



NUJNI POSTOPEK
EVA 2025-2720-0006
PREDLOG

ZAKON O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA 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 nadaljnjem besedilu: DO) predstavlja eno ključnih reform socialne države v Republiki Sloveniji, saj neposredno vpliva na kakovost življenja posameznikov v obdobjih, ko zaradi starosti, bolezni ali funkcionalnih omejitev potrebujejo pomoč drugih v vsakodnevnem življenju. Poleg tega ima razvoj sistema DO pomembne posledice za celotno družbo in delovanje javnih sistemov, vključno z zdravstvenim in socialnovarstvenim področjem, pa tudi za položaj družinskih članov, ki pogosto prevzemajo breme neformalne oskrbe.

Na nujnost ureditve področja dolgotrajne oskrbe kaže gibanje demografskih sprememb, ki bodo v prihodnjih desetletjih pomembno zaznamovale strukturo prebivalstva in posledično povečale potrebo po dolgotrajni oskrbi. Slovenija se, podobno kot večina razvitih držav, sooča s procesom staranja prebivalstva, pri čemer je navedeno v našem prostoru še posebej intenzivno. Po demografskih napovedih bo že leta 2030 skoraj četrtnina prebivalcev starejša od 65 let. Do leta 2055 naj bi ta delež narasel na skoraj 32 odstotkov, do konca stoletja pa naj bi se ohranil pri nekaj več kot 31 odstotkih. Sočasno se hitro povečuje tudi delež starejših od 85 let, ki naj bi do leta 2030 predstavljali že 3,3 odstotka vseh prebivalcev (v primerjavi z 1,5 odstotka leta 2010), kar pomeni še bolj izrazite potrebe po storitvah dolgotrajne oskrbe. Po napovedih Urada RS za makroekonomske analize in razvoj (UMAR, 2021) bo Slovenija do sredine tega stoletja sodila med tri evropske države z najvišjim deležem starejšega prebivalstva.

Ti trendi se jasno odražajo tudi v naraščajočem koeficientu starostne odvisnosti (razmerje med prebivalstvom, starejšim od 65 let in prebivalstvom v starosti od 15 do 64 let), ki je začel naraščati že leta 2008 (23,3 odstotka) in dosegel 32,1 odstotka že leta 2021. Po projekcijah EUROPOP 2018 naj bi indeks staranja do leta 2033 presegel vrednost 200, kar pomeni, da bo število starejših od 65 let dvakrat večje od števila otrok, mlajših od 15 let. S temi podatki Slovenija vstopa v obdobje, v katerem bo vse večji del prebivalstva potreboval podporo pri vsakodnevnem življenju, s tem pa tudi sistemsko, organizirano, dostopno in trajnostno dolgotrajno oskrbo.

Na te izzive se je Republika Slovenija odzvala s sprejemom Zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1), ki je stopil v veljavo 3. avgusta 2023 in je bil prvič spremenjen decembra 2024. Zakon predstavlja temelje novega, univerzalnega in pravno utemeljenega sistema dolgotrajne oskrbe, ki je usmerjen k posamezniku, temelji na načelih solidarnosti, dostopnosti, kakovosti storitev ter spoštovanju dostojanstva vseh vključenih oseb.

Zakon predvideva postopno uveljavljanje pravic in oblikovanje mreže izvajalcev, vstopnih točk, informacijskih rešitev in podpornih mehanizmov, ki bodo omogočili celovit in učinkovit sistem dolgotrajne oskrbe. Prva pravica, ki se že uresničuje, je pravica do oskrbovalca družinskega člana, ki je začela veljati 1. januarja 2024. Sledita pravica do DO na domu, katere uveljavitev je predvidena s 1. julijem 2025, ter pravica do institucionalne oskrbe in pravica do denarnega prejemka, ki bosta začeli veljati 1. decembra 2025.

Ministrstvo za solidarno prihodnost (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) v skladu z določbami zakona od začetka njegove uveljavitve aktivno vodi priprave na implementacijo sistema dolgotrajne oskrbe. Vzpostavljen je bil mehanizem za uveljavljanje pravice do oskrbovalca družinskega člana, razvijajo se procesi delovanja vstopnih točk, vzpostavlja se register izvajalcev DO, pripravlja se informacijska podpora za izvajanje nalog sistema, oblikujejo se podzakonski akti, ki bodo podrobneje urejali izvajanje posameznih določb zakona, prav tako se izvajajo številne koordinacijske dejavnosti z drugimi deležniki, vključno z občinami, izvajalci, Zavodom za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS), in drugimi institucijami.

Ker se pri tako kompleksni reformi v praksi pojavljajo številni izvedbeni in vsebinski izzivi, je ministrstvo pripravilo Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi, s katerim želi pravočasno in sistemsko nasloviti potrebe, ki so se pokazale pri začetni implementaciji. Predlagane spremembe so usmerjene k bolj jasnemu opredeljevanju pravic in postopkov, izboljšanju učinkovitosti sistema ter zagotavljanju preglednosti, pravičnosti in enakopravnega dostopa do storitev.

Ključne predlagane vsebinske spremembe v tem zakonu so:

- podrobnejša določitev pogojev za pridobitev pravic do DO;
- dopolnitev definicij in terminologije;
- podrobnejša določitev mirovanja pravic pri posameznih pravicah ter način plačila izvajalcem DO v času mirovanja pravic;
- spremembe pri oskrbovalcih družinskih članov (v nadaljnjem besedilu: ODC);
- spremembe, vezane na sklepanje osebnega načrta;
- spremembe v evidencah in podatkovnih bazah;
- obveščanje o spremembah pri pravicah DO in ravnanju koordinatorja DO, vstopne točke in ZZZS v primeru sprememb;
- položaj direktorjev zavodov;
- določbe, ki določajo sprejem podzakonskih predpisov.

Ostale predlagane spremembe se navezujejo na bolj jasno in konkretno opredelitev vsebine posameznih določb.

Za uspešno implementacijo sistema dolgotrajne oskrbe je ključnega pomena sprotno spremljanje učinkov zakona v praksi, zbiranje povratnih informacij od vseh deležnikov ter pravočasno odzivanje z dopolnitvami in prilagoditvami zakonodaje, s čimer bo mogoče zagotoviti trajnosten razvoj sistema, ki bo ustrezal potrebam starajoče se družbe. Tak pristop omogoča tudi optimizacijo rabe javnih sredstev, povečuje kakovost življenja upravičencev ter podpira družine in skupnosti, ki skrbijo za starejše ali druge osebe, ki pomoč potrebujejo.

2. CILJI, NAČELA IN POGNAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

Ključni cilj predloga sprememb in dopolnitev ZDOsk-1 je zagotoviti nemoten in učinkovit prehod v nov, celovit sistem dolgotrajne oskrbe, ki bo dolgoročno zagotavljal kakovostne, dostopne in finančno vzdržne storitve za uporabnike v različnih življenjskih obdobjih. Zakonodajne spremembe so pripravljene

na podlagi prvih praktičnih izkušenj z uvajanjem sistema, analiz izvedljivosti posameznih določb ter dialoga z deležniki, vključno z izvajalci, lokalnimi skupnostmi, uporabniki in drugimi institucijami.

Namen sprememb ni zgolj tehnična uskladitev ali odprava zaznanih pravnih vrzeli, temveč predvsem:

- nadgradnja obstoječih rešitev z večjo jasnostjo, izvedljivostjo in usklajenostjo z drugimi sistemi (npr. zdravstvo, socialno varstvo, zavarovanja);
- večja prožnost sistema glede na potrebe posameznih skupin uporabnikov, zlasti glede zahtevnih življenjskih situacij;
- zagotovitev boljše uporabniške izkušnje, predvsem z zmanjševanjem administrativnih ovir, boljše dostopnostjo in večjo vlogo uporabnikov v procesih načrtovanja oskrbe;
- krepitev zaupanja v sistem z večjo preglednostjo, usklajenostjo izvajanja in zanesljivostjo pravic.

Cilji konkretnih sprememb zakona vključujejo:

- Jasnejšo opredelitev storitev dolgotrajne oskrbe in bolj transparenten ter predvidljiv postopek določanja njihovih cen;
- Podrobnejšo ureditev mirovanja pravic in oblik plačil izvajalcem v času, ko posameznik začasno ne koristi storitev;
- Poenostavitev postopkov za izbiro izvajalca DO na domu za primere, ko je ustanovitelj javnega zavoda za DO na domu občina;
- Prilagoditev usposabljanja za oskrbovalce družinskih članov (ODČ) – tako glede obsega (zmanjšanje števila ur) kot tudi glede priznanja predhodno pridobljenih znanj (npr. zdravstvena izobrazba);
- Natančnejšo ureditev pravice do e-oskrbe, vključno z opredelitvijo izvajanja in financiranja te pravice;
- Uskladitev finančnih določb, zlasti glede razmejitve posrednih stroškov med zavarovalnima sistemoma (zdravstvenim in DO);
- Razširitev kroga oseb, ki lahko opravljajo ODČ, tudi na uživalce nekaterih vrst pokojnin ter na razširjeno sorodstveno razmerje (vključno s sorodniki izvenzakonskih partnerjev in starimi starši);
- Poenostavitev zastopanja oseb, ki ne morejo same začeti postopka, pri uveljavljanju pravic do DO;
- Učinkovitejši postopek izdelave osebnega načrta in jasnejša ureditev uvrstitve na čakalni seznam;
- Ureditev posebnih primerov pridobivanja pravice brez ocene upravičenosti, npr. za odrasle invalide, za katere je starš že prejemal delno plačilo za izgubljeni dohodek;
- Izboljšanje ureditve sporočanja sprememb, ki vplivajo na upravičenost do pravic;
- Vključitev predstavnikov lokalnih skupnosti v svete zavodov, ki so ustanovljeni s strani države;
- Ureditev položaja direktorjev javnih zavodov, ki opravljajo večinsko drugo (npr. socialno ali zdravstveno) dejavnost;
- Natančna ureditev prehoda obstoječih izvajalcev institucionalnega varstva v sistem dolgotrajne oskrbe, kar je ključno za zagotavljanje kontinuitete storitev.

Predlagane spremembe torej celostno naslavlajo tako vsebinske kot organizacijsko-procesne izzive, ki so se pojavili ob začetku izvajanja sistema dolgotrajne oskrbe. Hkrati pa zagotavljajo fleksibilnost za nadaljnji razvoj sistema in njegovo prilagajanje demografskim, socialnim in ekonomskim spremembam v prihodnje.

2.2 Načela

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

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

Načelo solidarnosti pomeni, da vsak prispeva v skladu s svojimi ekonomskimi zmožnostmi in prejema pravice do 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, sposobnost plačila ali druge osebne okoliščine.

Pri dostopu, odločanju ali vsebini zagotavljanja storitev DO ter v postopkih prenehanja zagotavljanja pravic do DO je prepovedana vsakršna diskriminacija na podlagi spola, rase, barve kože, etničnega ali socialnega porekla, genskih 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 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 do DO.

Načelo dostopnosti pomeni, da mora biti sistem DO dostopen vsem upravičencem, ne glede na njihovo bivališče, socialni status ali druge okoliščine. Predlog zakona krepi to načelo s poenostavitvami postopkov, večjo vlogo vstopnih točk in boljšim povezovanjem z drugimi podsistemi (npr. socialnim in zdravstvenim varstvom).

Načelo dosegljivosti pomeni, da storitve DO 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 ter kakovosti življenja upravičencev, pri čemer za zagotavljanje kakovosti DO uporabljamo različna orodja, kot so 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 ter se odločajo o tem, kje in s kom bodo živeli, kako si bodo organizirali 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 do DO, oblikovanju načrta izvedbe in načinu izvajanja storitev DO.

Predlagane spremembe in dopolnitve zakona ne spreminjajo temeljnih načel veljavnega zakona.

Izražena so zlasti načela učinkovitosti delovanja organa, enake obravnave in sorazmernosti. Poudarjeno je zlasti načelo jasnosti in določnosti, ki omogoča spoštovanje pravne države in človekovih pravic v postopkih.

2.3. Poglavitne rešitve

S spremembo in dopolnitvijo ZDOsk-1 se bo zagotovilo jasno in nedvoumno izvajanje pravic do DO. Izvajanje ZDOsk-1 v praksi je namreč pokazalo potrebe po nekaterih spremembah in dopolnitvah, predvsem v tehničnem smislu, na nekaterih mestih pa tudi na vsebinskem. Vsebinske spremembe in dopolnitve so zastopane v manjši meri, vezane pa so predvsem na oskrbovalce družinskega člana, ki bodo v skladu s predlagano spremembo lahko postali tudi upokojeanci, na pridobitev pravice do DO brez pogoja izdelave ocene upravičenosti za invalidno osebo, ki je postala polnoletna in ji je pred tem starš nudil nego in varstvo v skladu s predpisi, ki urejajo starševsko varstvo in družinske prejemke, vključene so spremembe glede usposabljanja ODC.

Predlagane spremembe in dopolnitve so nastale na podlagi izvajanja določb ZDOsk-1 v praksi. S 1. januarjem 2024 je stopila v veljavo pravica do ODC, ves čas potekajo aktivnosti za vzpostavitev vstopnih točk, razvoj registra DO in informacijskega sistema v podporo procesom DO, vzpostavljanje baz podatkov in načrtovanje podatkovnih tokov, načrtovanje mreže izvajalcev DO v sodelovanju z občinami in ostale aktivnosti, ki so potrebne, da bo sistem čim bolj nemoteno deloval.

Pri izvajanju ZDOsk-1 se je pokazalo, da je potrebno s spremembo in dopolnitvijo zakona natančneje urediti nekatere določbe, ki so že oziroma šele bodo v uporabi po uveljavitvi preostalih pravic iz naslova DO, med drugim:

- jasno in nedvoumno opredeliti, da se v svaštvo všttevajo tudi sorodniki partnerja, na podlagi zunajzakonske skupnosti ter omogočiti starim staršem, da postanejo ODC svojim vnukom (5. člen);
- natančneje definirati pojem »dnevne dolgotrajne oskrbe«, da ne bi v praksi prihajalo do napačnih tolmačenj;
- v 6. člen dodati možnost, da lahko občina, ki ni ustanoviteljica javnega zavoda, sklene pogodbo o izvajanju DO na domu z javnim zavodom, katerega ustanoviteljica je druga občina ter s tem poenostaviti postopke izbire izvajalcev DO na domu;
- v 11. člen dodati pogoj »dejanskega bivanja«, opredeliti postopek za primer, če se ugotovi, da je upravičena oseba do dolgotrajne oskrbe, hkrati upravičena do osebne asistencije, omeji se izvoz pravice do denarnega prejemka zgolj na državo, kjer velja pravni red EU ter se uredi, da so do pravic do DO upravičene tudi tuje zavarovane osebe, to so osebe, ki so zavarovane v drugi državi, v kateri velja pravni red EU;
- dopolniti 12. člen na način, da omogoča zavarovani osebi, da pridobi pravico do DO in se brez pogoja izdelave ocene upravičenosti uvrsti v 4. kategorijo DO, če gre za invalidno osebo, ki je dopolnila 18 let in ji je prej starš nudil nego in varstvo po predpisih o starševskem varstvu in družinskih prejemkih ter je prejemal delno plačilo za izgubljen dohodek, in sicer z namenom, da ne pride do prekinitve pravice. Najpozneje po preteku petih let se za, na tak način prevedenega uporabnika, izdelava prva ocena upravičenosti do DO;
- v 13. členu jasneje določiti, kaj je pojem mirovanja pravic, kdaj nastopi za posamezno pravico, na katere pravice se nanaša in na kakšen način se izvede plačilo izvajalcem DO v času mirovanja pravic ter kdaj uporabniku denarni prejemek ne pripada;
- dopolniti storitve DO s storitvami za krepitev in ohranjanje samostojnosti in storitvami koordinatorja DO v 14. členu ter natančneje določiti pravno podlago za preprečevanje dvojnega obračunavanja istovrstnih storitev zdravstvene nege v OZDO;
- opredeliti pogoje za izredno uskladitev cen;
- spremeniti 20. člen, v delu, da mora ODC osnovno usposabljanje opraviti v enem letu od dne začetka izvajanja svojih nalog ter omogočiti upokojeancem, da lahko pridobijo status ODC, zaradi česar se posledično spremeni tudi 23. člen, ki določa višino delnega plačila za izgubljeni dohodek, v primeru, ko upokojenec opravlja naloge ODC in dodaja nova prehodna določba. Natančneje se tudi definira pojem »zapustiti trg dela«;
- z dopolnitvijo 26. člena se jasneje določi, pod katerimi pogoji ODC preneha opravljati svoje naloge, v 29. členu se bolj jasno določijo posledice, če ODC ne opravi usposabljanja v roku, ki ga določa spremenjena 4. točka prvega odstavka 20. člena;

- usposabljanje ODC se prilagodi na način, da teoretično usposabljanje še naprej izvaja Socialna zbornica Slovenije, praktični del pa se veže na izvajalce storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, vsled temu se zmanjša število ur, določenih za osnovno in obnovitveno usposabljanje;
- jasneje se določi, kdaj je oseba upravičena so financiranja storitev e-oskrbe (33. člen zakona), prav tako se jasneje določi izvajanje DO (34. člen zakona);
- jasneje zapisati določila glede osebnega načrta (38. člen, 42. člen) in glede ocene upravičenosti (43. člen);
- jasneje opredeliti dolžnosti glede sporočanja sprememb, ki vplivajo na upravičenost do pravice do DO ter urediti obveznost upravičenca, ki biva v državi izven Republike Slovenije, da za koriščenje pravic do DO vsako leto na vstopno točko predloži potrdilo, da je živ (44. člen);
- v 46. členu se jasneje določilo pravila glede izplačevanja storitev izvajalcu DO in ponudniku storitev e-oskrbe;
- v svete javnih zavodov, katerih ustanovitelj je država, dodati predstavnika lokalne skupnosti (70. člen);
- urediti položaj direktorjev javnih zavodov, ki bodo izvajali DO na domu kot dodaten del primarne dejavnosti javnega zavoda (71. člen);
- v 121. členu se natančneje opredeliti postopek prehoda dosedanjih izvajalcev institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše v sistem DO.

Pri pripravi podzakonskih aktov, ki jih določa ZDOsk-1, se je pokazalo, da bodo potrebne nekatere dopolnitve v samem ZDOsk-1, kot npr.:

- natančnejša opredelitev storitev DO v 14. členu;
- sprejem podzakonskega predpisa, ki bo določal podrobnejše pogoje in postopke za uveljavljanje pravice do ODC iz desetega odstavka 20. člena zakona;
- sprejem podzakonskega predpisa, ki bo določal podrobnejši postopek uvrstitve na čakalni seznam, izbris iz čakalnega seznama, sprejem, rezervacije, premestitve in odpust;
- opredelitev postopka uvrstitve na čakalni seznam, v primeru, ko koriščenje pravice do DO zaradi zasedenosti zmogljivosti izvajalca DO ni mogoče.

Z dopolnitvijo in spremembo ZDOsk-1 je potrebno zagotoviti pravne podlage za nekatere manjkajoče podatke znotraj zbirk podatkov, ki jih zbirajo in upravljajo ZZZS in izvajalci DO ter dopolniti določbe, vezane na pridobivanje in dostop do podatkov, kot npr.:

- dopolnitve 44. člena z nekaterimi podatki, ki jih morajo uporabnik, skrbnik, začasni skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec sporočiti vstopni točki (kot na primer smrt upravičenca, ki biva izven RS)
- dopolnitve 97. člena, ki so nujne, da bo lahko ZZZS izvajal z ZDOsk-1 predpisane naloge;
- dopolnitve 101. člena s pravno podlago za dostop do podatkov v zbirkah ZZZS.

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

V zvezi z novim tretjim odstavkom 20. člena ZDOsk-1, ki omogoča uživalcem starostne, predčasne, vdovske in družinske pokojnine, da lahko izvajajo oskrbo v okviru pravice do oskrbovalca družinskega člana, ocenjujemo, da sprememba ne prinaša dodatnih finančnih posledic, saj smo pri načrtovanju izdatkov za pravico ODC izhajali iz potreb na terenu in ne iz potencialnih kandidatov za ODC - s to rešitvijo samo povečujemo krog potencialnih ODC in ne same potrebe. Pravice porabe v ta namen so zagotovljene na proračunski postavki 230077.

Bo pa ta sprememba imela vseeno vpliv na zmanjšanje odhodkov s strani ZPIZ iz naslova pokojnin, saj bodo upokojeanci, ki bodo pridobili status ODC, lahko hkratno prejeli še le določen delež pokojnine. Predvideni prihranki v blagajni ZPIZ so torej: **504.324,00 evrov v letu 2025, 3.587.317,13 evrov v letu 2026, 5.822.351,77 evrov v letu 2027 in 7.929.170,40 evrov v letu 2028.**

Preostale spremembe in dopolnitve nimajo finančnih posledic, ki ne bi bile že upoštevane v ZDOsk-1.

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

Predlog zakona ne predvideva porabe dodatnih proračunskih sredstev za izvajanje zakona, saj so pravice porabe načrtovane v veljavnem proračunu za leto 2025 in sprejetem proračunu za leto 2026, sredstva za prihodnja leta pa bodo načrtovana v proračunih za prihodnja leta.

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

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravnim redom 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 posledica 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 podajamo kratko analizo ureditve DO v Franciji, Nemčiji in Avstriji.

5.2 PRIKAZ UREDITVE V TREH PRAVNIH SISTEMIH DRŽAV ČLANIC EVROPSKE UNIJE

5.2.1. Francija

Francija je imela leta 2022 68,04 milijona prebivalcev, od tega je bilo 14,00 milijona prebivalcev starih 65 let ali več, kar je nekaj več kot petina prebivalstva [Statista, 2023]. Po podatkih nacionalnih statističnih služb (INSEE) naj bi 1. januarja 2060 v Franciji živel 73,6 milijona ljudi, kar je za 11,8 milijona več kot leta 2007. Ob nadaljevanju demografskih trendov staranja prebivalstva in dolgoživosti družbe bo do leta 2050 v Franciji 4 milijone starejših s potrebami po dolgotrajni oskrbi, kar bo predstavljalo 16,4 % starejših (leta 2015 15,3 %). Osebe, starejše od 65 let, bodo do leta 2050 predstavljale 30 % prebivalstva, mlajši od 20 let pa 20 %. Poleg tega podatki kažejo tudi, da se 92 % francoskih državljanov želi starati doma [Country Report for France on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024]

Francoski model dolgotrajne oskrbe združuje elemente familializma in defamilializma, saj kombinira javne ukrepe in družinsko oskrbo. Vsak 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. Dolgotrajna oskrba v Franciji deluje na več ravneh upravljanja in vključuje integrirano oskrbo, ki povezuje zdravstvene storitve in storitve socialnega varstva. Sektor dolgotrajne oskrbe je organiziran v dveh stebrih: institucionalna oskrba in oskrba na domu [Country Report for France on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

Leta 2021 je javna poraba za DO znašala 2,6 odstotka BDP [OECD, 2021].

Pravice in storitve

Francija za svoje državljane omogoča širok nabor storitev v okviru sistemov socialnega varstva in zdravstva, ki se izvajajo na domu, v institucijah in v vmesnih oblikah. Na domu izvajajo storitve zdravstvene nege na domu (fr. *Services de Soins Infirmiers à Domicile* ali SSIAD), zdravstvene nege in socialne oskrbe na domu (fr. *Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile* ali SPASAD) in storitve socialne oskrbe in spremljanja (fr. *Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile* ali SAAD).

Institucionalno oskrbo zagotavljajo domovi za starejše (fr. *Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes* ali EHPAD), na voljo pa so tudi prilagojeni stanovanjski objekti, dnevno varstvo in začasne namestitve [Long-term care report, 2021].

Oskrba na domu je bila reformirana v letu 2023. V okviru oskrbe na domu v Franciji zagotavljajo podporne storitve (npr. priprava obrokov, pomoč v gospodinjstvu ipd.) in zdravstveno oskrbo na domu. Te storitve se večinoma financirajo s posebnimi dodatki, kot sta PCH (nadomestilo za oviranost) in APA (dodatek za ohranjanje samostojnosti). Vzpostavljene so bile možnosti financiranja prilagoditev bivalnega okolja, kot je npr. namestitev stopniščnih dvigal ali prilagoditev kopalnic. Na voljo so tudi vmesne rešitve med oskrbo na domu in institucionalno oskrbo, kot so prilagojena stanovanja in sobivajnske skupnosti [Country Report for France on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

Zaradi razdrobljenosti sektorja je težko oceniti, koliko ljudi je zaposlenih v sistemu DO, saj natančne statistike niso na voljo [Long-term care report, 2021]. Libaultovo poročilo iz leta 2018 ocenjuje, da je dolgotrajno oskrbo izvajalo približno 830.000 zaposlenih, in sicer 430.000 v institucijah (kot so EHPAD), 270.000 v okviru storitev socialne oskrbe na domu in 130.000 v zdravstveni oskrbi na domu. Francija se, podobno kot preostale evropske države, sooča z izzivi pri zagotavljanju ustrezno kvalificiranega kadra [Long-term care report, 2021].

Izvajanje storitev

Storitve DO na domu ali v instituciji se izvajajo v skladu z različnimi predpisi v okviru sistemov socialnega varstva in zdravstva, kar vodi v razdrobljenost sistema. Storitve zdravstvene nege na domu izvajajo zaposlene medicinske sestre in pomožni zdravstveni delavci, ki so plačani na podlagi opravljenih storitev. Skupni izdatki za storitve zdravstvene nege in socialne oskrbe so v letu 2017 znašali 1,6 milijarde EUR in skozi leta naraščajo. Storitve socialne oskrbe in spremljanja na domu izvajajo neprofitne organizacije in izvajalci storitev v okviru socialnega varstva. Vsi ponudniki storitev morajo imeti ustrezno potrdilo o kakovosti.

Večina izvajalcev je javnih; zasebne profitne organizacije, ki nudijo osebne storitve, so v letu 2008 zasedale le 4 odstotke vseh skrbstvenih delavcev na tem področju. Njihova posebnost je, da same prosto določajo ceno opravljenih storitev.

Po zadnjih podatkih ima Francija 7.438 domov za starejše ljudi (EHPAD), ki vključujejo 98 mest na 1000 ljudi, starih 75 let ali več [Long-term care report, 2021]. Danes več kot 600.000 ljudi v Franciji prejema oskrbo v domovih za starejše (EHPAD) ali v bolnišnicah (enote za dolgotrajno oskrbo). V domovih za starejše omogočajo zdravstveno in socialno oskrbo. Stroške zdravstvene oskrbe v celoti krije zdravstveno zavarovanje prek regionalnih zdravstvenih agencij (ARS), socialno oskrbo financirajo v okviru dodatka APA, višina prispevka pa je odvisna od kategorije, v katero je umeščen posameznik na lestvici za oceno upravičenosti GIR. Stanovalci krijejo tudi stroške bivanja in prehrane [Country Report for France on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

Ocene o naraščanju potreb po DO kažejo, da bo do leta 2030 potrebnih dodatnih 9.000 mest v domovih za starejše (EHPAD), 5.000 mest v oskrbovanih stanovanjih, okrepiti bi bilo treba tudi storitve zdravstvene nege in socialne oskrbe na domu (SPASAD) in storitve socialne oskrbe in spremljanja (SAAD). Študija „France Stratégie“ je pokazala, da bo treba do leta 2030 v sektorju usposobiti, kvalificirati in zadržati več kot milijon osebja. Potrebe po kadru so naslednje: zaposliti 305.000 pomočnikov za nego na domu, 290.000 pomočnikov medicinskih sester, 256.000 medicinskih sester in babic ter 160.000 zdravnikov in zdravnic [Country Report for France on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

5.2.2. Nemčija

Prebivalstvo Nemčije je med najstarejšimi v Evropski uniji. Nemčija je imela leta 2024 83,6 milijona prebivalcev, od tega je bilo 18,7 milijona prebivalcev starih 65 let ali več, kar je nekaj več kot petina prebivalstva [Eurostat, 2024]. Samo zaradi staranja prebivalstva se bo do leta 2055 v Nemčiji število ljudi, ki potrebujejo dolgotrajno oskrbo, povečalo za 37 %. Po napovedih Zveznega statističnega urada (Destatis) se bo število ljudi s potrebami po DO povečalo s približno 5,0 milijona konec leta 2021 na približno 5,6 milijona (+14 %) leta 2035 in na približno 6,8 milijona leta 2055 [German Federal Statistic Office, 2023].

Za Nemčijo je značilen familialističen tip države blaginje, kar pomeni, da tradicionalno oskrbo izvajajo družinski člani. 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 ter zasebnega socialnega zavarovanja [Long-term care report, 2021].

Sistem DO v Nemčiji torej temelji na socialnem zavarovanju. Struktura in organiziranost 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 ljudje brez otrok prispevajo po višji stopnji [Long-term care report, 2021]. Julija 2023 so v Nemčiji zvišali prispevno stopnjo iz 3,05 % na 3,4 % bruto dohodka, s 1. januarjem 2025 pa na 3,6 %. Prispevna stopnja delodajalca po novem znaša 1,8 %, medtem ko zaposleni prispevajo glede na število otrok, ki jih imajo (npr. oseba brez otrok prispeva 2,4 %, oseba s petimi otroki ali več pa 0,8 %). [BMG, 2023]

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

Preden je Nemčija v začetku 1990-ih uvedla javno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo, so izdatki do leta 1992 ostali pod 0,5 % nemškega BDP, vendar se javna poraba za dolgotrajno oskrbo od leta 1970 naprej nenehno povečuje. Med letoma 2015 in 2017 je Nemčija izvedla obsežno reformo dolgotrajne oskrbe, in sicer z razširitvijo kroga upravičencev, novo definicijo potrebe po oskrbi ter novim orodjem za ocenjevanje. Delež BDP, namenjen dolgotrajni oskrbi, se je tako povečal z 1,5 % (2005) na 2,2 % (2018). Nova definicija (v veljavi od 1. 1. 2017) ne zajema več le fizične, temveč tudi kognitivne, senzorne in komunikacijske težave, kar je še posebej izboljšalo dostop do storitev za osebe z demenco. Leta 2023 je bila javna poraba za DO 2,59 % BDP, in se bo predvidoma povečevala iz 2,64 % leta 2024 na 2,84 % leta 2028 [ReportLinker Research]. Del te povečane javne porabe je mogoče pojasniti s staranjem prebivalstva in zlasti z naraščajočim deležem prebivalstva, starega 80 let in več. [Geyer in drugi, 2023]

Pravice in storitve

Na splošno lahko upravičenec do DO izbira med tremi različnimi ureditvami, in sicer oskrbo na domu (v naravi), oskrbo v instituciji in denarnim prejemkom. Pri oskrbi na domu profesionalni izvajalec oskrbe (npr. služba za oskrbo na domu) redno obiskuje upravičenca na domu. Oskrba v instituciji vključuje dnevno in nočno varstvo. Denarni prejemek pa je oblika podpore neformalnim oskrbovalcem, kar pomeni, da oseba, ki oskrbo potrebuje, prejema le denarno podporo, običajno živi doma in zanjo skrbijo bližnji sorodniki. Poleg opisanih možnosti so v okviru DO zagotovljene še dodatne storitve, in sicer nadomestna oskrba v odsotnosti oskrbovalca, 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 glede dajatev ni razlike med javnim in zasebnim sistemom DO. Nabor storitev temelji na načelu dajanja prednosti

oskrbi 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 uporabljene že vse preostale storitve [Long-term care report, 2021].

Oceno upravičenosti do storitev DO v obveznem zavarovanju za DO opravi medicinska služba pri zdravstveni zavarovalnici (nem. *Medizinischer Dienst der Krankenversicherung – MDK*), pri zasebnem ponudniku zavarovanja za DO pa zasebni izvajalec. Ocenjevanje običajno poteka v domačem okolju, saj lahko le tako ocenjevalna komisija pridobi verodostojno sliko stanja. Pri pripravi ocene potreb naj bi sodelovali tudi ležeči oziroma družinski zdravniki in neformalni oskrbovalci oziroma družinski člani [Long-term care report, 2021].

Strokovnjaki prek ocenjevalne lestvice ocenijo potrebe in zmožnosti prosilca za pravice iz naslova DO. Ocenjujejo po naslednjih šestih modulih: mobilnost (10 odstotkov), kognitivne in komunikacijske sposobnosti, vedenje in duševno zdravje (15 odstotkov), skrb zase (40 odstotkov), samostojno spoprijemanje z boleznijo in zahtevami, povezanimi z zdravljenjem (20 odstotkov), ter načrtovanje vsakdanjega življenja in ohranjanje socialnih stikov (15 odstotkov) [Long-term care, 2021].

Izvajanje storitev

Na nemškem trgu DO prevladujejo zasebni ponudniki storitev. Ne glede na zaseben ali javen status, zavarovalniške organizacije lahko izvajajo storitve le prek institucij ali izvajalcev, s katerimi je sklenjena pogodba o oskrbi (t. i. odobrene institucije za DO). Leta 2019 je bilo institucionalno varstvo na voljo v 15.380 institucijah, od tega 43 odstotkov zasebnih profitnih, 53 odstotkov zasebnih neprofitnih in 5 odstotkov v javni lasti in upravljanju. DO na domu je izvajalo 14.688 izvajalcev. V letu 2019 je 80 odstotkov ljudi prejemalo DO na domu, preostalih 20 odstotkov 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].

30. septembra 2023 je bilo na področju zdravstvenega varstva in geriatrične zdravstvene nege zaposlenih približno 1,7 milijona oskrbovalcev na delovnih mestih, za katera se plačujejo prispevki za socialno varnost, kar predstavlja približno 11-odstotno povečanje v primerjavi z letom 2017. Od tega je bilo okvirno 517.000 negovalcev zaposlenih v ustanovah za dolgotrajno oskrbo, 280.000 pa jih je delalo v okviru skupnostne oskrbe. V okviru projekta „QuBe - Qualifikation und Beruf in der Zukunft“ (QuBe - kvalifikacije in poklici v prihodnosti) je Zvezni inštitut za poklicno izobraževanje in usposabljanje skupaj z Inštitutom za raziskave zaposlovanja in Inštitutom za raziskave gospodarskih struktur (GWS) izračunal potrebe po 150.000 dodatnih oskrbovalcih in oskrbovalkah leta 2040 [Country Report for Germany on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

V Nemčiji z različnimi ukrepi spodbujajo neformalno oskrbo, saj je ta tako stroškovno ugodnejša kot tudi pogosto prednostna izbira uporabnikov. Takšna spodbuda po eni strani pripomore k reševanju kadrovske težave v sektorju dolgotrajne oskrbe, hkrati pa prinaša izzive pri zagotavljanju in nadzoru kakovosti izvedenih storitev. Zato namenjajo veliko pozornosti podpori neformalnemu oskrbovalcu. Že od leta 2008 družinskim članom in drugim neplačanim oskrbovalcem omogočajo brezplačne tečaje usposabljanja za dolgotrajno oskrbo. Cilj teh programov je izboljšati njihove veščine pri nujenju oskrbe, zmanjšati fizične in čustvene obremenitve ter okrepiti njihovo socialno vključenost, s čimer preprečujejo izolacijo in prekomerni stres oskrbovalcev. Prav tako omogočajo različne oblike dopusta zaradi nege.

5.2.3. Avstrija

Avstrija je imela leta 2024 9.158.750 prebivalcev, od tega je bilo 1.817.148 prebivalcev starih 65 let ali več, kar je 19,8 % prebivalstva [Statistik Austria, 2025]. Strokovnjaki ocenjujejo, da bo število prebivalcev Avstrije do leta 2060 naraslo na 10,23 milijona. S tem se bo povečal tudi delež starejših od 65 let, in sicer na 23 % leta 2030, 27 % leta 2040 in 28 % leta 2050. V letih 2060 in 2070 naj bi znašal približno 29 % [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024].

Leta 2019 je bila javna poraba za DO 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 se je kot posebno področje socialne politike v Avstriji vzpostavilo pred dobrimi tridesetimi leti, tj. 1993 z dvema glavnima stebroma: nadomestilom za dolgotrajno oskrbo in storitvami dolgotrajne oskrbe. S tem je bil vzpostavljen sistem dolgotrajne oskrbe, ki se financira z davki [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care, 2024]. Zvezne dežele so se zavezale k razvoju in zagotavljanju nenehnega decentraliziranja DO. V okviru dolgotrajne oskrbe omogočajo oskrbo v institucijah, v alternativnih oblikah bivanja, kratkotrajno institucionalno oskrbo (začasne namestitve do treh mesecev), dnevno varstvo, v okviru oskrbe na domu pa zdravstveno in socialno oskrbo, vključujoč paliativno oskrbo, podporo in svetovanje [Long-term care report, 2021].

Pravice in storitve

Pravice do dolgotrajne oskrbe so v naravi in denarju. Denarni prejemek za DO [nem. *Pflegegeld*] se upravičencem dodeli brez predhodnega preverjanja prihodkov ali premoženjskega stanja. Denarni prejemek je opredeljen v sedmih 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 2024 je najnižja raven prejemkov (stopnja 1) znašala 192,00 EUR neto na mesec, najvišja raven prejemkov (stopnja 7) pa 2.061,80 EUR neto [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care (2024)]. Glavni pogoj za pridobitev pravic do DO je minimalna potreba po oskrbi, ki mora trajati vsaj šest mesecev. Za minimalno oskrbo velja 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].

Da bi omogočili usklajevanje dela in oskrbo, imajo zaposleni možnost dopusta. Dopust za nego (nem. *Pflegekarenz*) je namenjen osebam, ki skrbijo za bližnje sorodnike, ki potrebujejo DO, in so vsaj v kategoriji oskrbe 3. Zaposleni lahko začasno prekinejo delovno razmerje za oskrbo (do 3 mesece, možno je podaljšanje ob strinjanju delodajalca). Oskrbovalni dopust s skrajšanim delovnim časom (nem. *Pflegezeit*) omogoča, da zaposleni namesto popolnega prenehanja z delom zmanjša delovni čas na najmanj 10 ur tedensko, s čimer je omogočeno usklajevanje dela in oskrbe. V tem obdobju osebe za oskrbo prejemajo finančno nadomestilo, ki znaša 55 % prejšnje plače. Tudi ta oblika dopusta je omogočena za uporabnike v oskrbi 3, do treh mesecev oziroma dlje ob strinjanju delodajalca. Omogočen je tudi družinski hospic (nem. *Familienhospizkarenz*) za oskrbo umirajočega sorodnika ali hudo bolnega otroka [Long-term care report, 2021].

Sklad za dolgotrajno oskrbo (nem. *Pflegefonds*) od leta 2024 dodeljuje tudi namenska nepovratna sredstva za mesečno subvencijo za izobraževanje in usposabljanje oskrbovalskega kadra ter nadaljevanje povišanja plač za osebje v zdravstveni negi in oskrbi. Cilj je izboljšati storitve zdravstvene nege, povečati privlačnost poklicev v zdravstveni negi in oskrbi ter financirati ukrepe za zagotavljanje kakovosti, inovativne projekte in ukrepe digitalizacije. Dve tretjini sredstev za ta namen zagotavlja zvezna vlada, eno tretjino pa zvezne dežele in občine. Sredstva za sklad za dolgotrajno oskrbo se bodo v letih od 2024 do 2028 znatno povečala na skupno 6,034 milijarde EUR [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care (2024)].

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. Za zdaj 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 institucijah, ki so bile ustanovljene posebej v ta namen. Kratkotrajna institucionalna oskrba vključuje zagotavljanje začasne oskrbe v instituciji za obdobje največ treh mesecev. S tem skušajo delno razbremeniti sorodnike v času njihove odsotnosti. V Avstriji je na voljo dnevno varstvo, ki se zagotavlja v posebnih namenskih institucijah. DO na domu obsega zdravstveno, socialno in paliativno oskrbo ter drugo usmerjanje in svetovanje (na primer podporo pri finančnem upravljanju). Tovrstna podpora vključuje enega do dva obiska usposobljenega kadra na domu na teden. Zdravstveno osebje, oskrbovalci in drugi izvedejo oskrbo glede na dejanske potrebe. V sklopu oskrbe na domu je tudi možnost dostave obrokov [Long-term care report, 2021].

T. i. 24-urno oskrbo na domu večinoma izvajajo zasebno najeti oskrbovalci (ang. *live-in carers*). Leta 2007 so v Avstriji izvedli reformo in pravno uredili sivo ekonomijo skrbstvenega dela, v katero se po večini vključujejo priseljenci iz držav, kot sta Slovaška in Romunija. V sklopu reforme so uvedli javne finančne subvencije za takšno obliko DO [Long-term care report, 2021].

Pomočniki v zdravstveni negi, strokovni sodelavci v zdravstveni negi in diplomirane medicinske sestre so od leta 2019 na seznamu deficitarnih poklicev (sprva regionalno, nato nacionalno). Od reforme rdeče-bele-rdeče kartice (RWR) (1. oktober 2022) lahko kvalificirani delavci v deficitarnih poklicih - vključno s kvalificiranimi medicinskimi sestrami, specializiranimi zdravstvenimi asistenti in pomočniki medicinskih sester - lažje pridobijo potrebne točke za pridobitev kartice RWR: Dokazilo o poklicni izobrazbi za deficitarne poklice se zdaj vrednoti s standardiziranimi 30 točkami. Poleg tega kvalificirani delavci, starejši od 40 let (do 50 let), prejmejo tudi točke v kategoriji „starost“, kar proslcem olajša doseganje zahtevanega minimalnega števila točk. Poleg nemščine in angleščine se zdaj točke dodelijo tudi za jezikovno znanje francoščine, španščine in bosanščine-hrvaščine-srbščine. Poleg tega so od 30. avgusta 2022 tuji državljani, ki že zakonito prebivajo v Avstriji in so končali izobraževanje za medicinske sestre (pomočnice) na priznani domači izobraževalni ustanovi za zdravstvo in zdravstveno nego, na splošno izvzeti iz Zakona o tujih državljanih (AuslBG). Takoj po končanem izobraževanju se lahko zaposlijo na delovnem mestu, ki ustreza njihovi izobrazbi - brez dodatne odobritve organov za trg dela. [Country Report for Austria on the implementation of the Council Recommendation on access to high-quality long-term care (2024).

Leta 2023 je 155.338 oseb prejelo storitve formalne oskrbe na domu [Statistics Austria, 2024]. V povprečju je bilo leta 2023 upravičenih do dodatka za dolgotrajno nego 476.228 oseb, kar je približno 5 % prebivalstva [PFIF, BMSGPK]. Leta 2022 je bilo približno 96.000 ljudi oskrbovanih v institucionalnih oblikah oskrbe, 151.000, pa v storitvah oskrbe na domu. Kar zadeva druge storitve, je bilo približno 8.200 ljudi registriranih v pol-institucionalnih dnevniških storitvah, 7.600 v nadomestni oskrbi v institucionalnih ustanovah in 4.100 v alternativnih bivalnih ureditvah [Statistika storitev dolgotrajne oskrbe / Pflegedienstleistungsstatistik]. Leta 2023 je bilo v povprečju približno 22.000 prejemnikov 24-urne podpore za oskrbo. [BMSGPK].

5.3 Prikaz ureditve v pravnem redu EU

Področje DO na ravni EU ni enotno urejeno.

Mnoge evropske države so se že pred leti lotile systemskega urejanja področja DO. V državah članicah EU so se uveljavili različni načini presoje 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 NA POSAMEZNA PODROČJA

6.1 Presoja administrativnih posledic

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

Sprememba in dopolnitev ZDOsk-1 nima dodatnih administrativnih posledic v postopkih oziroma poslovanju javne uprave in pravosodnih organov, ki niso bili upoštevani znotraj ZDOsk-1.

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

Sprememba in dopolnitev ZDOsk-1 nima posledic pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov, ki niso bili upoštevani znotraj ZDOsk-1.

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

Predlog zakona nima posledic za okolje.

6.3 Presoja posledic na gospodarstvo

Ključna posledica tega predloga zakona na gospodarstvo je predvsem:

- v uvedbi določbe, ki omogoča izvajalcem DO na domu, da lahko izvajajo tudi dnevno DO pri izvajalcu.

6.4 Presoja posledic na socialnem področju

Ključne posledice na socialnem področju so:

- omogočen kontinuiran prehod v sistem DO, in sicer na način, da zavarovana oseba pridobi pravico do DO in se brez pogoja izdelave ocene upravičenosti uvrsti v 4. kategorijo DO, če gre za invalidno osebo, ki je dopolnila 18 let in ji je prej starš nudil nego in varstvo po predpisih o starševskem varstvu ter je prejemal delno plačilo za izgubljen dohodek.

Ena izmed ključnih posledic na socialnem področju pa je tudi omogočanje upokojujencem, da lahko pridobijo status oskrbovalca družinskega člana, v kolikor izpolnjujejo ostale pogoje.

6.5. Presoja posledic glede na dokumente razvojnega načrtovanja:

Predlog zakona nima posledic za dokumente razvojnega načrtovanja.

6.6 Presoja posledic za druga področja

Predlog zakona nima posledic za druga področja.

6.7 Izvajanje sprejetega predpisa:

a) Predstavitev sprejetega zakona:

Predlog zakona se bo zainteresirani javnosti predstavil v obliki predavanj, sestankov, informiranja prek različnih deležnikov.

b) Spremljanje izvajanja sprejetega predpisa:

Izvajanje tega zakona bosta spremljala ministrstvo za solidarno prihodnost in inšpekcija, pristojna za DO.

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

Ni drugih pomembnih okoliščin v zvezi z vprašanji, ki jih ureja predlog zakona.

