



ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM ZAKONA

Ocena stanja na področju dolgotrajne oskrbe

V Republiki Sloveniji se že vse od leta 2002 pripravlja krovni zakon, ki bo celovito in sistematično urejal področje dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO). V zadnjih dveh desetletjih je bilo pripravljenih pet predlogov zakona o DO, pri čemer je prvi nastal pod okriljem Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (v nadaljnjem besedilu: MDDSZ), drugi pod okriljem Zveze društev upokojencev Slovenije, tretji v okviru Skupnosti socialnih zavodov Slovenije (v nadaljnjem besedilu: SSZS), četrti in peti pa pod okriljem Ministrstva za zdravje (v nadaljnjem besedilu: MZ). Zadnji predlog MZ, ki je bil dan v javno razpravo leta 2020, je plod vsega preteklega sodelovanja različnih deležnikov, pripravljenih gradiv, raziskav, dela resorjev, strokovnih združenj, posameznikov, med katerimi velja omeniti zlasti Davorja Dominkuša,¹ in glasu uporabnikov obstoječih ureditev s področja DO ter njihovih svojcev, ki že desetletja opozarjajo na nujnost sistemske ureditve področja DO.

DO je spada med tista področja, ki v okviru socialnih politik gospodarsko razvitih držav v zadnjih letih zavzema vse vidnejše mesto. Razlog za to je predvsem v staranju prebivalstva in v naraščajočem deležu starejše populacije, ki potrebuje pomoč pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. V vseh državah sveta se pričakovana življenjska doba in povprečno trajanje življenja podaljšujeta, ta trend pa v razvitejših državah spremlja tudi upadanje števila rojstev, kjer Republika Slovenija ni izjema. Vse našteje okoliščine vplivajo na povečevanje števila oseb, ki iz različnih razlogov potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

Tveganje za potrebo po DO s starostjo hitro narašča. V evropskih državah kar tretjina vseh, ki so starejši od 80 let, potrebuje večji ali manjši obseg redne pomoči za samostojno življenje. Pričakovana življenjska doba v starosti 65 let se je v zadnjih desetletjih za oba spola pomembno podaljšala, kar se povezuje predvsem z boljšo in lažje dostopno zdravstveno oskrbo, bolj zdravim življenjskim slogom in izboljšanimi življenjskimi pogoji. Potreba po DO ni omejena s konkretnim starostnim obdobjem, je pa tveganje odvisnosti od pomoči druge osebe pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil manjše pri mlajši populaciji.

Podaljševanje življenjske dobe ne pomeni nujno tudi podaljšanje let zdravega življenja. S podaljševanjem življenjske dobe se namreč običajno povečuje tudi obseg zdravstvenih težav in omejitev, ki so značilne za starejše (krhkost in padci, sindrom demence, inkontinenca, itd.), kar vse vpliva na sposobnost samostojnega življenja, ima pa lahko tudi širše družbene razsežnosti, saj lahko stanje osebe, ki potrebuje DO, vpliva tudi na svoje in širšo družbo.² Pri tem se Slovenija že sedaj uvršča med države, v katerih je nadpovprečen delež prebivalstva izpostavljen dejavnikom tveganja za zdravje, kar povzroča visoke stroške v zdravstvu in DO.³

MZ v Resoluciji o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (v nadaljnjem besedilu: ReNPZV16–25) poudarja potrebo po večji ozaveščenosti odločevalcev in prebivalstva za večjo odgovornost družbe in posameznika za zdravje ter k premiku od bolezni k zdravju

¹ Dominkuš D., Zakon o dolgotrajni oskrbi, 2010, dostopno na URL: <https://www.dlib.si/stream/URN:NBN:SI:doc-AWKbZ2LV/d44d0982-7a27-4fdf-8c4d-c8b3573fb370/PDF>.

² Strategija dolgožive družbe, Urad RS za makroekonomske analize in razvoj (UMAR), dostopno na URL: http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/kratke_analize/Strategija_dolgozive_druzbe/Strategija_dolgozive_druzbe.pdf.

³ Prav tam.

in nadgradnji ter pomenu preventivnih aktivnosti. Podatki Svetovne zdravstvene organizacije (v nadaljnjem besedilu: WHO)⁴ kažejo, da so aktivnosti s področja preventive in promocije zdravja dolgoročno stroškovno učinkovite, zato predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi (v nadaljnjem besedilu: ZDO) naslavlja tudi področje storitev za ohranjanje in krepitev samostojnosti, ki pomembno upočasni napredovanje v višje stopnje odvisnosti od pomoči druge osebe, izboljša pa se tudi kakovost in varnost življenja uporabnikov DO in svojcev, ki pogosto prevzemajo vlogo neformalnih oskrbovalcev. Po podatkih UMAR⁵ lahko kakovostna DO prispeva k zmanjšanju primerov akutne zdravstvene obravnave in k nižji rasti izdatkov za zdravstvo.

Indeks staranja prebivalstva, ki opredeljuje številčno razmerje med prebivalci, starimi 65 ali več let, in otroki, starimi manj kot 15 let, se v Sloveniji z leti povečuje. Za leto 2019 je ta indeks znašal 131,7 (za ženske še precej več: 155,7), v nekaterih občinah, npr. Hodoš celo 345,5. To pomeni, da je med prebivalci na vsakih 100 otrok povprečno več kot 131 oseb, starih najmanj 65 let. Leta 2033 naj bi bil indeks staranja v Sloveniji po podatkih iz projekcij prebivalstva EUROPOP2018 že več kot 200. To z drugimi besedami pomeni, da naj bi bilo prebivalcev, starih najmanj 65 let, dvakrat toliko kot otrok, starih manj kot 15 let. S staranjem prebivalstva se povečuje tudi stopnja tveganja za revščino, zlasti med starejšimi. Poleg staranja ne gre prezreti niti naraščajočega števila oseb s sindromom demence, ki je velik zdravstveni izziv sodobnega časa in glavni razlog odvisnosti od pomoči drugega med starejšo populacijo. Nezadržno staranje prebivalstva bo zato nujno povzročilo povečevanje števila oseb s sindromom demence, čemur bodo najbolj podvržene hitro starajoče države, med katere se uvršča tudi Slovenija.⁶

ReNPZV16–25 opozarja, da Slovenija glede vključenosti oseb v DO zaostaja za povprečjem držav Organizacije za gospodarsko sodelovanje in razvoj (v nadaljnjem besedilu: OECD), vendar se delež vključenih oseb v DO postopoma večja. Po zadnjih uradnih podatkih Statističnega urada Republike Slovenije⁷ (v nadaljnjem besedilu: SURS) je pravice oziroma storitve s področja DO v letu 2018 prejelo okoli 1.750 oseb več kot v letu 2017, in sicer 66.179 oseb. Največji delež oseb je storitve prejelo v institucijah, in sicer okrog 36 odstotkov (23.782 oseb). Druga največja skupina so bili tisti, ki so bili storitev DO deležni na domu; teh je bilo okrog 34 odstotkov (22.734 oseb). Le denarne dodatke je prejelo manj kot 30 odstotkov (19.663 oseb).

Rast izdatkov za DO se povečuje hitreje kakor rast zdravstvenih izdatkov, pri čemer se pričakuje, da se bodo izdatki za DO zaradi vpliva demografskih sprememb do leta 2035 podvojili. Slovenija po javnih finančnih virih, ki jih namenja za DO, pomembno zaostaja za povprečjem, ki ga za DO namenjajo druge države OECD,⁸ zato je sprejem predloga tega zakona in razbremenitev oseb ter lokalnih skupnosti za plačilo storitev DO še toliko nujnejši. Ustrezna ureditev področja formalne DO lahko pomembno zmanjša neustrezno oziroma nepotrebno uporabo akutnih zdravstvenih storitev, pomaga družinam, da v obdobju potreb po DO niso obremenjene z visokimi izdatki za DO in da izvajalci neformalne oskrbe niso prisiljeni v odhajanje iz trga dela. Na tem področju je ključna možnost zgodnjega dostopa upravičencev do storitev DO in do aktivnosti, ki bodo upravičence opolnomočile ter podprle, da bodo izboljšali ali pa čim dlje zadržali obstoječo stopnjo samooskrbe.

Storitve DO se v Sloveniji trenutno zagotavljajo na način formalnih storitev in storitev, ki jih zagotavljajo izvajalci neformalne oskrbe. Večina neformalne oskrbe se zagotavlja v krogu družine ali prijateljev, najpogosteje so izvajalci neformalne oskrbe ožji družinski člani (npr. zakonci, hčere). Tudi storitve DO v okviru formalnih sistemov na področju zdravstva in socialnega varstva večinoma opravljajo ženske. Po podatkih Ministrstva za javno upravo (v nadaljnjem besedilu: MJU)⁹ kar 86 odstotkov zaposlenih na področju zdravstvene nege predstavljajo ženske. Tudi podatki o socialnovarstveni storitvi pomoč družini na domu kažejo, da storitve opravlja pretežno ženska delovna sila, ki predstavlja 97,1 odstotka izvajalcev te storitve¹⁰. Ne glede na prvi vtis, da opravljanje neformalne oskrbe lahko pomembno zmanjša potrebne javne vire za zagotavljanje formalnih oblik DO, se je treba zavedati, da ima lahko

⁴ *The Case for Investing in Public Health – A Public Health Summary Report for EPHO 8*, dostopno na URL: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf.

⁵ Ekonomski izzivi 2019, UMAR, dostopno na URL:

http://www.umar.gov.si/fileadmin/user_upload/publikacije/izzivi/2019/p_EI_2019_celota.pdf.

⁶ Eurostat. 2020, Population projections in the EU, dostopno na URL: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Population_projections_in_the_EU#Population_projections.

⁷ Dolgotrajna oskrba, SURS, dostopno na URL: <https://www.stat.si/StatWeb/Field/Index/21/40>.

⁸ *Long-term Care*, OECD, 2020, dostopno na URL: <https://www.oecd.org/els/health-systems/long-term-care.htm>.

⁹ Zaposleni po poklicnih skupinah, starostnih skupinah in spolu, Slovenija, letno MJU, dostopno na URL: https://podatki.gov.si/dataset/nijrizddz_tb03?resource_id=62c125b3-9f67-4b28-b321-4d2e38ec5d3f.

¹⁰ IRSSV. Analiza izvajanja pomoči na domu 2018, dostopno na URL:

https://www.irssv.si/upload2/Analiza%20izvajanja%20PND%20za%20leto%202018_29.8.2019_pop2.pdf

prelaganje opravljanje DO na izvajalce neformalne oskrbe veliko skritih (ne)posrednih stroškov.¹¹ Nezadovoljene potrebe v skupnosti, zlasti odsotnost dostopnosti do zdravstvenih storitev v skupnosti, so namreč dejavniki, ki je povezan z večjim tveganjem za hospitalizacijo in posledično višjimi izdatki za zdravstvo. Nezadovoljene potrebe se kažejo se kažejo tudi v negativnih izidih v zdravju in posledično v višjih izdatkih za zdravstvo, manjši zaposlenosti ter višjemu tveganju revščine in socialni izključenosti neformalnih izvajalcev DO.

Tudi v drugih državah ugotavljajo, da večja vključenost žensk v neformalno oskrbo negativno vpliva na njihovo sodelovanje na trgu dela, povečuje tveganje za ekonomsko odvisnost, revščino in socialno izključenost. Razpoložljivost, dostopnost in cenovna ugodnost storitev DO je tako ključnega pomena za omogočanje izbire, zlasti ženskam, za vstop na trg dela ter krepitev možnosti usklajevanja delovnih in družinskih obveznosti.¹² Zato mora sistem DO v Sloveniji temeljiti na formalni oskrbi, ki se zagotavlja preko dostopnih, pluralnih in javno financiranih storitev, neformalna oskrba pa te storitve zgolj dopolnjuje na način, da se osebam, ki potrebujejo storitve DO, le-te vsaj do obdobja visoke stopnje odvisnosti od pomoči drugih, omogoči koristiti v domačem, fizično in socialno znanem, okolju.

Na področju DO Zveza svobodnih sindikatov in Sindikat upokojujencev Slovenije¹³ opozarjata na potrebo po izboljšanjem položaju zaposlenih v domovih za starejše, ki so v trenutni ureditvi preobremenjeni z delom in zato pogosto izgorevajo. Na neustrezne kadrovske normative na področju institucionalnega varstva starejših je v revizijskem poročilu opozorilo tudi Računsko sodišče Republike Slovenije,¹⁴ dodatno pa je vse pomanjkljivosti in s tem ranljivost trenutne ureditve na področju DO razkrila epidemija nalezljive bolezni SARS-CoV-2. Računsko sodišče Republike Slovenije je v revizijskem poročilu opozorilo tudi, da je opustitev natančne določitve pristojnosti deležnikov glede zbiranja podatkov, vodenja zbirk podatkov ter izvajanja analiz s področja DO, razlog za pomanjkljive, nepoenotene in nezanesljive (netočne) podatke. Zato predlog ZDO jasno določa pridobivanje, uporabo in posredovanje podatkov, zbirke podatkov ter izvedbo nadzora in kakovost v DO. Nadaljnja težava trenutne ureditve, ki jo v revizijskem poročilu izpostavlja tudi Računsko sodišče Republike Slovenije, je ta, da v skladu z veljavno pravno ureditvijo storitve s področja DO niso enako cenovno dosegljive, če primerjamo javne zavode in koncesionarje, kakor tudi ne med upravičenci na domu in v institucijah oziroma niso enako cenovno dostopne storitve pomoči družini na domu, če primerjamo različne občine.

Predpisi, ki urejajo posamezne pravice in storitve s področja DO

V Republiki Sloveniji DO ni definirana niti v obstoječi zakonodaji niti v strateških in izvedbenih dokumentih. V skladu z mednarodno definicijo (WHO, OECD, EUROSTAT, Evropska komisija) gre pri DO za niz storitev, ki jih potrebujejo osebe, ki so zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

Trenutno so pravice in storitve, ki jih na podlagi mednarodno primerljive definicije lahko umestimo na področje DO, v slovenskem pravnem redu urejene v številnih prepisih, in sicer zlasti v Zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 109/06 – UPB in nasl.), Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Ur. l. RS, št. 23/05 – UPB in nasl.), Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Ur. l. RS, št. 72/06 – UPB in nasl.) in Zakonu o socialnem varstvu (Ur. l. RS, št. 3/07 – UPB in nasl.). Iz navedenega je razvidno, da gre pri DO za preplet zdravstvenih storitev in storitev s področja DO, ki so trenutno urejeni v številnih zakonih.

Ugotovitve pri spremljanju izvajanja veljavnih predpisov

Kot že navedeno je na neustrezno ureditev področja DO v predhodno navedenem revizijskem poročilu opozorilo Računsko sodišče Republike Slovenije, saj je ugotovilo odklone tako na področju kriterijev za sprejem v institucionalno varstvo, standardov in normativov za opravljanje posameznih oblik storitev, kriterijev za določitev kategorije oskrbe, metodologije za določitev cen storitev, razmejitev stroškov po stroškovnih nosilcih itd. Iz revizijskega poročila še izhaja, da obstoječe pravne podlage ne omogočajo

¹¹ *The Challenging Roles of Informal Carers, Policy Brief on Ageing No. 22*, UNECE, dostopno na URL:

https://unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/Policy_briefs/ECE_WG1_31.pdf.

¹² *Gender Equality Index 2019, Work-life balance*, dostopno na URL: <https://eige.europa.eu/publications/gender-equality-index-2019-report/informal-care-older-people-people-disabilities-and-long-term-care-services>.

¹³ Razpravljamo: Dolgotrajna oskrba zahteva več kadra in denarja, 19. april 2019 dostopno na URL:

<https://www.zsss.si/dolgotrajna-oskrba-denarja-194/>.

¹⁴ Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč, revizijsko poročilo, Računsko sodišče RS, 2019, dostopno na URL: https://www.rs-rs.si/fileadmin/user_upload/Datoteke/Revizije/2019/KAM/KAM-2_RSP_RevizijskoP.pdf.

postopkov, v okviru katerih bi bila mogoča enaka ali primerljiva obravnava upravičencev ter da nosilci ukrepov v dokumentih načrtovanja večinoma niso natančno določeni oziroma niso jasno razmejene njihove pristojnosti ali pa sploh niso določene.

Trenutno veljavni predpisi ne omogočajo niti transparentne razmejitev med viri in opravljanja zdravstvenega in socialnega dela DO, saj ne obstajajo stroškovniki, ki bi transparentno razmejevali stroške za opravljanje dejavnosti osnovne in socialne oskrbe ter zdravstvene dejavnosti oziroma zdravstvenega in socialnega dela DO, na kar je MZ že večkrat opozorilo in o čemer je razpravljala tudi Skupščina Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZVS) na 3. redni seji leta 2018. Prav tako v Sloveniji ne razpolagamo z enotno ažurno bazo podatkov o kadrih, ki opravljajo storitve, ki spadajo v segment DO. MDDSZ podatkov o kadrih ne zbira, SSZS kot nosilec javnih pooblastil pa zbira podatke o kadrih le na podlagi opravljenih anket.

Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo je že v letu 2015 v svojem poročilu Aktivnosti na področju dolgotrajne oskrbe¹⁵ ugotovil, da na podlagi razmejitev opravil med različnimi poklicnimi profili, ki opravljajo oskrbo, v institucionalni oskrbi prihaja do tega, da določena opravila, ki jih na domu uporabnika opravi socialna oskrbovalka, v instituciji opravi zdravstveno negovalno osebje. Na prelaganje opravil osnovne in socialne oskrbe, ki jo uporabnik v instituciji plača iz žepa, na zdravstvene delavce, katerih financiranje je v okviru sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotovljeno iz javnih virov, je v revizijskem poročilu opozorilo tudi Računsko sodišče Republike Slovenije. Zaradi nepopolne definiranosti kadrovskih normativov v delu socialne oskrbe v institucijah niti ni mogoče ugotoviti, za koliko so kadri na področju institucionalnega varstva starejših dejansko podhranjeni. Posledično tudi nadzorni organi nimajo možnosti in pravnih podlag za ugotavljanje ustreznosti števila in strukture zaposlenih na področju institucionalnega varstva, ki zagotavlja storitve s področja DO približno 20.000 uporabnikom.

Po podatkih, ki jih je MZ od MDDSZ pridobilo v letu 2017, je bilo na dan 31.12.2016 v domovih za starejše in posebnih socialno varstvenih zavodih zaposlenih 3.625 oseb na področju osnovne oskrbe, 1.409 oseb na področju socialne oskrbe in 5.400 na področju zdravstvene dejavnosti. MZ je nazadnje podatke glede kadrovske strukture neposredno od socialno varstvenih zavodov, ki izvajajo institucionalno varstvo pridobilo v juliju 2020. Zaposilu za posredovanje podatkov se je odzvalo 74 domov za starejše, ki so poročali o skupnem številu 8.656 vseh zaposlenih (vključeni zaposleni na področju osnovne in socialne oskrbe ter zdravstvene nege).

Na potrebo po enotni sistemski ureditvi področja DO že vrsto let opozarja tudi Varuh človekovih pravic Republike Slovenije, zlasti v kontekstu staranja prebivalstva, kar od zakonodajalca zahteva sprejem ustrezne organizacijske spremembe pri zagotavljanju storitev in s tem povezanih dodatnih javnih virov za DO.

