svojo odsotnost, CSD vlogo za uveljavljanje upravičenosti do DO zavrže.

(4) Ne glede na prvi in drugi odstavek tega člena se ocena upravičenosti do DO za zavarovano osebo, ki ima prebivališče v tujini in je vložila vlogo za pridobitev pravice do denarnega prejema v skladu z osmim odstavkom 11. člena tega zakona, opravi na daljavo, s pomočjo informacijsko komunikacijske tehnologije, in na podlagi zdravstvene dokumentacije zavarovane osebe.

38. člen **(pristojnost za odločanje o pravicah do DO in odločba CSD)**

(1) Na podlagi popolne vloge o pravicah do DO na prvi stopnji, v 15 delovnih dneh od izdelane ocene upravičenosti do DO, z odločbo odloči CSD.

- (2) Izrek odločbe iz prejšnjega odstavka vsebuje najmanj navedbo o:
- pravicah iz DO iz prvega odstavka 10. člena tega zakona;
 - kategoriji DO iz 12. člena tega zakona z navedbo pripadajočih ponderiranih točk in v skladu s tem višina pripadajočih sredstev za izvedbo storitev DO;
 - dodatnih pravicah iz 32. in 33. člena tega zakona;
 - alternativnem izvajanju pravic iz DO;
 - zavezi upravičenca za sklenitev osebnega načrta iz 42. člena tega zakona;
 - ugotovitvi obstoja primerljivih pravic iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona.

(3) Odločba o pravicah do DO postane izvršljiva z dnem sklenitve osebnega načrta iz 42. člena tega zakona. V primeru ugotovitve obstoja primerljivih pravic iz šeste alineje prejšnjega odstavka se osebni načrt sklene šele po prenehanju ugotovljenih primerljivih pravic.

(4) Dokazila o prenehanju primerljivih pravic upravičenec dostavi CSD.

(5) Prilogi odločbe iz prvega odstavka tega člena sta kot njen sestavni del ocena upravičenosti do DO iz 36. člena tega zakona ali izvid iz drugega odstavka 12. člena tega zakona in načrt priporočenih storitev DO iz 39. člena tega zakona.

(6) Ne glede na drugi odstavek tega člena se v primeru uveljavljanja pravice do oskrbovalca družinskega člana hkrati odloči tudi o pravicah oskrbovalca družinskega člana in času začetka izvajanja pravice v tej obliki. Odločba o priznanju pravice do oskrbovalca družinskega člana se vroči upravičencu in oskrbovalcu družinskega člana.

(7) Če na strani upravičenca obstajajo razlogi za spremembo oblike izvajanja pravice iz DO, se na predlog osebe iz prvega odstavka 35. člena tega zakona izda nova odločba na podlagi že opravljene ocene upravičenosti do DO.

(8) Ne glede na prejšnji odstavek nova odločba ni potrebna v primeru koriščenja nadomestne oskrbe iz 25. člena tega zakona in alternativnega izvajanja pravice do DO iz 34. člena tega zakona.

(9) V primeru izdaje negativne odločbe, CSD vlagatelja informira o drugih obstoječih storitvah in možnih rešitvah, glede na potrebe posameznika. Slednje lahko naredi pisno, hkrati s povabilom na osebni pogovor, v kolikor si vlagatelj želi več informacij.

(10) CSD v primeru, če upravičenec koristi pravico v obliki oskrbovalca družinskega člana iz 19. člena tega zakona oziroma, če v načrtu priporočenih storitev izrazi namero, da bo uveljavljal pravico do denarnega prejema, ob izdaji odločbe po uradni dolžnosti obvesti koordinatorja pri tistem izvajalcu DO, ki ima sedež najbližje naslovu, na katerem upravičenec dejansko biva. Koordinator glede na to obvestilo vzpostavi prvi stik z upravičencem in z njim pripravi osebni načrt.

39. člen **(načrt priporočenih storitev DO)**

(1) Načrt priporočenih storitev DO je nabor priporočenih storitev DO, ki izhaja iz individualne ocene upravičenosti do DO in potreb upravičenca do DO.

(2) Strokovni delavec CSD izdelava načrt priporočenih storitev DO skupaj z upravičencem.

(3) Načrt priporočenih storitev DO vsebuje najmanj naslednje podatke:

1. o upravičencu (ime in priimek, stalni in začasni naslov, spol, enotna matična številka občana (v nadaljnjem besedilu: EMŠO), kontaktna telefonska številka, elektronski naslov);
2. o morebitnem skrbniku (ime in priimek, stalni in začasni naslov, spol, EMŠO, kontaktna telefonska številka, elektronski naslov);
3. seznam storitev DO, ki jih upravičenec po mnenju strokovnega delavca CSD potrebuje (ločeno po sklopih storitev DO iz prvega odstavka 14. člena tega zakona);

4. podatke o kontaktni osebi upravičenca – podatek ni obvezen (ime in priimek, stalni in začasni naslov, kontaktna telefonska številka, elektronski naslov);
5. kraj in datum priprave načrta priporočenih storitev DO in
6. ime, priimek ter podpis strokovnega delavca CSD, ki je izvedel oceno upravičenosti do DO in pripravil načrt priporočenih storitev DO;
7. izjavo o pravici do DO, ki jo želi upravičenec pridobiti.

(4) Strokovni delavec CSD, ob pripravi načrta priporočenih storitev, upravičenca seznaniti s pravicami DO in načinom, kako jih uveljavlja.

40. člen (pritožbeni postopek)

(1) Zoper odločbo iz 38. člena tega zakona ter zoper odločbo iz drugega in tretjega odstavka 26. člena tega zakona se lahko vloži pritožba v 15 dneh od njene vročitve. Pritožba ne zadrži izvršitve odločbe.

(2) O pritožbi zoper prvostopenjsko odločbo CSD odloča ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo. Rok za odločitev o pritožbi je 30 dni od njenega prejema. Če drugostopenjski organ ne izda odločbe o pritožbi v tem roku (molk organa), zavarovana oseba lahko uveljavlja sodno varstvo v skladu z 41. členom tega zakona, kot če bi bila njena pritožba zavrnjena. V tem primeru zavarovani osebi drugostopenjskega organa ni treba dodatno pozivati k izdaji drugostopenjske odločbe.

(3) Če je pritožbi ugodeno in je določena druga kategorija DO, je zavarovana oseba v obdobju od datuma izdaje odločbe na prvi stopnji do izvršljivosti nove odločbe upravičena do denarnega prejema v razliki med pravico, priznано z odločbo, ki je bila odpravljena, in pravico, ki ji je priznana z novo odločbo.

(4) 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 datuma izdaje odločbe na prvi stopnji do izvršljivosti odločbe upravičena do povračila denarnega prejema v višini pripadajoče kategorije DO, razen oseba, ki še prejema ugotovljene primerljive pravice iz 3. odstavka 11. člena tega zakona.

41. člen (sodno varstvo)

V sporih zoper dokončne odločbe CSD iz prejšnjega člena odloča pristojno delovno in socialno sodišče v skladu s pravili postopka, na podlagi katerih sodišča odločajo v delovnih in socialnih sporih.

42. člen (osebni načrt)

(1) Osebni načrt je pogodba med upravičencem in izvajalcem DO, s katerim se izvajalec DO zaveže, da bo upravičencu zagotavljal storitve DO v obsegu pravice, ki izhaja iz odločbe iz 38. člena tega zakona, pri čemer upravičenec osebni načrt sklene samo z enim izvajalcem DO. Pravica iz DO velja od dneva sklenjenega osebnega načrta.

(2) Osebni načrt pripravi koordinator DO iz drugega odstavka 63. člena tega zakona, skupaj z upravičencem, v skladu z načrtom priporočenih storitev DO iz 39. člena tega zakona.

(3) Upravičenec, ki mu je bila z odločbo priznana pravica iz DO, z izbranim izvajalcem DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona sklene osebni načrt. Če upravičenec koristi pravico v obliki denarnega prejema iz 18. člena tega zakona ali oskrbovalca družinskega člana iz 19. člena tega zakona, se osebni načrt prav tako sklene z izvajalcem DO.

(4) Če upravičenec iz prejšnjega odstavka v roku 3 mesecev od izvršljivosti odločbe iz 38. člena tega zakona ne sklene osebnega načrta, CSD preveri razloge za nesklene osebni načrt in presodi, ali bi bilo potrebno zaradi spremenjenih okoliščin opraviti ponovno oceno upravičenosti do DO in začeti postopek odločanja po uradni dolžnosti.

(5) Če upravičenec, ki pravico do DO koristi v obliki oskrbovalca družinskega člana, koristi pravico do nadomestne oskrbe iz 25. člena tega zakona, za čas trajanja nadomestne oskrbe sklene osebni načrt z izvajalcem DO v instituciji oziroma DO na domu. V primeru začasnega denarnega prejema, pa za čas trajanja nadomestne oskrbe sklene osebni načrt z obstoječim koordinatorjem DO.

(6) Upravičenec in izbrani izvajalec DO lahko v okviru iste kategorije upravičenosti DO spremenita nabor ali pogostost opravljanja storitev DO in spremembo uredita z aneksom k osebni načrtu, za katerega se smiselno uporabljajo določbe tega člena.

(7) Izvajalec DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona opravljene storitve DO elektronsko evidentira neposredno po opravljeni storitvi.

(8) Osebni načrt vsebuje najmanj osebne podatke o upravičencu, izvajalcu DO, pooblaščenцу in skrbniku, opis potreb upravičenca, sklopu in vrsti storitve DO, pogostost obiskov koordinatorja DO iz petega odstavka 63. člena tega zakona, zdravstvenih posebnosti, času in trajanju izvedbe storitve DO, naslovu opravljanja DO, kontaktnih podatkih strokovnih služb, ki se vključujejo v obravnavo upravičenca, višini pravice do DO, medsebojne pravice in obveznosti ter podpis koordinatorja DO, upravičenca oziroma skrbnika upravičenca. Bolj natančno vsebino osebnega načrta določi ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo.

(9) Koordinator DO sklene osebni načrt tudi za alternativno izvajanje pravice do DO. Osebni načrt za alternativno izvajanje pravice do DO zajema vsebine, določene v prejšnjem odstavku. Osebni načrt za alternativno izvajanje pravice do DO preneha veljati z dnem koriščenja alternativnega izvajanja pravice do DO.

(10) V kolikor se koordinator DO in upravičenec dogovorita za drugačen način izvajanja storitev opredeljenih v veljavni načrtu priporočenih storitev, skleneta aneks k osebni načrtu.

(11) Koordinator DO za potrebe priprave in izvajanja osebnega načrta dostopa do evidenc podatkov iz tretjega odstavka 96. člena tega zakona.

43. člen **(ponovna ocena upravičenosti do DO)**

(1) CSD po uradni dolžnosti izvede ponovno oceno upravičenosti do DO najpozneje v petih letih od izdaje odločbe iz 38. člena tega zakona, nato pa ponovno najmanj vsakih pet let. CSD na podlagi veljavne ocenjevalne lestvice iz 12. člena tega zakona, izda ponovno oceno upravičenosti do DO.

(2) Vlogo za ponovno oceno upravičenosti do DO lahko vloži tudi uporabnik ali koordinator DO, če meni, da bi bil uporabnik zaradi spremenjenih okoliščin upravičen do drugačne kategorije DO.

(3) Za izdajo nove odločbe v postopku ponovne ocene upravičenosti, začetem po uradni dolžnosti iz prvega odstavka tega člena, in v postopku za ponovno oceno upravičenosti, začetem na podlagi vloge uporabnika iz drugega odstavka tega člena, se smiselno uporabljajo 35. do 38. člen tega zakona.

44. člen (obveščanje)

(1) Pogoji za pridobitev pravic po tem zakonu morajo biti izpolnjeni ves čas prejetanja pravic iz dolgotrajne oskrbe.

(2) Upravičenec do dolgotrajne oskrbe mora CSD v roku osmih dni od dneva, ko je sprememba nastala oziroma ko je upravičenec zanj izvedel, sporočiti naslednje spremembe, ki lahko vplivajo na upravičenost do pravice iz DO:

- začetek prejetanja primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugega predpisa;
- sprememba lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO;
- sprememba stalnega ali začasnega prebivališča;
- nastanek razlogov za mirovanje pravice iz 13. člena tega zakona.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek mora upravičenec CSD sporočiti vsa dejstva, okoliščine in vse spremembe, ki lahko vplivajo na upravičenost do pravic iz tega zakona in trajajo več kot 30 zaporednih dni.

(4) Upravičenec CSD spremembo iz drugega in tretjega odstavka tega člena sporoči najpozneje v osmih dneh po nastanku spremembe.

(5) Ne glede na drugi in tretji odstavek tega člena mora CSD ves čas trajanja pravice iz DO po uradni dolžnosti spremljati, ali so nastopile spremembe iz drugega ali tretjega odstavka tega člena, zaradi katerih bi bilo treba izdati drugačno odločbo o pravici oziroma odločbo o spremembi priznanja pravice in začeti postopek po uradni dolžnosti.

(6) CSD v primerih iz drugega in tretjega odstavka tega člena na novo odloči o pravici do DO z dnem nastanka spremembe.

(7) Pri ugotavljanju sprememb se upoštevajo tudi podatki iz uradnih evidenc CSD in drugih upravljavcev zbirk podatkov, ki vodijo uradne evidence o primerljivih storitvah oziroma prejemkih iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona in druga dokazila skladno z zakonom, ki ureja splošni upravni postopek.

(8) V skladu s prejšnjim odstavkom upoštevajo podatke tudi uradne osebe, ki vodijo ugotovitveni postopek upravičenosti do primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugega predpisa. Zaradi nezdržljivosti primerljivih storitev oziroma prejemkov iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona s pravicami iz DO, izdajo sklep o prekinitvi postopka po zakonu, ki ureja upravni postopek in CSD obvestijo o obveznosti odločanja o predhodnem vprašanju. CSD o primerljivih storitvah oziroma prejemkih odločevalcu o primerljivih storitvah oziroma prejemkih v vednost vroči izdano odločbo.

(9) Koordinator DO s katerim je upravičenec sklenil osebni načrt, je dolžen o tem obvestiti ZZZS in CSD, najkasneje v 8 dneh od dneva sklenitve osebnega načrta.

(10) Koordinator DO s katerim je upravičenec sklenil osebni načrt za alternativno izvajanje pravice do DO ali osebni načrt za čas trajanja nadomestne oskrbe je dolžan o tem obvestiti ZZZS in CSD, najkasneje v 8 dneh od dneva sklenitve takšnega osebnega načrta.

45. člen (obveznosti ZZZS)

(1) ZZZS izvajalcu DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona plača evidentirane in dejansko opravljene storitve DO, opredeljene v osebнем načrtu iz 42. člena tega zakona, in sicer največ v višini, določeni s tem zakonom.

(2) ZZZS upravičencu do denarnega prejema nakazuje znesek iz drugega odstavka 18. člena tega zakona zadnji dan v mesecu za pretekli mesec.

(3) ZZZS ponudniku e-oskrbe na podlagi dokazil povrne njegove stroške storitev e-oskrbe enkrat letno, kot to določa tretji odstavek 33. člena tega zakona, in sicer največ v višini, določeni z odločbo CSD iz 38. člena tega zakona.

(4) ZZZS oskrbovalcu družinskega člana izplača delno plačilo za izgubljeni dohodek do 18. v mesecu za pretekli mesec.

(5) Način izmenjave obračunskih podatkov določi ZZZS s splošnim aktom.

46. člen (uveljavljanje plačila storitev izvajalca DO)

(1) Izvajalec DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona ZZZS do desetega dne v mesecu izda zahtevek za plačilo opravljenih storitev DO v preteklem mesecu.

(2) Rok plačila ZZZS za pravilno vložene in upravičene zahtevke za plačilo opravljenih storitev DO, je 30 dni. ZZZS izvajalcu DO izplača denarni znesek za opravljene storitve do katerega je upravičen v 30 dneh od popolnega zahtevka.

(3) Pravila evidentiranja opravljenih storitev, zahtevkov za plačilo opravljenih storitev DO in način posredovanja ZZZS ter druga vprašanja v zvezi s plačilom storitev, določi ZZZS s svojim internim aktom.

47. člen (povrnitev preplačil in neupravičeno zaračunanih storitev)

(1) Upravičenec, ki mu je ZZZS izplačal denarni znesek, do katerega ni imel pravice na podlagi odločbe iz 38. člena tega zakona, je dolžan prejeti znesek vrniti. Če je bil neutemeljeno izplačan znesek iz prejšnjega stavka sicer izplačan v skladu z odločbo iz 38. člena tega zakona, ta odločba pa ni bila izdana v skladu s pravili tega zakona ali drugih predpisov, je temelj za nastanek vrnitvene dolžnosti po prvem stavku tega odstavka predhodna odprava, ugotovitev neveljavnosti takšne odločbe oziroma njena ugotovitev za nično ali da je v ponovljenem postopku izdana odločba o zavrženju ali odločba, s katero se pravica do DO zavrne.

(2) ZZZS pred vračilom preveč izplačanega denarnega zneska iz prejšnjega odstavka pobota preveč izplačani denarni znesek z denarnim prejemkom, do katerega ima upravičenec pravico na podlagi tega zakona in mu je potekel rok za plačilo. Šteje se, da pobot

učinkuje z dnem, ko so se stekli pogoji zanj. ZZZS o uveljavljanju pobota obvesti upravičenca s pisnim obvestilom.

(3) Terjatve ZZZS iz tega člena zastarajo v petih letih, šteto od vsakokratnega izplačila posameznega zneska.

(4) Če je ZZZS izvajalcu DO izplačal neupravičeno zaračunane storitve, lahko ZZZS zneske, ki jim je potekel rok za plačilo in bi mu jih izvajalec DO moral vrniti, pobota s terjatvami takšnega izvajalca do ZZZS oziroma na drug način, določen s predpisi.

IV. poglavje: VIRI FINANCIRANJA IN ZAVAROVANJE ZA DO

48. člen (viri financiranja)

DO se ob upoštevanju določb 52. člena tega zakona financira iz naslednjih virov:

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

49. člen (obvezno zavarovanje za DO)

(1) Zavarovanje za DO je obvezno.

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

(3) Nosilec obveznega zavarovanja za DO je ZZZS.

50. člen (obseg obveznega zavarovanja za DO)

(1) Z obveznim zavarovanjem za DO, ki ga ureja zakon iz 52. člena tega zakona, je zavarovanim osebam zagotovljeno kritje pravic iz DO.

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

51. člen (zavarovane osebe)

(1) Zavarovane osebe za DO na podlagi tega zakona so osebe, ki so zavarovane na podlagi predpisov, ki urejajo zdravstveno zavarovanje, in so dopolnile starost 18 let.

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

- osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki so zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja in ki med bivanjem v Republiki Sloveniji ne morejo koristiti pravic iz tega naslova in
- tujci, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji.

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

52. člen **(posebni zakon glede obveznega zavarovanja za DO)**

(1) Pogoje obveznega zavarovanja za DO, osnovo za plačilo prispevkov in prispevno stopnjo, prihodke in odhodke obveznega zavarovanja za DO, način obračuna in plačevanja prispevkov ter zavezance določi posebni zakon. Posebni zakon določi tudi zbiranje in razporeditev drugih sredstev iz 3. točke 48. člena tega zakona.

(2) Do začetka financiranja pravic iz DO v skladu s posebnim zakonom iz prejšnjega odstavka, se pravice iz DO financirajo iz vira v okviru 2. točke 48. člena tega zakona.

53. člen **(sofinanciranje iz državnega proračuna in zagotavljanje likvidnih sredstev)**

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

54. člen **(vodenje denarnih sredstev)**

(1) ZZZS sredstva iz 48. člena tega zakona porablja izključno za namene, določene s tem zakonom.

(2) ZZZS z zbranimi sredstvi ravna učinkovito in gospodarno.

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

55. člen **(finančni načrt)**

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

56. člen **(letno poročilo)**

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

Drugi del
V. poglavje: IZVAJALCI DO

57. člen
(izvajalci DO)

- (1) Izvajalci DO so:
- izvajalci DO v instituciji;
 - izvajalci DO na domu;
 - izvajalci e-oskrbe.

(2) Do v instituciji se izvaja v domovih za starejše. Domovi za starejše opravljajo institucionalno varstvo starejših po prvi alineji 1. točke, prvega odstavka 10. člena tega zakona. Če dom za starejše DO v instituciji izvaja tudi za mlajše invalidne osebe, opravljanje teh storitev organizira v ločeni enoti.

(3) Posebna oblika opravljanja DO na domu je oskrbovalec družinskega člana iz 19. člena tega zakona.

(4) Storitve DO, ki jih zakon določa kot javno službo, opravljajo v okviru mreže javne službe pod enakimi pogoji javni zavodi ter druge pravne in fizične osebe, ki pridobijo koncesijo na javnem razpisu.

58. člen
(pogoji za opravljanje DO)

(1) Storitve DO iz 14. člena tega zakona lahko izvajajo samo izvajalci DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona, ki:

- izpolnjuje kadrovske, prostorske in tehnične pogoje za opravljanje DO;
- zagotovi opravljanje vseh storitev iz prve do četrte alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona;
- mu ni bilo s pravnomočno sodbo ali dokončno odločbo upravnega organa prepovedano opravljanje DO, socialne ali zdravstvene dejavnosti.

(2) Kadrovske pogoje iz prejšnjega odstavka se nanašajo na področje in raven izobrazbe zaposlenih pri izvajalcu DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona, pri čemer:

1. storitve pomoči pri podpornih dnevni opravilih iz tretjega odstavka 14. člena tega zakona lahko opravlja oseba, ki je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, zaključila najmanj 2. raven;
2. storitve pomoči pri osnovnih dnevni opravilih iz drugega odstavka 14. člena tega zakona opravlja oseba, ki je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na najmanj 4. raven ter je usposobljena za delo v skladu z zakonodajo na področju socialnega varstva ali zdravstvene nege, lahko pa tudi oseba, ki ima pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo s področja socialne oskrbe ali zdravstvene nege;

3. storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila iz četrtega odstavka 14. člena tega zakona, opravlja oseba, ki je v skladu s predpisi s področja zdravstvene dejavnosti kompetentna za opravljanje zdravstvene nege;
4. storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz petega odstavka 14. člena tega zakona opravljajo univerzitetni diplomirani socialni delavec (v nadaljnjem besedilu: socialni delavec), diplomirani delovni terapevt (v nadaljnjem besedilu: diplomirani delovni terapevt), diplomirani fizioterapevt (v nadaljnjem besedilu: diplomirani fizioterapevt), magister kineziologije in socialni gerontolog, pri čemer mora izvajalec DO iz prve in druge alineje prvega odstavka 57. člena tega zakona v timu za krepitev in ohranjanje samostojnosti zagotoviti najmanj zaposlene iz poklicnih skupin:
 - diplomiran fizioterapevt oziroma diplomiran delovni terapevt in
 - socialni delavec oziroma socialni gerontolog;
5. administrativne, finančno – računovodske, poslovodne storitve in storitve osnovne oskrbe opravljajo osebe, ki so v skladu s predpisi iz delovnega področja usposobljene za opravljanje dejavnosti;
6. koordinacijo DO lahko opravlja zaposleni iz drugega odstavka 63. člena tega zakona.

(3) Izvajalec DO lahko v izvajanje posamezne storitve DO vključi pogodbenega izvajalca, če:

- pogodbeni izvajalec izpolnjuje kadrovske in druge pogoje za opravljanje DO iz prve, druge in tretje alineje prvega odstavka tega člena in
- je pogodbeni izvajalec vpisan v register v skladu s prvim odstavkom 59. člena tega zakona.

(4) Podrobnejše kadrovske normative, standarde in pogoje iz prejšnjega odstavka, ki se nanašajo na področje, raven izobrazbe, delovne izkušnje, potrebna dodatna znanja, nekaznovanost, ter način in obseg supervizije, s pravilnikom določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

(5) Za zaposlene pri izvajalcu DO iz prve alineje prvega odstavka 57. člena tega zakona se uporabljajo določbe Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva in druge kolektivne pogodbe in predpisi, ki urejajo sistem plač v javnem sektorju. Zaposleni, ki izvajajo storitve DO pri izvajalcu DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona, opravljajo svoje delo v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami, protokoli, strokovno doktrino in standardi ter zahtevami poklicne etike in se za svoje delo redno izobražujejo. Če stanje upravičenca to zahteva, zaposleni pri opravljanju svojega dela sodelujejo z drugimi službami s področja zdravstvenega in socialnega varstva.

(6) Izvajalec DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona zagotovi stalno izobraževanje in usposabljanje oseb, ki opravljajo storitve DO, za podpiranje profesionalnega in strokovnega razvoja vsakega strokovnega delavca in sodelavca zaradi zagotavljanja kakovostne in varne DO.

(7) Zaposleni pri izvajalcu DO, ki opravljajo svoje delo v neposrednem stiku z uporabnikom, uporabljajo slovenski jezik, in sicer se kot eden od vstopnih pogojev za zaposlitev določi minimalni kriterij znanja slovenskega jezika na ravni B1 po lestvici Skupnega evropskega jezikovnega okvira. Če zaposlitev poteka na delovnem mestu, kjer zaposleni ni v neposrednem stiku z uporabnikom, se kot minimalni kriterij znanja slovenskega jezika določi raven A2. Skladno s potrebami delovnega mesta ali veljavnimi kompetencami, se z aktom o sistemizaciji izvajalca DO lahko določi višja raven znanja slovenskega jezika.

59. člen **(vpis v register)**

(1) O izvajalcih iz 57. člena tega zakona in pogodbenih izvajalcih iz tretjega odstavka 58. člena tega zakona Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) vodi register.

(2) Vlogo za vpis v register vložijo izvajalec DO pred začetkom izvajanja DO.

(3) Vsebino vloge za vpis v register in zahtevane podatke, ki se nanašajo na izvajalca DO, določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

(4) Izvajalec DO lahko začne izvajati DO z dnem vpisa v register.

60. člen **(zagotavljanje nadomestne oskrbe)**

(1) Izvajalec DO v instituciji zagotovi del posteljnih zmogljivosti za nadomestno oskrbo iz 25. člena tega zakona in sicer:

- izvajalec s kapaciteto do 100 postelj zagotovi najmanj 1 posteljo;
- izvajalec s kapaciteto nad 100 do 150 postelj zagotovi najmanj 2 postelji;
- izvajalec s kapaciteto nad 150 do 200 postelj zagotovi najmanj 3 postelje;
- izvajalec s kapaciteto nad 200 do 250 postelj zagotovi najmanj 4 postelje;
- izvajalec s kapaciteto nad 250 postelj najmanj 5 postelj.

(2) Podrobnejše minimalne prostorske in tehnične pogoje ter standarde za opravljanje DO, ki med drugim določajo število, namembnost, opremljenost in velikost prostorov, v katerih se izvajajo storitve DO, določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

61. člen **(stalno izpolnjevanje pogojev in poročanje izvajalcev DO)**

(1) Izvajalec DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona mora ves čas opravljanja DO izpolnjevati pogoje za njeno opravljanje.

(2) Izvajalec DO v letnem poročilu poroča tudi o:

- vzpostavljenih internih standardih kakovosti in varnosti;
- obsegu in rezultatih notranjega nadzora nad uporabo standardov kakovosti in varnosti;
- rezultatih, ki jih prikažejo interni kazalniki;
- rezultatih, ki jih prikažejo kazalniki kakovosti, ki jih določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo, in so objavljeni na spletni strani pristojnega ministrstva, ter
- številu zaposlenih in pogodbenih delavcev.