7. PRIKAZ SODELOVANJA JAVNOSTI PRI PREDLOGU ZAKONA

12. 7. 2024 je bila s sklepom št. 0070-8/2024-2720-13 na ministrstvu ustanovljena delovna skupina za pripravo novelacije ZDOsk-1 (v nadaljnjem besedilu: delovna skupina). V delovno skupino so bili imenovani predstavniki ministrstva, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstva za zdravje, Zavoda za zdravstveno zavarovanje Republike Slovenije, Skupnosti socialnih zavodov Slovenije, Inštituta RS za socialno varstvo, Nacionalnega inštituta za javno zdravje, Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, Socialne zbornice Slovenije in Skupnosti centrov za socialno delo. Namen ustanovitve delovne skupine je bil omogočiti sodelovanje različnih deležnikov pri skupnem razmisleku o iskanju najboljših in najbolj enostavnih rešitev v procesu izvajanja ZDOsk-1 v praksi. Delovna skupina pa je imela za nalogo pripraviti predloge za spremembo in dopolnitev ZDOsk-1 na način izmenjave informacij, mnenj in raznolikih pogledov z namenom skupnega iskanja najboljših poti in rešitev za poenostavitev izvajanja zakona v praksi, pri čemer so v ospredje postavljene dosedanje izkušnje s terena.

Ministrstvo je na podlagi javne razprave v okviru prve novelacije zakona in prejetih pripomb s strani različnih deležnikov, predvsem pa dodatno zaznanih potreb s terena, pripravilo predlog sprememb zakona za drugo novelacijo. Delovna skupina se je sestala dvakrat, in sicer 22. januarja 2025 ter 30. januarja 2025. Namen prvega sestanka je bil predstaviti predloge sprememb in dopolnitev ZDOsk-1, ki so bile predhodno pripravljene s strani ministrstva in odpreti razpravo glede omenjenih predlogov. Namen drugega sestanka je bil nadaljevanje prvega sestanka in pregled preostalih predlogov sprememb in dopolnitev ZDOsk-1, ki niso bili obravnavani na prvem sestanku.

V samem procesu priprave zakonskega predloga je ministrstvo med prvo in drugo obravnavo s strani delovne skupine, prav tako pa tudi po drugi obravnavi delovne skupine, organiziralo številne druge sestanke z deležniki oziroma člani delovne skupine, z namenom priprave predlogov sprememb in dopolnitev členov, ki neposredno zadevajo naloge, ki jih morajo posamezni akterji izvesti oziroma imajo izkušnje s terena glede samega izvajanja v praksi.

14. februarja 2025 je bilo gradivo dano v javno razpravo in objavljeno na spletni strani E-demokracije na naslovu: <https://e-uprava.gov.si/si/drzava-in-druzba/e-demokracija/predlogi-predpisov/predlog-predpisa.html?id=17573>. Javna razprava je trajala 14 dni. V tem času je ministrstvo prejelo približno 40 mnenj oziroma pripomb posameznikov oziroma organizacij, med katerimi so: centri za socialno delo, AJPES, Gospodarska zbornica Slovenije, Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo, Skupnost centrov za socialno delo, Skupnost socialnih zavodov, Zveza društev slepih in slabovidnih Slovenije, Višje delovno in socialno sodišče, Zagovornik načela enakosti, Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije, Zveza društev upokojujencev Slovenije, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, ZZZS in drugi. Ministrstvo je pregledalo in obravnavalo vse prejete pripombe in jih v veliki meri tudi upoštevalo, v kolikor niso bile v nasprotju s pravnim redom Republike Slovenije ali sistemskimi rešitvami predloga zakona.

8. PODATEK O ZUNANJEM STROKOVNJAKU OZIROMA PRAVNI OSEBI, KI JE SODELOVALA PRI PRIPRAVI PREDLOGA ZAKONA, IN ZNESKU PLAČILA ZA TA NAMEN:

Pri pripravi predloga zakona ni sodeloval zunanji strokovnjak ali zunanja pravna oseba.

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

- Simon Maljevac, minister
- dr. Luka Omladič, državni sekretar
- mag. Mateja Nagode, generalna direktorica Direktorata za starejše, dolgotrajno oskrbo in deinstitutionalizacijo
- Anita Jacovič, vodja Sektorja za dolgotrajno oskrbo in deinstitutionalizacijo
- dr. Tina Trček, sekretarka v Sektorju za dolgotrajno oskrbo in deinstitutionalizacijo
- Maja Šturbej, podsekretarka v Sektorju za dolgotrajno oskrbo in deinstitutionalizacijo
- Sanja Mekić, podsekretarka v Sektorju za dolgotrajno oskrbo in deinstitutionalizacijo
- Tina Lipar, podsekretarka v Sektorju za dolgotrajno oskrbo in deinstitutionalizacijo

II. BESEDILO ČLENOV

1. člen

V Zakonu o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23 in 112/24) se v 2. členu v četrtem odstavku na koncu stavka pika nadomesti z vejico in doda besedilo »z izjemo zapadlih denarnih zneskov denarnega prejemka, ki niso bili izplačani do smrti upravičenca.«

2. člen

V 5. členu se 2. točka spremeni tako, da se glasi:

»2. Dnevna DO je oblika oskrbe, kjer se zagotavlja podpora in pomoč za določeno število ur dnevno, v času med 6. in 22. uro. Osnovni kriterij za vključitev oseb v dnevno DO je, da se uporabniki dnevno vračajo domov.«.

V 3. točki se:

– sedma alineja spremeni tako, da se glasi:

»– sorodnik v svaštvu, ki nastane z zakonsko zvezo ali zunajzakonsko skupnostjo, do vštetega drugega kolena v ravni vrsti ali stranski vrsti;«;

– za sedmo alinejo doda nova, osma alineja, ki se glasi:

»– stari starši.«.

Za 16. točko se doda nova, 16.a točka, ki se glasi:

»16.a Tuja zavarovana oseba je oseba, ki je zavarovana pri tujem nosilcu zavarovanja iz države, za katero velja pravni red Evropske unije.«.

V 18. točki se beseda »storitve« nadomesti z besedo »pravice«.

20. točka se črta.

3. člen

V 6. členu se v prvem odstavku na koncu 9. točke pika nadomesti s podpičjem in doda nova, 10. točka, ki se glasi:

»10. zagotavlja pogoje za plačilo prispevkov za obvezno zavarovanje za DO za zavezance, ki jim je zagotovljena oprostitvev plačila teh obveznosti.«.

V tretjem odstavku se 2. točka spremeni tako, da se glasi:

»2. zagotavlja mrežo javne službe, tako da ustanovi javni zavod za opravljanje DO na domu ali podeli koncesijo na podlagi javnega razpisa ali z javnim zavodom, katerega ustanovitelj je Republika Slovenija ali druga občina, sklene pogodbeno razmerje.«.

4. člen

V 11. členu se v prvem odstavku v drugi alineji za besedo »Sloveniji« doda besedilo »in tam tudi dejansko prebiva«.

V drugem odstavku se za besedilom »primerljive pravice« doda besedilo »oziroma o prenehanju izvajanja osebne asistenc«.

V šestem odstavku se besedilo »osmega odstavka« nadomesti z besedilom »šestega odstavka«, besedilo »petega odstavka« pa nadomesti z besedilom »tretjega odstavka«.

Osmi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(8) Ne glede na drugo alinejo prvega odstavka tega člena ima zavarovana oseba, ki dejansko prebiva izven Republike Slovenije, kjer velja pravni red EU, in izpolnjuje vse druge pogoje za pridobitev pravic do DO, pravico izključno do denarnega prejemka iz 17. člena tega zakona. Šteje se, da oseba dejansko prebiva v državi izven Republike Slovenije, če ima prijavljen stalni ali začasni naslov v tujini.«.

Deseti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(10) Ne glede na prvo alinejo prvega odstavka tega člena se za osebe, ki imajo v skladu s predpisi, ki urejajo mednarodno zaščito status begunca ali subsidiarne zaščite, in so zavarovane osebe v skladu s tem zakonom, pogoj iz prve alineje prvega odstavka tega člena ne preverja.«.

Za desetim odstavkom se doda nov, enajsti odstavek, ki se glasi:

»(11) Pravico do DO ima tudi tuja zavarovana oseba, če izpolnjuje pogoja iz druge in tretje alineje prvega odstavka tega člena.«.

5. člen

V 12. členu se za tretjim odstavkom doda nov četrti odstavek, ki se glasi:

»(4) Ne glede na drugi odstavek tega člena lahko zavarovana oseba pridobi pravico do DO in se brez pogoja izdelave ocene upravičenosti uvrsti v 4. kategorijo DO, če gre za invalidno osebo, ki je dopolnila 18 let in ji je pred tem starš nudil nego in varstvo v skladu s predpisi, ki urejajo starševsko varstvo in družinske prejemke ter je prejemal delno plačilo za izgubljen dohodek. Najpozneje po petih letih od izdaje odločbe o upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, se za osebo iz prejšnjega stavka prvič izdelava ocena upravičenosti.«.

V dosedanjem četrtem odstavku, ki postane peti odstavek, se besedilo »prejšnjega odstavka« nadomesti z besedilom »tretjega odstavka tega člena«.

Dosedanji peti odstavek postane šesti odstavek.

6. člen

Besedilo 13. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Uporabniku denarna ali nedenarna pravica do DO iz 10. člena tega zakona ter dodatna pravica iz 32. člena tega zakona, razen pravica do oskrbovalca družinskega člana, miruje, če se zdravi v bolnišnici oziroma je obravnavan v drugi obliki namestitve, ki se financira iz zdravstvenega zavarovanja na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje.

(2) Mirovanje nedenarne pravice do DO in pravice za krepitev in ohranjanje samostojnosti nastopi prvi dan, denarne pravice do DO pa 31. dan od nastopa okoliščin iz prejšnjega odstavka, in preneha z dnem, ko je uporabnik odpuščen iz zdravljenja v bolnišnici oziroma iz druge oblike namestitve, ki se financira iz zdravstvenega zavarovanja na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje. Mirovanje pravic do DO nastopi in preneha po samem zakonu.

(3) Uporabnik pravice do denarnega prejema, njegov zakoniti zastopnik, skrbnik, začasni skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec obvesti koordinatorja DO o dnevu sprejema in dnevu odpusta iz bolnišnice oziroma obravnave v drugi obliki namestitve, ki se financira iz zdravstvenega zavarovanja na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje, v roku iz petega odstavka 44. člena tega zakona, koordinator DO pa o tem obvesti ZZZS v roku iz šestega odstavka 44. člena tega zakona in na način, kot je določen z navodili iz osmega odstavka 46. člena tega zakona.

(4) Ne glede na prejšnji odstavek uporabnik, ki ima pravico do denarnega prejema na podlagi osmega odstavka 11. člena tega zakona, o dnevu sprejema in dnevu odpusta iz bolnišnice oziroma obravnave v drugi obliki namestitve, ki se financira iz zdravstvenega zavarovanja na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje, v roku iz tretjega odstavka 44. člena tega zakona obvesti vstopno točko, vstopna točka pa ZZZS v roku iz osmega odstavka 44. člena tega zakona od prejetja obvestila.

(5) Za obdobje od nastopa mirovanja pravice do DO do vključno dneva odpusta iz bolnišnice oziroma druge oblike namestitve, uporabniku denarni prejemek ne pripada. ZZZS za dneve v koledarskem mesecu, ko mirovanje še ni nastopilo pa do dneva nastopa mirovanja oziroma od dneva prenehanja okoliščin za mirovanje pa do konca koledarskega meseca, izplača sorazmerni del denarnega prejema.

(6) Koordinator DO obvesti ZZZS o dnevu sprejema in dnevu odpusta uporabnika do nederarne pravice iz bolnišnice oziroma obravnave v drugi obliki namestitve, ki se financira iz zdravstvenega zavarovanja na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje, v roku iz šestega odstavka 44. člena tega zakona na način, kot je določen z navodili iz osmega odstavka 46. člena tega zakona.

(7) ZZZS v času mirovanja nederarne pravice krije 60 odstotkov sorazmernega dela nekoriščenega obsega pravic do DO iz osebnega načrta uporabnika na mesec. Seštevek izvedenega obsega ur storitev DO in sorazmerni del nekoriščenega obsega pravic do DO v posameznem mesecu ne sme presegati obsega ur, ki sta ga v osebnem načrtu dogovorila koordinator DO in uporabnik, če gre za nižji obseg ur od določenega v 16. členu tega zakona, vendar ne več kot ga za posamezno pravico do DO in glede na priznano kategorijo DO določa 16. člen tega zakona.«.

7. člen

Besedilo 14. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Storitve DO so:

- pomoč pri osnovnih dnevnih opravilih;
- pomoč pri podpornih dnevnih opravilih;
- zdravstvena nega, vezana na osnovna dnevna opravila;
- storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 32. člena tega zakona;
- storitve koordinatorja DO.

(2) Storitve pomoči pri osnovnih dnevnih opravilih obsegajo pomoč pri:

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

(3) Storitve pomoči pri podpornih dnevnih opravilih obsegajo:

1. pomoč pri gospodinjskih opravilih;
2. pomoč pri nakupu živil in življenjskih potrebščin;

3. prinašanje, pripravo in postrežbo obrokov;
4. spremstvo uporabnika v povezavi z izvajanjem storitev DO in
5. druga podporna dnevna opravila.

(4) Storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila, obsegajo:

1. spremljanje vitalnih funkcij in drugih parametrov;
2. spremljanje zdravstvenega stanja uporabnika;
3. pripravo, dajanje in nadzor nad jemanjem zdravil;
4. preprečevanje razjed zaradi pritiska in
5. druge storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila.

(5) Podrobnejšo vsebino storitev DO, s katerimi se udeležujejo pravice do DO in način njihovega izvajanja, določi minister.

(6) Storitve koordinatorja DO ne posegajo v obseg pravic iz kategorije DO, ki izhaja iz odločbe iz 38. člena tega zakona.

(7) Izhodišča za oblikovanje cene storitev DO določi minister.

(8) Izvajalci DO za potrebe izračuna cene storitev DO posredujejo ministrstvu, najpozneje do 31. marca tekočega leta, podatke o elementih za oblikovanje cen iz devetega odstavka tega člena.

(9) Minister posreduje izhodišča za oblikovanje cen na podlagi podatkov o elementih iz prejšnjega odstavka na ZZS, ki pripravi predloge cen storitev DO. Minister sprejme sklep o cenah storitev DO najpozneje do 30. aprila tekočega leta. Nove cene storitev DO začnejo veljati prvi dan naslednjega meseca po uveljavitvi akta, ki določa nove cene storitev DO in veljajo za storitve, opravljene od datuma začetka veljavnosti nove cene.«.

8. člen

Za 14. členom se doda nov, 14. a člen, ki se glasi:

»14.a člen

(izredna uskladitev cen enot storitev DO)

(1) Cene storitev dolgotrajne oskrbe se lahko izredno uskladijo med letom, če se na podlagi kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva, drugih kolektivnih pogodb ali predpisov, ki urejajo skupne temelje sistema plač v javnem sektorju, sprejmejo nova plačna izhodišča, ki imajo neposreden vpliv na stroške dela izvajalcev storitev dolgotrajne oskrbe.

(2) Izredna uskladitev se opravi po postopku iz devetega odstavka prejšnjega člena tako, da ZZS pripravi nov predlog cen storitev DO v 10 delovnih dneh po pridobitvi vrednosti elementov za oblikovanje cen urnih postavk od ministra, minister pa nato najpozneje v 10 delovnih dneh od pridobitve predloga ZZS sprejme nove cene storitev DO.

(3) Nove cene storitev DO, izračunane na podlagi tega člena, začnejo veljati prvi dan naslednjega meseca od uveljavitve sklepa ministra, ki določa novo ceno storitev DO, za storitve, opravljene od datuma začetka veljavnosti nove cene.«.

9. člen

V 16. členu v četrtem odstavku se črta beseda »začasno«.

10. člen

Besedilo 20. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Oskrbovalec družinskega člana je lahko polnoletna oseba, ki izpolnjuje naslednje lastnosti oziroma pogoje:

1. je psihofizično sposoben opravljati naloge oskrbovalca družinskega člana;
2. je družinski član upravičenca in ima prijavljeno stalno ali začasno prebivališče na istem naslovu kot upravičenec in tam tudi dejansko prebiva;
3. 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;
4. ima opravljeno osnovno usposabljanje iz prvega odstavka 30. člena tega zakona oziroma ga opravi najpozneje v enem letu od sklenjenega osebnega načrta iz sedmega odstavka tega člena.

(2) Oskrbovalec družinskega člana na podlagi odločbe iz 19. člena tega zakona vsaj en dan pred sklenitvijo osebnega načrta iz 42. člena tega zakona:

- zapusti trg dela, pri čemer se šteje, da je zapustil trg dela, če izkaže, da ni v delovnem razmerju, ni samozaposlena oseba, ni družbenik gospodarske družbe in hkrati poslovodna oseba v tej družbi, ni ustanovitelj zavoda in hkrati poslovodna oseba v tem zavodu, ni obvezno socialno zavarovan kot kmet ali član kmečkega gospodarstva, nima statusa dijaka, vajenca, študenta ali udeleženca izobraževanja odraslih, mlajšega od 26 let ali ni prijavljen v evidenci brezposelnih oseb pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje in
- zgolj v primeru, če ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana lahko nastopi delovno razmerje največ s polovičnim delovnim časom. V tem primeru je oskrbovalec družinskega člana iz naslova opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana zavarovan s polovičnim zavarovalnim časom, ne glede na to, ali je v delovnem razmerju z največ polovičnim delovnim časom ali ni vključen v obvezna socialna zavarovanja iz tega naslova.

(3) Oskrbovalec družinskega člana je lahko tudi uživalec starostne, predčasne, vdovske ali družinske pokojnine. Uživalec invalidske pokojnine na podlagi predpisov o obveznem pokojninskem in invalidskem zavarovanju ne more postati oskrbovalec družinskega člana. Če ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana, lahko uživalec starostne, predčasne in vdovske pokojnine pridobi status oskrbovalca družinskega člana za polovični zavarovalni čas.

(4) Oceno psihofizične sposobnosti iz 1. točke prvega odstavka tega člena opravi invalidska komisija Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: invalidska komisija) za kandidata za oskrbovalca družinskega člana, o čemer izda potrdilo z veljavnostjo največ pet let. Po tem času se ponovno opravi ocena psihofizične sposobnosti.

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

(6) Ne glede na 1. točko prvega odstavka tega člena se ocena psihofizične sposobnosti ne opravi za tistega od staršev invalidne osebe, ki je dopolnila 18 let ter ji je pred tem nudil nego in varstvo ter bil upravičen do delnega plačila za izgubljeni dohodek po predpisih o starševskem varstvu, če pri njem ni bila ugotovljena invalidnost v skladu s predpisi, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje ali ni invalid po drugih predpisih. Ocena psihofizične sposobnosti se za starša invalidne osebe opravi po petih letih od pridobitve pravice vlagatelja do DO.

(7) Upravičenec v sodelovanju z oskrbovalcem družinskega člana sklene osebni načrt z izbranim koordinatorjem DO, ki je zaposlen pri izvajalcu DO na domu.

(8) Koordinator DO, zaposlen pri izvajalcu DO na domu, obvesti o sklenitvi osebnega načrta ZZZS in vstopno točko. Vstopna točka na podlagi sklenjenega osebnega načrta oskrbovalca družinskega člana vpiše v evidenco oskrbovalcev družinskih članov in ga prijavi v obvezna socialna zavarovanja iz 24. člena tega zakona.

(9) Oskrbovalec družinskega člana prične z opravljanjem nalog z dnem sklenitve osebnega načrta oziroma z dnem začetka izvajanja nalog ODC in koriščenja pravic uporabnika do ODC. Koordinator DO o sklenitvi osebnega načrta obvesti tudi Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, kadar je naloge oskrbovalca družinskega člana začel opravljati uživalec pokojnine iz tretjega odstavka tega člena.

(10) Podrobnejše pogoje in postopek za uveljavljanje pravice do oskrbovalca družinskega člana določi minister.«.

11. člen

V 21. členu se v četrtem odstavku druga alineja spremeni tako, da se glasi:

»– izpolnjevanje pogojev za oskrbovalca družinskega člana iz prvega, drugega in tretjega odstavka prejšnjega člena.«.

12. člen

V 23. členu se v tretjem odstavku besedilo »če je zaposlen s polovičnim delovnim časom« nadomesti z besedilom »če opravlja naloge oskrbovalca družinskega člana v polovičnem obsegu delovnega oziroma zavarovalnega časa«.

13. člen

V 24. členu se za besedo »točka« doda besedilo »z dnem, ki je določen v osebnem načrtu, da uporabnik začne koristiti pravico do oskrbovalca družinskega člana«.

14. člen

V 25. členu se v četrtem odstavku v prvem in drugem stavku črta beseda »začasnega«.

15. člen

V 26. členu se v prvem odstavku v 8. točki za besedo »iz« doda besedilo »prvega in drugega odstavka«.

16. člen

V 29. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Če vstopna točka izda odločbo o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana zaradi razlogov, navedenih v 1., 4., 5. in 11. točki prvega odstavka 26. člena tega zakona, 8. točki prvega odstavka 26. člena tega zakona v povezavi s 1. točko prvega odstavka 20. člena tega zakona in iz drugega odstavka 44. 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 volje ali krivde.«.

V drugem odstavku se besedilo »iz neopravičljivih razlogov« nadomesti z besedilom »v roku iz 4. točke prvega odstavka 20. člena tega zakona«, besedilo »2., 3. in 4. točko« pa nadomesti z besedilom »2. in 3. točko«.

17. člen

V 30. členu se v prvem odstavku besedilo »30 ur« nadomesti z besedilom »15 ur«, besedilo »20 ur« pa z besedilom »10 ur«.

Drugi odstavek se črta.

Dosedanji tretji in četrti odstavek postaneta drugi in tretji odstavek.

V dosedanjem petem odstavku, ki postane četrti odstavek, se za besedilom »družinskega člana« doda vejica in besedilo »merila za priznavanje predhodno pridobljenih znanj in spretnosti na področju DO v primeru osnovnega usposabljanja za oskrbovalce družinskega člana«.

18. člen

Besedilo 33. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Pravica do storitev e-oskrbe je pravica do sofinanciranja storitev e-oskrbe, ki upravičencu pripada na podlagi:

- izvršljive odločbe o upravičenosti do pravic po tem zakonu, s katero je priznana dodatna pravica do storitev e-oskrbe,
- sklenjenega osebnega načrta, iz katerega izhaja, da je upravičenec izbral pravico do DO, ki se ne izključuje s pravico do storitev e-oskrbe, in
- sklenjene pogodbe o zagotavljanju storitev e-oskrbe s ponudnikom storitev e-oskrbe.

(2) Pravica do storitev e-oskrbe se mesečno sofinancira v višini 0,80 evra dnevno na posameznega upravičenca storitev e-oskrbe. Upravičencu storitev e-oskrbe pripada tudi enkratno sofinanciranje stroška v višini 50 eurov za namestitev opreme in vzpostavitev priključka za izvajanje storitev e-oskrbe. Upravičenec storitev e-oskrbe je ponovno upravičen do enkratnega sofinanciranja stroška za namestitev iz prejšnjega stavka, če mora zaradi prenehanja izvajanja storitev e-oskrbe s strani obstoječega ponudnika v okviru obveznega zavarovanja za DO, zamenjati ponudnika storitev e-oskrbe. Vrednost pravice do storitev e-oskrbe se v prvem in zadnjem mesecu prizna glede na število dni koriščenja storitev e-oskrbe v koledarskem mesecu.

(3) Upravičenec sklene pogodbo iz tretje alineje prvega odstavka tega člena s ponudnikom storitev e-oskrbe, ki je vpisan v register iz 61. člena tega zakona. Ponudnik storitev e-oskrbe je izbran na podlagi javnega razpisa ali javnega naročila in z ministrstvom sklene pogodbo za izvajanje storitev e-oskrbe. V javnem naročilu oziroma javnem razpisu se določi tudi nabor storitev e-oskrbe, ki so predmet sofinanciranja iz tega člena.

(4) Ponudnik storitev e-oskrbe ZZZS poroča podatke o pogodbi iz prvega odstavka tega člena, podatke iz prevzemnega zapisnika in podatke o zaključku veljavnosti pogodbe v skladu z navodili iz osmega odstavka 46. člena tega zakona.

(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 ali če pristojni CSD v okviru svoje obravnave ugotovi, da

obstajajo razlogi, zaradi katerih bi zavarovana oseba potrebovala storitve e-oskrbe in poda o tem mnenje. Zavarovana oseba vloži vlogo na predpisanem obrazcu. Obvezno vsebino vloge in navodila za njeno izpolnjevanje določi minister. Sestavni element vloge je mnenje iz prvega stavka tega odstavka. O upravičenosti do storitev e-oskrbe odloči vstopna točka.

(6) Višina sofinanciranja storitev e-oskrbe iz drugega odstavka tega člena se uskladi enkrat letno z rastjo cen življenjskih potrebščin v preteklem letu po podatkih SURS glede na letno stopnjo rasti inflacije v preteklem letu, ki jo objavi SURS. Minister izda sklep o uskladitvi do 20. februarja, ki se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije. Nove cene storitev veljajo od prvega dne naslednjega meseca po uskladitvi.

(7) V primeru koriščenja pravice do storitev e-oskrbe v skladu s petim odstavkom tega člena se smiselno uporabljajo določbe tega člena, razen določb, ki se nanašajo na sklenitev osebnega načrta.«.

19. člen

Naslov 7. oddelka in 34. člen se spremenita tako, da se glasita:

»7. ODDELEK: UVRSTITEV NA ČAKALNI SEZNAM IN OPROSTITEV PLAČILA NASTANITVE IN PREHRANE

34. člen (uvrstitev na čakalni seznam)

(1) Upravičenec, ki želi koristiti nedenarno pravico do DO, pa to zaradi zasedenosti zmogljivosti izvajalca DO ni mogoče, se lahko vpiše na čakalni seznam pri izvajalcu DO oziroma pri izvajalcih DO, pri katerih bi želel koristiti pravico do DO.

(2) Uvrstitev na čakalni seznam iz prejšnjega odstavka ne ovira sklenitve osebnega načrta za izvajanje iste pravice pri drugem izvajalcu DO oziroma druge oblike pravice do DO. Ko izvajalec DO upravičencu, ki je uvrščen na njegov čakalni seznam, lahko nudi koriščenje zelene nedenarne pravice do DO, ga seznaniti o možnosti sklenitve osebnega načrta ali izbrisa iz čakalnega seznama, če se za koriščenje nedenarne pravice do DO pri njem ne odloči. Če se upravičenec odloči za koriščenje nedenarne pravice, z izvajalcem, pri katerem je uvrščen na čakalni seznam, sklene nov osebni načrt v skladu z desetim odstavkom 42. člena tega zakona.

(3) Na čakalnem seznamu pri izvajalcu DO se vodijo naslednji podatki:

1. zaporedna številka uvrstitve upravičenca,
2. datum in ura vloge upravičenca,
3. ime in priimek upravičenca, naslov in kontaktni podatki (e-naslov ali telefonska številka),
4. datum obvestila upravičencu o uvrstitvi na čakalni seznam,
5. stopnja nujnosti in kategorija upravičenosti,
6. podatek o črtanju s čakalnega seznama (razlog in datum),
7. podatek o prednostni izbiri izvajalca DO po vrstnem redu.

(4) Podrobnejši postopek uvrstitve na čakalni seznam, izbrisa iz čakalnega seznama, sprejema in rezervacije pri izvajalcu DO določi minister.«.

20. člen

Za 34. členom, se dodajo novi, 34.a, 34.b, 34.c, 34.č in 34.d člen, ki se glasijo:

34.a člen (nastanitev in prehrana)

(1) Nastanitev in prehrana pri izvajalcu DO v instituciji iz četrtega odstavka 10. člena tega zakona obsegata (v nadaljnjem besedilu: nastanitev in prehrana):

- bivanje,
- organiziranje prehrane in
- tehnično oskrbo.

(2) Bivanje vključuje tudi čiščenje bivalnih prostorov in pranje, čiščenje ter vzdrževanje oblačil ter osebne in skupnega perila.

(3) Organiziranje prehrane zajema nabavo, pripravo in ustrezno postrežbo celodnevne, starosti in zdravstvenemu stanju primerne hrane in napitkov.

(4) Tehnična oskrba je organizirana dejavnost za zagotavljanje tehničnih pogojev za optimalno izvajanje institucionalnega varstva ter vključuje naloge vzdrževanja opreme, prostorov, objekta in okolice

(5) Podrobnejša pravila glede bivanja, organizirane prehrane in tehnične oskrbe določi minister.

34.b člen **(dogovor o nastanitvi in prehrani)**

(1) Uporabnik in izvajalec DO v instituciji ob sklenitvi osebnega načrta iz 42. člena tega zakona skleneta tudi dogovor o nastanitvi in prehrani (v nadaljnjem besedilu: dogovor), v katerem uredita vsa bistvena vprašanja izvajanja nastanitve in prehrane, vključno s ceno in osebami, ki bodo nastanitev in prehrano plačevale.

(2) Dogovor vsebuje ceno standardne nastanitve in prehrane, vključno z morebitnimi dodatki in odbitki oziroma ceno nadstandardne nastanitve in prehrane, če uporabnik sklepa dogovor z izvajalcem DO v instituciji za takšno nastanitev in prehrano.

(3) Dogovor lahko podpiše uporabnik, njegov zakoniti zastopnik, skrbnik, začasni skrbnik, skrbnik za poseben primer ali pooblaščenec.

34.c člen **(plačilo nastanitve in prehrane)**

(1) Nastanitev in prehrano plača uporabnik.

(2) Če uporabnik ne zmore plačati nastanitve in prehrane, lahko zaprosi za oprostitev plačila standardne nastanitve in prehrane. Osnova za izračun oprostitve je cena standardne nastanitve in prehrane, upošteva je morebitne odbitke.

(3) Če je uporabnik nastanjen v nadstandardni nastanitvi, lahko zaprosi za oprostitev plačila v višini standardne nastanitve, razen če pri izvajalcu DO v instituciji ni na voljo standardne nastanitve. V tem primeru lahko zaprosi za oprostitev plačila nadstandardne nastanitve.

(4) Če se v postopku oprostitve plačila ugotovi, da uporabnik ne zmore plačila standardne nastanitve in prehrane, morajo razliko plačati njegovi zavezanci, v primeru oprostitve zavezanca pa plača razliko občina.

(5) Uporabniku, ki uveljavlja oprostitev plačila nastanitve in prehrane in je lastnik nepremičnine, center za socialno delo z odločbo o oprostitvi plačila nastanitve in prehrane prepove odtujiti in obremeniti nepremičnino, katere lastnik je, v korist občine, ki zanj plačuje nastanitev in prehrano. O prepovedi

odtujitve in obremenitve nepremičnine v korist občine center za socialno delo odloči v izreku odločbe o oprostitvi plačila nastanitve in prehrane.

(6) Prepoved odtujitve in obremenitve se zaznamuje v zemljiški knjigi na podlagi dokončne odločbe iz prejšnjega odstavka.

(7) Za zaznambo prepovedi odtujitve in obremenitve iz prejšnjega odstavka tega člena se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja zemljiško knjigo, o zaznambi prepovedi odtujitve in obremenitve.

34.č člen

(uveljavljanje oprostitve plačila standardne nastanitve in prehrane)

(1) Vlogo za uveljavljanje oprostitve plačila standardne nastanitve in prehrane vloži uporabnik, njegov zakoniti zastopnik, skrbnik, začasni skrbnik, skrbnik za poseben primer ali pooblaščenec, pri krajevno pristojnem centru za socialno delo. Obvezna priloga k vlogi je dogovor iz prvega odstavka 34.b člena tega zakona. Če uporabnik uveljavlja oprostitev plačila v višini nadstandardne nastanitve in prehrane, k vlogi priloži tudi dokazilo o tem, da standardna nastanitev pri izvajalcu DO v instituciji ni možna.

(2) V istem postopku center za socialno delo odloči tudi o določitvi oprostitve in prispevka zavezanca oziroma prispevka občine k plačilu standardne nastanitve in prehrane.

(3) Če ta zakon ne določa drugače, se za odločanje o oprostitvi plačila standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji smiselno uporabljajo predpisi, ki urejajo socialno varstvo.

(4) O pritožbi zoper odločbo iz tega člena odloča ministrstvo, pristojno za socialne zadeve.

34.d člen

(cena standardne nastanitve in prehrane)

(1) Ceno standardne nastanitve in prehrane po predhodnem soglasju ministrstva določi izvajalec DO v instituciji v skladu z metodologijo iz četrtega odstavka 10. člena tega zakona in podzakonskim predpisom iz tretjega odstavka 60. člena tega zakona, ki ureja minimalne prostorske in tehnične pogoje za opravljanje DO.

(2) Vrednost standardne nastanitve in prehrane izvajalec DO v instituciji objavi na svoji spletni strani.«.

21. člen

V 35. členu se v prvem odstavku besedilo »skrbnik ali skrbnik za posebni primer« nadomesti z besedilom »skrbnik, začasni skrbnik ali skrbnik za posebni primer«.

22. člen

V 36. členu se v četrtem odstavku beseda »petega« nadomesti z besedo »šestega«.

23. člen

V 38. členu se v drugem odstavku:

– 5. točka spremeni tako, da se glasi:

»5. šifra države tujega nosilca zavarovanja, če je upravičenec tuja zavarovana oseba;«;

– v 6. točki za besedilom »osebni načrt« doda besedilo » v roku in na način«, za besedilom »tega zakona« pa doda besedilo »ter pravnih posledicah njegove nesklentve«;

– v 8. točki za besedo »mirovanja« doda besedilo »in obveznost sporočanja nastanka okoliščin za mirovanje pravic ter dolžnosti vračila neupravičeno prejetih zneskov«.

V tretjem odstavku se:

- 2. točka spremeni tako, da se glasi: »izpolnjevanju pogojev za pridobitev pravic do DO iz prve in tretje alineje prvega odstavka 11. člena tega zakona;«
- na koncu 6. točke črta pika in doda besedilo »in obveznost sporočanja nastanka okoliščin za mirovanje pravic ter dolžnosti vračila neupravičeno prejetih zneskov;«;
- za 6. točko dodata novi, 7. in 8. točka, ki se glasita:
»7. transakcijski račun zavarovane osebe;
8. obveznosti posredovanja potrdila o tem, da je oseba živa, in o pravnih posledicah njene opustitve.«.

Četrty odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(4) Odločba o pravicah do DO postane izvršljiva z dnem vročitve upravičencu. Šteje se, da je bila odločba vročena 21. dan od odpreme. Na odločbi se označi dan odpreme. Pravice do DO in dodatna pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti se lahko začnejo koristiti z datumom začetka koriščenja pravic, ki je določen v osebnem načrtu iz 42. člena tega zakona. V primeru ugotovitve obstoja primerljivih pravic iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona se osebni načrt sklene šele po prenehanju ugotovljenih primerljivih pravic oziroma dokazila o neizvajanju osebne asistencije, na podlagi odločbe oziroma dokazila o neizvajanju osebne asistencije. V primeru iz osmega odstavka 11. člena tega zakona upravičencu pripada pravica do denarnega prejema z dnem izvršljivosti odločbe brez sklenitve osebnega načrta iz 42. člena tega zakona. Odločba iz prejšnjega stavka postane izvršljiva z vročitvijo.«.

Peti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(5) Organ, ki odloča o prenehanju primerljive pravice ali izda dokazilo o neizvajanju osebne asistencije, je tisti organ, ki je primerljivo pravico priznal. O prenehanju primerljive pravice ali izdaji dokazila o neizvajanju osebne asistencije organ odloči na podlagi zahtevka upravičenca do primerljive pravice.«.

Za šestim odstavkom se doda nov, sedmi odstavek, ki se glasi:

»(7) V primeru, da gre za invalidno osebo, ki je dopolnila 18 let in ji je pred tem starš nudil nego in varstvo v skladu s predpisi, ki urejajo starševsko varstvo in družinske prejemke ter je prejemal delno plačilo za izgubljen dohodek, se lahko v osebnem načrtu določi začetek koriščenja pravic z dnem nastopa polnoletnosti.«.

24. člen

V 40. členu se v tretjem odstavku besedilo »zavarovana oseba« nadomesti z besedilom »uporabnik«, za besedilom »do datuma sklenitve novega osebnega načrta« pa doda besedilo »ali aneksa k sklenjenemu osebnemu načrtu«.

25. člen

V 42. členu se v prvem odstavku tretji stavek spremeni tako, da se glasi:

»V primeru kombiniranja pravic iz tretjega odstavka 10. člena tega zakona osebni načrt podpišejo uporabnik in izvajalca DO, pri čemer naloge koordinatorja DO opravlja koordinator DO pri izvajalcu DO na domu.«.

Četrty odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»Če upravičenec v treh mesecih od vročitve odločbe iz 38. člena tega zakona ne sklene osebnega načrta, vstopna točka preveri razloge za takšno stanje in presodi, ali bi bilo potrebno zaradi spremenjenih okoliščin opraviti ponovno oceno upravičenosti oziroma začeti nov postopek odločanja o pravicah do DO po uradni dolžnosti in izdati drugačno odločbo o pravici do DO. Izjemoma, kadar obstajajo objektivni razlogi, zaradi katerih kandidat za oskrbovalca družinskega člana ne more v treh mesecih zapustiti trga dela ali je izražena volja uporabnika za poznejšo sklenitev osebnega načrta, se lahko osebni načrt sklene tudi po treh mesecih, vendar ne pozneje kot v obdobju šestih mesecev. Če osebni načrt v tem času ni sklenjen, se izda odločba o prenehanju pravice do oskrbovalca družinskega člana.«.

V petem odstavku se drugi stavek spremeni tako, da se glasi:

»V primeru denarnega prejemka sklene za čas trajanja nadomestne oskrbe osebni načrt s koordinatorjem DO, s katerim ima sklenjen osebni načrt za izvajanje pravice do oskrbovalca družinskega člana.«.

Za devetim odstavkom se dodata nova, deseti in enajsti odstavek, ki se glasita:

»(10) Če je ob sklenitvi osebnega načrta, spremembi oblike pravice DO ali izvajalca DO, datum začetka koriščenja pravic iz DO poznejši, kot je datum sklenitve osebnega načrta, se v osebnem načrtu določi datum začetka koriščenja pravic do DO. Ob spremembi oblike pravice DO ali izvajalca DO se sklene nov osebni načrt. Obdobja koriščenja pravic do DO iz osebnih načrtov se ne smejo prekrivati. Podatek o predhodno sklenjenem osebnem načrtu, koordinator DO pridobi od upravičenca oziroma s strani ZZS.

(11) Osebni načrt preneha veljati z dnem vročitve odločbe o prenehanju upravičenosti do DO ali z dnem vročitve odločbe o spremembi kategorije DO, če uporabnik koristi DO v obliki denarnega prejemka iz prvega odstavka 17. člena tega zakona. Ne glede na prejšnji stavek osebni načrt ne preneha veljati v primeru izdaje odločbe o spremembi kategorije DO, če uporabnik koristi nedenarne pravice ali v primeru spremembe števila strank, ko uporabnik koristi nedenarno pravico v obliki oskrbovalca družinskega člana. V primerih iz prejšnjega stavka, uporabnik z izvajalcem DO sklene aneks k veljavnemu osebnemu načrtu.«.

26. člen

V 43. členu se tretji in četrti odstavek črtata.

Dosedanji peti odstavek postane tretji odstavek.

27. člen

Besedilo 44. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Pogoji za pridobitev pravic iz tega zakona morajo biti izpolnjeni v celotnem obdobju veljavnosti odločbe o upravičenosti do pravic do DO v skladu s tem zakonom, pogoji za koriščenje pravic pa v celotnem obdobju koriščenja pravic na podlagi sklenjenega osebnega načrta iz 42. člena tega zakona. Vstopna točka po uradni dolžnosti ves čas upravičenosti do pravic do DO spremlja, ali so nastale spremembe, ki vplivajo na upravičenost do pravic do DO, zaradi katerih bi bilo treba začeti postopek po uradni dolžnosti iz devetega odstavka tega člena.

(2) Uporabnik, skrbnik, začasni skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec mora vstopni točki sporočiti naslednje spremembe:

1. začetek prejemanja primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugega predpisa;
2. izguba lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO;
3. smrt uporabnika;
4. smrt oskrbovalca družinskega člana;
5. dan sprejema in dan odpusta iz bolnišnice oziroma druge oblike namestitve, ki se financira iz zdravstvenega zavarovanja na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje, določenega kot izhaja iz 13. člena tega zakona, če gre za uporabnika pravice do denarnega prejemka, ki prebiva izven Republike Slovenije;
6. sprememba naslova prebivališča ali dejanskega bivanja uporabnika, če ne biva več v Republiki Sloveniji;
7. sprememba skrbnika, skrbnika za posebni primer ali pooblaščenca;
8. sprememba transakcijskega računa, če gre za uporabnika do pravice do denarnega prejemka, ki prebiva izven Republike Slovenije.

(3) Spremembe iz prejšnjega odstavka mora uporabnik, skrbnik, začasni skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec sporočiti vstopni točki najpozneje v osmih dneh od dne, ko so nastale oziroma je zanje izvedel.

(4) Uporabnik iz osmega odstavka 11. člena tega zakona mora vstopni točki vsako leto do konca meseca januarja predložiti potrdilo o živetju, ki ga izda pristojni organ, ki vodi register prebivalstva v državi, kjer uporabnik biva. Potrdilo mora biti prevedeno v uradni jezik Republike Slovenije. Če navedeno potrdilo ni pravočasno predloženo vstopni točki, uporabnik ni upravičen do denarnega prejemka iz 17. člena tega zakona. Vstopna točka o nepredložitvi potrdila do 10. februarja obvesti ZZZS oziroma v osmih dneh, odkar so ponovno izpolnjeni pogoji za izplačevanje denarnega prejemka.

(5) Uporabnik, skrbnik, začasni skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec mora koordinatorju DO v osmih dneh od dneva, ko je sprememba nastala oziroma, ko je zanj izvedel, sporočiti naslednje spremembe:

- dan sprejema in dan odpusta iz bolnišnice oziroma obravnave v drugi obliki namestitve, ki se financira iz zdravstvenega zavarovanja, če gre za uporabnika pravice do denarnega prejemka, pravice do DO na domu, pravice do celodnevne DO v instituciji, pravice do dnevne DO pri izvajalcu ali kombinacije pravic iz tretjega odstavka 10. člena tega zakona;
- sprememba naslova prebivališča uporabnika;
- sprememba transakcijskega računa uporabnika;
- sklenitev novega osebnega načrta ob spremembi oblike DO ali spremembe izvajalca DO;
- izdaja drugačne odločbe o pravici do DO.

(6) Koordinator DO spremembe iz prejšnjega odstavka tega člena sporoči vstopni točki v osmih dneh od dne, ko mu je bila sporočena. Spremembi iz prve in tretje alineje prejšnjega odstavka koordinator DO sporoči ZZZS v osmih dneh od dne, ko mu je bila sporočena.

(7) ZZZS vstopni točki v treh delovnih dneh sporoči, če ugotovi, da je uporabnik izgubil lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO.

(8) Vstopna točka ZZZS v osmih dneh sporoči podatek iz 3., 4., 5., 6., 7. in 8. točke drugega odstavka tega člena in četrtega odstavka tega člena.

(9) Vstopna točka v primeru sprememb iz drugega odstavka tega člena oziroma drugih sprememb v skladu s tem zakonom, če vplivajo na upravičenost do pravice, ali v primeru nepredložitve potrdila iz četrtega odstavka tega člena, po uradni dolžnosti oziroma na podlagi obvestila iz šestega in sedmega odstavka tega člena, izda novo odločbo oziroma odločbo o prenehanju upravičenosti do pravic do DO

z dnem nastanka spremembe in v treh dneh o tem obvesti ZZZS in koordinatorja DO pri izvajalcu DO, s katerim ima uporabnik sklenjen osebni načrt.«.

28. člen

V 45. členu se naslov člena spremeni tako, da se glasi: »(obračun in izplačilo denarne pravice)«.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(2) Upravičencu do denarnega prejemka, ki ne ravna v skladu s četrtem odstavkom prejšnjega člena, ZZZS po prejemu obvestila vstopne točke začasno ustavi izplačevanje denarnega prejemka in o tem obvesti vstopno točko. Po predložitvi potrdila o živetju in obvestilu vstopne točke, ZZZS nadaljuje z izplačevanjem, tako da s prvim nakazilom izplača tudi zapadle neizplačane zneske. Če vstopna točka ne prejme potrdila o živetju v treh mesecih od ustavitve izplačevanja, ravna v skladu z devetim odstavkom prejšnjega člena.«.

Četrty odstavek se črta.

29. člen

46. člen se spremeni tako, da se glasi:

»46. člen

(račun in plačilo storitev izvajalcu DO in ponudniku storitev e-oskrbe)

(1) Izvajalec DO za posameznega uporabnika evidentira in ZZZS zaračuna opravljene storitve DO največ v višini, ki pripada uporabniku na podlagi kategorije DO, priznane z odločbo o upravičenosti do pravic do DO v skladu s tem zakonom in veljavnim osebnim načrtom iz 42. člena tega zakona ter storitve koordinatorja DO.

(2) Ponudnik storitev e-oskrbe za posameznega uporabnika ZZZS zaračuna sofinanciranje storitev e-oskrbe, strošek za namestitve opreme in vzpostavitev priključka iz 33. člena tega zakona.