Poglaviti problemi oziroma vprašanja na področju urejanja DO

Področje DO v Sloveniji ni enotno in sistemsko urejeno, zato so potrebne strukturne spremembe, med drugim spremembe socialnih sistemov, ki bodo podlaga za nove storitve, nove oblike dela in zbiranje novih javnih virov za DO za zagotavljanje finančne stabilnosti, dolgoročne vzdržnosti sistema DO in dostopnosti do prejemkov in storitev DO. To bo osebam, ki ne zmorejo več samostojno poskrbeti zase, ob njihovem aktivnem sodelovanju, omogočilo kakovostno in varno življenje. Trenutno so namreč pravice, ki se vežejo na področje DO, v Sloveniji razdrobljeno urejene v številnih predpisih, zato je ureditev zlasti za osebe, ki DO potrebujejo, njihove svojce, pogosto pa tudi za strokovne delavce, ki odločajo o pravicah, nepregledna in administrativno obremenjujoča. Po oceni Evropske komisije je kakovost koordinacije med sistemi zdravstva in socialnega varstva v Sloveniji šibka.¹⁶

Del storitev, ki po mednarodni metodologiji zdravstvenih računov spada na področje DO, se v Sloveniji trenutno zagotavlja v okviru zdravstvenega sistema, del pa v okviru sistema socialnega varstva, pri čemer so izvajalci v pristojnosti različnih resorjev, zato so v praksi pogosto med seboj nepovezani. V praksi se soočamo tudi s spektrom nezadovoljenih potreb, saj se v skupnosti oziroma na domu, kljub primerljivim potrebam državljanov, ne zagotavlja primerljiv nabor storitev, kot v institucijah. Zaradi različnih pravnih podlag, vstopnih mehanizmov in ocenjevalnih lestvic, upravičenci kljub primerljivim

¹⁵ Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo, Aktivnosti na področju dolgotrajne oskrbe, končno poročilo, 2015.

¹⁶ *Joint Report on Health Care and Long-Term Care Systems & Fiscal Sustainability*, Evropska komisija, dostopno na URL: https://ec.europa.eu/malta/sites/malta/files/health_systems_and_fiscal_sustainability_vol1_en.pdf.

potrebam ne dostopajo nujno do primerljivih pravic. Posledično se povečujejo tako zasebni kakor tudi javni izdatki na področju DO, kar zmanjšuje dostopnost in dosegljivost storitev v obdobjih, ko posameznik zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti, v daljšem časovnem obdobju, ne more v celoti samostojno skrbeti zase.

Slabosti področja DO v Sloveniji je razgalila tudi epidemija nalezljive bolezni COVID-19, ki je potrdila, da so spremembe na področju zagotavljanja DO nujne. Pri tem je epidemija COVID-19 pokazala, da v Republiki Sloveniji na področju institucionalnega varstva nekateri izvajalci še vedno ne izpolnjujejo pogojev Pravilnika o minimalnih tehničnih zahtevah za izvajalce socialnovarstvenih storitev (Ur. l. RS, št. 67/06), kar ne predstavlja svojevrstnega izziva le pri preprečevanju in obvladovanju širjenja nalezljivih bolezni, ampak postavlja pod vprašaj tudi siceršnjo ustreznost bivalnih pogojev za starejše in sposobnost zagotavljanja njihove zasebnosti.

Predpisi Evropske unije, ki vplivajo na področje urejanja

Področje DO na ravni EU ni enotno urejeno. V skladu s priporočili je potrebno zagotoviti ustrezne ukrepe socialne varnosti starejših, upoštevati njihove potrebe posebej, kadar so ti odvisni od oskrbe in storitev drugih.¹⁷ Mnoge evropske države so že pred leti pristopile k sistemskemu urejanju področja DO. V državah članicah EU so se uveljavili različni pristopi glede zagotavljanja DO. Skupno izhodišče vseh sistemov je zagotavljanje različnih oblik podpore osebam, ki zaradi izgube ali odsotnosti telesne, psihične ali intelektualne samostojnosti, potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil, ki temeljijo na splošni dostopnosti, visoki kakovosti integriranih storitev in dolgoročni vzdržnosti financiranja iz javnih virov.

Razlogi za sprejem tega zakona

Kot že navedeno v oceni stanja na začetku, se v Republiki Sloveniji že vrsto let pripravlja krovni zakon, ki bi sistemsko uredil področje DO. Odbor za socialno varnost Evropske Komisije je v okviru poročila iz leta 2014 opozoril na ključne značilnosti ureditve področja DO v Republiki Sloveniji, ki so hkrati tudi glavni razlogi za sprejem tega zakona:

1. Ureditev na področju DO je nepregledna, pravice urejajo različni predpisi, obstajajo različne vstopne točke in različni postopki ocenjevanja potreb, prav tako trenutna ureditev v nekaterih primerih uporabnike postavlja v neenakopraven položaj, zaradi česar so lahko nekateri uporabniki izključeni iz sistema.
2. Prevladujoč način opravljanja DO je še vedno formalna oskrba v instituciji, ki temelji predvsem na tako imenovanem zdravstvenem modelu in ni dovolj prilagojena posamezniku (ne upošteva individualnih potreb uporabnikov).
3. Dostop do storitev se razlikuje po regijah in med urbanim ter podeželskim okoljem, kar velja zlasti za storitve v skupnosti in na domu, formalne storitve v skupnosti so še vedno slabo razvite.
4. Ločenost zdravstvenih in socialnih storitev v skupnostni oskrbi in oskrbi na domu (potreba po usklajevanju in poenotenju).
5. Trenutni sistem temelji večinoma na kurativnem pristopu, uporaba informacijsko komunikacijske tehnologije in storitev v podporo uporabniku v domačem okolju je nezadostna, prav tako ni poudarka na rehabilitaciji in preventivi.
6. Poleg sistemskih razlogov za reformo sistema DO obstajajo tudi pomembni demografski, fiskalni, ekonomski in socialni razlogi za reformo.

Prav tako so razlogi za sprejem tega zakona v ugotovitvah, kot izhaja iz predhodno navedenega revizijskega poročila Računskega sodišča Republike Slovenije, in sicer da v Sloveniji ni zadovoljivo poskrbljeno za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih, saj ni zagotovljena enaka ali primerljiva obravnava posameznikov glede dostopnosti do storitev, ne glede na to ali bi se ti odločili za institucionalni ali skupnostni način opravljanja DO. Enaka ali primerljiva obravnava ni zagotovljena niti uporabnikom v domovih za starejše, saj kriteriji in merila za sprejem v institucije niso natančno določeni, določeni niso niti standardi storitev. V skupnostnih storitvah se višina sofinanciranja iz javnih virov po občinah razlikuje, posledično pa s tem tudi dostopnost uporabnikov do teh storitev. Pri tem pa Republika Slovenija v nasprotju s strateškimi dokumenti ni izenačila razmerja med številom uporabnikov institucionalnih in skupnostnih načinov opravljanja DO, saj ni izvedla

¹⁷ Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013-2020 (Ur. l. RS, št. 39/13).

nobenega ukrepa, ki bi bil neposredno povezan s povečanjem števila uporabnikov v skupnostnih storitvah.

Med razlogi za sprejem tega zakona je tudi dejstvo, da se s povečanimi potrebami po DO povečujejo tudi potrebe po dodatnih virih financiranja. S finančnimi viri, ki so že na voljo za zagotavljanje DO, namreč ne bo mogoče ustrezno urediti in razvijati dostopne, celostne in kakovostne DO, v kateri bodo upoštevane naraščajoče potrebe in sodobni pristopi ter oblike delovanja, zato je sprejem tega zakona nujen.

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE

2.1. Cilji

Ključni cilji predloga ZDO pri uveljavitvi novega sistema DO so zlasti naslednji:

1. natančna opredelitev (definicija) DO;
2. poenotenje zakonskih podlag, ki urejajo pravice na področju DO;
3. definiranje vsebine in obseg pravic ter nabor storitev DO;
4. vzpostavitev enotnega ocenjevalnega mehanizma za vstop v sistem DO;
5. oblikovanje celovitega, univerzalnega dostopnega, geografsko in finančno vzdržnega ter dosegljivega sistema DO;
6. upravičencu, ki to želi, omogočiti, da ob ustrezni pomoči čim dlje ostane v domačem okolju;
7. v središče sistema DO postaviti posameznika, ki v okviru svoje pravice izbere način opravljanja DO;
8. obvladovanje naraščajočega zasebnega financiranja posameznikov, ki povečuje tveganje revščine predvsem starejše populacije;
9. izboljšanje načrtovanja, upravljanja in zagotavljanja kakovosti, varnosti in učinkovitosti opravljanja DO kot javne službe;
10. vzpostavitev učinkovitega javnega nadzora na področju opravljanja DO.

2.2. Načela

Predlog ZDO temelji na naslednjih načelih:

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

2.3. Poglavitne rešitve

a) Predstavitev predlaganih rešitev, ki se bodo urejale s predlogom ZDO:

S predlogom ZDO se načrtuje vzpostavitev sistema DO kot novega stebra socialne varnosti, ki bo v povezavi s spremembami drugih sistemov socialne varnosti (zdravstva, socialnega varstva in pokojninskega varstva) in dodatnimi javnimi viri omogočal ter zagotavljal opravljanje DO kot integrirane dejavnosti vseh storitev in ki bo ljudem čim dlje omogočal samostojno in varno življenje. Kot enega od virov financiranja DO predlog ZDO predvideva financiranje iz naslova obveznega zavarovanja za DO, ki zagotavlja univerzalne, vsem upravičencem pod enakimi pogoji dostopne pravice.

Nabor storitev DO (13. člen) vključuje storitve s področja osnovnih dnevnih opravil, podpornih dnevnih opravil, zdravstvene nege, ki je vezana na osnovna dnevna opravila, storitev za ohranjanje in krepitev samostojnosti, kot pomembnega segmenta krepitve posameznika za čim višjo stopnjo sposobnosti samooskrbe oziroma preventive pred višjo potrebo po pomoči druge osebe pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil. Prav tako se s predlogom ZDO uvaja možnost e-oskrbe, ki lahko pomembno poveča kakovost in varnost življenja upravičencev v domačem okolju, zmanjša obremenitve izvajalcev neformalne oskrbe ter zmanjša potrebo po kadrih, kjer lahko storitev na daljavo nadomesti fizično prisotnost.

Predlog ZDO na sistemski ravni podpira opravljanje DO tako v institucijah, kakor tudi v skupnostnih načinu opravljanja DO. Predlagane rešitve sledijo konceptu, ki omogoča, da se okolje prilagaja potrebam upravičenca do DO in ne obratno. Načrtovane rešitve v predlogu ZDO omogočajo opravljanje DO v različni okoljih in ukinjajo kriterij starosti najmanj 65 let za dostop do DO v instituciji.

Variantne rešitve, ki so bile proučevane

Stanje trenutno	Predloga ZDO iz 2017	ZDO iz 2021
Splošne predlagane rešitve		
– Ni enotne sistemske ureditve področja DO. – Ni enotne definicije DO. – V skupnosti ni možnosti dostopa do integrirane obravnave. – Spekter nezadovoljenih potreb. – Upravičenci vstopajo v sistem preko različnih ocenjevalnih orodij. – Upravičenci ne dostopajo nujno do primerljivih pravic za primerljive potrebe. – Razdrobljen in neučinkovit nadzor. – Razdrobljeno financiranje, neenako sofinanciranje storitev v občini, različne cene institucionalnega varstva (za primerljiv standard). – Velika administrativna obremenitev tako upravičencev, kakor zaposlenih.	– Enotna sistemska ureditev za odraslo populacijo upravičencev do DO. – Definicija sledi mednarodni definiciji DO. – Enotna ocenjevalna lestvica za oceno upravičenosti do DO. – Dostop do primerljivih storitev za primerljive potrebe. – Enakomeren razvoj in dostop do storitev v skupnosti in instituciji. – Integriran nadzor. – Centraliziran dostop do informacij, ocena upravičenosti praviloma poteka na domu, proces je v celoti informacijsko podprt.	– Enotna sistemska ureditev za odraslo populacijo upravičencev do DO. – Definicija sledi mednarodni definiciji DO. – Enotna ocenjevalna lestvica za oceno upravičenosti do DO, prilagojena skladno z ugotovitvami v pilotnem projektu »Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi«. – Dostop do primerljivih storitev za primerljive potrebe. – Enakomeren razvoj in dostop do storitev v skupnosti oziroma na domu in instituciji. – Integriran nadzor. – Centraliziran dostop do informacij, ocena upravičenosti praviloma poteka na domu, proces je v celoti informacijsko podprt.

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

		dostopnosti do storitev DO, vključno z zagotavljanjem dodatnih javnih virov za izvajanje DO; - Zagotavlja vire za naloge iz svoje pristojnosti, določene s predpisi. OBČINE - V sodelovanju z Republiko Slovenijo razvijajo mrežo DO in - so pristojne na področju organiziranja in izvajanja DO na domu.
Upravičenci		
- Načeloma starejši od 65 let. - Nekatere kategorije npr. upokojeni po Zakonu o starostnem zavarovanju kmetov do pravic ne dostopajo.	- Odrasle zavarovane osebe, ki so ocenjene kot upravičene do DO.	- Odrasle zavarovane osebe, ki so ocenjene kot upravičene do DO.
Pravice		
- V obliki denarnih prejemkov. - Sofinanciranja <u>posameznih storitev</u> na domu (iz javnih virov se zagotavlja sofinanciranje socialne oskrbe v okviru storitve pomoč družini na domu in del zdravstvene oskrbe, ki se izvaja v okviru patronažne službe).	- V obliki denarnih prejemkov. - Sofinanciranje 70% vrednosti integrirane DO v posamezni kategoriji (z omejenim deležem IADL¹⁸ 20%) na domu in v instituciji (zdravstvene storitve se dalje financirajo iz sredstev zdravstvenega zavarovanja).	- Financiranje v polni vrednosti kategoriji DO na domu in v instituciji (zdravstvene storitve se dalje financirajo iz sredstev zdravstvenega zavarovanja). - Možnost koriščenja pravice za upravičence v IV. In V. kategoriji v obliki instituta oskrbovalca družinskega člana ter 21 dnevne

¹⁸ IADL je oznaka za »Instrumental Activities of Daily Living« (aktivnosti podpornih dnevnih opravil).

- Institucionalna oskrba iz javnih virov se zagotavlja le financiranje zdravstvene oskrbe, ki po definiciji DO le delno sodi na področje DO. - Možnost koriščenja institucionalne oskrbe dostopna pretežno starejšim od 65 let. - Nejasna razmejitev med delom storitev s področja zdravstva in socialnega varstva.	- V obsegu pripadajoče kategorije DO zagotovljeno financiranje storitev za krepitev in ohranjanje samostojnost iz javnih virov za DO. - Možnost 14 dnevne nadomestne oskrbe za osebe, ki prejemajo neformalno oskrbo. - Možnost koriščenja pravice za upravičence v IV. In V. kategoriji v obliki instituta družinskega pomočnika. - Financiranje storitev e-oskrbe v višini 120 eur letno. - Omejitev sofinanciranja v prvi kategoriji DO v instituciji in peti kategoriji DO na domu. - Ni kriterija omejitve starosti upravičenca (odrasle osebe) za koriščenje storitev v obliki institucionalne oskrbe.	nadomestne oskrbe pri izvajalcu DO v instituciji. - V obsegu pripadajoče kategorije DO zagotovljeno financiranje storitev za krepitev in ohranjanje samostojnost iz javnih virov za DO. - Financiranje storitev e-oskrbe v višini 150 eur letno. - Priložen nabor podzakonskih aktov. - Upravičenci v vseh kategorijah imajo izbirati možnost koriščenja DO v različnih načinih opravljanja DO (DO na domu ali DO v instituciji ali denarni prejemek) - Možnost financiranja dnevnih oblik institucionalne oskrbe. - Ni kriterija omejitve starosti upravičenca (odrasle osebe) za koriščenje DO v instituciji. - Postopno uvajanje pravic, ki izhajajo iz ZDO, pri čemer se v skladu z ZDO najprej uredi področje DO v instituciji.
---	---	---

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

Javni izdatki		
- Zadnji razpoložljivi podatki SURS o izdatkih za trenutno ureditev DO v Sloveniji so se v letu 2018 glede na leto 2017 povečali za 5,1 % in so znašali 547 milijonov.	- 382 milijonov EUR je bilo v letu 2017 za financiranje obstoječe ureditve DO zagotovljeno iz javnih virov, kar je v celotni strukturi izdatkov za DO predstavljalo 73,4 % (preostali delež so predstavljali zasebni viri). - Obstoječi viri ne zadoščajo za kritje potreb upravičencev. - Plačilo storitev je odvisno tudi od finančnih sposobnosti lokalne skupnosti.	- Potrebna sredstva se do sprejema posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO zagotovijo s prenosom obstoječih virov, ki se že danes zagotavljajo za pravice s področja DO, ki jih dopolnijo proračunski viri (za podrobnejši pregled finančnih posledic za posamezno obdobje glej tabelo 7).
Zasebni izdatki za DO		
- V letu 2018 so zasebni viri predstavljali 26,7-odstotni delež v celotni strukturi financiranja trenutne ureditve DO (146 milijonov EUR). - Višina zasebnih izdatkov je pomembno različna glede na obliko storitev (institucionalna oskrba v javnem ali zasebnem zavodu), občino, kjer upravičenec koristi storitev pomoči družini na domu. - Imamo tudi spekter nezadovoljenih potreb (gre za storitve, ki se jih predvsem na domu ne zagotavlja – npr. priprav in dajanje zdravil, oskrba stom, hranjenje po sondah) – posledično povečan pritisk na institucionalno oskrbo, saj posamezniki teh storitev na domu ne morejo dostopati.	- Delež zasebnih sredstev, potrebnih za plačilo storitev DO se zmanjša, s čimer se viša dostopnost do storitev in posredno tudi zmanjšuje tveganje revščine. Zmanjša se tudi obremenjenost lokalnih skupnosti.	- Standardni obseg v posamezni kategoriji je v celoti financiran iz javnih virov, kar pomembno zniža finančno obremenjenost posameznika, njegove družine, lokalne skupnosti in s tem zviša dostopnost do storitev.
	- Participacija posameznika v višini 30 % polne cene standardne storitve.	

Nadzor in kakovost v DO		
- Razdrobljen. - Ne prinaša potrebnih učinkov. - Ni nadzora nad ustrezno oskrbljenostjo oseb, ki prejemajo denarni prejemek. - Pogostost izvedenih nadzorov ni zadostna.	- Integriran nadzor. - Nadzor nad ustrezno oskrbljenostjo oseb, ki se odločijo za denarni prejemek. - Nadzor ministrstva nad Zavodom - Nadzor Zavoda nad ustreznostjo porabe javnih virov za DO. - Nacionalni model spremljanja kakovosti DO.	- Zagotovljeno spremljanje ustrezne oskrbljenosti oseb, ki se odločijo pravice iz DO koristiti na način oskrbovalca družinskega člana ali denarnega prejemka - Okrepljena prisotnost koordinatorskega DO (zlasti pri kategorijah upravičencev z kategorijo DO). - Nadzor pristojnega ministrstva nad izvajalci DO. - Nadzor ministrstva, pristojnega za zdravje nad ZZZS. - Nadzor ZZZS nad ustreznostjo porabe javnih virov za DO. - Nacionalni model spremljanja kakovosti DO.
Kadri		
- Neustrezni kadrovske normativi v delu socialne oskrbe v instituciji (financiranje iz žepa upravičencev). - Ni analiz, ki bi prikazale stanje preobremenjenosti kadra.	- Široka paleta možnih kadrov glede vrsto storitev v DO (osnovna dnevna opravila, podporni dnevni opravila in storitve zdravstvene nege v DO). - Financiranje dela stroškov dela zaposlenih za opravljanje podpornih dnevnih opravil iz javnih virov. - Spremljanje obremenjenosti kadrov – izvajalec je zavezan k poročanju. - Uvedba zahtev po znanjih s področja organizacije in vodenja za vodstvene kadre.	- Široka paleta možnih kadrov glede vrsto storitev v DO (osnovna dnevna opravila, podporni dnevni opravila in storitve zdravstvene nege v DO). - Financiranje stroškov dela zaposlenih za opravljanje podpornih dnevnih opravil iz javnih virov. - Spremljanje obremenjenosti kadrov – izvajalec DO je zavezan k poročanju. - Uvedba zahtev po znanjih s področja organizacije in vodenja za vodstvene kadre.