(3) Izvajalec DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona pristojnemu ministrstvu najpozneje v desetih dneh od dneva nastanka spremembe sporoči vsako spremembo dejstev in okoliščin, ki bi utegnile vplivati na opravljanje DO.

(4) Izvajalec DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona na zahtevo pristojnega ministrstva posreduje poročila in informacije o vseh zadevah, pomembnih za opravljanje nadzora.

(5) Poročilo iz drugega odstavka tega člena je javno in se objavi na spletni strani izvajalca.

62. člen

(obveznosti izvajalca DO)

(1) Izvajalci DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona CSD sporočajo vse spremembe, ki jih zaznajo pri upravičencu DO, ki trajajo več kot 30 zaporednih dni in bi lahko vplivale na njegovo pridobljeno pravico.

(2) Izvajalci DO v instituciji krajevno pristojnemu CSD in IRSSV mesečno poročajo podatke o spremembi zasedenosti posteljnih zmogljivosti, številu kandidatov za sprejem in njihovi kategoriji DO ter spremembah v številu in strukturi kadra pri izvajalcu DO.

(3) Izvajalci DO v instituciji vodijo seznam prostih posteljnih zmogljivosti. Način vodenja seznama prostih zmogljivosti in način poročanja iz prejšnjega odstavka določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

63. člen (koordinator DO)

(1) Delo zaposlenih pri izvajalcu DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona v DO poteka timsko, koordinirano, strokovno in odgovorno.

(2) Delo koordinatorja DO lahko opravlja oseba, ki je pridobila višjo ali visoko izobrazbo s področja zdravstva, kineziologije, socialne gerontologije ali socialnega dela ali oseba, ki je končala višjo ali visoko šolo družboslovne smeri in ima opravljen strokovni izpit po zakonu, ki ureja socialno varstvo.

(3) Delo in naloge koordinatorja DO so:

1. v sodelovanju z upravičencem pripravi osebni načrt iz 42. člena tega zakona;
2. vodi in organizira timsko delo;
3. skrbi za usklajenost in strokovnost opravljanja DO za upravičenca v skladu z osebnim načrtom;
4. spremlja ustreznost DO glede na potrebe upravičenca;
5. daje mnenje glede doseganja pričakovanega namena storitev e-oskrbe iz pete alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona;
6. svetuje oskrbovalcu družinskega člana iz 19. člena tega zakona;
7. sodeluje z oskrbovalcem družinskega člana iz 19. člena tega zakona pri pripravi osebnega načrta in mesečnih poročil, mu svetuje in zagotavlja razbremenilne pogovore;
8. sodeluje in povezuje se s skupnostjo, družino uporabnika in drugimi izvajalci na področju dolgotrajne oskrbe, zdravstvenega in socialnega varstva;
9. sodeluje z delavci, zaposlenimi na vstopni točki pri CSD;
10. vodi dokumentacijo v zvezi z opravljanjem storitev DO iz prve do četrte alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona;
11. načrtuje in organizira supervizijo za zaposlene iz 4. točke drugega odstavka 58. člena tega zakona;

(4) Če koordinator DO ugotovi, da upravičencu, ki se je odločil pravico iz DO koristiti v obliki oskrbovalca družinskega člana iz tretje alineje 1. točke prvega odstavka 10. člena tega zakona, kljub izobraževanju in podpori, DO ni ustrezno zagotovljena oziroma da oskrbovalec družinskega člana opravlja naloge v nasprotju z določbami tega zakona, osebnim načrtom in načrtom priporočenih storitev oziroma si upravičenec z denarnim prejemkom iz 18. člena tega zakona ni zagotovil ustrezne oskrbe, kar vpliva na njegovo zdravje in počutje oziroma predstavlja tveganje za okolje, je to razlog za prehod v drugo obliko opravljanja DO. V tem primeru koordinator DO CSD poda predlog za izvedbo ponovne ocene upravičenosti do DO iz

43. člena tega zakona in CSD postopek ponovne ocene upravičenosti do DO izvede po uradni dolžnosti.

(5) Če koordinator DO ugotovi, da pri uporabniku, ki se je odločil za koriščenje storitev e-oskrbe iz pete alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona, ta storitev ne dosega pričakovanega namena, o tem obvesti uporabnika, ponudnika storitev e-oskrbe in CSD.

(6) Koordinator DO izvaja redne obiske, ki so odvisni od kategorije DO, v katero je upravičenec uvrščen, pri čemer se pogostost obiskov koordinatorja pri upravičencu zagotavlja najmanj v obsegu:

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

(7) Koordinator DO skrbi za opravljanje storitev DO v skladu z osebnim načrtom iz 42. člena tega zakona in vodi elektronsko evidenco opravljenih storitev DO.

VI. poglavje: JAVNA MREŽA IZVAJALCEV DO

1. oddelek: **Splošno**

64. člen (javna mreža DO)

(1) V zvezi z javno službo na področju DO, ob upoštevanju določb 7. člena tega zakona, deluje javna mreža izvajalcev DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona.

(2) Javne zavode za DO in izvajalce DO, ki pridobijo koncesijo za opravljanje DO, na podlagi ustanovitvenega akta javnega zavoda oziroma na podlagi koncesijske pogodbe kot del javne mreže DO usmerja ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo.

2. oddelek: **Javni zavodi za opravljanje DO**

65. člen (vrste javnih zavodov za opravljanje DO)

- (1) Javni zavodi za opravljanje DO so:
- javni zavodi za opravljanje DO v institucijah in
 - javni zavodi za opravljanje DO na domu.

(2) Če ni s tem zakonom drugače določeno, se za delovanje javnega zavoda za DO uporabljajo določbe, ki urejajo delovanje javnih zavodov.

66. člen (ustanovitev javnih zavodov za opravljanje DO)

- (1) Javni zavod za opravljanje DO ustanovi:
- država za opravljanje DO v institucijah ali
 - samoupravna lokalna skupnost za opravljanje DO na domu ob soglasju ministrstva, pristojnega za dolgotrajno oskrbo.

(2) Ustanoviteljske pravice in obveznosti države iz prve alineje prejšnjega odstavka uresničuje Vlada RS, in sicer za javne zavode za opravljanje DO v instituciji, predloge v zvezi z uresničevanjem ustanoviteljskih pravic in obveznosti daje ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo.

(3) Ustanoviteljske pravice in obveznosti samoupravne lokalne skupnosti iz druge alineje prvega odstavka tega člena uresničuje občinski svet, če s predpisi, ki urejajo področje lokalne samouprave, ni določeno drugače.

67. člen (materialni pogoji za delo)

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

68. člen (svet javnega zavoda za opravljanje DO)

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

- ustanovitelja;
- delavcev zavoda;
- uporabnikov izvajalca DO;
- družinskih članov uporabnikov izvajalca DO.

(2) Predstavnike uporabnikov in družinskih članov uporabnikov izvajalca DO imenuje javni zavod za opravljanje DO.

(3) Sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu zavoda določi ustanovitelj z aktom o ustanovitvi oziroma s statutom ali pravili zavoda.

69. člen (direktor javnega zavoda za DO)

(1) Direktorja javnega zavoda za opravljanje DO (v nadaljnjem besedilu: direktor) imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja.

(2) Poslovodno funkcijo opravlja direktor, ki ima najmanj visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo in ima najmanj pet let delovnih izkušenj na področjih, ki širše vsebinsko spadajo v okvir urejanja tega zakona ali na področjih organizacije, finančnega ali upravnega poslovanja, od tega najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju vodenja.

(3) Za vodenje strokovnega dela se v takem zavodu imenuje strokovni vodja, ki mora imeti strokovno izobrazbo iz 69. člena zakona, ki ureja socialno varstvo, pet let delovnih izkušenj in opravljen strokovni izpit s področja socialnega varstva.

(4) Funkciji strokovnega vodenja in poslovodenja pri izvajalcu DO sta lahko združeni, če oseba, izpolnjuje pogoje iz drugega odstavka tega člena, in je strokovni delavec

po 69. členu zakona, ki ureja socialno varstvo ali je končala višjo ali visoko šolo zdravstvene smeri in ima najmanj pet let delovnih izkušenj dela na področju dolgotrajne oskrbe, socialnega varstva oziroma zdravstva.

(5) Mandat direktorja iz drugega odstavka tega člena traja pet let in je lahko ponovno imenovan, še največ dvakrat.

70. člen **(strokovni organ javnega zavoda za DO)**

Kolegijski strokovni organ javnega zavoda za opravljanje DO je strokovni svet. Naloge, sestavo in način oblikovanja strokovnega sveta določi statut zavoda, v skladu z zakonom, ki ureja delovanje javnih zavodov.

71. člen **(sredstva za delo)**

- Sredstva za opravljanje DO javni zavod za opravljanje DO pridobiva:
- iz sredstev ustanovitelja v skladu z aktom o ustanovitvi;
 - s plačili za storitve DO;
 - iz drugih virov na način in pod pogoji, določenimi z zakonom, aktom o ustanovitvi in statutom javnega zavoda za opravljanje DO.

72. člen **(obseg opravljanja storitev DO v javni mreži DO)**

(1) Storitve DO se v javni mreži DO opravljajo v obsegu pripadajoče kategorije DO, kot je določeno s tem zakonom.

(2) Storitve DO, ki presegajo obseg iz prejšnjega odstavka, se lahko opravljajo v javni mreži DO ali zunaj nje in se financirajo iz sredstev upravičenca.

3. oddelek: Koncesija za opravljanje javne službe v DO

73. člen **(koncesije v DO)**

(1) Javno službo v DO lahko opravljajo na podlagi koncesije domače in tuje pravne osebe, ki izpolnjujejo pogoje po zakonu in na podlagi zakona izdanih podzakonskih aktih.

(2) Koncesija se podeli, če koncedent ugotovi, da javni zavodi za opravljanje DO ne morejo zagotavljati opravljanja DO v obsegu, kot je določen z javno mrežo DO, oziroma če javni zavodi za opravljanje DO ne morejo zagotoviti nujne dostopnosti do storitev DO.

(3) Za podelitev koncesije za opravljanje javne službe DO nad mejno vrednostjo za objavo obvestila o koncesiji v Uradnem listu EU, ki jo določa Evropska komisija, se uporabljajo določbe zakona, ki ureja koncesijske pogodbe.

(4) Za podelitev koncesije pod mejno vrednostjo iz prejšnjega odstavka je postopek izbire koncesionarja in sklenitev koncesijske pogodbe urejen v tem zakonu.

(5) Ne glede na prejšnji odstavek se tudi za koncesije pod mejno vrednostjo iz tretjega odstavka tega člena uporabljajo določbe zakona, ki ureja nekatere koncesijske pogodbe, in sicer glede trajanja koncesije, pripravljalnih dejanj in pravnega varstva.

(7) Koncesijo za opravljanje javne službe DO v instituciji podeli ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo.

(8) Koncesijo za opravljanje javne službe DO na domu podeli samoupravna lokalna skupnost s soglasjem ministrstva, pristojnega za dolgotrajno oskrbo.

(9) Koncesija je osebno vezana na koncesionarja in je neprenosljiva. Koncesionar s pravico koncesije za DO ne more razpolagati (koncesija ne more biti predmet dedovanja, ali druge oblike prenosa v pravnem prometu). Pravni posel, ki bi bil sklenjen ali izveden v nasprotju s prejšnjim stavkom je ničen. Koncesija preneha tudi v primeru statusnih preoblikovanj, do katerih bi prišlo s pravno pripojitvijo ali združitvijo pravne osebe, ki je bila koncesionar, z drugo ali v drugo pravno osebo, ki ne izpolnjuje pogojev za koncesionarja. V takšnem primeru preneha koncesija z dnem učinkovanja takšnega statusnega preoblikovanja.

(10) Najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije koncedent preveri, ali še obstoji potreba po podelitvi koncesije za DO, upošteva določbe tega člena. Če so pogoji iz tega člena izpolnjeni, koncedent začne z novim postopkom za podelitev koncesije.

74. člen (preglednost finančnih odnosov in dejavnosti)

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

75. člen (koncesijski akt)

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

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

- krajevno območje opravljanja DO;
- predviden obseg in oblika opravljanja DO na podlagi koncesije;
- trajanje koncesije.

(3) Obvezna vsebina koncesijskega akta je tudi utemeljitev razlogov za podelitev koncesije.

(4) Koncesijski akt sprejme ministrstvo pristojno za dolgotrajno oskrbo oziroma občinski svet samoupravne lokalne skupnosti

4. oddelek: Postopek izbire koncesionarja za koncesije pod mejno vrednostjo

76. člen (objava javnega razpisa)

(1) Koncesija iz četrtega odstavka 73. člena tega zakona se, v skladu s koncesijskim aktom, podeli na podlagi javnega razpisa, ki se objavi na spletni strani koncedenta in na portalu javnih naročil.

(2) Objava javnega razpisa vsebuje vsaj 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 DO;
5. predviden začetek koncesijskega razmerja;
6. trajanje koncesijskega razmerja;
7. način dostopa do koncesijske 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.

77. člen (koncesijska dokumentacija)

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

(2) Koncesijska dokumentacija, ki se objavi na spletnih straneh koncedenta in na portalu javnih naročil ali prek njega, vsebuje najmanj:

1. številko in datum koncesijskega akta;
2. vrsto, območje ter 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 DO na podlagi koncesije;
5. merila za izbiro koncesionarja iz 81. 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. predviden rok za sprejem odločitve o izbiri koncesionarja.

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

78. člen (pogoji za pridobitev in opravljanje koncesije)

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

1. izpolnjuje pogoje za opravljanje DO iz 58. člena tega zakona;
2. izkazuje finančno in poslovno sposobnost;

3. ima izdelan podroben program za opravljanje DO na podlagi koncesije;
4. zagotavlja kakovostno in varno opravljanje storitev DO;
5. mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija oziroma odpovedana koncesijska pogodba;
6. ima poravnane zapadle obvezne dajatve in druge denarne nedavčne obveznosti, ki jih v skladu zakonom, ki ureja finančno upravo, pobira davčni organ, v višini, ki presega 50 eurov. Šteje se, da ponudnik ne izpolnjuje obveznosti iz prejšnjega stavka tudi, če nima predloženih vseh obračunov davčnih odtegljajev za dohodke iz delovnega razmerja za obdobje zadnjih petih let od dneva preverjanja in
7. dodatne pogoje, ki jih določa Pravilnik o koncesijah na področju dolgotrajne oskrbe.

(2) Za potrebe odločanja o podelitvi koncesije koncedent podatek o tem, ali ponudnik izpolnjuje pogoj iz 6. točke prejšnjega odstavka, brezplačno pridobi iz uradnih evidenc, ki jih vodi Finančna uprava Republike Slovenije.

79. člen **(merila za izbiro koncesionarja)**

- (1) Merila za izbiro koncesionarja so:
- strokovna usposobljenost, izkušnje in reference ponudnika;
 - dostopnost lokacije opravljanja DO;
 - ugotovitve iz nadzornih postopkov pri ponudniku;
 - druge okoliščine in merila, glede oblike DO, ki jih določa pravilnik.

(2) Odločitev o izbiri je akt poslovanja.

(3) Koncedent mora v petih dneh po končanem preverjanju in ocenjevanju ponudb vse ponudnike obvestiti o sprejeti odločitvi v zvezi z izbiro koncesionarja. Koncedent o tej odločitvi obvesti ponudnike tako, da podpisano odločitev iz tega člena objavi na portalu javnih naročil. Odločitev se šteje za vročeno z dnem objave na portalu javnih naročil.

- (4) Odločitev iz prejšnjega odstavka mora vsebovati:
1. razloge za zavrnitev ponudbe vsakega neuspešnega ponudnika;
 2. podatke o izbranem koncesionarju;
 3. obliko, območje in predviden obseg opravljanja DO, ki je predmet koncesije;
 4. trajanje koncesijskega razmerja;
 5. rok, v katerem mora biti sklenjena koncesijska pogodba od pravnomočnosti odločitve, in
 6. razloge za morebitno odločitev, da ni bila izbrana nobena ponudba ali da se postopek izbire koncesionarja znova začne.

(5) Odločitev o izbiri koncesionarja postane pravnomočna z dnem, ko zoper njo ni mogoče zahtevati pravnega varstva.

80. člen **(koncesijska pogodba)**

- (1) S koncesijsko pogodbo koncedent in koncesionar uredita medsebojna razmerja v zvezi z opravljanjem koncesije, in sicer najmanj:
1. obliko in predviden obseg opravljanja DO;
 2. območje in lokacijo opravljanja DO na podlagi koncesije;
 3. odgovornega nosilca pri izvajalcu DO;
 4. način financiranja DO na podlagi koncesije;

5. obratovalni čas;
6. začetek opravljanja DO na podlagi koncesije;
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 DO na podlagi koncesije;
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 DO na podlagi koncesije;
14. pogodbene kazni zaradi neopravljanja ali nepravilnega opravljanja koncesijske dejavnosti;
15. način zagotavljanja nadomeščanja med odsotnostjo koncesionarja.

(2) Med trajanjem koncesijskega razmerja so ob soglasju koncedenta dovoljene le nebitvene spremembe koncesijskega razmerja, ki jih koncedent odobri v obliki spremembe koncesijske pogodbe, če s predpisi ni določeno drugače.

- (3) Za nebitvene spremembe koncesijskega razmerja štejejo:
- sprememba lokacije, kadar nova lokacija opravljanja DO na podlagi koncesije ostaja na območju, ki je kot območje opravljanja koncesijske dejavnosti določeno v koncesijskem aktu in če se zagotavlja vsaj enaka dostopnost na novi lokaciji;
 - sprememba odgovornega nosilca DO;
 - sprememba zmogljivosti opravljanja DO, če se te povečajo ali zmanjšajo do 5 odstotkov ali če pride do nepredvidenih sprememb potrebnega obsega opravljanja DO.

(4) Koncedent vsebino 7. do 15. točke prvega odstavka tega člena določi v Splošnih pogojih opravljanja koncesije za opravljanje javne službe v DO (v nadaljnjem besedilu: Splošni pogoji), ki jih objavi v Uradnem listu Republike Slovenije. Splošni pogoji zavezujejo v skladu z določbami zakonika, ki ureja obligacije.

81. 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 statusnega prenehanja koncesionarja;
 4. z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi;
 5. s sporazumom;
 6. v drugih primerih, določenih z zakonom.

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

(3) Koncedent lahko v primeru prenehanja koncesijske pogodbe, če javni zavodi za opravljanje DO ne morejo zagotavljati opravljanja DO, do odločitve o novem koncesionarju določi začasnega prevzemnika koncesije med obstoječimi koncesionariji, vendar največ za dobo enega leta.

(4) Za čas prevzema koncesije na podlagi prejšnjega odstavka sklene koncedent z začasnim prevzemnikom koncesije pogodbo, s katero uredi začasno opravljanje DO na podlagi koncesije.

(5) V primeru prenehanja koncesijske pogodbe koncesionar izroči vso dokumentacijo prevzemniku koncesije iz prejšnjega odstavka.

VII. poglavje: NALOGE ZZZS IN VSTOPNIH TOČK NA CSD NA PODROČJU DO

82. člen **(nosilec in izvajalec obveznega zavarovanja za DO ter naloge ZZZS)**

(1) Dejavnost obveznega zavarovanja za DO ZZZS izvaja kot javno službo v skladu s tem zakonom in v okviru svojih organizacijskih enot tako, da je javna služba dostopna vsem zavarovanim osebam.

(2) ZZZS, kot nosilec obveznega zavarovanja za DO, opravlja naslednje naloge:

1. predlaga spremembe v sistemu obveznega zavarovanja za DO,
2. zbira in razporeja sredstva za izvajanje obveznega zavarovanja za DO,
3. sprejema splošne in druge akte za izvajanje obveznega zavarovanja za DO,
4. vključuje zavarovane osebe v obvezno zavarovanje za DO in ureja njihovo obvezno zavarovanje za DO,
5. plačuje pravice iz obveznega zavarovanja za DO,
6. opravlja nadzor nad izvajalci DO v javni mreži DO po tem zakonu,
7. vzpostavlja in upravlja zbirke podatkov obveznega zavarovanja za DO,
8. uveljavlja povračilo škode in drugih stroškov,
9. opravlja poslovnofinančna, strokovna, administrativna, dokumentacijska in tehnična dela za izvajanje obveznega zavarovanja za DO,
10. opravlja druge naloge za izvajanje obveznega zavarovanja za DO, ki so določene s predpisi, statutom ZZZS ali z drugimi akti ZZZS.

(3) Za organizacijska in statusna vprašanja, upravljanje, poslovanje, in pooblastila v pravnem prometu, premoženje ZZZS in druga vprašanja, ki jih ta zakon ne ureja drugače, se za izvajanje obveznega zavarovanja za DO uporabljajo določbe zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje, statuta ZZZS in drugih splošnih aktov ZZZS, ki urejajo navedena vprašanja v zdravstvenem zavarovanju.

83. člen **(premoženje ZZZS)**

Premoženje ZZZS se sestoji iz stvarnega in finančnega premoženja, v katero štejejo premoženje in nepremičnine, denarna sredstva, terjatve, dolžniški vrednostni papirji ter delnice in deleži na kapitalu pravnih oseb in druge naložbe v pravne osebe. ZZZS s svojim premoženjem samostojno ravna in v pravnem prometu samostojno prevzema obveznosti in pridobiva pravice, vključno z lastninsko pravico na stvarnem premoženju.

84. člen **(statut ZZZS)**

(1) Naloge in pristojnosti organov ZZZS na področju obveznega zavarovanja za DO, se določijo v Statutu ZZZS.

(2) Za druga vprašanja, ki se nanašajo na statut ZZZS, se uporabljajo določbe zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje, in zakona iz 52. člena tega zakona.

85. člen (direktor za področje DO)

(1) Generalni direktor ZZZS imenuje direktorja za področje DO.

(2) Pogoje, ki jih mora direktor za področje DO izpolnjevati, in njegove naloge se določijo v statutu ZZZS.

86. člen (vstopne točke za DO in delavci vstopnih točk za DO)

(1) Vstopne točke za DO so organizirane na CSD. Naloge vstopnih točk za DO zagotavljajo strokovni delavci in upravno-administrativni delavci.

(2) Naloge vstopnih točk so:

- informiranje in svetovanje glede pravic iz DO vlagateljem, upravičencem, njihovim svojcem in drugim;
- vzpostavljanje prvega stika z vlagatelji in njihovimi svojci, sprejem vlog za uveljavljanje pravice iz DO in vzpostavljanje delovnega odnosa z uporabniki in njihovimi svojci,;
- vodenje postopka ugotavljanja upravičenosti do pravic iz DO,;
- priprava načrta priporočljivih storitev,;
- zagotavljanje podpore uporabnikom pri odločanju o tipu storitve, ki si jo želi, in usmerjanje v storitve DO in
- sodelovanje s koordinatorjem, z izvajalci storitev in drugimi akterji.

Bolj podrobno naloge vstopnih točk določi Skupnost centrov za socialno delo Slovenije v Katalogu javnih pooblastil, nalog po zakonu in storitev, ki jih izvajajo centri za socialno delo.

(3) Strokovni delavci in upravno-administrativni delavci delujejo timsko, pri čemer je ključno sodelovanje in enakopravnost med sodelavci, skupno sprejemanje odločitev in delitev nalog. Oceno upravičenosti iz 36. člena tega zakona, lahko strokovni delavci na domu uporabnika opravijo tudi v paru.

(4) Strokovni delavec je lahko oseba, ki je pridobila izobrazbo s področja zdravstva, kineziologije, socialne gerontologije ali socialnega dela ali strokovni delavec in strokovni sodelavec, ki lahko opravlja socialno varstvene storitve v skladu z 69. in 70. členom Zakona o socialnem varstvu in ima najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju DO, socialnega varstva ali zdravstva, in opravljeno usposabljanje za oceno upravičenosti do DO in uporabo ocenjevalne lestvice iz četrtega odstavka 12. člena tega zakona.

(5) Upravno-administrativni delavec je lahko oseba, ki je končala višjo ali visoko šolo družboslovne smeri in ima opravljen strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka.

(6) Strokovni delavci CSD opravijo obnovitveno strokovno izobraževanje vsaka tri leta, pri čemer podrobnejšo vsebino, obseg usposabljanja in katalog znanj določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

VIII. poglavje: ZBIRANJE PODATKOV ZA POTREBE OPRAVLJANJA DO

1. oddelek: **Splošne določbe**

87. člen **(zbirke podatkov na področju DO)**

Zbirke podatkov na področju DO se zbirajo in obdelujejo za namen:

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

88. člen **(upravljavci zbirk podatkov DO)**

(1) Upravljavec zbirk podatkov obveznega zavarovanja za DO in zbirk podatkov, navedenih v 95. členu tega zakona, je ZZSZ.

(2) Upravljavci zbirk podatkov izvajalcev DO iz 97. člena tega zakona so izvajalci DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona.

(3) Upravljavec zbirk podatkov iz prvega odstavka 96. člena tega zakona je NIJZ.

89. člen **(centralna zbirka podatkov)**

(1) Za potrebe iz 87. člena tega zakona se vodi informatizirana centralna zbirka podatkov, ki zajema pravice do dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: centralna zbirka podatkov).

(2) Centralna zbirka podatkov vsebuje naslednje zbirke podatkov o:

- vlagateljih za pravico do dolgotrajne oskrbe;
- izvajalcih DO na domu in v instituciji;
- izvajalcih e-oskrbe;
- oskrbovalcu družinskega člana;
- upravičencih do oskrbovalca družinskega člana;
- upravičencih do denarnega prejema;

- upravičencih do e-oskrbe;
- upravičencih do storitve v za krepitev in ohranjanje samostojnosti;
- podatkov, ki jih vodijo izvajalci DO po 97. členu tega zakona.

(3) Zbirke podatkov iz prejšnjega odstavka vsebujejo naslednje podatke vlagatelja oziroma upravičenca oz. njenega zakonitega zastopnika:

1. osebno ime;
2. ZZZS številko;
3. EMŠO;
4. davčno številko;
5. državljanstvo;
6. datum rojstva;
7. datum smrti;
8. elektronski naslov in telefonsko številko;
9. podatke o naslovu (stalno in začasno prebivališče, naslov za vročanje);
10. podatek o poslovni sposobnosti;
11. kategorija upravičenosti;
12. informacije o prejemanju druge primerljive pravice;
13. priporočilo in mnenje strokovnega delavca na vstopni točki.

(4) Ne glede na tretji odstavek tega člena vsebuje zbirka podatkov o denarnih prejemkih tudi podatek o transakcijskem računu vlagatelja.

Zbirke podatkov iz prejšnjega odstavka vsebujejo naslednje podatke o izvajalcih DO:

1. ZZZS številko;
2. davčno številko;
3. EMŠO ali matično številko iz Poslovnega registra Slovenije;
4. naziv (polni in skrajšani in sedež);
5. pravni status;
6. datum začetka in prenehanja poslovanja;
7. številko poslovnega računa;
8. osebno ime, službeni elektronski naslov, službeno telefonsko številko in poklicno kvalifikacijo poslovođe in strokovnega vodje izvajalca DO in pooblaščenih oseb pri izvajalcu DO;
9. nepremičnine, ki jih ima izvajalec DO v upravljanju oziroma s katerimi razpolaga;
10. krajevno območje in obliko storitev DO, ki jo izvaja izvajalec;
11. delavci, ki neposredno opravljajo storitve DO, po poklicih in izobrazbi;
12. upravičenci po spolu, starosti, kategoriji oskrbe.