(3) Izvajalci DO in ponudniki storitev e-oskrbe ZZZS mesečno do desetega dne v mesecu za pretekli mesec posredujejo izdane račune oziroma zahtevke za plačilo opravljenih storitev iz prvega in drugega odstavka tega člena v skladu s sedmim in osmim odstavkom tega člena.

(4) V primeru pomanjkljivosti ali nepravilnosti na izdanem računu oziroma zahtevku ZZZS v tem delu račun oziroma zahtevke v celoti ali delno zavrne.

(5) ZZZS v celoti ali v višini nespornega dela plača račune oziroma zahtevke v 30 dneh od njihovega prejema.

(6) Račune oziroma zahtevke, ki jih izvajalec DO ali ponudnik storitev e-oskrbe izdala ZZZS za storitve, opravljene pred več kot šestimi meseci, ZZZS zavrne in se ne upoštevajo kot podlaga za plačilo.

(7) Pravila evidentiranja za vsako opravljeno storitev DO določi minister.

(8) ZZZS določi navodila glede obračunavanja storitev DO in storitev e-oskrbe, vsebino in obliko načina izmenjave obračunskih in drugih podatkov ter druga vprašanja v zvezi z obračunom in plačilom teh storitev.«.

30. člen

Besedilo 47. člena se spremeni, tako da se glasi:

»(1) Uporabnik ali oskrbovalec družinskega člana, ki mu je ZZZS izplačal denarni znesek, do katerega ni bil upravičen, je dolžan prejeti znesek vrniti v skladu z zakonom, ki ureja obligacijska razmerja. Če je bil neutemeljeno izplačan znesek sicer izplačan v skladu z odločbo, izdana na podlagi tega zakona, ta odločba pa ni bila izdana v skladu z določbami tega zakona ali drugih predpisov, je temelj za nastanek vrnitvene dolžnosti 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 ali spremeni.

(2) Območna enota ZZZS izda odločbo o ugotovitvi preplačila iz prejšnjega odstavka, v kateri je določen znesek preplačila in način, po katerem mu bo preplačilo povrnjeno. Odločba o ugotovitvi preplačila postane izvršljiva z dnem vročitve uporabniku ali oskrbovalcu družinskega člana. Šteje se, da je bila odločba vročena 15. dan od odpreme. Na odločbi se označi dan odpreme.

(3) O pritožbi zoper odločbo iz prejšnjega odstavka odloča Direkcija ZZZS. Pritožba zoper odločbo ne zadrži njene izvršitve.

(4) ZZZS lahko pred vračilom preveč izplačanega denarnega zneska s strani uporabnika ali oskrbovalca družinskega člana iz drugega odstavka tega člena pobota preveč izplačani denarni znesek z novim denarnim zneskom, do katerega ima uporabnik ali oskrbovalec družinskega člana pravico na podlagi tega zakona. Šteje se, da pobot nastane z dnem zapadlosti terjatev. ZZZS lahko pobota terjatve do celotne višine izplačila novega denarnega zneska, brez izrecne izjave ali soglasja uporabnika ali oskrbovalca družinskega člana.

(5) V postopku povrnitve preplačila denarnega zneska ni mogoče odpisati, delno odpisati ali dovoliti odloga plačila oziroma plačila v obrokih.

(6) Če je naknadno ugotovljeno, da je izvajalec DO ali ponudnik storitev e-oskrbe neupravičeno obračunal storitve iz tega zakona, ki jih je ZZZS izvajalcu DO ali ponudniku storitev e-oskrbe že plačal, izvajalec DO ali ponudnik storitev e-oskrbe izstavi ZZZS dobropis. Če izvajalec DO ali ponudnik storitev e-oskrbe ne izstavi dobropisa, lahko ZZZS za neupravičeno zaračunane in plačane storitve zmanjša plačilo preostalih odprtih obveznosti do izvajalca DO ali ponudnika storitev e-oskrbe, ki jim je potekel rok za plačilo.

(7) Terjatve ZZZS iz tega člena zastarajo v treh letih, šteto od vsakokratnega izplačila posameznega zneska.«.

31. člen

Za 47. členom se doda nov, 47.a člen, ki se glasi:

»47.a člen (povrnitev preplačil zaradi smrti)

(1) Ne glede na določbe predpisov, ki urejajo plačilni promet, ima ZZZS prednostno pravico, da od izvajalca plačilnih storitev zahteva povrnitev izplačanih denarnih zneskov iz naslova pravic iz tega zakona, ki so bila nakazana v dobro imetnika osebnega računa po njegovi smrti in do katerega umrli imetnik osebnega računa ni bil upravičen.

(2) Potrdilo ZZZS o izplačilih denarnih sredstev iz naslova pravic do DO je javna listina oziroma nalog, na podlagi katerega mora izvajalec plačilnih storitev ZZZS v treh dneh vrniti zneske, nakazane po smrti

imetnika osebnega računa. Okoliščina, kdaj je izvajalec plačilnih storitev izvedel za datum smrti imetnika osebnega računa, na dolžnost izvajalca plačilnih storitev na podlagi tega zakona ne vpliva.

(3) Če denarja ni več na računu umrlega imetnika osebnega računa, mora izvajalec plačilnih storitev namesto vračila sredstev ZZZS posredovati podatke o osebi, ki je denar dvignila, in sicer osebno ime, naslov, EMŠO in davčno številko.

(4) Če izvajalec plačilnih storitev v Republiki Sloveniji s strani ZZZS nakazana sredstva prenakaže na račun v tujino in zaradi tega vračilo po prvem odstavku tega člena ni več možno, mora v treh dneh sporočiti ZZZS vse podatke izvajalca plačilnih storitev v tujini, kateremu so bila sredstva nakazana.

(5) Izvajalec plačilnih storitev izvede vračilo zneskov iz drugega odstavka tega člena in pošlje podatke iz tretjega in četrtega odstavka tega člena ZZZS brezplačno.«.

32. člen

V 48. členu se naslov člena spremeni tako, da se glasi: »financiranje pravic do DO in financiranje nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji«.

Za besedilom člena, ki se označi kot prvi odstavek, se doda nov, drugi odstavek, ki se glasi:

»(2) Nastanitev in prehrana pri izvajalcu DO v institucij se financira iz naslednjih virov:

1. sredstev uporabnika in njegovih zavezancev in
2. sredstev občinskega proračuna.«.

33. člen

V 49. členu se četrti odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(4) Kriterij za razmejitev mesečnih posrednih stroškov delovanja ZZZS in drugih posrednih odhodkov na obvezno zdravstveno zavarovanje in na obvezno zavarovanje za DO je delež prihodkov, doseženih iz naslova obveznega zavarovanja za DO v vseh prihodkih ZZZS za preteklo leto. Podrobnejšo metodologijo za razmejitev posrednih stroškov na predlog ZZZS določi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.«.

34. člen

V 52. členu se za drugim odstavkom doda nov, tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Nosilec obveznega zavarovanja za DO je ZZZS.«.

35. člen

V 54. členu se v četrtem odstavku četrta alineja spremeni tako, da se glasi:

»- opravljanja poslovodne funkcije v družbi, katere družbenik so oziroma v zavodu, katerega ustanovitelj so.«.

Peti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(5) Ne glede na prvi odstavek tega člena niso vključene v obvezno zavarovanje za DO:
– osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki so zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja in ki med prebivanjem v Republiki Sloveniji ne morejo koristiti pravic iz tega naslova in po njih obvezno zdravstveno zavarovani družinski člani;

- tujci, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji in po njih obvezno zdravstveno zavarovani družinski člani;
- prejemniki pokojnine po predpisih Republike Slovenije, ki prebivajo v tujini, in so v obvezno zdravstveno zavarovanje vključeni na podlagi meddržavne pogodbe;
- družinski člani zavarovanca slovenskega nosilca zdravstvenega zavarovanja, ki prebivajo v tujini, in so v obvezno zdravstveno zavarovanje vključeni na podlagi meddržavne pogodbe.«.

36. člen

V 56. členu se v osmem odstavku besedilo drugega stavka spremeni tako, da se glasi: »Če se prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje ne pobira, se prispevek za obvezno zavarovanje za DO pobira mesečno, po postopku, kot se pobira prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance iz 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ.«.

Za devetim odstavkom se dodajo novi, deseti, enajsti in dvanajsti odstavki, ki se glasijo:

»(10) Ne glede na četrti odstavek tega člena se prispevki za zavarovance iz 10. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ plačujejo od osnove iz drugega odstavka 53. člena ZZVZZ, pri čemer se ne uporablja peti odstavek 53. člena ZZVZZ.

(11) Ne glede na prejšnji odstavek se prispevki ne plačujejo za otroke, pastorko, vnuke in druge otroke brez staršev, ki so kot prejemniki družinske pokojnine zavarovanci iz 10. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ.

(12) Prispevki, ki jih pobira ZZVZZ, se plačajo na podlagi polletnega obračuna za obdobje od januarja do junija in od julija do decembra, in sicer najpozneje do 15. dne tekočega meseca za preteklo obračunsko obdobje.«.

37. člen

Za 56. členom se doda nov, 56.a člen, ki se glasi:

»56.a člen (pravica do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO)

Pravico do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO imajo lahko osebe, ki so upravičene do plačil drugih obveznih socialnih prispevkov in za katere drugi področni predpisi določijo oprostitev plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO.«.

38. člen

V 60. členu se za petim odstavkom doda nov, šesti odstavek, ki se glasi:

»(6) Storitve DO lahko poleg zaposlenih pri izvajalcu DO opravljajo tudi fizične osebe, ki delo opravljajo na podlagi drugega pogodbenega razmerja in izpolnjujejo predpisane pogoje, kot veljajo za zaposlene pri izvajalcu DO iz tega člena, če opravljanje dela na takšen način ni v nasprotju z veljavno delovno zakonodajo. Izvajalec DO za opravljanje storitev DO iz prvega odstavka 14. člena tega zakona z izvajalcem storitev DO sklene drugo pogodbeno razmerje, če je tovrstno opravljanje storitev DO ekonomsko smotrnejše in če za opravljanje storitev DO, ki so predmet pogodbe, ni mogoče skleniti pogodbe o zaposlitvi zaradi občasne narave teh storitev ali njihovega manjšega obsega. Drugo pogodbeno razmerje se lahko sklene za največ 12 mesecev. Pred sklenitvijo drugega pogodbenega razmerja izvajalec DO opravi analizo, s katero dokaže stroškovno upravičenost sklenitve drugega pogodbenega razmerja, pri čemer upošteva vse stroške, povezane z opravljanjem storitev DO, za katere se drugo pogodbeno razmerje sklepa. Sklepanje drugega pogodbenega razmerja za opravljanje storitev

DO z lastnim zaposlenim izvajalcem storitev DO in s fizično osebo, ki na trgu samostojno opravlja pridobitno dejavnost v okviru organiziranega podjetja za opravljanje teh storitev, ni dovoljeno.«

39. člen

V 65. členu se v tretjem odstavku 5. točka črta.

V četrtem odstavku se za prvim stavkom doda nov, drugi stavek, ki se glasi:

»V primeru kombiniranja pravic iz tretjega odstavka 10. člena tega zakona obiske na domu izvaja tisti od koordinatorjev DO, ki je zaposlen pri izvajalcu DO na domu.«.

40. člen

V 70. členu se v prvem odstavku:

- v tretji alineji za besedilom »izvajalca DO« doda besedilo »ali družinskih članov uporabnikov izvajalca DO;«;
- četrta alineja spremeni tako, da se glasi:

»- lokalne skupnosti, če je ustanovitelj javnega zavoda za izvajanje storitev DO država.«.

41. člen

V 71. členu se prvi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(1) Direktorja javnega zavoda za opravljanje DO (v nadaljnjem besedilu: direktor) imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja. Če je ustanoviteljica javnega zavoda za DO država, imenuje in razreši direktorja svet zavoda s soglasjem ministra.«.

Za šestim odstavkom se doda nov, sedmi odstavek, ki se glasi:

»(7) V primerih, ko je izvajalec DO hkrati tudi izvajalec drugih dejavnosti, se za imenovanje in mandat direktorja uporabljajo predpisi, ki urejajo pretežno dejavnost zavoda.«.

42. člen

V 75. členu se peti odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(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 in pripravljalnih dejanj, glede pravnega varstva pa se upoštevajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.«.

V osmem odstavku se v prvem stavku črta beseda »osebo«.

43. člen

V 80. členu se v prvem odstavku:

- 1. točka spremeni tako, da se glasi:

»1. izpolnjuje pogoje iz 60. člena tega zakona oziroma poda pisno izjavo o nameri, da bo izpolnil pogoje iz 60. člena tega zakona z dnem začetka izvajanja koncesijske pogodbe;«;

– 4. točka spremeni tako, da se glasi:

»4. zagotavlja kakovostno in varno opravljanje storitev DO oziroma v primeru, da storitev DO še ni opravljal, poda pisno izjavo, da bo z dnem začetka izvajanja koncesijske pogodbe zagotavljal kakovostno in varno opravljanje storitev DO;«.

44. člen

V 93. členu v drugem odstavku se na koncu 6. točke podpičje nadomesti z vejico in doda besedilo »vključno z nazivom in šifro tujega nosilca zavarovanja;«.

45. člen

V 95. členu se v petem odstavku za besedo »odstavka« doda besedilo »in tretje alineje 2. točke tretjega odstavka«.

46. člen

V 97. členu se v prvem odstavku:

– 1. točka spremeni tako, da se glasi:

»1. zavarovanih osebah v obveznem zavarovanju za DO in tujih zavarovanih osebah;«;

– na koncu 4. točke pika nadomesti s podpičjem in doda nova, 5. točka, ki se glasi:

»5. zavezancih za plačilo prispevka za obvezno zavarovanje za DO.«.

Tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(3) Zbirke podatkov iz 1., 2. in 3. točke prvega odstavka tega člena vsebujejo poleg skupnih podatkov iz prejšnjega odstavka še naslednje podatke:

1. zbirka podatkov o zavarovanih osebah v obveznem zavarovanju za DO in tujih zavarovanih osebah:

– podatki o zavarovanju (podlaga za zavarovanje, datum začetka zavarovanja, datum in vzrok spremembe zavarovanja, datum in vzrok prenehanja zavarovanja, delovni ali zavarovalni čas zavarovane osebe – ur na teden, polni delovni čas ali zavarovalni čas zavezanca – ur na teden);

– podatki o nosilcu zavarovanja pri osebah, zavarovanih kot družinski član (osebno ime, EMŠO nosilca zavarovanja, naslov, zavarovanje družinskega člana in razmerje družinskega člana do nosilca zavarovanja);

– registrska številka zavezanca za vlaganje prijav;

– podatki o tujem nosilcu zavarovanja za tuje zavarovane osebe (država, šifra države, naziv in šifra tujega nosilca zavarovanja);

– podatki o pravici do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO (podatki o centru za socialno delo, ki je odločbo izdal, številki, datumu in obdobju, za katero je bila priznana pravica).

2. zbirka podatkov o uporabnikih pravice do DO o:

– transakcijskem računu uporabnika (številka transakcijskega računa in naziv banke, šifra države ter BIC koda banke, kjer je transakcijski račun odprt);

– odločbi o priznanju pravice do DO (podatki o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo, ter sodišču, ki je izdalo sodno odločbo, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti odločbe ali dokončnosti, če gre za odločbo ministrstva, ali pravnomočnosti, če gre za sodno odločbo, šifra države tujega nosilca,, šifra države tujega nosilca zavarovanja, EMŠO oziroma matična številka skrbnika,

skrbnika za posebni primer oziroma firma in sedež ter matična številka pravne osebe, ime in priimek ter naslov oziroma firma in sedež pooblaščenca, naslov upravičenca v tujini, kjer dejansko prebiva, opredelitev pravice do DO, kategorija DO, o dodatnih pravicah do DO);

– osebnem načrtu (številka osebnega načrta, datum sklenitve in prenehanja osebnega načrta ter datum začetka koriščenja storitev DO) in morebitnem aneksu k osebnemu načrtu (številka aneksa k osebnemu načrtu, datum sklenitve aneksa);

– izbrani pravici do DO:

a) pravica do denarnega prejema;

b) pravica do DO na domu, pravica do DO v instituciji, dnevna DO ali kombinacija pravic (naslov, kjer upravičenec uveljavlja pravico, podatki o izvajalcu, ki izvaja storitve DO iz registra izvajalcev DO));

c) pravica do oskrbovalca družinskega člana (številka in datum odločbe o priznani pravici do oskrbovalca družinskega člana);

– dodatnih pravicah do DO:

a) pravica do storitev e-oskrbe (podatki o ponudniku storitev e-oskrbe, o pogodb in o prevzemnem zapisniku, datum začetka sofinanciranja storitev e-oskrbe in datumu prenehanja pogodbe);

b) pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti (naslov, kjer uporabnik uveljavlja pravico, podatki o izvajalcu DO, ki izvaja storitve DO iz registra izvajalcev DO);

– o začasni ustavitvi izplačevanja in ponovnem izplačevanju denarnega prejema v zvezi s potrdilom, da je oseba živa (obdobje začasne ustavitve izplačevanja);

– obdobju mirovanja pravice do DO;

– nadomestni oskrbi (obdobje izvajanja in izbrana pravica do DO);

– prenehanju pravice do DO (podatki o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo ter sodišču, ki je izdalo sodno odločbo, številka in datum odločbe, datum prenehanja pravice in datum izvršljivosti odločbe ali dokončnosti, če gre za odločbo ministrstva, ali pravnomočnosti, če gre za sodno odločbo);

– podatku o izplačilih denarnih zneskov na podlagi tega zakona;

– podatku o plačanih storitvah na podlagi tega zakona izvajalcem DO in ponudnikom storitev e-oskrbe.

3. zbirka podatkov o oskrbovalcih družinskega člana:

– podatki o transakcijskem računu (številka transakcijskega računa in naziv banke, šifra države ter BIC koda banke, kjer je transakcijski račun odprt);

– podatki o odločbi o priznanih pravicah oskrbovalca družinskega člana (podatki o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo ter sodišču, ki je izdalo sodno odločbo številka in datum odločbe, datum izvršljivosti odločbe ali dokončnosti, če gre za odločbo ministrstva, ali pravnomočnosti, če gre za sodno odločbo);

– podatek, ali oskrbovalec družinskega člana opravlja storitve DO enemu ali dvema uporabnikoma in ali zagotavlja DO v polnem ali polovičnem obsegu (številka in datum odločbe o priznanju pravic do DO upravičenca);

– podatki o odločbi o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana (podatki o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo, ter sodišču, ki je izdalo sodno odločbo, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti odločbe ali dokončnosti, če gre za odločbo ministrstva, ali pravnomočnosti, če gre za sodno odločbo, sorazmerni del delnega plačila za izgubljeni dohodek za zadnji mesec);

– podatek o izplačanih delnih plačilih za izgubljeni dohodek;

– podatek o plačanih prispevkih za obvezna socialna zavarovanja.«.

Za četrtem odstavkom se doda nov peti odstavek, ki se glasi:

»(5) Zbirka podatkov o zavezancih za plačilo prispevka za DO iz 5. točke prvega odstavka tega člena obsega naslednje podatke:

1. identifikacijska številka (ZZZS številka);

2. davčna številka;

3. registrska številka zavezanca za prispevek;

4. matična številka iz registra poslovnih subjektov oziroma EMŠO fizične osebe;

5. naziv in firma pravne osebe oziroma ime fizične osebe;

6. sedež pravne osebe oziroma naslov fizične osebe;
7. šifra dejavnosti;
8. datum začetka in konca opravljanja dejavnosti;
9. datum vpisa in izpisa v sodni oziroma poslovni register;
10. številka poslovnega računa oziroma drugega računa, preko katerega posluje;
11. datum začetka in datum prenehanja zavezanosti za plačilo prispevka;
12. datum in razlog spremembe zavezanosti za plačilo prispevka;
13. število zaposlenih;
14. vrsta registra in vrsta zavezanosti;
15. podatki o prispevku.«.

Dosedanji peti odstavek postane šesti odstavek.

47. člen

V 98. členu se v tretjem odstavku v 6. točki na koncu prve alineje za besedilom »kategorija upravičenosti« doda besedilo, ki se glasi »ter podatek o številki transakcijskega računa in nazivu banke, šifri države ter BIC kodi banke, kjer je transakcijski račun odprt«.

V sedmem odstavku se za besedilom odstavka, ki postane prvi stavek, doda nov drugi stavek, ki se glasi: »Zbirka podatkov iz druge alineje prvega odstavka tega člena se za namen iz 4. točke 90. člena tega zakona v zvezi s preverjanjem sklenjenega osebnega načrta pri drugem izvajalcu DO, poveže z zbirko podatkov iz tretje alineje 2. točke tretjega odstavka prejšnjega člena.«.

48. člen

Besedilo 101. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Podatke o zavarovanih osebah ZZZS pridobi:

1. od zavarovane osebe podatke, o katerih pooblaščen organi in organizacije ne vodijo zbirke podatkov;
2. od zavezanca za prijavo v obvezno zavarovanje za DO po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje;
3. po uradni dolžnosti od drugih upravljavcev zbirk podatkov, ki jih v Republiki Sloveniji vodijo za to pooblaščen organi in organizacije in so najbližje izvoru podatkov.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek ZZZS pridobi podatke o zavarovanih osebah in tujih zavarovanih osebah tudi iz zbirk podatkov, ki jih vodi ZZZS na podlagi zakona, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje, in drugače obdelanih osebnih podatkov, ki nastajajo v zvezi z izvajanjem obveznega zdravstvenega zavarovanja. Podatki, ki jih ZZZS pridobi po tem odstavku, so:

- podatki o zavarovanih osebah, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje (podlaga za zavarovanje, datum prijave in odjave v obvezno zdravstveno zavarovanje), podatek o družinskem članu (osebno ime, EMŠO, naslov, zavarovanje družinskega člana, razmerje družinskega člana do nosilca zavarovanja in EMŠO nosilca zavarovanja), podatek o državi in šifri države pristojnega tujega nosilca ter naziv in šifra pristojnega tujega nosilca zavarovanja;
- obdobje zdravljenja v bolnišnici oziroma obravnave v drugi obliki namestitve, ki se financira iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje.

(3) ZZZS brezplačno pridobiva podatke za zavarovane osebe in tuje zavarovane osebe od:

1. ministrstva, pristojnega za notranje zadeve – podatke iz centralnega registra prebivalstva (osebno ime, datum rojstva, EMŠO, stalno ali začasno prebivališče, država prebivanja, naslov za vročanje, sprememba osebnega imena, datum smrti) in podatke iz registra stalnega prebivalstva (elektronski naslov za vročanje, ki vsebuje tudi podatke o številki mobilnega telefona, osebno ime, EMŠO oziroma

datum rojstva, če ta ni bila določena, naslov pooblaščenca za e-vročilnico, soglasje pooblaščenca za e-vročilnico, datum vzpostavitve in popravkov teh podatkov);

2. AJPES – neposredni elektronski dostop do podatkov iz Registra transakcijskih računov (številka transakcijskega računa in naziv banke) in podatke iz Poslovnega registra Slovenije (šifra države in BIC koda banke, za račun odprt v tujini);

3. ministrstva, pristojnega za socialno varstvo – podatek o številki, datumu in obdobju veljavnosti odločbe o priznanju pravice do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO ter centru za socialno delo, ki je odločbo izdal;

4. vstopne točke – podatke iz 1. in 3. točke drugega odstavka 97. člena tega zakona, prve alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona za osebe iz osmega odstavka 11. člena tega zakona, podatke iz druge, pete, šeste in devete alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona ter podatke iz druge, tretje in četrte alineje 3. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona;

5. izvajalcev DO – podatke iz prve, tretje, četrte, pete, sedme, osme alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona ter podatke iz prve alineje 3. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona;

6. ponudnikov storitev e-oskrbe – podatke iz a. točke pete alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona;

7. NIJZ – podatke iz registra izvajalcev DO in ponudnikov storitev e-oskrbe;

8. FURS – podatek iz davčnega registra o davčni številki osebe, ki se ji v denarju izplačuje pravica do DO v skladu s tem zakonom.

(4) ZZZS lahko zbirke podatkov iz 1., 2., 3. in 5. točke prvega odstavka 97. člena tega zakona poveže z zbirkami podatkov iz drugega in tretjega odstavka tega člena.

(5) ZZZS pridobi podatke o zavezancih za plačilo prispevka za obvezno zavarovanje za DO iz zbirk podatkov, ki jih vodi ZZZS na podlagi zakona, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje.«.

49. člen

V 115. členu v prvem odstavku v prvi alineji se beseda »tretjim« nadomesti z besedo »četrnim«.

50. člen

V 121. členu v prvem odstavku se besedilo »51. člena« nadomesti z besedilom »50. člena«.

V drugem odstavku se:

– v prvem stavku beseda »septembra« nadomesti z besedo »avgusta«;

– v drugem stavku beseda »novembra« nadomesti z besedo »septembra«;

– v tretjem stavku beseda »NIJZ« nadomesti z besedo »ministrstvo«, besedilo »30. novembra« pa nadomesti z besedilom »30. septembra 2025«.

Tretji in četrti odstavek se spremenita tako, da se glasita:

»(3) Ministrstvo javnemu zavodu iz prvega odstavka tega člena po uradni dolžnosti na podlagi ustanovitvenega akta izda potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona oziroma če javni zavod poda izjavo o nameri, da bo izpolnil pogoje iz 60. člena tega zakona do 1. decembra 2025. Na podlagi potrdila iz prejšnjega stavka ministrstvo po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register iz 61. člena tega zakona. Do 15. decembra 2025 ministrstvo pri izvajalcih, ki so podali izjavo o nameri, preveri izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona in če ugotovi, da pogoji niso izpolnjeni, ministrstvo izvajalca DO izbriše iz registra.

(4) Ministrstvo koncesionarju iz prvega odstavka tega člena po uradni dolžnosti na podlagi koncesijske pogodbe in ob soglasju koncesionarja izda potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona oziroma, če koncesionar poda izjavo o nameri, da bo

izpolnil pogoje iz 60. člena tega zakona do 1. decembra 2025. Na podlagi potrdila ministrstvo po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register iz 61. člena tega zakona. Koncesionarji iz prvega odstavka tega člena s tem postanejo tudi izvajalci DO do izteka veljavne koncesijske pogodbe za izvajanje socialnovarstvene storitve pomoči družini na domu. Do 15. decembra 2025 ministrstvo pri izvajalcih, ki so podali izjavo o nameri, preveri izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona in če ugotovi, da pogoji niso izpolnjeni, ministrstvo izvajalca DO izbriše iz registra.«.

51. člen

Besedilo 125. člena se spremeni tako, da se glasi:

»(1) Izvajalcem socialnovarstvene storitve institucionalnega varstva starejših in institucionalnega varstva za odrasle osebe z motnjami v duševnem in telesnem razvoju, težavami v duševnem zdravju ali drugimi oviranostmi se iz državnega proračuna za obdobje od pričetka veljave tega zakona do 30. novembra 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 od 1. januarja 2025 dalje dodatnih stroškov dela, ki so posledica uveljavitve Zakona o skupnih temeljnih sistema plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 95/24) ter Kolektivne pogodbe za javni sektor (Uradni list RS, št. 99/24) in Aneksa h kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva (Uradni list RS, št. 99/24, 110/24 in 13/25), za kadre v skladu s pravilnikom, ki ureja standarde in normative socialnovarstvenih storitev;
- dodatnih kadrov v skladu s pravilnikom, ki ureja standarde in normative socialnovarstvenih storitev;
- stroškov dela študentov in upokojencev v primeru, da dodatnih kadrov iz prejšnje alineje zaradi razmer na trgu dela ni bilo možno zaposliti, kar prej navedeni izvajalec izkazuje s pisnim poročilom, vendar le do višine povprečne plače dodatnih kadrov iz prejšnje alineje in največ do števila potrebnega dodatnega kadra, kot je določeno s pravilnikom, ki ureja standarde in normative socialnovarstvenih storitev.

(2) Sredstva iz prve alineje prejšnjega odstavka se iz državnega proračuna za obdobje od uveljavitve tega zakona do 30. junija 2025 zagotavljajo tudi izvajalcem socialnovarstvene storitve pomoči družini na domu.

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

(4) Sredstva iz državnega proračuna se na podlagi zahtevka iz prejšnjega odstavka izplačajo izvajalcu iz prvega in drugega odstavka tega člena do zadnjega dne meseca, ki sledi mesecu, v katerem je bil popolni zahtevek vložen.«.

52. člen

V 126. členu se v prvem odstavku za besedo »odločanja« doda besedilo »o upravičenosti do pravic do DO«, besedilo »38., 132. in 133. členom tega zakona« se nadomesti z besedilom »38., 44., 132. in 133. členom tega zakona in izvajanja DO«.

V drugem odstavku se tretja alineja črta.

Peti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(5) Za namen odločanja o upravičenosti do pravic do DO in izvajanja DO ministrstvo in vstopna točka pridobivata podatke iz drugega odstavka tega člena za vlagatelja oziroma upravičenca od IRSSV.«.

V šestem odstavku se za besedilom odstavka, ki postane prvi stavek, doda nov, drugi stavek, ki se glasi:

»Zbirka podatkov iz prvega odstavka tega člena se lahko poveže s centralno zbirko podatkov iz 91. člena tega zakona.«.

53. člen

V 128. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(2) Ne glede na drugi in šesti odstavek 33. člena tega zakona znesek sofinanciranja e-oskrbe do 31. decembra 2027 znaša 1 euro dnevno.«.

Tretji odstavek se črta.

54. člen

V 131. členu se v sedmem odstavku besedilo »Če oskrbovanec ne poda soglasja, ostane še naprej uporabnik storitve institucionalnega varstva po predpisih, ki urejajo socialno varstvo.« pod preglednico črta.

Za sedmim odstavkom se dodajo novi osmi, deveti in deseti odstavek, ki se glasijo:

»(8) Soglasje oskrbovanca k prevedbi iz prejšnjega odstavka pridobi izvajalec DO v instituciji iz 121. člena tega zakona v obdobju od 1. septembra 2025 do 30. novembra 2025, in ga posreduje vstopni točki, ki je krajevno pristojna za odločanje o pravici oskrbovanca do DO v instituciji.«

(9) Upravičenec lahko sklene osebni načrt z izvajalcem DO v instituciji iz 121. člena tega, v skladu z 42. členom tega zakona. Ob sklenitvi osebnega načrta se sklene tudi dogovor o nastanitvi in prehrani iz 34.b člena tega zakona. Oskrbovanec mora ob sklenitvi osebnega načrta podati tudi zahtevo za prenehanje pogodbenega razmerja za izvajanje socialnovarstvene storitve institucionalnega varstva v domu za starejše iz 50. člena ZSV.

(10) Če oskrbovanec ne poda soglasja oziroma ne sklene osebnega načrta, ostane še naprej uporabnik storitve institucionalnega varstva v skladu s predpisi, ki urejajo socialno varstvo.«.

Dosedanja osmi in deveti odstavek postaneta enajsti in dvanajsti odstavek.

55. člen

V 132. členu se šesti odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(6) Upravičenec lahko od 1. julija 2025 do 31. decembra 2027 sklene pogodbo s ponudnikom storitev e-oskrbe iz drugega odstavka 33. člena tega zakona oziroma osebni načrt iz tretjega odstavka 42. člena tega zakona, ki se nanaša na dodatno pravico do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 32. člena tega zakona v obsegu, priznanem z odločbo. S sklenitvijo navedenega osebnega načrta preneha veljati začasni osebni načrt iz prejšnjega odstavka, razen v delu, ki se nanaša na pravice oskrbovalca družinskega člana iz 22. člena tega zakona. Koordinator DO posreduje vstopni točki podatke o datumu sklenitve, datumu prenehanja osebnega načrta in izvajalcu, pri katerem je osebni načrt sklenjen, ki jih slednji vodi za namen izvajanja pravice do oskrbovalca družinskega člana in dodatnih pravic. Vstopna točka ob prejemu podatka o sklenitvi osebnega načrta posreduje ZZS podatke iz druge alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona. Z dnem sklenitve osebnega načrta naloge koordinatorja DO prevzame koordinator DO, zaposlen pri izvajalcu DO na domu, s katerim uporabnik sklene osebni načrt. Po sklenitvi osebnega načrta iz tega odstavka, lahko uporabnik koristi nadomestno oskrbo.«.

V devetem odstavku se besedilo »četrtga odstavka 44. člena« nadomesti z besedilom »drugega ali petega odstavka 44. člena«.

56. člen

Besedilo 137. člena se spremeni tako, da se glasi:

»Prispevki za obvezno zavarovanje za DO v skladu s 56. členom tega zakona se začnejo zbirati za obdobje od vključno 1. julija 2025 dalje.«.

57. člen

V 138. členu se v drugem odstavku beseda »devetega« nadomesti z besedo »osmega«.

58. člen

V 140. členu se v prvi alineji za besedilom »izvajalci DO« doda besedilo »v instituciji«.

59. člen

V 143. členu se v drugi alineji črta besedilo »oziroma začasnega denarnega prejemka«.

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

60. člen

(prenehanje lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO)

Z dnem uveljavitve tega zakona osebam iz tretje in četrte alineje dopolnjenega petega odstavka 54. člena zakona, ki jim je v času od uveljavitve Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23 in 112/24) do uveljavitve tega zakona priznana lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO v skladu s 54. in 129. členom Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23 in 112/24), preneha lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO po samem zakonu, o čemer ZZZS izda ugotovitveno odločbo.

61. člen

(oprostitev plačila namestitve in prehrane za osebe, ki so upravičene do oprostitev po Zakonu o socialnem varstvu)

Če je upravičenec upravičen do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo, o sklenitvi osebnega načrta obvesti CSD, ki po uradni dolžnosti ukine pravico do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev. Hkrati CSD po uradni dolžnosti preveri upravičenost do oprostitve plačila standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji, v skladu z določbami 7. oddelka II. poglavja zakona.

62. člen

(osnovno usposabljanje oskrbovalca družinskega člana)

Oskrbovalec družinskega člana, ki sklene začasni osebni načrt z vstopno točko do 30. maja 2025, opravi osnovno usposabljanje iz spremenjenega 30. člena zakona najpozneje do 30. junija 2026.

63. člen
(izdaja podzakonskih predpisov)

(1) Minister najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona izda podzakonske predpise iz novega desetega odstavka 20. člena, četrtega odstavka spremenjenega 34. člena, petega odstavka novega 34.a člena in spremenjenega četrtega odstavka 49. člena zakona.

(2) Minister izda podzakonski predpis iz petega odstavka spremenjenega 33. člena zakona najpozneje do 15. junija 2025.

64. člen
(sprememba Zakona o upravnih taksah)

(1) V Zakonu o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 106/10 – uradno prečiščeno besedilo, 14/15 – ZUUJFO, 84/15 – ZZelP-J, 32/16, 30/18 – ZKZaš in 189/20 – ZFRO) se:

– v 24. členu za 11. točko doda nova 11.a točka, ki se glasi:

»11.a izvajalci DO – javni zavodi ter druge pravne osebe in samostojni podjetniki posamezniki, ki pridobijo koncesijo na podlagi javnega razpisa – v zvezi z izvajanjem DO;«;

– v 28. členu za 12. točko doda nova 12.a točka, ki se glasi:

»12.a dokumenti in dejanja za uveljavitev pravic iz obveznega zavarovanja za DO ter za vpis izvajalcev DO in ponudnikov storitev e-oskrbe v register izvajalcev DO;«

65. člen
(spremembe Zakona o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom)

V Zakonu o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom (Uradni list Republike Slovenije, št. 114/06, 59/07 – ZŠtip, 10/08 – ZVarDod, 71/08, 98/09 – ZIUZGK, 62/10 – ZUPJS, 85/10, 94/10 – ZIU, 110/11 – ZDIU12, 40/12 – ZUJF, 96/12 – ZPIZ-2, 59/19, 81/19 – ZSDP-1C, 92/21 – ZSDP-1E in 153/22 – ZSDP-1F) se v 3. členu tretji odstavek spremeni tako, da se glasi:

»(3) Na način in v roku iz prvega odstavka tega člena se usklajujejo kadrovske štipendije kot transfer posameznikom in gospodinjstvom, ki se izplačujejo iz proračunov občin.«.

5.a člen se črta.

66. člen
(zavarovanje za DO za osebe, ki v zakonu, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, niso opredeljene kot zavarovanci)

(1) Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, so ne glede na drugi odstavek 54. člena zakona in ne glede na določbe zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, za DO zavarovane tudi:

– zavarovane osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo nadomestilo v skladu z drugim in tretjim odstavkom 34. člena ZZZVZ;

– zavarovane osebe, ki prejemajo nadomestilo iz invalidskega zavarovanja v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, in so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje na podlagi prejemanja tega nadomestila, ter osebe, ki v skladu s temi predpisi prejemajo nadomestilo za poklicno rehabilitacijo med trajanjem delovnega razmerja;

– zavarovane osebe, ki pridobijo pravico iz zavarovanja za starševsko varstvo ali pravico do družinskega prejemka v skladu z zakonom, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke, in sicer:

1. upravičenci do nadomestil, ki nimajo pravice do dopusta;
2. upravičenci do delnega plačila za izgubljeni dohodek.

(2) Za zavarovane osebe iz prve alineje prejšnjega odstavka se plačujejo prispevki za DO od nadomestila iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, zavezanec za plačilo prispevka za DO pa so zavarovane osebe po stopnji 1 odstotek in ZZZS po stopnji 1 odstotek.

(3) Za zavarovane osebe iz druge alineje prvega odstavka tega člena se plačujejo prispevki za DO od nadomestila iz invalidskega zavarovanja in nadomestila za poklicno rehabilitacijo med trajanjem delovnega razmerja, zavezanec za plačilo prispevka za DO pa so zavarovane osebe po stopnji 1 odstotek.

(4) Za zavarovane osebe iz tretje alineje prvega odstavka tega člena se plačujejo prispevki za DO:

1. za upravičence do nadomestil, ki nimajo pravice do dopusta, od nadomestila, zavezanec za plačilo prispevka za DO pa je zavarovana oseba po stopnji 1 odstotek;
2. za upravičence do delnega plačila za izgubljeni dohodek, od zneska delnega plačila za izgubljeni dohodek, zavezanec za plačilo prispevka za DO pa je zavarovana oseba po stopnji 1 odstotek.

(5) Za osebe, ki so kot upravičenci do plačila sorazmernega dela prispevkov za socialno varnost zaradi dela s krajšim delovnim časom zaradi starševstva na podlagi šestega odstavka 50. 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, 92/21 in 153/22) zavarovanci za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela, prispevke za DO plačuje Republika Slovenija po stopnji 2 odstotka od osnove, od katere se obračuna sorazmerni del prispevkov za socialno varnost.

(6) Prispevki za obvezno zavarovanje za DO se za zavarovane osebe iz tega člena začnejo zbirati 1. julija 2025.

67. člen

(urejanje namestitve in prehrane v prehodnem obdobju)

(1) Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev se za odločanje o oprostitvi plačila standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji in vodenju zbirke podatkov o tej pravici smiselno uporabljajo predpisi, ki urejajo uveljavljanje pravic iz javnih sredstev.

(2) Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev, ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, in centri za socialno delo za odločanje o oprostitvi plačila standardne nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji brezplačno pridobivajo od ZZZS podatke o višini, datumu upravičenosti in datumu izplačila denarnega prejemka.

68. člen

(ponovni vstop v zavarovanje uživalcev pokojnine)

(1) Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, uživalec starostne, predčasne, vdovske in družinske pokojnine, ki na območju Republike Slovenije začne opravljati naloge oskrbovalca družinskega člana v skladu z zakonom, ki ureja dolgotrajno oskrbo, z dnem sklenitve osebnega načrta pridobi lastnost zavarovanca iz četrtega odstavka 19. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 – ZORR, 84/23 – ZDOsk-1, 125/23 – odl. US in 133/23) in se mu pokojnina v tem času ne izplačuje.

(2) Uživalec starostne, predčasne in vdovske pokojnine iz prejšnjega odstavka, ki opravlja naloge oskrbovalca družinskega člana za upravičenca, ki ima dva oskrbovalca družinskega člana, pridobi

lastnost zavarovanca iz četrtega odstavka 19. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 – ZORR, 84/23 – ZDOsk-1, 125/23 – odl. US in 133/23) za 20 ur tedensko in se mu izplačuje sorazmerni del pokojnine v višini 50 odstotkov.

(3) Uživalcu starostne pokojnine iz prejšnjega odstavka se sorazmerni del pokojnine poveča za del starostne pokojnine v skladu s četrtim, petim in šestim odstavkom 116. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 – ZORR, 84/23 – ZDOsk-1, 125/23 – odl. US in 133/23), če so za tako povečanje izpolnjeni pogoji v skladu z zakonom, ki ureja obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje

(4) Uživalcu pokojnine iz prvega in drugega odstavka tega člena se po prenehanju obveznega zavarovanja iz naslova statusa oskrbovalca družinskega člana pokojnina v skladu s 117. členu Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 – ZORR, 84/23 – ZDOsk-1, 125/23 – odl. US in 133/23) ponovno odmeri.

69. člen

(začetek uporabe tretjega odstavka spremenjenega 20. člena zakona in določb o ponovnem vstopu v zavarovanje uživalcev pokojnine)

Tretji odstavek spremenjenega 20. člena zakona in prejšnji člen se začeta uporabljati 1. julija 2025.

70. člen

(začetek uporabe kriterija za razmejitev posrednih stroškov ZZZS)

(1) Kriterij za razmejitev mesečnih posrednih stroškov delovanja ZZZS in drugih posrednih odhodkov na obvezno zdravstveno zavarovanje in na obvezno zavarovanje za DO v skladu z novim četrtem odstavkom 49. člena zakona se začne uporabljati 1. januarja 2027.

(2) Do uveljavitve kriterija za razmejitev mesečnih posrednih stroškov delovanja ZZZS iz prejšnjega odstavka je kriterij za razmejitev mesečnih posrednih stroškov delovanja ZZZS za obdobje:

- od uveljavitve tega zakona do 31. decembra 2025 delež števila zaposlenih za obvezno zavarovanje za DO v številu vseh zaposlenih na ZZZS na zadnji dan preteklega meseca;
- od 1. januarja 2026 do 31. decembra 2026 delež prihodkov, doseženih iz naslova obveznega zavarovanja za DO, v vseh prihodkih ZZZS v obdobju od 1. avgusta 2025 do 31. decembra 2025.

71. člen

(začetek veljavnosti)

Ta zakon začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

III. OBRAZLOŽITEV K ČLENOM

K 1. členu

2. člen ZDOsk-1 se preoblikuje tako, da se določeneje definira izjemo. Pravice do DO so osebne pravice, ki jih ni mogoče prenesti na drugega in ne podedovati, podedujejo se lahko zgolj zapadli denarni zneski, ki niso bili izplačani do smrti upravičenca. To pomeni, da pravice do DO s smrtjo prenehajo, na dediče pa se lahko prenesejo le do smrti uživalca priznani in že zapadli denarni zneski.

K 2. členu

5. člen ZDOsk-1 se dopolni na način, da se bolj natančno definira pojem »dnevne dolgotrajne oskrbe«, saj trenutno iz zakona ne izhaja, v katerem delu dneva se lahko izvaja. Člen se prav tako uskladi z novejšo sodno prakso slovenskih sodišč, ki vse večkrat šteje, da na podlagi zunajzakonske skupnosti tudi lahko nastane svaštvo. Ključno določilo, ki ureja pravne posledice zunajzakonske skupnosti, se nahaja v 4. členu Družinskega zakonika (Ur. l. RS, št. 15/17, 21/18 – ZNOrg, 22/19, 67/19 – ZMatR-C, 200/20 – ZOOMTVI, 94/22 – odl. US, 94/22 – odl. US, 5/23 in 34/24 – odl. US, v nadaljevanju: DZ), ki določa, da ima zunajzakonska skupnost enake pravne posledice kot zakonska zveza, ampak le v skladu z določili DZ, na drugih področjih pa ima taka skupnost pravne posledice le, če zakon tako določa. Iz razloga, ker ZDOsk-1 kot družinskega člana zavarovane osebe izrecno navaja tudi zunajzakonskega partnerja, je potrebno svaštvo natančneje definirati.

V členu je tudi dopolnitev opredelitve tuje zavarovane osebe, ki je potrebna zaradi predlaganih sprememb 11. in 97. člena ZDOsk-1.

Zaradi jasnosti se dopolni 17. točka, ki opredeljuje upravičenca do DO kot zavarovano osebo, ki so ji z odločbo priznane pravice iz tega zakona.

Zaradi jasnosti se dopolni 18. točka, ki opredeljuje uporabnika DO kot upravičenca, ki koristi pravice do DO, ne pa kot je bilo do sedaj navedeno storitve DO, saj je ena izmed pravic, ne pa tudi storitev, denarni prejemek.

Izbriše se 20. točka, ki opredeljuje začasni denarni prejemek, saj zaradi sprememb v 34. členu spreminja način izvajanja pravic do DO v času zasedenosti zmogljivosti izvajalca DO.

K 3. členu

V prvem odstavku 6. člena se doda nova 10. točka, v kateri se določi nova naloga Republike Slovenije, da zagotavlja plačilo prispevkov za obvezno zavarovanje za DO za zavezance, ki jim je zagotovljena oprostitvev plačila teh obveznosti.

Predlagana dopolnitev 2. točke 3. odstavka 6. člena predvideva razširitev obstoječe možnosti za sklepanje neposrednih pogodb z javnimi zavodi, ki izvajajo storitve dolgotrajne oskrbe na domu. Po veljavni ureditvi lahko občina neposredno sklene pogodbo z javnim zavodom, katerega ustanovitelj je Republika Slovenija. V praksi pa se vse pogosteje pojavljajo potrebe po sklepanju neposrednih pogodb tudi z javnimi zavodi, katerih ustanoviteljice so druge občine.