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

b) Način reševanja:

Predlog ZDO na novo ureja predvsem naslednja področja:

1) *Enotna definicija DO*

Predlog ZDO naslavlja izziv različnega razumevanja pojma DO, saj se v 2. členu uvaja enotno definicijo DO, ki sledi enotni mednarodni definiciji, ki jo uporabljajo mednarodne institucije (WHO, OECD, EUROSTAT, Evropska komisija). Enotna definicija ni pomembna samo zaradi enotnega razumevanja pravic na področju DO ter nacionalnega urejanja področja DO, temveč tudi z vidika poročanja navedenim mednarodnim institucijam, možnosti primerjave ureditev področja DO v različnih državah in spremljanja izdatkov za DO, s poudarkom na razmejitvi med izdatki DO, ki spadajo v zdravstveni in socialni del storitev DO.

2) *Način opravljanja DO*

DO se bo v skladu s predlogom ZDO opravlja v načinu opravljanja DO na domu ali DO v instituciji ali na način prejemanja denarnega prejema. Kot poseben način opravljanja DO lahko upravičenci v 4. in 5. kategoriji upravičenosti do DO pravico uveljavljajo tudi v načinu oskrbovalca družinskega člana, ki se kombinira z možnostjo 21 dnevne nadomestne DO v instituciji. Pravice se v opravljanje uvajajo postopno po letih, in sicer v skladu s časovnico, kot je razvidna iz tabele 7.

Predlog ZDO ne določa omejitev pri vključevanju v DO v instituciji, ampak sprošča sedanjo ureditev, po kateri so do institucionalnega varstva starejših načeloma upravičene le osebe starejše od 65 let, ki potrebujejo različen obseg neposredne pomoči. Upravičence v nižjih kategorijah upravičenosti do DO predlog tega zakona podpira v želji, da prejemo integrirano storitev na svojem domu v krogu svoje socialne mreže. To ne pomeni, da upravičenec z manjšim obsegom potrebne pomoči ne more biti vključen v zagotavljanje storitev v okviru DO v instituciji.

Predlog ZDO uvaja novo organizacijsko obliko DO v instituciji, tj. negovalni dom (glej drugi odstavek 57. člena), ki dopolnjuje vrzeli trenutne ureditve institucionalne oskrbe. Negovalni dom kot nova organizacijska oblika omogoča vzpostavitev pogojev za oskrbo oseb s težko in najtežjo omejitvijo samostojnosti oziroma sposobnosti samooskrbe ter tudi potrebo po zahtevnejših medicinskih tehničnih postopkih in posegih, ki so do sedaj pogosto nepotrebno dolgo ostajale v bolnišnični oskrbi.

3) *Upravičenci in vstopni prag*

V sedANJI ureditvi ni poenotenih meril za ugotavljanje potreb oziroma sposobnosti samooskrbe ter enotnih postopkov za ugotavljanje upravičenosti do posameznih pravic s področja DO. Raven pomoči, ki jo posameznik prejema, pogosto ni usklajena z njegovimi dejanskimi potrebami in pričakovanji, celotno področje je tako z vidika organiziranosti, kot tudi z vidika financiranja, razdrobljeno, nepregledno in generira neenakosti med upravičenci. Splošno načelo predloga ZDO zato je, da je do DO pod enakimi pogoji in merili upravičena oseba, ki je stara najmanj 18 let in ki je zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev, ali trajno odvisna od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

4) *Vrste storitev DO*

Predlog ZDO uvaja naslednje storitve DO: storitve osnovnih dnevnih opravil, storitve podpornih dnevnih opravil, storitve zdravstvene nege vezane na osnovna dnevna opravila, storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti in storitev e-oskrbe (glej 14. člen).

5) *Obvezno zavarovanje za DO*

Predlog ZDO predvideva obvezno vključitev v zavarovanje za DO, pri čemer bo Vlada Republike Slovenije v skladu s tem zakonom najkasneje do 30. junija 2024 pripravila popoln zakonodajni predlog posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO, ki bo določil pogoje obveznega zavarovanja za DO, osnovo za plačilo prispevkov in prispevno stopnjo, način obračuna in plačevanja prispevkov, zavezanca in prispevke za posebne primere.

6) *Pravice iz DO*

Zavarovana oseba ima iz javnih virov za DO v okviru pripadajoče kategorije upravičenosti pravico do DO v instituciji ali na domu, lahko pa koristi denarni prejemek v višini pripadajoče kategorije upravičenosti. Kot posebno način formalne oskrbe lahko upravičenec v 4. ali 5. kategoriji upravičenosti

do DO uveljavlja tudi pravico v načinu oskrbovalca družinskega člana. Vsi upravičenci so upravičeni tudi do storitev krepitev in ohranjanje samostojnosti v okviru pripadajoče kategorije upravičenosti, osebe, ki pravico koristijo v načinu oskrbovalca družinskega člana, ki vključuje tudi do 21 dnevne nadomestne oskrbe z namenom razbremenitve družinskega člana, ki ima vlogo oskrbovalca družinskega člana. Upravičenci, ki živijo doma, so upravičeni tudi do sofinanciranja e-oskrbe.

7) Nova ocenjevalna lestvica za oceno upravičenosti do DO

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

8) Izvajalci storitev DO

Eden od pglavitnih ciljev reforme področja DO je izboljšanje kakovosti in varnosti opravljanja DO. Storitve DO bodo lahko v skladu s predlogom ZDO izvajali zgolj izvajalci z ustreznimi kadrovskimi in tehničnimi pogoji, ki bodo pridobili dovoljenje pristojnega ministrstva. Prav tako bodo v imenu izvajalca posamezne storitve DO lahko opravljale le osebe, ki bodo izpolnjevale pogoje, ki jih bo določal zakon oziroma na njegovi podlagi sprejeti podzakonski predpisi. Opravljanje DO je namreč v javnem interesu, ta pa od izvajalcev DO zahteva ustrezno kakovost njihovega dela, saj se na to ne zanašajo le upravičenci in njihovi svojci, temveč tudi celotna družba. Za doseganje stalnega izboljševanja kakovosti in varnosti opravljanja DO so v predlogu ZDO bistveno okrepljene zahteve po obvladovanju sistema kakovosti.

Izvajalci DO bodo morali v skladu s predlogom ZDO za opravljanje DO izpolnjevati tudi ustrezne tehnične pogoje. Uvaja se tipizacija na področju DO v instituciji, s čimer se krepí razvoj manjših organizacijskih oblik s ciljem deinstitucionalizacije in uvaja novo organizacijsko obliko, tj. negovalni dom, ki naslavlja področje DO za osebe negi s težko in najtežjo omejitvijo samostojnosti oziroma sposobnosti samooskrbe ter tudi potrebo po zahtevnejših medicinsko tehničnih postopkih in posegih.

Kot poseben način opravljanja DO predlog ZDO predvideva tudi institut oskrbovalca družinskega člana (5. oddelek zakona), ki nudi DO upravičencu, družinskemu članu s težko in najtežjo omejitvijo samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. Po podatkih MDDSZ je bilo v letu 2019 v Sloveniji 823 družinskih pomočnikov, ki lahko skladno s predlogom ZDO postanejo oskrbovalci družinskega člana. Družinski pomočniki v obstoječi ureditvi oz. oskrbovalci družinskega člana v skladu s predlogom ZDO, skrbijo za družinske člane s težko in najtežjo omejitvijo samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe, pri čemer velja izpostaviti, da je v obstoječi ureditvi kar 6 odstotkov družinskih pomočnikov starih 65 let ali več (najstarejši celo 78 let). Predlog ZDO poudarja pomen psihofizične sposobnosti in izpostavlja potrebo po ustrezni usposobljenosti oskrbovalca družinskega člana za kakovostno in varno opravljanje DO za uporabnika in zaščito zdravja oskrbovalca družinskega člana ob opravljanju DO. Predlog ZDO za uporabnike, ki bodo pravico do DO koristili v načinu oskrbovalca družinskega člana, prinaša tudi možnost nadomestne oskrbe, ki se zagotavlja v instituciji v trajanju 21 dni in v primerjavi z obstoječo ureditvijo, omogoča razbremenitev oskrbovalca družinskega člana.

9) Razvijanje mreže DO

Predlog ZDO predvideva opravljanje DO v okviru javne mreže, pri čemer je za načrtovanje in razvijanje področja DO ter usklajevanje z drugimi področji zdravstvenega in socialnega varstva odgovorna Republika Slovenija v sodelovanju z samoupravnimi lokalnimi skupnostmi. Kot možni izvajalci so tako predvideni:

- javni zavodi;
- druge pravne osebe, samostojni podjetniki posamezniki in fizične osebe, ki samostojno opravljajo dejavnost;
- nosilci dopolnilnih dejavnosti na kmetiji, ki opravljajo DO v načinu iz prve alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona ter
- oskrbovalci družinskega člana, kot poseben način opravljanja DO.

V javno mrežo izvajalcev na področju DO ob pričetku izvajanja predloga ZDO vstopajo obstoječi izvajalci s področja socialnega varstva v javni mreži, ki v trenutni ureditvi opravljajo storitve, ki po mednarodni metodologiji spadajo na področje DO, in sicer domovi za starejše iz 50. člena ZSV, posebni socialno varstveni zavodi za odrasle iz 51. člena ZSV, socialno varstveni zavodi za usposabljanje iz 54. člena ZSV v delu institucionalnega varstva za odrasle in varstveno delovni centri iz 52. člena ZSV v delu institucionalnega varstva za odrasle, ki postanejo izvajalci DO za obstoječe uporabnike. Intenzivno podeljevanje koncesij na področju institucionalnega varstva starejših se je pričelo v letu 2003, tako da je bilo po podatkih za leto 2018 v javni mreži domov za starejše 57 odstotkov izvajalcev javnih zavodov,

43 odstotkov pa izvajalcev s koncesijo, pri čemer so izvajalci s koncesijo zagotavljali 29 odstotkov zmogljivosti v javni mreži.

10) Organizacija vstopnih točk za uveljavljanje pravic iz DO

Z namenom zagotavljanja strokovnih in administrativnih nalog v zvezi z uveljavljanjem pravic iz DO se na območnih enotah ZZZS organizirajo vstopne točke. Vstopne točke so predvidene kot ena temeljnih organizacijskih struktur sistema DO, ker na enem mestu omogočajo pregled nad mrežo izvajalcev DO in na domu zavarovanih oseb izvajajo oceno upravičenosti do DO.

11) Viri financiranja DO

Predlog ZDO predvideva, da se DO financira iz več virov, kar zagotavlja večjo stabilnost financiranja, in sicer iz obveznega zavarovanja za DO, sredstev, ki so zbrana iz naslova obveznega zdravstvenega in pokojninskega in invalidskega zavarovanja, pa se skladno z določbo prvega odstavka 47. člena zakona prenesejo v okvir financiranja po tem zakonu, državnega proračuna, sredstev demografskega sklada, sredstev proračunov Evropske unije ter iz donacij in drugih virov. V zvezi s tem je predviden sprejem posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO, ki bo določil pogoje obveznega zavarovanja za DO, osnovo za plačilo prispevkov in prispevno stopnjo, način obračuna in plačevanja prispevkov ter zavezanca in prispevke, kar je določeno v 51. členu predloga ZDO.

Do sprejema navedenega posebnega zakona predlog zakona določa financiranje pravic iz DO iz naslova prenesenih sredstev (prvi odstavek 125. člena), manjkajoča finančna sredstva za zagotavljanje pravic po tem zakonu pa bo v okviru javnih proračunov zagotavljala Republika Slovenija oziroma preostalih virov financiranja določenih v 47. členu. Višina manjkajočih sredstev, ki jih bo morala Republika Slovenija v posameznem letu zagotoviti, z leti narašča, saj je predvideno postopno uvajanje pravic iz DO po tem zakonu, pri čemer izračun manjkajočih sredstev (glej tabelo 7 spodaj) temelji na izračunu izdatkov za področje DO po posameznih letih, in sicer je to razlika med na letni ravni potrebnimi finančnimi sredstvi in višino sredstev, ki se bodo v skladu z prvim odstavkom prvega in drugega odstavka 125. člena tega zakona prenesla na poseben podračun ZZZS, odprtega za namen DO.

12) Nadzor nad opravljanjem DO

Predlog ZDO določa, da nadzor na področju DO obsega nadzor pristojnih ministrstev, nadzor zbornice z javnimi pooblastili in nadzor ZZZS. Prav tako je s ciljem stalnega izboljševanja kakovosti in varnosti obravnave in zmanjševanja tveganj, povezanih z zagotavljanjem DO načrtovana vzpostavitev vodenja sistema kakovosti na področju DO. Natančno so definirana področja nadzora nad deležniki v DO, nadzor pa se izvaja s ciljem podpore izvajalcem DO za zagotavljanje primerljive, kakovostne in varne DO za uporabnike, zaščite zaposlenih ter racionalne porabe javnih sredstev. Predlog ZDO poleg ukrepov in sankcij določa tudi merila, ki jih morajo nadzorni organi upoštevati v postopkih nadzora, prav tako so zavezani k medsebojnemu sodelovanju in skupnemu nadzoru nad izvajalci DO. Nadzor nad opravljanjem DO je redni in izredni, izvaja pa se pri vseh izvajalcih DO.

c) Normativna usklajenost predloga zakona:

ZDO ureja nov steber socialne varnosti in je usklajen z veljavnim pravnim redom Republike Slovenije in s splošno veljavnimi načeli mednarodnega prava. Predpisi, ki jih je potrebno uskladiti zaradi sprejema ZDO, so urejeni v prehodnih določbah tega zakona.

d) Usklajenost predloga zakona:

Predlog ZDO je bil v javno razpravo vložen 20. avgusta 2020. V javni razpravi so sodelovale samoupravne lokalne skupnosti, predstavniki civilne in strokovne javnosti, predstavniki združenj uporabnikov in izvajalcev s področja DO na katere se ZDO nanaša. Prejete pripombe so bile upoštevane, če niso bile v nasprotju s pravnim redom Republike Slovenije ter sistemskimi rešitvami predloga Zakona o dolgotrajni oskrbi.

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

Ključna izhodišča za oceno potrebnih finančnih sredstev v okviru ZDO

Pri izračunu potrebnih javnih virov za vzpostavitev in delovanje sistema DO predlog ZDO izhaja iz naslednjih glavnih predpostavk:

1. pri izračunu nadenarne pravice do DO v javni mreži (prvi odstavek 17. člena predloga ZDO) je upoštevana cena ure storitve v višini 17 evrov/uro¹⁹ (v primeru koriščenja pravice na domu se doda tudi storitev oz. strošek v zvezi z opravljanjem storitve v oddaljenem kraju);
2. pri izračunu dodatne pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti (tretji odstavek 31. člena predloga ZDO) je upoštevana cena ure storitve v višini 29 evrov/uro. Gre za pravico, ki je akcesorna pravica, do katere so v obsegu pripadajoče kategorije upravičeni vsi upravičenci do DO, ne glede na to, v načinu opravljanja DO koristijo pravico do DO;
3. zajeti so stroški v zvezi s sofinanciranjem e-oskrbe, in sicer v višini do 150 evrov letno.²⁰ Gre za pravico do katere so upravičeni vsi, ki se pravico iz koristiti na način DO na domu, oskrbovalca družinskega člana ali denarnega prejemka;
4. zajet je strošek dela za oskrbovalca družinskega člana, in sicer v višini 1,2 – kratnika trenutno veljavne minimalne plače v Republiki Sloveniji (upoštevani so tudi dnevi pripadajoče nadomestne oskrbe);
5. predvideno je, da so storitve v celoti financirane iz javnega vira;
6. za izhodiščno populacijo se v izračunih upošteva 57.700 oseb.²¹ Izračuni temeljijo na podatkih iz leta 2018. Do leta 2022 je predvidena 10 odstotna rast števila upravičencev pravic iz bodočega sistema DO, vsako naslednje leto pa rast za 3 odstotke.
7. v izračunih so upoštevani tudi letni stroški koordinatorja DO oziroma predvideni obiski le-teh v okviru posamezne kategorije (pogostost obiskov je torej pogojena s kategorijo DO; npr. v 5. kategoriji DO so predvideni redni mesečni obiski koordinatorja DO za vse uporabnike ne glede na način opravljanja DO);
8. upoštevani so tudi stroški ZZZS v zvezi z vzpostavitvijo in nadaljnjim tekočim delovanjem sistema DO.

¹⁹ Pri določitvi cene urne postavke je bila izhodišče metodologija za določitev cene ure storitve v okviru osebne asistencije. V primeru izvajanja storitev DO na domu je predvidena dodatna storitev oz. samostojni dodatek zaradi izvajanja storitev v oddaljenem kraju.

²⁰ Strošek za storitve e-oskrbe je lahko tudi nižji od 150 evrov na leto, kolikor znaša zgornja meja letnega sofinanciranja, saj je leto določeno v višini 50 odstotkov vrednosti izbrane vrste e-oskrbe.

²¹ Izhodišče so zadnji razpoložljivi podatki uradne statistike za obstoječi sistem DO, tj. za leto 2018, ki jih vsako leto objavi Statistični urad Republike Slovenije. Število prejemnikov oz. upravičencev, iz katerega izhaja predlog ZDO, je nekoliko nižje od objavljenih, ker so odšteti uporabniki mlajši od 18 let. Posledično je tudi končna struktura porazdelitve prejemnikov oz. upravičencev, starih 18 let in več, glede na način izvajanja DO, iz katere se izhaja pri oceni finančnih posledic bodočega sistema DO, nekoliko drugačna (glej tabelo 12).

Pregled pravic iz DO in višine njihovega financiranja v okviru predloga ZDO

Pravica do DO se lahko koristi ali na način **denarnega prejemka** ali v načinu opravljanja **DO na domu** oziroma v načinu **DO v instituciji**, in sicer v višini pripadajoče kategorije upravičenosti. Če se oseba uvrsti v 4. ali 5. kategorijo upravičenosti do DO, ima možnost koriščenja pravice do DO v načinu **oskrbovalca družinskega člana**, ki se lahko kombinira z 21 dnevno nadomestno oskrbo v instituciji v primeru odsotnosti oskrbovalca družinskega člana.

Vsi upravičenci do DO so upravičeni tudi do financiranja **storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti** v okviru pripadajoče kategorije upravičenosti do DO. Le-te vključujejo tudi storitve s področja ohranjanja gibalnih sposobnosti uporabnika, storitve v podporo osebam s težavami v duševnem zdravju in svojem teh oseb, storitve svetovanja za prilagoditev bivalnega okolja itd. Upravičenci do DO, ki se odločijo za DO na domu, so upravičeni do sofinanciranja 50 odstotkov vrednosti izbranega paketa e-oskrbe, vendar največ v višini 150 evrov na leto.