(4) Ne glede na tretji odstavek tega člena vsebuje zbirka podatkov o oskrbovalcu družinskega člana tudi naslednje podatke o oskrbovalcu družinskega člana:

1. osebno ime;
2. ZZZS številko;
3. EMŠO;
4. davčno številko;
5. državljanstvo;
6. datum rojstva;
7. datum smrti;
8. elektronski naslov in telefonsko številko;
9. podatke o naslovu (stalno in začasno prebivališče, naslov za vročanje);
10. transakcijski račun;
11. datum objave iz ZZRS;
12. podatek o zaposlitvi za skrajšani delovni čas;
13. podatek o nekaznovanosti;
14. podatek o poslovni sposobnosti;
15. podatek o opravljenem usposabljanju.

(5) Ne glede na tretji odstavek tega člena vsebujeta zbirki o izvajanju DO na domu in izvajanju DO v instituciji tudi podatek o izvajalcu, ki ga je upravičenec izbral.

90. člen (obdelovanje zbirk podatkov)

(1) Zbirko podatkov iz prejšnjega člena obdeluje ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, kot upravljavec centralne zbirke podatkov o pravicah do DO.

(2) Centri za socialno delo iz centralne zbirke podatkov iz prejšnjega člena obdelujejo osebne podatke, ki jih potrebujejo pri odločanju o upravičenosti do DO, in sicer z enako vsebino kot ministrstvo.

(3) Inštitut RS za socialno varstvo (v nadaljevanju: IRSSV) iz centralne zbirke podatkov iz prejšnjega člena obdeluje podatke za načrtovanje politike in spremljanje delovanja DO, spremljanja stanja na področju DO in spremljanja izvajalcev DO. IRSSV obdelane podatke predstavlja v anonimizirani obliki.

(4) Upravljalec centralne zbirke podatkov iz prvega odstavka tega člena posreduje ZZZS podatke o osebnemu imenu, ZZZS številki in kategoriji oskrbe.

(5) Način in pogoje dostopa do podatkov iz centralne zbirke podatkov iz prejšnjega člena podrobneje določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo. Pred uveljavitvijo pravilnika mora pridobiti soglasje Informacijskega pooblaščenca.

91. člen (pridobivanje podatkov iz obstoječih zbirk)

(1) Podatki za osebe po tem zakonu, tudi podatki, ki štejejo za davčno tajnost, se zbirajo neposredno od osebe oziroma njenega zakonitega zastopnika ter, po uradni dolžnosti, iz zbirk podatkov, ki jih v Republiki Sloveniji vodijo za to pooblaščen organi in organizacije. Oseba oziroma njen zakoniti zastopnik je CSD dolžan dati vse podatke, o katerih pooblaščen organi in organizacije ne vodijo zbirke podatkov.

(2) Ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo in CSD brezplačno pridobivajo podatke za osebe po tem zakonu iz obstoječih zbirk podatkov naslednjih upravljavcev:

1. Ministrstva za notranje zadeve – podatke iz centralnega registra prebivalstva (osebno ime, EMŠO, državljanstvo, davčna številka osebe, ki se ji izplačuje pravica po tem zakonu, stalno ali začasno prebivališče, država bivanja, naslov za vročanje, sprememba osebnega imena, podaljšanje in odvzem roditeljske pravice ter datum prenehanja tega ukrepa, odvzem in vrnitev poslovne sposobnosti, skrbništvo ter datum prenehanja tega ukrepa, datum smrti);
2. Ministrstva za pravosodje – podatke iz kazenske evidence (dokazilo o nekaznovanosti za kaznivo dejanje zoper življenje in telo, kaznivo dejanje zoper spolno nedotakljivost ali kaznivo dejanje zoper premoženje);
3. Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti – podatke iz centralne zbirke podatkov o pravicah iz javnih sredstev (uveljavljanje pravice do družinskega pomočnika, dodatka za pomoč in postrežbo, osebne asistence);
4. Ministrstva za obrambo – podatke iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti in datumu izplačil dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o vojnih veteranih, žrtvah vojnega nasilja in o vojnih invalidih za potrebe odločanja o pravicah iz DO na prvi oziroma drugi stopnji;

5. Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje - podatke iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti in datumu izplačila dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju in na podlagi predpisov, ki urejajo socialno vključevanje invalidov, za potrebe odločanja o pravicah do DO na prvi oziroma drugi stopnji;
6. Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije – podatke o vključenosti v zavarovanje za DO;
7. Izvajalcev pomoči družini na domu po Zakonu o socialnem varstvu – podatek o prejemanju primerljive pravice;
8. Izvajalcev institucionalnega varstva po Zakonu o socialnem varstvu – podatek o prejemanju primerljive pravice.

(3) Ob pridobivanju podatkov iz tega člena oseb, na katere se podatki nanašajo, ni treba predhodno seznaniti.

(4) Ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, lahko centralno zbirko podatkov iz 89. člena tega zakona poveže z zbirkami podatkov iz drugega odstavka tega člena

92. člen **(povezovalni znak)**

Za namene enotne opredelitve, pridobivanja podatkov, združevanja, povezovanja in druge obdelave podatkov v zbirkah iz 87. člena tega zakona in njihovega povezovanja s podatki iz zbirk podatkov drugih upravljavcev, se kot povezovalni znak lahko uporabljajo naslednje enolične identifikacijske številke:

- EMŠO;
- davčna številka za fizične osebe ter davčna ali matična številka poslovnega subjekta iz Poslovnega registra Slovenije za pravne osebe ali
- ZZZS številka.

93. člen **(uporabniki zbirk podatkov in dostop do podatkov)**

(1) Uporabniki zbirk podatkov so ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, ZZZS, centri za socialno delo, Statistični urad Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: SURS), NIJZ, IRSSV, strokovna javnost in zavarovane osebe.

(2) Ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, neposredno dostopa in uporablja podatke iz zbirk podatkov iz 95., 96., 97., 98. in 99. člena tega zakona za namene iz 4. do 7. in 10. do 17. točke 87. člena tega zakona.

(3) ZZZS neposredno dostopa in uporablja podatke iz zbirk podatkov iz prvega odstavka 97. člena tega zakona, in sicer za namene iz 1., 3., 4. točke 87. člena tega zakona.

(4) CSD neposredno dostopa in uporablja podatke iz zbirk podatkov iz prvega odstavka 97. člena tega zakona, in sicer za namene iz 2. točke 87. člena tega zakona.

(5) NIJZ in IRSSV brezplačno uporabljata podatke iz zbirk podatkov DO za potrebe izdelave nacionalnih poročil, povezovanja v evidenčni in analitski portal DO, nekomercialnega strokovnega in znanstvenega raziskovanja na način, ki ne dopušča možnosti prepoznanja posameznika oziroma gospodinjstev.

(6) NIJZ brezplačno zagotavlja ministrstvu, pristojnemu za dolgotrajno oskrbo, dostop do anonimiziranih podatkov iz 96. člena tega zakona za namen načrtovanja razvoja DO.

(7) NIJZ brezplačno zagotavlja koordinatorju DO dostop do podatkov 95. člena tega zakona za posameznega upravičenca, ki so pomembni za opravljanje DO.

(8) IRSSV brezplačno zagotavlja ministrstvu, pristojnemu za dolgotrajno oskrbo, dostop do anonimiziranih podatkov iz 99. člena tega zakona za namen načrtovanja razvoja DO.

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

(10) Zavarovana oseba brezplačno pridobiva podatke, ki se o njej vodijo v zbirkah podatkov iz tega zakona.

94. člen (način dostopa do podatkov)

(1) Ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, dostopa do zbirk podatkov s sredstvom elektronske identifikacije s srednjo ravno zanesljivosti skladno z zakonom, ki ureja elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja.

(2) ZZSZ dostopa do zbirk podatkov s sredstvom elektronske identifikacije s srednjo ravno zanesljivosti skladno z zakonom, ki ureja elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja, lahko pa jih pridobiva tudi s povezovanjem svojega informacijskega sistema z zbirkami podatkov z uporabo profesionalne kartice.

(3) CSD dostopa do zbirk podatkov s sredstvom elektronske identifikacije s srednjo ravno zanesljivosti skladno z zakonom, ki ureja elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja, lahko pa jih pridobiva tudi s povezovanjem svojega informacijskega sistema z zbirkami podatkov z uporabo profesionalne kartice.

(4) Zavarovana oseba lahko vpogleda v svoje podatke iz zbirk podatkov z veljavnim sredstvom elektronske identifikacije z nizko ravno zanesljivosti skladno z zakonom, ki ureja elektronsko identifikacijo in storitve zaupanja.

(5) Upravljavec posamezne evidence oziroma zbirke iz tega zakona SURS v dogovorjeni obliki in na dogovorjen način posreduje nabor podatkov, ki jih SURS potrebuje za izvedbo posameznega statističnega raziskovanja v skladu z zakonom, ki ureja delovanje državne statistike, in programom statističnih raziskovanj.

2. oddelek: Zbirke podatkov na področju DO

95. člen (zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja ZZSZ)

(1) Za namen izvajanja obveznega zavarovanja iz DO, izvajanja centralnih izplačil upravičencem do DO, izvajalcem DO in oskrbovalcem družinskega člana, spremljanja izvajalcev DO in izvajanje nadzora ZZZS zbira in upravlja zbirke podatkov o:

1. zavarovanih osebah;
2. upravičencih do pravice do DO;
3. ugotovitvah v rednih in izrednih nadzorih ZZZS;
4. zbirke podatkov oskrbovalcev družinskih članov.

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

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

1. osebno ime;
2. ZZZS številko;
3. EMŠO;
4. davčno številko;
5. državljanstvo;
6. datum rojstva;
7. datum smrti;
8. elektronski naslov in telefonsko številko;
9. podatke o naslovu (stalno in začasno prebivališče, naslov za vročanje);
10. transakcijski račun, če je zavarovanec upravičenec do denarnega prejemka (številka računa, naziv banke, kjer je odprt);
11. podatke o nosilcu zavarovanja pri osebah, zavarovanih kot družinski član (EMŠO nosilca zavarovanja in razmerje družinskega člana do nosilca zavarovanja);
12. podatke o prijavljenem začasnem odhodu v tujino (datum odhoda in datum prihoda);
13. podatke o prijavi prebivanja in dovoljenjih za prebivanje (številka, vrsta, razlog ali namen, zaradi katerega je bilo izdano in obdobje veljavnosti prijave prebivanja oziroma dovoljenja);
14. podatke 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);
15. podatke 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);
16. podatke 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);
17. podatek o oprostitvi plačila lastnega deleža, ločeno za storitve DO in namestitvev v DO v instituciji;
18. podatke o šolanju za zavarovane osebe, pri katerih je pogoj za urejenost zavarovanja, da se šolajo (šolsko ali študijsko leto, obdobje statusa šolajoče se osebe);
19. podlago za zavarovanje;
20. datum začetka zavarovanja;
21. datum in vzrok spremembe zavarovanja;
22. datum in vzrok prenehanja zavarovanja;
23. podatke o državi napotitve na delo v tujino;
24. podatke o državi pristojnega tujega nosilca zavarovanja;
25. podatke o državi, v kateri oseba opravlja dejavnost zaposlene ali samozaposlene osebe;
26. podatke o izbranem osebnem zdravniku (osebno ime, izvajalec, pri katerem dela izbrani osebni zdravnik, službena telefonska številka, služben elektronski naslov,

številka zdravstvenega delavca, datum izbire, zamenjave in prekinitve izbire osebnega zdravnika);

27. podatek o trajanju hospitalizacije in izvajalcu zdravstvene obravnave.

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

1. o postopkih, v katerih odloča ZZZS;
2. o uveljavljenih pravicah iz DO:
 - a) pravica do denarnega prejema (kategorija upravičenosti in višina denarnega prejema);
 - b) pravica do DO na domu (kategorija upravičenosti, naslov bivališča, kjer upravičenec koristi pravico), ki jo izvajajo izvajalci DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona;
 - c) pravica do DO v instituciji (kategorija upravičenosti, naslov bivališča, kjer upravičenec koristi pravico);
 - č) pravica do oskrbovalca družinskega člana (ime in priimek oskrbovalca družinskega člana, stalno in začasno bivališče);
 - d) pravica do storitev e-oskrbe iz 33. člena tega zakona:
 - vrsta storitve ali pripomočka;
 - dokazilo o namenski porabi sredstev;
 - e) o koriščenju nadomestne oskrbe:
 - trajanje;
 - izvajalec DO iz drugega odstavka 58. člena tega zakona;
 - naslov, na katerem se nadomestna oskrba izvaja;
 - f) pravica do storitev v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja;
3. o transakcijskem računu upravičenca.

- (5) Zbirke podatkov iz 3. točke prvega odstavka tega člena obsegajo:
- naziv in sedež izvajalca DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona v nadzornem postopku;
 - datum izvedbe nadzora;
 - vrsto nadzora;
 - ugotovitve nadzora;
 - izrečene ukrepe.

- (6) Zbirke podatkov iz 4. točke prvega odstavka tega člena obsegajo:
1. ime in priimek oskrbovalca družinskega člana;
 2. datum in kraj rojstva;
 3. stalno in začasno bivališče;
 4. številko in datum odločbe o upravičenosti do oskrbovalca družinskega člana;
 5. transakcijski račun (številka računa, naziv banke, kjer je odprt);
 6. datum začetka in datum prenehanja opravljanja storitev;
 7. datum mirovanja opravljanja storitev;
 8. številko in datum izdanega potrdila o opravljenem usposabljanju iz 30. člena tega zakona;
 9. razlog prenehanja statusa oskrbovalca družinskega člana;
 10. podatek, ali oskrbovalec družinskega člana opravlja storitev za polni ali krajši delovni čas od polnega;
 11. podatek o vplačanih delnih plačilih za izgubljeni dohodek;
 12. podatek o plačanih prispevkih za obvezna socialna zavarovanja.

- (7) Zbirke podatkov iz 8. točke prvega odstavka tega člena obsegajo:
1. identifikacijsko številko uporabnika;
 2. EMŠO;

3. ZZZS številko;
4. davčno številko;
5. osebno ime;
6. firmo;
7. naslov elektronske pošte;
8. številko mobilnega telefona;
9. storitve, za katere ima uporabnik dovoljenje za uporabo;
10. vloge uporabnika za ureditev dovoljenj za uporabo;
11. podatke o obravnavi vloge uporabnika;
12. zapise o prijavi, odjavi in uporabi informacijskih rešitev;
13. podatke o sredstvih elektronske identifikacije.

96. člen **(zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja NIJZ)**

- (1) NIJZ v skladu s tem zakonom vodi zbirke podatkov o:
- pacientih;
 - zdravstvenem varstvu upravičencev.

- (2) Zbirka podatkov iz prve alineje prejšnjega odstavka obsega:
1. identifikacijske podatke pacienta;
 2. podatke o naročilih v čakalnem seznamu;
 3. podatke o naročilih v naročilni knjigi;
 4. podatke o predpisu zdravila;
 5. podatke o izdaji zdravila;
 6. podatek o smrti: dan, mesec, leto, ura in kraj smrti;
 7. podatek o pisnih izjavah volje pacienta na podlagi zakona, ki ureja pacientove pravice;
 8. podatke o izbranem osebnem zdravniku.

- (3) Zbirka podatkov iz druge alineje prvega odstavka tega člena obsega podatek o:
1. imenu, priimku in ZZZS številki;
 2. izbranem osebnem zdravniku;
 3. alergiji in preobčutljivosti;
 4. medicinskih pripomočkov, ki so vsajeni v telo;
 5. zdravstvenih stanjih in medicinskih posegih za zadnjih šest mesecev;
 6. zdravil, živilih za posebne zdravstvene in prehranske namene, predpisanih, prejetih ali izdanih v zadnjih šestih mesecih;
 7. medicinskih pripomočkov;
 8. kroničnih nenalezljivih boleznih;
 9. nalezljivih boleznih;
 10. rezistentnih okužbah, povezanih z zdravstveno oskrbo.

97. člen **(zbirke podatkov izvajalcev DO)**

- (1) Izvajalci DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona v skladu s tem zakonom vodijo zbirke podatkov o:
- zaposlenih delavcih na področju DO na ravni posameznega zaposlenega;
 - izvajanju storitev DO na ravni upravičenca;
 - obstoječem sistemu notranjih kontrol;
 - zasedenosti posteljnih zmogljivosti in številu kandidatov za sprejem ter njihovi kategoriji DO.

- (2) Zbirka podatkov iz prve alineje prejšnjega odstavka obsega podatke o:
1. sklenjenih pogodbah za delo;
 2. datumu nastopa in prenehanja dela;
 3. poklicu, ki ga opravlja delavec;
 4. izobrazbi delavca;
 5. nazivu delovnega mesta oziroma podatku o vrsti dela, za katerega je delavec sklenil pogodbo o zaposlitvi;
 6. številu ur tedenskega rednega delovnega časa;
 7. številu opravljenih nadur delavca;
 8. razporeditvi delovnega časa;
 9. efektivno izrabljenem delovnem času delavca v oskrbi na domu;
 10. kraju, kjer delavec opravlja delo;
 11. bruto plači delavca;
 12. stroških izobraževanja delavca.

- (3) Zbirka podatkov iz druge alineje prvega odstavka tega člena obsega podatke o:
1. obliki izvajanja oskrbe;
 2. vrsti izvedenih storitev;
 3. nadomestni oskrbi upravičenca;
 4. trajanju storitve;
 5. neposrednem izvajalcu storitve;
 6. podatkih o upravičencu:
 - osebni podatki upravičenca;
 - podatki iz odločbe o pravicah iz zavarovanja za DO;
 - o osebnem načrtu iz 42. člena tega zakona;
 - zbirkah podatkov o opravljenih storitvah;
 - o zdravstvenem stanju, ki jih zagotovi upravičenec, ki so neposredno zaznani in dokumentirani pri opravljanju DO ali, ki so izvajalcu dostopni na drugih zakonskih podlagah.

- (4) Zbirka podatkov iz tretje alineje prvega odstavka tega člena obsega podatke o:
- spremljanih kazalnikih kakovostih in varnosti v DO;
 - vrednostih kazalnikov iz prejšnje alineje;
 - vrsti neželenih in skoraj nastalih neželenih dogodkih pri izvajanju storitev DO;
 - odgovornih osebah za delovne procese pri izvajalcu (ime, priimek, delovno mesto, izobrazba).

- (5) Zbirka podatkov iz četrte alineje prvega odstavka tega člena obsega podatke o:
- številu zmogljivosti izvajalca DO oziroma posteljnih zmogljivosti po sobah (enoposteljne, dvoposteljne sobe) pri izvajalcu DO v instituciji;
 - kategoriji DO;
 - zasedenosti zmogljivosti in številu kandidatov za sprejem.

3. oddelek: **Drugi upravljavci zbirk podatkov, do katerih dostopa ministrstvo in ZZZS**

98. člen **(dostop do podatkov, ki jih zbira in upravlja NIJZ)**

- (1) NIJZ zbira podatke in upravlja register iz 59. člena tega zakona.
- (2) NIJZ brezplačno zagotavlja ZZZS in koordinatorju DO neposreden elektronski dostop do CRPP in podatkov o zdravstvenem varstvu upravičencev.

99. člen
(dostop do podatkov, ki jih upravlja in zbira IRSSV)

(1) IRSSV zbira, upravlja in obdeluje podatke za namen načrtovanja politike in spremljanja delovanja DO, spremljanja stanja na področju DO, spremljanja izvajalcev DO, spremljanja doseganja kazalnikov uspešnosti, spremljanja oblik opravljanja DO, spremljanja storitev DO, spremljanja kadrovske strukture na področju DO, obveščanja javnosti, nekomercialnih analitičnih in statističnih raziskav.

(2) IRSSV vodi zbirke podatkov o prostih zmogljivostih pri posameznih izvajalcih DO, zbirke podatkov izvajalcev DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona in zbirke podatkov organiziranih prostovoljcih.

- (3) Zbirke podatkov o prostih zmogljivostih pri izvajalcih DO obsegajo:
- podatke o številu zmogljivosti izvajalca DO oziroma posteljnih zmogljivostih po sobah (enoposteljne, dvoposteljne sobe) pri izvajalcu DO v instituciji;
 - podatke o številu upravičencev po kategoriji DO;
 - datum vključitve uporabnika v DO, datum prenehanja opravljanja DO pri izvajalcu DO glede na vrsto pravice DO in navedbo razloga za prenehanje opravljanja DO;
 - podatek o številu rezervacij glede na posamezno kategorijo DO (datum prijave pri posameznem izvajalcu DO).

- (4) Zbirke podatkov o izvajalcih DO obsegajo:
1. ZZZS številko;
 2. davčno številko;
 3. EMŠO ali matično številko iz Poslovnega registra Slovenije;
 4. naziv (polni in skrajšani in sedež);
 5. pravni status;
 6. datum začetka in prenehanja poslovanja;
 7. številko poslovnega računa;
 8. osebno ime, službeni elektronski naslov, službeno telefonsko številko in poklicno kvalifikacijo poslovodje in strokovnega vodje izvajalca DO in pooblaščenih oseb pri izvajalcu DO;
 9. nepremičnine, ki jih ima izvajalec DO v upravljanju oziroma s katerimi razpolaga;
 10. krajevno območje in obliko storitev DO, ki jo izvaja izvajalec;
 11. število in vrsto delavcev, ki neposredno opravljajo storitve DO, po poklicih in izobrazbi;
 12. število upravičencev po spolu, starosti, kategoriji oskrbe.

- (5) Zbirke podatkov o organiziranih prostovoljcih obsegajo:
- naziv in sedež organizacije prostovoljcev;
 - ime in priimek ter zakonito bivališče prostovoljca, ki je opravil usposabljanje po tem zakonu.

(6) IRSSV opravlja informacijske, analitične, strokovno-dokumentacijske in programske dejavnosti in aplikativno ter razvojno raziskovalnega delo na področju dolgotrajne oskrbe.

4. oddelek: Druge določbe o obdelavi podatkov

100. člen
(hramba podatkov o DO)

(1) Za hrambo podatkov, vsebovanih v zbirkah podatkov iz tega zakona, se uporabljajo predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva.

(2) V primeru prenehanja delovanja izvajalca DO se v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva, podatki iz zbir podatkov predajo njegovemu pravnemu nasledniku, če tega ni, pa pristojnemu arhivu.

(3) Osebni podatki iz tega zakona se hranijo deset let po prenehanju opravljanja DO.

101. 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, 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 zbir podatkov obveznega zavarovanja za DO, se hrani pri ZZZS v izvorniku, dokler se ne izroči pristojnemu arhivu.

IX. poglavje: NADZOR NAD OPRAVLJANJEM DO

102. člen (nadzor v DO)

(1) Nadzor nad izvajanjem določb tega zakona in predpisov, izdanih na njegovi podlagi, opravlja:

- inšpekcija, pristojna za dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: inšpekcija) in
- ZZZS.

(2) Nadzor nad izvajalci DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona in vstopno točko izvajajo inšpektorji za dolgotrajno oskrbo.

(3) Metodologijo opravljanja nadzora iz prejšnjega odstavka določa pravilnik, ki ga določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

(4) V postopkih nadzora nad izvajalci DO in vstopnimi točkami, ki so določeni v drugem odstavku tega člena, se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

1. Oddelek: Nadzor inšpekcije

103. člen (nadzor inšpekcije pristojne za dolgotrajno oskrbo)

- (1) Inšpekcija opravlja pri izvajalcih DO in vstopni točki naslednje vrste nadzora:
- administrativni nadzor;
 - strokovni nadzor s svetovanjem in
 - sistemski nadzor.

(2) Inšpektorji za dolgotrajno oskrbo imajo najmanj visokošolsko izobrazbo in najmanj pet let delovnih izkušenj na področju dolgotrajne oskrbe, zdravstvenega ali socialnega varstva in opravljen strokovni izpit za inšpektorja.

(3) Inšpekcija opravlja nadzor pri izvajalcih DO in vstopnih točkah:

1. z zbiranjem in preverjanjem podatkov, informacij in dokumentacije, ki jih izvajalci DO in vstopna točka pridobivajo in vodijo na podlagi določb tega zakona;
2. z zbiranjem in preverjanjem podatkov, informacij in dokumentacije pristojnih državnih organov in nosilcev javnih pooblastil, ki se nanaša na izvajanje storitev izvajalcev DO na podlagi tega zakona;
3. s preverjanjem dejstev in okoliščin, ki se nanašajo na:
 - zagotavljanje strokovnih standardov obravnave v DO;
 - zagotavljanje sistema vodenja kakovosti in varnosti pri izvajalcih DO;
 - obveznost priprave osebnega načrta iz 42. člena tega zakona;
 - zagotavljanje kadrovskih, prostorskih in drugih materialnih pogojev opravljanja DO.
4. z obravnavo odklonov in drugih varnostnih tveganj pri izvajalcih DO in na vstopni točki;
5. z razgovorom z upravičenci, zaposlenimi in drugimi deležniki pri opravljanju DO;
6. z izrekanjem ukrepov nadzora na podlagi tega zakona.

104. člen

(postopek nadzora nad izvajalci DO in vodenja evidence opravljenih nadzorov)

(1) Postopek nadzora iz 102. člena tega zakona se začne s sklepom o začetku nadzora nad izvajalcem DO, ki ga izda direktor inšpekcije.

(2) Inšpektor nadzora za namen spremljanja doseganja strokovnosti in zakonitosti dela izvajalcev DO vodi evidenco opravljenih nadzorov iz drugega odstavka 102. člena tega zakona. Vsebino evidence določa pravilnik, ki ga določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

(3) Podatki iz evidence iz prejšnjega odstavka se hranijo trajno.

105. člen

(administrativni nadzor)

(1) Administrativni nadzor obsega preverjanje:

- izpolnjevanja pogojev izvajalcev DO za opravljanje DO iz 58. člena tega zakona;
- poročanja izvajalca iz drugega odstavka 62. člena tega zakona .

(2) Administrativni nadzor se kot redni nadzor pri izvajalcu DO opravi najmanj enkrat na pet let.

106. člen

(strokovni nadzor s svetovanjem)

(1) Strokovni nadzor s svetovanjem obsega nadzor nad strokovnostjo, kakovostjo, varnostjo in zakonitostjo dela pri izvajalcu DO in na vstopni točki. Strokovni nadzor s svetovanjem zajema nadzor nad:

1. izvajanjem predpisov s področja DO, obveznega zavarovanja za DO in področja materialnega poslovanja;
2. ustreznostjo priprave in izvajanja osebnega načrta iz 42. člena tega zakona;

3. ustreznostjo oskrbe upravičenca v skladu z osebnim načrtom iz 42. člena tega zakona;
4. delom koordinatorja DO iz 63. člena tega zakona;
5. delom strokovnega delavca vstopne točke za DO iz 86. člena tega zakona;
6. upoštevanjem aktivnosti in kompetenc, protokolov, strokovne doktrine, standardov in zahtev poklicne etike;
7. usposabljanjem zaposlenih iz četrtega odstavka 58. člena tega zakona in strokovnega delavca iz 86. člena tega zakona.