Razlog za to so prizadevanja občin za vzpostavitev bolj prožne in učinkovite organizacije izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe. Številne občine se zaradi omejenih kadrovskih in finančnih zmožnosti odločajo za sodelovanje z že obstoječimi izvajalci, ki imajo ustrezne strokovne kapacitete, infrastrukturo in organizacijske izkušnje, ne glede na to, ali je ta izvajalec v njihovem formalnem ustanoviteljskem okvirju. Takšna praksa omogoča hitrejši začetek izvajanja storitev, zmanjšuje podvajanje organizacijskih struktur ter spodbuja medobčinsko sodelovanje in racionalnejšo rabo javnih sredstev.

Obstoječa zakonska določba ne omogoča neposrednega sklepanja pogodb z javnimi zavodi, katerih ustanoviteljica je druga občina, zato občine za takšne primere uporabljajo postopke podelitve koncesije, kar pa predstavlja daljši, bolj tog in administrativno zahteven proces. Namen predlagane spremembe je torej zmanjšanje administrativnih ovir in povečanje fleksibilnosti pri zagotavljanju storitev dolgotrajne oskrbe na lokalni ravni.

S predlagano dopolnitvijo se tako izrecno omogoča sklepanje neposrednih pogodb z javnimi zavodi, ki jih je ustanovila druga občina, ob hkratnem spoštovanju vseh predpisanih pogojev za izvajalce storitev dolgotrajne oskrbe. Predlog sledi načelom subsidiarnosti, učinkovite javne uprave in krepitev lokalne samouprave, ter je v skladu s cilji strateškega razvoja dolgotrajne oskrbe.

K 4. členu

V drugi alineji 11. člena ZDOsk-1 se pri pogoju stalnega ali začasnega prebivališča navede tudi pogoj dejanskega bivanja. Gre za poenotenje določb zakona. Podobno kot ZDOsk-1 določa pogoj stalnega ali začasnega prebivališča za oskrbovalca družinskega člana v 2. točki prvega odstavka 20. člena ZDOsk-1, se ta pogoj določi tudi za zavarovano osebo. Vstopna točka bo izpolnjevanje pogoja dejanskega bivanja ugotavljala v skladu z določbami ZUP o dokazovanju, na primer z izjavo vlagatelja, navedbo na vlogi, ogledom. Svetovalec za DO na vstopni točki presodi ali je treba kakšno dejstvo dokazovati ali ne. Če se v ugotovitvenem postopku ugotovi, da oseba dejansko ne prebiva v Republiki Sloveniji, pogoj za pridobitev pravic iz dolgotrajne oskrbe ni izpolnjen, vstopna točka v tem primeru izda zavrnilno odločbo. V kolikor je že izdana odločba o upravičenosti do pravic do DO in vstopna točka med izvajanjem pravice ugotovi, da pogoj dejanskega bivanja ni izpolnjen, izda odločbo o prenehanju upravičenosti do dolgotrajne oskrbe, katere posledica je tudi prekinitve sklenjenega osebnega načrta. Upravičenec do pravic do dolgotrajne oskrbe mora dejansko prebivati v Republiki Sloveniji. Pravice do dolgotrajne oskrbe se izvajajo zgolj na območju Republike Slovenije, z izjemo denarnega prejemka, do katerega je v skladu z osmim odstavkom 11. člena ZDOsk-1 lahko upravičena tudi oseba, ki izpolnjuje vse ostale pogoje v skladu z ZDOsk-1 za pridobitev pravic do dolgotrajne oskrbe. Izvajalci dolgotrajne oskrbe imajo sedež v Republiki Sloveniji in izvajajo storitve izključno na tem območju. Izvajanje storitev preko rednih obiskov v skladu s četrtem odstavkom 65. člena ZDOsk-1 spremlja koordinator DO, ki je zaposlen pri izvajalcu DO na domu, s katerim je upravičenec do ODČ in prejemnik denarnega prejemka sklenil osebni načrt za izvajanje dodatnih storitev iz 31. člena ZDOsk-1. Koordinator DO storitev v tujini ne izvaja.

Drugi odstavek se spremeni na način, da se v primeru, da se ugotovi, da je upravičena oseba do dolgotrajne oskrbe, hkrati upravičena do osebne asistencije, lahko sklene osebni načrt za izvajanje dolgotrajne oskrbe, če upravičenec priloži dokazilo o tem, da se osebna asistencija ne izvaja. Zakon o osebni asistenci namreč ne določa možnosti ukinitve upravičenosti do te pravice, zato se z namenom, možnosti koriščenja pravic iz dolgotrajne oskrbe, omogoči takšna rešitev. V primeru, da bi upravičenec kasneje želel uveljavljati pravico do osebne asistencije, mora predhodno prenehati s prejemanjem pravic iz dolgotrajne oskrbe in pri odločevalcu o pravici do osebne asistencije predložiti odločbo o ukinitvi pravice iz dolgotrajne oskrbe.

V šestem odstavku gre za redakcijski popravek. Zaradi spremembe odstavkov 54. člena ZDOsk-1, se popravita sklica.

Osmi odstavek se spremeni na način, da se omeji izvoz pravice do denarnega prejemka zgolj na države, kjer velja pravni red EU. Določi se, da pravico do denarnega prejemka izven RS lahko prejme le zavarovana oseba v obveznem zavarovanju za DO, ki biva v državi članici EU, EGP ali Švici, v katerih se uporablja Uredba (ES) št. 883/2004 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 29. aprila 2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti in Uredba (ES) št. 987/2009 Evropskega parlamenta in Sveta z dne 16. septembra 2009 o določitvi podrobnih pravil za izvajanje Uredbe (ES) št. 883/2004 o koordinaciji sistemov socialne varnosti. Če do spremembe osmega odstavka 11. člena ne bo prišlo, ni jasno kako se bo ugotavljal pogoj za mirovanje pravice do denarnega prejemka upravičenca, ki prebiva v tretji državi,

kdo in kako bo javljal spremembe, ki vplivajo na pravico do DO, njeno izvajanje in izplačevanje. Sprememba osmega odstavka 11. člena ZDOsk-1 se povezuje z dopolnitvijo tretjega odstavka 54. člena ZDOsk-1 z dvema novima alinejama in s tem izključitvijo iz dveh novih kategoriji zavarovanih oseb iz obveznega zavarovanja za DO:

- prejemniki pokojnine po predpisih RS, ki prebivajo v tujini, in so v obvezno zdravstveno zavarovanje (v nadaljevanju: OZZ) vključeni na podlagi meddržavne pogodbe (gre za osebe, zavarovane po zavarovalni podlagi 069) in
- družinski člani zavarovanca slovenskega nosilca zdravstvenega zavarovanja, ki prebivajo v tujini, in so v OZZ vključeni na podlagi meddržavne pogodbe (osebe, zavarovane po zavarovalni podlagi 098).

Gre za osebe, ki so se izselile iz RS ali ne prebivajo v RS, vendar glede na meddržavno pogodbo med RS in drugo državo, ohranjajo status zavarovane osebe v OZZ (v teh dveh primerih ne gre za države EU). Zaradi pravila, da so osebe, ki so vključene v OZZ, vključene tudi v obvezno zavarovanje za DO, so omenjene osebe prišle tudi v sistem obveznega zavarovanja za DO, čeprav meddržavna pogodba ne ureja pravic in dolžnosti posamezne države glede dolgotrajne oskrbe.

Obe določbi, torej določbo spremenjenega osmega odstavka 11. člena in dopoljenega petega odstavka 54. člena ZDOsk-1 je treba nujno obravnavati skupaj, saj neupoštevanje obeh predlogov lahko ustvari neustrezno rešitev. Sprememba predvideva, da se določene skupine oseb izključi tako iz zavarovanja za obvezno zavarovanje za DO kot iz koriščenja pravic do DO.

Sprememba desetega odstavka je potrebna, saj je predpogoj, da oseba lahko pridobi pravice iz DO ta, da sploh je zavarovana oseba v DO, veljavni deseti odstavek pa omenjeno v celoti spregleda. Trenutno veljavna določba se nanaša na osebe po Zakonu o začasni zaščiti razseljenih oseb (v nadaljnjem besedilu: ZZZRO), to je osebe s statusom začasne zaščite, kakor tudi na osebe po Zakonu o mednarodni zaščiti (v nadaljnjem besedilu: ZMZ-1), to je osebe s statusom begunca ali subsidiarne zaščite. Po ZZZRO osebe s statusom začasne zaščite niso vključene v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ), kar pomeni, da nimajo pravic, ki izhajajo iz OZZ, posledično pa to pomeni tudi, da niso zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO in iz tega nimajo izhajajočih pravic. Imajo pa te osebe pravico do zdravstvenega varstva, ki se financira iz državnega proračuna. S tem ko se osebe s statusom začasne zaščite omenja v določbi, se ustvarja napačni vtis, da so te osebe lahko upravičene do pravic iz DO, čeprav niso oziroma ne morejo biti. Glede na 54. člen ZDOsk-1 torej te osebe niso zavarovane osebe za DO, zato pravic iz DO v nobenem primeru ne morejo pridobiti.

Nadalje pa so osebe, ki jih ureja ZMZ-1, zavarovane v OZZ in torej posledično tudi v OZDO (17. točka prvega odstavka 15. člena ZZVZZ v zvezi s 54. členom ZDOsk-1). Glede na namen določbe je torej smiselno urediti zgolj izjemo od pogoja dobe zavarovanja v OZDO (torej od prve alineje prvega odstavka 11. člena), ne pa tudi od pogoja prebivališča v RS (druge alineje prvega odstavka 11. člena), saj osebe, ki so zajete v predlagani novi določbi, pogoja prebivališča glede na resorno zakonodajo, ki jih ureja, izpolnjujejo. Nova določba torej uvaja zgolj izjemo od izpolnjevanja pogoja dobe zavarovanja v OZDO za osebe, ki imajo v skladu s predpisi o mednarodni zaščiti status begunca ali subsidiarne zaščite.

Z enajstim odstavkom se določi, da so do pravic do DO upravičene tudi tuje zavarovane osebe, to so osebe, ki so zavarovane v drugi državi, v kateri velja pravni red EU. Za tuje zavarovane osebe se določi, da se ne zahteva izpolnjevanja pogoja iz prve alineje prvega odstavka tega člena, ker imajo države, v katerih velja pravni red EU, različne sisteme socialne varnosti in v nekaterih izmed njih socialni sistemi ne temeljijo na zavarovanju (na primer Avstrija).

K 5. členu

V 12. členu ZDOsk-1 se doda nov četrti odstavek, ki določa, da ni treba izdelati ocene upravičenosti za invalidno osebo, ki je nastopila polnoletnost, če strokovni delavec presodi, da iz priložene dokumentacije izhaja, da se oseba uvršča v četrto kategorijo dolgotrajne oskrbe (v primeru dvoma se izdelata ocena

upravičenosti do DO), in sicer z namenom, da ne pride do prekinitve pravice polnoletni invalidni osebi. Polnoletni invalidni osebi se omogoči neprekinjen prehod v primerljivo pravico z nastopom polnoletnosti, staršu, ki je skrbel za otroka pa tudi po njegovi polnoletnosti možnost neprekinjenega izvajanja storitev, prejemanja dohodka in vključenosti v obvezna socialna zavarovanja. Najpozneje po preteku petih let se za, na tak način prevedenega uporabnika, izdelava prva ocena upravičenosti do DO.

Zaradi dodanega četrtega odstavka je potrebna nomotehnična sprememba pri sklicu v petem odstavku.

K 6. členu

Določba 13. člena ZDOsk-1 se v celoti zapiše na novo, s tem pa se tudi bolj jasno določi, kaj je pojem mirovanja pravic, kdaj nastopi za posamezno pravico, na katere pravice se nanaša in na kakšen način se izvede plačilo izvajalcem DO v času mirovanja pravic ter kdaj uporabniku denarni prejemek ne pripada.

V prvem odstavku se zapiše, kaj pomeni, da pravice mirujejo in na katere pravice se to nanaša, torej na vse pravice do DO iz 10. čl. ZDOsk-1, razen za ODČ ter na dodatno pravico iz 32. člena zakona, torej na dodatno pravico do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti. Pri dodatni pravici do e-oskrbe pa ni nastopa mirovanja. To pomeni, da mirovanje pravic nastopi tako v primeru koriščenja celodnevne DO v instituciji, dnevne DO pri izvajalcu DO, DO na domu in tudi kombinacije pravice do dnevne DO in DO na domu ter pravice do denarnega prejema. Sama vsebinska opredelitev mirovanja pa ostaja enaka glede na veljavno določbo 13. člena ZDOsk-1.

V drugem odstavku se jasno določi različen nastop mirovanja denarnih pravic (31. dan) in nedenarnih pravic ter storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti (1. dan) ter dan prenehanja mirovanja, ki pa je enak za obe obliki pravic do DO. Dodatno se v drugem odstavku določi tudi, da mirovanje nastopi in preneha po samem zakonu (v veljavni določbi je omenjeno določeno le za mirovanje nedenarnih pravic).

Nadalje se v tretjem, četrtem in petem odstavku ureja podrobnejša ureditev glede sporočanja upravičenca do denarne pravice in zadržanja izplačila (začasnega) denarnega prejema.

V tretjem odstavku se določba dopolnjuje tudi z obveznostjo sporočanja o dnevu sprejema in dnevu odpusta, ki pomenijo mirovanje denarnega prejema. Rok za sporočanje koordinatorju DO je 8 dni, saj to vpliva na morebitne obiske koordinatorja DO v določenem mesecu uporabnika denarnega prejema ali opravljanja storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, ki so opredeljene v osebnem načrtu in ki naj bi mu jih izvedel v času, ko je v bolnišnici ali drugi obliki nastanitve, ki jo krije OZZ, za nadaljnje obveščanje ZZS pa bo rok določen z navodili iz osmega odstavka 46. člena tega zakona, kjer bo opredeljen tudi način posredovanja tega podatka.

Ker bodo upravičenci do denarnega prejema lahko tudi osebe, ki ne živijo v Republiki Sloveniji in s tem niso dolžni z izvajalcem DO skleniti osebnega načrta se člen dopolni tudi s četrtem odstavkom, kjer je obveznost sporočanja uporabnika enaka, vendar upravičenec dan sprejema in dopusta sporoča vstopni točki, ta pa nadalje ZZS v roku petih delovnih dni.

V petem odstavku se na novo določi, kdaj denarni prejemek upravičencu ne pripada ter ureditev izplačila sorazmernega dela za primere, če mirovanje pravice nastopi sredi meseca, da se v tem mesecu upravičencu izplača sorazmerni del denarnega prejema do dneva, ko je nastopilo mirovanje. Primerljivo enako velja tudi za mesec, ko se mirovanje zaključi.

V šestem in sedmem odstavku se ureja vse podrobnosti v zvezi z mirovanjem nedenarnih pravic (sporočanje in pravica do plačila izvajalcev DO v tem času). Šesti odstavek določa načine obveščanja o dnevu sprejema in odpusta – torej na način in v rokih, ki jih bo določil splošni akt iz osmega odstavka 46. člena ZDOsk-1 (navodila za izvajalce DO in ponudnike storitev e-oskrbe). Sedmi odstavek pa določa

jasna pravila glede plačevanja izvajalcem DO za čas mirovanja pravice. V času mirovanja pravic se izvajalcem DO lahko krije le 60 odstotkov sorazmernega dela obsega pravic DO uporabnika na mesec, ki skupaj z že izvedenimi storitvami DO v tistem mesecu ne sme presegati obsega ur, ki ga za posamezno pravico iz DO in glede na priznano kategorijo DO določa 16. člen ZDOsk-1. Če pa sta se upravičenec in izvajalec DO dogovorila za manjši obseg ur storitev DO, kljub pripadu večjega obsega ur storitev glede na z odločbo določeno kategorijo DO, potem obseg izvedenih storitev in obseg ur v času mirovanja ne sme presegati dogovorjenega obsega. Pričakovati namreč je, da se bosta upravičenec in izvajalec DO lahko dogovorila tudi za manjši obseg ur, če upravičenec celotnega obsega ur ne bo želel koristiti. Omenjena določba je pomembna, saj mora izvajalec storitve DO izvajati enakomerno skozi celotni mesec, s tem pa obseg ur v času mirovanja pravic ne sme presegati sorazmernega dela obsega pravic v obračunskem mesecu.

K 7. členu

14. člen ZDOsk-1 se dopolni na način, da so tudi storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti in storitve koordinatorja DO opredeljene kot storitve DO. Če te storitve ne bodo opredeljene v 14. členu kot storitve DO, manjka podlaga za podrobnejše določanje njihove vsebine in načina izvajanja v podzakonskem aktu iz petega odstavka tega člena. Doda se nov šesti odstavek, ki opredeljuje, da storitve koordinatorja ne posegajo v pravico upravičenca do DO, so pa s strani ZZSZ krite izvajalcem DO. S tem bo zagotovljena tudi pravna podlaga za njihovo izplačevanje, saj storitve koordinatorja niso predmet posega v pravico upravičenca DO.

V osmem odstavku se podaljšuje čas za poročanje podatkov o elementih za oblikovanje cen, saj 31. januarja vsi finančni elementi še niso znani. V devetem odstavku pa se določi, da pri redni uskladitvi cen, ki se bo izvedla vsako leto v mesecu aprilu, nove cene začnejo veljati s prvim majem.

K 8. členu

Nov 14.a člen določa izredno uskladitev cen enot storitev DO, in sicer v primeru, da se v okviru Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva sprejmejo nova plačna izhodišča, ki vplivajo na stroške dela izvajalcev. S tem se izvajalcem DO omogoči kritje stroškov, ki nastanejo zaradi nepredvidljivih okoliščin. Glavni strošek Izvajalcev DO so namreč stroški dela, ki ne smejo pasti na pleče izvajalca, še manj pa uporabnika. Nove cene, ki se določijo znotraj izredne uskladitve cen, veljajo s prvim dnevom naslednjega meseca po uveljavitvi akta ministra in ne veljajo za nazaj.

K 9. členu

V četrtem odstavku 16. člena ZDOsk-1 se briše beseda »začasno«, saj zaradi sprememb v 34. členu spreminja način izvajanja pravic do DO v času zasedenosti zmogljivosti izvajalca DO.

K 10. členu

Sprememba v 4. točki prvega odstavka 20. člena ZDOsk-1 se nanaša na to, da mora oskrbovalec družinskega člana osnovno usposabljanje opraviti v enem letu od začetka izvajanja svojih nalog, torej od sklenitve osebnega načrta (ne pa od izvršljivosti odločbe o izbiri oskrbovalca družinskega člana, kot prvotno določeno). Če oskrbovalec družinskega člana ne opravi usposabljanj v roku enega leta od sklenitve osebnega načrta, vstopna točka v skladu s 26. členom izda odločbo o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana in se v skladu z drugim odstavkom 29. člena šteje, kot da je oskrbovalcu družinskega člana pogodba o zaposlitvi prenehala iz krivdnega razloga ter tako ne bo upravičen do denarnega nadomestila za brezposelnost pri ZRSZ.

Zaradi jasnosti se v drugem odstavku 20. člena definira pojem zapustiti trg dela. Oskrbovalec družinskega člana nudi celodnevno oskrbo uporabniku, zaradi česar mora zapustiti trg dela. Oskrbovalec družinskega člana lahko kljub temu izvaja npr. dopolnilno kmetijsko dejavnost, dela po

avtorski pogodbi ali podjemni pogodbi ali je sobodajalec, če ob tem zagotavlja ustrezno oskrbo za uporabnika. V primeru, da ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana, lahko oba ostaneta v delovnem razmerju za največ polovični delovni čas. V primeru, če ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana zaradi spremembe veznika »ali« v »in« zanju tudi velja pogoj iz prve alineje drugega odstavka, ki se nanaša na pogoj zapustitve trga dela. Oskrbovalcu družinskega člana, ki bo opravljal naloge v polovičnem obsegu in hkrati ne bo v delovnem razmerju, bo tekla zgolj polovična zavarovalna doba iz naslova opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana. V tem primeru se v skladu s predpisi s področja pokojninskega in invalidskega zavarovanja ne bo mogel prostovoljno vključiti v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje do polne zavarovalne dobe v tem obdobju.

Eden izmed ciljev, ki ga zakon zasleduje, je omogočiti upokojencem, da lahko pridobijo status oskrbovalca družinskega člana. Za to, da upokojenci lahko postanejo oskrbovalci družinskega člana, je potrebno dopolniti 20. člen ZDOsk-1 z novim tretjim odstavkom in dopolnitvijo osmega odstavka. Trenutno besedilo drugega odstavka 20. člena upokojencem namreč preprečuje pridobitev tega statusa, ker ne izpolnijo pogojev za oskrbovalca družinskega člana, ki jih ta odstavek določa, torej da upokojenec vsaj en dan pred sklenitvijo osebnega načrta »zapusti trg dela« ali »nastopi delovno razmerje s polovičnim delovnim časom, če ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana«. Uživalcem družinske pokojnine v skladu s predpisi s področja pokojninskega zavarovanja ni dovoljena reaktivacija za krajši delovni čas od polnega, zato jim je omogočeno zgolj, da so oskrbovalci družinskega člana v polnem obsegu. Uživalci invalidske pokojnine ne morejo postati oskrbovalci družinskega člana, saj jim je bilo izdano mnenje invalidske komisije ZPIZ o uvrstitvi v I. ali II. kategorijo invalidnosti in niso zmožni za delo.

V četrtem odstavku se nomotehnično uskladi besedilo.

V osmem odstavku se doda možnost začetka opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana z dnem, ki je v osebnem načrtu določen kot dan začetka koriščenja pravic uporabnika do ODČ in je enak dnevu začetka izvajanja nalog oskrbovalca družinskega člana, kar je v skladu z novim desetim odstavkom 42. člena ZDOsk-1.

V dopoljenem devetem odstavku se, v povezavi z možnostjo upokojencev iz tretjega odstavka tega člena, da pridobijo status oskrbovalca družinskega člana določi, da koordinator o sklenitvi osebnega načrta obvesti tudi ZPIZ, kadar naloge oskrbovalca družinskega člana začne izvajati upokojenec.

Nov deseti odstavek določa, da se v podzakonskem aktu podrobneje določijo pogoji za oskrbovalca družinskega člana in postopek za uveljavljanje pravice do oskrbovalca družinskega člana.

K 11. členu

V četrtem odstavku 21. člena ZDOsk-1 se natančneje opredeli obveznost oskrbovalca družinskega člana, da sporoča spremembe, ki se nanašajo na izpolnjevanje pogojev, ki so določeni v prvem in drugem odstavku 20. člena tega zakona. Pogoji za pridobitev pravic do DO, ki jih morata izpolnjevati oskrbovalec družinskega člana in uporabnik, namreč morajo biti v skladu s prvim odstavkom 44. člena tega zakona izpolnjeni ves čas upravičenosti do pravic do DO.

K 12. členu

V zvezi z možnostjo upokojenca, da je lahko izbran za oskrbovalca družinskega člana, se dopolni tretji odstavek 23. člena ZDOsk-1, ki določa višino delnega plačila za izgubljeni dohodek v primeru, ko upokojenec opravlja naloge oskrbovalca družinskega člana v polovičnem obsegu delovnega oziroma zavarovalnega časa.

K 13. členu

Dopolni se 24. člen ZDOsk-1 na način, da se natančneje določi trenutek vključitve oskrbovalca družinskega člana v obvezna socialna zavarovanja, in sicer z dnem sklenitve osebnega načrta oziroma z dnem začetka koriščenja pravic do DO.

K 14. členu

Ukinja se termin začasni denarni prejemek, ker denarni prejemek ni časovno omejen.

K 15. členu

Z dopolnitvijo 8. točke prvega odstavka 26. člena v povezavi z dopolnitvijo drugega odstavka 20. člena ZDOsk-1 se jasneje določi pod katerimi pogoji oskrbovalec družinskega člana preneha opravljati svoje naloge. Gre za pogoje, ki jih mora oskrbovalec družinskega člana izpolnjevati ves čas opravljanja nalog. Tako pogoj iz prvega odstavka kot pogoj iz drugega odstavka, ki so potrebni za veljavnost osebnega načrta in so razlog za izdajo odločbe o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana. Primeroma, ko vstopna točka izve za neizpolnjevanje pogojev iz prve alineje drugega odstavka 20. člena tega zakona (ko oskrbovalec družinskega člana, ki opravlja naloge v polnem obsegu zavarovalnega časa, sklene delovno razmerje, odpre samostojno dejavnost, postane družbenik in hkrati poslovodna oseba v osebni in kapitalski družbi, postane ustanovitelj in hkrati poslovodna oseba v zavodu, nastopi obvezno socialno zavarovanje kot kmet ali član kmečkega gospodarstva, nastopi statusa dijaka, vajenca, študenta ali udeleženca izobraževanja odraslih, mlajšega od 26 let ali se prijavi v evidenci brezposelnih oseb pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje), izda odločbo o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana.

K 16. členu

Pojasnilo se nanaša na spremembo prvega odstavka 29. člena ZDOsk-1. Če ODČ preneha opravljati naloge zaradi nezmožnosti opravljanja nalog iz razlogov na strani uporabnika, ker se uporabnik zdravi v bolnišnici oziroma drugi obliki namestitve, ki jo krije zdravstveno zavarovanje, mora zakonodajalec ta razlog prenehanja upoštevati za pridobitev pravic ODČ iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti, torej na način, kot če bi mu prenehala pogodba o zaposlitvi brez njegove krivde. Enako velja, če oskrbovalec družinskega člana preneha opravljati naloge v primeru prenehanja izpolnjevanja pogojev iz 20. člena tega zakona, če oskrbovalec družinskega člana ni več psihofizično sposoben opravljati naloge oskrbovalca družinskega člana. Tudi v tem primeru se za pridobitev pravic iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti šteje, kot da bi ODČ prenehala pogodba o zaposlitvi brez njegove volje ali krivde in je zato pri ZRSZ, ob izpolnjevanju ostalih pogojev po področni zakonodaji, upravičen do denarnega nadomestila za brezposelnost. Enako se obravnava prenehanje opravljanja nalog ODČ iz razlogov, določenih v drugem odstavku 44. člena tega zakona, ki izhajajo iz okoliščin na strani uporabnika in na katere ODČ ne more vplivati. Tudi v zadnjem primeru se za pridobitev pravic iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti šteje kot da bi ODČ prenehala pogodba o zaposlitvi brez njegove volje ali krivde in je zato pri ZRSZ, ob izpolnjevanju ostalih pogojev po področni zakonodaji, upravičen do denarnega nadomestila za brezposelnost.

Pojasnilo se nanaša na spremembo drugega odstavka 29. člena ZDOsk-1. Bolj jasno se določijo posledice, če ODČ usposabljanja ne opravi v roku, ki ga določa spremenjena 4. točka prvega odstavka 20. člena (v enem letu od sklenitve osebnega načrta). Če se ODČ ne usposobi za nudenje storitev DO v roku, ki ga določa zakon, vstopna točka v skladu s 26. členom izda odločbo o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana, v skladu z drugim odstavkom 29. člena pa se šteje, kot da je oskrbovalcu družinskega člana pogodba o zaposlitvi prenehala iz krivdnega razloga in tako ne bo upravičen do denarnega nadomestila za brezposelnost pri ZRSZ. V drugem odstavku se črta tudi 4. točka prvega odstavka 20. člena, ker gre za isti razlog, kot je v drugem odstavku 29. člena že naveden, in sicer s sklicevanjem na 3. točko prvega odstavka 26. člena (razlog prenehanja opravljanja nalog ODČ,

če ne opravi usposabljanj v skladu s prvim odstavkom 30. člena tega zakona v roku, ki ga določa 4. točka prvega odstavka 20. člena.

K 17. členu

Sprememba prvega odstavka in črtanje drugega odstavka 30. člena ZDOsk-1 je potrebno, ker je usposabljanje na način izvedbe usposabljanja na domu v 60 odstotkov organizacijsko izredno zahtevno. Poleg tega je ministrstvo seznanjeno s pomisleki številnih oskrbovalcev družinskega člana, ki ne želijo, da tuji ljudje (izobraževalci) vstopajo v njihov dom. Usposabljanje se prilagodi na način, da teoretično usposabljanje izvaja še naprej Socialna zbornica Slovenije, praktični del pa je smiselno vezati na izvajalce storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti – torej na storitve SKOS. Vsled temu se tudi zmanjša število ur, določenih za osnovno in obnovitveno usposabljanje.

Dopolnitev člena je potrebna, ker so v praksi ODČ tudi osebe, ki imajo pridobljeno formalno izobrazbo npr. iz zdravstvene/socialne smeri, pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo (NPK) za socialnega oskrbovalca/oskrbovalko na domu, opravljene tečaje iz ustreznega področja dela ali pridobljene formalne delovne izkušnje (npr. delo v DSO, ZD, splošni bolnišnici ipd.). Oskrbovalcem družinskega člana, ki z ustreznimi dokazili lahko izkažejo predhodno pridobljena znanja in izkušnje, se le-ta priznajo in so zato oproščeni spremljanja določenega dela usposabljanja.

K 18. členu

Predlaga se sprememba prvega odstavka 33. člena ZDOsk-1, in sicer na način, da se jasno določi, kdaj je oseba upravičena do sofinanciranja storitev e-oskrbe, in to je, če ima veljavno odločbo, sklenjen osebni načrt in izbrano pravico do DO, ki je kompatibilna s pravico do storitev e-oskrbe, ter sklenjeno pogodbo o zagotavljanju storitev e-oskrbe s ponudnikom storitev e-oskrbe. S tem pa se iz veljavnega drugega odstavka prenaša tudi del vsebine – dolžnost sklenitve pogodbe o zagotavljanju storitev e-oskrbe s ponudnikom storitev e-oskrbe.

V drugi odstavek se prenaša vsebina veljavnega prvega odstavka s spremembo v načinu sofinanciranja pravice do storitev e-oskrbe, ki je izražena v ceni na dan, saj tovrstna opredelitev omogoča lažje izračunavanje vrednosti pravice, ne glede na to, kdaj se pravica uporabnika prizna (znotraj meseca) in ali ima uporabnik znotraj istega meseca sklenjeni pogodbi z dvema ponudnikoma (primer spremembe ponudnika storitev e-oskrbe znotraj meseca).

V drugem odstavku se črta besedilo »Če iz mnenja koordinatorja DO iz 5. točke tretjega odstavka 65. člena tega zakona izhaja, da zagotavljanje storitev e-oskrbe ne dosega več pričakovanega namena, predlaga uporabniku sklenitev aneksa k osebnemu načrtu za prenehanje izvajanja storitev e-oskrbe.«, saj mnenje koordinatorja DO nima in ne more imeti pravnih učinkov na pogodbo med ponudnikom storitev e-oskrbe in uporabnikom storitev e-oskrbe. Pravni učinek ima lahko le odločba, s katero VT glede na mnenje koordinatorja DO, pravico do e-oskrbe upravičencu odvzame. Prav tako veljavni zakon ne ponuja jasnih pravnih posledic, če koordinator DO ugotovi, da storitve e-oskrbe ne dosegajo pričakovanega namena pri konkretnem uporabniku.

Vsebinsko dosedanjega tretjega odstavka 33. člena ZDOsk-1 se prenaša v 46. člen ZDOsk-1. S predlagano spremembo se zagotovi posredovanje podatkov na ZZZS na način, ki ga ZZZS potrebuje za preverbo upravičenosti zaračunanih storitev v breme sredstev dolgotrajne oskrbe. Vsaka sprememba pogodbe in s tem povezani novi podatki v pogodbi zahteva poročanje ZZZS. Na ta način je zagotovljeno posredovanje teh podatkov, ki je primerljivo posredovanju podatkov o osebnem načrtu, kot to ureja 42. člen tega zakona.

Dodatno se v četrtem odstavku črta beseda »najmanj«, ki je v nasprotju z nadaljnjim besedilom odstavka, ki določa, da se višina sofinanciranja storitev e-oskrbe uskladi 1. marca tekočega leta, in sicer na podlagi letne stopnje rasti inflacije v preteklem letu.

V sedmem odstavku se doda izjema, da pri zavarovanih osebah, ki uveljavljajo pravico do e-oskrbe na podlagi šestega odstavka tega člena, sklenjen osebni načrt ni pogoj za uporabo pravice.

K 19. členu

Sedmi oddelek se iz »alternativno izvajanje pravice do DO« preimenuje v »Uvrstitev na čakalni seznam«.

34. člen ZDOsk-1 se spremeni tako, da se jasneje določi izvajanje DO. Upravičenec do dolgotrajne oskrbe, ki pri želenem izvajalcu DO v času povpraševanja ne more koristiti zelene oblike DO, do katere je upravičen zaradi zasedene zmogljivosti izvajalca DO, se lahko pri njem vpiše na čakalni seznam, ne sklepa pa z njim osebnega načrta za to obliko DO. Osebni načrt upravičenec sklene s tistim izvajalcem, ki mu lahko zagotovi koriščenje iste oblike DO ali z istim ali drugim izvajalcem, ki mu zagotovi koriščenje drugih oblik DO. Upravičenec se lahko vpiše na več čakalnih seznamov pri različnih izvajalcih DO. Osebni načrt za izvajanje DO pa se lahko sklene samo eden, in sicer s tistim izvajalcem, ki dejansko izvaja storitve DO za upravičenca. Ko se izvajalcu DO sprostí zmogljivost in je upravičenec na vrsti za izvajanje DO, ga izvajalec DO o tem obvesti. Upravičenec lahko z njim sklene osebni načrt. 34. člen je dopolnjen s podatki, ki se vodijo na čakalnem seznamu. Pravila uvrstitve na čakalni seznam, izbris iz čakalnega seznama, postopek sprejema, rezervacij, premestitve in odpusta se določi v podzakonskem aktu.

K 20. členu

Dodajajo se novi člani, in sicer od 34.a do 34.d člena, ki opredeljujejo nastanitev in prehrano pri izvajalcu DO v instituciji, plačilo in oprostitev plačila teh storitev.

34.a člen določa, da nastanitev in prehrana pri izvajalcu DO v instituciji obsega bivanje, organiziranje prehrane in tehnično oskrbo. Bivanje vključuje predvsem čiščenje bivalnih prostorov in pranje, čiščenje ter vzdrževanje oblačil ter osebnega in skupnega perila. Organiziranje prehrane zajema nabavo, pripravo in ustrezno postrežbo celodnevne, starosti in zdravstvenemu stanju primerne hrane in napitkov. Tehnična oskrba je organizirana dejavnost za zagotavljanje tehničnih pogojev za optimalno izvajanje institucionalnega varstva ter vključuje naloge vzdrževanja opreme, prostorov, objekta in okolice. Podrobnejša pravila glede tega določi minister s podzakonskim aktom.

34.b člen določa, da kadar upravičenec do DO sklepa osebni načrt za izvajanje DO v instituciji, se z izvajalcem dogovori tudi o načinu nastanitve in prehrane, o čemer skleneta posebni dogovor. V dogovoru izvajalec DO v instituciji in uporabnik dogovorita vsa bistvena vprašanja, ki so vezana na izvajanje nastanitve in prehrane ter tudi ceno in osebe, ki bodo zavezane k plačilu storitev. V dogovoru morajo biti navedeni tudi morebitni odbitki (npr. nastanitev v večposteljni sobi) in dodatki (npr. balkon, terasa ipd.) na ceno standardne nastanitve in prehrane.

34.c člen določa, da nastanitev in prehrano, ki nista predmet pravic do DO, uporabnik plača sam. Če uporabnik ne razpolaga z zadostnimi sredstvi za plačilo stroška nastanitve in prehrane, lahko uveljavlja oprostitev plačila nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji. Pri izračunu oprostitve plačila nastanitve in prehrane se upošteva cena standardne nastanitve in prehrane, ki je razvidna iz veljavnega cenika izvajalca DO v instituciji in iz dogovora, ki je obvezna priloga k vlogi za oprostitev plačila nastanitve in prehrane DO v instituciji. Če je iz dogovora razvidno, da je uporabnik nameščen v nastanitev z odbitki na standardno nastanitev (npr. večposteljna soba), se odbitki pri vrednosti cene upoštevajo v izračunu oprostitve plačila. Če je iz dogovora razvidno, da ima uporabnik vključene storitve,

ki se dodatno zaračunajo po veljavnem ceniku izvajalca DO v instituciji, se strošek pribitkov pri izračunu oprostitev plačila nastanitve in prehrane ne upošteva. Če je uporabnik nameščen pri izvajalcu DO v instituciji, ki nima kapacitet za nastanitev v standardni nastanitvi, lahko pa uporabnika namesti v nadstandardno nastanitev oz. kadar izvajalec DO v instituciji nudi samo nadstandardne nastanitve, se lahko za izračun oprostitev plačila nastanitve in prehrane upošteva cena nadstandardne nastanitve, če uporabnik za to priloži dokazilo (npr. s potrdilo izvajalca). Zavezanci za plačilo se ugotavljajo v skladu z zakonodajo, ki ureja socialno varstvo. V primeru, da plačila nastanitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji ne zmorejo kriti uporabnik in njegovi zavezanci, razliko doplača občina stalnega prebivališča uporabnika. Uporabniku, ki uveljavlja oprostitev plačila nastanitve in prehrane in je lastnik nepremičnine, pristojni center za socialno delo z odločbo o oprostitvi plačila prepove odtujiti in obremeniti nepremičnino, katere lastnik je, v korist občine, ki zanj plačuje nastanitev in prehrano. O prepovedi odtujitve in obremenitve nepremičnine v korist občine center za socialno delo odloči v izreku odločbe. Prepoved odtujitve in obremenitve se zaznamuje v zemljiški knjigi na podlagi dokončne odločbe iz prejšnjega odstavka. Za zaznambo prepovedi odtujitve in obremenitve iz prejšnjega odstavka tega člena se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja zemljiško knjigo, o zaznambi prepovedi odtujitve in obremenitve.

34.č člen določa, da v primeru, ko uporabnik ni plačilno sposoben kriti nastanitve in prehrane, lahko uveljavlja oprostitev plačila osnovne standardne storitve nastanitve pri izvajalcu DO v instituciji. Vloga za oprostitev plačila osnovne standardne storitve namestitve pri izvajalcu DO v instituciji se vloži pri krajevno pristojnem centru za socialno delo. Obvezna priloga k vlogi je dogovor o nastanitvi in prehrani pri izvajalcu DO v instituciji. O pritožbi na prvostopenjsko odločbo o oprostitvi in prehrani DO v instituciji odloča Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

34.d člen določa, da izvajalec DO v instituciji določi ceno v skladu s podzakonskimi akti in s soglasjem ministra. Cenik izvajalca DO v instituciji je javno objavljen.

K 21. členu

V prvem odstavku 35. člena ZDOsk-1 se doda, da vlogo lahko vloži tudi začasni skrbnik.

K 22. členu

Nomotehnični popravek, saj je zaradi sprememb odstavkov v 12. členu ZDOsk-1 treba spremeniti sklic v četrtem odstavku 36. člena ZDOsk-1.

K 23. členu

Zaradi črtanja alternativnega izvajanja pravic iz 34. člena ZDOsk-1, se besedilo 5. točke drugega odstavka 38. člena ZDOsk-1 črta.

Pojasnilo k dopolnitvi tretjega odstavka z novo 7. točko: v skladu s četrnim odstavkom tega člena v primeru, ko je ugodilna odločba za denarni prejemek izdana zavarovani osebi, ki dejansko biva v tujini, se le-ta začne izplačevati z dnem izvršljivosti odločbe in je za ta namen potrebna navedba transakcijskega računa zavarovane osebe v izreku odločbe. V teh primerih se ne sklene osebni načrt iz 42. člena tega zakona. Oseba bo transakcijski račun navedla na posebni vlogi za uveljavljanje pravice do denarnega prejema za osebo, ki dejansko biva v tujini.

Četrty odstavek se dopolni na način, da se določi, da se lahko v osebni načrt določi drugačen začetek koriščenja pravic do dolgotrajne oskrbe, kot je datum sklenitve osebnega načrta. V tem primeru je datum začetka koriščenja kasnejši datum, kot je datum sklenitve osebnega načrta, razen v primeru, ko gre za invalidno osebo, ki je dopolnila 18 let in ji je pred tem starš nudil nego in varstvo v skladu s predpisi, ki urejajo starševsko varstvo in družinske prejemke ter je prejemal delno plačilo za izgubljen dohodek, ko

se lahko osebni načrt sklene za nazaj, v tem primeru je datum sklenitve osebnega načrta datum nastopa polnoletnosti.

Sprememba 38. člena ZDOsk-1 je potrebna zaradi jasnejše opredelitve določil glede osebnega načrta. Pred sklenitvijo osebnega načrta oziroma pred začetkom koriščenja pravic do dolgotrajne oskrbe, izvajalec, s katerim se sklepa osebni načrt preveri, ali je v izreku odločbe o pravici do dolgotrajne oskrbe navedeno, da je oseba upravičena do primerljive pravice. Če je iz odločbe razvidno, da je upravičenec upravičen do primerljive pravice, mora pred sklenitvijo osebnega načrta predložiti dokazilo o prenehanju primerljive pravice oziroma dokazilo o tem, da se osebna asistenca ne izvaja. Dokazilo je lahko v obliki potrdila ali odločbe in mora biti izdano s strani pristojnega organa. V primeru, ko oseba, ki uveljavlja pravico do denarnega prejemka iz 17. člena ZDOsk-1 dejansko prebiva v tujini, kjer veljajo pravni predpisi EU s področja koordinacije sistemov socialne varnosti, ji ta pravica pripada z dnem izvršljivosti odločbe ter se osebni načrt iz 42. člena ZDOsk-1 ne sklene, ker oseba ni upravičena do dodatnih pravic iz 31. člena ZDOsk-1, niti do obiskov koordinatorja DO iz četrtega odstavka 65. člena ZDOsk-1.

Kadar invalidna oseba, ki je dopolnila 18 let in ji je pred tem starš nudil nego in varstvo v skladu s predpisi, ki urejajo starševsko varstvo in družinske prejemke ter je prejemal delno plačilo za izgubljen dohodek, preide v sistem dolgotrajne oskrbe, se želi zagotoviti neprekinjeno izvajanje pravice na način, da se lahko tej osebi omogoči, da sklene načrt z dnem polnoletnosti. Upravičenost do dolgotrajne oskrbe se namreč lahko preverja šele po nastopu polnoletnosti (npr. pogoj izpolnjevanja gostote zavarovanja, pogoj polnoletnosti upravičenca), iz tega razloga je potrebno omogočiti tej osebi, da sklene osebni načrt z dnem nastanka polnoletnosti, četudi je odločba izdana kasneje. Npr. če oseba nastopi polnoletnost 5. aprila 2025, se lahko šele s tem dnem preveri izpolnjevanje pogojev za upravičenost do dolgotrajne oskrbe, zato se v praksi lahko zgodi, da odločba ne bo izdana isti dan, kot je oseba postala polnoletna in da bo odločba izdana pozneje, npr. 10. aprila 2025, z namenom, da ne bi prišlo do prekinitve izvajanja ustrezne oskrbe za upravičenca, se omogoči, da se lahko kljub temu osebni načrt sklene za nazaj, ampak izključno z dnem nastopa polnoletnosti (v tem primeru je to 5. april 2025).

K 24. členu

Zaradi novega enajstega odstavka 42. člena ZDOsk-1 je treba dopolniti tretji odstavek 40. člena ZDOsk-1, ki se nanaša na ugoditev pritožbi iz razloga, da je uporabnik uvrščen v višjo kategorijo DO. V tem primeru je uporabnik v obdobju od datuma sklenitve prejšnjega osebnega načrta do datuma sklenitve novega osebnega načrta ali aneksa k sklenjenemu osebnemu načrtu upravičen do denarnega prejemka. Če uporabnik koristi nederarne pravice iz 1. točke prvega odstavka 10. člena ZDOsk-1, s spremembo kategorije DO v skladu z novim enajstim odstavkom 42. člena ZDOsk-1 osebni načrt ne preneha, uporabnik pa je od datuma sklenitve prejšnjega osebnega načrta do datuma sklenitve aneksa k osebnemu načrtu upravičen do denarnega prejemka, ki predstavlja razliko med pravico, ki mu je bila priznana z odločbo organa prve stopnje, ki je bila odpravljena in tisto pravico, ki mu je priznana z novo odločbo.

K 25. členu

42. člen ZDOsk-1 se spremeni na način, da se jasno opredeli, da je veljaven samo en osebni načrt, razen v primeru, ko upravičenec do ODČ koristi nadomestno oskrbo, v tem primeru sta veljavna dva osebna načrta, ker iz osebnega načrta za izvajanje pravice do ODČ še vedno izhaja upravičenost do pravic iz 22. člena tega zakona, iz osebnega načrta za nadomestno oskrbo pa izhaja zgolj upravičenost do te pravice (v koledarskem letu v obsegu največ 21 dni). V primeru, da uporabniki kosti DO na kombinirani način, v obliki dnevne DO in DO na domu, se v tripartitnem aneksu določi primarnega izvajalca DO. Koordinator DO zaposlen pri primarnem izvajalcu DO, izvaja obiske iz četrtega odstavka 65. člena tega zakona.

V četrtem odstavku se doda izjema, da kadar vstopna točka ugotovi, da osebni načrt v treh mesecih še ni bil sklenjen iz objektivnih razlogov ali če je takšna volja uporabnika, ne izda ukinitvene odločbe, temveč podaljša rok za sklenitev osebnega načrta do največ šest mesecev od vročitve odločbe. Po preteku tega roka VT izda odločbo o prenehanju pravice.