Podlaga za izračun, kot jih predvideva predlog ZDO, v pripadajoči kategoriji in periodika financiranja, je prikazana v členih 17., 18., 31. in 32. tega zakona oziroma tabel v nadaljevanju. Vrednost enote je opredeljena v zakonu in ob uveljavitvi zakona znaša 1 euro in se enkrat letno usklajuje z letno stopnjo inflacije.

Tabela 1: Podlaga za izračun višine financiranja storitev iz 1. do 3. točke prvega odstavka 13. člena predloga ZDO v koledarskem mesecu

Pravica do DO glede na način opravljanja	Število enot v 1. kategoriji DO	Število enot v 2. kategoriji DO	Število enot v 3. kategoriji DO	Število enot v 4. kategoriji DO	Število enot v 5. kategoriji DO
DO na domu*	340	680	1.020	1.360	1.870
DO v instituciji (celodnevna 24-urna oskrba)*	340	680	1.020	1.360	1.870
DO v instituciji (celodnevna 16-urna oskrba)*	224	449	673	898	1.234
DO v instituciji (dnevna 8 – 10 urna oskrba)*	112	224	337	449	617

Opombe:

* Vrednost enote je 1 euro, vrednost pravice pa mesečna.

Tabela 2: Podlaga za izračun denarnega prejemka iz drugega odstavka 17. člena predloga ZDO v posamezni kategoriji v koledarskem mesecu

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

Opombe:

* Vrednost enote je 1 euro, vrednost pravice pa mesečna.

Tabela 3: Podlaga za izračun obsega pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti v posamezni kategoriji v koledarskem letu upravičenosti

Pravica do DO	Število enot v 1. kategoriji DO	Število enot v 2. kategoriji DO	Število enot v 3. kategoriji DO	Število enot v 4. kategoriji DO	Število enot v 5. kategoriji DO
Storitve za krepitev ohranjanje samostojnosti	348	696	1392	870	696

Opombe:

* Vrednost enote je 1 euro, vrednost pravice pa letna.

Trenutno stanje na področju financiranja DO

Podatkovno spremljanje trenutnega stanja na področju DO je mogoče zaradi pravnih podlag²² v okviru mednarodnih zahtev po podatkih s področja zdravstva, pripravljenih v skladu z mednarodno primerljivo metodologijo sistema zdravstveni računov (t. i. »metodologija SHA 2011«), kjer eno od zdravstvenih področij predstavlja DO. Omenjena metodologija zelo natančno opredeljuje oziroma definira ter razmejuje področje DO od ostalih področij zdravstvene dejavnosti. Podatke za Slovenijo, o izdatkih in virih financiranja ter prejemnikih DO, pripravlja in posreduje mednarodnim institucijam SURS.

Pri načrtovanju in oceni finančnih posledic predloga ZDO, tako z vidika trenutnih virov za financiranje področja DO kot z vidika števila prejemnikov pravic DO iz trenutno zelo različnih naslovov oziroma pravnih podlag, predlog ZDO izhaja iz zadnjih razpoložljivih podatkov SURS za področje DO, in sicer za leto 2018.

Zadnji uradni podatki SURS²³ za leto 2018 kažejo, da se je za področje DO namenilo **547 milijonov evrov**, kar je 5,1 odstotka več kot leta 2017. V odstotnem deležu od bruto domačega proizvoda (v nadaljnjem besedilu: BDP) je to znašalo **1,19 odstotka**, kar je približno enako kot leta 2017 (enak delež je posledica višje nominalne rasti BDP v omenjenem obdobju). Glavni vir financiranja obstoječe ureditve DO so **javni viri**. V letu 2018 se je iz javnih virov financiralo 73,3 odstotkov izdatkov za DO, preostalih 26,7 odstotka pa iz zasebnih virov. Struktura financiranja se je glede na leto 2017 razlikovala za 0,1 odstotne točke, in sicer zaradi zmanjšanja deleža javnih virov in posledično zaradi povečanja deleža zasebnih virov. Sicer pa je v zadnjih letih mogoče opaziti naraščanje deleža financiranja iz zasebnih virov na račun zmanjševanja deleža financiranja iz javnih virov (glej tabelo 4).

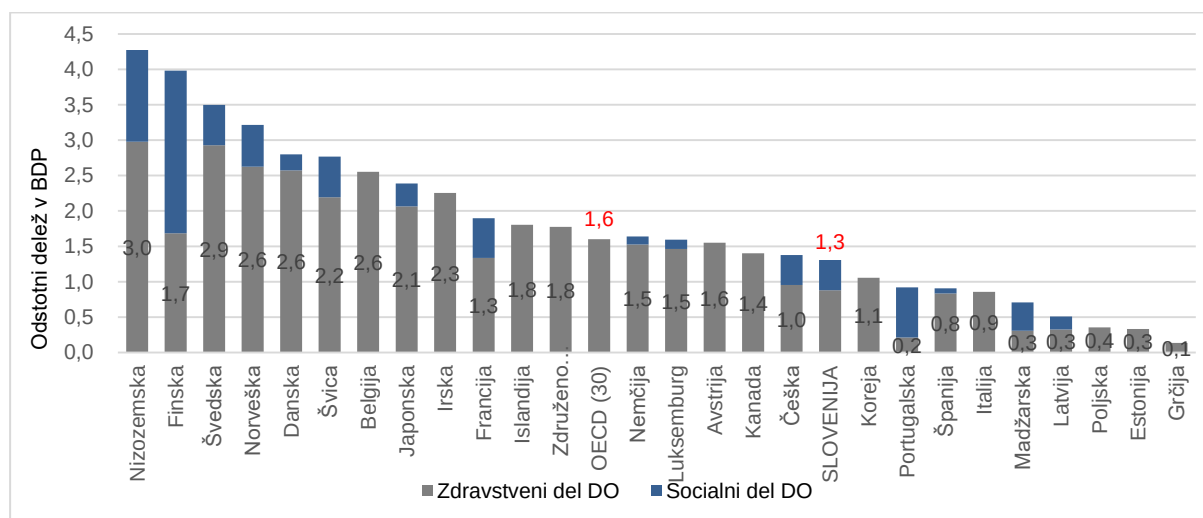
Tabela 4: Struktura virov financiranja DO in odstotni delež od BDP, Slovenija, 2015–2018

Leto	Javni viri (v %)	Zasebni viri (v %)	Delež v BDP (v %)
2015	72,8	27,2	1,26
2016	74,0	26,0	1,25
2017	73,4	26,6	1,21
2018	73,3	26,7	1,19

Vir: SURS

Še vedno so osnovni vir financiranja DO skladi socialne varnosti (v letu 2018 so ti financirali 48,7 odstotkov izdatkov za DO). Z vidika mednarodne primerjave je Slovenija ena izmed držav, ki ima nižji delež financiranja DO iz javnih virov v odstotnem deležu od BDP, in sicer je bil v letu 2017 ta 1,3 odstotka, medtem ko je bilo povprečje držav OECD 1,6 odstotka, kot prikazuje spodnja slika.

Slika 1: Javni izdatki za DO (zdravstveni in socialni del) v odstotnem deležu od BDP, Slovenija in nekatere EU ter OECD države, 2017



Vir: OECD

²² Uredba Komisije (EU) št. 2015/359 z dne 4. marca 2015 o izvajanju Uredbe (ES) št. 1338/2008 Evropskega parlamenta in Sveta glede statističnih podatkov o izdatkih in financiranju zdravstvenega varstva, dostopna na URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32015R0359&from=SL>.

²³ Dolgotrajna oskrba, Slovenija, 2018, SURS, dostopno na URL: <https://www.stat.si/StatWeb/News/Index/9297>.

Razmerje med izdatki za zdravstveni del DO in izdatki za socialni del DO se po letih bistveno ne spreminja; v letu 2018 je bilo razmerje **66:34**, kar je enako kot v letu 2017, kot prikazuje spodnja tabela.

Tabela 5: Struktura izdatkov za zdravstveni in socialni del DO, Slovenija, 2015—2018

Leto	Izdatki za zdravstveni del DO (v %)	Izdatki za socialni del DO (v %)
2015	66,9	33,1
2016	66,4	33,6
2017	66,0	34,0
2018	66,0	34,0

Vir: SURS.

Prej omenjena mednarodno primerljiva metodologija zdravstvenih računov opredeljuje, da v socialni del DO spadajo storitve podpornih dnevnih opravil (t. i. **storitve IADL**, npr. pomoč pri nakupovanju, pranju perila itd.), ki posamezniku omogočajo, da samostojno živi v lastni hiši ali stanovanju. V zdravstveni del DO pa spadajo medicinska oskrba ali zdravstvena nega in storitve osnovnih dnevnih opravil (t. i. **storitve ADL** npr. pomoč pri oblačenju, umivanju, hranjenju itd.), kar se opravlja ali v različnih institucijah, kot del storitev dnevnega varstva, ali kot del storitev na domu, všteto pa se tudi denarni prejemki za ta namen. V letu 2018 je bil **največji del izdatkov za zdravstveni del DO** namenjen za opravljanje take oskrbe v institucijah, in sicer skoraj tri četrtine. Malo več kot četrtina teh izdatkov pa je bila namenjena za opravljanje take oskrbe na domu in približno pol odstotka za opravljanje take oskrbe v okviru storitev dnevnega varstva.

V strukturi celotnih izdatkov za DO so bili deleži izdatkov za zdravstveni del DO glede na način opravljanja DO v letu 2018 razporejeni kot sledi: največji del izdatkov je bil namenjen za **opravljanje DO v institucijah**, in sicer **77,9 odstotkov**; od tega največ, 58,1 odstotkov, za izvajanje DO v domovih za starejše, 15,6 odstotkov za opravljanje DO v različnih socialnih zavodih in 4,2 odstotka v bolnišnicah. Preostali del teh izdatkov, in sicer 22,1 odstotkov, pa je bil namenjen za **zagotavljanje DO na domu**. Te oskrbe so lahko bili prejemniki deležni v obliki storitve oziroma oskrbe, ki so jo nudili predvsem izvajalci patronažne službe, izvajalci socialno varstvene storitve pomoč družini na domu, osebne asistencije ter družinski pomočniki ali v obliki denarnega prejemka.

Pravice s področja DO je leta 2018 koristilo 66.179 oseb (približno 1.700 več kot v letu 2017). Največ oseb je prejelo storitve s področja DO v institucijah, in sicer 35 odstotkov (približno 23.200). Sledili so tisti, ki so storitve s področja DO prejeli na domu, teh je bilo 34,4 odstotkov (približno 22.700). Tistih, ki so prejeli le denarne prejemke oziroma dodatke za poravnavanje različnih storitev na področju DO, je bilo 29,7 odstotkov (približno 19.700).²⁴ Od leta 2012 naprej je bila povprečna letna rast prejemnikov oziroma upravičencev pravic s področja DO iz različnih naslovov v okviru obstoječe ureditve malo manj kot 2 odstotka, kar prikazuje tabela 6.

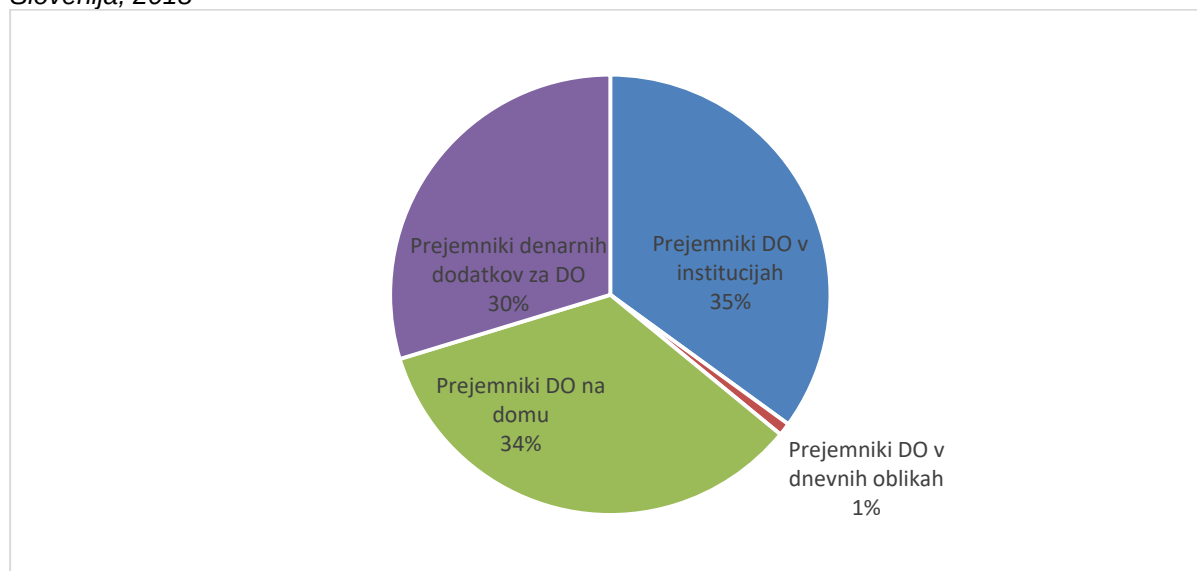
²⁴ Dejansko število prejemnikov denarnih dodatkov v okviru DO je bilo sicer bistveno večje (bilo jih je nekoliko več kot 45.100), a se pri končnem številu prejemnikov upošteva, da se tisti, ki prejema hkrati storitev in denarni dodatek, šteje samo pri storitvi; tisti, ki prejema dva denarna dodatka, se šteje samo pri enem itd.

Tabela 6: Prejemniki oz. upravičenci pravic iz različnih naslovov DO v okviru obstoječe ureditve glede na način opravljanja DO, Slovenija, 2015—2018

Prejemniki DO glede na način opravljanja leto	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Struktura 2018	Indeks 2018/2017	Indeks 2018/2012
Skupaj	59.125	60.312	60.750	61.084	62.673	64.433	66.179	100,0	102,7	111,9
Prejemniki DO v institucijah	20.974	21.902	22.173	22.415	22.752	22.904	23.165	35,0	101,1	110,4
Prejemniki DO v dnevnih načinih opravljanja DO	444	485	434	487	523	527	617	0,9	117,1	139,0
Prejemniki DO na domu	20.446	20.744	20.995	21.612	22.095	22.476	22.734	34,4	101,1	111,2
Prejemniki denarnih dodatkov za DO	17.261	17.181	17.148	16.570	17.303	18.526	19.663	29,7	106,1	113,9

Vir: SURS.

Slika 2: Struktura prejemnikov oz. upravičencev pravic v okviru trenutne ureditve področja DO, Slovenija, 2018



Vir: SURS.

Ocena finančnih posledic za vzpostavitev in delovanje bodočega sistema DO iz predloga ZDO

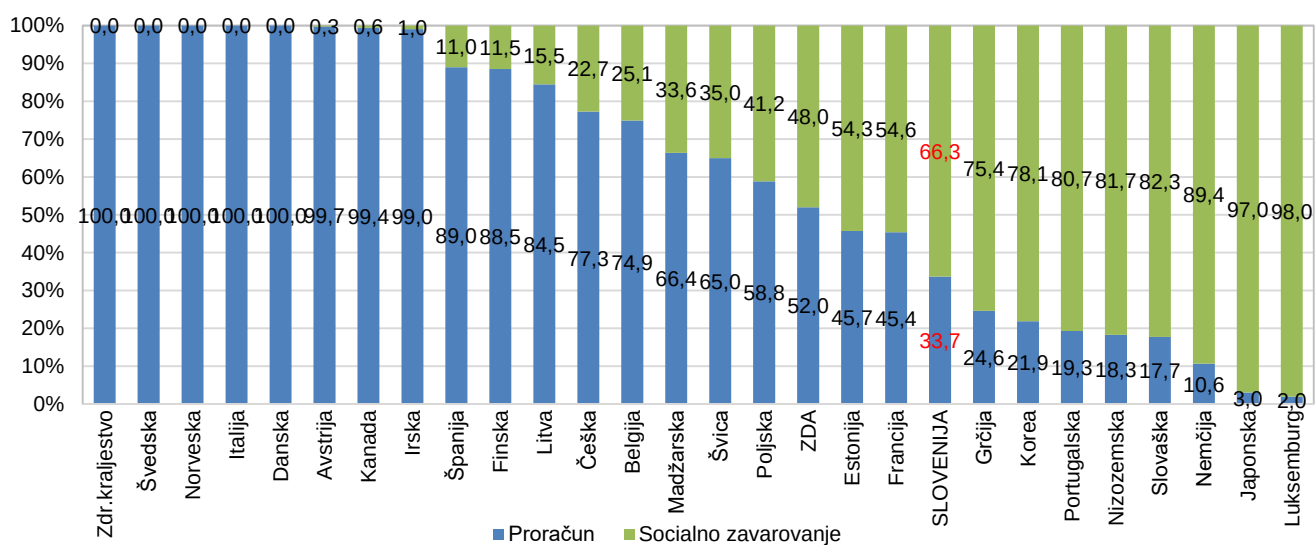
Predlog ZDO predstavlja pravno podlago za sistemsko ureditev področja DO in dostop do primerljivih pravic za primerljive potrebe, za zagotovitev stabilnosti financiranja pa je predvideno financiranje iz več virov. Določeno je obvezno zavarovanje za DO, pri čemer bo poseben zakon glede obveznega zavarovanja za DO določil pogoje obveznega zavarovanja za DO, osnovo za plačilo prispevkov in prispevno stopnjo, način obračuna in plačevanja prispevkov, zavezanca in prispevke za posebne primere, ki ga mora Vlada Republike Slovenije pripraviti do 30. 4. 2024. Do uveljavitve posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO pa predlog ZDO določa, da se pravice iz DO financirajo iz prenesenih sredstev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja, manjkajoča sredstva pa bo vsako leto zagotavljala Republika Slovenija, kot to določata prvi in drugi odstavek 125. člen tega zakona.

Pregled podatkov drugih držav v zvezi s strukturo javnega financiranja področja DO kaže (glej sliko 3 spodaj), da v skoraj dveh tretjinah OECD držav več kot 50 odstotni javni delež v strukturi financiranja DO predstavljajo proračunski viri. V samem vrhu najdemo skandinavske države, s 100 odstotnim javnim financiranjem iz proračuna. Na kakšen način se ta sredstva zbirajo oziroma zagotavljajo v proračunih držav (iz katerega naslova), pa je v državah urejeno različno. Države, ki imajo podobno ureditev socialnih zavarovanj kot Slovenija oz. temeljijo na Bismarckovem modelu socialne varnosti (npr. Nemčija in Luksemburg), imajo ravno obratno javnofinančno strukturo financiranja področja DO, in sicer prevladujoč vir predstavljajo socialna zavarovanja za določene rizike oziroma tveganja – v tem primeru

za DO. Ta oblika kot samostojna oblika financiranja pa dolgoročno ni vzdržna, saj bo v primeru upadanja delovno sposobnih oz. aktivnih prebivalcev (tudi zaradi starajoče se populacije) financiranje DO zahtevalo širitev javnih virov za DO, npr. na splošne davke.