(2) Strokovni nadzor s svetovanjem se lahko opravi kot redni ali izredni nadzor. Redni strokovni nadzor s svetovanjem se pri izvajalcu DO in na vstopni točki opravi najmanj na tri leta.

107. člen (sistemski nadzor)

(1) Sistemski nadzor pri izvajalcih DO in na vstopni točki (v nadaljnjem besedilu: sistemski nadzor) se opravi v obliki izrednega nadzora, če obstajajo razlogi za sum, da so pri izvajalcih DO prisotne nepravilnosti v zvezi z organizacijo ali strokovnostjo delovnega procesa ali nepravilnosti v zvezi s kakovostjo in varnostjo oziroma zakonitostjo dela.

(2) Sistemski nadzor pomeni sočasno izvedbo administrativnega nadzora iz 105. člena tega zakona in strokovnega nadzora s svetovanjem iz prejšnjega člena.

108. člen (vrste ukrepov nadzora)

(1) Inšpekcija lahko izvajalcem DO iz prvega odstavka 57. člena tega zakona in vstopni točki izreče naslednje ukrepe:

- opozorilo ali priporočilo;
- odredi odpravo kršitev in naloži popravljalne ukrepe;
- odredi odpravo organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti;
- določi obvezno strokovno svetovanje izvajalcu DO;
- predlaga ministru, pristojnemu za dolgotrajno oskrbo začasno prepoved opravljanja DO za izvajalca DO;
- začasno ali trajno prepove opravljanje nalog koordinatorja DO;
- predlaga trajno prepoved opravljanja DO za izvajalca DO.

(2) Inšpekcija pri določitvi posameznega ukrepa ali kombinacije ukrepov in določitvi roka za njihovo izvedbo upošteva:

- resnost in trajanje kršitve;
- stopnjo odgovornosti kršitelja in odgovorne osebe;
- višino s kršitvijo pridobljenih prihodkov ali zmanjšanih odhodkov;
- raven sodelovanja kršitelja in odgovorne osebe z inšpekcijo in morebitno samoprijavo kršitve;
- pretekle kršitve odgovorne pravne ali fizične osebe.

109. člen (odprava kršitev in naložitev popravljalnih ukrepov)

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

(2) Odprava kršitev in izvedba popravljalnih ukrepov se odredi, kadar izvajalec DO ali vstopna točka krši:

- določbe tega zakona, ki urejajo pogoje za opravljanje DO iz 58. člena tega zakona;
- določbe tega zakona glede kakovosti in varnosti obravnave oziroma organizacije dela in
- določbe tega zakona, ki se nanašajo na obveznost poročanja in obveščanja.

(3) Naložijo se naslednji popravljalni ukrepi:

- izboljšanje postopkov notranjega obvladovanja kakovosti;
- zagotovitev primerne števila in ustrezne strukture kadrov glede na obseg poslovanja;
- dodatno usposabljanje zaposlenih o pravilnem ravnanju na področju zaznane kršitve ali tveganja za nastanek kršitve;
- drugi popravljalni ukrepi, ki so potrebni, sorazmerni in primerni za zagotovitev uresničitve spoštovanja tega zakona in predpisov, izdanih na njegovi podlagi.

110. člen (odprava pomanjkljivosti)

Če inšpekcija pri opravljanju nadzora ugotovi pomanjkljivosti ali večji obseg nepravilnosti, izvajalcu DO ali vstopni točki izreče ukrep odprave pomanjkljivosti in nepravilnosti in mu določi rok za odpravo kršitev.

111. člen (obvezno strokovno svetovanje izvajalcu DO)

(1) Če izvajalec DO ali vstopna točka v roku, ki ga določi inšpekcija, ne odpravi kršitev, pa so kršitve takšne narave, da ne ogrožajo življenja ali zdravja uporabnikov oziroma zaposlenih v DO, lahko inšpekcija izvajalcu DO z odločbo določi obvezno strokovno svetovanje.

(2) Obvezno strokovno svetovanje iz prejšnjega odstavka izvajajo strokovnjaki s področja DO, ki jih za posamično svetovanje na predlog inšpekcije imenuje pristojni minister.

(3) Stroške obveznega strokovnega svetovanja krije izvajalec DO ali vstopna točka iz lastnih sredstev.

112. člen (začasna prepoved opravljanja DO)

(1) Če izvajalec DO ali vstopna točka v roku, ki ga določi inšpekcija, ne odpravi kršitev, pa so kršitve take narave, da je ogroženo življenje ali zdravje upravičencev oziroma zaposlenih v DO, lahko inšpekcij izvajalcu DO z odločbo začasno prepove opravljanje DO.

(2) Ukrep začasne prepovedi opravljanja DO inšpekcija določi tudi kot stopnjevalni ukrep, če je izvajalcu DO več kot dvakrat izrečen popravljalni ukrep iz tretjega odstavka 109. člena tega zakona.

113. člen
(prepoved opravljanja nalog koordinatorja DO)

Inšpekcija lahko prepove opravljanje nalog koordinatorja DO, če ugotovi, da koordinator DO svoje delo opravlja v nasprotju s pravili stroke, na način, ki vpliva ali bi lahko vplival na kakovost in varnost DO za uporabnike oziroma varnost dela zaposlenih v DO.

114. člen
(trajna prepoved opravljanja DO)

- (1) Inšpekcija predlaga ministrstvu trajno prepoved opravljanja DO, če:
- ponavljajoče krši obveznost sporočanja sprememb iz tretjega odstavka 63. člena tega zakona;
 - ponavljajoče krši določbe tega zakona pri opravljanju DO.

(2) Ministrstvo na predlog inšpekcije trajno prepove opravljanje DO tudi kot stopnjevalni ukrep nadzora, če prejšnji milejši ukrepi nadzora niso dosegli odprave kršitev in prenehanja novih kršitev izvajalca DO.

115. člen
(nadzor ministrstva nad ZZZS)

Ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, opravlja nadzor nad ZZZS, in sicer nadzor nad:

- izvajanjem strokovnih in administrativnih nalog ZZZS iz drugega odstavka 82. člena tega zakona.

2. oddelek: Nadzor zbornice z javnimi pooblastili

116. člen
(zbornica)

- (1) Na področju dolgotrajne oskrbe se lahko ustanovi zbornica.
- (2) Zbornici na področju dolgotrajne oskrbe ali drugi zbornici, ki deluje na področju zagotavljanja strokovnosti in kakovosti v dolgotrajni oskrbi na področju celotne države, lahko minister pristojen za dolgotrajno oskrbo podeli javno pooblastilo na področju izobraževanja in strokovnega nadzora in svetovanja.
- (3) Odločba o dodelitvi javnih pooblastil se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.
- (4) Minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo, lahko podeljeno javno pooblastilo omeji ali odvzame, če zbornica ne izpolnjuje podeljenega javnega pooblastila.
- (5) Odločba o odvzemu javnega pooblastila se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije. Zoper odločbo o odvzemu javnega pooblastila je v 15 dneh od dneva vročitve odločbe dovoljena pritožba, o kateri odloča Vlada Republike Slovenije.
- (6) Naloge, ki jih opravlja zbornica kot javno pooblastilo, se financirajo iz sredstev proračuna Republike Slovenije.

3. oddelek: **Nadzor ZZZS**

117. člen (nadzor ZZZS na področju DO)

(1) ZZZS je na področju DO pristojen za nadzor nad plačilom izvajalcem.

(2) Nadzor ZZZS je redni in izredni. Postopek in način izvajanja nadzora določi ZZZS v soglasju z ministrom, pristojnim za dolgotrajno oskrbo.

(3) Pri rednem nadzoru ZZZS ugotavlja odstotek oškodovanja glede na obračunano vrednost storitev DO v vzorcu in ta odstotek uporabi za izrek kazni na naslednji način:

- pri prvem ugotovljenem oškodovanju se izreče kazen v višini 10 odstotkov ugotovljenega odstotka oškodovanja na višino javnih virov ZZZS za DO 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.

(4) Določbe prejšnjega odstavka ne posegajo v obveznost vračila škode na podlagi ugotovljene odškodninske ali kazenske odgovornosti.

(5) Izredni nadzor lahko odredi direktor ZZZS v primeru suma nenamenske porabe virov iz posebnega podračuna ZZZS ali neustreznega zaračunavanja storitev DO pri izvajalcih DO.

(6) ZZZS po opravljenem nadzoru izdela zapisnik o nadzoru, ki je podlaga za ovrednotenje in finančni izračun ugotovljenih nepravilnosti iz nadzora.

(7) Če se ista kršitev pri izvajalcu DO ponovi dvakrat, če večkrat ali če izvajalec DO dvakrat ali večkrat krši obveznosti iz prve, druge ali četrte alineje prvega odstavka tega člena ali če ZZZS ugotovi kakršnokoli kršitev s področja svojih pristojnosti ali sum na kršitev drugih določb tega zakona, ZZZS o tem obvesti pristojno ministrstvo.

(8) ZZZS letno javno objavi poročilo o obsegu in vsebini izvedenih nadzorov.

(9) ZZZS vzpostavi in vodi zbirko podatkov rednih in izrednih nadzorov ter izrečenih ukrepov.

118. člen (pridobivanje podatkov za potrebe nadzora)

Izvajalci DO, izvajalci storitev e-oskrbe in druge osebe ZZZS omogočajo izvajanje nadzora in mu na zahtevo posredujejo vse zahtevane podatke in dokumentacijo v zvezi z opravljanjem DO.

4. oddelek: **Pooblašcene uradne osebe za vodenje in odločanje v prekrškovnem postopku**

119. člen (pooblašcene uradne osebe)

(1) Prekrškovni postopek pred pristojnim ministrstvom kot prekrškovnim organom vodi in v njem odloča uradnik z najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu prve stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih prve stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 7. raven, ali najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskih programih za pridobitev višje izobrazbe, sprejetih pred 1. 1. 1994, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven, ki za vodenje in odločanje v prekrškovnem postopku izpolnjuje pogoje iz zakona, ki ureja prekrške.

(2) Prekrškovni postopek pred ZZZS kot prekrškovnim organom vodi in v njem odloča uradna oseba z izobrazbo pridobljeno najmanj po študijskem programu prve stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih prve stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 7. raven, ali najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskih programih za pridobitev višje izobrazbe, sprejetih pred 1. 1. 1994, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven, ki za vodenje in odločanje v prekrškovnem postopku izpolnjuje pogoje iz zakona, ki ureja prekrške.

X. poglavje: KAZENSKÉ DOLOČBE

120. člen **(kazenske določbe)**

- (1) Z globo od 5.000 do 50.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, če:
- ne obračunava storitev v skladu s pravili o evidentiranju in zaračunavanju storitev DO v skladu s prvim odstavkom 45. člena tega zakona;
 - ne izpolnjuje pogojev za opravljanje DO iz 58. člena tega zakona;
 - ne vodi dokumentacije v skladu s 10. točko tretjega odstavka 63. člena tega zakona;
 - ovira izvedbo nadzora iz 105., 106., ali 107. člena tega zakona.

(2) Z globo od 1.000 do 5.000 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje samostojni podjetnik posameznik ali posameznik, ki samostojno opravlja DO.

(3) Z globo od 500 do 2.500 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe, odgovorna osebe samostojnega podjetnika posameznika, oziroma posameznika, ki samostojno opravlja DO.

121. člen **(kazenske določbe)**

- (1) Z globo od 2.500 do 25.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, če:
- pristojnemu ministrstvu ne poroča ali ne poroča v rokih v skladu s tretjim odstavkom 61. člena tega zakona;
 - CSD ne sporoča sprememb podatkov v skladu z drugim odstavkom 62. člena tega zakona;
 - krši pravila glede vodenja seznama prostih posteljnih zmogljivosti iz tretjega odstavka 62. člena tega zakona.

122. člen **(višina globe v hitrem postopku)**

Za prekrške iz tega zakona se sme v hitrem postopku izreči globa tudi v znesku, ki je višji od najnižje predpisane globe, določene s tem zakonom.

»XI. poglavje: PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

PREHODNE DOLOČBE

123. člen
(sprejetje nacionalnega programa DO)

Nacionalni program iz 7. člena tega zakona se sprejme najpozneje v enem letu od uveljavitve tega zakona.

124. člen
(vzpostavitev sistema vodenja kakovosti in varnosti na področju DO)

Na ministrstvu, pristojnem za dolgotrajno oskrbo, se najpozneje 31. decembra 2024 vzpostavi sistem vodenja kakovosti in varnosti na področju DO iz 8. člena tega zakona.

125. člen
(oprostitev plačila stroška nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO do uveljavitve posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO)

Do sprejema zakona iz 52. člena tega zakona se za oprostitev plačila stroška nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji iz drugega odstavka 58. člena tega zakona uporabljajo predpisi s področja socialnega varstva, ki urejajo oprostitev plačila socialnovarstvenih storitev v institucionalnem varstvu.

126. člen
(dosedanji izvajalci)

(1) Javni zavodi in koncesionarji, ki na dan 31. maj 2025 izvajajo institucionalno varstvo odraslih oseb: domovi za starejše iz 50. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19 in 189/20 – ZFRO; v nadaljnjem besedilu: ZSV) v celodnevem in dnevnem varstvu, na področju institucionalne oskrbe najmanj v deležu 80 odstotkov posteljnih zmogljivosti postanejo izvajalci DO. V preostalem deležu posteljnih zmogljivosti izvajalci DO lahko izvajajo socialnovarstvene storitve po zakonu, ki ureja socialno varstvo.

(2) Šteje se, da izvajalci DO iz prejšnjega odstavka tega člena z dnem uporabe tega zakona, ki je določen v drugem odstavku 158. člena tega zakona, izpolnjujejo pogoje iz 58. člena tega zakona in lahko začnejo izvajati storitve DO. Ne glede na prejšnji stavek pristojno ministrstvo dosedanjemu izvajalcu DO iz prejšnjega odstavka tega člena, po uradni dolžnosti, izda na podlagi ustanovitvenega akta, potrdilo za vpis v register in ga vpiše v register izvajalcev DO iz 59. člena tega zakona in sicer vsaj tri mesece pred uporabo tega zakona, ki je določen v drugem odstavku 158. člena tega zakona. Izvajalci, ki opravljajo dejavnost socialnega varstva na podlagi koncesije, na ministrstvo vložijo vlogo za vpis v register izvajalcev DO, ministrstvo na podlagi koncesijske pogodbe izda potrdilo za vpis v register izvajalcev DO in ga vpiše v register izvajalcev iz 59. člena tega zakona.

(3) Javni zavodi ali koncesionarji, ki na dan uveljavitve tega zakona izvajajo socialnovarstveno storitev pomoč družini na domu, z dnem začetka uporabe tega zakona, ki je določen v četrtem odstavku 158. člena tega zakona, na področju oskrbe na domu lahko

postanejo izvajalci DO na domu, če izpolnjujejo pogoje iz 58. člena tega zakona in jim občina izda potrdilo za vpis v register izvajalcev iz 59. člena tega zakona.

(4) Vlada in samoupravne lokalne skupnosti uskladijo ustanovitvene akte javnih zavodov za DO iz svoje pristojnosti s tem zakonom v 18 mesecih od uveljavitve tega zakona.

127. člen (financiranje dodatnih stroškov dela)

(1) Izvajalcem socialnovarstvene storitve institucionalnega varstva starejših in institucionalnega varstva za odrasle duševno in telesno prizadete osebe se iz proračuna Republike Slovenije za obdobje od uveljavitve tega zakona do 31. maja 2025 zagotavljajo sredstva za sofinanciranje:

- dodatnih stroškov dela, ki so posledica Aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije (Uradni list RS, št. 181/21) ter
- dodatnih kadrov v skladu s pravilnikom, ki ureja standarde in normative socialnovarstvenih storitev.

(2) Sredstva iz prve alineje prejšnjega odstavka se iz proračuna Republike Slovenije za obdobje od uveljavitve tega zakona do 31. avgusta 2024 zagotavljajo tudi izvajalcem storitve pomoči družini na domu.

(3) Zahtevki za izplačilo sredstev iz prvega in drugega odstavka tega člena se vložijo pri ministrstvu, pristojnem za dolgotrajno oskrbo. Zahtevki za izplačilo sredstev iz prvega in drugega odstavka tega člena se vložijo do 20. dne v mesecu za pretekle tri mesece.

(4) Sredstva iz proračuna Republike Slovenije se na podlagi zahtevka iz prejšnjega odstavka izplačajo izvajalcu do zadnjega dne meseca, ki sledi mesecu, v katerem je bil popolni zahtevek vložen.

128. člen (koncesije dosedanjih izvajalcev)

Koncesije, ki so bile izvajalcem iz prve in druge alineje prvega odstavka 57. člena podeljene za izvajanje celodnevnega institucionalnega varstva odraslih oziroma socialno varstvene storitve pomoči na domu in postanejo izvajalci DO v instituciji oziroma DO na domu, ostanejo v veljavi do izteka obdobja, za katerega so bile podeljene. Koncesije se lahko ne glede na določbo devetega odstavka 73. člena tega zakona prenesejo na drugega izvajalca DO s soglasjem koncedenta.

129. člen (vzpostavitev zbirk podatkov)

IRSSV za namen pridobivanja podatkov o primerljivih storitvah oziroma prejemkih iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona, na zahtevo ministrstva, pristojnega za dolgotrajno oskrbo, vzpostavi zbirke podatkov.

130. člen (dostop do zbirk podatkov)

(1) Upravljalci zbirk podatkov na zahtevo IRSSV, posredujejo podatke določenih v posamezni točki tega člena, in sicer stanje na dan 31. oktober 2023 iz naslednjih zbirk podatkov:

1. izvajalci socialnovarstvene storitve iz tretjega odstavka 15. člena ZSV posredujejo podatke o osebah vključenih v socialno varstveno storitev pomoč družini na domu;

2. Skupnost socialnih zavodov Slovenije stanje – podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v domovih za starejše iz 50. člena ZSV in posebnih socialnovarstvenih zavodih za odrasle iz 51. člena ZSV;
3. izvajalci socialnovarstvene storitve iz 54. člena ZSV, podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje v delu institucionalne oskrbe odraslih;
4. izvajalci socialnovarstvene storitve iz 52. člena ZSV, podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v varstveno delovnih centrih;
5. ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, podatke o prejemnikih, višini dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi zakona, ki ureja socialno vključevanje invalidov, zakona, ki ureja socialnovarstvene prejemke, po zakonu, ki ureja socialno varstvo in o osebah, ki so upravičeni do osebne asistencije po zakonu, ki ureja osebno asistenco;
6. ZPIZ podatke o prejemnikih dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju;
7. ministrstvo, pristojno za obrambo, podatke o prejemnikih, višini dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi Zakona 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, 19/14, 21/18 – ZNOrg, 174/20 – ZIPRS2122 in 159/21) in na podlagi Zakona o vojnih veteranih (Uradni list RS, št. 59/06 – uradno prečiščeno besedilo, 61/06 – ZDru-1, 101/06 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 31/14, 21/18 – ZNOrg in 174/20 – ZIPRS2122).

(2) Upravljalci zbirk podatkov iz prejšnjega odstavka IRSSV posredujejo posodobljeno zbirkov podatkov dvakrat mesečno in sicer 10. in 20. v mesecu.

(3) Odločevalec o pravici do DO podatke za preverjanje pogojev iz tretje in četrte alineje prvega odstavka 11. člena tega zakona pridobi s strani ZZZS, ki podatke pridobiva na podlagi tretjega odstavka 93. člena tega zakona.

(4) Ta člen se uporablja do polne vzpostavitve enotnega informacijskega sistema za dolgotrajno oskrbo.

131. člen **(pravica do dodatka za pomoč in postrežbo)**

Upravičenci do dodatka za pomoč in postrežbo, ki so pred uveljavitvijo tega zakona, pridobili pravico do dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju in na podlagi predpisov, ki urejajo socialno vključevanje invalidov; na podlagi zakona, ki ureja vojne invalide in vojne veterane, po zakonu, ki ureja socialno varstvo in po zakonu, ki ureja socialnovarstvene prejemke, lahko to pravico obdržijo do izteka pravice oziroma do začetka izvajanja pravic po tem zakonu.

132. člen **(valorizacija)**

Prva uskladitev enote vrednosti pravice iz tretjega odstavka 18. člena in četrtega odstavka 33. člena tega zakona se opravi 1. januarja 2024.

133. člen **(izpolnjevanje dobe zavarovanja za DO za osebe, ki so bile vključene v obvezno zavarovanje za DO po uradni dolžnosti)**

V obdobju od 1. januarja 2024 do 18. januarja 2024 se ne glede na tretjo alinejo prvega odstavka 11. člena, v postopku odločanja o upravičenosti do DO, za zavarovane osebe

šteje, da je pogoj lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo izpolnjen, če je bila oseba v obdobju od 18. 1. 2022 do dneva odločanja, obvezno zdravstveno zavarovana v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji, razen če gre za osebe iz drugega odstavka 51. člena tega zakona.

134 člen **(obveščanje oseb o vključitvi v obvezno zavarovanje za DO)**

ZZZS po uveljavitvi posebnega zakona iz 52. člena tega zakona, vendar najkasneje do začetka njegove uporabe, obvesti vse osebe, ki so bile do dneva obvestila vsaj en dan vključene v obvezno zavarovanje za DO in imajo stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji, o obdobju zavarovanja za DO in o prispevkih za obvezno zavarovanje za DO.

135. člen **(dolžnost izdaje novih odločb CSD)**

(1) O prevedbah dosedanjih upravičencev do družinskega pomočnika po zakonu o socialnem varstvu v pravico do oskrbovalca družinskega člana, odloča pristojni center za socialno delo.

(2) Do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema za odločanje o pravicah na področju dolgotrajne oskrbe, se za namene zbiranja in obdelav zbirk podatkov 89. člena tega zakona in za potrebe odločanja o pravici do oskrbovalca družinskega člana uporablja informacijski sistem centrov za socialno delo, ki je v uporabi na centrih za socialno delo in podpira odločanje na področju pravic iz javnih sredstev in drugih pravic s področja socialnega varstva.

(3) Organ, ki upravlja informacijski sistem centrov za socialno delo iz prejšnjega odstavka tega člena in ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo sta v delu obdelave podatkov za pravico do oskrbovalca družinskega člana, ki se zbirajo in obdelujejo skladno z namenom iz 89. člena tega zakona in namenom hrambe podatkov v informacijskem sistemu centrov za socialno delo, skupna upravljavca te zbirke podatkov

(4) Upravičencem, ki so na dan 31. decembra 2023, upravičeni do družinskega pomočnika v skladu s poglavjem »II.A IZBIRA DRUŽINSKEGA POMOČNIKA« ZSV, se ta pravica podaljša do izdaje nove odločbe na podlagi tega zakona. Center za socialno delo (v nadaljnjem besedilu: CSD) najpozneje do 31. decembra 2023, izda novo odločbo, ki velja od 1. januarja 2024. Z enotno odločbo CSD odloči o preoblikovanju družinskega pomočnika na podlagi ZSV v oskrbovalca družinskega člana, ukine pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek družinskega pomočnika, prispevkov za plačilo družinskega pomočnika ter izbire družinskega pomočnika in obvesti odločevalca o dodatku za pomoč in postrežbo, da to pravico ukine. Upravičenci do družinskega pomočnika se prevedejo v upravičence do oskrbovalca družinskega člana na podlagi zadnjega mnenja invalidske komisije, in sicer v 4. kategorijo DO. V primeru, da ima invalidna oseba družinskega pomočnika starša, ki ji je že nudil nego in varstvo po predpisih o starševskem varstvu, se invalidna oseba prevede v 4. kategorijo DO. V odločbi se odloči tudi o delnem plačilu za izgubljen dohodek oskrbovalca družinskega člana in o prispevkih za obvezna zavarovanja oskrbovalca družinskega člana.

(5) Izplačevalec delnega plačila za izgubljeni dohodek, v katerega je vključeno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zdravstveno zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti ter zavarovanje za starševsko varstvo je do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema je ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo.

(6) Pravica velja od 1. 1. 2024. Upravičenec sklene osebni načrt iz tretjega odstavka 42. člena tega zakona z izvajalcem DO na domu od 1. septembra 2024 dalje.

(7) Oskrbovanci v domovih za starejše iz 50. člena ZSV se, upoštevajoč kategorijo oskrbe v skladu s predpisom, ki ureja metodologijo za oblikovanje cen socialnovarstvenih storitev, na dan 31. maja 2025, pretvorijo v kategorijo DO, o čemer CSD izda odločbo o pravici do DO v instituciji po uradni dolžnosti na podlagi naslednje prevedbene tabele:

Kategorija oskrbe po metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev	Kategorija DO
I.	1
II.	3
III. a	4
III. b	5
IV.	5

(8) Odločba o pravicah do DO iz 38. člena tega zakona, ki jo na podlagi vloge izda pristojni center za socialno delo, se v vednost vroči ZZZS, kot izplačevalcu pravic iz DO.

136. člen

(izdaja odločb na podlagi vloge od 1. januarja 2024 do 1. junij 2024)

(1) V prehodnem obdobju od 1. januarja 2024 do 1. junija 2024, naloge vstopne točke za oskrbovalca družinskega člana izvajajo CSD, ki izvajajo strokovne in upravno administrativne naloge na področju invalidskega varstva.

(2) Osebe, ki bodo uveljavljale pravico do oskrbovalca družinskega člana v obdobju od 1. januarja 2024 do 1. junija 2024, vložijo vlogo na pristojni CSD. CSD po uradni dolžnosti pridobi mnenje invalidske komisije o upravičenosti invalidne osebe do oskrbovalca družinskega člana in na podlagi pozitivnega mnenja invalidske komisije, osebo uvrsti v 4. kategorijo DO in izda odločbo o pravici iz DO. Invalidska komisija izdelava mnenje na podlagi Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO in 196/21 – ZDOsk). Vlagatelj vložijo vlogo za uveljavljanje pravice do oskrbovalca družinskega člana na podlagi obrazca A, ki je priloga Pravilnika o pogojih in postopku za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika (Uradni list RS, št. 19/07, 196/21 – ZDOsk in 207/21). V primeru, da ima invalidna oseba družinskega pomočnika starša, ki ji je že nudil nego in varstvo po predpisih o starševskem varstvu, se invalidna oseba prevede v 4. kategorijo DO.

(3) CSD v ugotovitelvenem postopku pridobi podatke iz zbirke podatkov iz 133. člena tega zakona.

(4) Pravica velja od sklenitve osebnega načrta, ki ga upravičenec do oskrbovalca družinskega člana sklene s strokovnim delavcem pristojnim za izvajanje nalog na področju invalidskega varstva in sicer zgolj v delu, ki se nanaša na obiske strokovnega delavca. Upravičenec sklene nov osebni načrt iz tretjega odstavka 42. člena tega zakona z izvajalcem DO na domu od 1. septembra 2024 dalje.

(5) Odločba o pravicah do DO iz 38. člena tega zakona, ki jo na podlagi vloge izda pristojni center za socialno delo, se v vednost vroči ZZZS, kot izplačevalcu pravic iz DO.

137. člen (uskladitev delovanja ZZZS in CSD)

(1) Uskladitev delovanja ZZZS in CSD se v skladu z določbami tega zakona izvede najpozneje do 31. decembra 2023.