V petem odstavku se bolj jasno opredeli, da uporabnik, ki je upravičen do oskrbovalca družinskega člana, osebni načrt za nadomestno oskrbo za prejemanje denarnega prejemka sklepa s tistim koordinatorjem, s katerim ima sklenjen osebni načrt za izvajanje oskrbovalca družinskega člana.

Novi deseti odstavek določa možnost, da datum koriščenja DO ni enak datumu sklenitve osebnega načrta. Gre za izjemo, ki velja v primerih, ko se uporabnik odloči za spremembo oblike izvajanja DO ali spremembo izvajalca DO, pa se uporabniku omogoči neprekinjeno izvajanje dolgotrajne oskrbe. Npr. če uporabnik koristi pravico do DO na domu pa ga izvajalec DO v instituciji obvesti o možnosti sprejema čez en mesec, lahko uporabnik z obstoječim izvajalcem DO na domu sklene aneks k osebnemu načrtu s katerim se določi datum prenehanja osebnega načrta (npr. en dan prej, ko ga lahko izvajalec DO v instituciji sprejme), po izdaji aneksa o prenehanju, lahko uporabnik z izvajalcem DO v instituciji sklene nov osebni načrt z veljavnostjo en dan po prenehanju osebnega načrta za izvajanje DO na domu, ta datum izhaja iz aneksa k osebnemu načrtu, ki preneha. S tem se omogoči neprekinjeno izvajanje pravic iz DO.

V enajstem odstavku se določi kdaj preneha veljati osebni načrt, in sicer in z dnem vročitve odločbe prenehanju upravičenosti do DO in z dnem vročitve odločbe o spremembi kategorije upravičenosti do DO, če uporabnik koristi DO v obliki denarnega prejemka. V primeru, ko nova odločba razveljavi prejšnjo, preneha po samem zakonu veljati tudi sklenjen osebni načrt. To pravilo pa ne velja v vseh primerih, saj je treba zaradi kontinuitete stanja omogočiti, da med istimi strankami osebni načrt ne preneha, ko pride do sprememb v stanju, ki se nanašajo na:

- spremembo kategorije upravičenosti do DO, če uporabnik koristi nedenarne pravice v obliki celodnevne DO v instituciji, dnevne DO v instituciji, DO na domu ali ODČ;
- spremembo števila strank, ko uporabnik koristi pravico v obliki ODČ. V primeru, da ima upravičenec dva ODČ in prvi ODČ preneha z opravljanjem nalog (zaradi sklenitve delovnega razmerja s polnim delovnim časom, smrti, upokojitve, na lastno željo ali iz drugih razlogov), mu vstopna točka izda odločbo o prenehanju opravljanja nalog ODČ. Drugi ODČ pa bi želel opravljati naloge v polnem obsegu in v kolikor so za to izpolnjeni ostali pogoji iz 20. člena ZDOsk-1, mu vstopna točka izda odločbo, s katero razveljavi prejšnjo odločbo in ga ponovno določi kot ODČ, ki v sodelovanju z uporabnikom sklene aneks k (začasnemu, saj se v prehodnem obdobju v skladu s 132. členom ZDOsk-1 sklepajo začasni osebni načrti) osebnemu načrtu. Drugi ODČ ima namreč z uporabnikom in vstopno točko že sklenjen osebni načrt in že opravlja naloge za uporabnika. S tem se omogoči neprekinjeno opravljanje nalog ODČ, spremembe v stanju (kot je opravljanje nalog ODČ v polnem obsegu zavarovalnega časa, upravičenost do DPID v višini 1,2 kratnika minimalne plače, upravičenost do plačila prispevkov za obvezno socialno zavarovanje za poln zavarovalni čas) pa se natančneje določijo z aneksom. Podobna situacija je v primeru, ko en ODČ opravlja naloge za dva uporabnika in prvi uporabnik ne prejema več pravice do ODČ (po lastni želji, ker je izbral drugo obliko koriščenja DO, umrl ali iz drugih razlogov), drugi uporabnik in ODČ pa bi želela, da ODČ opravlja naloge samo za drugega uporabnika. Tudi v tem primeru je (začasni) osebni načrt med strankami že sklenjen, ODČ pa je že od prej opravljal naloge za drugega uporabnika, zato se po izdaji nove odločbe že sklenjen (začasni) osebni načrt po samem zakonu ne razveljavi in se zaradi kontinuitete opravljanja nalog ODČ (z namenom, da ne pride do prekinitve opravljanja nalog za uporabnika in prekinitve v plačilu ter zavarovanju ODČ) omogoči sklenitev aneksa k (začasnemu) osebnemu načrtu.

Ker pa je zaradi spremembe kategorije upravičenosti do DO, če uporabnik koristi denarni prejemek, treba čim prej skleniti nov osebni načrt z uporabnikom, da ne bi prihajalo do obveznosti vračila neupravičeno prejetih sredstev, enajsti odstavek določa, da v tem primeru osebni načrt preneha veljati

z vročitvijo odločbe o spremembi. Uporabnik z izvajalcem DO na domu v tem primeru sklene nov osebni načrt.

K 26. členu

Tretji in četrti odstavek 43. člena ZDOsk-1 se črtata, ker deseti odstavek 42. člena ureja sklepanje osebnega načrta v primeru, da pride do spremembe izvajalca dolgotrajne oskrbe ali oblike koriščenja dolgotrajne oskrbe. V 44. členu pa opredeljujemo spremembe, ki lahko vplivajo na drugačno izdajo odločbe in način sporočanja le-teh.

K 27. členu

Spremenjeni člen zasleduje cilj pravočasnega zaznavanja sprememb, ki vplivajo na izpolnjevanje pogojev za uveljavljanje in izvajanje pravic do dolgotrajne oskrbe, ter omogočajo sprotno preverjanje upravičenosti in skladnosti že izdanih odločb in sklenjenih osebnih načrtov z dejanskim stanjem.

Sprememba prvega odstavka 44. člena ZDOsk-1 je potrebna zaradi jasnejše razmejčitve med pogoji za uveljavljanje in upravičenost do pravic do DO, ki se navezujejo zlasti na prvi odstavek 11. člen in prvi odstavek 20. člena ZDOsk-1 in pogoji za njihovo koriščenje v zvezi z osebnim načrtom, ki se navezujejo zlasti na četrti odstavek 38. člena in drugi odstavek 20. člena ZDOsk-1. S tem se preprečuje neupravičeno koriščenje sredstev iz sistema DO. Drugi stavek dodaja pravno podlago za začetek postopka po uradni dolžnosti zaradi ugotovljenih sprememb, ki vplivajo na upravičenost do pravic do DO in jih ugotovi vstopna točka.

Drugi in tretji odstavek vzpostavljata obveznost obveščanja vstopne točke o konkretno naštetih spremembah, ki lahko vplivajo na upravičenost do posameznih pravic. Navedba primerljivih storitev oziroma prejemkov iz drugih predpisov (npr. dodatek za pomoč in postrežbo) je pomembna zaradi preprečevanja dvojnega financiranja. Posebno pozornost zakon namenja tudi situacijam, ki zadevajo upravičence iz tujine, zato je predpisano obvezno obveščanje o smrti, spremembi prebivališča ali spremembi transakcijskega računa za upravičence, ki prejemajo denarni prejemek in prebivajo izven Republike Slovenije.

Četrti odstavek določa dodatno obveznost za zavarovane osebe iz tujine, in sicer letno predložitev potrdila o živetju, ki mora biti prevedeno v slovenščino. Če se to potrdilo vsako leto ne predloži, vstopna točka po uradni dolžnosti izda odločbo o prenehanju pravice do denarnega prejemka. Ta določba je pomembna zaradi preprečevanja neupravičenih izplačil v primerih smrti upravičenca v tujini, ki niso pravočasno zaznani.

Peti in šesti odstavek urejata obveznosti obveščanja koordinatorja DO in njegovo vlogo pri nadaljnjem obveščanju vstopne točke in ZZZS. Gre za ključni mehanizem povezovanja izvajalskega in upravnega dela sistema DO, ki omogoča pravočasno posodabljanje evidenc in ukrepanje v primeru sprememb.

Sedmi odstavek določa dolžnost ZZZS, da v primeru ugotovitve, da oseba ni več vključena v obvezno zavarovanje za DO, v treh delovnih dneh obvesti vstopno točko. Gre za nadzor nad upravičenostjo do financiranja iz sistema DO.

Osmi odstavek ureja nadaljnje dolžnosti vstopne točke, ki mora v določenih primerih sama posredovati podatke drugim pristojnim subjektom, kar omogoča boljšo koordinacijo informacij in preprečuje administrativne zastoje.

Deveti odstavek določa, da v primeru nastanka sprememb iz drugega odstavka in drugih sprememb po tem zakonu (na primer sprememba kategorije DO zaradi ponovne ocene upravičenosti, imenovanja druge osebe za oskrbovalca družinskega člana, razlogi za izdajo odločbe o prenehanju upravičenosti do pravic do DO), ki vplivajo na upravičenost do pravice, ali v primeru nepredložitve obveznega potrdila o živetju, vstopna točka po uradni dolžnosti izda novo odločbo oziroma odločbo o prenehanju pravice z

učinkom od dneva nastanka spremembe. Ta določba zagotavlja ustrezno odzivnost sistema in omogoča pravno podlago za prilagoditev ali ukinitve pravice, če pogoji zanjo več niso izpolnjeni.

S celovito ureditvijo obveznosti sporočanja sprememb, pristojnosti različnih subjektov ter posledic nesporočanja se zagotavlja transparentnost, pravna varnost ter ustrezno upravljanje s sredstvi sistema dolgotrajne oskrbe.

K 28. členu

Glede na to, da 45. člen ZDOsk-1 pretežno ureja izplačevanje denarnih dajatev, se spremeni naziv člena. Določi se zaustavitev izplačevanja denarnega prejemka, če upravičenec, ki prebiva v državi izven Republike Slovenije, ne ravna v skladu z devetim odstavkom 11. člena tega zakona in vstopni točki vsako leto ne poda potrdila, da je živ. ZZZS lahko ustavi izplačevanje denarnega prejemka na podlagi informacije, ki jo prejme od vstopne točke, ki je o pravici odločala in ki spremlja, ali so pogoji, da je oseba upravičena do denarnega prejemka, izpolnjeni. Prav tako ZZZS nadaljuje z izplačevanjem denarnega prejemka šele, ko od vstopne točke prejme informacijo, da je bilo potrdilo, da je oseba živa, predloženo. Če niti po zaustavitvi izplačevanja upravičenec ne poda potrdila iz devetega odstavka 11. člena, vstopna točka ravna v skladu z devetim odstavkom 44. člena tega zakona, saj je predložitev potrdila pogoj za upravičenost do denarnega prejemka.

K 29. členu

Spremeni se naslov 46. člena ZDOsk-1, ki po predlagani spremembi ZZZS na enem mestu ureja obračun in plačilo storitev. Storitve vključujejo storitve DO iz 14. člena tega zakona in storitve e-oskrbe iz 33. člena tega zakona. V prvem odstavku navedenega člena so dodane podlage za zaračunavanje drugih pravic, saj lahko izvajalec DO za posameznega uporabnika zaračuna opravljene storitve za vse pravice iz tega zakona. Pravilnik o storitvah, kadrovskih pogojih, usposabljanju in superviziji v dolgotrajni oskrbi opredeljuje storitve koordinatorja iz prvega odstavka 46. člena zakona.

V drugem odstavku navedenega člena je črtano zaračunavanje enkratnega stroška namestitve opreme na prvem računu. V tretjem odstavku navedenega člena je enotno določen rok za posredovanje računov izvajalcev DO in ponudnikov storitev e-oskrbe ter enoten način pošiljanja računov, ne glede na storitev DO, zato je navedeno povzeto znotraj enega člena. Rok za posredovanje navedenih računov je zapisan kot pravilo zaradi zagotovitve poenotenega načina dela. Izvajalci DO in ponudniki storitev e-oskrbe lahko posredujejo dobropise in popravke posredovanih računov tudi po tem roku, zaradi ugotovitev nadzorov in kontrol na ZZZS. V petem odstavku navedenega člena je enotno določen rok za plačilo računov. Če zadnji dan roka za plačilo sredstev izvajalcem DO in ponudnikom storitev e-oskrbe sovpada z dnem, ki je po zakonu dela prost dan oziroma v plačilnem sistemu TARGET2 (vseevropski plačilni sistem za poravnavo plačil) ni opredeljen kot plačilni dan, se za zadnji dan roka šteje naslednji delovnik oziroma naslednji plačilni dan v sistemu TARGET2. V šestem odstavku navedenega člena je dodan skrajni rok šestih mesecev, za posredovanje zadnjega zahtevka za poslovno leto, za pošiljanje računov za storitve DO in storitve e-oskrbe, opravljene pred več kot šestimi meseci. Rok ne vključuje poslanih dokumentov na podlagi izvajanja nadzorov in kontrol nad pravilnostjo obračunavanja.

K 30. členu

Spremenjen in dopolnjen 47. člen ZDOsk-1 obravnava dva primera preplačil: preplačilo, ki nastane v primerih, ki je bil denarni znesek izplačan uporabniku pravic do DO ali oskrbovalcu družinskega člana (prvi do peti odstavek) ter preplačilo, ki nastane naproti izvajalcu DO ali ponudniku storitev e-oskrbe (šesti odstavek, ki je enak, kot veljavni četrti odstavek 47. člena ZDOsk-1) in se nanaša na neupravičeno obračunane storitve iz ZDOsk-1. Določeno je, da mora oseba, ki ji je bil na račun ZZZS izplačan denarni znesek, do katerega ni imela pravice, vrniti prejeti znesek v skladu z določbami obligacijskega zakonika. Območna enota ZZZS o tem izda odločbo o ugotovitvi preplačila, v kateri je določen znesek preplačila in način, po katerem mu bo preplačilo povrnjeno, pri tem pa se po uradni dolžnosti upošteva triletni

zastaralni rok. Določena je fikcija vročitve (15. dan od odpreme) in da odločba postane izvršljiva z vročitvijo. O pritožbi zoper odločbo o ugotovitvi preplačila odloča Direkcija ZZZS in pritožba zoper odločbo ne zadrži izvršitve. Če je bil znesek preveč izplačan, ga lahko ZZZS pred vračilom preveč izplačanega denarnega zneska s strani uporabnika ali oskrbovalca družinskega člana pobota z novim denarnim zneskom, do katerega ima uporabnik ali oskrbovalec družinskega člana pravico na podlagi ZDOsk-1. Pobot nastane z dnem zapadlosti terjatev, ZZZS pa lahko brez izrecne izjave ali soglasja uporabnika ali oskrbovalca družinskega člana pobota terjatve do celotne višine izplačila novega denarnega zneska.

K 31. členu

Zaradi razširitve določbe veljavnega 47. člena z novo vsebino se predlaga, da se veljavne določbe šestega, sedmega, osmega, devetega in desetega odstavka 47. člena ZDOsk-1 uredijo v posebnem členu z naslovom »povrnitev preplačil zaradi smrti«. Namen člena je zagotavljanje vračila neupravičeno prejetih javnih sredstev denarnih zneskov iz naslova pravic iz zakona po smrti prejemnika izplačevalcu ZZZS.

K 32. členu

48. člen ZDOsk-1 se dopolni z drugim odstavkom iz razloga, da se določi vire financiranja v primeru, da uporabnik DO v instituciji ni plačilno sposoben v celoti ali deloma financirati nastanitve in prehrane. V tem primeru se strošek namestitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji financira iz sredstev uporabnika in njegovih zavezancev ter iz sredstev občinskega proračuna.

K 33. členu

V 49. členu ZDOsk-1 se predlaga drugačna razmejitev posrednih stroškov med dve dejavnosti, OZZ in OZDO. V veljavnem ZDOsk-1 je v četrtem odstavku 49. člena kot kriterij določeno razmerje med številom zaposlenih za OZDO in številom vseh zaposlenih na ZZZS na zadnji dan preteklega leta. Ker ZZZS ni več vstopna točka za DO, bo veliko zaposlenih opravljalo naloge za obe dejavnosti. Zato je ustrežnejši kriterij delež prihodkov, doseženih iz naslova OZDO v vseh prihodkih ZZZS za preteklo leto.

Sprememba četrtega odstavka in predlog člena v prehodnih določbah je posledica ugotovitve, da je pri razmejevanju posrednih stroškov med dve dejavnosti, kot sta izvajanje OZZ in OZDO, kriterij razmejitve odvisen od narave posrednih stroškov in od tega, kako se te dejavnosti izvajajo. Če sta dejavnosti finančno ločeni, se lahko stroški delijo glede na prihodke, ki jih vsaka dejavnost ustvarja. Pomembno je, da je kriterij pravičen, logičen in enostaven za uporabo ter sledi načelom sledljivosti in preglednosti. Trenutno zakonsko določen kriterij razmejitve posrednih stroškov, ki je razmerje med številom zaposlenih za OZDO in številom vseh zaposlenih na ZZZS na zadnji dan preteklega meseca, ni več ustrezen zaradi spremenjene vloge izvajalca OZDO z ZDOsk-1. Določeno je tudi, da podrobnejšo metodologijo razmejevanja posrednih stroškov na predlog ZZZS določi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

K 34. členu

Dopolni se 52. člen ZDOsk-1 tako, da se določi, da je ZZZS nosilec in izvajalec obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo v Republiki Sloveniji. V naslovu 84. člena ZDOsk-1 je navedeno, da je ZZZS izvajalec obveznega zavarovanja za DO, v novem tretjem odstavku 52. člena ZDOsk-1 pa se določi, da je ZZZS nosilec obveznega zavarovanja za DO.

K 35. členu

Bolj jasno se zapiše četrta alineja četrtega odstavka 54. člena ZDOsk-1.

V petem odstavku se v delu izključitev iz obveznega zavarovanja za DO dodajata novi tretja in četrta alineja in s tem dve novi kategoriji: prejemniki pokojnine po predpisih Republike Slovenije, ki prebivajo v tujini, in so v OZZ vključeni na podlagi meddržavne pogodbe (gre za osebe, zavarovane po zavarovalni podlagi 069) in družinski člani zavarovanca slovenskega nosilca zdravstvenega zavarovanja, ki prebivajo v tujini, in so v OZZ vključeni na podlagi meddržavne pogodbe (osebe, zavarovane po zavarovalni podlagi 098). Gre za osebe, ki so se izselile iz RS ali ne prebivajo v RS, vendar glede na meddržavno pogodbo med RS in tretjo državo, ohranjajo status zavarovane osebe v OZZ. Zaradi pravila, da so osebe, ki so vključene v OZZ, vključene tudi v obvezno zavarovanje za DO, so omenjene osebe prišle tudi v sistem obveznega zavarovanja za DO, čeprav meddržavna pogodba ne ureja pravic in dolžnosti posamezne države glede dolgotrajne oskrbe. Izvajanje zakona za te osebe se je izkazalo za problematično tudi v praksi. Pri izdaji odločb o vključitvi v obvezno zavarovanje za DO zavarovanim osebam izven RS je prišlo do situacij, ko je ZZSZ ugotovil, da za te osebe nima podatkov, na primer podatkov o naslovu bivanja, družinskih vezeh, bančnih računih. To posledično pomeni, da za določen del omenjenih zavarovanih oseb (družinski člani zakonci in starši) prispevka za obvezno zavarovanje za DO ne bo mogoče pobrati, čeprav bodo potencialno do pravic do DO upravičene (izven RS je mogoče prejeti pravico do denarnega prejemka glede na osmi odstavek 11. člena ZDOsk-1). Problem bo lahko tudi, kako bo ZZSZ o taki osebi prejel podatek o smrti. Dodatno je jasno, da se namenska raba prejetega denarnega prejemka z obiski koordinatorja DO ne bo mogla preverjati, kar v neenakopravni položaj spravlja osebe, ki bodo uveljavljale pravice iz DO v RS. Po podatkih ZZSZ je bilo 7. oktobra 2024 takih oseb skupaj 19.268, od tega je bilo 8.226 nosilcev zavarovanja in 11.0042 družinskih članov (starši - oče in mati, zakonec ali zunajzakonski partner očeta oziroma matere). Upoštevajoč pravilo, da so osebe, ki so vključene v OZZ, vključene tudi v obvezno zavarovanje za DO, so te osebe vključene v obvezno zavarovanje za DO, čeprav meddržavna pogodba ne ureja pravic in dolžnosti posamezne države glede področja DO. Navedene osebe so pretežno z ozemlja nekdanje skupne države, nekdanje SFRJ. Pričakovati je, da bosta pomanjkanje delovne sile v RS in izpraznjen bazen delovne sile bližnjih držav, to skupino zavarovancev geografsko razširila tudi na azijske države oziroma celoten svet. Ker navedene zavarovane osebe niso zavezane za plačevanje prispevkov za OZZ, je zakonsko določeno, da bo prispevke za obvezno zavarovanje za DO, ki se še ne pobirajo, pobiral ZZSZ. Posledično bi bil ZZSZ zavezan k pobiranju prispevkov za DO od zavarovanih oseb, ki prebivajo v različnih, tudi geografsko zelo oddaljenih državah. Tako obstaja veliko tveganje neplačevanja prispevkov s strani teh zavarovanih oseb, in neuspešno izterjavo le-teh, saj bo moral ZZSZ pobiranje in izterjavo prispevkov voditi tudi izven ozemlja EU na podlagi sodnih postopkov, s čimer so povezani tudi visoki stroški sodne izterjave (na primer odvetniški stroški, stroški taks, stroški dela zaradi neizogibnega povečanja zaposlenih ZZSZ). ZZSZ ocenjuje, da bi dodatni materialni stroški (brez stroškov dela) znašali okoli 2 milijona evrov letno, kar bi preseгло letne plačane prispevke teh zavarovanih oseb. Dodatno tveganje pri pobiranju prispevkov za DO pri obravnavani skupini zavarovanih oseb je valutno tveganje. Ker osebe v glavnem prebivajo v državah, v katerih uradna valuta ni evro, bo plačevanje prispevkov povezano z dodatnimi stroški menjave valut in bančnimi stroški. To pomeni dodatno tveganje, da tudi plačani prispevki ne bodo plačani v ustrezni oziroma obračunani višini, kar posledično ponovno pomeni potrebo po sodni izterjavi teh neplačanih prispevkov. Po veljavnem ZDOsk-1 so omenjene osebe potencialno upravičene do pravic do DO (v primeru prebivanja izven RS je mogoče uveljaviti pravico do denarnega prejemka), pri čemer pa se namenska raba prejetega denarnega prejemka ne bo mogla preverjati z obiski koordinatorja DO, kar v neenakopravni položaj spravlja osebe, ki bodo uveljavljale pravice do DO v RS, saj že ZDOsk-1 določa pogostost obiskov glede na kategorijo DO. Dodatno je treba problematiko presojati tudi z vidika zavarovanih oseb, na primer družinskega člana – zakonca, živečega v BiH, ki je vključen v OZZ na podlagi meddržavnega sporazuma in bo moral zaradi vključitve v obvezno zavarovanje za DO plačevati prispevek, čeprav slednje ni vsebina meddržavnega sporazuma in morda pravice do DO nikoli ne bo koristil.

Izključitev teh zavarovanih oseb iz zavarovanja za DO je potrebna, saj se s tem:

- odpravlja neenako obravnavo zavarovanih oseb za DO, ki živijo v Republiki Sloveniji in tistih, ki živijo izven Republike Slovenije, kjer ne velja pravni red EU;

- preprečuje škodo, ki bi nastala zaradi pomanjkanja podatkov in posledičnega odtekanja sredstev v tujino, bodisi kot nenamerno ali pa celo v posledici namernega izkoriščanja pomanjkljivosti v sistemu zavarovanja za DO;
- preprečuje škodo v sistemu obveznega zavarovanja za DO zaradi neobstoja meddržavnih dogovorov;
- preprečuje neizvajanje določb glede pobiranja prispevkov.

K 36. členu

S predlagano spremembo osmega odstavka 56. člena ZDOsk-1 se uvaja nov način obračunavanja in pobiranja prispevkov za obvezno zavarovanje za DO, za tiste zavarovane osebe, katerih podlag zavarovanja za OZZ v ZZVZZ ni (družinski člani) in jih bo obračunaval ZZZS. Mesečni prispevek za obvezno zavarovanje za DO, ki ga pobira ZZZS, je glede na osnovo za obračun, prispevno stopnjo in obdobje zavarovanja nizek. Višina mesečnega prispevka znaša od 0,05 eura do 5,54 eura, višina prispevka na dan pa od 0,00 eura do 0,18 eura, skladno z dnevi zavarovanja v posameznem mesecu. Določba v zvezi z mesečnim pobiranjem prispevka za DO, je nujna zaradi same izvedbe obračuna navedenega prispevka znotraj ZZZS.

Dopolnitev 56. člena z novim desetim odstavkom zadeva določitev osnove za plačevanje obveznega zavarovanja za DO za osebe, ki so določene v 10. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, in sicer osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo pokojnino po predpisih Republike Slovenije oziroma preživnino po predpisih o preživninskem varstvu kmetov.

Ker so prejemniki družinskih pokojnin otroci, pastorki, vnuki in drugi otroci brez staršev, ki se šolajo in jim družinska pokojnina predstavlja izpad dohodka osebe, ki jih je do svoje smrti preživljala, se v novem enajstem odstavku predlaga, da ti zavarovanci ne plačujejo prispevka za DO. Za otroke, pastorko, vnuko, posvojence, brate, sestre in druge otroke brez staršev je že v šestem odstavku 56. člena ZDOsk-1 določeno, da kot družinski člani zavarovanca, ki jih preživlja, ne plačujejo prispevka za DO. Otroci, prejemniki družinske pokojnine, nimajo več enega ali obeh staršev, zato jim družinska pokojnina nadomešča izpad dohodka osebe, ki jih je do svoje smrti preživljala. Na tej podlagi so po 10. točki prvega odstavka 15. člena ZZVZZ samostojni zavarovanci v obveznem zdravstvenem zavarovanju, s plačevanjem prispevka za DO pa bi bili v neenakopravnem položaju v primerjavi z otroki iz šestega odstavka 56. člena ZDOsk-1. Prav tako te osebe ne plačujejo prispevka za OZP na podlagi petega odstavka 35. člena Zakona o interventnih ukrepih na področju zdravstva, dela in sociale ter z zdravstvom povezanih vsebin (ZIUZDS), ki spreminja 48. člen ZZVZZ in določa, da se ne glede na prvo alinejo 1. točke prvega odstavka 35. člena ZIUZDS obvezni zdravstveni prispevek ne plača za zavarovance iz 10. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ za otroke, pastorko, vnuko in druge otroke brez staršev, ki so prejemniki družinske pokojnine, ter za zavarovance iz 24. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ - otroke do 18. leta starosti, ki se šolajo in niso zavarovani kot družinski člani, ker njihovi starši ne skrbijo za njih oziroma ker starši ne izpolnjujejo pogojev za vključitev v obvezno zavarovanje.

Nov dvanajsti odstavek se dopolni z zavarovanci, ki plačujejo prispevek za DO neposredno ZZZS. Mesečni prispevek za obvezno zavarovanje za DO, ki ga pobira ZZZS, je glede na osnovo za obračun, prispevno stopnjo in obdobje zavarovanja nizek. Višina mesečnega prispevka znaša od 0,05 evra do 5,54 evra, višina prispevka na dan pa od 0,00 evra do 0,18 evra, skladno z dnevi zavarovanja v posameznem mesecu. ZZZS bi zavarovanim osebam moral mesečno pošiljati univerzalne plačilne naloge (UPN), ki predstavljajo strošek ZZZS. Strošek izdaje UPN bi bil nesorazmeren višini mesečnega obračunanega in pobranega prispevka, prav tako je strošek relativno nesprejemljiv tudi z vidika stroškov zavarovanih oseb glede izvedbe plačila. V skladu z načelom ekonomičnosti je predlagan obračun teh prispevkov dvakrat letno. ZZZS v primeru neplačila prispevkov za obvezno zavarovanje za DO pri FURS predlaga davčno izvršbo, pri čemer se davčna izvršba začne le za zneske dolga posameznika nad 25 evrov, kar predstavlja tudi dodaten argument v prid polletnemu obračunu prispevkov za obvezno

zavarovanje za dolgotrajno oskrbo. Stroški sklepa izvršbe v breme zavarovane osebe znašajo najmanj 10 evrov, s tem povezani bančni stroški pa najmanj 20 evrov, po veljavnem bančnem ceniku.

Zavarovane osebe, za katere pobira prispevek ZZZS, vključujejo osebe s stalnim prebivališčem v RS, ki ne izpolnjujejo pogojev za zavarovanje po drugih podlagah (po eni izmed točk iz prvega odstavka 15. člena ZZVZZ) in si same plačujejo prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje; osebe s stalnim prebivališčem v RS, ki prejemajo pokojnino od tujega nosilca pokojninskega zavarovanja, če z mednarodno pogodbo ni drugače določeno; družinske člane, ki bivajo v tujini z nosilcem obveznega zavarovanja, poslanim na delo v tujino; družinske člane; družinske člane osebe, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki imajo stalno prebivališče v RS in niso zavarovani kot družinski člani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja; družinske člane s stalnim prebivališčem v RS, katerih nosilec obveznega zavarovanja je slovenski upokojenec s stalnim prebivališčem v državi, s katero je sklenjen sporazum; družinske člane slovenskega nosilca zdravstvenega zavarovanja, ki prebiva v tujini – meddržavna pogodba; družinske člane zavarovanca slovenskega nosilca obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki prebiva v državi članici EU.

K 37. členu

Doda se nov 56.a člen ZDOsk-1, ki določa, da imajo pravico do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO tiste osebe, ki so že upravičene do plačil drugih obveznih socialnih prispevkov, kadar tako določajo drugi področni predpisi, in kadar ti predpisi določajo oprostitev plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO.

K 38. členu

S predlagano dopolnitvijo šestega odstavka 60. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1) se omogoča, da storitev dolgotrajne oskrbe ne opravljajo zgolj delavci, ki so pri izvajalcu zaposleni na podlagi pogodbe o zaposlitvi, temveč tudi druge fizične osebe, ki z izvajalcem sodelujejo na podlagi drugega pogodbenega razmerja, če to temelji na zakonski podlagi in je skladno z veljavno delovnopravno ureditvijo. Pri tem je izrecno poudarjeno, da takšno pogodbeno sodelovanje ne sme imeti elementov delovnega razmerja, kot jih opredeljuje delovnopravna zakonodaja.

Obstoječa zakonska ureditev namreč nalaga izvajalcem dolgotrajne oskrbe, da morajo imeti za izvajanje storitev ustrezno usposobljen kader, ki je zaposlen pri izvajalcu. Takšna rešitev omejuje možnosti prilagajanja na terenu in otežuje pravočasno zagotavljanje storitev uporabnikom, zlasti v primerih, ko ni mogoče skleniti pogodbe o zaposlitvi zaradi občasne narave teh storitev ali njihovega manjšega obsega.

Predlagana rešitev zato omogoča večjo fleksibilnost izvajalcem dolgotrajne oskrbe, saj jim daje možnost, da za izvajanje storitev vključijo tudi posameznike, ki z njimi sodelujejo na podlagi pogodbenih razmerij civilnega prava ob upoštevanju omejitev, ki jih določa delovnopravna zakonodaja. S tem se prispeva k bolj učinkovitemu, odzivnemu in dostopnemu sistemu dolgotrajne oskrbe. Vendar pa člen določa, da sklepanje drugega pogodbenega razmerja za opravljanje storitev DO z lastnim zaposlenim izvajalcem storitev DO in s fizično osebo, ki bi te storitve opravljala v okviru opravljanja dejavnosti, ki na trgu samostojno opravlja pridobitno dejavnost v okviru organiziranega podjetja za opravljanje teh storitev (samostojnim podjetnikom posameznikom), ni dovoljeno.

Ob tem se ohranjajo visoki standardi kakovosti in varnosti storitev, saj tudi za takšne sodelavce veljajo enaki pogoji usposobljenosti in strokovne usposobljenosti, kot so določeni za zaposlene izvajalce v drugem odstavku tega člena.

Gre za uravnoteženo rešitev, ki omogoča bolj učinkovito organizacijo izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe in hkrati zagotavlja spoštovanje delovnopravnih načel ter varstvo pravic posameznikov, ki delo opravljajo na podlagi drugačnih oblik sodelovanja.

K 39. členu

Skladno s spremembo v 33. členu ZDOsk-1, kjer se črta besedilo »Če iz mnenja koordinatorja DO iz 5. točke tretjega odstavka 65. člena tega zakona izhaja, da zagotavljanje storitev e-oskrbe ne dosega več pričakovanega namena, predlaga uporabniku sklenitev aneksa k osebemu načrtu za prenehanje izvajanja storitev e-oskrbe.« se posledično tudi v 65. členu črta naloga koordinatorja DO, ki določa, da koordinator DO daje mnenje glede doseganja pričakovanega namena storitev e-oskrbe.

Mnenje koordinatorja DO namreč nima in ne more imeti pravnih učinkov na pogodbo med ponudnikom storitev e-oskrbe in uporabnikom storitev e-oskrbe. Pravni učinek ima lahko le odločba, s katero VT glede na mnenje koordinatorja DO, pravico do e-oskrbe upravičencu odvzame. Prav tako veljavni zakon ne ponuja jasnih pravnih posledic, če koordinator DO ugotovi, da storitve e-oskrbe ne dosegajo pričakovanega namena pri konkretnem uporabniku.

V primeru, da uporabnik koristi DO kombinirano v obliki dnevne DO in v obliki DO na domu, obiske na domu izvaja tisti koordinator DO, ki je zaposlen pri tistem izvajalcu DO na domu.

K 40. členu

V 70. členu ZDOsk-1 se spremeni sestava sveta javnega zavoda za opravljanje DO, in sicer na način, da se doda predstavnik lokalne skupnosti, za zavode, katerih ustanovitelj je država. Glede na to, da gre za ranljive skupine uporabnikov, se v okviru zavoda zagotovi možnost, da se kot predstavnike sveta zavoda določi bodisi predstavnike uporabnikov izvajalca DO bodisi predstavnike družinskih članov uporabnika DO. Podrobnejšo sestavo in številčno razmerje predstavnikov določi ustanovitelj z aktom o ustanovitvi.

K 41. členu

Predlagana sprememba natančneje ureja postopek imenovanja in razrešitve direktorja javnega zavoda za opravljanje dolgotrajne oskrbe v 71. členu ZDOsk-1. Skladno z veljavnimi načeli javnega sektorja in upravljanja javnih zavodov je svet zavoda pristojen za imenovanje in razrešitev direktorja, vendar pa mora ustanovitelj kot nosilec ustanoviteljskih pravic in odgovornosti imeti možnost soodločanja pri imenovanju vodstva zavoda. Zato se določa, da svet zavoda imenuje in razrešuje direktorja s soglasjem ustanovitelja, kar je ustaljen mehanizem zagotavljanja usklajenosti med upravljavskimi pristojnostmi sveta zavoda in odgovornostjo ustanovitelja za delovanje zavoda.

Za primere, ko je ustanoviteljica javnega zavoda država, pa se zaradi specifične narave državne uprave in načina izvrševanja funkcij določa, da soglasje k imenovanju in razrešitvi direktorja daje minister, pristojen za področje dolgotrajne oskrbe. Na ta način se zagotavlja neposredna odgovornost resornega ministra za delovanje javnih zavodov na državni ravni. Poleg tega predlagana ureditev sledi dosedanji ureditvi iz Zakona o socialnem varstvu, s ciljem večje preglednosti, odgovornosti in usklajenosti pri imenovanju vodstvenih kadrov v javnih zavodih ter prispeva k stabilnejšemu in strokovno utemeljenemu upravljanju sistema dolgotrajne oskrbe.

Skladno z določili drugega odstavka 6. člena ZDOsk-1, občina med drugim izvaja svoje naloge na področju DO tudi tako, da ustanovi javni zavod za opravljanje storitev DO na domu. ZDOsk-1 občin pri tem ne omejuje glede možnosti, da bi taisti javni zavod opravljal tudi druge dejavnosti.

V praksi je zlasti v manjših občinah pogosto, da so javni zavodi ustanovljeni za opravljanje več različnih dejavnosti, med drugim tudi socialnovarstvenih storitev, kot je pomoč na domu. V takšnih primerih je predvideno, da bodo ti obstoječi zavodi razširili svojo dejavnost tudi na izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe na domu.

V zadnjem času se pojavlja tudi vse več primerov, ko občine kot ustanoviteljice načrtujejo izvajanje DO na domu prek zdravstvenih domov, ki že razpolagajo z ustreznim kadrom (npr. diplomirane medicinske sestre, fizioterapevti), pri čemer bo izvajanje storitev DO predstavljalo le del, pogosto manjšinski, obsega dejavnosti zavoda.

V tovrstnih primerih, kjer je pretežna dejavnost javnega zavoda socialnovarstvena, zdravstvena ali druga dejavnost in dolgotrajna oskrba predstavlja le del dejavnosti, je treba jasno določiti, kateri pogoji veljajo za imenovanje in trajanje mandata direktorja zavoda. Takšna določitev je ključna z vidika pravne varnosti, usklajenosti z zakonodajo ter zagotavljanja učinkovitega upravljanja javnih zavodov, ki izvajajo dejavnosti na presečišču več področij javnih služb.

K 42. členu

Dopolni se 75. člen ZDOsk-1. Za podelitev koncesij pod mejnimi vrednostmi za opravljanje javne službe v DO, se v skladu s četrtem odstavkom 75. člena uporabljajo določila ZDOsk-1. Glede vprašanj, ki z ZDOsk-1 ali na njegovi podlagi izdanim predpisom, niso urejena drugače, se v skladu s 3. členom Zakona o javno-zasebnem partnerstvu (ZJZP) uporablja ZJZP. ZJZP v 57. členu določa, da je v primeru, če je predmet javno-zasebnega partnerstva koncesija za izvajanje gospodarske javne službe ali druge dejavnosti, kjer zakon zaradi varovanja javnega interesa izrecno predpisuje izdajo upravne odločbe, akt o izbiri posamični upravni akt. Ker vprašanja glede pravnega varstva v ZDOsk-1 niso posebej urejena, se v zvezi z zagotavljanjem pravnega varstva v postopkih podeljevanja koncesij pod mejno vrednostjo, uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

Zaradi jasnosti določbe se črta beseda »osebo«. Koncesija je vezana na pravno osebo ali na s. p. (koncesionar kot izvajalec DO).

K 43. členu

Spremembe v 80. členu ZDOsk-1 so potrebne iz razloga, da se od izvajalcev DO ne zahteva, da že s prijavo na javni razpis za podelitev koncesije ali z vpisom v register izpolnjujejo tudi kadrovske pogoje, določene v 60. členu ZDOsk-1 in pogoje kakovostnega in varnega opravljanja storitev DO, temveč da lahko podajo pisno izjavo o nameri, da bodo izpolnili pogoje z dnem začetka izvajanja koncesijske pogodbe. Sprememba je potrebna, ker pred uporabo določb o DO na domu in DO v instituciji nihče izmed bodočih izvajalcev DO ne more izpolnjevati pogoja in 4. točke prvega odstavka 80. člena.

K 44. členu

Sprememba 6. točke drugega odstavka 93. člena ZDOsk-1 je potrebna zaradi posredovanja podatka s strani ZZZS o šifri in nazivu tujega nosilca zavarovanja vstopni točki, za namen odločanja v postopku uveljavljanja pravic do DO tujih zavarovanih oseb.

K 45. členu:

Dopolnitev petega odstavka 95. člena je potrebna iz razloga dostopa izvajalcev DO do zbirke podatkov o sklenjenih osebnih načrtih, ki jo vodi ZZZS. Gre za namen izvajanja dolgotrajne oskrbe v povezavi s sklepanjem osebnih načrtov, kot to določa 4. točka 90. člena ZDOsk-1.

K 46. členu

Spremeni se 97. člen ZDOsk-1. Z uvedbo novega prispevka za DO, bo za potrebe njegovega pobiranja s strani Finančne uprave Republike Slovenije in ZZZS treba vzpostaviti bazo podatkov zavezancev za plačilo prispevka. S predlagano dopolnitvijo nove 5. točke prvega odstavka 97. člena in novega petega odstavka se uvaja evidenca o zavezancih za plačilo prispevka za dolgotrajno oskrbo na način, kot jo pozna obvezno zdravstveno zavarovanje, in z naborom podatkov, ki so za ta namen potrebni.

Dodatno pa so ostale dopolnitve člena nujne, da bo lahko ZZZS izvajal naloge, ki so v njegovi pristojnosti kot plačnika pravic iz ZDOsk-1. Takšna dopolnitev je na primer, da ZZZS zbira tudi podatke o odločbah ministrstva, kot drugostopenjskega organa v upravnem postopku odločanja o pravicah do DO, in sodišča, ki je pristojno za zagotavljanje sodnega varstva v teh upravnih postopkih. Pomemben podatek je tudi podatek o nadomestni oskrbi (obdobje izvajanja in izbrana pravica do DO) in o alternativnem izvajanju pravic do DO (obdobje izvajanja in izbrana alternativna pravica do DO) ter poleg podatkov, ki se nanašajo na pravico do DO na domu in pravico do DO v instituciji tudi pridobivanje podatkov, ki se nanašajo na dnevno DO ali kombinacijo pravic.

K 47. členu

Sprememba v 98. členu ZDOsk-1 v tretjem odstavku v 6. točki v prvi alineji je povezana s spremembo osmega odstavka 42. člena ZDOsk-1, ki se nanaša na podatke v osebni načrt v zvezi s transakcijskim računom upravičenca.

Pred sklenitvijo osebnega načrta izvajalec DO preveri, ali ima uporabnik že sklenjen osebni načrt pri drugem izvajalcu DO, in sicer v zbirki podatkov, ki jo vodi ZZZS. Ta zbirka podatkov namreč vključuje vse sklenjene osebne načrte, ne glede na to, pri katerem izvajalcu DO so sklenjeni. Dopolnitev sedmega odstavka je potrebna iz razloga povezovanja zbirk podatkov in zagotovitve dostopa izvajalcu DO. Gre za namen izvajanja dolgotrajne oskrbe v povezavi s sklepanjem osebnih načrtov.

K 48. členu

101. člen ZDOsk-1 se dopolnjuje s pravno podlago za dostop do podatkov v zbirkah ZZZS, ki jih le ta vodi na podlagi zakona, ki ureja OZZ. Podatke se bo pridobivalo za urejanje zavarovanja za DO, vodenje evidence o zavarovanih osebah v OZDO, kontrolo izvajanja primerljivih storitev z OZZ, mirovanja pravic do DO in izplačil denarnega prejemka oziroma plačila storitev DO izvajalcem DO in storitev e-oskrbe ponudnikom storitev e-oskrbe. Z uvedbo novega prispevka za OZDO bo za potrebe njegovega pobiranja s strani Finančne uprave Republike Slovenije in ZZZS treba vzpostaviti bazo podatkov zavezancev za plačilo prispevka. S predlaganim novim petim odstavkom 97. člena ZDOsk-1 in dopolnitvijo tretjega odstavka 101. člena se evidenca o zavezancih za plačilo prispevka za DO poveže z evidenco o zavezancih za plačilo prispevka v OZZ.

ZZZS pridobiva podatek o transakcijskem računu uporabnika s strani izvajalca DO, ko mu le-ta posreduje podatke iz osebnega načrta (drugi in osmi odstavek 42. člena ZDOsk-1). ZZZS v registru AJPES preveri točnost podatka za namen izplačila denarnega prejemka ali delnega plačila za izgubljeni dohodek oskrbovalca družinskega člana.

Dopolnitev v drugem odstavku od 5. do 7. točke je potrebna zaradi administrativne razbremenitve vstopnih točk in pridobivanja širokega nabora podatkov, kateri ni namenjen samemu odločanju o pravicah do DO in izvajanju pravic z vidika opravljanja nalog vstopnih točk. Dopolnitve in spremembe drugega odstavka 101. člena izhajajo iz tega, da organi razpolagajo zgolj s tistimi podatki, ki jih potrebujejo pri svojem delu, in se viri podatkov ne podvajajo. Vstopna točka zagotavlja podatke ZZZS-ju na podlagi odločbe, izvajalci DO pa ZZZS-ju zagotavljajo podatke, ki jih pridobijo iz osebnega načrta, iz katerega izhaja način izvajanja pravice, zato se podatek o transakcijskem računu upravičenca do denarnega prejemka in oskrbovalca družinskega člana vključi v osebni načrt (podatek o transakcijskem računu je pomemben le pri plačilu denarnega prejemka in delnega plačila za izgubljen dohodek ODČ in je vsebovan v osebni načrtu).

K 49. členu

Nomotehnični popravek v 115. členu ZDOsk-1 zaradi sprememb odstavkov v 46. členu ZDOsk-1.

K 50. členu

V prvem odstavku 121. člena ZDOsk-1 se popravi pomota v sklicevanju na 51. člen ZSV, ki se nanaša na posebne socialno varstvene zavode in ne na domove za starejše.

V drugem odstavku se spremenijo datumi, ker je potrebno zaradi aktivnosti, vezanih na vzpostavitev informacijske strukture med ZZZS in izvajalci DO, omogočiti vpis v register dva meseca pred samim izvajanjem storitev DO.

V drugem, tretjem in četrtem odstavku se določi, da ministrstvo vpiše izvajalce DO v register iz 61. člena tega zakona.