Ne glede na izbiro sistema financiranja je vsem državam skupno, da se pri vzpostavljanju in nadgradnji sistema DO soočajo s problemi financiranja in organizacije DO z vidika prekrivanja med storitvami in prejemki, nepreglednostjo sistema, prekrivanja storitev z zdravstvenim sistemom in stroškov upravljanja. Z vidika učinkovitosti sistemov socialne zaščite je zato pomembno pravice iz javnih virov za DO usklajevati z rešitvami v zdravstvenem in pokojninskem sistemu. Pristopi k uvajanju sprememb v financiranju DO so v vseh državah dolgotrajni in povezani tudi z iskanjem novih javnih virov za DO. Razlike v pristopu k spremembam obstoječih sistemov DO pa so v veliki meri povezane z razlikami v organizaciji in razvitosti sedanjih sistemov DO, sistemov socialne zaščite na splošno, gospodarsko razvitostjo in tradicionalno vlogo družine.

Slika 3: Struktura javnih izdatkov za DO po viru financiranja, Slovenija in nekatere države EU ter OECD, 2017



Vir: OECD

Kljub temu, da je v Sloveniji delež javnih virov za DO, ki se v obstoječi ureditvi DO namenjajo za financiranje pravic s področja DO, višji, kakor je delež zasebnih virov (glej tabelo 4 zgoraj), predstavljajo stroški za DO, kot je razvidno iz slike 3, veliko finančno breme za posameznike, in sicer zlasti za tiste osebe, ki koristijo institucionalno oskrbo. Struktura plačnikov v okviru trenutne ureditve DO po posamezni storitvi socialnega varstva je takšna, kot jo prikazuje slika 4 spodaj.

Slika 4: Struktura plačnikov v okviru trenutne ureditve DO po posamezni storitvi socialnega varstva, 2016

OBLIKA SSV		STRUKTURA PLAČNIKOV		ŠT. UPORABNIKOV	PORABLJENA SREDSTVA NA UPORABNIKA NA LETO	
Institucionalne oblike SSV		državni proračun	občinski proračun	uporabniki		
DS 24 h	0,1%	17,4 %		82,5 %	18.437	10.325 €
VDC 24 ur, 16 ur	0%	66,5 %		33,5 %	4.934	2.386 €
POSEBNI ZAVOD 24 h	0%	65,1 %		34,9 %	1.643	10.481 €
CUDV 24 h	0,1 %	74 %		25,9 %	834	16.794 €
DNEVNO VARSTVO do 8 h/dan	0%	5,4 %		94,6 %	203	2.362 €
Skupnostne oblike SSV						
POMOČ NA DOMU 3 h/dan	1%	75 %		24 %	7.374	2.977 €
DRUŽINSKI POMOČNIK 24 h	42,2 %	37,6 %		20,2 %	1.003	8.692 €

Vir: Računsko sodišče Republike Slovenije.

Predlog ZDO predvideva postopno uvajanje pravic iz DO po letih, tabela 7 natančno prikazuje oceno finančnih posledic uvedbe novega sistema DO po storitvah DO in glede na postopno uvajanje.

Tabela 7: Ocena izdatkov za ZDO, Slovenija 2021-2025

TABELA: Ocena izdatkov za ZDO, Slovenija, 2021 - 2025											
	število upravičencev 2022	število upravičencev 2023	število upravičencev 2024	število upravičencev 2025		2021	2022	2023	2024	2025	povprečna vrednost na upravičenca
Ostali stroški					Ostali stroški ¹		1.563.821	4.589.633	13.899.153	14.283.739	
Začetek izvajanja Q4/2021					ZZZS	5.505.419	32.201.672	15.885.416	16.085.416	16.285.416	
					Skupaj ostali stroški	5.505.419	33.765.492	20.475.049	29.984.569	30.569.155	
DO v instituciji	26.511	27.306	28.126	28.969	ADL+ZN (70 %)		107.112.045	220.659.135	227.276.163	234.101.272	8.081
Začetek izvajanja Q3/2022					IADL (30 %)		45.905.162	94.568.201	97.404.070	100.329.117	3.463
					SKOS		10.766.652	23.712.102	24.423.170	25.156.599	868
ALI					Skupaj DO v instituciji	0	163.783.859	338.939.438	349.103.402	359.586.988	12.412
DO na domu	23.750	24.463	25.196	25.952	ADL+ZN (70 %)				94.084.067	193.806.333	7.468
Začetek izvajanja Q3/2024					IADL (30 %)				40.321.743	83.059.857	3.201
					SKOS				10.028.122	20.657.202	796
					e-oskrba ²				2.936.582	6.049.139	150
ALI					Skupaj DO na domu	0	0	0	147.370.514	303.572.531	11.697
Denarni prejemek	12.300	12.670	13.050	13.442	Denarni prejemek				12.164.354	25.057.617	1.864
Začetek izvajanja Q3/2024					SKOS ³				4.444.357	9.155.027	681
ALI					Skupaj denarni prejemek	0	0	0	16.608.710	34.212.644	2.545
Oskrbovalec družinskega člana	856	881	907	934	Oskrbovalec družinskega člana ⁴	0	7.300.598	15.027.658	15.471.151	15.948.703	17.076
Začetek izvajanja Q3/2022											
	63.417	65.320	67.279	69.297							
OCENA VSEH POTREBNIH SREDSTEV ZA ZDO - skupaj						5.505.419	204.849.949	374.442.145	558.538.348	743.890.022	10.735
Ocena prenosa že obstoječih sredstev za ZDO:							99.068.842	210.106.387	249.543.621	299.951.128	
iz naslova ZPIZ							26.753.218	55.646.694	81.547.700	109.431.752	
iz naslova OZZ (del ZN v okviru SVZ)							68.618.856	146.844.351	157.123.456	168.122.098	
iz naslova državnega proračuna ⁵							3.696.768	7.615.343	10.872.465	22.397.278	
RAZLIKA POTREBNIH SREDSTEV						5.505.419	105.781.107	164.335.758	308.994.727	221.969.447	

Vir: MZ (lastni preračuni).

¹Ostali stroški vključujejo stroške dela koordinatorja DO, stroške usposabljanj, stroške, povezane z izvajanjem nadzora in zagotavljanjem kakovosti, ter stroške za storitve, opravljene v oddaljenem kraju.

²Izdatki za storitve e-oskrbe so namenjeni vsem upravičencem, razen tistim, ki bivajo v institucijah. Tako so v teh izdatkih za e-oskrbo prikazani tudi upravičenci, ki prejema denarni prejemek in tisti, ki imajo oskrbovalca družinskega člana.

³Zajeti tudi izdatki za storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti v okviru pravice do oskrbovalca družinskega člana.

⁴Pri oskrbovalcu družinskega člana so prikazani tudi stroški za nadomestno oskrbo.

⁵ Sredstva iz državnega proračuna se nanašajo na pravice s področja socialnega varstva, ki se jih z ZDO ukinja, npr. statut družinskega pomočnika, dodatek za pomoč in postrežbo iz naslova ZSV itn.

Razlaga kratic:

ADL = osnovna dnevna opravila, ZN = zdravstvena nega, IADL = podporna dnevna opravila in SKOS = storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti.

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

Finančna sredstva za zagotavljanje DO od 1. julija 2022 dalje so zagotovljena delno v okviru obstoječih prispevkov obveznega zdravstvenega zavarovanja ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter se prenesejo na podračun ZZS, odprtega za namen DO. Preostanek manjkajočih sredstev pa se do sprejetja posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO iz 130. člena tega zakona zagotovi iz državnega proračuna oziroma preostalih virov financiranja določenih v 47. členu tega zakona. Iz državnega proračuna se zagotovijo tudi začetna zagonska sredstva za ZZS in višjo pravico družinskega pomočnika do delnega plačila za izgubljeni dohodek, ki se prične zagotavljati z uveljavitvijo tega zakona. Sredstva državnega proračuna bodo zagotovljena z rebalansom proračuna za leto 2021, s spremembo proračuna za leto 2022 in s predlogom proračuna za 2023.

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

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

Ni predmet usklajevanja s pravom Evropske unije.

AVSTRIJA

Avstrija je imela leta 2018 8,82 milijona prebivalcev, projekcije pa kažejo, da se bo populacija povečala za 1,41 milijona do leta 2060 na skupno 10,23 milijona prebivalcev. Ocena stanja kaže, da je imelo leta 2013 0,78 milijona prebivalcev potrebo po DO, do leta 2060 pa naj bi potrebe narasle na 1,22 milijona prebivalcev (57 odstotni porast potreb), kar je nad evropskim povprečjem (40 odstotkov).²⁵ Zaradi staranja prebivalstva in s tem povečanega pritiska na sistem DO, Avstrija na dolgi rok tveganje za vzdržnost sistema javnih financ ocenjuje kot srednje visoko.

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

Da bi se s problematiko DO lažje soočili in pripravili ustrezno strategijo, je avstrijska vlada ustanovila delovno skupino za reformo DO, ki je konec leta 2012 predstavila svoje letno poročilo. Nekatere ugotovitve oziroma predlogi omenjene delovne skupine so bili nato upoštevani z novelo Zakona o skladih dolgotrajne oskrbe, ki je bila sprejeta leta 2013, trenutno pa večje strukturne spremembe sistema DO niso načrtovane. Glavni cilj je zlasti obvarovati finančno vzdržnost v povezavi s povečevanjem potreb po DO. V tem kontekstu je delovna skupina zavrnila idejo ločenega, s prispevki financiranega, zavarovanja za DO in se jasno opredelila, da naj storitve ostanejo financirane z davki. Obstoječi model, ki je kombinacija univerzalnega prejemka ter organiziranih storitev, ki ga upravljajo zvezne dežele ter občine, je bil ocenjen kot ustrezen. Cilj je namreč narediti več v smeri harmonizacije dostopa do storitev, se osredotočiti na nadaljnji razvoj mobilnih služb na domu (tudi zaradi stroškovne ugodnosti) in pospeševati ter promovirati inovativne pristope na področju DO. Reforme v zadnjih letih zato ne spreminjajo osnovne institucionalne zasnove sistema DO v Avstriji, ampak so usmerjene predvsem v povečanje transparentnosti in zagotavljanje srednjeročne stabilnosti.

²⁵ Evropska komisija, *Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, Country Documents*, zv. 2, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016, str. 276.

Javni izdatki za DO

Javni viri za DO se v Avstriji stalno povečujejo in bodo v obdobju 2013–2060 iz 1,4 odstotka dosegli 2,7 odstotka bruto BDP. Le 37,7 odstotka javno finančnih odhodkov je bilo v letu 2013 porabljenih za storitve formalne oskrbe na domu ali v instituciji (povprečje EU je 80 odstotkov), kar 63,2 odstotka pa je bilo namenjenih denarnim prejemkom (povprečje EU je 20 odstotkov). Izdatki za storitve v instituciji predstavljajo 73,4 odstotkov javnofinančnih odhodkov (povprečje EU je 61 odstotkov), 26,6 odstotkov pa se jih nameni za storitve DO, ki se zagotavljajo na domu upravičencev (povprečje EU je 39 odstotkov).

Financiranje denarnega prejemka v Avstriji poteka preko zveznega proračuna, javno financiranje storitev v naravi pa iz proračuna posameznih dežel in občin, in sicer iz Sklada za finančno izravnavo kot tudi iz Sklada za dolgotrajno oskrbo, ki je bil uveden leta 2011. To pomeni, da se v Avstriji javni izdatki za DO 100 odstotkov financirajo iz davkov, 0,83 odstotka BDP se nameni za denarni prejemek, 0,47 odstotka BDP za oskrbo na domu, 0,34 odstotka BDP pa za DO v instituciji.

Storitve in prejemki DO

V Avstriji je DO organizirana na dva načina, in sicer v obliki denarnega prejemka za DO (*Pflegegeld*) ter v obliki organiziranih storitev DO. Denarni prejemek je v Avstriji razvrščen v sedem razredov, ki se med seboj razlikujejo glede na zahtevnost DO in glede na zdravstveno stanje osebe, ki potrebuje pomoč, in se dodeli ne glede na finančni status in premoženje upravičenca. V letu 2018 je bila višina denarnega prejemka v prvi kategoriji 157,30 eurov mesečno (najnižji znesek) in 1.688,90 eurov v 7. kategoriji (najvišji znesek). Prejemniki lahko denar nato porabijo za plačilo formalno organiziranih storitev s strani javnih ali zasebnih izvajalcev ali pa za plačilo neformalne oskrbe. Zvezno ministrstvo za delo, socialne zadeve, zdravje in zaščito potrošnikov vsako leto organizira preko 20.000 obiskov na domu z namenom pregleda nad kakovostjo neformalne oskrbe. Osebe obiščejo kvalificirane oskrbovalke, ki svetujejo izvajalcu neformalne oskrbe ter obenem preverijo življenjske pogoje osebe, ki prejema DO. Preverijo tudi, ali se denar dejansko porabi za oskrbo osebe, ki jo potrebuje. Denarni prejemek je nakazan na prejemnikov račun in ga lahko porabi za financiranje oskrbe po svoji volji. V primeru neprimerne porabe denarja se prejemek po zakonu nadomesti s storitvijo v naravi. Ne glede na navedeno pa pristojne institucije v Avstriji ocenjujejo, da ni učinkovitega nadzora nad tem, ali je prejeti denarni prejemek dejansko porabljen za oskrbo oseb, ki potrebujejo DO (ne pa za npr. njihove sorodnike).²⁶

Med organizirane storitve na področju DO se v Avstriji uvrščajo 1. oskrba na domu, kamor sodijo obiski, oskrba na domu, celodnevna oskrba, podaljšana oskrba, dostava kosil, družinska podpora, patronažna zdravstvena nega in psihosocialna pomoč 2. vmesne oziroma dnevne oblike kot so npr. dnevni centri, 3. institucionalno varstvo, kamor sodijo npr. domovi za starejše, celovita oskrba v stanovanjskih skupnostih, 4. druge storitve, npr. delo prostovoljcev, pravno svetovanje za invalide, podporne skupine, deželni pravniki za uporabnike DO.²⁷

Zvezne dežele so odgovorne za izvajanje institucionalne, ambulantne, vmesne oz. dnevne skrbi in oblike storitev na domu. Vpeljale so jih v sodelovanju z občinami in neprofitnimi organizacijami. Financirajo jih s prispevki uporabnikov, ki obenem prejemajo denarni prejemek za DO in zvezne dežele ter občine (če uporabnik nima dovolj lastnih sredstev za plačilo potrebnih storitev). Medtem ko denarni prejemek za DO ni odvisen od prihodkov in premoženja posameznika, je do nedavnega večina zveznih dežel pri oceni upravičenosti do financiranja DO v institucijah upoštevala posameznikove prihodke in premoženje. Ustavna določba, ki je v vseh zveznih deželah stopila v veljavo najpozneje 1. januarja 2018, je prepovedala posege v posameznikovo premoženje z namenom financiranja DO v institucijah, kakor tudi poseg v premoženje njegovih sorodnikov, dedičev ali prejemnikov daril, kar lahko povzroči spremembo strukture oblik izvajanja DO, saj je pričakovati bistveno povečanje zahtev po DO v institucijah.

V zvezi z oskrbovalci na področju DO se Avstrija sooča s težavami na področju kadra v DO, predvsem s pomanjkanjem izvajalcev formalne DO in z neugodnimi delovnimi pogoji.²⁸ Posledično se uporabniki

²⁶ Fink, Marcel, *ESPN Thematic Report on Challenges in long-term care, Austria*, dostopno na URL: <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=19850&langId=en>, European social Policy Network, Evropska komisija, 2018, str. 7.

²⁷ *Mutual Information System on Social Protection (MISSOC)*, dostopno na URL: <https://www.missoc.org/missoc-database/comparative-tables/results/>.

²⁸ Evropska komisija, *Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, Country Documents*, zv. 2, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016, str. 27.

večinoma (80 odstotkov) odločajo za denarni prejemek in neformalno oskrbo na domu s strani izvajalcev neformalne oskrbe (družinskih članov). Skoraj celotno 24-urno neformalno oskrbo zagotavljajo priseljeni delavci iz drugih držav, ki so bili do leta 2007 večinoma tudi v nezakonitih oblikah zaposlitve, kar so z reformo v letu 2007 uspeli omejiti, še vedno pa gre v veliki meri za prekarne oblike zaposlitve.

NEMČIJA

Nemčija ima trenutno 81,2 milijona prebivalcev, po projekcijah pa naj bi se prebivalstvo do leta 2060 zmanjšalo na 80,8 milijonov. Kljub temu, da se naj bi populacija po projekcijah zmanjšala, pa se ocenjuje, da bo potreba po DO v tem času narasla za 11 odstotkov, kar predstavlja 8,2 milijona do leta 2060 (leta 2013 je DO potrebovalo 7,4 milijona prebivalcev), pri tem pa je tveganje vzdržnosti javnih financ na dolgi rok ocenjeno kot majhno.²⁹

Za Nemčijo je značilen podporni model DO. Oskrba je bila pred letom 1994 večinoma v domeni družine, tisti, ki si je niso mogli privoščiti, pa so lahko zaprosili le za socialno pomoč, ki je bila odvisna od osebnih prejemkov. Po dolgi razpravi, ki je nastala zaradi rasti izdatkov za socialno pomoč, pa je bil leta 1995 uveden univerzalen in obvezen sistem socialnega zavarovanja za DO.³⁰ Tudi pri tej veji gre za javno, solidarnostno in obvezno zavarovanje, predpisano s posebnim zveznim zakonom, ki je bil sprejet leta 1994. Zavarovane osebe, ki so bile zavarovane v okviru socialnega zdravstvenega zavarovanja, so avtomatično prešle pod socialno zavarovanje za DO, ostali, ki so bili zavarovani pri zasebnih zdravstvenih zavarovalnicah, pa pod zasebno zavarovanje za DO. Z letom 1995 pa je stopil v veljavo še Zakon o socialnem varstvu tveganja potrebe po negi, nakar je sledilo več sprememb zakonodaje.

Pomembna reforma se je zgodila v letu 2015, ko so v DO vključili osebe, s težavami v duševnem zdravju (npr. osebe z sindromom demence), saj so bile v obdobju od 1995 do 2015 pravice usmerjene le v pomoč pri opravljanju osnovnih dnevnih opravil. Paradigmatski premik se je zgodil tudi leta 2017, ko se je namesto ocene nezmožnosti paradigma ocenjevanja potreb usmerila v sposobnost samooskrbe, in sicer da je oseba upravičena do pravic iz DO, mora potreba po DO trajati vsaj pol leta.

Že s Prvim zakonom o izboljšavah sistema nege (*Erstes Pflegestärkungsgesetz I* – PSG I) je bil opravljen pomemben premik, npr. z razširitvijo dostopa do storitev nege, oskrbe in zmanjšanja bremena za vse osebe, potrebne nege, ter za osebe z znatno omejeno sposobnostjo samooskrbe. Od 1. januarja 2015 so se storitve za osebe, ki potrebujejo nego, in za njihove svojce, dopolnile in razširile. Prav tako so bila povečana finančna sredstva za dodatno oskrbo in aktivacijo v ambulantnem področju ter v polno in delno stacionarnih negovalnih ustanovah. Storitve DO v Nemčiji izhajajo iz načel **Prednost negi na domu** in **Prednost preventivi in medicinski rehabilitaciji**. Osebam, ki potrebujejo nego, se s tem omogoči, da čim dlje ostanejo v svojem domačem okolju, prav tako imajo prednost storitve delne stacionarne nege in kratkotrajne nege pred polno stacionarno nego.