(2) Sredstva za izvajanje nalog ZZZS in CSD ter zagonska sredstva za vzpostavitev pogojev za izvajanje nalog ZZZS in CSD na področju DO zagotovi proračun Republike Slovenije.

138. člen (inšpekcija pristojna za nadzor nad izvajanjem dolgotrajne oskrbe)

Inšpekcija pristojna za izvajanje dolgotrajne oskrbe, ki izvaja nadzor iz 102. člena tega zakona, se ustanovi pri pristojnem ministrstvu za dolgotrajno oskrbo, v roku šestih mesecev od uveljavitve tega zakona.

139. člen (postopki, začeti pred uveljavitvijo tega zakona)

Postopki za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika ter dodatka za pomoč in postrežbo, ki so se začeli pred uveljavitvijo tega zakona in še niso bili zaključeni s pravnomočno odločbo, se končajo po dosedanjih predpisih.

140. člen (podzakonski akti)

(1) Minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo, najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona izda podzakonske akte iz tretjega odstavka 9. člena, četrtega odstavka 10. člena, tretjega in četrtega odstavka 12. člena, sedmega odstavka 14. člena, četrtega odstavka 30. člena, šestega odstavka 35. člena, četrtega odstavka 58. člena, tretjega odstavka 59. člena, drugega odstavka 60. člena zakona, tretjega odstavka 62. člena, 7. točke prvega odstavka 78. člena, šestega odstavka 86. člena, petega odstavka 90. člena, tretjega odstavka 102. člena in drugega odstavka 104. člena tega zakona.

(2) ZZZS sprejme splošne akte iz petega odstavka 45. člena in drugega odstavka 46. člena tega zakona do 31. decembra 2023.

141. člen (spremembe Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju)

(1) V Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS in 141/22 – ZNUNBŽ; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) se v 15. členu v prvem odstavku 25. točka spremeni tako, da se glasi:

»25. oskrbovalec družinskega člana po zakonu, ki ureja dolgotrajno oskrbo.«.

(2) V 23. členu se v prvem odstavku v 1. točki trinajsta alineja spremeni tako, da se glasi:

»– patronažni obiski, zdravljenje in zdravstvena nega na domu ter zdravstvena nega pri izvajalcih zdravstvene dejavnosti, ki jim je izdana odločba o opravljanju javne zdravstvene službe na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost,«

(3) V 48. členu se v 2. točki v šesti alineji besedilo »Republika Slovenija« nadomesti z besedo »Zavod.«.

(4) V 49. členu se v 2. točki v drugi alineji beseda »Republika Slovenija« nadomesti z besedo »Zavod«.

(5) V 54. členu se:

- v drugem odstavku besedilo »in 1. točke pod a) ter 3. točke pod b) prvega odstavka 20. člena tega zakona« črta;

- v petem odstavku besedilo »in 25.« črta;

- za petim odstavkom doda nov šesti odstavek, ki se glasi:

»Prispevek za zavarovance iz 25. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona se plačuje mesečno od osnove, kot je določena v zakonu, ki ureja dolgotrajno oskrbo.«

(6) V 55. členu se v četrtem odstavku besedilo »in 1. točke pod a) ter 3. točke pod b) prvega odstavka 20. člena tega zakona« črta.

(7) V 79.b členu se v drugem odstavku za triindvajseto alinejo pika nadomesti z vejico in doda nova štiriindvajseta alineja, ki se glasi:

»– davčno številko.«.

142. člen

(sprememba Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja)

V Pravilih obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 85/14, 10/17 – ZČmIS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US, 61/21, 159/21 – ZZVZZ-P in 183/21) se v 9. členu v prvem odstavku 26. točka spremeni tako, da se glasi:

»26. oskrbovalci družinskega člana, upravičenci do plačila za izgubljeni dohodek na podlagi zakona, ki ureja dolgotrajno oskrbo – z dnem pridobitve pravice do delnega plačila za izgubljeni dohodek po predpisih, ki urejajo dolgotrajno oskrbo;«.

143. člen

(odstop od Zakona o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja)

Ne glede na 37. člen Zakona o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja (Uradni list RS, št. 111/13 in 97/14; v nadaljnjem besedilu: ZMEPIZ-1) ZZS vlaga za oskrbovalce družinskih članov:

- prijavo v zavarovanje, odjavo iz zavarovanja in prijavo sprememb med zavarovanjem,
- prijavo podatkov o osnovah ter prijavo sprememb teh podatkov.

Prvi odstavek 43. člena ZMEPIZ-1 se ne uporablja za družinske pomočnike.

144. člen
(sprememba Zakona o delovnih in socialnih sodiščih)

V Zakonu o delovnih in socialnih sodiščih (Uradni list RS, št. 2/04, 10/04 – popr., 45/08 – ZArbit, 45/08 – ZPP-D, 47/10 – odl. US, 43/12 – odl. US in 10/17 – ZPP-E) se v 7. členu v prvem odstavku za 2. točko doda nova 2.a točka, ki se glasi:

- »2.a na področju zavarovanja za dolgotrajno oskrbo:
a) o pravici do in iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in plačevanju prispevkov za to zavarovanje;«.

145. člen
(sprememba Zakona o socialnem varstvu)

(1) V Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO in 196/21 – ZDOsk; v nadaljnjem besedilu: ZSV) se v 18.i členu prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Družinski pomočnik ima pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini 1,2 kratnika minimalne plače oziroma sorazmernega dela plačila za izgubljeni dohodek v primeru dela s krajšim delovnim časom od polnega. Delno plačilo za izgubljeni dohodek se usklajuje z rastjo minimalne plače.«.

(2) Z dnem razveljavitve Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21, 163/22 in 18/23 – ZDU-1O) pridobijo na veljavi razveljavljeni 50., 51. člen in drugi odstavek 52. člena ZSV, pri čemer se v 52. členu ZSV drugi odstavek spremeni tako, da se glasi: »Poleg storitev iz prejšnjega odstavka lahko varstveno delovni center opravlja tudi institucionalno varstvo odraslih duševno in telesno prizadetih oseb po prvem odstavku 16. člena tega zakona ter pomoč na domu družinam duševno in telesno prizadetih oseb.«.

(3) 54. člen se spremeni tako, da se glasi:

»Zavod za usposabljanje opravlja institucionalno varstvo za otroke, mladostnike in odrasle osebe do 26. leta starosti z zmerno, težjo ali težko motnjo v duševnem razvoju po tretjem odstavku 16. člena tega zakona.

Zavod za usposabljanje lahko opravlja tudi institucionalno varstvo za odrasle osebe z zmerno, težjo ali težko motnjo v duševnem razvoju po prvem odstavku 16. člena tega zakona.

Zavod za usposabljanje izvaja tudi storitev vodenja in varstva ter organizira zaposlitev pod posebnimi pogoji za osebe z zmerno, težjo ali težko motnjo v duševnem razvoju ter pomoč na domu odraslih oseb z zmerno, težjo ali težko motnjo v duševnem razvoju.

Poleg storitev iz prejšnjega odstavka lahko zavod za usposabljanje izvaja posebne oblike priprav na zaposlitev.«.

146. člen
(spremembe Zakona o zdravstveni dejavnosti)

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16

– ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE in 112/21 – ZNUPZ) se v 8. členu v drugem odstavku prva in druga alineja črtata.

Dosedanja tretja alineja postane prva alineja.

Dosedanja četrta alineja, ki postane druga alineja, se spremeni tako, da se glasi:

»– oskrbni in negovalni domovi po zakonu, ki ureja dolgotrajno oskrbo;«.

Dosedanja peta, šesta in sedma alineja postanejo tretja, četrta in peta alineja.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Izvajalci iz prejšnjega odstavka lahko opravljajo za svoje oskrbovance tudi drugo osnovno zdravstveno dejavnost iz druge, tretje, pete, šeste in enajste alineje prvega odstavka 7. člena tega zakona, če je to za oskrbovance potrebno in povezano z izvajanjem dejavnosti izvajalca iz prejšnjega odstavka, ter specialistično ambulantno dejavnost.«.

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti se v (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20, 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23 – odl. US, v nadaljnjem besedilu: ZZDej) se v 8. členu v drugem odstavku doda nova, druga alineja, ki se glasi:

»- varstveno delovni centri iz 52. člena Zakona o socialnem varstvu,«.

Dosedanja druga, tretja, četrta in peta alineja postanejo tretja, četrta, peta in šesta alineja.

147. člen (dopolnitev Zakona o davku na dodano vrednost)

V Zakonu o davku na dodano vrednost (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 18/11, 78/11, 38/12, 83/12, 86/14, 90/15, 77/18, 59/19 in 72/19) se v 42. členu v prvem odstavku v 6. točki za besedilom »domov za starejše« doda besedilo »oziroma storitve dolgotrajne oskrbe«.

148. člen (dopolnitev Zakona o preprečevanju nasilja v družini)

V Zakonu o preprečevanju nasilja v družini (Uradni list RS, št. 16/08, 68/16 in 54/17 – ZSV-H) se v 1. členu v prvem odstavku za besedilom »varstva,« doda besedilo »dolgotrajne oskrbe«.

149. člen (spremembi Zakona o zdravstveni inšpekciji)

V Zakonu o zdravstveni inšpekciji (Uradni list RS, št. 59/06 – uradno prečiščeno besedilo in 40/14 – ZIN-B) se v 1. členu v prvem odstavku:

– dvanajsta alineja spremeni tako, da se glasi:

»– minimalnih sanitarno zdravstvenih pogojev v javnih zdravstvenih zavodih, pri pravnih in fizičnih osebah, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, pravnih osebah, pri samostojnih podjetnikih posameznikih ali posameznikih, ki samostojno opravljajo dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: DO) in nosilcih dopolnilne dejavnosti na kmetiji v skladu z zakonom, ki ureja dolgotrajno oskrbo, v kopališčih, v dejavnostih na področjih otroškega varstva, vzgoje,

izobraževanja, gostinstva, turizma, higienske nege, sociale, zdravstveno-higienskega stanja začasnih bivališč ob naravnih nesrečah in evakuacijah;«;

- štirinajsta alineja spremeni tako, da se glasi:

»– ravnanja z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti oziroma DO, v objektih, namenjenih tem dejavnostim.«.

150. člen

(sprememba Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva)

V Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE, 203/20 – ZIUPOPVE in 112/21 – ZNUPZ) se v Prilogi 1 v zaporedni številki »NIJZ 1.1« besedilo pod »Vsebina« spremeni tako, da se glasi:

»EMŠO, številka zdravstvenega zavarovanja, ime in priimek, zakonski stan, izobrazba, poklic, naslov stalnega prebivališča, začasnega prebivališča, anamneza, podatki o telesnih merah v različnih starostnih obdobjih, rezultati kliničnega pregleda, podatki o cepljenju, podatki o dejavnih tveganja za razvoj kroničnih bolezni, podatki o alergijah, rezultati laboratorijskih in diagnostičnih preiskav, podatki o stanju oralnega zdravja, podatki o trajnem ali začasnem klicenoštvu, diagnoza, podatki o poškodbah in zastrupitvah, podatki o stopnji invalidnosti, podatki o odvisnosti, podatki o operativni in neoperativni terapiji, datum stika, vzrok začasne delanezmožnosti, podatki o predpisanih in izdanih zdravilih in tehničnih pripomočkih, elektronski naslovi matičnih zbirk podatkov, podatki o izvajalcu dolgotrajne oskrbe, podatki o kategoriji upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, način koriščenja dolgotrajne oskrbe, podatki o koordinatorju dolgotrajne oskrbe.«.

151. člen

(vključitev v socialna zavarovanja oskrbovalca družinskega člana)

(1) S 1. januarjem 2024 se oskrbovalec družinskega člana vključi v socialna zavarovanja na podlagi:

- četrtega odstavka 19. člena ZPIZ-2;
- 25. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ;
- šeste alineje prvega odstavka 54. člena Zakona o urejanju trga dela (Uradni list RS, št. 80/10, 40/12 – ZUJF, 21/13, 63/13, 100/13, 32/14 – ZPDZC-1, 47/15 – ZZSDT, 55/17, 75/19, 11/20 – odl. US, 189/20 – ZFRO, 54/21, 172/21 – ZODPol-G, 54/22 in 59/22 – odl. US; v nadaljnjem besedilu: ZUTD) in
- 14. točke 8. člena Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Uradni list RS, št. 26/14, 90/15, 75/17 – ZUPJS-G, 14/18, 81/19, 158/20 in 92/21; v nadaljnjem besedilu: ZSDP-1).

(2) Ne glede na 5. točko prvega odstavka 12. člena ZSDP-1, četrto alinejo 137. člena ZUTD, šesto alinejo prvega odstavka 153. člena ZPIZ-2, šesto alinejo 2. točke 48. člena in drugo alinejo 2. točke 49. člena ZZVZZ, je namesto Republike Slovenije zavezanec za plačilo prispevka delodajalca za socialno varnost za oskrbovalca družinskega člana ZZVS.

152. člen

(davčna obravnava dohodkov upravičencev iz DO)

Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja dohodnino, se dohodnine ne plačuje od:

- dohodkov, ki jih v obliki povračil stroškov, storitev ali drugih ugodnosti v naravi prejmejo upravičenci na podlagi obveznega zavarovanja za DO v skladu s tem zakonom,

- denarnega prejemka oziroma začasnega denarnega prejemka, ki ga upravičenci na podlagi obveznega zavarovanja za DO prejmejo na podlagi tega zakona.

153. člen (prenehanje veljavnosti in uporabe)

(1) Z dnem uveljavitve tega zakona preneha veljati Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21, 163/22 in 18/23 – ZDU-10).

(2) Z 31. decembrom 2025 prenehajo veljati:

- 99. člen ZPIZ-2;
- 6. člen Zakona o socialnem vključevanju invalidov (Uradni list RS, št. 30/18);
- 32. člen Zakona o socialno varstvenih prejemkih (Uradni list RS, št. 61/10, 40/11, 14/13, 99/13, 90/15, 88/16, 31/18 in 73/18).

(3) Z dnem začetka uporabe tega zakona, določenim v tretjem odstavku 158. člena tega zakona, se preneha uporabljati:

- poglavje »II.A IZBIRA DRUŽINSKEGA POMOČNIKA« ZSV in
- Pravilnik o pogojih in postopku za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika (Uradni list RS, št. 19/07).

(4) Za izvajalce DO, ki izvajajo socialnovarstvene storitve na podlagi prvega odstavka 129. člena tega zakona, se smiselno uporabljajo določbe iz 68.a in 68.b člena ZSV.

154. člen (začetek veljavnosti in uporabe)

(1) Ta zakon začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, razen 145., 146., 147., 148., 150., 151., 152., 153., 154., 155. in 156. člen tega zakona, ki se začnejo uporabljati 1. januarja 2024.

(2) Prva alineja 1. točke prvega odstavka 10. člena in tretji odstavek 15. člena tega zakona, ki urejata pravico do DO v instituciji iz drugega odstavka 58. člena tega zakona, se začneta uporabljati 1. junija 2025.

(3) Tretja alineja 1. točke prvega odstavka 10. člena, 19., 20., 21., 22., 23., 24., 25., 26., 27., 28., 29., 30. člen, peti odstavek 35. člena, četrti odstavek 39. člena, tretji odstavek 57. člena, ki urejajo pravico do oskrbovalca družinskega člana iz 5. oddelka tega zakona, se začnejo uporabljati 1. januarja 2024. 6. točka tretjega odstavka in peti odstavek 65. člena tega zakona, ki urejajo naloge koordinatorja DO v zvezi s pravico do oskrbovalca družinskega člana, se začnejo uporabljati 1. septembra 2024. V vmesnem obdobju od 1. januarja 2024 do 1. septembra 2024 naloge koordinatorja DO vezane na pravico do oskrbovalca družinskega člana izvaja strokovni delavec CSD, ki je pristojen za področje invalidskega varstva.

(4) 34. člen tega zakona in četrta alineja drugega odstavka 39. člena tega zakona, ki urejata možnost alternativnega izvajanja pravice do DO, se začneta uporabljati 1. decembra 2025.

(5) Druga alineja 1. točke prvega odstavka 10. člena, drugi in četrti odstavek 15. člena, drugi odstavek 34. člena tega zakona, ki urejajo pravico do DO na domu v skladu s petim odstavkom 58. člena tega zakona, se začnejo uporabljati 1. septembra 2024.

(6) 32. člen tega zakona se za upravičence, ki pravico do DO koristijo v načinu:

- DO v instituciji v skladu z drugim odstavkom 58. člena tega zakona, začne uporabljati 1. junijem 2025;
- DO na domu v skladu s petim odstavkom 58. člena tega zakona, začne uporabljati 1. septembra 2024;
- denarnega prejemka v skladu z 18. členom tega zakona, začne uporabljati 1. decembra 2025;
- oskrbovalca družinskega člana iz 19. člena tega zakona, začne uporabljati 1. septembra 2024.

(7) 33. člen tega zakona se za upravičence, ki pravico do DO koristijo v skladu s petim odstavkom 58. člena, 18. členom in 19. členom tega zakona, začne uporabljati 1. septembra 2024.

(8) 84., 85., 86., 87. in 88. člen tega zakona, ki urejajo delovanje ZZZS, se začnejo uporabljati 1. januarja 2024.

(9) Vloge za pravice iz dolgotrajne oskrbe se sprejemajo en mesec pred roki določenimi v prvem, drugem in tretjem odstavku tega člena.

8. OBRAZLOŽITVE K ČLENOM

K 1. členu

Z novim zakonom enotno urejamo pravice in obveznosti izvajalcev in upravičencev do DO v Republiki Sloveniji. Z zakonom urejamo tudi naloge Republike Slovenije in samoupravnih lokalnih skupnosti.

Drugi odstavek tega člena definira dolgotrajno oskrbo. DO po tem zakonu je niz ukrepov, storitev in aktivnosti, ki so namenjene odraslim osebam, ki so ocenjene kot upravičene do DO skladno s tem zakonom. Kriterij časovnega obdobja kaže na to, da je oseba od pomoči druge osebe odvisna dlje časa; tj. najmanj tri mesece, kar pomeni, da mora biti ugotovljeno, da bo potreba po pomoči trajala najmanj tri mesece. Ne glede na navedeno pa to ne pomeni karenčnega obdobja, saj lahko zavarovana oseba ob izpolnjevanju pogojev iz tega zakona do pravic dostopa takoj.

K 2. členu

Državo že na podlagi ustavnih določil zavezuje spoštovanje človekovih pravic in temeljnih svoboščin. V zdravstveni in socialni oskrbi so pomembna temeljna načela oziroma vrednote, kot so univerzalnost, enakost in solidarnost, ki jih zakonodajalec preko ustavnih načel vnaša tudi na področje dolgotrajne oskrbe.

Področje dolgotrajne oskrbe mora zagotavljati visoko raven kakovosti, varnosti in cenovne dostopnosti, enako obravnavo in spodbujanje splošnega dostopa ter pravic upravičencev. Le tako bomo lahko poskrbeli za dostojanstvo, enakopravnost, avtonomijo in solidarnostni pogled družbe na upravičence in njihove družinske člane, ki so pogosto tudi najbolj socialno izključeni.

K 3. členu

Tretji člen določa, da je DO javna služba in se izvaja v okviru javne mreže DO. DO je nujno potrebna družbena dejavnost, ki jo v javnem interesu, na nepridobiten način v določenem obsegu in standardu, trajno in nemoteno zagotavlja država oziroma samoupravna lokalna

skupnost v okviru javne mreže. Namen organizacije javne službe je zagotavljanje javne koristi za osebe, ki DO potrebujejo.

K 4. členu

Četrty člen glede postopkov odločanja določa subsidiarno uporabo zakona, ki ureja splošni upravni postopek, kar pomeni, da pravila splošnega upravnega postopka dopolnjujejo procesna pravila, ki so določena v tem zakonu.

K 5. členu

Peti člen po abecednem redu opredeli izraze, ki se uporabljajo v zakonu in so ključni za razumevanje besedila. Kjer vsebina določenega izraza presega opredelitev splošnega pomena izraza, se v skladu z nomotehničnimi smernicami le-ta pojasnjuje v osrednjem delu zakona.

K 6. členu

Ta člen določa naloge Republike Slovenije na področju DO, vir financiranja za naloge na področju DO, ki jih opravlja Republika Slovenija in naloge in vir financiranja samoupravne lokalne skupnosti na področju DO. Cilj je, da z novim zakonom vzpostavi celovit in vzdržen sistem DO v Sloveniji.

V prvem odstavku tega člena so določene naloge Republike Slovenije na področju DO, za to, da bi uredili vzdržni sistem DO, ki bo izboljšal dostopnost in pestrost storitev DO.

V prvem odstavku tega člena je določen vir financiranja za naloge Republike Slovenije na področju DO.

Tretji odstavek tega člena določa naloge samoupravnih lokalnih skupnosti v DO, s čimer ohranjamo pomembno vlogo samoupravnih lokalnih skupnosti pri upravljanju in razvoju javne mreže DO.

K 7. členu

Nacionalni program DO je na zakonu utemeljen in zavezujoč pravni akt, pomemben za načrtovanje razvoja DO v Republiki Sloveniji.

Sedmi člen določa, da Republika Slovenija, v sodelovanju z samoupravnimi lokalnimi skupnostmi, pripravi nacionalni program DO. Nacionalni program temelji na analizi potreb prebivalstva DO in določa javno mrežo, politiko DO in načrt razvoja DO. Nacionalni program DO sprejme Državni zbor Republike Slovenije na predlog Vlade Republike Slovenije.

Drugi odstavek sedmega člena določa merila, ki se upoštevajo pri določitvi javne mreže DO. Tretji odstavek pa določa, da način spremljanja teh meril, določi minister pristojen za dolgotrajno oskrbo.

K 8. členu

Za ustrezno in učinkovito DO je nujno, da vzpostavimo sistem vodenja kakovosti in varnosti na področju DO. Vodenje sistema kakovosti in varnosti omogoča razvoj kakovostne DO, spremljanje kakovosti in varnosti pri izvajanju DO v praksi in pomaga da izpostavimo morebitna tveganja v procesih DO, in predvidimo načine, kako jih preprečiti oz. zmanjšati.

Osmi člen določa, da sistem vodenja kakovost in varnosti na področju DO vzpostavi ministrstvo pristojno za dolgotrajno oskrbo.

Z vzpostavitev sistema vodenja in kakovosti zakonodajalec vzpostavlja obravnavo, ki je v skladu z obstoječim znanjem in standardi varna, učinkovita, gospodarna ter osredotočena na uporabnika, hkrati pa zagotavlja večjo pravno varnost za vse uporabnike, ki vstopajo v sistem DO.

Tretji odstavek obvezuje ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, da enkrat letno poroča o svojem delu v zvezi s sistemom vodenja kakovosti in varnosti in da je to poročilo javno objavljeno.

K 9. členu

Deveti člen določa Strokovni svet za DO, ki ga ustanovi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo. Pristojnosti Strokovnega sveta so strokovne in posvetovalne narave; da daje mnenja na predloge zakonodajnih in strateških dokumentov, na strokovna izhodišča za pripravo standardov in normativov DO, glede uvajanja novih storitev DO in druga strokovna vprašanja s področja DO. Strokovni svet je strokovno, posvetovalno telo in je sestavljeno in devet članov. Mandat članov Strokovnega sveta za DO traja pet let, lahko pa so ponovno imenovani.

K 10. členu

Deseti člen določa katere pravice iz DO lahko uveljavlja upravičenec iz javnih virov za DO. V prvem odstavku so te pravice naštet, in sicer lahko upravičenec iz javnih virov za DO uveljavlja pravico do DO na način DO v instituciji, DO na domu, denarni prejemek ali oskrbovalca družinskega člana. Upravičenec lahko prav tako uveljavlja dodatne pravice, in sicer storitev e-oskrbe in storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti.

Upravičenec ne more hkrati prejemati nedenarnih pravic, ki so naštet v prvi točki prvega odstavka in denarnih pravic iz druge točke prvega odstavka desetega člena.

Deseti člen prav tako določa, da stroške nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO, zavarovana oseba krije sama, saj niso predmet pravic, ki se urejajo s tem zakonom. Metodologijo, s katero se določi cena standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v javni mreži, pa določi minister pristojen za dolgotrajno oskrbo.

K 11. členu

Ta člen določa enake splošne pogoje, pod katerimi so zavarovane osebe upravičene do pravic iz DO, s čimer se vse zavarovane osebe postavlja v enak položaj. Tako je zavarovana oseba upravičena do pravic iz DO ne glede na njen dohodek ali premoženje.

Med splošnimi pogoji za pridobitev pravic iz DO je v prvi alineji prvega odstavka tega člena določeno, da oseba ne sme prejemati primerljivih storitev oziroma prejemkov po drugi pravni podlagi, oseba pa mora za upravičenost imeti tudi lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO vsaj 24 mesecev v zadnjih 36 mesecih pred uveljavljanjem pravic iz DO. Glede slednjega je v šestem odstavku tega člena določena domneva, ko se ta pogoj šteje za izpolnjen, če se relevantno obdobje pri zavarovani osebi nanaša na obdobje pred njenim dopolnjenim 18. letom starosti oz. pred dopolnjeno starostjo osebe iz tretjega odstavka 51. člena.

Kot zadnji splošni pogoj je določeno stalno ali začasno bivališče v Republiki Sloveniji, pri čemer je v petem odstavku tega člena določena izjema, ko lahko zavarovana oseba, ki živi v tujini, uveljavlja le pravico do denarnega prejema, če izpolnjuje vse ostale pogoje za pridobitev pravic iz DO v Republiki Sloveniji, vendar pa samo pod pogojem, da v državi, v kateri velja pravni red EU, ne prejema storitve za enak namen.

Drugi odstavek 11. člena ureja izjemo od zahteve, da je stanje odvisnosti od pomoči druge osebe tako, da bo trajalo 3 mesece ali trajno, in sicer za osebe, pri katerih je zaradi

napredovale bolezni ali nenadno poslabšanega zdravstvenega stanja takšno, da je ocena preživetja krajša kot tri mesece. Za takšno osebo je namreč določeno, da je ob izpolnjevanju drugih pogojev iz tega zakona, upravičena do pravic iz DO.

V tretjem odstavku tega člena, so opredeljene primerljive storitve oziroma prejemki, ki se izključujejo s pravicami do DO. Kot primerljive storitve oziroma prejemki štejejo, dodatek za pomoč in postrežbo, na podlagi na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju in na podlagi predpisov, ki urejajo socialno vključevanje invalidov; na podlagi zakona, ki ureja vojne invalide in vojne veterane, po zakonu, ki ureja socialno varstvo in po zakonu, ki ureja socialnovarstvene prejemke, institucionalno varstvo v domovih za starejše, v posebnih socialnovarstvenih zavodih za odrasle in v kombiniranih socialno varstvenih zavodov, v varstveno delovnih centrih in v socialnovarstvenih zavodih za usposabljanje v delu institucionalne oskrbe odraslih po zakonu ki ureja socialno varstvo, pomoč družini na domu, po zakonu, ki ureja socialno varstvo in pravica do osebne asistenc, po zakonu, ki ureja osebno asistenco. Četrty odstavek tega člena določa tudi, da primerljive pravice prenehajo z dnem ko postane odločba do upravičenosti do DO izvršljiva.