Tretji in četrti odstavek se spremenita na način, da mora izvajalec DO, če pogojev nima izpolnjenih, pisno zagotoviti, z izjavo o nameri, da bo imel pogoje izpolnjene pred začetkom izvajanja storitev DO. Izpolnjevanje pogojev nato, pred samim začetkom izvajanja DO v instituciji, ministrstvo preveri in če izvajalec pogojev ne izpolnjuje, ga izbriše iz registra.

K 51. členu:

Predlog sprememb in dopolnitev 125. člena ZDOsk-1 bolj jasno ureja pravne podlage začasno sofinanciranje dodatnih stroškov dela pri izvajalcih institucionalnega varstva in pomoči na domu, ki so posledica spremembe plačnega sistema javnih uslužbencev, in sicer za kadre skladno s pravilnikom, ki ureja standarde in normative socialnovarstvenih storitev. Predlog člena ureja tudi sofinanciranje dodatnih kadrov za postopno uveljavitev kadrovskih normativov v institucionalnem varstvu, skladno s pravilnikom, ki ureja standarde in normative socialnovarstvenih storitev. V povezavi z navedenim se zaradi zahtevnih kadrovskih izzivov in primanjkljajev, s katerimi se soočajo izvajalci, dodatno omogoča tudi sofinanciranje stroškov dela študentov in upokojujencev za primere, če dodatnih kadrov zaradi razmer na trgu dela ni bilo možno zaposliti, pri čemer se z zakonsko določbo uredi tudi način preverjanja navedenega pogoja ter določi omejitve.

K 52. členu

V prvi odstavku 126. člena ZDOsk-1 se doda, da se do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema tako za namen odločanja kot za namen izvajanja DO, zadnje pomeni sklenitev osebnega načrta in njegovo izvajanje, uporabi začasna zbirka podatkov, ki jo vodi IRSSV. Začasna zbirka podatkov se uporablja tudi za odločanje o spremembah (na primer sporočanje podatka o začetku prejemanja primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugega predpisa), kar je urejeno s sklicem na prvi odstavek 44. člena, ki odloča odločanja v primeru nastalih sprememb, ki vplivajo na upravičenost do DO (npr. odločanje o spremembi kategorije DO).

V drugem odstavku se kot podatek o upravičencu črta naslov začasnega in stalnega prebivališča zaradi minimalizacije zbiranja podatkov, saj podatek ni potreben za preverjanje primerljivih pravic in ni nujno točen.

Besedilo dosedanjega petega odstavka se črta, ker je sklic na prvo alinejo prvega odstavka 11. in 133. člen tega zakona za izvajanje zakona nepotreben. Doda se novo besedilo petega odstavka, ki se nanaša na pridobivanje podatkov ministrstva in vstopnih točk za odločanje o upravičenosti do pravic do DO.

Šesti odstavek 126. člena se dopolni z besedilom, ki omogoča informatizirano povezovanje zadevne začasne zbirke podatkov, ki jo vodi IRSSV, v centralno zbirko podatkov, ki je v ZDOsk-1 opredeljena v 91. členu. V skladu z 12. alinejo tretjega odstavka 91. člena centralna zbirka podatkov vključuje podatek za vlagatelja o prejemanju primerljive pravice. Predlagana sprememba omogoča, da je ta podatek za namen odločanja, izvajanja DO in ugotavljanja sprememb lahko pridobljen s povezavo med začasno zbirko podatkov in centralno zbirko podatkov. To sledi ureditvi, ki jo za druge obstoječe zbirke podatkov ureja 93. člen zakona. Ravnanje s podatki pa izhaja iz samega namena obdelave, ki je določen v tem

členu in povezanih členih, predvsem 93. člen. V centralni zbirki se podatki hranijo na enak način kot ostali podatki, hrambo določa 102. člen.

Opisana ureditev določa stanje v prehodnem obdobju vzpostavljanja enotnega informacijskega sistema iz 89. člena tega zakona (kot to določa 120. člen tega zakona). Pri naboru osebnih podatkov, ki ga z novelo še nekoliko zmanjšujemo, je zasledovano načelo sorazmernosti. V skladu s tem je za posamezno zbirko določen minimalni zadostni nabor osebnih podatkov, s katerimi dosežemo namen obdelave. Obenem s povezavo zbirke v centralno zbirko podatkov zmanjšujemo administrativno obremenitev zaposlenih, ki bodo do podatkov dostopali, in s tem pospešujemo postopke.

Za delovanje sistema DO se bo vodila informatizirana centralna zbirka podatkov (91. člen ZDOsk-1), ki zajema pravice do DO in bo upravičence ter tudi izvajalce razbremenila administrativnih opravil, obenem pa pospešila postopke.

Hrambo podatkov, vsebovanih v zbirkah podatkov iz tega zakona, podrobneje opredeli 102. člen tega zakona, sicer pa se za to uporabljajo predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva. V primeru prenehanja delovanja izvajalca DO se v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva, podatki iz zbirk podatkov predajo njegovemu pravnemu nasledniku, če tega ni, pa pristojnemu arhivu. Skladno z določili 102. člena zakona se osebni podatki iz zakona hranijo deset let po prenehanju opravljanja DO.

K 53. členu

V drugem odstavku 128. člena ZDOsk-1 je potreben popravek zaradi sprememb v 33. členu ZDOsk-1, ki se nanašajo na višino sofinanciranja e-oskrbe in tehnični popravek zaradi napačnega sklicevanja. Črta se dosedanji tretji odstavek, ker je usklajevanje višine sofinanciranja e-oskrbe urejeno v novem šestem odstavku 33. člena ZDOsk-1. V prehodnem obdobju do 31. decembra 2027 se višina sofinanciranja e-oskrbe ne usklajuje.

K 54. členu

V 131. členu ZDOsk-1 se uredi postopek podaje soglasja obstoječega oskrbovanca v domu za starejše iz 50. člena ZSV. Oskrbovanec bo podal soglasje k prevedbi v uporabnika dolgotrajne oskrbe. Soglasje bo dom za starejše iz 50. člena ZSV posredoval vstopni točki, ki je krajevno pristojna za odločanje o pravici oskrbovanca do DO v instituciji. Vstopna točka bo izdala odločbo brez predhodne izdelave ocene, tako, da bo uporabnika iz kategorije oskrbe prevedla v kategorijo dolgotrajne oskrbe.

Na podlagi izdane odločbe bo oskrbovanec lahko sklenil osebni načrt z izvajalcem DO v instituciji. Ob sklenitvi osebnega načrta, se sklene tudi dogovor o nastanitvi in prehrani, upravičenec do DO pa se mora odpovedati primerljivi storitvi do institucionalnega varstva.

Če oskrbovanec ne poda soglasja in ne sklene osebnega načrta, ostane še naprej uporabnik storitve institucionalnega varstva po predpisih, ki urejajo socialno varstvo.

K 55. členu

V 132. člen ZDOsk-1 se doda pravna podlaga za posredovanje podatkov o sklenitvi osebnega načrta s strani koordinatorja vstopni točki. V prehodnem obdobju se z vstopno točko sklene začasni osebni načrt z namenom izplačevanja delnega plačila za izgubljen dohodek oskrbovalca družinskega člana in vključitve v socialna obvezna zavarovanja oskrbovalca družinskega člana. V prehodnem obdobju je namreč izplačevalec dohodka ministrstvo, zato je ta postopek urejen drugače, kot bo v rednem postopku. Če želi uporabnik pred letom 2028 koristiti dodatne pravice iz 32. člena ZDOsk-1 ali

nadomestno oskrbo iz 25. člena ZDOsk-1, mora skleniti osebni načrt z izvajalcem DO, ki mu bo te pravice zagotavljal.

K 56. členu

Sprememba 137. člena ZDOsk-1 nedvoumno določa obdobje, od katerega dalje se začnejo pobirati prispevki za obvezno zavarovanje za DO. Prispevki za obvezno zavarovanje za DO bodo obračunani od dohodkov, ki se nanašajo na obdobje od vključno 1. julija 2025 dalje, ne glede na to, kdaj so izplačani (na primer dohodek iz delovnega razmerja za mesec julij, tudi če je izplačan v mesecu avgustu).

K 57. členu

Sprememba drugega odstavka 138. člena ZDOsk-1 predstavlja nomotehnični popravek in je potrebna zaradi spremembe besedila 46. člena ZDOsk-1, ki več nima devetih odstavkov. Sprememba je možna, ke ZZZS še ni sprejel splošnih aktov iz drugega odstavka 138. člena ZDOsk-1.

K 58. členu:

V 140. členu se z dodajanjem besedila »v instituciji« nedvoumno določi, da lahko zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo kot del osnovne zdravstvene dejavnosti za svoje oskrbovance opravljajo izvajalci DO v instituciji, ne pa tudi izvajalci DO na domu.

K 59. členu

V 143. členu ZDOsk-1 se v drugi alineji izbriše besedna zveza »oziroma začasnega denarnega prejemka«, saj se zaradi sprememb v 34. členu spreminja način izvajanja pravic do DO v času zasedenosti zmogljivosti izvajalca DO.

K 60. členu

Glede na dopolnitev petega odstavka 54. člena ZDOsk-1 (33. člen predloga novele) z dvema novima alinejama, je treba urediti, da z dnem uveljavitve tega predloga zakona, tem osebam lastnost zavarovane osebe v OZDO preneha. Tem osebam je bila od uveljavitve ZDOsk-1, torej od 3. avgusta 2023, pa do dneva uveljavitve tega predloga zakona, priznana lastnost zavarovane osebe v OZDO na podlagi veljavnega 54. ali 129. člena ZDOsk-1, ki je:

- prejemnike pokojnine po predpisih Republike Slovenije, ki prebivajo v tujini, in so v obvezno zdravstveno zavarovanje vključeni na podlagi meddržavne pogodbe (osebe, zavarovane po zavarovalni podlagi 069) in
- družinske člane zavarovanca slovenskega nosilca zdravstvenega zavarovanja, ki prebivajo v tujini, in so v obvezno zdravstveno zavarovanje vključeni na podlagi meddržavne pogodbe (osebe, zavarovane po zavarovalni podlagi 098) uvrščal med zavarovane osebe v OZDO oz. jih ni eksplicitno izključil v petem odstavku 54. člena ZDOsk-1. Ker se s to novelo te osebe izključuje iz možnosti vključitve v OZDO, je treba z zakonom določiti tudi, da vsem osebam, ki so bile do uveljavitve te novele zakona že zavarovane v OZDO na zavarovalni podlagi 069 in 098, preneha lastnost zavarovane osebe v OZDO na podlagi ugotovitvene odločbe, ki jo izda ZZZS.

K 61. členu

V primeru, da je uporabnik upravičen tudi do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev v skladu s predpisi, ki urejajo socialno varstvo, o spremembi obvesti tudi CSD, ki po uradni dolžnosti izda odločbo o prenehanju pravice do oprostitve plačila socialnovarstvenih storitev. Hkrati CSD po uradni dolžnosti preveri upravičenost do oprostitve plačila standardne nastanitve pri izvajalcu DO v instituciji. CSD z novo odločbo razveljavi staro odločbo o oprostitvi plačila socialnovarstvenih storitev in na novo odloči o novi pravici do plačila standardne namestitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji.

K 62. členu

Za oskrbovalce družinskega člana, ki z vstopno točko sklenejo začasni osebni načrt do 30. maja 2025, se določi prehodno obdobje in izjema od roka, ki je določen v 4. točki prvega odstavka 20. člena, da lahko osnovno usposabljanje iz 30. člena tega zakona opravijo do 30. junija 2026, saj so se usposabljanja za oskrbovalce družinskega člana začela izvajati v letu 2025.

K 63. členu

Določi se rok za izdajo podzakonskih predpisov, ki jih določa ta zakon, in sicer šest mesecev od uveljavitve tega zakona, razen podzakonskega predpisa iz spremenjenega petega odstavka 33. člena ZDOsk-1, ki se nanaša na vlogo za e-oskrbo za osebe, stare 80 let ali več, ker se pravica do e-oskrbe za navedene osebe v skladu s sedmim odstavkom 152. člena ZDOsk-1 začne koristiti s 1. julijem 2025 in ga je zato treba izdati do 15. junija 2025.

K 64. členu

53. člen zakona določa, da se s posegom v Zakon o upravnih taksah iz splošne obveznosti plačila upravnih taks izloči izvajalce DO v javni mreži v zvezi z izvajanjem DO. Plačila upravnih taks pa so oproščeni tudi dokumenti in dejanja za uveljavitev pravic iz obveznega zavarovanja za DO ter za vpis izvajalcev DO in ponudnikov storitev e-oskrbe v register iz 61. člena ZDOsk-1. Vlagatelji so tako oproščeni plačila upravne takse, tako za vlogo kot za izdajo odločbe na prvi in drugi stopnji odločanja kot tudi v postopku z izrednimi pravnimi sredstvi.

K 65. členu

Nov 143.a člen ZDOsk-1 določa poseg v Zakon o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom (v nadaljnjem besedilu: ZUTPG), saj so bile določbe o družinskem pomočniku v ZSV črtane in ga je nadomestil oskrbovalec družinskega člana po ZDOsk-1. Usklajevanje delnega plačila za izgubljeni dohodek se v skladu z novim drugim odstavkom 23. člena ZDOsk-1 izvaja v skladu z zakonom, ki ureja minimalno plačo. Zaradi tega se v novem 143.a členu ZDOsk-1 predlaga črtanje usklajevanja delnega plačila za izgubljeni dohodek družinskega pomočnika v ZUTPG.

5.a člen ZUTPG je v delu, ki se nanaša na višino delnega plačila za izgubljeni dohodek starša po predpisih o starševskem varstvu že prenehal veljati z novelo ZSDP-1E (Uradni list Republike Slovenije, št. 92/2021 z dne 8. 6. 2021), zato se s črtanjem 5.a člena ZUTPG v delu, ki se nanaša na višino delnega plačila za izgubljeni dohodek družinskega pomočnika po predpisih o socialnem varstvu, 5.a člen lahko črta.

K 66. členu

ZDOsk-1 se glede zavarovanih oseb, ki so vključene v obvezno zavarovanje za DO ter določitve osnov in zavezancev za plačilo prispevkov za navedeno zavarovanje sklicuje na določbe Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 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; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) v delih, ki se nanašajo na zavarovance v obveznem zdravstvenem zavarovanju. Ker nekatere kategorije oseb niso urejene v ZZVZZ kot zavarovanci, se nanje tudi ne nanašajo določbe 55. in 56. člena ZDOsk-1, saj se le-te vežejo izključno na zavarovane osebe, ki jih ZZVZZ že vsebuje.

V 15. členu ZZVZZ kot zavarovanci niso opredeljene nekatere osebe, ki pa bi morale biti upravičene do zavarovanja za dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: DO). Kot zavarovanci so te osebe navedene

le v 9. členu Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja, ki pa so podzakonski akt, na katerega se ZDOsk-1 ne sme sklicevati.

Zato se v prehodni določbi zakona opredeljujejo osebe, ki so zavarovane za DO, brez poseganja v vsebino ZZVZZ in brez urejanja obveznega zdravstvenega zavarovanja za te osebe, in sicer za prehodno obdobje do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

V napovednem stavku prvega odstavka se 64. člen zakona sklicuje na določbe zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, brez navajanja posameznih določb ZZVZZ, ker gre za več povezanih členov, in sicer status zavarovancev je opredeljen v 15. členu ZZVZZ, vrsta pravic, za katere se te osebe zavarujejo in ki posredno določa tudi stopnjo prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje (OZZ), je določena v 46. členu ZZVZZ, zavezanca za plačilo prispevkov za OZZ za posamezne kategorije zavarovancev so določeni v prvem odstavku 48. člena ZZVZZ, osnove za plačilo prispevkov so določene v 53. členu ZZVZZ.

Zavarovane osebe za DO po prehodni določbi so:

- zavarovane osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo nadomestilo po drugem in tretjem odstavku 34. člena ZZVZZ,
- zavarovane osebe, ki prejemajo nadomestilo iz invalidskega zavarovanja po predpisih, ki urejajo obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, in so vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje na podlagi prejemanja tega nadomestila, ter osebe, ki po navedenih predpisih prejemajo nadomestilo za poklicno rehabilitacijo med trajanjem delovnega razmerja,
- zavarovane osebe, ki pridobijo pravico v skladu z zakonom, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke, in sicer:
 1. upravičenci do nadomestil, ki nimajo pravice do dopusta;
 2. upravičenci do delnega plačila za izgubljeni dohodek.

Poleg tega so v drugi alineji 23. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ neustrezno opredeljene osebe, ki bi morale biti vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje na podlagi pravic, ki jih pridobijo po predpisih o starševskem varstvu, pa besedilo te določbe ne ustreza opredelitvam upravičencev v skladu z Zakonom o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (ZSDP-1). Glede na navedeno so kot zavarovane osebe za DO v tem členu opredeljeni tudi:

- upravičenci do nadomestil, ki nimajo pravice do dopusta in
- upravičenci do delnega plačila za izgubljeni dohodek.

Ker za vse navedene zavarovane osebe v ZZVZZ prav tako niso ali niso ustrezno navedeni zavezanca za plačilo prispevkov, osnove, od katerih se prispevki plačujejo, in prispevne stopnje ali vsaj obseg pravic iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, zaradi česar te zavarovane osebe niso zajete v drugem odstavku 54. člena ZDOsk-1, je bilo treba za vsako od navedenih kategorij oseb določiti tudi osnovo, od katere se obračunajo in plačujejo prispevki, prispevno stopnjo in zavezanca za plačilo prispevkov za DO.

V petem odstavku se določi le osnovo in prispevno stopnjo prispevka za DO za osebe, ki so upravičene do plačila sorazmernega dela prispevkov za socialno varnost zaradi dela s krajšim delovnim časom zaradi starševstva na podlagi šestega odstavka 50. člena ZSDP-1. V 2. alineji 23. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ so zajeti le zavarovanci iz 51. člena ZSDP-1, niso pa zajete osebe iz prvega do tretjega odstavka 50. člena ZSDP-1, ki so zdravstveno zavarovane po šestem odstavku 50. člena ZSDP-1. Zato jih tretji odstavek 56. člena ZDOsk-1 ne pokriva in je treba zanje urediti osnovo, prispevno stopnjo in zavezanca v predlaganem petem odstavku tega člena.

Gre za nujno ureditev področja, sicer ne bo mogoče pobirati prispevka za dolgotrajno oskrbo od vseh uživalcev pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, kar pa bi bilo diskriminatorno do zavarovanih oseb, ki bi zaradi pomanjkljivih določb ZZVZZ izpadle iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.

Za navedene zavarovane osebe se v šestem odstavku določi začetek pobiranja prispevkov za obvezno zavarovanje za DO z enakim datumom začetka njihovega zbiranja kot je določen s prehodno določbo 137. člena ZDOsk-1, ki se sklicuje na prispevke za obvezno zavarovanje za DO, ki so določeni v 56. členu ZDOsk-1. S tem se določi, da se prispevki za DO začnejo zbirajo za vse zavarovane osebe za DO hkrati.

K 67. členu

Postopek oprostitev plačila institucionalnega varstva je urejen v Zakonu o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 62/10, 40/11, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D, 14/13, 56/13 – ZŠtip-1, 99/13, 14/15 – ZUUJFO, 57/15, 90/15, 38/16 – odl. US, 51/16 – odl. US, 88/16, 61/17 – ZUPŠ, 75/17, 77/18, 47/19, 189/20 – ZFRO, 54/22 – ZUPŠ-1, 76/23 – ZŠolPre-1B in 122/23 – ZŠtip-1C; v nadaljnjem besedilu: ZUPJS). Ker gre pri oprostitvi plačila standardne namestitve in prehrane za primerljivo pravico z že obstoječo pravico do oprostitve plačila institucionalnega varstva, se do ureditve v ZUPJS predlaga enak postopek tudi za oprostitev plačila standardne namestitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji.

S smiselno uporabo predpisov, ki urejajo uveljavljanje pravic iz javnih sredstev za odločanje o oprostitvi plačila standardne namestitve in prehrane pri izvajalcu DO v instituciji, je treba obstoječo centralno zbirko podatkov razširiti še z zbirko podatkov o oprostitvi plačila standardne namestitve in prehrane.

K 68. členu

Eden izmed ciljev, ki ga zakon zasleduje, je omogočiti uživalcem pokojnine, da lahko pridobijo status oskrbovalca družinskega člana. Z novim 48. členom ZDOsk-1 se nomotehnično opisno uredi možnost, da uživalci pokojnine lahko začnejo opravljati naloge oskrbovalca družinskega člana in pridobijo lastnost zavarovanca iz četrtega odstavka 19. člena ZPIZ-2, v tem času pa se jim pokojnina ne izplačuje. Uživalcem starostne, predčasne, vdovske in družinske pokojnine se tako omogoči, da lahko izvajajo oskrbo v okviru pravice do oskrbovalca družinskega člana. S takšno ureditvijo se upošteva enaka obravnava pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, kot za zavarovance iz 14. (delavci v delovnem razmerju), 152. (samozaposlene osebe) in 16. člena ZPIZ-2 (družbeniki, delničarji gospodarskih družb oziroma ustanovitelji zavodov ter zadrug, ki so poslovodne osebe, če niso zavarovani na drugi podlagi).

V Predlogu zakona o spremembah in dopolnitvah ZPIZ-2, ki je bil pravkar v javni razpravi, se predlaga sprememba četrtega odstavka 19. člena in 116. člena, da se upokojenci lahko ponovno vključijo v zavarovanje iz naslova opravljanja nalog ODC. Predlog sprememb in dopolnitev ZPIZ-2 je v medresorskem usklajevanju. Ker je v prehodni določbi 68. člena predloga zakona določeno, da se ta sprememba začne uporabljati s 1. julijem 2025, je prehodna določba tega člena potrebna do začetka veljave sprememb in dopolnitev ZPIZ-2, za katere se predvideva, da se bodo začele uporabljati s 1. januarjem 2026.

K 69. členu

V 68. členu zakona se določi začetek uporabe novega tretjega odstavka 20. člena ZDOsk-1 in 66. člena zakona, to je, da je uživalec pokojnine lahko oskrbovalec oskrbovalca družinskega člana od 1. julija 2025 dalje.

K 70. členu

Prehodna določba je povezana z določitvijo novega kriterija za razmejitev mesečnih posrednih stroškov delovanja ZZS in drugih posrednih stroškov v skladu s četrtem odstavkom 49. člena ZDOsk-1.

Ker pa se bo dejavnost obveznega zavarovanja za DO na ZZS v celotnem obsegu začela izvajati šele v letu 2026 (uveljavitev zadnjih pravic je decembra 2025, prve račune izvajalcev DO pa bo ZZS prejel šele januarja 2026, prav tako bodo izplačila denarnega prejema lahko stekla šele januarja 2026), ZZS predlaga uvedbo prehodnega obdobja z drugačnima ključema, ki sta smotrna glede na postopno uvajanje pravic do DO.

Prehodna določba je povezana s predlogom spremembe četrtega odstavka 49. člena ZDOsk-1, v katerem je določeno, da podrobnejšo metodologijo razmejevanja posrednih stroškov določi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

K 71. členu

Končna določba določa, da zakon začne veljati naslednji dan po objavi v uradnem listu, ker se ključne spremembe in dopolnitve nanašajo na določbe, pomembne za izvajanje zakona, ki jih je treba uveljaviti najkasneje s 1. julijem 2025 in se nanašajo zlasti na dolgotrajno oskrbo na domu, izvajanje dodatnih pravic, pravila za obračunavanje storitev v zvezi s katerimi morajo izvajalci DO uskladiti tudi svoje informacijske rešitve. Zaradi navedenega se predlaga, da ta zakon začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

2. člen (temeljna načela DO)

(1) Iz obveznega zavarovanja za DO in iz drugih finančnih virov se zavarovanim osebam po načelih univerzalnosti, solidarnosti, enakosti in prepovedi diskriminacije zagotavljajo pravice do DO.

(2) DO se zagotavlja na način, da je vsem upravičencem enako dostopna, uporabna in kakovostna ter da se z njo zagotavljajo storitve DO vsem upravičencem glede na njihove potrebe.

(3) DO se organizira in izvaja 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) Pravice do DO so pravice, vezane na osebo upravičenca, ki jih ni mogoče prenesti na drugega in ne podedovati.

5. člen (opredelitev izrazov)

Izrazi, uporabljeni v tem zakonu, pomenijo:

1. Celodnevna DO je oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki potrebujejo celodnevno oskrbo.
2. Dnevna DO je oblika oskrbe, kjer se zagotavlja podpora in pomoč za določeno število ur dnevno. Osnovni kriterij za vključitev oseb v dnevno DO je, da se uporabniki dnevno vračajo domov.
3. Družinski član zavarovane osebe je, če ni s tem zakonom določeno drugače:
 - zakonec ali zunajzakonski partner;
 - hči in sin;
 - hči in sin zakonca ali zunajzakonskega partnerja;
 - starši (oče in mati, zakonec ali zunajzakonski partner očeta oziroma matere);
 - brat in sestra;
 - vnuk in vnukinja;
 - sorodnik v svaštvu do vštetega drugega kolena v ravni vrsti ali stranski vrsti.
4. Izvid iz zdravstvene dokumentacije je strokovno mnenje po specialistični obravnavi zavarovane osebe v skladu s predpisi s področja pacientovih pravic, ki ga prejme zavarovana oseba.
5. Kakovostna DO je tista, ki dosegata celostno, strokovno, uporabniku prilagojeno DO ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, neprekinjenost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na uporabnika.
6. Koncedent za opravljanje DO v instituciji je Republika Slovenija.
7. Koncedent za opravljanje DO na domu je občina.
8. Koncesija je dovoljenje, ki ga izvajalcu podeli koncedent za izvajanje javne službe DO.
9. Koncesionar je izvajalec DO, ki v koncesijskem razmerju pridobi pravico, da opravlja javno službo DO v določenem obsegu in obliki ter na določenem območju v javni mreži.
10. Koordinator DO je oseba, ki je zaposlena pri izvajalcu DO, odgovorna za pripravo osebnega načrta, zagotavljanje njegovega izvajanja in spremljanje ustreznosti oskrbe uporabnikov DO.
11. Načrt priporočenih storitev DO je nabor priporočenih storitev DO, ki izhaja iz individualne ocene upravičenosti do DO in potreb upravičenca do DO.
12. Nadomestna oskrba je oskrba, ki se uporabniku zagotovi za čas trajanja načrtovane odsotnosti oskrbovalca družinskega člana.
13. Ocenjevalna lestvica je enoten pripomoček za oceno upravičenosti zavarovane osebe do pravic do DO.
14. Ponudnik storitev e-oskrbe je pravna oseba, s katero ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo), sklene pogodbeno razmerje na podlagi javnega razpisa ali javnega naročila.
15. Storitve e-oskrbe so storitve na daljavo, ki zagotavljajo samostojnost in varnost uporabnika v domačem okolju.
16. Supervizija je metoda izobraževanja in usposabljanja, ki omogoča kakovostnejše opravljanje DO in spodbuja poklicni in osebni razvoj na različnih delovnih področjih.
17. Upravičenec ali upravičenka do DO (v nadaljnjem besedilu: upravičenec) je zavarovana oseba, ki so ji priznane pravice iz tega zakona.

18. Uporabnik ali uporabnica DO (v nadaljnjem besedilu: uporabnik) je upravičenec, ki koristi storitve do DO.
19. Vstopna točka za DO (v nadaljnjem besedilu: vstopna točka) je krajevno pristojni center za socialno delo (v nadaljnjem besedilu: CSD), ki izvaja strokovne in upravno administrativne naloge v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovanih oseb za DO.
20. Začasni denarni prejemek je alternativno izvajanje pravice do DO, ki se izplačuje upravičencu, ki se je odločil za DO na domu, oskrbovalca družinskega člana ali DO v instituciji, pa tega zaradi zasedenosti zmogljivosti izvajalca DO ne more koristiti. Začasni denarni prejemek se upravičencu izplačuje do začetka koriščenja nederarne pravice.
21. Zavarovana oseba je oseba, ki je na podlagi tega zakona zavarovana za DO.
22. Zdravstvena nega v DO obsega neakutne postopke in posege v zdravstveni negi pri uporabnikih DO s stabilnimi kroničnimi stanji, v povezavi z izvajanjem osnovnih dnevnih opravil.
23. ZZZS številka je identifikacijska številka zavarovane osebe, ki jo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) vodi v evidencah o zavarovanih osebah v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno zavarovanje.

6. člen **(naloge Republike Slovenije in občin)**

- (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. vzpostavlja in 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 z občinami;
 5. ustanavlja javne zavode za opravljanje DO v instituciji iz prve alineje prvega odstavka 59. člena tega zakona;
 6. zagotavlja pogoje in možnosti za enakomerno dostopnost storitev DO na območju Republike Slovenije ter za njeno učinkovito in racionalno organiziranost;
 7. izvaja nadzor nad opravljanjem DO;
 8. zagotavlja pogoje in predpisuje programe izobraževanja in usposabljanja izvajalcev DO ter zaposlenih na vstopnih točkah in zagotavlja pogoje za delo zunanjih strokovnjakov za področje DO;
 9. spremlja učinkovitost, dostopnost in kakovost delovanja sistema DO ter sprejema predpise za urejanje DO in nadzoruje njihovo izvajanje.

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

- (3) Občina uresničuje svoje naloge na področju DO s tem, da:
1. spremlja izvajanje DO na domu in delovanje javne mreže na domu na območju občine;
 2. ustanovi javni zavod za opravljanje DO na domu ali podeli koncesijo na podlagi javnega razpisa ali z javnim zavodom, katerega ustanovitelj je Republika Slovenija, sklene pogodbeno razmerje.

(4) Občina iz proračuna zagotavlja finančne vire za naloge iz prejšnjega odstavka.

11. člen **(pogoji za pridobitev pravic do DO)**

- (1) Zavarovana oseba ima pravico do DO, če:
- ima lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO vsaj 24 mesecev v obdobju zadnjih 36 mesecev pred uveljavljanjem pravic do DO;
 - ima stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji;
 - se na podlagi ocene upravičenosti iz 36. člena tega zakona uvrsti v kategorijo DO.

(2) Zavarovana oseba lahko začne koristiti pravico do DO, če je ugotovljeno, da ne prejema storitvam iz 14. člena tega zakona primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugih predpisov iz tretjega odstavka tega člena, ali če je na podlagi dokazila o prenehanju primerljive pravice ugotovljeno, da je prenehala prejemati storitvam iz 14. člena tega zakona primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugih predpisov iz tretjega odstavka tega člena.

(3) Kot primerljive storitve oziroma prejemki iz prejšnjega odstavka štejejo:

- dodatek za pomoč in postrežbo na podlagi veljavnih predpisov;
- institucionalno varstvo v domovih za starejše, posebnih socialno varstvenih zavodih za odrasle in kombiniranih socialno varstvenih zavodih, varstveno delovnih centrih in socialno varstvenih zavodih za usposabljanje v delu institucionalne oskrbe odraslih na podlagi zakona, ki ureja socialno varstvo;
- pravica do osebne asistencije na podlagi zakona, ki ureja osebno asistenco, razen v primeru, ko zakon, ki ureja osebno asistenco, določa, da določene storitve iz naslova osebne asistencije niso primerljive s storitvami DO.

(4) Koriščenje pravic do DO preneha, če uporabnik DO začne s prejetjem primerljivih storitev ali prejemkov iz prejšnjega odstavka. Prenehanje pravice do DO nastopi dan pred dnem, ko nastopi upravičenje uporabnika do primerljive storitve ali prejemka.

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

(6) Če se pogoj iz prve alineje prvega odstavka tega člena nanaša na obdobje pred dopolnjenim 18. letom starosti osebe oziroma pred dopolnjeno starostjo osebe iz osmega odstavka 54. člena tega zakona, se šteje, da je ta 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 osebo iz petega odstavka 54. člena tega zakona.

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

(8) Zavarovana oseba, ki dejansko prebiva v državi izven Republike Slovenije in izpolnjuje vse druge pogoje za pridobitev pravic do DO, ima pravico izključno do denarnega prejemka iz 17. člena tega zakona.

(9) Zavarovana oseba ni upravičena do denarnega prejemka iz 17. člena tega zakona, če v državi, v kateri dejansko prebiva, prejema primerljive storitve oziroma prejemke za enak namen.

(10) Ne glede na prvo in drugo alinejo prvega odstavka tega člena se šteje, da je oseba upravičena do pravic do DO, če ima urejen status po zakonu, ki ureja začasno zaščito razseljenih oseb ali po zakonu, ki ureja mednarodno zaščito.

12. člen **(kategorije DO)**

(1) S kategorijo DO se določa obseg pravic, do katerih je zavarovana oseba upravičena na podlagi ocene upravičenosti.

(2) Na podlagi izdelane ocene upravičenosti 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 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 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 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 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 dosegla od 90 do 100 ponderiranih točk.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek lahko zavarovana oseba pridobi pravico do DO in se brez pogoja izdelave ocene upravičenosti uvrsti v 5. kategorijo DO, če iz izvida, ki ni starejši od šestih mesecev od datuma vložitve vloge, izhaja, da je:

- bil za zavarovano osebo na preizkusu spoznavnih sposobnosti, ki ga je opravil klinični psiholog ali zdravnik s specializacijo s področja psihiatrije oziroma nevrologije, ugotovljen hud kognitivni upad, ali

- zdravnik s specializacijo s področja nevrologije ali fizioterapije ugotovil, da zavarovana oseba ne more uporabljati obeh rok in nog.

(4) Vsebino, metodologijo in ocene rezultatov preizkusa spoznavnih sposobnosti iz prve alineje prejšnjega odstavka določi minister.

(5) Ocenjevalno lestvico za oceno upravičenosti z vrednostjo točk po področju ocenjevanja iz tretjega odstavka 36. člena tega zakona določi minister.

13. člen **(mirovanje pravic uporabnika)**

(1) Uporabniku koriščenje pravice do DO na domu in do DO v instituciji miruje za tisti čas, ko se zdravi v bolnišnici oziroma je obravnavan v drugi obliki namestitve, ki se financira iz zdravstvenega zavarovanja na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje. Mirovanje koriščenja pravic uporabnika nastopi prvi dan zdravljenja v bolnišnici oziroma prvi dan druge oblike namestitve, preneha pa z dnem, ko je uporabnik odpuščen iz zdravljenja v bolnišnici oziroma iz druge oblike namestitve. Mirovanje nastopi in preneha po samem zakonu, na podlagi nastanka okoliščin iz tega odstavka.

(2) Uporabnik denarnega prejema ali njegov skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec nemudoma po nastanku okoliščin iz prejšnjega odstavka o njihovem nastanku obvesti koordinatorja DO. Uporabniku se denarni prejemek iz 17. člena tega zakona ne izplača za čas trajanja bolnišničnega zdravljenja oziroma prebivanja 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 te pravice nastopi 31. dan od nastanka katere izmed okoliščin iz tega odstavka.

(3) Koordinator DO obvesti ZZZS o nastanku okoliščin za mirovanje pravic do DO. ZZZS po prejemu obvestila o okoliščinah iz prvega odstavka tega člena izvajalcu DO na domu in DO v instituciji krije 60 odstotkov priznanega obsega pravic DO uporabnika. ZZZS po prejemu obvestila o okoliščinah iz prvega odstavka tega člena z dnem nastopa mirovanja preneha izplačevati denarni prejemek.

(4) Če koordinator DO, vstopna točka ali ZZZS ugotovijo nastanek okoliščin iz prvega odstavka tega člena in se ugotovi, da je nastopilo mirovanje pravice do DO, ZZZS ravna na podlagi tretjega odstavka tega člena. Uporabnik je dolžan ZZZS vrniti prejeti znesek, ki ga je neupravičeno prejel za čas, ko je po tem zakonu trajalo mirovanje pravic.

14. člen **(storitve DO)**

(1) Storitve DO so:

- pomoč pri osnovnih dnevni opravilih;
- pomoč pri podpornih dnevni opravilih;
- zdravstvena nega, vezana na osnovna dnevna opravila.

(2) Storitve pomoči pri osnovnih dnevni opravilih obsegajo pomoč pri:

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

(3) Storitve pomoči pri podpornih dnevni opravilih obsegajo:

1. pomoč pri gospodinjstkih opravilih;
2. pomoč pri nakupu živil in življenjskih potrebščin;
3. prinašanje, pripravo in postrežbo obrokov;
4. spremstvo uporabnika v povezavi z izvajanjem storitev DO in
5. druga podporna dnevna opravila.

(4) Storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila, obsegajo:

1. spremljanje vitalnih funkcij in drugih parametrov;
2. spremljanje zdravstvenega stanja uporabnika;
3. pripravo, dajanje in nadzor nad jemanjem zdravil;
4. preprečevanje razjed zaradi pritiska in
5. druge storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila.

(5) Podrobnejšo vsebino storitev DO, s katerimi se udeležujejo pravice do DO in način njihovega izvajanja, določi minister.

(6) Izvajalci DO za potrebe izračuna cene urnih postavk storitev DO posredujejo ministrstvu, najkasneje do 31. januarja, podatke o elementih cen urnih postavk iz osmega odstavka tega člena.

(7) Izhodišča za oblikovanje cen urne postavke storitev DO in drugih storitev iz petega odstavka tega člena in cen urne postavke storitev iz prve alineje 31. člena tega zakona oblikuje minister.

(8) Minister posreduje izhodišča za oblikovanje cen urne postavke storitev iz prejšnjega odstavka ZZZS, ki na podlagi izhodišč pripravi predlog cen urne postavke storitev DO. Ceno urne postavke za storitve DO sprejme minister in objavi na spletni strani ministrstva enkrat letno, v mesecu februarju tekočega leta. Nove cene storitev iz tega odstavka začnejo veljati s prvim dnevom naslednjega meseca po uveljavitvi akta, ki določa novo ceno storitev.

(9) Pri izračunu cen urnih postavk storitev iz prejšnjega odstavka se upoštevajo elementi, ki jih določi minister.

16. člen

(nedenarna pravica do DO v javni mreži)

(1) Obseg neposrednega izvajanja storitev celodnevne DO v instituciji in DO na domu je določen v urah. Za 1. kategorijo DO velja 20 ur, za 2. kategorijo DO 40 ur, za 3. kategorijo DO 60 ur, za 4. kategorijo DO 80 ur in za 5. kategorijo DO 110 ur mesečno.

(2) Obseg neposrednega izvajanja storitev za opravljanje dnevne DO je za 1. kategorijo 7 ur, za 2. kategorijo DO 14 ur, za 3. kategorijo DO 21 ur, za 4. kategorijo DO 27 ur in za 5. kategorijo DO 37 ur mesečno.

(3) Obseg neposrednega izvajanja storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti je v 1. kategoriji DO 12 ur, v 2. kategoriji DO 24 ur, v 3. kategoriji DO 48 ur, v 4. kategoriji DO 30 ur in v 5. kategoriji DO 24 ur letno.

(4) Plačilo pravic iz tega člena izvede ZZZS z neposrednim plačilom izvedenih storitev DO izvajalcu DO. Če uporabnik začasno prejema denarni prejemek, ZZZS denarni prejemek nakaže uporabniku.

(5) Ne glede na določbe tega člena obseg nederarne pravice za posamezno kategorijo DO v prvem in zadnjem mesecu upravičenosti pripada v sorazmernem delu glede na število dni, ko uporabniku pripada nederarna pravica.

20. člen

(pogoji za oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana je lahko polnoletna oseba, ki izpolnjuje naslednje lastnosti oziroma pogoje:

1. je psihofizično sposoben opravljati naloge oskrbovalca družinskega člana;
2. je družinski član upravičenca in ima prijavljeno stalno ali začasno prebivališče na istem naslovu kot upravičenec in tam tudi dejansko prebiva;
3. 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;
4. ima opravljeno osnovno usposabljanje iz prvega odstavka 30. člena tega zakona oziroma ga opravi najpozneje v treh mesecih od izvršljivosti odločbe o izbiri oskrbovalca družinskega člana.

(2) Oskrbovalec družinskega člana na podlagi odločbe iz 19. člena tega zakona vsaj en dan pred sklenitvijo osebnega načrta iz 42. člena tega zakona:

- zapusti trg dela ali
- nastopi delovno razmerje s polovičnim delovnim časom, če ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana.

(3) Oceno psihofizične sposobnosti iz 1. točke prvega odstavka tega člena opravi invalidska komisija Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: invalidska

komisija) za kandidata za oskrbovalca družinskega člana, o čemer izda potrdilo z veljavnostjo največ pet let. Po petih letih se ponovno opravi ocena psihofizične sposobnosti.

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

(5) Ne glede na 1. točko prvega odstavka tega člena se ocena psihofizične sposobnosti ne opravi za tistega od staršev invalidne osebe, ki je dopolnila 18 let ter ji je pred tem nudil nego in varstvo ter bil upravičen do delnega plačila za izgubljeni dohodek po predpisih o starševskem varstvu, če pri njem ni bila ugotovljena invalidnost v skladu s predpisi, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje ali ni invalid po drugih predpisih. Ocena psihofizične sposobnosti se za starša invalidne osebe opravi po petih letih od pridobitve pravice vlagatelja do DO.

(6) Upravičenec v sodelovanju z oskrbovalcem družinskega člana sklene osebni načrt z izbranim koordinatorjem DO, ki je zaposlen pri izvajalcu DO na domu.

(7) Koordinator DO, zaposlen pri izvajalcu DO na domu, obvesti o sklenitvi osebnega načrta ZZZS in vstopno točko. Vstopna točka na podlagi sklenjenega osebnega načrta oskrbovalca družinskega člana vpiše v evidenco oskrbovalcev družinskih članov in ga prijavi v obvezna socialna zavarovanja iz 24. člena tega zakona.

(8) Oskrbovalec družinskega člana prične z opravljanjem nalog z dnem sklenitve osebnega načrta.

21. člen

(naloge oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana uporabniku 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, mesečno poroča o opravljanju DO. Poročilo vsebuje najmanj naslednjo vsebino:

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

(3) Mesečno poročilo oskrbovalec družinskega člana odda pisno ali ustno na zapisnik ob obisku koordinatorja DO na domu uporabnika. Vsebino obrazca mesečnega poročila pripravi ministrstvo.

(4) Oskrbovalec družinskega člana mora vstopni točki in koordinatorju DO sporočiti vse spremembe, in sicer v osmih dneh od nastanka spremembe, ki vplivajo na:

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

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

23. člen

(delno plačilo za izgubljeni dohodek)

(1) Oskrbovalec družinskega člana ima pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini 1,2 kratnika minimalne plače v Republiki Sloveniji, ki mu ga obračunava in izplačuje ZZZS.

(2) Oskrbovalcu družinskega člana pripada pravica iz prejšnjega odstavka z dnem sklenitve osebnega načrta.

(3) Oskrbovalec družinskega člana ima pravico do polovice delnega plačila za izgubljeni dohodek iz prvega odstavka tega člena, če je zaposlen s polovičnim delovnim časom.

(4) Če oskrbovalec družinskega člana sočasno zagotavlja DO dvema uporabnikoma, ima pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini 1,8 kratnika minimalne plače v Republiki Sloveniji.

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

(6) Ne glede na prvi odstavek tega člena se višina delnega plačila za izgubljeni dohodek v prvem in zadnjem mesecu upravičenosti oskrbovalcu družinskega člana izplača v sorazmernem delu glede na število dni v mesecu.

24. člen
(vključitev v obvezna socialna zavarovanja)

Vstopna točka 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 obvezna zavarovanja in tudi v obvezno zavarovanje za DO.

25. člen
(nadomestna oskrba)

(1) Nadomestna oskrba je oskrba, ki se uporabniku 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, s katerim je uporabnik sklenil osebni načrt.

(4) Uporabnik je v času odsotnosti oskrbovalca družinskega člana upravičen do nadomestne oskrbe v instituciji, DO na domu ali do začasnega denarnega prejemka v sorazmerni višini, v skladu s prvim in tretjim odstavkom 17. 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 drugega odstavka tega člena.

26. člen
(prenehanje opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana preneha opravljati svoje naloge:

1. po odločitvi uporabnika;
2. na lastno željo;
3. če ne opravi usposabljanj v skladu s prvim odstavkom 30. člena tega zakona;
4. če uporabnik ni več uvrščen v 4. ali 5. kategorijo DO v skladu z 12. členom tega zakona;
5. s smrtjo uporabnika;
6. če ovira ali onemogoči izvedbo ponovne ocene upravičenosti;
7. s smrtjo oskrbovalca družinskega člana;
8. v primeru prenehanja izpolnjevanja pogojev iz 20. člena tega zakona;
9. v primeru neprimerne oskrbe, ki nastane kot posledica neustreznega ravnanja oskrbovalca družinskega člana, katerega posledica je lahko poslabšanje telesnega ali duševnega zdravja uporabnika;
10. v primeru fizičnega, spolnega, psihičnega ali ekonomskega nasilja nad uporabnikom ali zanemarjanja uporabnika s strani oskrbovalca družinskega člana;
11. zaradi nemožnosti opravljanja nalog iz drugih razlogov, ki trajajo več kot tri mesece in izhajajo iz okoliščin na strani uporabnika iz 27. člena tega zakona.

(2) O prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana vstopna točka izda odločbo o razrešitvi oskrbovalca družinskega člana iz 19. člena tega zakona, iz katere je razviden datum prenehanja opravljanja nalog in jo vroči uporabniku in oskrbovalcu družinskega člana. Vstopna točka določi dan prenehanja opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana glede na ugotovljen razlog prenehanja iz prejšnjega odstavka.

(3) Oskrbovalec družinskega člana naloge izpolnjuje vse do dne, navedenega v odločbi o prenehanju pravice do oskrbovalca družinskega člana.