Z Drugim zakonom o izboljšavah sistema nege (*Zweites Pflegestärkungsgesetz II* – PSG II) je bila s 1. januarjem 2017 negovalna oskrba z novim pojmom o potrebi po negi in novim instrumentom strokovne presoje (*Neues Begutachtungs assesment*) postavljena na nove temelje glede nege. Merila, ki so bistvena za ugotavljanje potrebe po negi, so bila zajeta z enotno sistematiko za vse osebe, ki potrebujejo nego, neodvisno od tega, ali je vzrok potrebe duševno ali fizično stanje osebe. Potreba po negi se določa izključno po tem, v kolikšni meri je omejena samostojnost oziroma sposobnost osebe pri zadovoljevanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil in v kolikšni meri je posledično pri teh aktivnostih odvisna od pomoči drugih.

Javni izdatki za DO

Javni izdatki za DO v Nemčiji so v letu 2013 dosegli 1,4 odstotka BDP, kar je pod povprečjem EU (1,6 odstotka BDP), pri tem pa je bilo 69 odstotkov javnih virov namenjenih kritju storitev, 31 odstotkov pa denarnim prejemkom (povprečje v EU je 80 odstotkov v obliki storitev in 20 odstotkov v obliki denarnih prejemkov). Velik del formalnih storitev DO pa se v Nemčiji financira iz zasebnih virov uporabnika.³¹

²⁹ Evropska komisija, Fiscal Sustainability Report 2018, Volume 2 – Country Analysis, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2019, str. 32.

³⁰ Schulz, Erika, *The Long-Term Care System for the Elderly in Germany*, ENEPRI Research Report, št. 78, junij 2010, dostopno na URL:

http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RRNo78Germany.pdf.

³¹ Evropska komisija, Joint Report for Health Care and Long term Care Systems & Fiscal Sustainability, Country Documents, zv. 2, Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016, str. 350.

V EU 53 odstotkov prebivalcev, ki bi na podlagi samoocene potrebovali DO, prejema formalne storitve ali denarne prejemke za DO. Ta delež je v Nemčiji bistveno nižji, saj na splošno 3,6 odstotkov (vključno z osebami z invalidnostjo) prebivalstva (starih nad 15 let) prejema formalno oskrbo oziroma denarne dajatve (povprečje v EU je 4,2 odstotka). Izdatki za DO v instituciji predstavljajo 57 odstotkov javnofinančnih odhodkov na področju DO (povprečje v EU je 61 odstotkov), 43 odstotkov pa se porabi za storitve DO, ki se zagotavljajo na domu (povprečje v EU je 39 odstotkov). Iz navedenih finančnih podatkov izhaja, da je Nemčija v primerjavi z drugimi državami članicami EU lahko bolj osredotočena na oskrbo na domu, kar je lahko pogosto stroškovno bolj učinkovito od zagotavljanja DO v instituciji.

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

Storitve in prejemki DO

V Nemčiji so na voljo različne oblike DO, in sicer oskrba na domu, denarni prejemek ter institucionalno varstvo. Denarni prejemek, ki je namenjen neformalni oskrbi, prejema oseba, ki potrebuje oskrbo in živi doma, zanjo pa poskrbijo družinski člani. Oskrba na domu pomeni, da osebo na domu obiskuje izvajalec formalne oskrbe, denar za storitev pa prejema izvajalec storitve, pri katerem je oskrbovalec zaposlen. Institucionalno varstvo pomeni, da je oseba v kratkotrajni ali dolgotrajni namestitvi v negovalnem domu, pri čemer morajo upravičenci sami kriti stroške namestitve in prehrane, za ostale storitve pa imajo zagotovljeno popolno kritje brez doplačil. Sestavni del teh storitev, ki jih krije zavarovanje za DO, so tudi storitve rehabilitacije, s katero naj bi se zmanjšala potreba po DO. Sočasno zakon posebej poudarja osebno odgovornost posameznika, da z zdravim načinom življenja, vključitvijo v preventivne aktivnosti in sodelovanjem med zdravljenjem in rehabilitacijo, prispeva k preprečevanju nastanka potrebe po DO ali vsaj k preprečitvi dlje časa trajajoče potrebe po DO.

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

Oceno potreb po DO (čas in kategorija oskrbe) izdelata neodvisni zdravstveni odbor zakonskega zdravstvenega zavarovanja in socialnega zavarovanja za oceno potrebe po DO (*Medizinischer Dienst der Krankenversicherung* – MDK) in ekvivalentni organ zasebnega zavarovanja za DO. Vsaka zavarovalnica plača enak znesek glede na kategorijo DO, ne glede na dejansko ceno storitev, razliko pa mora poravnati prejemnik sam. Če prejemnik oziroma njegovi družinski člani niso plačilno sposobni poravnati stroškov DO, so upravičeni do doplačila ali plačila, ki je krito iz sheme za socialno pomoč (*Hilfe für Pflege*).

Leta 2011 je bilo v Nemčiji 12.354 negovalnih domov (*Pflegeheime*) in 12.349 organizacij, ki so zagotavljale DO na domu (*Ambulante Pflegedienste*); 40 odstotkov vseh negovalnih domov je bilo zasebnih profitnih, 54 odstotkov zasebnih neprofitnih in 6 odstotkov javnih. Pri organizacijah, ki so zagotavljale DO na domu, pa je bilo 63 odstotkov zasebnih profitnih, 36 odstotkov neprofitnih in 1 odstotek javnih.

Oskrbovalci

V Nemčiji je bilo leta 2011 v domovih za starejše zaposlenih okrog 661.000 oseb, v organizacijah, ki izvajajo oskrbo na domu, pa približno 291.000 oseb. Predmet številnih razprav je problematika trenutnega in pričakovanega prihodnjega primanjkljaja medicinskih sester, zato so bili s ciljem omilitve težav že sprejeti določeni ukrepi. Poleg povečanja števila polno zaposlenih se veliko promovira privlačnost zaposlitev v DO, prav tako se promovira priseljevanje in zaposlovanje medicinskih sester izven Evrope. Trenutno večina ljudi, ki potrebuje DO, prejema denarni prejemek ali oskrbo na domu, kar je v skladu z načelom oskrbe na domu pred institucionalnim varstvom. Za Nemčijo je značilno, da

zakonec ali otrok v starosti od 50 do 65 let zagotavlja neformalno oskrbo osebi, ki je upravičena do DO.³²

FRANCIJA

Francija je imela leta 2018 66,9 milijona prebivalcev, glede na projekcije pa se do leta 2060 pričakuje porast populacije na 78,7 milijona prebivalcev. Če je leta 2010 potrebo po DO izkazovalo 5,8 milijonov ljudi, naj bi leta 2060 potrebo po DO izkazovalo 8,6 milijonov prebivalcev, ker predstavlja 48 odstotno povečanje glede na povprečje EU, ki je 40 odstotkov.

Prvi dodatek za pomoč pri negi starejših oseb (*Prestation Spécifique Dépendance* – PSD) je bil odobren leta 1997, vendar je bil že kmalu (leta 2001) nadomeščen z osebnim dodatkom za avtonomnost (*Allocation Personnalisée à l'Autonomie* – APA). Sledilo je za področje DO prelomno leta 2003, saj je poletni vročinski val zahteval kar 15.000 smrtnih žrtev, večina med njimi je bila starejših, ki ni potrebovala stalne medicinske oskrbe. Oblasti so nato v analizi vzrokov ugotovile, da je sistem DO pomanjkljiv.³³

Zakon o enakih pravicah in možnostih, udeležbi in državljanstvu invalidnih oseb iz leta 2005 je omogočil invalidsko nadomestilo (*Prestation de Compensation du Handicap* – PCH) za finančno podporo invalidnim osebam, mlajšim od 60 let, ki potrebujejo osebno pomoč oziroma tehnično pomoč pri osnovnih dnevnih opravilih (pravila ocenjevanja se razlikujejo od APA). Nato je bil leta 2015 sprejet še Zakon o prilagajanju družbe starajočemu se prebivalstvu, s katerim se je osebni dodatek za avtonomnost okrepil (APA), uvedel se je ukrep nadomestne oskrbe (500 eurov/leto za začasni sprejem v institucijo ali 15 dni v dnevnem centru ali dodatna formalna pomoč na domu v višini 25 ur) in finančna podpora v primeru hospitalizacije pomočnika v vrednosti 992 eurov, hkrati pa se je razvila tudi podpora za izvajalce neformalne oskrbe v obliki usposabljanja in svetovanja.

Javni izdatki za DO

Javni izdatki za DO so v Franciji leta 2012 dosegli 1,3 odstotka BDP, pri čemer je bilo 90,3 odstotka javno finančnih odhodkov porabljenih za storitve v naravi (povprečje v EU je 80 odstotkov), 9,7 odstotka pa je bilo namenjenih denarnim prejemkom (povprečje v EU je 20 odstotkov).

Po samooceni naj bi v Franciji 40,7 odstotkov prebivalcev potrebovalo DO, kar je pod povprečjem EU, kjer je takšnih prebivalcev 53 odstotkov. Pri tem 3,6 odstotka prebivalstva (starih nad 15 let) prejema formalno oskrbo na domu oz. denarni prejemek (povprečje v EU je 4,2 odstotka), izdatki za institucionalno oskrbo pa predstavljajo 68,6 odstotkov javnih izdatkov (povprečje v EU je 61 odstotkov), 31,4 odstotkov pa se porabi za storitve DO, ki se zagotavljajo na domu (povprečje v EU je 39 odstotkov). Francija se je za razliko od drugih držav članic EU osredotočila na institucionalno oskrbo, pri tem pa se postavlja vprašanje glede učinkovitosti takšnega sistema, saj je institucionalna oskrba dražja v primerjavi z drugimi načini opravljanja DO.

Francoski sistem je sistem socialnega zdravstvenega zavarovanja, v katerem se morajo vsi zakoniti prebivalci registrirati v sistem javnega zdravstvenega zavarovanja (skladi zdravstvenega zavarovanja), ki zagotavlja univerzalno pokritost socialne varnosti prebivalstva. Univerzalna pokritost je na prvem mestu odvisna od zaposlitve, od leta 2000 pa tudi od stalnega prebivališča. Francoski sistem DO je mešani sistem, ki temelji na Beveridgovem in Bismarckovem modelu ter na družinskih sistemih podpore, kjer imata družina oziroma svojci osrednjo vlogo pri financiranju in pomoči v DO.

Sistem DO temelji na izvirnem modelu decentralizirane organizacije, kjer je ključna vloga na ravni regije združena z Nacionalnim solidarnostnim skladom za avtonomijo *Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie* (CNSA), ki je nastal leta 2004 kot posledica dogodkov, povezanih z vročinskim valom v letu 2003. CNSA financira denarni dodatek za avtonomnost (APA) do višine 33 odstotkov, invalidsko nadomestilo (PCH) pa do 98 odstotkov, ostalo je pokrito na nivoju pokrajin.

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

³³ Schulz, Erika, *The Long-Term Care System for the Elderly in France*, ENEPRI Research Report, št. 77, junij 2010, http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RRNo78Germany.pdf (dostopno 28. februarja 2019), str. 1–2.

Storitve in prejemki DO

Storitve DO vključujejo storitve oskrbe na domu, v bivalnih domovih, v bolnišnicah, v dnevnih centrih ter v zadnjem obdobju tudi podporo izvajalcem neformalne oskrbe. Znesek denarnega prejema za avtonomnost se razlikuje med DO na domu in DO v instituciji, za ugotavljanje upravičenosti do denarnega prejema za avtonomnost se na podlagi prošnje zavarovane osebe izvede ocena potreb po nacionalni lestvici *Autonomie Gérontologique Groupes Iso-Ressources* – AGGIR, ki razvršča upravičence v 6 različnih kategorij in predlaga osebni načrt. Denarni prejemek za avtonomnost se nato dodeli glede na raven odvisnosti in na finančni status upravičenca.

V primeru DO na domu je uporabnik upravičen do denarnega prejema za avtonomnost, če je razvrščen v kategorije od 1 do 4, v kategorijah 5 in 6 pa so razvrščeni uporabniki, ki potrebujejo najmanj pomoči in niso upravičeni do denarnega prejema za avtonomnost, lahko pa prejmejo pomoč na domu v obliki storitev (dostava obrokov, pomoč pri čiščenju itd.). Denarni dodatek za avtonomnost, ki ga prejme upravičenec za oskrbo na domu, je v letu 2017 veljal za osebe, ki prejemajo mesečne dohodke pod 800 eurov na mesec (upravičenec ne doplačuje), za mesečne dohodke med 800 in 2.948 eurov upravičenec prispeva v skladu z dohodki in višino osebnega načrta, za mesečne dohodke nad 2.948 eurov prispeva v višini 90 odstotkov vrednosti osebnega načrta.

Upravičenci lahko denar porabijo za formalno organizirane storitve s strani javnih ali zasebnih izvajalcev ali pa za plačilo neformalne oskrbe. Maksimalni zneski osebnih načrtov po kategorijah in po podatkih za 1. januar 2017 so: 1. kategorija: 1.714,79 eurov/mesec, 2. kategorija: 1.376,91 eurov/mesec, 3. kategorija: 994,87 eurov/mesec, 4. kategorija: 663,61 eurov/mesec. V primeru DO v instituciji obstajajo 3 vrste denarnih prejemkov: najvišji za kategorijo 1–2, srednji za kategorijo 3–4 in najnižji za kategorijo 5–6. Točni zneski se računajo po pregledu vseh dohodkov. Za invalidsko nadomestilo (*Prestation de compensation du handicap* – PCH) je znesek določen tudi na podlagi ocene potreb ter osebnega načrta izdelanega s strani invalidske komisije na ravni pokrajine. Nad namensko porabo denarnega prejema se izvaja kontrola le v obliki rednih obiskov na domu in v obliki srečanj med različnimi izvajalci v kompleksnejših primerih.

Oskrbovalci

Po zakonu o prilagajanju družbe starajočemu se prebivalstvu iz leta 2015 je postala podpora izvajalcem neformalne oskrbe prednostni ukrep. Ocene kažejo, da je v Franciji približno 4,3 milijone izvajalcev neformalne oskrbe, med njimi je 85 odstotkov svojcev. Izvajalci neformalne oskrbe so lahko sosede, prijatelji ipd., najpogosteje je to zakonski partner (50 odstotkov) ali otrok (30 odstotkov), pri čemer pa neformalno oskrbo najpogosteje izvajajo ženske (62 odstotkov). Podpora izvajalcem neformalne oskrbe se nanaša na nadomestno oskrbo, ki preprečuje izgorelost izvajalca neformalne oskrbe, usposabljanja za izvajalce neformalne oskrbe, ki omogočajo izmenjavo izkušenj, svetovanje in potrebo po pogovoru s psihologom. Namen novega zakona je bil tudi v razvoju integrirane formalne oskrbe na domu in v spodbujanju sodelovanja med različnimi zdravstvenimi in socialnimi delavci v okviru novih ekip za pomoč na domu (*Services Polyvalents d'Aide et de Soins à Domicile* – SASPAD).

6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA

6.1. Presoja administrativnih posledic

Vzpostavitev enotnega sistema DO pomeni zmanjšanje administrativnih ovir tako za upravičence kot tudi za izvajalce. Centralizacija informacij s področja zdravstva, socialnega varstva in DO omogoča manjšo obremenitev zavarovanih oseb ter enostavnejše in hitreje postopke za uveljavljanje pravic, strokovnim delavcem v sistemu zdravstva in DO pa hitrejši dostop do podatkov za celostno obravnavo osebe, upravičene do DO.

Z uvedbo enotne dokumentacije oziroma spremljanjem celotnega procesa DO, ki bo elektronsko podprt, se bo zmanjšala (časovna) administrativna obremenitev zaposlenih, posledično se bo lahko več časa namenilo za neposredno delo z uporabniki, z uveljavitvijo predloga ZDO pa se bo povečala tudi kakovost podatkov in transparentnost izvajanja DO.

a) V postopkih oziroma poslovanju javne uprave

S sistematično in enotno ureditvijo področja ZDO se pričakujejo pozitivni učinki v smislu administrativne razbremenitve javne uprave in večje preglednosti zakonodaje, saj bo področje DO, ki je bilo do sedaj urejeno v različnih zakonskih predpisih, sedaj sistematično urejeno v krovnem zakonu.

b) Pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov

Zakon nima posledic pri obveznostih strank do javne uprave ali pravosodnih organov.

6.2. Presoja posledic na okolje, ki vključuje tudi prostorske in varstvene vidike

Zakon nima posledic na okolje, kar vključuje tudi prostorske in varstvene vidike.

6.3. Presoja posledic na gospodarstvo

Z uveljavitvijo predloga ZDO bodo nastale predvsem naslednje posledice za gospodarstvo:

- razvoj zasebnik pobud za zagotavljanje storitev na področju DO;
- poenotenje vstopnih pogojev za izvajalce DO;
- poenotenje financiranja z višjim deležem javnih virov za DO;
- poenoten način poročanja o izvajanju DO;
- zmanjšana administrativna obremenitev izvajalcev DO;
- nove možnosti zaposlovanja pri izvajalcih DO;
- vključitev novih poklicnih skupin v izvajanje DO;
- zmanjšanje tveganja pojava nelojalne konkurence, pojava sive ekonomije in nepoštenih poslovnih praks;
- primerljivost izvajalcev DO, zaradi uvedbe enotnega sistema spremljanja kakovosti v DO;
- boljše naložbe v kadrovske vire;
- lažja povezljivost in sodelovanje z izvajalci z drugih področij (zdravstvo, socialno varstvo);
- nove oblike dela bodo zmanjšale tveganje migracij kadra iz države.

6.4. Presoja posledic na socialnem področju

Posledice predloga ZDO za socialno področje so v obvladovanju naraščanja deleža zasebnih sredstev za storitve DO, saj potreba po DO povečuje tveganje za pojav revščine predvsem v starejši populaciji. Predlog nove sistemske ureditve področja DO je usmerjen v celostno obravnavo posameznika in ohranjanje samostojnosti ter preprečevanje poslabšanja stanja. Nujen je premik vloge upravičenca do DO, ki postane aktiven partner v celotnem procesu DO.

Predlog ZDO bo vplival na višjo zaščito pravic uporabnikov in zaposlenih v DO, prav tako bo jasno razmejil pristojnosti za izvedbo posameznih aktivnosti in s tem zaščitil zaposlene ter omogočil boljše nagajevanje za delo. Pri tem se vzpostavlja sistem enakih možnosti za zaposlovanje obeh spolov in primerljivo udeležbo pri izvajanju formalne ter neformalne oskrbe, predviden je razvoj novih delovnih mest in oblik dela, kar bo vplivalo na zmanjšanje deleža brezposelnosti.

Med drugimi pomembnejšimi posledicami predloga ZDO na socialnem področju gre omeniti še višjo socialno vključenost starejših oziroma oseb, ki so upravičene do DO, izboljšanje in ohranjanje zdravja in sposobnosti samooskrbe, odprava ovir za doseganje usklajevanja poklicnega in družinskega oziroma zasebnega življenja, dvig pozitivne podobe skrbstvenih poklicev in spodbujanje novih oblik dela in novih storitev. Hkrati se bodo z uveljavitvijo predloga ZDO krepile formalne oblike DO, kar dolgoročno zvišuje odpornost sistema DO tudi na pojav večjih družbenih kriz, kot jo je povzročila epidemija nalezljive bolezni COVID-19.

6.5. Presoja posledic na dokumente razvojnega načrtovanja

S predlogom ZDO se uresničujejo cilji, ki so zapisani v naslednjih dokumentih.