K 12. členu

Dvanajsti člen določa pet kategorij DO. Ocenjevanje upravičenosti do DO se izvaja z ocenjevalno lestvico, ki smo jo povzeli po nemškem orodju NBA in jo stestirali v okviru pilotnih projektov s področja dolgotrajne in integrirane oskrbe. Ocenjevalna lestvica se osredotoča na dejavnosti oziroma področja življenja uporabnika, pri katerih morda potrebuje pomoč drugih ljudi. Sestavljena je iz osmih modulov, vsak modul pa sestavlja več vprašanj (postavk) v okviru katerih strokovni delavec CSD (ocenjevalec) ocenjuje stopnjo samostojnosti uporabnika v vsakdanjem življenju. Moduli predstavljajo oceno ohranjenih zmožnosti gibanja, kognitivnih in komunikacijskih sposobnosti, vedenja in duševnega zdravja, sposobnosti samooskrbe, sposobnosti spoprijemanja z boleznijo in zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev, poteka vsakdanjega življenja in stikov, sposobnosti izvajanja aktivnosti izven domačega okolja in sposobnosti opravljanja gospodinjskih opravil. Upravičenost se ugotovi na podlagi rezultatov ocenjevanja, kjer se za vsak modul sešteje točke po predpisanih pravilih izračunavanja.

Na podlagi izdelane ocene upravičenosti se oseba v skladu s prejetimi točkami uvrsti v eno izmed petih kategorij DO. Prvi odstavek tega člena za vsako od kategorij določa število ponderiranih točk, ki jih mora zavarovana oseba doseči za uvrstitev v posamezno kategorijo DO, pri čemer je treba v postopku ocenjevanja za upravičenost do pravic iz DO doseči najmanj 12,5 ponderiranih točk (tj. vstopni prag).

Ne glede na navedeno drugi odstavek tega člena določa, da lahko zavarovana oseba (izključno po postopku iz četrtega odstavka 36. člena tega zakona) pridobi pravico do DO brez izvedene ocene upravičenosti do DO, če iz predloženega zdravniškega izvida izhaja, da je bil na preizkusu spoznavnih sposobnosti ugotovljen hud kognitivni upad, in zavarovane osebe, ki ne morejo uporabljati obeh rok ali nog, brez ocene upravičenosti pridobijo pravico do DO in se uvrstijo v peto kategorijo. Prav tako se lahko v 5. kategorijo upravičenosti do DO brez opravljene ocene upravičenosti uvrsti oseba, za katero je iz zdravstvene dokumentacije na podlagi ocene zdravnika specialista s področja nevrologije ali fizioterapije ugotovljeno, da oseba ne more uporabljati obeh rok in nog.

Skladno s tretjim odstavkom bo vsebino preizkusa iz prve alineje drugega odstavka tega člena, metodologijo vrednotenja in ocene rezultatov s pravilnikom določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

Četrty odstavek tega člena določa, da ocenjevalno lestvico za oceno upravičenosti do DO z vrednostjo točk po področju ocenjevanja iz drugega odstavka 36. člena tega zakona s pravilnikom določi minister pristojen za dolgotrajno oskrbo.

K 13. členu

Ta člen določa primere, ko upravičencu pravica do DO miruje, s čimer se uveljavlja racionalno uporabo javnih virov za DO. Zaradi povezanosti različnih pravic iz javnih virov je namreč treba izključiti možnost podvajanja plačevanja izdatkov iz javnih virov v času, ko se upravičenec zdravi v bolnišnici oziroma je obravnavan v drugi obliki oskrbe v instituciji, ki jo krije zdravstveno zavarovanje. Koordinator DO je dolžan obvestiti ZZZS o nastopu pogojev za mirovanje pravic iz DO. V primeru da upravičenec uveljavlja denarni prejemek, je dolžan o pogojih za mirovanje pravic obvestiti koordinatorja DO. ZZZS pa na podlagi obvestil uredi mirovanje pravice (z vidika financiranja). Če se ugotovi, da so nastale okoliščine za mirovanje pravic do DO iz tega člena in upravičenec ali njegov zakoniti zastopnik o tem ni obvestil koordinatorja DO, je upravičenec dolžan vrniti prejeti znesek, ki ga je neupravičeno prejel za čas mirovanja pravic..

K 14. členu

Štirinajsti člen določa sklope storitev DO in njihov obseg. V sklopih storitev DO so integrirane tako zdravstvene, kot tudi socialne storitve DO s ciljem da uporabnikom omogočimo ustrezno, učinkovito in celostno oskrbo.

V prvem odstavku so navedeni sklopi storitev DO, ki se delijo na storitve osnovnih dnevnih opravil, podpornih dnevni opravil, storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila in storitve v podporo krepitvi in ohranjanju samostojnosti ter storitve e-oskrbe. Podrobnejši nabor storitev DO in način njihovega opravljanja s pravilnikom določi minister za dolgotrajno oskrbo, kar določa sedmi odstavek tega člena.

Ta člen prav tako določa, da izvajalci DO ministrstvu, pristojnemu za dolgotrajno oskrbo, posredujejo podatke o plačah in drugih prejemki zaposlenih po kolektivni pogodbi, materialnih stroških in amortizaciji, za potrebe izračuna cene urnih postavk storitev DO in sicer najkasneje do meseca januarja. Ministrstvo pristojno za dolgotrajno oskrbo, s pomočjo teh podatkov, oblikuje izhodišča za oblikovanje cen urne postavke storitev, v mesecu februarju tekočega leta. Elementi za izračun cene storitev se določijo s pravilnikom, ki ga sprejme minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo. Minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo, posreduje izhodišča za oblikovanje cen urne postavke storitev ZZZS, slednji pa na podlagi izhodišč pripravi predlog ceno urne postavke storitve DO.

K 15. členu

Člen določa kraj kjer se izvajajo storitve DO. Storitve DO se izvajajo v prostorih izvajalca DO ali pa na naslovu, kjer upravičenec dejansko prebiva in ga navede kot kraj opravljanja DO.

Četrty odstavek tega člena, ureja možnost zagotavljanja DO v primerih, ko upravičenec prestaja kazen zapora in sicer na način DO na domu.

K 16. členu

Člen določa, da se zavarovana oseba ob uveljavljanju pravic iz zavarovanja za DO izkazuje ali s kartico zdravstvenega zavarovanja ali z biometrično osebno izkaznico.

K 17. členu

Sedemnajsti člen določa nederarne pravice do DO v javni mreži DO in njihov obseg glede na kategorijo upravičenosti. Člen določa vrednost nederarne pravice.

ZZZS nedenarno pravico do DO v javni mreži uresničuje z neposrednim plačilom izvedenih storitev DO izvajalcu DO, če pa upravičenec začasno prejema denarni prejemek, ZZZS začasni denarni prejemek nakaže upravičencu.

K 18. členu

Ta člen upravičencu omogoča, da se odloči za koriščenje pravice do DO na način denarnega prejema v višini pripadajoče kategorije, določene v tem členu zakona. Upravičenec, ki se odloči za denarni prejemek je upravičen tudi do dodatnih pravic tj. pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti v obsegu pripadajoče kategorije in pravica do sofinanciranja e-oskrbe.

K 19. členu

Oskrbovalec družinskega člana je oseba, ki zavarovani osebi, ki je bila na podlagi ocene upravičenosti uvrščena v 4. ali 5. kategorijo DO iz prvega odstavka 12. člena tega zakona, nudi storitve DO na domu upravičenca. Oskrbovalec družinskega člana je način opravljanja DO na domu, omejena le na družinske člane oziroma svojce upravičenca, ki dejansko živijo na istem naslovu kot upravičenec.

K 20. členu

Ta člen določa pogoje za izbiro oskrbovalca družinskega člana, ki upravičencu s težko in najtežjo omejitvijo samostojnosti in sposobnosti zagotavlja DO na domu. Oskrbovalec družinskega člana je poseben način opravljanja DO na domu, omejen le na družinske člane oziroma svojce upravičenca, ki dejansko živijo na istem naslovu kot upravičenec, s ciljem priznati pomembno vlogo oseb, ki skrbijo za svoje družinske člane.

Upravičenec, ki se odloči pravico koristiti na način oskrbovalca družinskega člana, je upravičen tudi do dodatnih pravic kot sta pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti v obsegu pripadajoče kategorije in pravica do sofinanciranja e-oskrbe.

Glede na to, da oskrbovalec družinskega člana zagotavlja storitve upravičencu s težko in najtežjo omejitvijo samostojnosti, mora biti ta ne samo pripravljen, temveč tudi psihofizično sposoben in usposobljen za opravljanje svojih nalog, zato prvi odstavek tega člena določa pogoje, ki jih mora izpolnjevati. Med drugim se od oskrbovalca družinskega člana zahteva, da je psihofizično sposoben opravljati naloge oskrbovalca družinskega člana, pri čemer oceno psihofizičnih sposobnosti za oskrbovalca družinskega člana, opravi invalidska komisija Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje, o čemer izda potrdilo. V tretjem odstavku tega člena je še določeno, da se mora ocena psihofizičnih sposobnosti ponovno opraviti na vsakih pet let.

V drugem odstavku tega člena je določeno, da se mora oskrbovalec družinskega člana, ki izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka tega člena zakona, pred pričetkom opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana odjaviti iz evidence brezposelnih oseb ali evidence iskalcev zaposlitve oziroma zapustiti trg dela ali nastopiti delovno razmerje s polovičnim delovnim časom, v primeru, da ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana. Izjava izbranega oskrbovalca družinskega člana, da se bo odjavil iz evidence brezposelnih oseb ali evidence iskalcev zaposlitve ali da bo zapustil trg dela, je priloga vlogi, ki jo vloži zavarovana oseba.

S četrtem odstavkom tega člena je določeno, da lahko oskrbovalec družinskega člana sočasno zagotavlja DO največ dvema upravičencema. Izpolnjevanje pogojev oskrbovalca družinskega člana ugotavlja CSD. Oskrbovalec družinskega člana se za svoje delo usposobi in je vpisan v evidenco oskrbovalcev družinskih članov.

K 21. členu

Člen določa naloge oskrbovalca družinskega člana, ki se nanašajo na zagotavljanje celostne DO, ki jo upravičenec potrebuje in za zagotavljanje katere se je oskrbovalec družinskega člana usposobil. Usposabljanje, ki ga oskrbovalec družinskega člana opravi, predstavlja preplet teoretičnega in praktičnega usposabljanja za konkretna opravila pri konkretnem upravičencu. Cilj usposabljanja je zagotavljanje posamezniku prilagojene, kakovostne in varne DO za upravičenca in razbremenitev in zaščita zdravja oskrbovalca družinskega člana.

Oskrbovalec družinskega člana s pomočjo koordinatorja DO pripravi mesečna poročila o opravljanju DO, sodeluje s koordinatorjem DO pri pripravi osebnega načrta in CSD sporoča vse spremembe, ki vplivajo na upravičenost do DO.

Pomemben del zagotavljanja DO je vodenje dokumentacije o opravljenih storitvah DO, ugotovitvah in opažanjih, pomembnih za celostno obravnavo uporabnika. Oskrbovalec družinskega člana, s pomočjo koordinatorja DO, vodi mesečna poročila DO, iz katerega je razvidno zagotavljanje DO. Mesečna poročila izkazujejo namenskost instituta oskrbovalca družinskega člana, omogočajo pregled nad morebitnimi spremembami stanja in so lahko v veliko pomoč tudi drugim službam, ki se vključujejo v obravnavo uporabnika. Hkrati mesečna poročila omogočajo tudi bolj usmerjeno svetovanje koordinatorja DO, s ciljem višje kakovosti in varnosti obravnave uporabnika in je lahko v pomoč tudi timu za krepitev in ohranjanje samostojnosti za bolj ciljno in uporabniku prilagojeno načrtovanje in izvajanje DO. Oskrbovalec se za način priprave mesečnih poročil DO usposobi v okviru usposabljanja, ki ga zagotovi ministrstvo, pristojno dolgotrajno oskrbo. Člen poudarja potrebo po sodelovanju oskrbovalca družinskega člana z izvajalci zdravstvene dejavnosti in obveščanju osebnega zdravnika ali drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti v primeru zdravstvenih sprememb pri upravičencu do DO.

K 22. členu

V tem členu so našteje vse pravice oskrbovalca družinskega člana po tem zakonu, in sicer delno plačilo za izgubljeni dohodek, vključitev v socialna zavarovanja, možnost načrtovane odsotnosti in pravica do usposabljanja ter strokovnega svetovanja.

K 23. členu

V tem členu je določena pravica oskrbovalca družinskega člana do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini 1,5 kratnika minimalne plače oziroma sorazmernega dela plačila, če je oskrbovalec družinskega člana zaposlen za polovični delovni čas.

Drugi odstavek tega člena določa, da oskrbovalcu družinskega člana pravica do delnega plačila za izgubljen dohodek pripada z datumom sklenitve osebnega načrta.

Določbe tega člena urejajo tudi višino plačila v primeru, če oskrbovalec družinskega člana sočasno zagotavlja oskrbo več kot enemu upravičencu (nadomestilo za izpadli dohodek se mu v tem primeru zviša za 50 odstotkov).

Ta člen tudi določa od kdaj naprej oskrbovalcu družinskega člana pripada delno plačilo za izgubljeni dohodek, ki ga prejema v nespremenjeni obliki tudi v času uresničevanja pravice upravičenca do nadomestne oskrbe.

K 24. členu

Člen določa, da oskrbovalcu družinskega člana pripada vključitev v obvezna socialna zavarovanja pod pogoji določenimi s predpisi s področij zdravstvenega zavarovanja, pokojninskega in invalidskega zavarovanja, zavarovanja za primer brezposelnosti in za starševsko varstvo, kot tudi v obvezno zavarovanje za DO.

K 25. členu

Z nadomestno oskrbo se uresničuje možnost razbremenitve oskrbovalca družinskega člana, ki skrbi za osebo s težko ali najtežjo omejitvijo samostojnosti. Nadomestna oskrba se lahko zagotavlja na način DO v instituciji, DO na domu ali kot začasni denarni prejemek. S tem bo upravičencu zagotovljena kontinuirana oskrba, ki jo potrebuje. Zaradi ustrezne koordinacije aktivnosti, mora biti načrtovana odsotnost usklajena s koordinatorjem DO s katerim je upravičenec sklenil osebni načrt. Vsebina tega člena prispeva k boljši kakovosti življenja ne le upravičencev, temveč tudi njihovih družin oziroma svojcev.

V prvem odstavku je določeno, da je lahko oskrbovalec družinskega člana v posameznem koledarskem letu načrtovano odsoten do skupno največ 21 dni, oziroma sorazmerni delež števila teh dni, če naloge začne opravljati med letom.

K 26. členu

Ta člen določa primere, ko oskrbovalec družinskega člana preneha opravljati svoje naloge. To je lahko bodisi na lastno željo ali po odločitvi upravičenca in zaradi drugih okoliščin, naštetih v prvem odstavku tega člena. CSD v teh primerih izda odločbo, ki jo vroči upravičencu in oskrbovalcu družinskega člana, pri čemer je CSD dolžan hkrati na predlog upravičenca ali po uradni dolžnosti izdati novo odločbo o pravici do DO. S tem se uporabniku zagotavlja kontinuirana oskrba. Z dnem dokončnosti te odločbe oskrbovalec družinskega člana izgubi pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek, razen v primeru smrti zavarovane osebe, ko oskrbovalec družinskega člana obdrži delno plačilo za izgubljeni dohodek še en mesec po smrti upravičenca.

V primeru, ko pride s strani oskrbovalca družinskega člana do neustreznega zagotavljanja oskrbe, katerega posledica je lahko poslabšanje telesnega ali duševnega zdravja upravičenca, ali v primeru ko oskrbovalec družinskega člana izvaja nasilje nad upravičencem, oskrbovalec nemudoma preneha izpolnjevati svoje naloge. V tem primeru, četrti odstavek tega člena določa, da ko CSD izve za takšne okoliščine, z odločbo razreši dosedanjega izvajalca DO in zagotovi drugačen način izvajanja pravice. CSD v tem primeru obvesti tudi koordinatorja DO o nastalih okoliščinah. Koordinator DO upravičencu do sklednitve novega osebnega načrta zagotovi nadomestno oskrbo, pri čemer se smiselno uporabljajo določbe 25. člena tega zakona.

K 27. členu

Člen določa nezmožnost opravljanja nalog na strani upravičenca. Če se upravičenec zdravi v bolnišnici ali drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije zdravstveno zavarovanje več kot tri mesece, koordinator DO preveri ali obstaja razlog za prehod v drugo obliko opravljanja DO oziroma poda predlog pristojnemu CSD za izvedbo ponovne ocene upravičenosti do DO.

K 28. členu

V tem členu je določeno, da lahko upravičenec v primeru prenehanja opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana izbere novega oskrbovalca družinskega člana ali pa koristi pravico do DO v drugi obliki. Če se upravičenec po prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana odloči, da bo pravico dalje koristil v obliki oskrbovalca družinskega člana ali v drugi obliki, se o prenehanju dosedanje pravice in novi pravici DO ponovno odloča.

K 29. členu

V tem členu so določene obveznosti in pravice oskrbovalca družinskega člana po prenehanju opravljanja nalog. Pravice se razlikujejo v odvisnosti od razlogov za prenehanje.

K 30. členu

Člen ureja pravico in dolžnost oskrbovalca družinskega člana do osnovnega in obnovitvenega usposabljanja. Prvi odstavek tega člena določa obseg usposabljanja in sicer 30 ur za osnovno usposabljanje in 20 ur za obnovitveno usposabljanje.

Drugi odstavek tega člena določa, da se vsaj 60 odstotkov vseh ur obveznega usposabljanja izvede terensko, na domu oskrbovalca družinskega člana. S tem prilagodimo način in vsebino usposabljanja glede na potrebe posameznega uporabnika in oskrbovalca družinskega člana.

Člen določa, da se mora oskrbovalec družinskega člana udeležiti obnovitvenega usposabljanja najmanj na tri leta. Usposabljanje zagotavlja ministrstvo pristojno za dolgotrajno oskrbo, ki določi podrobnejši program in način usposabljanja.

K 31. členu

Člen opredeljuje dodatne pravice iz DO, ki so pridružene pravice in pripadajo zavarovanim osebam, ki so ocenjene kot upravičene do DO, v obsegu pripadajoče kategorije, in sicer storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 32. člena tega zakona ne glede na način koriščenja in pravico do sofinanciranja e-oskrbe iz pete alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona, če upravičenec koristi DO na domu, pravico do oskrbovalca družinskega člana ali denarni prejemek.

K 32. členu

Zakon uvaja nov sklop storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, ki pomembno upočasnijo napredovanje v višje stopnje odvisnosti od pomoči druge osebe, izboljša pa tudi kakovost in varnost življenja upravičencev DO in svojcev. Člen določa podlago za izračun obsega pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti in je odvisna od kategorije DO.

Pravica do storitev za ohranjanje samostojnosti je akcesorna pravica in pripada upravičencu v načinih opravljanja DO v javni mreži in v vseh kategorijah upravičenosti do DO v obsegu pripadajoče kategorije.

Storitve namenjene krepitevi in ohranjanju samostojnosti predstavljajo obliko preventivnih aktivnosti, z namenom ohranitve in krepitev sposobnosti samooskrbe upravičenca v čim višji meri, saj se lahko posledično aktivno vključuje v različne zasebne in družbene vloge in kasneje prehaja v višjo stopnjo odvisnosti od pomoči drugih oseb, kar ima pozitiven vpliv na kakovost življenja upravičenca in njegove družine, pozitivno pa vpliva tudi na javnofinančne izdatke za DO, ki s kasnejšim prehajanjem v višje kategorije odvisnosti od pomoči druge osebe, rastejo počasneje.

Šesti odstavek določa, da mora izvajalec najmanj 10 odstotkov vrednosti pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, zagotoviti v 30. dneh od izvršljivosti odločbe o upravičenosti, saj je namen doseči čim hitrejšo vključitev uporabnika v storitve, ki lahko pomembno pripomorejo k ohranjanju njegovega psihofizičnega stanja ali ga celo izboljšajo.

Upravičenci, ki koristijo DO na domu ali pa se odločijo koristiti DO v obliki denarnega prejema ali oskrbovalca družinskega člana, osebni načrt 42. člena tega zakona v delu obiskov koordinatorja DO in zagotavljanja pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, sklenejo osebni načrt z izvajalcem DO na domu ali z izvajalcem DO v instituciji.

K 33. členu

Zakon omogoča osebam, upravičenim do DO, ki živijo na svojem domu, sofinanciranje storitev e-oskrbe. Namen storitev e-oskrbe je v zagotavljanju kakovosti in varnosti življenja oseb v

njihovem domačem okolju. Storitve e-oskrbe zmanjšujejo potrebe po kadrih v delu, ko je fizično prisotnost osebja možno nadomestiti s storitvami na daljavo.

Člen določa financiranje e-oskrbe v višini največ 31 enot mesečno na posameznega upravičenca, vključno z enkratnim stroškom do 50 enot za namestitev opreme in vzpostavitev priključka potrebnega za izvajanje e-oskrbe

Upravičenec za storitev e-oskrbe sklene pogodbo o zagotavljanju e-oskrbe s ponudnikom. Ponudnik je na podlagi pogodbe upravičen do povračila stroškov e-oskrbe, pri čemer mora ZZZS predložiti kopijo pogodbe sklenjene z upravičencem in izstaviti račun, na katerem so navedene storitve e-oskrbe, obdobje njihovega opravljanja in vrednost opravljenih storitev.

Člen določa, da so ne glede na pogoje iz 31.člena tega zakona, do storitev e-oskrbe upravičene tudi druge zavarovane osebe, ki so stare 80 let ali več, če se ugotovi da obstajajo razlogi, zaradi katerih bi zavarovana oseba potrebovala DO.

K 34. členu

Člen omogoča, da vsi upravičenci, tudi v primeru polnosti zmogljivosti pri izvajalcu DO v instituciji ali na domu, brez ponovne ocene upravičenosti oziroma izdaje nove odločbe, začasno dostopajo do drugih pravic. Pri tem se sami odločijo o tem katero pravico do DO bodo koristili (bodisi DO na domu, DO v instituciji ali denarni prejemek).

K 35. členu

Formalno pravno o začetku postopka uveljavljanja pravic govorimo v trenutku, ko upravičenec vloži popolno vlogo zavarovane osebe, njegovega skrbnika ali pooblaščenca.

Postopek za uveljavljanje pravic do DO se bo začel z vložitvijo popolne vloge, ki jo bo zavarovana oseba, njegov skrbnik ali pooblaščenec vložil v elektronski ali fizični obliki pri vstopni točki za DO. Obvezno vsebino vloge, ki se bo obravnavala za popolno, bo določil CSD s splošnim aktom.

V kolikor se bo tekom postopka ugotovilo, da obstajajo razlogi, zaradi katerih bi zavarovana oseba potrebovala DO in bi se ocenilo, da zavarovana oseba zaradi težav v duševnem zdravju ali drugega vzroka, ki vpliva na zmožnost razsojanja, ni sposobna samostojno začeti postopka za uveljavitev pravic, bo o tem obveščen pristojni center za socialno delo.

Do postavitve skrbnika bodo lahko privolitev v začetek postopka podale osebe navedene v tretjem odstavku tega člena ali pristojni center za socialno delo.

K 36. členu

V tem členu je določen postopek ocenjevanja upravičenosti do DO. Oceno upravičenosti izdelata strokovni delavec CSD in se izvede na podlagi osmih modulov, naštetih v drugem odstavku tega člena. Orodje za izdelavo ocene upravičenosti do DO je ocenjevalna lestvica, ki je določena v 12. členu tega zakona.

Četrty odstavky tega člena ureja situacije, ko se o pravici do DO odloča brez opravljene ocene upravičenosti do DO skladno z določbo drugega odstavka 12. člena tega zakona. Za tovrstne primere je določeno, da ustrezen izvid zavarovane osebe, ki ga je podala pristojna oseba, kot to določa drugi odstavek 12. člena tega zakona, ne sme biti starejši od šestih mesecev, šteto po datumu izdaje odločbe. Izrecno je še določeno, da ta izvid postane del upravnega spisa, prav tako se mora odločba iz 38. člena tega zakona nanj sklicevati. V primeru pozitivne odločbe se zavarovana oseba uvrsti v 5. kategorijo upravičenosti do DO iz prvega odstavka 12. člena tega zakona. Odločanje o pravici do DO brez opravljene ocene upravičenosti ne izključuje

presoje splošnih pogojev za priznanje pravic do DO iz 11.člena tega zakona. Namen tega odstavka je namreč v poenostavitvi postopkov v primerih, ko je že iz zdravstvene dokumentacije razvidno, da gre za osebo, ki je zaradi svojega zdravstvenega stanja v celoti odvisna od pomoči druge osebe.

K 37. členu

Bistvena novost postopka je, da se ocena upravičenosti praviloma izdelava v domačem okolju zavarovane osebe oziroma v okolju, kjer zavarovana oseba biva. Namen izvedbe ocene v domačem okolju zavarovane osebe, je narediti postopek za zavarovano osebo čim bolj prijazen in enostaven.

Za osebe, ki bivajo v tujini oz. v izrednih situacijah, se ocena upravičenosti izvede na daljavo s pomočjo informacijsko komunikacijske tehnologije in na podlagi zdravstvene dokumentacije ob upoštevanju vseh zakonskih določil, ki veljajo glede obravnave zdravstvenih in osebnih podatkov upravičencev.

K 38. členu

Za odločanje o pravicah do DO iz tega zakona je pristojen strokovni delavec CSD, pri čemer je določen tudi rok za odločitev strokovnega delavca CSD od prejema popolne vloge. V drugem odstavku so navedene minimalne obvezne sestavine odločbe, s katero se odloči o pravicah iz DO.

V šestem odstavku tega člena je določeno, da se v primeru uveljavljanja pravice do oskrbovalca družinskega člana hkrati odloči tudi o pravicah oskrbovalca družinskega člana in času pričetka izvajanja pravice v tej obliki, pri čemer se odločba o priznanju pravice do oskrbovalca družinskega člana vroči upravičencu in oskrbovalcu družinskega člana. Navedeno je potrebno, ker se v tem postopku odloča o pravicah in obveznostih tako upravičenca kot tudi oskrbovalca družinskega člana.

Deveti odstavek tega člena določa, da CSD tudi v primeru izdaje negativne odločbe glede pravic do DO, upravičenca seznanijo z drugimi možnimi storitvami, glede na druga zakonske predpise.

Deseti odstavek določa, da v primeru izdaje pozitivne odločbe o pravici v obliki oskrbovalca družinskega člana, ali v primeru, ko je upravičenec v načrtu priporočenih storitev izrazil namero, da bi želel koristiti pravico do denarnega prejemka, CSD o tem obvesti koordinatorja pri tistem izvajalcu DO, ki ima sedež najbližje naslovu, na katerem upravičenec dejansko prebiva. Na ta način lahko koordinatorski DO vzpostavi prvi stik z upravičencem.

K 39. členu

Določbe tega člena uvajajo izdelavo načrta priporočenih storitev DO. Načrt priporočenih storitev DO predstavlja nabor storitev DO, za katere strokovni delavec CSD oceni, da bi bile, glede na ugotovitve v postopku ocenjevanja, za celotno DO za upravičenca potrebne.

Načrt priporočenih storitev DO je priloga odločbe CSD iz 38. člena tega zakona in podlaga za oblikovanje izreka te odločbe o načinu koriščenja pravice in podlaga za pripravo osebnega načrta iz 42. člena tega zakona ter predstavlja tudi pomoč koordinatorju v DO pri pripravi osebnega načrta.