(4) Ko vstopna točka izve za okoliščine iz 3., 9. in 10. točke prvega odstavka tega člena, pozove koordinatorja DO, da zagotovi nadomestno oskrbo, na način, da se ravna v skladu s 25. členom tega zakona, in sicer do sklenitve novega osebnega načrta. Ob nastopu okoliščin iz 3., 9., in 10. točke prvega odstavka tega člena se izda odločba, s katero se razreši dosedanji oskrbovalec družinskega člana. Z uporabnikom se sklene nov osebni načrt.

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

(6) Ne glede na prejšnji odstavek oskrbovalec družinskega člana v primeru iz 5. 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 uporabnika.

29. člen

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

(1) Če vstopna točka izda odločbo o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana zaradi razlogov, navedenih v 1., 4. in 5. točki prvega odstavka 26. člena tega zakona in iz 3. točke prvega odstavka 26. člena tega zakona, če usposabljanje ni bilo opravljeno iz opravičljivih razlogov, 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 vstopna točka izda odločbo o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana zaradi razlogov, navedenih v 2., 6., 9. ali 10. točki prvega odstavka 26. člena tega zakona, in iz 3. točke prvega odstavka 26. člena tega zakona, če usposabljanje ni bilo opravljeno iz neopravičljivih razlogov ter v primeru iz 8. točke prvega odstavka 26. člena tega zakona v povezavi z 2., 3. in 4. točko prvega odstavka 20. 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) Ne glede na zakon, ki ureja trg dela, se oskrbovalec družinskega člana zaradi uveljavljanja pravic iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti na podlagi tega zakona prijavi v evidenco brezposelnih oseb pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje (v nadaljnjem besedilu: ZRSZ) in vloži zahtevo za uveljavitev pravice do denarnega nadomestila v 30 dneh od dneva, navedenega v odločbi iz drugega odstavka 26. člena tega zakona. Če uveljavlja denarno nadomestilo po tem roku, se skupna dolžina prejemanja denarnega nadomestila skrajša za koledarske dneve, ki pretečejo od 31. dneva od dneva, navedenega v odločbi iz drugega odstavka 26. člena tega zakona, do dneva vložitve zahteve.

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 uporabnika oziroma oskrbovalca družinskega člana, s konkretnimi predstavitvami zagotavljanja oskrbe in individualnimi konzultacijami glede na potrebe uporabnika in oskrbovalca družinskega člana.

(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 Socialna zbornica Slovenije.

(5) Podrobnejši program usposabljanja iz prvega odstavka tega člena, način usposabljanja oskrbovalca družinskega člana in vsebino vodenja dnevnika opravljanja DO določi Socialna zbornica Slovenije.

33. člen

(pravica do storitev e-oskrbe)

(1) Pravica do storitev e-oskrbe se sofinancira v višini 25 eurov mesečno na posameznega uporabnika. Uporabniku pripada tudi sofinanciranje enkratnega stroška v višini 50 eurov za namestitvev opreme in vzpostavitev priključka za izvajanje storitev e-oskrbe tam, kjer uporabnik prebiva. Vrednost pravice do storitev e-oskrbe se v prvem mesecu prizna v sorazmernem deležu polne vrednosti pravice.

(2) Uporabnik, njegov skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec s ponudnikom storitev e-oskrbe sklene pogodbo o zagotavljanju storitev e-oskrbe. Če iz mnenja koordinatorja DO iz 5. točke tretjega odstavka 65. člena tega zakona izhaja, da zagotavljanje storitev e-oskrbe ne dosega več pričakovanega namena, predlaga uporabniku sklenitev aneksa k osebnemu načrtu za prenehanje izvajanja storitev e-oskrbe.

(3) Ponudnik storitev e-oskrbe je enkrat v mesecu upravičen do povračila stroškov storitev e-oskrbe v skladu s prvim odstavkom tega člena, če ponudnik storitev e-oskrbe ZZZS do desetega dne v mesecu predloži na podlagi pogodbe izstavljen račun, na katerem so navedene storitve e-oskrbe, obdobje njihovega opravljanja in vrednosti opravljenih storitev. ZZZS mora ponudniku e-oskrbe povrniti stroške storitev e-oskrbe v skladu s četrnim odstavkom 45. člena tega zakona.

(4) Višina sofinanciranja storitev e-oskrbe iz prvega odstavka tega člena se uskladi najmanj enkrat letno, in sicer 1. marca tekočega leta z rastjo cen življenjskih potrebščin v preteklem letu po podatkih SURS glede na letno stopnjo rasti inflacije v preteklem letu, ki jo objavi SURS. Minister 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 ali če pristojni CSD v okviru svoje obravnave ugotovi, da obstajajo razlogi, zaradi katerih bi zavarovana oseba potrebovala storitve e-oskrbe in poda o tem mnenje. Sestavni element vloge je mnenje iz prejšnjega stavka. Vstopna točka v tem primeru izda odločbo o upravičenosti do storitev e-oskrbe.

(6) V primeru pravice do storitev e-oskrbe v skladu s prejšnjim odstavkom se smiselno uporabljajo določbe tega člena.

7. ODDELEK: ALTERNATIVNO IZVAJANJE PRAVICE DO 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 ni mogoče, lahko koristi pravico do začasnega denarnega prejemka, upošteva ugotovljeno kategorijo DO, v višini, določeni v prvem odstavku 17. člena tega zakona ali do DO na domu v višini pripadajoče kategorije DO. Če koriščenje pravice do DO na domu ni mogoče, lahko upravičenec koristi začasni denarni prejemek.

(2) Za alternativno izvajanje pravice upravičenec in izvajalec DO skleneta osebni načrt. Pravica do alternativne DO se lahko začne koristiti z dnem sklenitve osebnega načrta za alternativno izvajanje pravice.

(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 ni mogoče, lahko koristi pravico do začasnega denarnega prejemka, upošteva ugotovljeno kategorijo DO, v višini, določeni v prvem odstavku 17. člena tega zakona ali do DO v instituciji v višini pripadajoče kategorije DO. Če koriščenje pravice do DO v instituciji ni mogoče, lahko uporabnik koristi začasni denarni prejemek.

(4) S sklenitvijo novega osebnega načrta o izbrani obliki izvajanja pravice do DO preneha veljavnost osebnega načrta, sklenjenega za izvajanje alternativnega izvajanja pravice.

(5) Koordinator DO obvesti ZZZS o sklenitvi novega osebnega načrta najkasneje v osmih dneh od dneva, ko je bil osebni načrt sklenjen.

35. člen **(začetek postopka)**

(1) Postopek za uveljavljanje pravic do DO na podlagi tega zakona se začne na podlagi vloge, ki jo na vstopno točko vloži zavarovana oseba, njen pooblaščenec, skrbnik ali skrbnik za posebni primer ali po uradni dolžnosti, kadar tako določa ta zakon.

(2) Vstopna točka na podlagi vloge najprej ugotovi, ali obstajajo splošni pogoji za pridobitev pravic do DO iz prve in druge alineje prvega odstavka 11. člena tega zakona.

(3) Če izbrani osebni oziroma lečeči zdravnik ali patronažna medicinska sestra v okviru zdravstvene obravnave zavarovane osebe ali izvajalec socialno varstvenih storitev oziroma DO ugotovi, da obstajajo razlogi, zaradi katerih bi zavarovana oseba potrebovala DO in oceni, da zavarovana oseba ni sposobna samostojno začeti postopka za uveljavitev pravic do DO, obvesti o tem pristojni CSD.

(4) Če oseba iz prejšnjega odstavka ni postavljena pod skrbništvo, nima skrbnika za posebni primer ali pooblaščenca, CSD ravna v skladu z zakonom, ki ureja družinska razmerja ali v skladu z zakonom, ki ureja nepravdni postopek.

(5) Obvezno vsebino vloge iz prvega odstavka tega člena in navodila za njeno izpolnjevanje določi minister s podzakonskim predpisom.

36. člen **(ocena upravičenosti)**

(1) Svetovalec za DO na vstopni točki iz 88. člena tega zakona izdela oceno upravičenosti, ki obsega oceno preostalih sposobnosti za izvajanje osnovnih in podpornih dnevnih opravil zavarovane osebe.

(2) Svetovalec za DO na vstopni točki preveri, ali oseba zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti potrebuje pomoč drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev, ali trajno.

(3) Ocenjevanje upravičenosti do DO se izvede na podlagi naslednjih okoliščin in lastnosti zavarovane osebe:

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 bolezni povezanih zahtev in obremenitev;
6. poteka vsakdanjega življenja in socialnih stikov;
7. sposobnosti glede aktivnosti izven domačega okolja in
8. sposobnosti opravljanja gospodinjskih opravil v okolju, kjer zavarovana oseba prebiva.

(4) Ocena upravičenosti se izdelata s pomočjo ocenjevalne lestvice iz petega odstavka 12. člena tega zakona.

(5) Če se o pravici do DO odloča na podlagi izvida iz tretjega odstavka 12. člena tega zakona brez ocene upravičenosti, postane izvid del upravnega spisa in priloga k odločbi v skladu s šestim odstavkom 38. člena tega zakona. Odločanje o pravici do DO brez opravljene ocene upravičenosti ne izključuje zakonske zahteve glede splošnih pogojev za pridobitev pravic do DO iz prve in druge alineje prvega odstavka 11. člena tega zakona in presoje glede njihove podanosti.

38. člen (pristojnost za odločanje, odločba in začetek koriščenja pravic do DO)

(1) O pravicah do DO na prvi stopnji odloča vstopna točka z odločbo.

(2) Izrek odločbe iz prejšnjega odstavka, s katero se zavarovani osebi prizna pravice do DO, vsebuje navedbe o:

1. ugotovitvi obstoja pogojev za pridobitev pravic do DO iz 11. člena tega zakona;
2. kategoriji DO iz 12. člena tega zakona z navedbo pripadajočih ponderiranih točk in v skladu s tem obseg storitev DO;
3. pravicah do DO iz prvega odstavka 10. člena tega zakona;
4. dodatnih pravicah iz 32. in 33. člena tega zakona;
5. alternativnem izvajanju pravice do DO;
6. obveznosti upravičenca, da sklene osebni načrt iz 42. člena tega zakona in pogoj prenehanja prejemanja primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugih predpisov za začetek koriščenja pravic do DO;
7. ugotovitvi obstoja primerljivih pravic iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona;
8. ureditvi izplačevanja pravic v primeru mirovanja.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek izrek odločbe, izdane na podlagi osmega odstavka 11. člena tega zakona, vsebuje navedbe o:

1. državi dejanskega prebivanja zavarovanje osebe;
2. izpolnjevanju pogojev za pridobitev pravic do DO iz prve in druge alineje prvega odstavka 11. člena tega zakona;
3. pravici do DO iz 2. točke prvega odstavka 10. člena tega zakona;
4. kategoriji DO iz 12. člena tega zakona z navedbo pripadajočih ponderiranih točk in v skladu s tem višini pripadajočih sredstev za izvedbo storitev DO;
5. ugotovitvi obstoja primerljivih pravic iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona in pogoj prenehanja prejemanja primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugih predpisov;
6. ureditvi izplačevanja pravic v primeru mirovanja.

(4) Odločba o pravicah do DO postane izvršljiva z dnem vročitve upravičencu. Šteje se, da je bila odločba vročena 21. dan od odpreme. Na odločbi se označi dan odpreme. Pravice do DO se lahko začnejo koristiti z dnem sklenitve osebnega načrta iz 42. člena tega zakona. V primeru ugotovitve obstoja primerljivih pravic iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona se osebni načrt sklene šele po prenehanju ugotovljenih primerljivih pravic, na podlagi odločbe oziroma potrdila o prenehanju primerljivih pravic. V primeru iz osmega odstavka 11. člena tega zakona upravičencu pripada pravica do denarnega prejemka z dnem izvršljivosti odločbe. Odločba iz prejšnjega stavka postane izvršljiva z vročitvijo.

(5) Organ, ki odloča o prenehanju primerljive pravice, je tisti organ, ki je primerljivo pravico priznal. O prenehanju primerljive pravice organ odloči na podlagi zahtevka upravičenca do primerljive pravice. Upravičenec dokazilo o prenehanju primerljive pravice dostavi koordinatorju DO pri izbranem izvajalcu, s katerim namerava skleniti osebni načrt.

(6) Prilogi odločbe iz prvega odstavka tega člena sta ocena upravičenosti iz 36. člena tega zakona ali izvid iz tretjega odstavka 12. člena tega zakona in načrt priporočenih storitev DO iz 39. člena tega zakona.

40. člen **(pritožbeni postopek)**

(1) Zoper vse odločbe, izdane na podlagi tega zakona, kolikor ni za posamezen primer drugače določeno, je dovoljena pritožba v roku 15 dni, šteto od dneva njene vročitve. Pritožba ne zadrži izvršitve odločbe.

(2) O pritožbi zoper odločbe iz prejšnjega odstavka odloča ministrstvo.

(3) Če je pritožbi ugodeno in je določena druga kategorija DO, je zavarovana oseba v obdobju od datuma sklenitve osebnega načrta do datuma sklenitve novega osebnega načrta upravičena do denarnega prejema, ki predstavlja razliko med tisto pravico, ki ji je bila priznana z odločbo organa prve stopnje, ki je bila odpravljena, in tisto pravico, ki ji je priznana z novo odločbo.

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 pravic iz kategorije DO, ki izhaja iz odločbe iz 38. člena tega zakona. V osebni načrtu se določi, katero od oblik pravic do DO bo upravičenec koristil. V primeru kombiniranja pravic iz tretjega odstavka 10. člena tega zakona osebni načrt podpisujejo uporabnik in izvajalec.

(2) Osebni načrt pripravi koordinator DO skupaj z upravičencem v skladu z načrtom priporočenih storitev DO. O sklenitvi osebnega načrta koordinator DO obvesti vstopno točko in posreduje ZZS podatke iz osebnega načrta, ki so nujno potrebni za izvajanje nalog ZZS po tem zakonu za potrebe obračunavanja in izplačevanja pravic do DO, o upravičencu, oskrbovalcu družinskega člana in izbranem izvajalcu DO. Koordinator DO hkrati ZZS posreduje tudi podatke iz izreka odločbe iz 38. člena tega zakona in podatke o tem, katero pravico upravičenec koristi.

(3) Upravičenec z izbranim izvajalcem DO sklene osebni načrt. Če upravičenec koristi pravico v obliki denarnega prejema iz 17. člena tega zakona ali oskrbovalca družinskega člana iz 18. člena tega zakona, se osebni načrt sklene z izvajalcem DO na domu.

(4) Če upravičenec v treh mesecih od vročitve odločbe iz 38. člena tega zakona ne sklene osebnega načrta, vstopna točka preveri razloge za takšno stanje in presodi, ali bi bilo potrebno zaradi spremenjenih okoliščin opraviti ponovno oceno upravičenosti in začeti postopek odločanja o pravicah do DO 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 sklene za čas trajanja nadomestne oskrbe osebni načrt s koordinatorjem DO.

(6) Uporabnik in izvajalec DO lahko v okviru iste kategorije upravičenosti do 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 59. člena tega zakona opravljene storitve DO elektronsko evidentira.

(8) Osebni načrt vsebuje najmanj osebne podatke (osebno ime, začasni in stalni naslov, EMŠO, kontaktni podatki) o upravičencu, njegovem skrbniku, skrbniku za posebni primer oziroma o pooblaščenцу, izvajalcu DO in o njegovi odgovorni osebi, opis potreb upravičenca, vrsto storitve DO, pogostost obiskov koordinatorja DO iz četrtega odstavka 65. člena tega zakona, zdravstvenih posebnosti, ki vplivajo na izvajanje storitev DO, času in trajanju izvedbe storitve DO, naslovu opravljanja DO, kontaktnih podatkih strokovnih služb (vstopne točke), ki sodelujejo z uporabnikom, obsegu pravice do DO, medsebojnih pravicah in obveznostih ter navedbo koordinatorja DO, ki je osebni načrt pripravil. V primerih iz tretjega odstavka tega člena osebni načrt vsebuje tudi podatke o transakcijskem računu upravičenca in oskrbovalca družinskega člana (številka transakcijskega računa in naziv banke, kjer je račun odprt).

(9) Spremembe podatkov iz prejšnjega odstavka, ki se nanašajo na osebni načrt, uporabnik, skrbnik, skrbnik za posebni primer, pooblaščenec ali oskrbovalec družinskega člana sporoči koordinatorju DO v osmih dneh, ko je sprememba nastala oziroma ko je zanjo izvedel.

43. člen (ponovna ocena upravičenosti)

(1) Vstopna točka po uradni dolžnosti vsakih pet let od izdaje odločbe iz 38. člena tega zakona izvede ponovno oceno upravičenosti. Vstopna točka na podlagi veljavne ocenjevalne lestvice iz 12. člena tega zakona izdela ponovno oceno upravičenosti in izda novo odločbo o upravičenosti do pravic.

(2) Predlog za ponovno oceno upravičenosti lahko vloži tudi uporabnik, njegov pooblaščenec, skrbnik ali skrbnik za posebni primer, če meni, da bi bil uporabnik zaradi spremenjenih okoliščin upravičen do drugačne kategorije DO.

(3) Pridobljene pravice trajajo, dokler traja stanje, na podlagi katerega je bila pridobljena pravica, razen v primerih izgube ali omejitve uživanja pravic, določenih s tem zakonom. Če nastanejo v stanju spremembe, zaradi katerih se določena pravica spremeni, ta sprememba učinkuje od sklenitve novega osebnega načrta dalje, razen v primeru pravice do denarnega prejemka. Če zaradi spremembe v stanju pride do prenehanja priznane pravice, pravica preneha z dnem dokončnosti odločbe o prenehanju pravice.

(4) Ne glede na prejšnji odstavek v primeru, ko upravičenec uveljavlja pravico do denarnega prejemka in nastanejo spremembe v stanju, zaradi katerih pravica do denarnega prejemka preneha ali se spremeni, ta sprememba učinkuje od dokončnosti odločbe, s katero je bilo odločeno o spremembi ali prenehanju pravice do denarnega prejemka. Glede morebitnih preplačil se uporabljajo določbe 47. člena tega zakona.

(5) Za izdajo nove odločbe v postopku ponovne ocene upravičenosti se smiselno uporabljajo določbe 35. do 38. člena tega zakona.

44. člen (obveščanje)

(1) Pogoji za pridobitev pravic iz tega zakona morajo biti izpolnjeni ves čas upravičenosti do pravic do DO.

(2) Uporabnik, skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec mora vstopni točki v osmih dneh od dneva, ko je sprememba nastala oziroma ko je zanj izvedel, sporočiti naslednje spremembe, ki bi lahko vplivale na upravičenost do pravice do DO:

- začetek postopka za uveljavljanje drugih primerljivih pravic oziroma storitev in začetek prejemanja primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugega predpisa;
- izgubo lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO;
- prenehanje izpolnjevanja pogoja stalnega ali začasnega prebivališča;
- nastanek razlogov za mirovanje pravice iz 13. člena tega zakona.

(3) Koordinator DO mora ves čas trajanja pravice do DO po uradni dolžnosti spremljati, ali so nastopile spremembe iz prejšnjega odstavka, zaradi katerih bi bilo treba izdati drugačno odločbo o pravici do DO oziroma odločbo o spremembi priznanja pravice do DO in obvestiti vstopno točko, ki v takem primeru začne postopek po uradni dolžnosti.

(4) Vstopna točka v primeru iz prve, druge in tretje alineje drugega odstavka in tretjega odstavka tega člena na novo odloči o pravici do DO z dnem nastanka spremembe.

(5) 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.

45. člen (obveznosti ZZZS)

(1) ZZZS upravičencu do denarnega prejemka izplačuje znesek iz prvega odstavka 17. člena tega zakona do 18. v mesecu za pretekli mesec.

(2) ZZZS upravičencu do začasnega denarnega prejemka izplačuje znesek iz prvega odstavka 17. člena tega zakona do 18. v mesecu za pretekli mesec.

(3) ZZZS oskrbovalcu družinskega člana iz 18. člena tega zakona obračuna in izplača delno plačilo za izgubljeni dohodek do 18. v mesecu za pretekli mesec.

(4) ZZZS ponudniku storitev e-oskrbe plača račun za zagotavljanje storitev e-oskrbe v roku 30 dni od prejema računa. V primeru pomanjkljivosti ali nepravilnosti pri izdanem računu ZZZS v tem delu račun v celoti ali delno zavrne.

46. člen **(uveljavljanje plačila storitev izvajalca DO)**

(1) Izvajalec DO za posameznega uporabnika evidentira in ZZZS zaračuna opravljene storitve največ v višini, ki pripada uporabniku na podlagi kategorije DO, priznane z odločbo iz 38. člena tega zakona in skladno z osmim in devetim odstavkom tega člena.

(2) ZZZS poleg storitev DO iz prejšnjega odstavka za posameznega uporabnika plača tudi opravljene in evidentirane druge storitve iz petega odstavka 14. člena tega zakona.

(3) Izvajalec DO za posameznega uporabnika evidentira in ZZZS zaračuna tudi opravljene druge storitve iz 32. člena tega zakona, največ v višini, ki pripada uporabniku na podlagi kategorije DO, priznane z odločbo iz 38. člena tega zakona in skladno z osmim in devetim odstavkom tega člena.

(4) ZZZS poleg storitev DO iz prvega odstavka tega člena plača izvajalcu DO za posameznega uporabnika tudi opravljene, evidentirane in obračunane druge storitve iz 32. člena tega zakona.

(5) Izvajalec DO ZZZS do desetega dne v mesecu izda račun za plačilo opravljenih, evidentiranih in obračunanih storitev DO in drugih storitev iz 32. člena tega zakona v preteklem mesecu. Pravilno in pravočasno izstavljene račune ZZZS poravna v roku 30 dni od prejema popolnega računa, ki je izdan v skladu s šestim odstavkom tega člena. V primeru pomanjkljivosti ali nepravilnosti pri izdanem računu ZZZS v tem delu račun v celoti ali delno zavrne.

(6) Ponudnik storitev e-oskrbe do desetega dne v mesecu za pretekli mesec izda račun v elektronski obliki za storitve e-oskrbe. Obvezni prilogi k prvemu računu, na katerem je zaračunan tudi enkratni strošek za namestitev opreme in vzpostavitev priključka, sta kopija pogodbe o zagotavljanju storitev e-oskrbe in prevzemni zapisnik. Ponudnik storitev e-oskrbe posamezno kopijo pogodbe o zagotavljanju storitev e-oskrbe priloži računu tudi ob spremembi pogodbe ali sklenitvi nove pogodbe.

(7) Ne glede na tretji odstavek tega člena račune, ki jih izvajalec DO dostavi ZZZS v tekočem mesecu za storitve DO in druge storitve iz 32. člena tega zakona, opravljene pred več kot dvema mesecema, ZZZS zavrne, razen v primeru objektivnih razlogov za zamudo, ki jih ugotovita ZZZS in izvajalec DO skupaj, vendar najpozneje do 31. januarja za preteklo leto.

(8) Pravila evidentiranja za vsako opravljeno storitev DO določi minister.

(9) ZZZS določi navodila glede obračunavanja storitev DO in drugih storitev iz 32. člena tega zakona, vsebino in obliko načina izmenjave obračunskih in drugih podatkov ter druga vprašanja v zvezi z obračunom in plačilom storitev DO in drugih storitev iz 32. člena tega zakona.

47. člen **(povrnitev preplačil in neupravičeno zaračunanih storitev)**

(1) Uporabnik ali oskrbovalec družinskega člana, 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 sicer izplačan v skladu z odločbo iz 38. člena tega zakona, ta odločba pa ni bila izdana v skladu z določbami tega zakona ali drugih predpisov, je temelj za nastanek vrnitvene dolžnosti 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 s strani uporabnika ali oskrbovalca družinskega člana iz prejšnjega odstavka pobota preveč izplačani denarni znesek z denarnim prejemkom, do katerega ima uporabnik ali oskrbovalec družinskega člana 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 uporabnika ali oskrbovalca družinskega člana s pisnim obvestilom.

(3) ZZZS pred vračilom preveč izplačanega denarnega zneska zaradi mirovanja pravice do denarnega prejema v skladu z drugim odstavkom 13. člena tega zakona pobota preveč izplačani denarni znesek z denarnim prejemkom, do katerega ima uporabnik pravico na podlagi tega zakona in mu je potekel rok za plačilo. Šteje se, da pobot učinkuje z dnem, ko so izpolnjeni pogoji zanj. ZZZS o uveljavljanju pobota obvesti uporabnika s pisnim obvestilom.

(4) Če je naknadno ugotovljeno, da je izvajalec DO ali ponudnik storitev e-oskrbe neupravičeno obračunal storitve iz tega zakona, ki jih je ZZZS izvajalcu DO ali ponudniku storitev e-

oskrbe že plačal, izvajalec DO ali ponudnik storitev e-oskrbe izstavi ZZZS dobropis. Če izvajalec DO ali ponudnik storitev e-oskrbe ne izstavi dobropisa, lahko ZZZS za neupravičeno zaračunane in plačane storitve zmanjša plačilo preostalih odprtih obveznosti do izvajalca DO ali ponudnika storitev e-oskrbe, ki jim je potekel rok za plačilo.

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

(6) Ne glede na določbe predpisov, ki urejajo plačilni promet, ima ZZZS prednostno pravico, da od izvajalca plačilnih storitev direktno zahteva povrnitev izplačanih denarnih sredstev iz naslova pravic na podlagi tega zakona, ki so bila nakazana v dobro imetnika osebnega računa po njegovi smrti in do katerega umrli imetnik osebnega računa ni bil upravičen.

(7) Potrdilo ZZZS o izplačilih denarnih sredstev iz naslova pravic do DO je javna listina oziroma nalog, na podlagi katerega je izvajalec plačilnih storitev dolžan ZZZS v roku treh dni vrniti zneske, nakazane po smrti imetnika osebnega računa. Okoliščina, kdaj je izvajalec plačilnih storitev izvedel za datum smrti imetnika osebnega računa, na dolžnost izvajalca plačilnih storitev na podlagi tega zakona ne vpliva.

(8) Če denarja ni več na računu, mora izvajalec plačilnih storitev namesto vračila sredstev ZZZS posredovati podatke o osebi, ki je denar dvignila, in sicer osebno ime, naslov, EMŠO in davčno številko.

(9) Če izvajalec plačilnih storitev v Republiki Sloveniji s strani ZZZS nakazana sredstva prenakaže na račun v tujino in zaradi tega vračilo po prvem odstavku tega člena ni več možno, mora v roku treh dni sporočiti ZZZS vse podatke izvajalca plačilnih storitev v tujini, kateremu so bila sredstva nakazana.

(10) Izvajalec plačilnih storitev izvede vračilo zneskov iz sedmega odstavka tega člena in pošlje podatke iz osmega in devetega odstavka tega člena ZZZS brezplačno.

48. člen **(financiranje pravic do DO)**

Pravice do DO iz tega zakona se financirajo iz naslednjih virov:

1. prispevkov obveznega zavarovanja za DO;
2. sredstev državnega proračuna in
3. lastno udeležbo uporabnika.

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

(1) ZZZS posluje preko računa ZZZS za obvezno zavarovanje za DO. ZZZS ima tudi druge podračune za prispevke obveznega zavarovanja za DO, katerih nadzornik je Finančna uprava Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: FURS).

(2) ZZZS sredstva iz prejšnjega člena porablja izključno za namene, določene s tem zakonom.

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

(4) Kriterij za razmejitev mesečnih posrednih stroškov delovanja ZZZS in drugih posrednih odhodkov na obvezno zdravstveno zavarovanje in na obvezno zavarovanje za DO je razmerje med številom zaposlenih za obvezno zavarovanje za DO in številom vseh zaposlenih na ZZZS na zadnji dan preteklega meseca.

52. člen **(obvezno zavarovanje za DO)**

(1) Za DO se obvezno zavarujejo vse fizične osebe, ki izpolnjujejo pogoje za zavarovanje na podlagi 54. člena tega zakona.

(2) Obvezno zavarovanje za DO je socialno zavarovanje za zavarovane 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, s katerim se zagotavlja pomoč drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

54. člen **(zavarovane osebe za DO)**

(1) Zavarovane osebe za DO na podlagi tega zakona so zavarovanci za DO in njihovi družinski člani, če so dopolnili starost 18 let.

(2) Zavarovanci za DO so zavarovanci za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela na podlagi predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, ali drugih predpisov.

(3) Za družinske člane zavarovancev za DO iz prvega odstavka tega člena se štejejo družinski člani, ki so po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, obvezno zdravstveno zavarovani kot družinski člani.

(4) Ne glede na prvi odstavek tega člena so zavarovane osebe za DO tudi zavarovanci za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela na podlagi predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisov, mlajši od 18 let, ki so obvezno zdravstveno zavarovani na podlagi:

- delovnega razmerja,
- samostojnega opravljanja gospodarske ali poklicne dejavnosti,
- opravljanja kmetijske dejavnosti ali
- opravljanja poslovodne funkcije kot družbeniki družb ali ustanovitelji zavodov.

(5) Ne glede na prvi odstavek tega člena niso vključene v obvezno zavarovanje za DO:

- osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki so zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja in ki med prebivanjem v Republiki Sloveniji ne morejo koristiti pravic iz tega naslova in po njih obvezno zdravstveno zavarovani družinski člani ter
- tujci, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji in po njih obvezno zdravstveno zavarovani družinski člani.

(6) Za prijavo, odjavo ali spremembo obveznega zavarovanja za DO se uporabljajo določbe predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje. Zavezanec za prijavo v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, je tudi zavezanec za prijavo v obvezno zavarovanje za DO.

(7) Če ZZZS po uradni dolžnosti v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, odloči o lastnosti zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju, hkrati odloči tudi o lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO, če oseba izpolnjuje pogoje iz prvega do četrtega odstavka tega člena ter ni oseba iz petega odstavka tega člena.

(8) Šteje se, da osebe, ki so pred dopolnitvijo starosti 18 let v obvezno zdravstveno zavarovanje vključene kot zavarovanci ali kot družinski člani po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, ob dopolnitvi starosti 18 let pridobijo status zavarovane osebe tudi v obveznem zavarovanju za DO. Njihovo prijavo v obvezno zavarovanje za DO izvede ZZZS po uradni dolžnosti z vpisom v evidenco zavarovanih oseb za DO, če informacijski sistem to omogoča na avtomatiziran način, o čemer ZZZS izda odločbo.

56. člen **(prispevek za DO)**

(1) Zavezanec za plačilo prispevka za DO plačuje prispevek za obvezno zavarovanje za DO po stopnji 1 odstotek.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek plačuje prispevek za obvezno zavarovanje za DO po stopnji 2 odstotka zavezanec za plačilo prispevka za DO, ki je zavarovanec za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisih, na podlagi:

- delovnega razmerja, če njegov delodajalec ni zavezanec za prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisih,
- samostojnega opravljanja gospodarske ali poklicne dejavnosti,
- opravljanja kmetijske dejavnosti ali
- opravljanja poslovodne funkcije kot družbeniki družb ali ustanovitelji zavodov.

(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena zavezanec za plačilo prispevka za DO za zavarovanca za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisih, na podlagi:

- šestega odstavka 406. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo in 40/23 – ZČmIS-1; v nadaljnjem besedilu: ZPIZ-2) in
- 23. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, ko zavarovanec ni prejemnik nadomestila,

plačuje prispevek za obvezno zavarovanje za DO po stopnji 2 odstotka.

(4) Prispevek za obvezno zavarovanje za DO se plačuje od osnove, od katere se plačuje zdravstveni prispevek za zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela, in osnove, od katere se plačuje zdravstveni prispevek po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisih, po katerih se plačuje od dohodkov zavarovanca iz drugega pravnega razmerja ter iz naslova dejavnosti, ki se opravlja kot postranski poklic.

(5) Prispevek za obvezno zavarovanje za DO se za zavarovane osebe, za katere se zdravstveni prispevek za zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisih, ne plačuje, plačuje od osnove v višini 25 odstotkov zadnje znane povprečne letne bruto plače zaposlenih v Republiki Sloveniji, preračunane na mesec.

(6) Prispevka za obvezno zavarovanje za DO se ne plačuje za zavarovane osebe za DO, ki so na podlagi zakona, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje, zavarovane kot družinski člani zavarovanca, in sicer za:

- otroke (zavarovančeve otroke in otroke, ki so z odločbo pristojnega organa nameščeni v družino z namenom posvojitve),
- pastorko, ki jih zavarovanec preživlja,
- vnuke, brate, sestre in druge otroke brez staršev, ki jih je zavarovanec vzel k sebi in jih preživlja, ob pogojih, ki jih zakon, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje, določa za otroke.

(7) Prispevek za obvezno zavarovanje za DO se plačuje ZZZS.

(8) Prispevek za obvezno zavarovanje za DO se pobira v istem postopku ter na isti način, kot je določen za pobiranje prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovane osebe na podlagi ZZVZZ. Če se prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje ne pobira, se prispevek za obvezno zavarovanje za DO pobira po postopku in na način, kot se pobira prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance iz 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ. V postopku pobiranja prispevka za obvezno zavarovanje za DO se smiselno uporabljajo tudi določbe o razkritju podatkov, ki se štejejo za davčno tajnost in materialne določbe posebnega zakona, ki ureja plačevanje obveznih zdravstvenih prispevkov. Prispevka za obvezno zavarovanje za DO v postopkih, ki se začnejo na zahtevo stranke, ni mogoče odpisati, delno odpisati ali dovoliti odloga plačila oziroma plačila v obrokih.

(9) Fizična oseba lahko zahteva na podlagi 21. člena Zakona o davčnem postopku (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 32/12, 94/12, 101/13 – ZDavNepr, 111/13, 22/14 – odl. US, 25/14 – ZFU, 40/14 – ZIN-B, 90/14, 91/15, 63/16, 69/17, 13/18 – ZJF-H, 36/19, 66/19, 145/20 – odl. US, 203/20 – ZIUPOPVE, 39/22 – ZFU-A, 52/22 – odl. US, 87/22 – odl. US in 163/22) razkritje podatkov pri davčnem organu o plačanih prispevkih za DO, ki jih je zanj plačal oziroma jih je dolžan plačati njegov delodajalec ali druga oseba.

60. člen (pogoji za opravljanje DO)

(1) Storitve DO iz 14. člena tega zakona lahko izvaja izvajalec DO iz prejšnjega člena, ki je vpisan v register izvajalcev DO in:

- izpolnjuje kadrovske, prostorske in tehnične pogoje ter standarde za opravljanje DO;
- zagotovi opravljanje vseh storitev iz prvega odstavka 14. člena tega zakona in storitev iz 32. 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 prejšnjega člena, pri čemer:

1. 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, zaključila najmanj 4. raven izobrazbe po slovenskem ogrodju kvalifikacij 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;
2. 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 izobrazbe po slovenskem ogrodju kvalifikacij;
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, ki jo vodi diplomirana medicinska sestra;

4. storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 32. člena tega zakona opravljajo diplomirani socialni delavec (v nadaljnjem besedilu: socialni delavec), diplomirani delovni terapevt, diplomirani fizioterapevt, magister kineziologije in socialni gerontolog, pri čemer izvajalec DO iz prvega odstavka prejšnjega člena v timu za krepitev in ohranjanje samostojnosti zagotovi 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 z delovnega področja usposobljene za opravljanje dejavnosti;
6. koordinacijo DO opravlja koordinator DO.

(3) Podrobnejše kadrovske normative in standarde, ki se nanašajo na vrsto izobrazbe, delovne izkušnje, potrebna dodatna znanja, nekaznovanost ter način in obseg supervizije, minimalne prostorske, tehnične pogoje za opravljanje DO, ki med drugim določajo število, namembnost, opremljenost in velikost prostorov, v katerih se izvajajo storitve DO, določi minister s podzakonskim aktom. Minister pred izdajo podzakonskega akta pridobi posvetovalno mnenje reprezentativnih sindikatov dejavnosti, na vsebino katerega pri svoji odločitvi ni vezan.

(4) Za zaposlene pri izvajalcu DO se uporabljajo določbe kolektivne pogodbe, ki ureja 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, 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. Izobraževanje zagotovi izvajalec DO. Če stanje uporabnika to zahteva, zaposleni pri opravljanju svojega dela sodelujejo z drugimi službami s področja zdravstvenega in socialnega varstva.

(5) Zaposleni pri izvajalcu DO, ki opravljajo svoje delo v neposrednem stiku z uporabnikom, uporabljajo slovenski jezik. Kot eden od vstopnih pogojev za zaposlitev se 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 delovnih mest izvajalca DO lahko določi višja raven znanja slovenskega jezika.

65. člen (koordinator DO)

(1) Delo zaposlenih pri izvajalcu DO iz prvega odstavka 59. člena tega zakona v DO poteka timsko, koordinirano, strokovno in odgovorno.

(2) Delo koordinatorja DO opravlja oseba, ki ima višjo ali visoko izobrazbo s področja zdravstva, kineziologije, socialne gerontologije ali socialnega dela in ima opravljeno usposabljanje za koordinatorja DO ali oseba, ki ima opravljen strokovni izpit iz socialnega varstva in ima 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 izobrazbe, ali najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskih programih za pridobitev višje izobrazbe, sprejetih pred 1. januarjem 1994, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven izobrazbe, in ima najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev DO, socialnega varstva ali zdravstva.

(3) Delo in naloge koordinatorja DO so:

1. v sodelovanju z upravičencem pripravi in sklone osebni načrt iz 42. člena tega zakona;
2. vodi in organizira timsko delo;
3. skrbi za usklajenost in strokovnost opravljanja DO za uporabnika v skladu z osebnim načrtom;
4. spremlja ustreznost izvajanja DO glede na potrebe uporabnika;
5. daje mnenje glede doseganja pričakovanega namena storitev e-oskrbe iz tega zakona;
6. svetuje oskrbovalcu družinskega člana in mu zagotavlja razbremenilne pogovore;
7. sodeluje z oskrbovalcem družinskega člana pri pripravi osebnega načrta in mesečnih poročil;
8. sodeluje in povezuje se s socialno mrežo uporabnika, družino uporabnika in drugimi izvajalci na področju DO, zdravstvenega in socialnega varstva;
9. sodeluje z zaposlenimi na vstopni točki in CSD;
10. vodi dokumentacijo v zvezi z opravljanjem storitev DO;
11. načrtuje in organizira supervizijo za zaposlene;
12. spremlja, da uporabnik DO ves čas upravičenosti do DO izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka 11. člena tega zakona;
13. o sklenitvi osebnega načrta oziroma aneksa k osebnemu načrtu obvesti ZZS in vstopno točko.

(4) Koordinator DO izvaja redne obiske uporabnikov DO. Obiski so odvisni od kategorije DO, v katero je uporabnik uvrščen, pri čemer se pogostost obiskov koordinatorja DO pri uporabniku 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

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

(6) Če koordinator DO ugotovi, da uporabniku, ki se je odločil pravico do DO koristiti v obliki oskrbovalca družinskega člana iz četrte 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 uporabnik z denarnim prejemkom iz 17. 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 pri vstopni točki poda predlog za izvedbo ponovne ocene upravičenosti do DO iz 43. člena tega zakona in vstopna točka postopek ponovne ocene upravičenosti do DO izvede po uradni dolžnosti.

70. 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) Podrobnejšo sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu zavoda določi ustanovitelj z aktom o ustanovitvi. Z aktom o ustanovitvi se določi tudi način imenovanja oziroma izvolitve članov sveta.

71. 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 lahko opravlja direktor, ki ima najmanj visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo, ki je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 7. raven izobrazbe 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) Poslovodna in strokovna funkcija v javnem zavodu sta lahko združeni, če oseba izpolnjuje pogoje iz prejšnjega odstavka in je strokovni delavec po 69. členu 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; v nadaljnjem besedilu: ZSV), ali je končala višjo ali visoko šolo zdravstvene smeri in ima najmanj pet let delovnih izkušenj na področju DO, socialnega varstva oziroma zdravstva.

(4) Ne glede na prejšnji odstavek je lahko za direktorja, ki organizira in vodi strokovno delo in poslovanje zavoda, imenovana tudi oseba, ki ima končano izobrazbo, ki je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven izobrazbe, ki ureja socialno varstvo, dvajset let delovnih izkušenj, od tega najmanj pet let na vodilnih in vodstvenih delovnih mestih na področju DO, socialnega ali zdravstvenega varstva.

(5) Če sta poslovodna in strokovna funkcija direktorja javnega zavoda ločeni, se za vodenje strokovnega dela v javnem zavodu imenuje strokovni vodja, ki ima najmanj visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo, ki je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 7. raven izobrazbe in opravljen strokovni izpit s področja socialnega varstva in ima pet let delovnih izkušenj na področju DO, socialnega varstva oziroma zdravstva, ali je končala višjo ali visoko šolo zdravstvene smeri in ima najmanj pet let delovnih izkušenj na področju DO, socialnega varstva oziroma zdravstva. Strokovnega vodjo imenuje svet zavoda.

(6) Mandat direktorja iz drugega, tretjega in četrtega odstavka tega člena traja pet let in je lahko ponovno imenovan.

75. člen **(koncesije v DO)**

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

(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 v DO nad mejno vrednostjo za objavo obvestila o koncesiji v Uradnem listu Evropske Unije, ki jo določa Evropska komisija, se uporabljajo določbe zakona, ki ureja nekatere koncesijske pogodbe.

(4) Za podelitev koncesije pod mejno vrednostjo iz prejšnjega odstavka se postopek izbire koncesionarja in sklenitev koncesijske pogodbe izvede v skladu s tem zakonom.

(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, pripravljanih dejanj in pravnega varstva.

(6) Koncesijo za opravljanje javne službe v DO v instituciji podeli ministrstvo.

(7) Koncesijo za opravljanje javne službe v DO na domu podeli občina s soglasjem ministrstva.

(8) Koncesija je vezana na osebo koncesionarja in ni prenosljiva. Koncesionar s pravico koncesije za DO ne more razpolagati in, razen če zakon ne določa drugače, tudi ne more biti predmet posamičnega ali univerzalnega pravnega prenosa. Pravni posel, ki bi bil sklenjen v nasprotju s prejšnjim stavkom, je ničen. Koncesija preneha tudi v primeru statusnih preoblikovanj, do katerih pride s statusnopravno pripojitvijo ali združitvijo koncesionarja z drugo ali v drugo pravno osebo. V tem primeru preneha koncesija z dnem učinkovanja takšnega statusnega preoblikovanja. Če pa na novo nastala ali prevzemna družba ima koncesijo za izvajanje javne službe, ki je predmet koncesije za izvajanje DO, je za ohranitev koncesije potrebno predhodno soglasje koncedenta. Koncedent lahko zavrne soglasje iz prejšnjega stavka v primeru utemeljenih razlogov. V primeru spremembe družbenikov koncesionarja kot pravne osebe z vstopom enega ali več novih družbenikov ali v primeru preoblikovanja samostojnega podjetnika posameznika kot koncesionarja v pravno osebo zasebnega prava je za ohranitev koncesije potrebno predhodno soglasje koncedenta. Koncedent lahko zavrne soglasje iz prejšnjega stavka v primeru utemeljenih razlogov.

(9) 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.

(10) Ocena vrednosti koncesije se opravi skladno z določbami zakona, ki ureja nekatere koncesijske pogodbe.

80. 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 60. 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 z 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;

7. ni v stečajnem postopku, postopku prenehanja, postopku prisilne poravnave ali v postopku likvidacije.
 - (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 FURS.
 - (3) Podrobneje pogoje za pridobitev in opravljanje koncesije določi minister.

93. člen **(pridobivanje podatkov iz obstoječih zbirk)**

(1) Podatki za osebe iz tega zakona, vključno s podatki, ki štejejo za davčno tajnost po zakonu, ki ureja davčni postopek, se zbirajo neposredno od osebe ter po uradni dolžnosti iz zbirk podatkov, ki jih v Republiki Sloveniji vodijo za to pooblaščen organi in organizacije.

(2) Ministrstvo in vstopna točka brezplačno za namen odločanja o upravičenosti do pravic do DO in izvajanja DO pridobivata podatke za vlagatelja in oskrbovalca družinskega člana iz obstoječih zbirk podatkov naslednjih upravljavcev:

1. ministrstva, pristojnega za notranje zadeve – podatke iz centralnega registra prebivalstva (osebno ime, EMŠO, državljanstvo, davčna številka, stalno ali začasno prebivališče ali stalni naslov v tujini, o državi prijavljenega prebivališča oziroma državi prijavljenega naslova v tujini, naslov za vročanje, elektronski naslov za vročanje, sprememba osebnega imena, odvzem in vrnitev poslovne sposobnosti, starševska skrb, skrbništvo ter datum prenehanja tega ukrepa, datum smrti);
2. ministrstva, pristojnega za pravosodje – potrdilo o nekaznovanosti za kazniva dejanja zoper življenje in telo, kazniva dejanja zoper spolno nedotakljivost ali kazniva dejanja zoper premoženje;
3. ministrstva, pristojnega za socialne zadeve – podatke iz centralne zbirke podatkov o pravicah iz javnih sredstev (podatke iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti in datumu izplačil dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi zakona, ki ureja socialno varstvo, podatke o obdobju upravičenosti do družinskega pomočnika po zakonu, ki ureja socialno varstvo, podatke o obdobju upravičenosti do osebne asistencije na podlagi zakona, ki ureja osebno asistenco);
4. ministrstva, pristojnega za obrambo – podatke iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti in datumu izplačil dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o vojnih veteranih in o vojnih invalidih;
5. Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje – podatke iz zbirk podatkov o 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;
6. ZZZS – podatek o vključenosti v obvezno zavarovanje za DO (datum začetka zavarovanja, datum prenehanja zavarovanja in spremembe, ki se nanašajo na zavarovanje), podatek o vključenosti v obvezno zdravstveno zavarovanje za osebe iz šestega odstavka 11. člena tega zakona (datum začetka in datum prenehanja zavarovanja), podatek o vključenosti v obvezno zdravstveno zavarovanje za namen preverjanja izpolnjevanje pogoja iz drugega odstavka 20. člena tega zakona (datum začetka zavarovanja, datum konca zavarovanja, podatki o zavarovanju in spremembe, ki se nanašajo na zavarovanje) ter podatek o državi in šifri države pristojnega tujega nosilca zavarovanja za tuje zavarovane osebe;
7. **(črtana)**
8. izvajalcev institucionalnega varstva po zakonu, ki ureja socialno varstvo – podatek o datumu in obdobju vključenosti v institucionalno varstvo;
9. izvajalcev dolgotrajne oskrbe po tem zakonu – podatek o datumu in obdobju vključenosti v DO na domu, DO v instituciji in institucionalno varstvo po zakonu, ki ureja socialno varstvo;
10. Agencije Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve (v nadaljnjem besedilu: AJPES) iz Poslovnega registra Slovenije (datum vpisa in izbrisa samostojnega podjetnika posameznika oziroma sobodajalca ter podatki o skrbništvu: firma in sedež ter matična številka pravne osebe).