Partnerski sporazum med Republiko Slovenijo in Evropsko komisijo za obdobje 2014–2020, ki usmerja k prehodu z institucionalnih na skupnostne oblike storitev DO, zato da se izboljša položaj starejših oseb v družbi, ter spodbuja aktiven in zdrav življenjski slog ter tudi razvoj storitev, za kategorije oseb, ki danes niso vključene v ustrezne programe in nimajo na voljo ustreznih storitev.

Program stabilnosti 2020, ki opozarja na potrebo po nadaljnjih strukturnih reformah na področju zdravstva in ukrepih, potrebnih zaradi epidemije nalezljive bolezni COVID-19.

V ReNPZV16–25 in Resoluciji o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 je navedeno, da se vzpostavi integriran sistem DO, kjer se zagotovi za vse enako dostopnost do

kakovostnih in varnih storitev, integrirano in celovito obravnavo, upoštevajoč spreminjajoče se potrebe starajoče se populacije. Cilj je prednostno spodbujanje izvajanja storitev v domačem okolju, uvedba enovitega sistema DO, ki bo povezal zdravstvene in socialne storitve, ki jih potrebuje uporabnik.

Strategija dolgožive družbe opredeljuje vizijo in glavne cilje pri oblikovanju odgovorov na izzive zaradi spremenjene starostne strukture prebivalstva v Sloveniji ter podaja strateške usmeritve in cilje delovanja na štirih stebrih. Spremembe, ki se nanašajo na DO, najdemo v okviru drugega stebra *Samostojno, zdravo in varno življenje vseh generacij* in četrtega stebra *Oblikovanje okolja za aktivnost v celotnem življenjskem obdobju in področje*. Predvidene so usmeritve pri preprečevanju oviranosti v smislu oblikovanja programov za preprečevanje oviranosti pri starejših s programi preprečevanja padcev, telesne vadbe, razvojem zgodnje rehabilitacije in DO v domačem okolju, ureditev področja obravnave oseb s sindromom demence, vključno s potrebo po oblikovanju tem osebam prijazne skupnosti in storitev, ki bodo povečevale kakovost bivanja oseb s sindromom demence in njihovih bližnjih. Pomemben del sistema DO predstavljajo tudi izvajalci neformalne oskrbe, ki jih OECD označuje kot hrbtenico sistemov DO.

Operativni program za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014-2020 v okviru 9. prednostne osi »Socialna vključenost in zmanjševanje tveganja revščine« preko specifičnega cilja 9.2.1 »Pilotno preizkušeni pristopi za boljšo integracijo storitev dolgotrajne oskrbe«, prednostne naložbe 9.2. »Spodbujanje razpoložljivosti cenovno dostopnih, trajnostnih in visoko kakovostnih storitev, vključno z zdravstvenimi in socialnimi storitvami splošnega pomena«, predvideva ključne dejavnosti pri urejanju DO, in sicer vzpostavitev enotnih vstopnih točk, v okviru katerih bo potekala priprava za obravnavo, obravnava oseb v interdisciplinarnih komisijah za ocenjevanje potreb in upravičenosti do integriranih storitev in virov iz naslova DO, ter usklajevanje razvoja integriranih skupnostnih storitev.

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

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

Predlog ZDO na druge razvojne načrte nima vpliva.

6.6. Presoja posledic na drugih področjih

Predlagana ureditev področja DO zmanjšuje obremenitve in izdatke iz zdravstva ter zmanjšuje obremenitve samoupravnih lokalnih skupnosti.

6.7. Izvajanje sprejetega predpisa

a) Predstavitev sprejetega zakona

Predlog zakona je bil predstavljen javnosti, kot je razvidno iz spodnje tabele:

21. 08. 2020	Predlog zakona dan v javno razpravo
2. 9. 2020	Novinarska konferenca – zajtrk z novinarji
4. 9. 2020	329. seja Ekonomsko-socialnega sveta (ESS)
7. 9. 2020	Skupnost socialnih zavodov
7. 9. 2020	Srebrna nit – združenje za dostojno starost
8. 9. 2020	Strokovno združenje Spominčica – Alzheimer Slovenija
14. 9. 2020	Skupnost varstveno delovnih centrov
15. 9. 2020	Skupnost občin Slovenije
17. 9. 2020	Sindikatski združenje zdravstva in socialnega skrbstva
23. 9. 2020	Predstavitev v Državnem svetu Republike Slovenije
9. 9. 2020 - 15. 12. 2020	Obravnavanje v okviru pogajalske skupine ESS

b) Spremljanje prejetega predpisa

Rešitve predlagane v predlogu ZDO so se testirale in spremljale v okviru projektov »Izvedba pilotnih projektov, ki bodo podpirali prehod v izvajanje sistemskega zakona o dolgotrajni oskrbi«, ki so se izvajali v okviru Operativnega programa za izvajanje evropske kohezijske politike v obdobju 2014–2020 v okviru 9. prednostne osi »Socialna vključenost in zmanjševanje tveganja revščine« preko specifičnega cilja 9.2.1 - Pilotno preizkušeni pristopi za boljšo integracijo storitev dolgotrajne oskrbe in cilja 9.2. - Spodbujanje razpoložljivosti cenovno dostopnih, trajnostnih in visoko kakovostnih storitev, vključno z zdravstvenimi in socialnimi storitvami splošnega pomena.

6.8. Druge pomembne okoliščine, povezane z vprašanji, ki jih ureja predlog zakona

Na nujnost enotne sistemske ureditve področja DO je opozorila tudi epidemija nalezljive bolezni COVID-19.

7. PRIKAZ SODELOVANJA JAVNOSTI PRI PRIPRAVI ZAKONA

Osnutek predloga zakona o dolgotrajni oskrbi je bil dne 21. 8. 2020 javno objavljen na portalu E-demokracija: <https://e-uprava.gov.si/drzava-in-druzba/e-demokracija/predlogi-predpisov/predlog-predpisa.html?id=7885>, dne 16. 5. 2021 poslan v koalicijsko usklajevanje in dne 31. 5. 2021 poslan v medresorsko usklajevanje (glej tudi tabelo v točki 6.7).

Poglavitne pripombe prejete v javni razpravi, ki niso bile upoštevane:

1. Subvencioniranje postavitve dvigal v večnadstropnih hišah in prilagoditve bivalnega okolja kot ukrep za spodbujanje upravičencev do dolgotrajne oskrbe na domu.

Pojasnilo: Spremembe v starostni strukturi prebivalstva zahtevajo prilagajanje celotne družbe in odziv vseh relevantnih resorjev. Predlagano področje spada v pristojnost Ministrstva za okolje in prostor, ki načrtuje ustrezne politike tudi v okviru prejetih Strategij dolgožive družbe.

2. Ureditve (financiranja) dejavnosti oziroma programov prostovoljstva v DO, možnosti denarne nagrade za izvajalce neformalne oskrbe.

Pojasnilo: Eden od poglavitnih ciljev reforme področja DO je izboljšanje kakovosti in varnosti opravljanja DO. Opravljanje DO je v javnem interesu, ta pa od izvajalcev DO zahteva visoko kakovost in profesionalnost njihovega dela, saj se na to ne zanašajo le upravičenci in njihovi svojci, temveč tudi celotna družba. Neformalna, prostovoljna pomoč je dobrodošla dopolnitev formalnega opravljanja DO, ne more pa jo nadomestiti in ne bo financirana v okviru formalnega sistema DO. Prostovoljstvo in financiranje prostovoljstva je namreč urejeno krovno v zakonu v pristojnosti Ministrstva za javno upravo

3. *Urejanje nekaterih elementov osebne asistencije v DO.*

Pojasnilo: predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi ne posega v področje urejanja osebne asistencije.

4. *V predlogu zakona naj se natančneje uredi pravico do medicinskih pripomočkov in posebej pravico do pripomočkov, ki so potrebni za ustrezno oskrbo oseb v sistemu dolgotrajne oskrbe.*

Pojasnilo: predlog Zakona o dolgotrajni oskrbi ne posega v ureditev pravic do medicinskih pripomočkov, saj so le ti pravica iz obveznega zdravstvenega zavarovanja.

5. *Vsi domovi za starejše in posebni zavodi za odrasle naj v sistemu DO ostanejo pod pristojnostjo ministrstva, pristojnega za socialno varstvo, Ministrstvo za zdravje pa naj se vključuje v sistem DO v povezavi z zdravstveno oskrbo in izdaja akte, ki se dotikajo navedenega področja.*

Pojasnilo: v skladu z mednarodno primerljivo metodologijo sistema zdravstvenih računov storitve s področja osnovnih dnevnih opravil in storitve zdravstvene nege v DO sodijo v zdravstven del DO, kar predstavlja večino storitev, ki jih upravičenci potrebujejo.

6. *Tudi koncesionarji morajo imeti svete zavodov, v katerih bodo imeli večino uporabniki in sorodniki uporabnikov, strokovnjaki in ne politika. Če je za to treba spremeniti kakšnega od ostalih zakonov (npr. o gospodarskih družbah), naj se navedeno izvede vzporedno s sprejemom zakonodaje s področja DO.*

Pojasnilo: Zakon o dolgotrajni oskrbi ne bo posegal v zakon, ki ureja gospodarske družbe.

7. *Vstopna točka za DO je organizacijska enota občine*

Pojasnilo: vstopna točka je hrbtenica sistema DO, saj na enem mestu omogoča pregled nad javno mrežo in odloča o pravicah do DO. Zaradi specifičnih strokovnih in administrativnih nalog in vodenja zbirk podatkov je kot najbolj primerna vstopna točka za DO prepoznana ZZS.

8. *Predlaga se proučitev možnosti, da se pravica oskrbovalca družinskega člana v breme zavarovanja za DO črta ter ostane ta pravica v okviru Zakona o socialni varnosti (ZSV) – družinski pomočnik.*

Pojasnilo: Pravico do oskrbovalca družinskega člana lahko v skladu s tem zakonom koristijo osebe s težko in najtežjo omejitvijo samostojnosti. Ker gre za zagotavljanje DO, se pravica ureja v okviru tega zakona.

9. *Z namenom preprečevanja zapletov pri implementaciji zakonskih določb se predlaga celostno ureditev reorganizacije dela ZZS v predloženem zakonu, saj slednja trenutno ni jasno razvidna.*

Pojasnilo: Predlog ZDO ne posega v celostno (statusno) ureditev ZZS, temveč določa naloge s področja DO in s tem povezane prilagoditve.

8. PODATEK O ZUNANJEM STROKOVNJAKU OZIROMA PRAVNI OSEBI, KI JE SODELOVALA PRI PRIPRAVI PREDLOGA ZAKONA (OSEBNO IME IN NAZIV FIZIČNE OSEBE ALI FIRMA IN NASLOV PRAVNE OSEBE)

Pri pripravi zakona so sodelovali naslednji zunanji strokovnjaki:

Odvetniška pisarna Vrtačnik, d.o.o., Beethovnova ulica 9, 1000 Ljubljana

Znesek plačila, ki ga je oseba iz prejšnje alineje v ta namen prejela

7.482,00 EUR brez DDV

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

- Janez Poklukar, minister za zdravje
- mag. Mojca Vnučec Špacapan, kabinet ministra za zdravje
- Bogdan Tušar, v. d. direktorja Direktorata za razvoj zdravstvenega sistema
- Matevž Lakota, vodja Sektorja za zakonodajo v Direktoratu za razvoj zdravstvenega sistema
- mag. Klavdija Kobal Straus, vodja Sektorja za dolgotrajno oskrbo v Direktoratu za razvoj zdravstvenega sistema
- mag. Emilija Guštin, sekretarka v Sektorju za dolgotrajno oskrbo v Direktoratu za razvoj zdravstvenega sistema
- Anita Jacovič, podsekretarka v Sektorju za dolgotrajno oskrbo v Direktoratu za razvoj zdravstvenega sistema

I. BESEDILO ČLENOV

ZAKON O DOLGOTRAJNI OSKRBI

Prvi del

I. poglavje: SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen (vsebina zakona)

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

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

2. člen (temeljna načela v dolgotrajni oskrbi)

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

(2) DO se organizira in opravlja v javnem interesu na način, ki zavarovanim osebam omogoča enako razpoložljivost, dostopnost, dosegljivost in kakovost storitev DO.

3. člen (javna služba)

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

(2) Ne glede na prejšnji odstavek lahko DO iz tega zakona, na podlagi dovoljenja za opravljanje DO, ki ga v skladu z 59. členom tega zakona izda ministrstvo, pristojno za zdravje, ali ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, opravljajo tudi druge pravne osebe, samostojni podjetniki posamezniki in fizične osebe, ki samostojno opravljajo DO izven javne mreže DO.

(3) Ne glede na prejšnji odstavek tega člena lahko DO izven javne mreže DO opravljajo tudi nosilci dopolnilnih dejavnosti na kmetiji, ki DO izvajajo v načinu iz prve alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona.

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

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

5. člen (opredelitev izrazov)

Izrazi, uporabljeni v tem zakonu, pomenijo:

1. **Družinski član** zavarovane osebe je:
 - zakonec ali zunajzakonski partner, partner iz partnerske zveze ali nesklenjene partnerske zveze;
 - otrok ali potomec osebe iz prejšnje alineje;
 - posvojenec ali njegov potomec;
 - starš ali starš osebe iz prve alineje te točke;
 - brat ali sestra;
 - sorodnik v svaštvu do vštetega drugega kolena.
2. **Izvid** je strokovno mnenje po specialistični obravnavi v skladu s predpisi s področja pacientovih pravic.
3. **Koncedent za opravljanje DO v instituciji** je Republika Slovenija.
4. **Koncedent za opravljanje DO na domu** je samoupravna lokalna skupnost.
5. **Koncesija** je pooblastilo, ki se podeli izvajalcu DO v skladu s 56. členom tega zakona. Koncesionar v svojem imenu in za svoj račun opravlja javno službo DO v določenem obsegu in načinu opravljanja DO ter na določenem območju v javni mreži izvajalcev DO.
6. **Koncesionar** je izvajalec DO iz druge in tretje alineje prvega odstavka 56. člena tega zakona, ki v koncesijskem razmerju pridobi pravico, da v svojem imenu in za svoj račun opravlja javno službo.
7. **Koordinator DO** je strokovni delavec, zaposlen pri izvajalcu DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona, odgovoren za pripravo izvedbenega načrta, zagotavljanje njegovega izvajanja in spremljanje ustreznosti oskrbljenosti uporabnikov DO.
8. **Načrt priporočenih storitev DO** je nabor priporočenih storitev DO, ki izhaja iz individualne ocene upravičenosti do DO in potreb upravičenca do DO.
9. **Nadomestna oskrba** je oskrba, ki se upravičencu zagotovi pri izvajalcu DO v instituciji za čas trajanja načrtovane odsotnosti oskrbovalca družinskega člana.
10. **Ocenjevalna lestvica** je enoten pripomoček za oceno upravičenosti zavarovane osebe do pravic iz DO.
11. **Ponudnik storitev e-oskrbe** je pravna oseba, ki za izvajanje storitev e-oskrbe pridobi dovoljenje za delo v skladu s predpisi s področja socialnega varstva.
12. **Pridružena pravica** je pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti in pravica do storitev-e oskrbe, ki se upravičencu prizna avtomatično glede na kategorijo upravičenosti do DO prvega odstavka 12. člena tega zakona in način opravljanja DO iz 57. člena tega zakona.
13. **Storitve e-oskrbe** so storitve na daljavo za zagotavljanje samostojnosti in varnosti upravičenca v domačem okolju in pripomočki, ki omogočajo izvajanje storitev na daljavo.
14. **Upravičenec ali upravičenka do DO** (v nadaljnjem besedilu: upravičenec) je zavarovana oseba, ki so ji priznane pravice iz tega zakona.
15. **Uporabnik ali uporabnica DO** (v nadaljnjem besedilu: uporabnik) je upravičenec, ki koristi storitve iz DO.
16. **Vstopna točka za DO** je organizacijska enota ZZZS, ki izvaja strokovne in upravno administrativne naloge v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovanih oseb iz DO.
17. **Začasni denarni prejemek** je denarna pravica iz DO, ki jo upravičenec, ki je se odločil za DO na domu ali v instituciji, prejema do vključitve v zagotavljanje nedenarnih pravic.
18. **Zdravstvena nega v DO** predstavlja neakutne postopke in posege v zdravstveni negi pri upravičencih do DO s stabilnimi kroničnimi stanji, v povezavi z izvajanjem osnovnih dnevnih opravil.
19. **ZZZS številka** je številka zavarovane osebe in druge osebe v obveznem zavarovanju, ki jo določi ZZZS.

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

- (1) Republika Slovenija uresničuje svoje naloge na področju DO s tem, da:
 1. načrtuje, razvija in ureja financiranje področja DO ter ga usklajuje z drugimi področji zdravstvenega in socialnega varstva;
 2. ureja sistem obveznega zavarovanja za DO in njegovo financiranje ter nadzira njegovo delovanje;
 3. načrtuje in razvija preventivne programe za zmanjševanje potreb po DO, vključno s storitvami za krepitev in ohranjanje samostojnosti;
 4. razvija javno mrežo na področju DO v sodelovanju s samoupravnimi lokalnimi skupnostmi;
 5. ustanavlja javne zavode za opravljanje DO v instituciji iz drugega odstavka 57. člena tega zakona;

6. zagotavlja pogoje in možnosti za enakomerno dostopnost storitev DO na območju Republike Slovenije ter za njeno učinkovito in racionalno organizacijo;
7. izvaja nadzor nad opravljanjem DO;
8. zagotavlja pogoje in predpisuje programe izobraževanja in usposabljanja izvajalcev DO;
9. sprejema predpise za urejanje DO in nadzoruje njihovo izvajanje.

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

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

- v sodelovanju z Republiko Slovenijo razvija javno mrežo DO;
- spremlja opravljanje DO in delovanje javne mreže DO na svojem območju.

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

7. člen

(storitve DO, nacionalni program DO in javna mreža DO)

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

(2) Pri določitvi javne mreže DO se upoštevajo naslednja merila:

- skupno število prebivalcev in število prebivalcev nad 65 let in nad 80 let na posameznem območju;
- potrebe po DO na posameznem območju;
- značaj naselij, gostota poselitve in posebnosti posameznega območja ter
- dostopnost in izbira med različnimi načini opravljanja DO.

(3) Način spremljanja zmogljivosti v javni mreži DO določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

8. člen

(sistem vodenja kakovosti in varnosti na področju DO)

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

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

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

(3) Ministrstvo, pristojno za zdravje, v zvezi s sistemom vodenja kakovosti in varnosti na področju DO enkrat letno javno objavi poročilo o svojem delu.

9. člen

(Strokovni svet za DO)

(1) Minister, pristojen za zdravje, ustanovi Strokovni svet za DO, ki na njegov predlog:

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

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

(3) Strokovni svet ima devet članov, pri čemer:

- štiri člane imenuje minister, pristojen za zdravje;
- štiri člane imenuje minister, pristojen za socialno varstvo in

- enega člana imenuje minister, pristojen za finance.

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

(5) Strokovni svet za DO lahko po potrebi na svoje seje vabi funkcionarje, javne uslužbence in strokovnjake na področjih, ki se nanašajo na DO, pri čemer te osebe nimajo pravice do glasovanja.