K 40. členu

Ta člen ureja pritožbeni postopek v primeru izdane odločbe o pravicah do DO, in sicer je zoper to odločbo dovoljena pritožba v roku 15 dni od njene vročitve, pri čemer pritožba ne zadrži izvršitve odločbe.

O pritožbi zoper prvostopenjsko odločbo CSD, odloča ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, in sicer v 30 dneh od prejema pritožbe. Če drugostopenjski organ ne izda odločbe o pritožbi v predpisanem roku (gre torej za situacijo t. i. molka organa), je predvidena možnost, da lahko zavarovana oseba uveljavlja sodno varstvo skladno z 41. členom tega zakona kot če bi bila njena pritožba zavrnjena, pri čemer v tem primeru zavarovana oseba pristojnega ministrstva ni dolžna dodatno pozivati na odločitev o pritožbi.

Tretji in četrti odstavek urejata primere, če je pritožbi ugodeno in je določena druga kategorija upravičenosti oz. primere, ko je pritožbi ugodeno, z odpravljenjo odločbo pa zavarovani osebi pravica do DO ni bila priznana

K 41. členu

Člen določa, da v sporih zoper dokončne odločbe CSD iz prejšnjega člena tega zakona odloča pristojno delovno in socialno sodišče, in sicer skladno s pravili postopka, po katerih sodišča odločajo v delovnih in socialnih sporih.

K 42. členu

Osebni načrt je pogodba med upravičencem in izvajalcem DO, s katerim se izvajalec DO zaveže, da bo upravičencu nudil storitve DO v obsegu pravice, ki izhaja iz odločbe. Osnova za pripravo osebnega načrta, ki ga pripravi koordinator DO v sodelovanju z upravičencem, je načrt priporočenih storitev DO, ki izhaja iz izdelane ocene upravičenosti do DO. Izdelan osebni načrt je osnova za izvajanje in koordinacijo DO.

Koordinator DO pri izbranem izvajalcu DO se vključi v pripravo osebnega načrta pri vseh upravičencih do DO, ne glede na to, za kakšno obliko koriščenja DO se upravičenec odloči.

Upravičenec sklene načrt samo z enim izvajalcem DO. Pogoj sklenitve osebnega načrta tudi za upravičence, ki koristijo pravico iz DO v obliki denarnega prejemka ali oskrbovalca družinskega člana je podan s ciljem vključenosti vseh upravičencev v spremljanje s strani koordinatorja DO v javni mreži izvajalcev DO, saj se na ta način zagotavlja tudi spremljanje ustreznosti oskrbljenosti uporabnikov.

V osebnem načrtu se izvajalec DO zaveže, da bo upravičencu zagotavljal storitve v obsegu pravice, ki izhajajo iz odločbe in v skladu s priporočenimi storitvami. Zaradi spremenjenih potreb upravičenca v okviru iste kategorije upravičenosti lahko izvajalec DO in upravičenec z aneksom k osebnemu načrtu spremenita nabor ali pogostost izvajanja storitev DO oziroma v okviru pripadajoče kategorije vključita v izvajanje storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti, če se upravičenec ob sklenitvi osebnega načrta zanje ni odločil.

Določba omogoča fleksibilnost izvajalca DO in upravičenca pri prilagajanju osebnega načrta, če se npr. spremenjeno stanje upravičenca odraža v potrebi, da se storitev izvede na drugačen način.

V primeru, da upravičenec, ki pravico koristi v obliki oskrbovalca družinskega člana, želi koristiti pravico do nadomestne oskrbe, za čas trajanja nadomestne oskrbe sklene osebni načrt z izvajalcem DO v instituciji.

Koordinator DO sklene z upravičencem osebni načrt tudi za alternativno izvajanje pravice do DO, ki preneha veljati z dnem koriščenja nedenarne pravice do DO oz. ko iz alternativnega izvajanja pravice preide v običajno.

K 43. členu

Potrebe upravičenca do DO se lahko spremenijo, zato je ocenjevanje upravičenosti do DO proces, ki mora potekati tako, da ne predstavlja administrativnega bremena za vstopno točko ali zavarovano osebo, hkrati pa dovolj fleksibilen, da omogoča prilagodljivost ob spremembi stanja zavarovane osebe. V ta namen člen ureja upravičenost do ponovne ocene upravičenosti do DO, in sicer CSD po uradni dolžnosti izvede ponovno oceno upravičenosti do DO najpozneje v roku pet let od izdaje odločbe CSD, nato pa ponovno najmanj vsakih pet let. V postopku ponovne ocene upravičenosti do DO CSD izda odločbo iz 38. člena tega zakona, pri čemer se smiselno uporabljajo določbe 35. do 38. člena tega zakona. Upravičenec ali koordinator lahko že pred tem rokom vložita vlogo za ponovno oceno upravičenosti do DO, če meni da je prišlo do sprememb, ki bi vplivale na oceno upravičenosti do DO.

K 44. členu

Člen določa dolžnost upravičenca, da CSD sporoča vse spremembe, ki trajajo več kot trideset dni in ki bi lahko vplivale na pridobljeno pravico. Drudi odstavek določa, da mora upravičenec spremembo sporočiti v roku osmih dni od dneva, ko je sprememba nastala oziroma ko je upravičenec zanjo izvedel. Člen določa tudi obveznost koordinatorja DO, da CSD in ZZZS obvesti o sklenjenem osebnem načrtu, iz sicer najkasneje v 8 dneh od sklenitve osebnega načrta. Enako velja tudi za sklenitev osebnega načrta v primeru alternativnega izvajanja pravice do DO in v primeru nadomestne oskrbe.

K 45. členu

Člen določa pravila plačevanja opravljenih storitev izvajalcu DO, nakazovanje denarnih prejemkov upravičencu in plačevanje delnega plačila za izgubljeni dohodek oskrbovalcu družinskega člana.

K 46. členu

Člen določa, da izvajalec DO ZZZS enkrat mesečno izda zahtevek za plačilo opravljenih storitev DO v preteklem mesecu. Člen prav tako določa rok za plačilo opravljenih storitev DO na podlagi pravilno vloženi in upravičeni zahtevkov. ZZZS z internim aktom določi pravila evidentiranja opravljenih storitev, zahtevkov za plačilo opravljenih storitev DO in način posredovanja ZZZS ter druga vprašanja v zvezi s plačilom storitev.

K 47. členu

Člen ureja način povrnitve preplačil v primerih neupravičenega financiranja pravic po tem zakonu. Temelj za nastanek vrnitvene dolžnosti je predhodna odprava, ugotovitev neveljavnosti takšne odločbe oz. njena ugotovitev za nično ali da je v ponovljenem postopku izdana odločba o zavrženju ali odločba, s katero se pravica do DO zavrne.

K 48. členu

Ta člen določa, da se ob upoštevanju 52. člena, ki ureja sprejem posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO, DO financira iz državnega proračuna ter donacij in drugih virov.

K 49. členu

Ta člen določa, da je zavarovanje za DO obvezno. Drugi odstavek opredeljuje obvezno zavarovanje kot socialno zavarovanje za osebe, ki jih določa zakon, in sicer za socialna tveganja, ki so posledica bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev, ali trajno, in ki so odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. Kot nosilec obveznega zavarovanja za DO je določen ZZZS.

K 50. členu

V tem členu je določeno, da je zavarovanim osebam zagotovljeno kritje pravic iz DO z obveznim zavarovanjem za DO, ki pa bo urejeno s posebnim zakonom iz 52. člena tega zakona, natančnejši obseg kritja posameznih pravic iz DO pa določa ta zakon.

K 51. členu

Ta člen določa, kdo so zavarovane osebe za DO. V drugem odstavku pa določa osebe, ki za DO niso zavarovane in iz naslova DO tudi niso upravičene do pravic iz DO. Tretji odstavek tega člena ureja položaj oseb, ki so pred dopolnitvijo starosti 18 let v delovnem razmerju, opravljajo gospodarsko, poklicno ali kmetijsko dejavnost oziroma poslovodno funkcijo kot edini ali glavni poklic po predpisih, ki urejajo zdravstveno zavarovanje.

K 52. členu

Ta člen določa, da bo pogoje obveznega zavarovanja za DO, osnovo za plačilo prispevkov in prispevno stopnjo, prihodke in odhodke obveznega zavarovanja za DO, način obračuna in plačevanja prispevkov, zavezanca in prispevke za posebne primere, določil posebni zakon. Takšna ureditev je predvidljiva in določljiva tako z vidika upravičencev do DO kot tudi z vidika finančnega obremenjevanja državnega proračuna.

K 53. členu

Ta člen določa način zagotavljanja likvidnih sredstev ZZZS, likvidna sredstva za tekoče financiranje pravic iz obveznega zavarovanja za DO in drugih obveznosti, ki se krijejo iz sredstev obveznega zavarovanja za DO ter za kritje primanjkljaja iz naslova obveznega zavarovanja za DO.

K 54. členu

Člen določa, da lahko ZZZS mora s sredstvi iz 48. člena tega zakona ravnati gospodarno in jih porabljati izključno za namene, določene s tem zakonom. Kriterij za razmejitev posrednih stroškov delovanja ZZZS in drugih posrednih odhodkov na obvezno zdravstveno zavarovanje in na zavarovanje za DO, pa je razmerje med prihodki, doseženimi iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja in zavarovanja za DO.

K 55. členu

Člen določa, da je poslovanje na področju DO opredeljeno s finančnim načrtom ZZZS.

K 56. členu

Ta člen določa, da ZZZS pripravi letno poročilo o upravljanju sredstev DO v skladu s predpisi, ki urejajo javne finance in računovodstvo.

K 57. členu

V tem členu se določa vrste izvajalcev DO. Kot poseben način opravljanja DO se šteje oskrbovalec družinskega člana. Četrti odstavek tega člena določa, da storitve DO opravljajo v okviru javne mreže javne službe pod enakimi pogoji, tako javni zavodi kot druge pravne in fizične osebe, ki pridobijo koncesijo na javnem razpisu.

K 58. členu

Ta člen določa pogoje za opravljanje DO, ki jih morajo izpolnjevati izvajalci DO, in sicer gre za izpolnjevanje kadrovskih, prostorskih in tehničnih pogojev za opravljanje DO, zagotavljanje opravljanje storitev iz prve do četrte alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona in, da mu ni bilo s pravnomočno sodbo ali dokončno odločbo upravnega organa prepovedano opravljanje DO, socialne ali zdravstvene dejavnosti.

Drugi odstavek tega člena določa kadrovske pogoje, ki se nanašajo na področje in raven izobrazbe zaposlenih pri izvajalcu DO. Podrobnejše kadrovske normative, standarde in pogoje, ki se nanašajo na področje, raven izobrazbe, delovne izkušnje, potrebna znanja, nekaznovanost in način in obseg supervizije, s pravilnikom določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

Izvajalec DO mora zagotoviti stalno izobraževanje in usposabljanje oseb, ki opravljajo storitve DO, vse z namenom podpiranja strokovnega razvoja zaposlenih pri izvajalcu DO in zagotavljanja kakovostne ter varne DO.

K 59. členu

Člen določa obveznost izvajalcev v DO in pogodbenih delavcev pri izvajalcih DO za vpis v register in vrste podatkov ter roke v katerih mora izvajalec DO podatke sporočiti registru. Register o izvajalcih vodi Nacionalni inštitut za javno zdravje.

V drugem odstavku tega člena je določen rok, v katerem mora izvajalec DO oz. pogodbeni izvajalec vložiti vlogo za vpis v register. Vsebina vloge za vpis v register in zahtevane podatke, ki se vpisujejo v register s pravilnikom določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

K 60. členu

Člen določa zagotavljanje nadomestne oskrbe. Nadomestno oskrbo iz 25. člena tega zakona zagotovi izvajalec DO v instituciji, in sicer glede na svojo posteljno kapaciteto. Drugi odstavek določa, da podrobnejše minimalne prostorske in tehnične pogoje in standarde za opravljanje DO, določi minister pristojen za dolgotrajno oskrbo.

K 61. členu

Člen nalaga dolžnost stalnega izpolnjevanja pogojev in poročanja izvajalcev DO. Načelo kakovosti DO pomeni obravnavo, ki je v skladu z obstoječim znanjem in standardi, kakovostna, varna, učinkovita, gospodarna, osredotočena na upravičenca, pravočasna in enaka za enake potrebe, upošteva značilnosti in potrebe posameznika. Z namenom zagotovitve kakovostne in varne DO zakon uvaja dolžnost stalnega izpolnjevanja vseh pogojev za opravljanje DO in rednega letnega poročanja ministrstvu o vzpostavljenih internih standardih kakovosti in varnosti, obsegu in rezultatih notranjega nadzora nad uporabo standardov kakovosti in varnosti. Prav tako je določeno, da je poročilo javno.

K 62. členu

Člen nalaga obveznost sporočanja vseh sprememb, ki jih izvajalcev DO zazna pri zagotavljanju DO upravičencu, ki trajajo več kot 30 dni in ki bi lahko vplivale na njegovo pridobljeno pravico.

Ta člen ureja tudi obveznost izvajalcev DO, da mesečno poročajo o spremembah zasedenosti zmogljivosti, številu kandidatov za sprejem in njihovi kategoriji upravičenosti do DO. Člen določa tudi obveznost izvajalca DO za poročanje o številu in strukturi kadra pri izvajalcu DO. Z navedenim se vzpostavi učinkovit sistem poročanja, ki omogoča pregled nad zmogljivostmi in njihovo zasedenostjo v javni mreži, kar ne predstavlja le doprinosa k izboljšanju in pohitritvi dostopa do informacij za vse deležnike v sistemu DO, ampak tudi eno izmed podlag za učinkovito načrtovanje potrebnega prilagajanja virov v javni mreži. Za namene načrtovanja in vzpostavljanja novih izvajalcev DO izvajalci DO o tem poleg CSD poročajo tudi IRSSV.

V zvezi z vodenjem seznama prostih posteljnih zmogljivosti je določeno, da način vodenje seznama in način poročanja s pravilnikom določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

K 63. členu

Člen določa naloge koordinatorja DO, ki je oseba, zaposlena pri izvajalcu DO in ki je ključnega pomena za nemoteno strokovno, kakovostno in varno delo zaposlenih pri izvajalcu DO ter za sodelovanje s strokovnim delavcem CSD in drugimi službami na področju dolgotrajne oskrbe, socialnega in zdravstvenega varstva, ki se vključuje v obravnavo uporabnika.

Kot izhaja iz zakona je ključni strokovni delavec v procesu DO koordinator DO, ki je pridobila višjo ali visoko izobrazbo s področja zdravstva, kineziologije, socialne gerontologije ali socialnega dela ali oseba, ki je končala višjo ali visoko šolo družboslovne smeri in ima opravljen strokovni izpit po zakonu, ki ureja socialno varstvo.

Tretji odstavek člena določa naloge koordinatorja.

Koordinator DO se vključuje v spremljanje vseh upravičencev do DO, in sicer tudi tistih, ki pravico koristijo v obliki oskrbovalca družinskega člana ali prejemajo denarni prejemek. Če koordinator DO ugotovi, da se upravičencu iz predhodnega stavka, DO ne zagotavlja ustrezno, je dolžan o tem obvestiti CSD, ki izdelava ponovno oceno upravičenosti do DO. Naloga koordinatorja DO je tudi obveščanje ponudnika e-oskrbe in CSD, če ugotovi, da storitve e-oskrbe ne služijo namenu, kar je podlaga za prekinitve pogodbe z izvajalcem e-oskrbe, saj lahko sicer prihaja do nepotrebne porabe javnih in zasebnih virov za plačevanje storitev, ki ne dosegajo pričakovanega namena (npr. zaradi poslabšanja stanja uporabnika, uporabnik ne more izvajati merjenja vitalnih funkcij, ki se spremljajo na daljavo ipd.).

Člen določa izvajanje rednih obiskov koordinatorja DO pri upravičencu, pri čemer je pogostost obiskov odvisna od ugotovljene kategorije DO, in se z rastjo kategorije upravičenosti povečuje. Koordinator DO skrbi tudi za pripravo in realizacijo osebnega načrta in vodi elektronsko evidenco sprememb podatkov.

K 64. členu

V tem členu je določeno, da v zvezi z javno službo na področju DO, ob upoštevanju določb 7. člena tega zakona, ki ureja nacionalni program za DO, deluje javna mreža izvajalcev DO. Javna služba je družbi nujno potrebna dejavnost, preko katere se zadovoljujejo javne dobrine in storitve, ki jih v javnem interesu trajno in nemoteno zagotavlja država v sodelovanju z lokalno skupnostjo, pri tem njen prvenstven cilj ni pridobivanje dobička.

Z javno mrežo, ki jo tvorijo javni zavodi za opravljanje DO in izvajalci s koncesijo za opravljanje DO, se določi obseg in prostorska razporeditev zmogljivosti in izvajalcev DO po načelu dostopnosti.

K 65. členu

V javni mreži se javni zavodi delijo med javne zavode za opravljanje DO na domu in javne zavode za opravljanje DO v institucijah.

K 66. členu

Člen določa različne vrste ustanoviteljev za različne tipe javnih zavodov.

K 67. členu

Člen določa, da ustrezne materialne pogoje za delo javnega zavoda zagotovi ustanovitelj.

K 68. členu

Člen določa upravljavski organ zavoda, njegovo sestavo in način imenovanja.

K 69. členu

Člen določa organ, ki imenuje in razrešuje direktorja javnega zavoda in pogoje za njegovo imenovanje, trajanje mandata in možnost ponovnega imenovanja.

Drugi odstavek tega člena določa pogoje glede izobrazbe in delovnih izkušenj, ki jih mora izpolnjevati direktor, ki opravlja poslovodno funkcijo, s tretjim odstavkom pa je z namenom racionalizacije in učinkovitega upravljanja predvidena možnost, da sta funkciji strokovnega vodenja in poslovodenja pri izvajalcu DO pod določenimi pogoji lahko združeni.

K 70. členu

Člen določa, da je za opravljanje DO imenovan strokovni kolegijski organ.

K 71. členu

Člen našteva od kje javni zavod pridobiva sredstva za delo.

K 72. členu

V tem členu je določeno, da se storitve v mreži iz javnih virov za DO zagotavljajo v obsegu pripadajoče kategorije upravičenosti do DO. Dodatne storitve financira upravičenec sam.

K 73. členu

Zakon poudarjeno obravnava koncesije kot podredno obliko opravljanja javne službe dolgotrajne oskrbe. To pomeni, da se javna oskrba izvaja v okviru javnih zavodov, preko koncesije pa le dopolnilno. Do podelitve koncesije bo torej lahko prišlo v primeru, ko država v okviru javnih izvajalcev ne bo mogla zagotoviti dolgotrajne oskrbe v predvidenem obsegu, ki ga določa javna mreža.

Koncesijo za opravljanje javne službe DO v instituciji bo podelilo ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, medtem ko bo koncesije za opravljanje javne službe DO na domu podelila samoupravna lokalna skupnost s soglasjem ministrstva, pristojnega za dolgotrajno oskrbo.

Koncesija za DO ne bo predmet pravnega prometa, kar med drugim pomeni, da ne more biti predmet dedovanja, prodaje, prenosa ali druge oblike razpolaganja v pravnem prometu.

Najpozneje 12 mesecev pred potekom obdobja podelitve koncesije koncedent preveri, ali še obstaja potreba po podelitvi koncesije za DO, nato pa bo pričel z novim postopkom podeljevanja koncesije.

K 74. členu

Člen določa, da so koncesionarji na področju DO zavezani spoštovati določbe Zakona o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (v nadaljevanju: ZPFOLERD-1), še zlasti določbe glede določitve sodil za delitev splošnih stroškov in potrditve teh sodil na nadzornih organih izvajalca.

K 75. členu

Zakon uvaja ureditev, po kateri se za koncesijo sprejme koncesijski akt, 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.

Koncesijski akt sprejme ministrstvo pristojno za dolgotrajno oskrbo oziroma občinski svet samoupravne lokalne skupnosti

K 76. členu

Člen določa obveznost, da se koncesije iz četrtega odstavka 75. člena lahko podelijo le na podlagi javnega razpisa. Člen tudi določa nujne elemente, ki jih mora vsebovati objava javnega razpisa.

K 77. členu

Člen določa pravila glede priprave koncesijske dokumentacije, njene vsebine, objave na portalu javnih naročil. Določa tudi razmerje med koncesijsko dokumentacijo in koncesijskim aktom.

K 78. členu

Člen določa in navaja katere pogoje mora zainteresiran gospodarski subjekt izpolnjevati, da bi lahko opravljal koncesionirano dejavnost javne službe DO. Koncesionar mora izpolnjevati vse predpisane pogoje, med katere sodi tudi pogoj, da mu v zadnjih petih letih koncesija ni bila odvzeta oziroma mu ni bila odpovedana koncesijska pogodba. To je pomembna zahteva v postopku podeljevanja koncesij, saj iz sistema izloča tiste ponudnike, pri katerih so bile v preteklih letih ugotovljene hujše kršitve.

V členu je določeno, da ponudnik ne sme imeti neporavnanih zapadlih obveznosti do FURS. Pri tem se šteje, da se med osebe, ki nimajo poravnanih vseh obveznosti do FURS štejejo osebe pri katerih vrednost neplačanih zapadlih obveznosti do FURS znaša 50 eurov ali več in osebe, ki nimajo predloženih vseh obračunov davčnih odtegljajev za dohodke iz delovnega razmerja za zadnjih pet let.

K 79. členu

Ta člen zakona določa merila za izbiro koncesionarja, ki 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. Pri izbiri koncesionarja je treba upoštevati tudi okoliščine in merila, ki jih določa pravilnik.

V drugem odstavku tega člena je določeno, da koncedent o izbiri koncesionarja odloči z aktom poslovanja.

Člen v nadaljevanju določa tudi rok, v katerem mora koncedent obvestiti vse ponudnike glede odločitve o izbiri koncesionarja ter način obveščanja. Določa tudi obvezno vsebino odločitve o izbiri in njeno pravnomočnost.

K 80. členu

S koncesijsko pogodbo, se zaradi zavarovanja javnega interesa jasno opredelijo obveznosti koncesionarja in koncedenta. Koncesijska pogodba ne sme biti v nasprotju s koncesijskim aktom. Če do takšnih neskladij pride, velja ureditev, kot je določena v koncesijskem aktu. Takšno pravilo je potrebno, da bi preprečili zlorabe, ko bi stranke s koncesijsko pogodbo razmerje uredile drugače, kot je bilo v osnovi predvideno in bi tako lahko posledično izigrale ostale ponudnike. Zakon določa, da so ob soglasju koncedenta dovoljene le nebistvene spremembe koncesijskega razmerja in jih našteva.

Zaradi administrativne razbremenitve se s členom določa, da se določila koncesijske pogodbe, ki so splošne narave, zapišejo v obliki Splošnih pogojev v skladu z ureditvijo 120. člena Obligacijskega zakonika. Ta določa: "(1) Splošni pogoji, ki jih določi en pogodbenik, bodisi da so vsebovani v formularni pogodbi bodisi da se pogodba nanje sklicuje, dopolnjujejo posebne dogovore med pogodbenikoma v isti pogodbi in praviloma zavezujejo tako kot ti. (2) Splošni pogoji pogodbe morajo biti objavljeni na običajen način. (3) Splošni pogoji zavezujejo pogodbeno stranko, če so ji bili ob sklenitvi pogodbe znani ali bi ji morali biti znani. (4) Če se splošni pogoji in posebni dogovori ne ujemajo, veljajo ti slednji."

K 81. členu

Člen določa razloge za prenehanje koncesijske pogodbe in ureja začasno prevzemništvo koncesije do odločitve o novem koncesionarju ter izročanje dokumentacije.

K 82. členu

Člen določa, da je nosilec in izvajalec obveznega zavarovanja za DO v Republiki Sloveniji ZZZS, ki je s tem zakonom dobil nova pooblastila. V tem členu so taksativno našteje naloge, ki jih opravlja ZZZS po tem zakonu.

Člen določa, da se za vsa organizacijska in statusna vprašanja, upravljanje, poslovanje, poslovanje, in pooblastila v pravnem prometu, premoženje ZZZS in druga vprašanja uporabljajo določbe zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje, če Zakon o dolgotrajni oskrbi ne ureja drugače.

K 83. člen

Člen določa samostojno ravnanje s premoženjem, samostojno prevzemanje obveznosti in pravic v pravnem prometu ZZZS.

K 84. člen

V tem členu so opredeljene vsebine Statuta ZZZS s področja DO in uporaba predpisa, ki ureja zdravstveno zavarovanje, če vsebine vprašanj, ki se nanašajo na statut ZZZS, niso urejena v tem zakonu.

K 85. členu

Člen določa, da generalni direktor ZZZS za področje DO imenuje direktorja. Pogoji, ki jih mora izpolnjevati direktor za področje DO, in njegove naloge bo podrobneje določil statut ZZZS.

K 86. členu

Ta člen določa, da CSD za izvajanje nalog v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovanih oseb do DO, ki se ločijo na strokovne in administrativne, organizira vstopne točke za DO, na katerih izvajanje naloge vstopnih točk zagotavljajo strokovni delavci in upravno administrativni delavci. Vstopna točka je hrbtenica sistema DO, saj na enem mestu omogoča pregled nad javno mrežo, v okviru vstopne točke se odloča o pravicah do DO, nudi strokovno svetovanje in podporo zavarovanim osebam in drugim deležnikom v sistemu DO.

Člen določa tudi, kdo lahko izvaja strokovne in administrativne naloge, pri čemer se morajo strokovni delavci CSD za izvedbo ocene upravičenosti do DO dodatno usposobiti in svoja znanja obnavljati najmanj na obdobje treh let. Namen usposabljanj strokovnih delavcev CSD je, da se usposobijo za uporabo ocenjevalne lestvice, seznanijo s specifikami oseb z različnimi oviranostmi, spoznajo delovanje drugih služb na področju zdravstva in socialnega varstva, za učinkovito obravnavo upravičenca in svetovanje s ciljem čim boljšega informiranja o možnih podpornih ukrepih tudi za osebe, ki ne bodo dosegle praga upravičenosti do DO ter svoja znanja in usposobljenost kontinuirano obnavljajo.

K 87. členu

Računsko sodišče Republike Slovenije je v svojem revizijskem poročilu št. 320-16/2017/33 z dne 16. 9. 2019 izpostavilo pomembnost sistematičnega in kontinuiranega zbiranja, evidentiranja, spremljanja in analiziranja podatkov. Zbirke podatkov na področju DO so pomembne za namene izvajanja obveznega zavarovanja za DO, spremljanje sistema DO, nadzora ter nekomercialno raziskovalne, analitične in statistične namene, pri čemer so nameni zbiranja in obdelovanja zbirk podatkov določeni v tem členu.

K 88. členu

Člen določa upravljalce zbirk podatkov po tem zakonu.

K 89. členu

Za vodenje zbirk podatkov se vzpostavi informatizirana zbirka podatkov za pravice DO. Člen taksativno našteva zbirke podatkov iz centralne zbirke podatkov in podatke, ki jih vsebuje posamična zbirka podatkov.

K 90. členu

Člen določa namene, za katere ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, CSD in IRSSV obdelujejo podatke iz centralne zbirke podatkov, katere podatke ministrstvo posreduje ZZZS. Dodatne pogoje in način dostopa do podatkov iz centralne zbirke podatkov ureja pravilnik.