(3) Ministrstvo in vstopna točka brezplačno za namen odločanja o spremembah pravic do DO in izvajanja pravic do DO od virov, navedenih v prejšnjem odstavku, pridobivata tudi podatke o spremembah podatkov iz prejšnjega odstavka, ki se nanašajo na upravičenca in oskrbovalca družinskega člana.

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

(5) Ministrstvo lahko centralno zbirko podatkov iz 91. člena tega zakona za namene, določene v 90. členu tega zakona, poveže z zbirkami podatkov iz drugega odstavka tega člena, razen z zbirko podatkov iz 2. točke drugega odstavka tega člena.

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

(1) Uporabniki centralne zbirke podatkov so ministrstvo, ZZZS, vstopne točke, izvajalci DO, IRSSV, NIJZ, SURS in posamezniki.

(2) Ministrstvo uporablja podatke iz zbirk podatkov iz 97., 98., 99. in 100. člena tega zakona za namene iz 4. do 6. in 8. do 13. točke 90. člena tega zakona.

(3) ZZZS uporablja podatke iz zbirk podatkov iz 98. člena tega zakona za namene iz 1., 3. in 7. točke 90. člena tega zakona.

(4) Vstopna točka uporablja podatke iz zbirke podatkov iz 1. točke prvega odstavka 97. člena tega zakona, in sicer za namene iz 2. točke 90. člena tega zakona.

(5) Izvajalci DO uporabljajo podatke iz zbirke podatkov iz 1. točke prvega odstavka 97. člena tega zakona, in sicer za namene iz 4. točke 90. člena tega zakona.

(6) IRSSV v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo osebnih podatkov, brezplačno uporablja podatke iz zbirk podatkov iz tega zakona za potrebe izdelave nacionalnih poročil in nekomercialnega analitičnega in statističnega raziskovanja na način, ki ne dopušča možnosti prepoznanja posameznika oziroma gospodinjstev.

(7) NIJZ brezplačno zagotavlja ministrstvu in ZZZS dostop do podatkov iz 100. člena tega zakona za namen načrtovanja razvoja DO.

(8) Upravljavec posamezne evidence oziroma zbirke iz tega zakona 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.

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

97. člen **(zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja ZZZS)**

(1) Za namen izvajanja obveznega zavarovanja za DO, izvajanja centralnih izplačil uporabnikom (denarni prejemek), izvajalcem DO (plačilo storitev DO v obsegu pravic uporabnika) in oskrbovalcem družinskega člana (delno plačilo za izgubljeni dohodek in plačilo prispevkov za obvezna socialna zavarovanja), spremljanja izvajalcev DO in izvajanje nadzora ZZZS zbira in upravlja naslednje zbirke podatkov o:

1. zavarovanih osebah v obveznem zavarovanju za DO;
2. uporabnikih pravice do DO;
3. oskrbovalcih družinskega člana;
4. ugotovitvah v nadzorih ZZZS nad izvajalci DO v javni mreži.

(2) Zbirke podatkov iz 1., 2. in 3. točke prejšnjega odstavka vsebujejo naslednje skupne osebne podatke:

1. osebno ime;
2. ZZZS številka;
3. EMŠO;
4. davčna številka;
5. datum rojstva;
6. datum smrti;
7. elektronski naslov in telefonsko številko;
8. naslov (ulica, hišna številka, dodatek k hišni številki, številka pošte, kraj, občina, država, šifra države)
9. vrsta prebivališča (stalno, začasno, zakonsko, za vročanje).

(3) Zbirke podatkov iz 1., 2. in 3. točke prvega odstavka tega člena vsebujejo poleg skupnih podatkov iz prejšnjega odstavka še naslednje podatke:

1. zbirka podatkov o zavarovanih osebah v obveznem zavarovanju za DO:
 - podatki o zavarovanju (podlaga zavarovanja, datum prijave v zavarovanje, delovni ali zavarovalni čas zavarovane osebe – ur na teden, polni delovni čas ali zavarovalni čas zavezanca – ur na teden);
 - datum in vzrok spremembe med zavarovanjem;
 - datum in vzrok prenehanja zavarovanja;

- podatki o nosilcu zavarovanja pri osebah, zavarovanih kot družinski član (EMŠO nosilca zavarovanja, naslov, zavarovanje družinskega člana in razmerje družinskega člana do nosilca zavarovanja);
 - registrska številka zavezanca za vlaganje prijav oziroma zavezanca za vlaganje prijav o osnovah oziroma zavezanca za plačilo prispevkov;
 - država in šifra države pristojnega tujega nosilca zavarovanja;
 - naziv in šifra pristojnega tujega nosilca zavarovanja;
 - podatki o pravici do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številki, datumu in obdobju, za katero je bila priznana pravica).
2. zbirka podatkov o uporabnikih pravice do DO o:
- transakcijskem računu uporabnika (številka računa in naziv banke, kjer je odprt),
 - odločbi o priznanju pravice do DO (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti, dokončnosti in pravnomočnosti odločbe, opredelitev pravice do DO, kategorija DO, o dodatnih pravicah do DO, pravice do alternativne pravice do DO, pravice do nadomestne oskrbe, sorazmerni del višine pravice do DO za prvi mesec);
 - mirovanju pravic do DO (opredelitev pravice do DO, ki miruje);
 - prenehanju pravice do DO (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti, dokončnosti in pravnomočnosti odločbe);
 - priznani pravici do DO:
 - a. pravica do denarnega prejemka;
 - b. pravica do DO na domu ali pravica do DO v instituciji (datum začetka in datum konca uveljavljanja pravice, naslov, kjer upravičenec uveljavlja pravico, podatki o izvajalcu DO v javni mreži, ki izvaja storitve DO (naziv izvajalca DO, registrska številka, številka lokacije izvajalca DO iz registra izvajalcev DO));
 - c. pravica do oskrbovalca družinskega člana (osebno ime ter EMŠO oskrbovalca družinskega člana);
 - priznanih dodatnih pravicah do DO:
 - a. pravica do storitev e-oskrbe (podatki o ponudniku storitev e-oskrbe, datum začetka izvajanja storitev e-oskrbe, datum in številka pogodbe);
 - b. pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti (datum začetka in datum konca uveljavljanja pravice, naslov, kjer uporabnik uveljavlja pravico, podatki o izvajalcu DO v javni mreži, ki izvaja storitve DO (naziv izvajalca DO, registrska številka, številka lokacije izvajalca DO iz registra izvajalcev DO));
 - podatku o izplačilih denarnih zneskov na podlagi tega zakona;
 - podatku o plačanih storitvah na podlagi tega zakona izvajalcem DO in ponudnikom storitev e-oskrbe.
3. zbirka podatkov o oskrbovalcih družinskega člana:
- podatki o transakcijskem računu (številka računa, naziv banke, kjer je odprt);
 - podatki o odločbi o priznanih pravicah oskrbovalca družinskega člana (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti, dokončnosti in pravnomočnosti odločbe, višina delnega plačila za izgubljeni dohodek in sorazmerni del delnega plačila za izgubljeni dohodek za prvi mesec);
 - podatek, ali oskrbovalec družinskega člana opravlja storitve DO enemu ali dvema uporabnikoma (osebno ime ter EMŠO uporabnika pravice do DO);
 - podatki o odločbi o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti, dokončnosti in pravnomočnosti odločbe, sorazmerni del delnega plačila za izgubljeni dohodek za zadnji mesec);
 - podatek o izplačanih delnih plačilih za izgubljeni dohodek;
 - podatek o plačanih prispevkih za obvezna socialna zavarovanja.
- (4) Zbirka podatkov o ugotovitvah v nadzorih ZZZS obsega naslednje podatke:
- naziv in sedež nadzorovanega izvajalca DO ali ponudnika storitev e-oskrbe;
 - datum izvedbe nadzora;
 - vrsta nadzora;
 - ugotovljene kršitve;
 - izrečeni ukrepi.
- (5) Zbirke podatkov iz prvega odstavka tega člena se povežejo s centralno zbirko podatkov iz 91. člena tega zakona.

98. člen

(zbirke podatkov izvajalcev DO)

(1) Izvajalci DO iz prvega odstavka 59. člena tega zakona, razen oskrbovalca družinskega člana, vodijo zbirke podatkov o:

- zaposlenih 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;
 - številu kandidatov za uporabo storitve DO na domu in 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 zaposleni;
 4. izobrazbi zaposlenega;
 5. nazivu delovnega mesta oziroma podatku o vrsti dela, za katerega je zaposleni sklenil pogodbo o zaposlitvi;
 6. številu ur tedenskega rednega delovnega časa;
 7. številu opravljenih nadur zaposlenega;
 8. razporeditvi delovnega časa;
 9. efektivno izrabljenem delovnem času zaposlenega v oskrbi na domu;
 10. kraju, kjer zaposleni opravlja delo;
 11. bruto plači zaposlenega;
 12. stroških izobraževanja zaposlenega.
- (3) Zbirka podatkov iz druge alineje prvega odstavka tega člena obsega podatke o:
1. obliki izvajanja oskrbe;
 2. vrsti izvedenih storitev;
 3. nadomestni oskrbi uporabnika;
 4. trajanju storitve;
 5. neposrednem izvajalcu storitve;
 6. podatkih o uporabniku:
- osebni podatki uporabnika (osebno ime, ZZZS številka, EMŠO, davčna številka, državljanstvo, datum rojstva, datum smrti, elektronski naslov in telefonska številka, podatke o naslovu (stalno ali začasno prebivališče, naslov za vročanje, elektronski naslov za vročanje), podatek o skrbništvu oziroma poslovni sposobnosti in odvzemu roditeljske pravice, kategorija upravičenosti);
 - podatki iz odločbe o pravicah iz zavarovanja za DO;
 - o osebnem načrtu iz 42. člena tega zakona;
 - o storitvah, ki jih je prejel;
 - o zdravstvenem stanju, ki jih zagotovi uporabnik, 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 (osebno ime, delovno mesto, izobrazba).
- (5) Zbirko podatkov iz četrte alineje prvega odstavka tega člena vodijo le izvajalci DO v instituciji in 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.
- (6) Zbirko podatkov iz pete alineje prvega odstavka tega člena vodijo le izvajalci DO na domu in obsega podatke o:
- številu zmogljivosti izvajalca DO na domu;
 - kategoriji DO;
 - zasedenosti zmogljivosti in številu kandidatov za vključitev v storitev.
- (7) Zbirke podatkov izvajalcev DO se lahko povežejo s centralno zbirko podatkov iz 91. člena tega zakona.

101. člen **(dostop ZZZS do drugih zbirk podatkov)**

- (1) Podatke o zavarovanih osebah ZZZS pridobi:
1. od zavarovane osebe podatke, o katerih pooblaščen organi in organizacije ne vodijo zbirke podatkov;
 2. od zavezanca za prijavo v obvezno zavarovanje za DO po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje;
 3. iz zbirk podatkov, ki jih vodi ZZZS na podlagi zakona, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje;

4. po uradni dolžnosti od drugih upravljavcev zbirk podatkov, ki jih v Republiki Sloveniji vodijo za to pooblaščen organi in organizacije in so najbližje izvoru podatkov.

(2) ZZZS brezplačno pridobiva podatke za zavarovane osebe od:

1. ministrstva za notranje zadeve – podatke iz centralnega registra prebivalstva (osebno ime, datum rojstva, EMŠO, stalno ali začasno prebivališče, država prebivanja, naslov za vročanje, sprememba osebnega imena, datum smrti) in podatke iz registra stalnega prebivalstva (elektronski naslov za vročanje, ki vsebuje tudi podatke o številki mobilnega telefona, osebno ime, EMŠO oziroma datum rojstva, če ta ni bila določena, naslov pooblaščenca za e-vročilnico, soglasje pooblaščenca za e-vročilnico, datum vzpostavitve in popravkov teh podatkov);
2. ZZZS – iz evidence o zavarovanih osebah obveznega zavarovanja (podatke o zavarovanih osebah, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje (podlaga za zavarovanje, datum prijave in odjave v obvezno zdravstveno zavarovanje), podatek o družinskem članu (osebno ime, EMŠO, naslov, zavarovanje družinskega člana, razmerje družinskega člana do nosilca zavarovanja in EMŠO nosilca zavarovanja), podatek o državi in šifri države pristojnega tujega nosilca ter naziv in šifra pristojnega tujega nosilca zavarovanja;
3. AJPES – iz registra transakcijskih računov podatek o številki transakcijskega računa, podatek o statusu računa (odprt, zaprt), datum zaprtja računa;
4. ministrstva, pristojnega za socialno varstvo – podatek o številki, datumu in obdobju veljavnosti odločbe o priznanju pravice do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO;
5. CSD – podatke iz prve, druge, tretje, četrte in šeste alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena ter podatke iz prve, druge, tretje in četrte alineje 3. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona;
6. izvajalcev DO v javni mreži – podatek o datumu začetka izvajanja storitev v skladu s tem zakonom, naslovu, kjer uporabnik uveljavlja pravico, podatke o izvajalcu DO v javni mreži, ki izvaja storitve DO (številka izvajalca DO in številka lokacije izvajalca DO iz registra izvajalcev DO, ZZZS številka);
7. ponudnikov storitev e-oskrbe – podatek o datumu začetka izvajanja storitev e-oskrbe, podatke o ponudniku storitev e-oskrbe, datum in številka pogodbe;
8. NIJZ – iz registra izvajalcev DO v javni mreži DO podatki in šifranti o izvajalcih DO;
9. FURS – podatek iz davčnega registra o davčni številki osebe, ki se ji v denarju izplačuje pravica do DO v skladu s tem zakonom.

(3) ZZZS lahko zbirke podatkov iz 1., 2. in 3. točke prvega odstavka 97. člena tega zakona poveže z zbirkami podatkov iz prejšnjega odstavka.

115. člen (prekrški v izvajanju DO)

(1) Z globo od 5.000 do 50.000 eurov se kaznuje za prekršek izvajalec DO, če:

- ne obračunava storitev v skladu s pravili o evidentiranju in obračunavanju storitev DO v skladu s prvim in tretjim odstavkom 46. člena tega zakona;
- ne izpolnjuje pogojev za opravljanje DO iz prvega odstavka 60. člena tega zakona;
- ravna v nasprotju s tretjim odstavkom 60. člena tega zakona;
- ne vodi dokumentacije v skladu z 10. točko tretjega odstavka 65. člena tega zakona;
- ovira izvedbo nadzora iz prve in tretje alineje 106. člena tega zakona.

(2) Z globo od 500 do 2.500 eurov se za prekrške iz prejšnjega odstavka kaznuje tudi odgovorna oseba izvajalca DO.

121. člen (dosedanji izvajalci institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše)

(1) Javni zavodi in koncesionarji, ki na dan 30. novembra 2025 izvajajo institucionalno varstvo odraslih oseb v domovih za starejše iz 51. člena ZSV v celodnevem in dnevnem varstvu, ob izpolnjevanju pogojev iz 60. člena tega zakona, postanejo od 1. decembra 2025 dalje tudi izvajalci DO v instituciji, in sicer najmanj v deležu 80 odstotkov posteljnih zmogljivosti. V preostalem deležu posteljnih zmogljivosti izvajalci DO v instituciji lahko izvajajo socialno varstvene storitve po zakonu, ki ureja socialno varstvo.

(2) Javni zavodi in koncesionarji iz prejšnjega odstavka morajo do 1. septembra 2025 izpolniti pogoje iz 60. člena tega zakona. Potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO ministrstvo izda najpozneje do 15. novembra 2025. NIJZ izvajalce DO najpozneje do 30. novembra vpiše v register iz 61. člena tega zakona.

(3) Ministrstvo javnemu zavodu iz prvega odstavka tega člena po uradni dolžnosti na podlagi ustanovitvenega akta izda potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO, če ugotovi

izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona. Na podlagi potrdila ministrstva NIJZ po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register iz 61. člena tega zakona.

(4) Ministrstvo koncesionarju iz prvega odstavka tega člena po uradni dolžnosti na podlagi koncesijske pogodbe ob soglasju koncesionarja izda potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona. Na podlagi potrdila ministrstva NIJZ po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register iz 61. člena tega zakona. Koncesionarji iz prvega odstavka tega člena s tem postanejo tudi izvajalci DO do izteka veljavne koncesijske pogodbe za izvajanje institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše.

125. člen **(financiranje dodatnih stroškov dela)**

(1) Izvajalcem socialno varstvene storitve institucionalnega varstva starejših in institucionalnega varstva za odrasle duševno in telesno prizadete osebe se iz državnega proračuna za obdobje od pričetka veljave tega zakona do 30. novembra 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 od 1. januarja 2025 dalje dodatnih stroškov dela, ki so posledica uveljavitve Zakona o skupnih temeljih sistema plač v javnem sektorju (Uradni list RS, št. 95/24) ter Kolektivne pogodbe za javni sektor (Uradni list RS, št. 99/24) in Aneksa h kolektivni pogodbi za dejavnost zdravstva in socialnega varstva (Uradni list RS, št. 99/24) in
- dodatnih kadrov v skladu s pravilnikom, ki ureja standarde in normative socialnovarstvenih storitev.

(2) Sredstva iz prve alineje prejšnjega odstavka se iz državnega proračuna za obdobje od uveljavitve tega zakona do 30. junija 2025 zagotavljajo tudi izvajalcem storitve pomoči družini na domu.

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

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

126. člen **(začasna zbirka podatkov)**

(1) Do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema za namen odločanja v skladu z 38., 132. in 133. členom tega zakona upravljavci zbirk podatkov iz tretjega odstavka tega člena IRSSV posredujejo podatke iz drugega odstavka tega člena o upravičencih do primerljivih storitev oziroma prejemkov iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona, in sicer stanje na dan 31. oktober 2023. Datum iz prejšnjega stavka je prvi dan, od katerega se zagotavljajo podatki iz začasne zbirke podatkov.

(2) Zbirka podatkov, ki jo vzpostavi IRSSV, zajema naslednje podatke o upravičencih do primerljivih storitev oziroma prejemkov:

- EMŠO;
- osebno ime;
- naslov začasnega in stalnega prebivališča;
- naziv izvajalca storitev;
- primerljiva storitev, ki jo oseba prejema;
- dodatek za pomoč in postrežbo, ki ga oseba prejema.

(3) Upravljavci zbirk podatkov IRSSV posredujejo podatke iz prejšnjega odstavka, in sicer:

1. izvajalci socialno varstvene storitve institucionalno varstvo odraslih v domovih za starejše iz 50. člena ZSV in posebnih socialno varstvenih zavodih iz 51. člena ZSV – podatke o osebah, vključenih v storitev;
2. izvajalci socialno varstvene storitve iz 54. člena ZSV – podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v socialno varstvenih zavodih za usposabljanje v delu institucionalne oskrbe odraslih;
3. izvajalci socialno varstvene storitve iz 52. člena ZSV – podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v varstveno delovnih centrih;
4. ministrstvo, pristojno za socialno varstvo – podatke o prejemnikih dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi zakona, ki ureja socialno vključevanje invalidov, zakona, ki ureja socialno varstvene prejemke, zakona, ki ureja socialno varstvo in o osebah, ki so upravičene do osebne asistencije po zakonu, ki ureja osebno asistenco;
5. Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje – podatke o prejemnikih dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju;
6. 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 Zakona o vojnih veteranih (Uradni list RS, št. 59/06 – uradno prečiščeno besedilo, 61/06 – ZDru-1, 101/06 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 32/14, 21/18 – ZNOrg in 174/20 – ZIPRS2122).

(4) Upravljavci zbirk podatkov iz prejšnjega odstavka IRSSV posredujejo posodobljeno zbirko podatkov dvakrat mesečno, in sicer 10. in 20. v mesecu.

(5) Vstopna točka podatke za preverjanje pogojev iz prve alineje prvega odstavka 11. člena tega zakona pridobi in uporabi v skladu s 133. členom tega zakona.

(6) Dostop do podatkov iz tega člena imajo vstopne točke in ministrstvo.

128. člen **(valorizacija in sofinanciranje)**

(1) Prva uskladitev vrednosti denarnega prejema se opravi 1. marca 2026, za storitev e-oskrbe pa 1. marca 2025.

(2) Ne glede na mesečni znesek sofinanciranja iz prejšnjega odstavka, znesek sofinanciranja e-oskrbe do 31. decembra 2027 znaša 31 eurov. Znesek se usklajuje v skladu s četrtem odstavkom 33. člena tega zakona in prejšnjim odstavkom.

(3) Znesek iz prvega stavka prvega odstavka 33. člena tega zakona se usklajuje v skladu s četrtem odstavkom 33. člena tega zakona, pri čemer se prvič javno objavi v letu 2027.

131. člen **(dolžnost izdaje novih odločb CSD za obstoječe uporabnike)**

(1) O prevedbah dosedanjih upravičencev do družinskega pomočnika po zakonu, ki ureja socialno varstvo, v pravico do oskrbovalca družinskega člana, odloča pristojni CSD po uradni dolžnosti na podlagi predhodnega soglasja upravičenca. Če upravičenec ne poda soglasja, mu pravica do družinskega pomočnika na podlagi tega zakona in ZSV preneha z 31. decembrom 2023.

(2) Upravičencem, ki so na dan 31. decembra 2023 upravičeni do družinskega pomočnika v skladu s poglavjem »II. A IZBIRA DRUŽINSKEGA POMOČNIKA« ZSV, CSD izda odločbo o prevedbi upravičenca do družinskega pomočnika v upravičenca do oskrbovalca družinskega člana in o določitvi oskrbovalca družinskega člana, ki ne glede na obveznost sklenitve osebnega načrta velja od 1. januarja 2024. Šteje se, da upravičenci iz prejšnjega stavka izpolnjujejo pogoje iz 11. člena tega zakona. V odločbi se odloči tudi o delnem plačilu za izgubljeni dohodek oskrbovalca družinskega člana in o prispevkih ter prijavi v obvezna zavarovanja oskrbovalca družinskega člana.

(3) Z odločbo CSD odloči o prenehanju družinskega pomočnika na podlagi ZSV in 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.

(4) Za namen odločanja iz drugega in tretjega odstavka tega člena CSD pridobi in uporabi podatke iz obstoječih zbirk podatkov na podlagi 110. člena ZSV in 49. člena Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 62/10, 40/11, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D, 14/13, 56/13 – ZŠtip-1, 99/13, 14/15 – ZUUJFO, 57/15, 90/15, 38/16 – odl. US, 51/16 – odl. US, 88/16, 61/17 – ZUPŠ, 75/17, 77/18, 47/19, 189/20 – ZFRO in 54/22 – ZUPŠ-1; v nadaljnjem besedilu: ZUPJS) za odločanje o pravici do družinskega pomočnika.

(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 in obvezno zavarovanje za DO, je do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema ministrstvo.

(6) Upravičenec sklene začasni osebni načrt s CSD, ki je izdal odločbo o pravici do oskrbovalca družinskega člana, in sicer zgolj v delu, ki se nanaša na obisk strokovnega delavca. Upravičenec lahko od 1. julija 2025 dalje sklene aneks k začasnemu osebnemu načrtu v delu, ki se nanaša na dodatne pravice iz 31. člena tega zakona.

(7) Oskrbovanci v domovih za starejše iz 50. člena ZSV se, upoštevajoč kategorijo oskrbe, v skladu s predpisom, ki ureja metodologijo za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev, na dan 1. decembra 2025, prevedejo v kategorijo DO, o čemer vstopna točka izda odločbo o pravici do DO v instituciji po uradni dolžnosti s soglasjem oskrbovanca 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

Če oskrbovanec ne poda soglasja, ostane še naprej uporabnik storitve institucionalnega varstva po predpisih, ki urejajo socialno varstvo.

(8) Na podlagi odločbe o pravicah do DO v instituciji iz prejšnjega odstavka, ki jo izda pristojni CSD, CSD ZZS vroči odredbo za izplačilo pravice do DO.

(9) Ne glede na obveznost sklenitve osebnega načrta pravica do DO iz prejšnjega odstavka začne veljati s 1. decembrom 2025.

132. člen

(izdaja odločb na podlagi vloge za oskrbovalca družinskega člana od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2027)

(1) V prehodnem obdobju od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2024 naloge vstopne točke za oskrbovalca družinskega člana izvajajo strokovni delavci CSD.

(2) Osebe, ki uveljavljajo pravico do oskrbovalca družinskega člana v obdobju od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2024, vložijo vlogo na pristojni CSD, v obdobju od 1. januarja 2025 do 31. decembra 2027 pa vlogo vložijo na vstopno točko iz prvega odstavka 88. člena tega zakona. Če CSD oziroma vstopna točka ugotovita, da vlagatelj izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka 11. člena tega zakona, po uradni dolžnosti pridobita mnenje invalidske komisije o upravičenosti vlagatelja do oskrbovalca družinskega člana. Invalidska komisija ugotovi, ali gre za osebo s težko motnjo v duševnem razvoju ali težko gibalno ovirano osebo, ki potrebuje pomoč pri opravljanju večine ali vseh osnovnih življenjskih potreb, ki jo lahko nudi oskrbovalec družinskega člana. Na podlagi mnenja invalidske komisije CSD oziroma vstopna točka odloči o uvrstitvi osebe v 4. kategorijo DO od 1. januarja 2024 do 30. aprila 2025, v obdobju od 1. maja 2025 do 31. decembra 2027 pa o uvrstitvi osebe v kategorijo DO odloči vstopna točka na podlagi ocene upravičenosti, ki jo izdelata svetovalec za DO na vstopni točki.

(3) Če je vlagatelj invalidna oseba, ki je dopolnila 18 let in je pred tem imela družinskega pomočnika starša, ki ji je nudil nego in varstvo po predpisih o starševskem varstvu, lahko CSD odloči, da se invalidna oseba, ki ji je ta pravica priznana, na podlagi pravnomočne odločbe uvrsti v 4. kategorijo DO, brez mnenja invalidske komisije. V tem postopku ni treba pridobiti ocene psihofizične sposobnosti za starša invalidne osebe, ki je dopolnila 18 let in uveljavlja pravico do oskrbovalca družinskega člana, če mu je isti starš pred tem nudil nego in varstvo ter bil upravičen do delnega plačila za izgubljeni dohodek po predpisih o starševskem varstvu in če pri njem ni bila ugotovljena invalidnost v skladu s predpisi, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje ali ni invalid po drugih predpisih.

(4) CSD v ugotovitvenem postopku iz drugega in tretjega odstavka tega člena pridobi podatke izčasne zbirke podatkov iz 126. člena in iz tretjega odstavka 133. člena tega zakona.

(5) Upravičenec sklene začasni osebni načrt s CSD, ki je izdal odločbo o pravici do oskrbovalca družinskega člana v skladu z 19. členom in s četrnim odstavkom 38. člena tega zakona.

(6) Upravičenec lahko od 1. julija 2025 do 31. decembra 2027 sklene pogodbo s ponudnikom storitev e-oskrbe iz drugega odstavka 33. člena tega zakona oziroma osebni načrt iz tretjega odstavka 42. člena tega zakona, ki se nanaša na dodatno pravico do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 32. člena tega zakona v obsegu, priznanem z odločbo. S sklenitvijo navedenega osebnega načrta preneha veljati začasni osebni načrt iz prejšnjega odstavka, razen v delu, ki se nanaša na pravice oskrbovalca družinskega člana iz 22. člena tega zakona. Z dnem sklenitve osebnega načrta naloge koordinatorja DO prevzame koordinator DO, zaposlen pri izvajalcu DO na domu, s katerim uporabnik sklene osebni načrt.

(7) 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 in obvezno zavarovanje za DO, je do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema ministrstvo.

(8) Vstopna točka v obdobju od 1. januarja 2025 do 31. decembra 2027 odloči o pravici do oskrbovalca družinskega člana in o imenovanju kandidata za oskrbovalca družinskega člana z enotno odločbo ne glede na 19. člen tega zakona.

(9) Oskrbovalcu družinskega člana, ki mu je ministrstvo izplačalo delno plačilo za izgubljeni dohodek, do katerega ni imel pravice v skladu z 19. členom tega zakona, se v odločbi o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana v skladu z drugim oziroma četrtem odstavkom 26. člena tega zakona oziroma v odločbi na podlagi četrtega odstavka 44. člena tega zakona naloži plačilo neupravičeno prejetih sredstev. Neupravičeno prejeta sredstva mora oskrbovalec družinskega člana vrniti v 60 dneh od izvršljivosti odločbe. Po poteku tega roka se obračunajo zakonite zamudne obresti.

(10) Vstopna točka in oskrbovalec družinskega člana, ki je podal predlog za obročno plačilo dolga iz prejšnjega odstavka, lahko skleneta dogovor o obročnem plačilu dolga iz prejšnjega odstavka. Obročno plačilo se lahko dogovori za skupno dobo največ treh let. Oskrbovalec družinskega člana mora vstopni točki v skladu z dogovorom mesečno predložiti dokazila o izvrševanju obveznosti. Zamudnih obresti ni treba plačati za čas obročnega plačila. V primeru kršitve navedenega dogovora celoten dolg takoj dospe v plačilo.

(11) Ministrstvo in vstopna točka brezplačno za namen izvajanja pravice do oskrbovalca družinskega člana preverita točnost podatka o transakcijskem računu vlagatelja in oskrbovalca družinskega člana od AJ PES iz Registra transakcijskih računov (številka transakcijskega računa in naziv banke, pri kateri je račun odprt) in iz Poslovnega registra Slovenije (šifra države in BIC koda banke za podatke o tujih računih).

137. člen

(začetek zbiranja prispevkov za obvezno zavarovanje za DO)

Prispevki za obvezno zavarovanje za DO v skladu s 56. členom tega zakona se začnejo zbirati 1. julija 2025.

138. člen

(izdaja podzakonskih predpisov in splošnih aktov ZZS)

(1) Minister najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona izda podzakonske predpise iz tretjega odstavka 7. člena, petega odstavka 9. člena, četrtega odstavka 10. člena, četrtega in petega odstavka 12. člena, petega in sedmega odstavka 14. člena, petega odstavka 35. člena, tretjega odstavka 60. člena, tretjega odstavka 61. člena, tretjega odstavka 64. člena, tretjega odstavka 80. člena, sedmega odstavka 88. člena, šestega odstavka 92. člena ter drugega in četrtega odstavka 104. člena tega zakona.

(2) ZZS sprejme splošne akte iz devetega odstavka 46. člena tega zakona najpozneje do 31. marca 2025, splošni akt iz drugega odstavka 113. člena tega zakona pa najpozneje do 31. maja 2025.

140. člen

(zdravstvena dejavnost pri izvajalcih DO)

Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja zdravstveno dejavnost, lahko ne glede na drugi odstavek 8. člena Zakona 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 – ZIUPOPVE, 112/21 – ZNUPZ, 196/21 – ZDOsk, 100/22 – ZNUZSZS, 132/22 – odl. US, 141/22 – ZNUNBZ in 14/23 – odl. US) zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo kot del osnovne zdravstvene dejavnosti za svoje oskrbovance opravljajo tudi:

- izvajalci DO v skladu z zakonom, ki ureja DO in
- domovi za starejše, posebni socialno varstveni zavodi za odrasle in varstveno delovni centri v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo.

143. člen

(davčna obravnava dohodkov upravičencev do 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.

V. PREDLOG ZAKONA SPREMINJA DOLOČBE VELJAVNEGA ZAKONA

Zakon o upravnih taksah (Uradni list RS, št. 106/10 – uradno prečiščeno besedilo, 14/15 – ZUUJFO, 84/15 – ZZelP-J, 32/16, 30/18 – ZKZaš in 189/20 – ZFRO)

24. člen

Plačevanja taks so v določenih zadevah oproščeni:

1. podjetja in druge organizacije ter posamezniki – pri izvrševanju javnih pooblastil;
2. dobrodelne in invalidske organizacije ter organizacije za samopomoč - za dokumente in dejanja v zvezi z izvajanjem namena, za katerega so ustanovljene;
- 2.a pravne osebe zasebnega prava – za dokumente in dejanja v zvezi z odobritvijo statusa organizacije v javnem interesu;
3. pravne osebe zasebnega prava, ki jim je podeljen status organizacije v javnem interesu ali za katere zakon določa, da je njihova dejavnost v javnem interesu – za dokumente in dejanja v zvezi z opravljanjem dejavnosti;
- 3.a ustanove oziroma fundacije za dokumente in dejanja v zvezi z ustanovitvijo ustanove oziroma fundacije po zakonu, ki ureja ustanove;
4. ustanove, ustanovljene v skladu z veljavnimi predpisi – za dokumente in dejanja v zvezi z izvajanjem njihovega dobrodelnega ali splošno koristnega namena, za katerega so ustanovljene;
- 4.a sindikati – za dokumente in dejanja v postopkih zastopanja interesov delavcev ter v postopku za pridobitev pravne osebnosti in lastnosti reprezentativnosti sindikata;
5. invalidi, za katere je določeno v zdravstvenem spričevalu, da smejo voziti le prirejeno vozilo – v postopku za pripustitev k vozniškemu izpitu, za vozniško dovoljenje in za izdajo ter podaljšanje veljavnosti vozniškega in prometnega dovoljenja;
6. brezposelne osebe in drugi iskalci zaposlitve v postopkih izvajanja ukrepov države na trgu dela v skladu z zakonom, ki ureja trg dela, in za dokumente in dejanja v zvezi z nacionalno poklicno kvalifikacijo;
7. učenci osnovnih šol, vajenci in dijaki v srednjem izobraževanju ter študentje – za dokumente in dejanja v zvezi s šolanjem;
- 7.a študentje iz tretjih držav, ki so prejemniki štipendije Republike Slovenije ali so udeleženci organizirane mobilnosti v programih Evropske unije (ERAZMUS +) ali prihajajo na izmenjave v Republiko Slovenijo na podlagi meduniverzitetnih sporazumov – za dokumente in dejanja v zvezi z izdajo prvega dovoljenja za prebivanje zaradi študija;
8. osebe, ki podarijo svoje premoženje državi ali samoupravni lokalni skupnosti ali se odpovejo lastninski pravici na zemljišču ali stavbi v korist države ali samoupravne lokalne skupnosti ali pa brezplačno odstopijo državi ali samoupravni lokalni skupnosti kakšno drugo stvarno pravico na nepremičninah – v postopku v zvezi s prenosom lastnine in drugih stvarnih pravic;
9. tujci, za dokumente in dejanja, določena v mednarodnih sporazumih, ki veljajo v Republici Sloveniji;
10. tujci, v postopkih za priznanje mednarodne ali začasne zaščite;
- 10.a tujci s priznano mednarodno zaščito v Republici Sloveniji v postopkih izdaje dovoljenja za stalno ali začasno prebivanje družinskim članom;
11. javni socialno-varstveni zavodi in pravne ter fizične osebe, ki na podlagi koncesije v skladu s predpisi socialnega varstva opravljajo socialno-varstveno dejavnost – v zvezi z opravljanjem te dejavnosti;
12. (črtana).

Pristojni organ po uradni dolžnosti zagotavlja izvajanje določb tega poglavja, med drugim tudi na podlagi podatkov, ki jih predloži taksni zavezanec. V dvomu pristojni organ pozove taksnega zavezanca, da predloži dokazila za uveljavljanje taksne oprostitve.

28. člen

Taks so oproščeni naslednji dokumenti in dejanja:

1. predlogi, prijave, obvestila in druge vloge, vložene zaradi zagotavljanja javne koristi;
- 1.a dokumenti in dejanja za vpis, vpis sprememb podatkov in vpis prenehanja opravljanja dejavnosti samostojnega podjetnika posameznika v Poslovni register Slovenije;
- 1.b vloge in drugi dokumenti ter dejanja v zvezi z izvajanjem ukrepov kmetijske in ribiške politike;
2. prošnje za pomilostitev in odločbe o takih prošnjah;

- 2.a vloge in drugi dokumenti ter dejanja v zvezi z vsemi postopki, ki se nanašajo na izvrševanje kazenskih sankcij;
3. dokumenti in dejanja v postopku za pridobitev dokaza o slabih premoženjskih razmerah, kot podlaga za priznanje oprostive plačila stroškov v upravnem oziroma sodnem postopku;
4. dokumenti in dejanja v zvezi s postopki pred davčnim organom, razen v taksni tarifi naštetih odločb, ki jih izdaja Finančna uprava Republike Slovenije v skladu z zakonom, ki ureja trošarine in zakonom, ki ureja davek na dodano vrednost;
- 4.a dokumenti in dejanja v postopku vpisa oziroma vpisa sprememb podatkov in izbrisa iz registra neposrednih in posrednih proračunskih uporabnikov;
5. dokumenti in dejanja v postopku za popravo napak v odločbah, drugih listinah in uradnih evidencah;
6. dokumenti in dejanja v volilnih postopkih ter vloge, dokumenti in dejanja v zvezi z vpisom v evidenco volilne pravice in izdajo volilne karte;
7. (črtana);
8. prijave in vpisi v matični register;
9. (črtana);
10. (črtana);
11. dokumenti in dejanja v postopku arondacije in komasacije zemljišč;
12. dokumenti in dejanja za uveljavitev pravic iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter zdravstvenega varstva;
13. dokumenti in dejanja za uveljavitev socialno-varstvenih pravic;
14. dokumenti in dejanja v zvezi z uveljavljanjem pravic do družinskih prejemkov in zavarovanja za starševsko varstvo;
- 14.a (črtana);
- 14.b dokumenti in dejanja v postopku za izdajo parkirne karte;
15. dokumenti in dejanja v postopku za uveljavitev pravic, ki so z zakonom priznane invalidom, vojnim veteranom, žrtvam vojnega in poveljnega nasilja;
- 15.a dokumenti in dejanja v postopku izdaje gradbenih dovoljenj v okviru varstva vojnih grobišč;
16. dokumenti in dejanja v zvezi z urejanjem delovnega razmerja;
17. dokumenti in dejanja v zvezi z izdajanjem, izpolnjevanjem in podaljševanjem pomorskih knjižic;
18. dokumenti in dejanja v zvezi z ureditvijo državljanskih dolžnosti in pravic pri obrambi države oziroma varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami;
19. dokumenti in dejanja v zvezi s prijavno-odjavno obveznostjo prebivališč posameznikov;
20. dokumenti in dejanja v zvezi z razlastitvijo premoženja in denacionalizacijskimi postopki;
21. izvirne diplome, spričevala in druge listine o uspešno končanem izobraževanju, razen njihovih dvojnikov, nadomestnih spričeval in izpisov iz evidence;
22. dokumenti in dejanja v zvezi z varstvom kulturnih spomenikov in naravnih vrednot;
23. vloge naslovljene na varuha človekovih pravic in druge institucije za prošnje in pritožbe;
24. vloge, s katerimi se zahteva posredovanje državnega tožilca;
25. dokumenti in dejanja v postopku za pokop ali prekop umrlih ali prenos posmrtnih ostankov;
26. dokumenti in dejanja, s katerimi se urejajo razmerja med štipendistom in tistim, ki daje štipendijo;
27. dokumenti in dejanja v zvezi s pristopom k strokovnemu izpitu pred državnimi organi;
28. dokumenti in dejanja v zvezi z izdajo in podaljšanjem potnih listin, ki se izdajajo po mednarodni pogodbi;
29. vloge za vpis podatkov v uradne evidence ali izbris podatkov iz njih ter potrdila iz kazenske evidence, evidence pravnomočnih sodb in sklepov o prekrških in skupne evidence kazenskih točk;
30. dokumenti in dejanja v zvezi z dostopom do informacij javnega značaja in njihovo ponovno uporabo;
31. dokumenti in dejanja v zvezi s pravico do seznanitve s podatki, do katerih so uporabniki upravičeni na podlagi zakona, mednarodne pogodbe ali soglasja posameznika, na katerega se ti podatki nanašajo;
32. dokumenti in dejanja v zvezi z letnimi povračili za uporabo cest;
33. dokumenti in dejanja v zvezi s sklenitvijo zakonske zveze ali z uradnim dejanjem registracije istospolne partnerske skupnosti;
34. dokumenti in dejanja v zvezi s postopki pridobivanja dovoljenja za opravljanje postopkov VEM oziroma postopki za pridobitev položaja točke VEM;
35. dokumenti in dejanja v zvezi z izdajo projektnih pogojev in soglasij ter soglasij za priključitev v zvezi z izdajo gradbenih dovoljenj.

Zakon o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 114/06, 59/07 – ZŠtip, 10/08 – ZVarDod, 71/08, 98/09 – ZIUZGK, 62/10 – ZUPJS, 85/10, 94/10 – ZIU, 110/11 – ZDIU12, 40/12 – ZUJF, 96/12 – ZPIZ-2, 59/19, 81/19 – ZSDP-1C, 92/21 – ZSDP-1E in 153/22 – ZSDP-1F)

3. člen

(1) Transferji posameznikom in gospodinjstvom iz drugega odstavka tega člena se uskladijo enkrat letno, in sicer 1. marca z rastjo cen življenjskih potrebščin v preteklem letu po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije.

(2) Na način in v roku iz prejšnjega odstavka se usklajujejo naslednje vrste transferjev posameznikom in gospodinjstvom, ki se izplačujejo iz državnega proračuna:

1. otroški dodatek v skladu z zakonom, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev,
2. dodatek za nego otroka v skladu z zakonom, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke,
3. delno plačilo za izgubljeni dohodek v skladu z zakonom, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke, (delno prenehala veljati)
4. dodatek za veliko družino v skladu z zakonom, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke,
5. pomoč ob rojstvu otroka v skladu z zakonom, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke,
6. starševski dodatek v skladu z zakonom, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke,
7. (prenehala veljati)
8. (prenehala veljati)
9. (prenehala veljati)
10. štipendije v skladu z zakonom, ki ureja štipendiranje, razen štipendij Ad futura,
11. višina subvencije za obrok študentske prehrane, v skladu z zakonom, ki ureja subvencioniranje študentske prehrane,
12. rejnine v skladu z zakonom, ki ureja izvajanje rejniške dejavnosti,
13. denarno nadomestilo za primer brezposelnosti v skladu z zakonom, ki ureja trg dela,
14. invalidnina v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih invalidov,
15. dodatek za posebno invalidnost v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih invalidov,
16. dodatek za pomoč in postrežbo v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih invalidov,
17. oskrbnina v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih invalidov,
18. invalidski dodatek v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih invalidov,
19. družinska invalidnina v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih invalidov,
20. družinski dodatek v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih invalidov,
21. renta v skladu z zakonom, ki ureja posebne pravice žrtev v vojni za Slovenijo 1991,
22. štipendija v skladu z zakonom, ki ureja posebne pravice žrtev v vojni za Slovenijo 1991,
23. dodatek za pomoč in postrežbo v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih veteranov,
24. veteranski dodatek v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih veteranov,
25. doživljenjska mesečna renta v skladu z zakonom, ki ureja pravice žrtev vojnega nasilja,
26. denarna renta v skladu z zakonom, ki ureja pravice žrtev vojnega nasilja.

(3) Na način in v roku iz prvega odstavka tega člena se usklajujejo naslednje vrste transferjev posameznikom in gospodinjstvom, ki se izplačujejo iz proračunov občin:

1. kadrovske štipendije,
2. delno plačilo za izgubljeni dohodek, ki se izplačuje družinskemu pomočniku v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo.

5.a člen

(delno prenehal veljati)

Ne glede na določbo 2. člena tega zakona se višina delnega plačila za izgubljeni dohodek za družinskega pomočnika po predpisih o socialnem varstvu in višina delnega plačila za izgubljeni dohodek starša po predpisih o starševskem varstvu in družinskih prejemkih določi v višini 734,15 eurov.

VI. PRILOGE

– Osnutki podzakonskih predpisov, katerih izdajo določa predlog zakona:

1. Pravilnik o pravilih glede bivanja, organizirane prehrane in tehnične oskrbe,
2. Pravilnik o postopku uvrstitve na čakalni seznam, izbrisu iz čakalnega seznama, sprejema in rezervacije pri izvajalcu dolgotrajne oskrbe
3. Pravilnik o metodologiji za razmejitev posrednih stroškov delovanja Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije,
4. Pravilnik o podrobnejših pogojih in postopku za uveljavljanje pravice do oskrbovalca družinskega člana,
5. Pravilnik o vsebini vloge in obrazcu za uveljavljanje samostojne pravice do storitev e-oskrbe za zavarovane osebe, stare 80 let in več.