K 91. člen

Člen določa podatke, ki se zbirajo neposredno od osebe in podatke, ki se jih zbira po uradni dolžnosti. V drugem odstavku člen določa podatke, ki jih ministrstvo pristojno za dolgotrajno oskrbo in CSD brezplačno pridobiva iz obstoječih zbirk podatkov drugih upravljalcev.

K 92. členu

Člen določa vrste povezovalnih znakov, ki se lahko uporabljajo za namene enotne opredelitve, pridobivanja podatkov, povezovanja in druge obdelave zbirk v sistemu DO, in sicer se kot povezovalni znak uporabljajo enolične identifikacijske številke, tj. EMŠO, davčna številka oziroma matična številka ali ZZZS številka.

K 93. členu

Člen določa, da so uporabniki zbirk podatkov ministrstvo, pristojno za zdravje, ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, ZZZS, centri za socialno delo, SURS, FURS, NIJZ, IRSSV, strokovna javnost in zavarovane osebe. Določeno je še, do katerih podatkov lahko dostopa posamezen uporabnik zbirk in za kakšne namene.

Člen tudi določa, da ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, odobri uporabo podatkov na podlagi vloge, v kateri je opisan namen uporabe podatkov, in podpisane izjave, s katero se upravičenec obveže, da bo podatke uporabljal le za namen, naveden v vlogi.

K 94. členu

Ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo, ZZZS, CSD in FURS imajo neposreden dostop do podatkov, ki jih potrebujejo za izvajanje svojih zakonskih pooblastil, pri čemer ta člen določa način dostopa do teh podatkov.

K 95. členu

Člen določa zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja ZZZS. Gre za zbirke podatkov o zavarovanih osebah, upravičencih do pravice do DO, ugotovitvah v rednih in izrednih nadzorih in zbirke podatkov oskrbovalcev družinskih članov.

Namen zbirk podatkov je zagotavljanje možnosti celostne obravnave uporabnika v DO in povezovanje sistema zdravstva in DO.

K 96. členu

Člen določa zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja NIJZ.

K 97. členu

Člen določa zbirke podatkov, ki jih zbirajo in upravlja izvajalci DO. Gre za zbirke podatkov o zaposlenih delavcih na področju DO na ravni posameznega zaposlenega, o izvajanju storitev DO na ravni upravičenca, o obstoječem sistemu notranjih kontrol in o zasedenosti zmogljivosti.

K 98. členu

Člen ureja zagotavljanje neposrednega elektronskega dostopa do podatkov iz zbirk NIJZ koordinatorju DO za namen zagotavljanja DO in ZZZS na namen odločanja o pravicah do DO na prvi oziroma drugi stopnji.

K 99. členu

Člen ureja zbirke podatkov, ki jih zbira in ureja IRSSV za namene namen, načrtovanja politike in spremljanja delovanja DO, spremljanja stanja na področju DO, spremljanja izvajalcev DO, spremljanja doseganja kazalnikov uspešnosti, spremljanja oblik opravljanja DO, spremljanja storitev DO, spremljanja kadrovske strukture na področju DO, obveščanja javnosti, nekomercialnih analitičnih in statističnih raziskav.

Člen tudi pooblašča IRSSV za informacijske, analitične, strokovno-dokumentacijske in programske dejavnosti in aplikativno ter razvojno raziskovalnega delo na področju dolgotrajne oskrbe.

K 100. členu

Člen določa, da se za pogoje shranjevanja podatkov uporabljajo predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva, način predaje dokumentarnega gradiva pravnemu nasledniku, če izvajalec DO preneha z delovanjem, in rok deset let po prenehanju DO, v katerem se osebni podatki po tem zakonu hranijo.

K 101. členu

Člen določa način arhiviranja podatkov v sistemu DO ter dolžnost, da se po poteku roka hrambe dokumentacije s področja DO in osebni podatki iz zbirk podatkov, uničijo, zbršejo ali anonimizirajo, razen pristojni arhiv določi, da imajo ti podatki lastnost arhivskega gradiva v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva.

K 102. členu

Z namenom doseganja čim višje kakovosti, varnosti in transparentnosti v DO, se na področju DO uvaja tudi element nadzora. Zunanji nadzor se izvaja v obliki nadzora inšpekcije, pristojne za dolgotrajno oskrbo. V nadaljnjih členih je predviden administrativni nadzor, strokovni nadzor s svetovanjem in sistemski nadzor. Predviden je tudi nadzor, ki ga izvaja ZZS v delu finančnega poslovanja izvajalcev DO.

K 103. členu

Člen opredeljuje nadzor inšpekcije. V okviru nadzorov se z namenom pregleda nad ustreznostjo zagotavljanja DO, ki mora biti kakovostna, varna in prilagojena potrebam uporabnikov, njeno izvajanje pa varno tudi za zaposlene, javna sredstva pa namensko porabljena, izvaja nadzor tako nad izpolnjevanjem pogojev za izvajanje DO, nad izvajalci DO, vstopno točko in zaposlenimi v DO. Namen nadzorov je predvsem v podpori izvajalcem DO pri dvigu kakovosti in varnosti DO, obenem pa tudi v ugotavljanju morebitnih odklonov, ki jih je potrebno sistemsko nasloviti. Pri izvedbi nadzora lahko inšpekcija uporabi različne tehnike zbiranja informacij, s ciljem pregleda nad celovitostjo delovanja izvajalca DO, vstopne točke oziroma posameznega zaposlenega v DO.

Člen določa, da se nadzor nad izvajalci DO in vstopnih točkah izvaja kot administrativni nadzor, strokovni nadzor s svetovanjem ali kot sistemski nadzor. Člen določa postopek opravljanja nadzora, rok trajanja evidenc o opravljenih nadzorih nad izvajalci DO in vstopno točko. Metodologijo opravljanja nadzora iz prvega odstavka tega člena, ki ne posega v določbe veljavnih predpisov, s pravilnikom določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

K 104. členu

Člen določa postopek nadzora nad izvajalci DO, način vodenja evidenc v povezavi z nadzorom in trajanje njihovega hranjenja.

Podrobnejšo metodologijo opravljanja nadzora iz drugega odstavka 104. člena tega se določi s pravilnikom.

K 105. členu

Člen določa obveznost inšpekcije za opravljanje rednega administrativnega nadzora s ciljem pregleda nad kontinuiranim izpolnjevanjem pogojev izvajalcev DO za opravljanje DO in njihovim poročanjem.

K 106. členu

Strokovni nadzor s svetovanjem se pri izvajalcu DO in vstopni točki izvaja z namenom pregleda nad strokovnostjo, kakovostjo, varnostjo in zakonitostjo dela pri izvajalcu DO in vstopni točki. Izvaja v obliki rednih nadzorov, ki se pri posameznem izvajalcu DO in posamezni vstopni točki izvajajo najmanj na vsake tri leta, in v obliki izrednih nadzorov. Strokovni nadzor s svetovanjem izvede inšpektor, opravi nadzorna dejanja v skladu s tem zakonom in pravilnikom, ki ga za področje sprejme minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

K 107. členu

Sistemeski nadzor predstavlja obliko celovitega pregleda nad izpolnjevanjem pogojev za opravljanje DO, poročanjem izvajalcev DO, strokovnostjo in zakonitostjo dela posameznega izvajalca DO in vstopne točke. Za zakonitost dela pri izvajalcu je odgovorno poslovodstvo, za strokovnost pa strokovni vodja oziroma koordinator DO. Za zakonitost dela pri vstopni točki je odgovorno poslovodstvo, za strokovnost strokovni delavec vstopne točke. Sistemeski nadzor se zagotavlja v obliki izrednega nadzora, če obstajajo razlogi za sum, da so nastale nepravilnosti v zvezi z organizacijo ali strokovnostjo delovnega procesa ali nepravilnosti v zvezi s kakovostjo in varnostjo oziroma zakonitostjo dela pri izvajalcih DO ali na vstopni točki. Podrobnejšo metodologijo o izvedbi nadzora s pravilnikom določi minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo.

K 108. členu

Če se pri izvedbi nadzora nad izvajalcem DO ali vstopno točko ugotovijo odkloni oziroma nepravilnosti, inšpekcija izreče ukrepe, ki izvajalcu DO nalagajo odpravo ugotovljenih kršitev ali pomanjkljivosti v procesu zagotavljanja DO oziroma izpolnjevanja pogojev za izvajanje DO ali pri ugotavljanju upravičenosti do DO. Pri izbiri popravljalnih ukrepov se inšpekcija lahko odloči za izrek posameznega ukrepa ali kombinacije le teh, pri čemer upošteva tudi teže kršitve in spremljajoče okoliščine kršitve, ugotovljene v postopku nadzora. Pomembna ukrepa sta tudi prepoved opravljanja nalog koordinatorja DO in obvezno strokovno svetovanje izvajalcu DO.

Koordinator DO je ključna oseba v procesu načrtovanja in izvajanja DO in kot tak končno odgovoren, da se DO za posameznega uporabnika zagotavlja kakovostno in varno. Mehanizem obveznega strokovnega svetovanja je namenjen podpori izvajalcu DO s ciljem dviga kakovosti in varnosti v procesu DO.

K 109. členu

Če inšpekcija pri opravljanju nadzora ugotovi kršitve tega zakona ali predpisov, izdanih na njegovi podlagi, kršitelju z odločbo naloži, da odpravi kršitev ter sprejme popravljalne ukrepe. Popravljalni ukrepi so usmerjeni v odpravo ugotovljenih kršitev, predvsem v izboljšavo notranjih kontrol kakovosti in izpolnjevanje pogojev za opravljanje DO. Pri roku, ki ga inšpekcija določi za odpravo kršitev in izvedbo popravljalnih ukrepov se upošteva vpliv kršitve na kakovost, varnost in zakonitost DO ter težavnost odprave ugotovljenih kršitev.

K 110. členu

Člen opredeljuje ukrep odprave organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti, ki pogojujejo neustrezno kakovost ali strokovnost dela, ugotovljenih pri izvedbi nadzora nad izvajalcem DO in vstopne točke.

K 111. členu

Člen opredeljuje ukrep obveznega strokovnega svetovanja, ki ga inšpekcija izreče, če izvajalec DO ali vstopna točka ne odpravi ugotovljenih kršitev v roku. Ukrep se izvaja z namenom strokovne podpore izvajalcu DO ali vstopni točki pri ureditvi razmer. V takih primerih inšpekcija imenuje strokovnjake, ki se vključijo v neposredno delo oziroma sodelovanje z izvajalcem DO ali vstopno točko z namenom čim hitrejši vzpostavitve pogojev za kakovostno in varno opravljanje DO.

Obseg oziroma trajanje in področje strokovnega svetovanja določi inšpekcija. Ker ima izvajalec DO pred izrekom oziroma izvedbo tega ukrepa možnost, da samostojno poskrbi za odpravo ugotovljenih kršitev, le tega pa ni opravil v roku oziroma zadovoljivem obsegu, stroške strokovnega svetovanja nosi sam.

K 112. členu

Člen določa razloge za začasno prepoved opravljanja DO. Ukrep predstavlja tudi stopnjevalni ukrep, če je izvajalcu DO več kot dvakrat izrečen ukrep isti popravljeni ukrep, izvajalec DO pa kršitev ne odpravi.

K 113. členu

Koordinator predstavlja osrednjo vlogo in vezni člen med zaposlenimi v DO, uporabniki oziroma njihovimi družinskimi člani in drugimi deležniki v zagotavljanju celostne obravnave uporabnika. Njegovo delo je visoko odgovorno, saj vpliva na kakovost življenja uporabnika in kakovost delovnega življenja zaposlenih v DO. Koordinator DO je upošteva njegovo profesionalno samostojnost in odgovornost ključen za zagotavljanje pogojev, da se DO zagotavlja kakovostno in varno ter, da je uporabnik DO aktiven partner v celotnem procesu DO. Če inšpekcija ugotovi, da koordinator DO svoje delo opravlja v nasprotju s pravili stroke, kar vpliva na kakovost in varnost DO za uporabnike oziroma varnost dela zaposlenih v DO, lahko izreče ukrep prepovedi opravljanja nalog koordinatorja DO.

K 114. členu

V členu so taksativno naštetih razlogi za trajno prepoved opravljanja DO. Ministrstvo pristojno za dolgotrajno oskrbo lahko na predlog inšpekcije trajno prepove opravljanje DO tudi kot stopnjevalni ukrep, če prejšnji, milejši ukrepi nadzora niso dosegli odprave kršitev ter prenehanja novih kršitev.

K 115. členu

Člen ureja nadzor ministrstva, pristojnega za dolgotrajno oskrbo nad ZZZS. Ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo nad ZZZS izvaja nadzor nad opravljanjem strokovnih in administrativnih nalog ZZZS iz drugega odstavka 84. člena tega zakona.

K 116. členu

Na področju dolgotrajne oskrbe se lahko poleg obstoječih zbornic na področju socialnega in zdravstvenega varstva, ustanovi zbornica nova zbornica. Minister lahko zbornici pristojni za dolgotrajno oskrbo podeli javno pooblastilo za izvajanje izobraževanj in strokovnega nadzora in svetovanja. V kolikor zbornica ne izpolnjuje podeljenih javnih pooblastil, jih lahko ministrstvo odvzame ali omeji.

K 117. členu

Člen določa pristojnosti ZZZS na področju nadzora nad plačilom izvajalcem, ki je lahko redni ali izredni, in višino kazni v primeru ugotovljenih kršitev. Izredni nadzor v primeru suma na nenamensko rabo javnih virov za DO odredi direktor ZZZS. ZZZS vodi zbirko podatkov rednih in izrednih nadzorov in letno javno objavi poročilo o obsegu in vsebini izvedenih nazorov.

K 118. členu

Člen določa dolžnost posredovanja podatkov ZZZS in subjekte, ki morajo na zahtevo posredovati te podatke.

K 119. členu

Člen določa pooblaščenca uradne osebe za vodenje prekrškovnih postopkov pred pristojnim ministrstvom in ZZZS.

K 120. členu

Ta člen taksativno določa hujše prekrške in višino glob, ki se lahko izrečejo pravni osebi, samostojnemu podjetniku posamezniku, posamezniku, ki samostojno opravlja DO, nosilcu dopolnilne dejavnosti na kmetiji in odgovorni osebi. Prav tako je določena možnost izreka globe posamezniku, ki na podlagi pogodbe o zaposlitvi izvaja storitve DO pri izvajalcu DO, če krši pravila glede zagotavljanja kakovosti in varnosti storitev in je zaradi tega ogrožena varnost, zdravje ali življenje upravičenca oz. zaposlenega.

K 121. členu

Ta člen taksativno določa lažje prekrške in višino glob, ki se lahko izrečejo pravni osebi, samostojnemu podjetniku posamezniku, fizični osebi, ki samostojno opravlja DO, nosilcu dopolnilne dejavnosti na kmetiji in odgovorni osebi. Prav tako je določena možnost izreka globe posamezniku, ki na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali drugi pravni podlagi izvaja storitve DO pri izvajalcu DO, če krši pravila glede zagotavljanja kakovosti in varnosti storitev.

K 122. členu

Člen določa možnost, da se v hitrem prekrškovnem postopku izreče tudi višja globa od najnižje predpisane globe določene s tem zakonom.

K 123. členu:

Nacionalni program za dolgotrajno oskrbo se sprejme najpozneje v enem letu od uveljavitve tega zakona.

K 124. členu:

Do 31. decembra 2024 se bo vzpostavil sistem vodenja kakovosti in varnosti na področju dolgotrajne oskrbe.

K 125. členu:

Do sprejema posebnega zakona o financiranju pravic iz dolgotrajne oskrbe se za oprostitev plačila stroška nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji uporabljajo predpisi s področja socialnega varstva.

K 126. členu:

Člen ureja nadaljnje delo dosedanjih izvajalcev institucionalnega varstva in pomoči na domu. Javni zavodi in koncesionarji institucionalnega varstva lahko nadaljujejo z izvajanjem socialnovarstvenih storitev v 20 odstotnem deležu.

Javni zavodi, ki opravljajo institucionalno varstvo se po uradni dolžnosti registrirajo v izvajalce dolgotrajne oskrbe in sicer na podlagi potrdila za vpis v register izvajalcev DO. Koncesionarji, ki želijo opravljati DO in izvajajo institucionalno varstvo, podajo vlogo za izdajo potrdila za vpis v register izvajalcev DO. Potrdilo izda ministrstvo na podlagi ustanovitvenega akta oz. koncesijske pogodbe. Izvajalci socialnovarstvene storitve pomoči na domu se lahko registrirajo v izvajalce DO na domu tako, da občini podajo vlogo za izdajo potrdila za vpis v register izvajalcev DO. Občina preveri izpolnjevanje pogojev iz 58. člena tega zakona in na podlagi tega izda potrdilo ali zavrne vlogo s sklepom.

Ustanovitvene akte javnih zavodov, ki bodo izvajali dolgotrajno oskrbo je potrebno uskladiti v 18 mesecih od uveljavitve tega zakona.

K 127. členu:

Na podlagi tega člena izvajalcem institucionalno varstva in pomoči na domu zagotavljamo dodatna sredstva z namenom preprečitve dviga oskrbnin. Sredstva se zagotavljajo za višje plače, ki so posledica Aneksa h Kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva, ki je bil sklenjen konec leta 2021 ter sredstva za dodatne kadre, ki so jih morali zavodi zaposliti na podlagi spremenjenih kadrovskih normativov, ki veljajo od 1. 9. 2022.

K 128. členu:

Ta člen določa ohranitev veljavnosti podeljenih koncesij dosedanjim izvajalcem.

K 129. členu:

IRSSV na podlagi javnega pooblastila vzpostavi zbirko podatkov, ki v ugotovitvenem postopku o upravičenosti do DO, omogoča preverjanje izpolnjevanja pogojev iz 11. člena tega zakona.

K 130. členu:

Do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema, ki bo povezoval podatke iz uradnih evidenc potrebnih za odločanje o pravicah iz DO, bodo upravljavci zbirk podatkov navedeni v tem členu, do 15. novembra posredovali podatke IRSSV in jih potem dvakrat mesečno redno posodabljali, in sicer do polne vzpostavitve enotnega informacijskega sistema za DO.

Podatke o stalnem oz. začasnem prebivanju in o obveznem zavarovanju za DO, bodo odločevalci prejeli s strani ZZZS.

K 131. členu:

Osebe, ki so upravičene do dodatka za pomoč in postrežbo, ostanejo upravičene do dodatka za pomoč in postrežbo do vključitve v sistem dolgotrajne oskrbe oz. do izteka pravice.

K 132. členu:

Prva uskladitev enote vrednosti pravic se opravi 1. januarja 2024.

K 133. členu:

Z 138. členom se vzpostavi pravna fikcija glede izpolnjevanja splošnega pogoja za pridobitev pravic iz DO za osebe, ki so bile vključene v obvezno zavarovanje za DO po uradni dolžnosti na dan 18. 1. 2022 in bodo prej kot po dveh letih (pred 19. 1. 2024) uveljavljale pravico do DO. Razveljavljeni ZDOsk je urejal vključitev zavarovanih oseb v obvezno zavarovanje za DO po uradni dolžnosti (138. člen ZDOsk). S pravno fikcijo odpravljamo pravno praznino in možnost, da se pravice do DO, zaradi neizpolnjevanja gostote zavarovanja ne bi mogle priznati.

K 134. členu:

Z 134. členom se odpravlja pravna praznina glede načina vključitve v obvezno zavarovanje za DO in njegovega prenehanja. Glede na določbo 138. člena razveljavljenega ZDOsk je ZZZS z dnem začetka uporabe ZDOsk po uradni dolžnosti vključil v obvezno zavarovanje za DO vse osebe, ki so bile na ta dan vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje po 51. členu zakona. Ker je pridobitev lastnosti zavarovane osebe v vseh socialnih zavarovanjih živa materija, je treba jasno določiti, kako se osebe vključijo v obvezno zavarovanje za DO oziroma jim to zavarovanje preneha tudi po začetku uporabe zakona. Glede na to, da se obvezno zavarovanje za DO veže na obvezno zdravstveno zavarovanje, je smiselno za prijavo, odjavo in vsakršno spremembo le tega uporabiti pravila, ki veljajo v obveznem zdravstvenem zavarovanju, saj se bo sprememba lastnosti zavarovane osebe načeloma spreminjala v obeh. S tem v zvezi je bil že sprejet in je s 1. 10. 2022 začel veljati nov Pravilnik o obrazcih prijav podatkov o pokojninskem in invalidskem ter zdravstvenem zavarovanju, zavarovanju za dolgotrajno oskrbo, zavarovanju za starševsko varstvo in zavarovanju za primer brezposelnosti (Uradni list RS, št. 56/2022) na način, da se na obrazcih, ki jih določa predmetni pravilnik, prijavljajo podatki tudi v obvezno zavarovanje za DO. Tako se šteje, da se z vložitvijo teh obrazcev ureja tudi obvezno zavarovanje za DO, ob pogoju, da oseba hkrati izpolnjuje pogoje iz 51. člena tega zakona.

Ker zakon v 138. členu ni podrobneje določil postopka vključitve v obvezno zavarovanje za DO po uradni dolžnosti in v tem okviru obveščanja zavarovanih oseb ob začetku uporabe tega zakona, se s predlagano določbo ureja tudi obveščanje oseb o obdobju dopolnjenega zavarovanja za DO. Ker vključitev v obvezno zavarovanje za DO do uveljavitve posebnega zakona iz 52. člena tega zakona za zavarovano osebo ne pomeni dodatnih obveznosti, saj bo plačevanje prispevkov urejeno šele s tem zakonom, se osebe obvešča o izpolnjenem obdobju obveznega zavarovanja za DO in prispevkih za obvezno zavarovanje za DO po uveljavitvi posebnega zakona iz 52. člena tega zakona, vendar najkasneje do začetka njegove uporabe.

K 135. členu:

Dosedanji upravičenci do družinskega pomočnika se prevedejo v upravičence do oskrbovalca družinskega člana in sicer na podlagi zadnjega mnenja invalidske komisije ZPIZ oz. če je bila

oseba predhodno upravičena do družinskega člana starša, ki je nudil nego in varstvo po predpisih o starševskem varstvu v 4. kategorijo dolgotrajne oskrbe.

O ukinitvi pravic do družinskega pomočnika in prevedbi v oskrbovalca družinskega člana se odloči z enotno odločbo. V primeru, da je oseba, ki je upravičena do oskrbovalca družinskega člana, upravičena tudi do dodatka za pomoč in postrežbo, se pozove organ, ki je odločal o primerljivi pravici, da pravico do dodatka za pomoč in postrežbo ukine.

O pravicah do oskrbovalca družinskega člana se do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema uporablja informacijski sistem centrov za socialno delo.

Obstoječi oskrbovanci v domovih za starejše se prevedejo v uporabnike DO v instituciji na podlagi prevedbene tabele.

K 136. členu:

V času od začetka uporabe zakona v delu, ki se nanaša na oskrbovalca družinskega člana do vzpostavitve vstopne točke, naloge vstopne točke za oskrbovalca družinskega člana izvajajo CSD, ki izvajajo strokovne in upravno administrativne naloge na področju invalidskega varstva. CSD upravičenost do oskrbovalca družinskega člana ugotavlja na podlagi mnenja invalidske komisije ali odločbe o pomoči družinskega pomočnika starša, ki je že nudil negov in varstvo po predpisih o starševskem varstvu in upravičenca prevede v 4. kategorijo. V ugotovitvenem postopku CSD pridobiva podatke iz zbirke podatkov iz 133. člena. Pravica velja od sklenitve izvedbenega načrta, ki se v primeru, da se je v odločbi ugotovilo, da je upravičenec upravičen do primerljive pravice, sklene na podlagi potrdila o ukinitvi te pravice. Odločbo zaradi zagotovitve izplačil, CSD vroči tudi ZZZS.

K 137. členu:

Do 31. decembra 2023 se uskladi delovanje ZZZS in CSD. ZZZS in CSD se zagotovi zagonska sredstva iz proračuna.

K 138. členu:

Inšpekcija pristojna za izvajanje dolgotrajne oskrbe, ki izvaja nadzor iz 102. člena tega zakona, se ustanovi pri pristojnem ministrstvu za dolgotrajno oskrbo, v roku šestih mesecev od uveljavitve tega zakona. Sredstva za delo inšpekcije se zagotovijo iz proračuna RS.

K 139. členu:

Postopki začeti pred uveljavitvijo tega zakona, ki se nanašajo na pravico do družinskega pomočnika se zaključijo.

K 140. členu:

Člen določa da minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo, najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona izda podzakonske akte iz tretjega odstavka 9. člena, četrtega odstavka 10. člena, tretjega in četrtega odstavka 12. člena, sedmega odstavka 14. člena, četrtega odstavka 30. člena, šestega odstavka 35. člena, četrtega odstavka 58. člena, tretjega odstavka 59. člena, drugega odstavka 60. člena zakona, tretjega odstavka 62. člena, 7. točke prvega odstavka 78. člena, šestega odstavka 86. člena, petega odstavka 90. člena, tretjega odstavka 102. člena in drugega odstavka 104. člena tega zakona.

V drugem odstavku člen določa, da ZZZS sprejme splošne akte iz petega odstavka 45. člena in drugega odstavka 46. člena tega zakona do 31. decembra 2023.

K 141. členu:

Člen določa spremembe, potrebne v ZZVZZ, zaradi izvajanja tega zakona.

K 142. členu:

Člen določa spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

K 143. členu:

Člen določa, da ZZZS vlaga za oskrbovalce družinskih članov prijavo v zavarovanje, odjavo iz zavarovanja in prijavo sprememb med zavarovanjem in prijavo podatkov o osnovah ter prijavo sprememb teh podatkov, ne glede na to kar določa Zakona o matični evidenci zavarovancev in uživalcev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja (Uradni list RS, št. 111/13 in 97/14; v nadaljnjem besedilu: ZMEPIZ-1) v 37. členu. Prav tako se prvi odstavek ZMEPIZ-1 ne uporablja za družinske pomočnike.

K 144. členu:

Člen določa spremembe, ki so potrebne v Zakonu o delovnih in socialnih sodiščih.

K 145. členu:

Člen določa spremembe, ki so potrebne v Zakonu o socialnem varstvu.

K 146. členu:

Člen določa spremembe, ki so potrebne v Zakonu o zdravstveni dejavnosti.

K 147. členu:

Člen določa spremembe, ki so potrebne v Zakonu o davku na dodano vrednost.

K 148. členu:

Člen določa spremembe, ki so potrebne v Zakonu o preprečevanju nasilja v družini.

K 149. členu:

Člen določa spremembe, ki so potrebne v Zakonu o zdravstveni inšpekciji.

K 150. členu:

Člen določa spremembe, ki so potrebne v Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva.

K 151. členu:

Oskrbovalca družinskega člana se s 1. 1. 2024 vključi v socialna zavarovanja.

K 152. členu:

Ta člen določa davčno obravnavo dohodkov upravičencev iz DO.

K 153. členu:

Zakon o uveljavljanju pravic do dolgotrajne oskrbe ukinja Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 196/21, 163/22 in 18/23 – ZDU-1O) in določbe, ki se nanašajo na pravico

do dodatka za pomoč in postrežbi in družinskega pomočnika.

K 154. členu:

Člen določa postopno uveljavljanje določb tega zakona.