II. poglavje: PRAVICE, STORITVE IN KATEGORIJE DO

1. oddelek: Pravice iz DO in kategorije DO

10. člen (pravice iz DO)

(1) Zavarovana oseba ima iz javnih virov za DO pravico do:

- DO v instituciji z mesečno višino financiranja iz prvega odstavka 17. člena tega zakona,
- DO na domu z mesečno višino financiranja iz prvega odstavka 17. člena tega zakona,
- denarnega prejemka iz drugega odstavka 18. člena tega zakona ali
- oskrbovalca družinskega člana iz 19. člena tega zakona, in sicer v 4. in 5. kategoriji iz prvega odstavka 12. člena tega zakona.

(2) Zavarovana oseba v skladu s tem zakonom nima pravice do kritja stroškov nastanitve in prehrane v instituciji oziroma stroškov prehrane v primeru dnevnih načinov opravljanja DO, ki jih krije sama.

(3) Ceno standardne nastanitve pri izvajalcu DO v javni mreži DO določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

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

(1) Zavarovana oseba je upravičena do pravic iz DO, če:

- je zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki je daljše od treh mesecev ali trajno, odvisna od pomoči druge osebe pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil,
- je skladno z ocenjevalno lestvico iz petega odstavka 12. člena tega zakona ocenjena kot upravičena do DO,
- ne prejema primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugega predpisa,
- ima lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO vsaj 24 mesecev v zadnjih 36 mesecih pred uveljavljanjem pravic do DO in
- ima stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji.

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

(3) Če se pogoj iz četrte alineje prvega odstavka tega člena nanaša na obdobje pred dopolnjenim 18. letom starosti osebe oziroma pred dopolnjeno starostjo osebe iz tretjega odstavka 50. člena tega zakona, se šteje, da je pogoj izpolnjen, če je bila oseba v tem obdobju obvezno zdravstveno zavarovana v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji, razen če gre za osebe iz drugega odstavka 50. člena tega zakona.

(4) Ob izpolnjevanju pogojev iz prvega odstavka tega člena zavarovana oseba pravico iz DO pridobi na podlagi ocene upravičenosti do DO, če se uvrsti v eno od kategorij DO iz 12. člena tega zakona, ali na podlagi izvida, kot to določa četrti odstavek 35. člena tega zakona.

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

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

12. člen
(kategorije DO)

- (1) Na podlagi izdelane ocene upravičenosti do DO se zavarovana oseba uvrsti v eno od kategorij DO:
- 1. kategorija – lažja omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki je v postopku ocene upravičenosti do DO dosegla od 12,5 do 26,99 ponderiranih točk;
 - 2. kategorija – zmerna omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki je v postopku ocene upravičenosti do DO dosegla od 27 do 47,49 ponderiranih točk;
 - 3. kategorija – težja omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki je v postopku ocene upravičenosti do DO dosegla od 47,5 do 69,99 ponderiranih točk;
 - 4. kategorija – težka omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki v je postopku ocene upravičenosti do DO dosegla od 70 do 89,99 ponderiranih točk;
 - 5. kategorija – najtežja omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki je v postopku ocene upravičenosti do DO dosegla od 90 do 100 ponderiranih točk.
- (2) Ne glede na prejšnji odstavek lahko, izključno v skladu s postopkom iz četrtega odstavka 35. člena tega zakona, zavarovana oseba pridobi pravico do DO brez ocene upravičenosti do DO, če iz izvida izhaja, da:
- je bil na preizkusu spoznavnih sposobnosti, ki ga je opravil klinični psiholog ali zdravnik s specializacijo s področja psihiatrije oziroma nevrologije, ugotovljen hud kognitivni upad, ali
 - je zdravnik s specializacijo s področja nevrologije ali fizioterapije ugotovil, da oseba ne more uporabljati obeh rok in nog.
- (3) Vsebino preizkusa iz prve alineje prejšnjega odstavka ter metodologijo vrednotenja in ocene rezultatov določi minister, pristojen za zdravje.
- (4) Upravičenci do DO iz drugega odstavka tega člena se uvrstijo v 5. kategorijo DO.
- (5) Ocenjevalno lestvico iz drugega odstavka 35. člena tega zakona določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

13. člen
(mirovanje pravic)

- (1) Upravičencu uresničevanje pravice do DO na domu in uresničevanje pravice do DO v instituciji miruje v času, ko se zdravi v bolnišnici oziroma je obravnavan v drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije obvezno zdravstveno zavarovanje.
- (2) Upravičencu se denarni prejemek ne izplača za čas trajanja bolnišničnega zdravljenja oziroma bivanja v drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije zdravstveno zavarovanje v skladu s predpisi, o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, in je daljše od 30 zaporednih dni.
- (3) ZZZS po uradni dolžnosti preverja pogoje za mirovanje pravic do DO.

2. oddelek: Storitve DO

14. člen **(storitve DO)**

(1) Sklopi storitev 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 in
- storitve e-oskrbe.

(2) Podrobnejši nabor storitev DO iz prejšnjega odstavka in način njihovega izvajanja določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

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

(1) Storitve DO se izvajajo:

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

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

(3) DO v instituciji je način opravljanja DO, ki se opravlja v načinu opravljanja dnevne DO brez namestitve ali celodnevne DO z namestitvijo in se zagotavlja v načinu iz drugega odstavka 57. člena tega zakona.

(4) Upravičencem do DO, ki so na prestajanju kazni zapora, DO zagotavljajo izvajalci iz prvega odstavka 56. člena tega zakona, in sicer enako kot DO na domu.

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

S kartico zdravstvenega zavarovanja, ki jo izda ZZZS, se zavarovana oseba izkazuje v postopkih uveljavljanja in koriščenja pravic do DO, na način in po postopku, ki velja pri obveznem zdravstvenem zavarovanju.

3. oddelek: Nedenarne pravice iz DO

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

(1) Podlaga za izračun mesečne višine financiranja storitev iz prve do tretje alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona v javni mreži DO, za posamezni koledarski mesec, znaša, kot je določeno v Prilogi 1, ki je sestavni del tega zakona.

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

(3) Pravica do nedenarne pravice iz DO upravičencu pripada od datuma začetka izvajanja nedenarne pravice, ki je določen v izvedbenem načrtu iz 41. člena tega zakona. Upravičencu do začetka izvajanja izvedbenega načrta z dnem izvršljivosti odločbe iz 38. člena tega zakona pripada pravica do začasnega denarnega prejema, v višini pripadajoče kategorije DO iz drugega odstavka 18. člena tega zakona.

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

4. oddelek: Denarni prejemek

18. člen

(pravica do denarnega prejema)

(1) Upravičenec lahko pravico do DO uveljavi v načinu denarnega prejema.

(2) Podlaga za izračun denarnega prejema, v posamezni kategoriji DO, v koledarskem mesecu, po enoti, znaša kot je to določeno v prilogi št. 1 tega zakona.

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

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

5. oddelek: Pravica do oskrbovalca družinskega člana

19. člen

(oskrbovalec družinskega člana)

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

20. člen

(pogoji za izbiro oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana:

1. je polnoletna oseba;
2. je poslovno sposoben;
3. je psihofizično sposoben opravljati naloge oskrbovalca družinskega člana;
4. je družinski član upravičenca in ima prijavljeno stalno oziroma začasno prebivališče na istem naslovu kot upravičenec in tam tudi dejansko prebiva;
5. iz kazenske evidence izhaja, da ni bil pravnomočno obsojen zaradi kaznivega dejanja zoper življenje in telo, kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost ali kaznivega dejanja zoper premoženje;
6. ima opravljeno usposabljanje iz 29. člena tega zakona oziroma ga opravi najpozneje v treh mesecih od izvršljivosti odločbe o izbiri oskrbovalca družinskega člana.

(2) Oskrbovalec družinskega člana, ki izpolnjuje pogoje iz prejšnjega odstavka, je lahko izključno:

- oseba, ki se je z namenom postati oskrbovalec družinskega člana odjavila iz evidence brezposelnih oseb ali evidence iskalcev zaposlitve oziroma je zapustila trg dela, ali
- oseba, ki je v delovnem razmerju s polovičnim delovnim časom, če ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana.

(3) Oceno psihofizične sposobnosti iz 3. točke prvega odstavka tega člena opravi izbrani osebni zdravnik kandidata za oskrbovalca družinskega člana, o čemer izda potrdilo z veljavnostjo največ treh let.

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

(5) Izpolnjevanje pogojev iz tega člena ugotavlja ZZZS v okviru postopka za uveljavljanje pravic do DO v skladu z 38. členom tega zakona. Na podlagi izvršljive odločbe iz 38. člena tega zakona se oskrbovalec družinskega člana vpiše v evidenco oskrbovalcev družinskih članov in se vključi v obvezna socialna zavarovanja iz 24. člena tega zakona.

21. člen
(naloge oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana upravičencu do DO nudi storitve v skladu z načrtom priporočenih storitev iz 37. člena tega zakona, za opravljanje katerih se je usposobil v skladu z 29. členom tega zakona.

(2) Oskrbovalec družinskega člana v zvezi z opravljanjem DO vodi dnevnik opravljanja DO, ki vsebuje najmanj:

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

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

- upravičenost upravičenca do DO,
- izpolnjevanje pogojev za izbiro oskrbovalca družinskega člana,
- spremembo izvedbenega načrta iz 41. člena tega zakona.

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

(5) Oskrbovalec družinskega člana upravičencu zagotavlja DO do njegove vključitve v drug način opravljanja DO.

22. člen
(pravice oskrbovalca družinskega člana)

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

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

23. člen
(delno plačilo za izgubljeni dohodek)

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

(2) Oskrbovalcu družinskega člana pripada pravica iz prejšnjega odstavka od dneva izvršljivosti odločbe, s katero je odločeno o pravici do oskrbovalca družinskega člana. Če je izbrani oskrbovalec družinskega člana zapustil trg dela ali se je odjavil iz evidence brezposelnih oseb ali evidence iskalcev zaposlitve pozneje, mu pravica iz prejšnjega odstavka pripada prvi naslednji dan po dnevu, ko je zapustil trg dela oziroma se je odjavil iz evidence brezposelnih oseb ali evidence iskalcev zaposlitve.

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

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

(5) Oskrbovalcu družinskega člana pravica do delnega plačila za izgubljeni dohodek iz tega člena in pravica do vključitve v obvezna socialna zavarovanja iz 24. člena tega zakona miruje, če se upravičenec zdravi v bolnišnici oziroma v drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije zdravstveno zavarovanje v trajanju več kot 60 dni.

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

24. člen
(vključitev v obvezna socialna zavarovanja)

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

25. člen
(nadomestna oskrba)

(1) Oskrbovalec družinskega člana je lahko v koledarskem letu načrtovano odsoten do skupno največ 21 dni, pri čemer posamezna odsotnost traja minimalno sedem zaporednih dni.

(2) Oskrbovalec družinskega člana načrtovano odsotnost vnaprej uskladi z izvajalcem DO v instituciji iz drugega odstavka 57. člena tega zakona, ki bo upravičencu v času načrtovane odsotnosti iz prejšnjega odstavka zagotavljal DO v instituciji.

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

26. člen
(prenehanje opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana preneha opravljati svoje naloge:

1. po odločitvi upravičenca;
2. na lastno željo;
3. če ne opravi usposabljanja v skladu z 29. členom tega zakona;
4. zaradi spremembe kategorije DO iz 12. člena tega zakona;
5. če v treh mesecih od dokončnosti odločbe o izbiri oskrbovalca družinskega člana ne opravi usposabljanja oskrbovalca družinskega člana iz 29. člena tega zakona;
6. zaradi okoliščin na strani upravičenca iz petega odstavka 23. člena tega zakona;
7. zaradi izvajanja nalog v nasprotju z določbami tega zakona;
8. s smrtjo upravičenca;
9. če ovira oziroma onemogoči izvedbo ponovne ocene upravičenosti do DO;
10. s smrtjo oskrbovalca družinskega člana;
11. v primeru naknadnega neizpolnjevanja pogojev iz 20. člena tega zakona.

(2) O prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana ZZZS izda odločbo, ki jo vroči upravičencu in oskrbovalcu družinskega člana, pri čemer ZZZS hkrati na predlog upravičenca ali po uradni dolžnosti izda novo odločbo o pravici do DO, v skladu z 38. členom tega zakona.

(3) Oskrbovalec družinskega člana svoje obveznosti izpolnjuje do dokončnosti odločbe iz prejšnjega odstavka, razen če je v odločbi o prenehanju določeno drugače ali gre za primer iz 10. točke prvega odstavka tega člena. ZZZS lahko z začasno odločbo glede na okoliščine primera, zlasti v primerih iz 6., 8. in 10. točke prvega odstavka tega člena, odloči, da naloge oskrbovalcu družinskega člana prenehajo nemudoma oziroma z dnem nastopa okoliščine iz 6., 8. ali 10. točke prvega odstavka tega člena ali z dnem, ki je določen v začasni odločbi.

(4) Oskrbovalcu preneha pravica do delnega plačila za izgubljeni dohodek in na tej podlagi vključitev v obvezna socialna zavarovanja iz 24. člena tega zakona z datumom, ki je naveden v odločbi, s katero je bilo odločeno o pravici upravičenca do oskrbovalca družinskega člana.

(5) Ne glede na prejšnji odstavek oskrbovalec družinskega člana v primeru iz 8. točke prvega odstavka tega člena obdrži pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek in pravico do vključenosti v obvezna socialna zavarovanja iz 24. člena tega zakona še 30 dni po smrti upravičenca.

27. člen

(pravica upravičenca po prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana)

Po prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana, ima upravičenec pravico do ponovne izbire oskrbovalca družinskega člana ali pravico do DO v drugem načinu opravljanja DO iz 57. člena tega zakona.

28. člen

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

(1) V primeru okoliščin iz 1. do 6. in 8. točke prvega odstavka 26. člena tega zakona ima oskrbovalec družinskega člana pravice iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti na podlagi predpisov o urejanju trga dela, kot če bi mu prenehala pogodba o zaposlitvi brez njegove krivde.

(2) Če ZZSZ izda odločbo o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana zaradi ugotovljene neprimerne oskrbe, ki jo je ta nudil uporabniku in katere posledica je lahko poslabšanje fizičnega ali duševnega zdravja upravičenca, se pri uveljavljanju pravic na podlagi predpisov o urejanju trga dela šteje, kot da je oskrbovalcu družinskega člana pogodba o zaposlitvi prenehala iz krivdnega razloga.

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

29. člen

(usposabljanje oskrbovalca družinskega člana)

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

(2) Z usposabljanjem oskrbovalec družinskega člana pridobi najmanj spretnosti in znanja s področja:

1. organizacije lastnega dela;
2. sporazumevanja in sodelovanja s strokovnimi službami v zvezi z reševanjem stisk in težav uporabnika;
3. prepoznavanja in zadovoljevanja potreb uporabnika;
4. ukrepanja v nepričakovanih situacijah in nudenja ustrezne pomoči;
5. zagotavljanja kakovostne in varne DO;
6. varstva človekovih pravic in temeljnih svoboščin z etiko;
7. postopkov in posegov v zdravstveni negi, ki se zagotavljajo uporabniku;
8. zaščite lastnega zdravja, zdravja drugih in varstva okolja;
9. priprave poročil in vodenja dnevnika opravljanja DO.

(3) Oskrbovalec družinskega člana se usposabljanja iz prvega odstavka tega člena udeleži najmanj na pet let.

(4) Usposabljanje iz prvega odstavka tega člena zagotavlja ministrstvo, pristojno za zdravje.

(5) Podrobnejši program usposabljanja iz prvega odstavka tega člena, način usposabljanja oskrbovalca družinskega člana in vsebino vodenja dnevnika opravljanja DO, določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

6. oddelek: Dodatne pravice iz DO

30. člen (dodatne pravice)

Zavarovana oseba je na način in pod pogoji, ki jih določa ta zakon, upravičena do:

- storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 31. člena tega zakona, ne glede na način opravljanja DO, v kateri koristi pravico iz DO, in
- sofinanciranja storitev e-oskrbe iz pete alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona, če upravičenec koristi pravico do DO v načinu DO na domu iz petega odstavka 57. člena tega zakona, na način oskrbovalca družinskega člana iz 19. člena tega zakona ali obliki denarnega prejemka iz drugega odstavka 18. člena tega zakona.

31. člen (pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti)

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

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

(3) Podlaga za izračun obsega pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, v posamezni kategoriji DO, v koledarskem letu upravičenosti do DO, po enoti znaša kot je določeno v prilogi št. 1.

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

(5) Vrednost pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti se v prvem letu prizna na način, da se mu za vsak mesec od upravičenosti, ne glede na datum pridobitve te pravice v mesecu, prizna 1/12 polne vrednosti pravice v pripadajoči kategoriji DO.

(6) Izvajalec DO, s katerim upravičenec sklene izvedbeni načrt iz 41. člena tega zakona mora upravičencu v 30 dneh od izvršljivosti odločbe o upravičenosti iz 38. člena tega zakona, zagotoviti možnost koriščenja najmanj 10 odstotkov vrednosti pravice iz tretjega odstavka tega člena, ki mu v tekočem koledarskem letu pripada.

(7) Upravičenec, ki koristi pravico v načinu opravljanja DO na domu iz petega odstavka 57. člena tega zakona, v obliki denarnega prejemka iz drugega odstavka 18. člena tega zakona ali načinu oskrbovalca družinskega člana iz petega odstavka 57. člena tega zakona, sklene izvedbeni načrt iz 41. člena tega zakona za opravljanje storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti z izvajalcem, ki opravlja DO na domu.

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

32. člen (pravica do storitev e-oskrbe)

(1) Storitve e-oskrbe iz pete alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona se financirajo največ do 150 enot letno na upravičenca.

(2) Upravičenec s ponudnikom storitev e-oskrbe sklene pogodbo o zagotavljanju storitev e-oskrbe. Pogodba predčasno preneha veljati, če koordinator DO na podlagi mnenja iz 5. točke tretjega odstavka 64. člena tega zakona ugotovi, da zagotavljanje storitev e-oskrbe ne dosega pričakovanega namena. Pogodba v tem primeru preneha veljati po preteku odpovednega roka, ki ni daljši od 30 dni.

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

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

(4) Če ponudnik v roku iz 2. točke prejšnjega odstavka ne predloži pogodbe, računa in potrdila iz 2. točke prejšnjega odstavka ali pa se iz njih ugotovi, da ne gre za storitve e-oskrbe, vrednost pravice iz prvega odstavka tega člena upravičencu povrne ponudnik storitev e-oskrbe. Način povračila sredstev je del pogodbe s ponudnikom storitev e-oskrbe.

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

7. oddelek: Alternativno izvajanje pravic iz DO

33. člen

(alternativno izvajanje pravice do DO)

(1) Upravičencu, ki želi koristiti pravico v načinu opravljanja DO v instituciji, vendar zaradi razlogov na strani izvajalca DO koriščenje pravice do DO v instituciji v javni mreži DO ni mogoče, se prizna pravica do DO na domu, upošteva ugotovljeno kategorijo DO, v višini, določeni v prvem odstavku 17. člena tega zakona.

(2) Upravičencu, ki želi koristiti pravico v načinu opravljanja DO na domu, vendar zaradi razlogov na strani izvajalca DO koriščenje pravice do DO na domu v javni mreži DO ni mogoče, se prizna pravica do DO v instituciji v višini pripadajoče kategorije DO.

(3) Če koriščenje pravic iz prvega oziroma drugega odstavka tega člena niti začasno ni mogoče, se upravičencu do začetka koriščenja DO na domu ali DO v instituciji, začasno dodeli pravica do denarnega prejema, upošteva ugotovljeno kategorijo DO, v višini, določeni v drugem odstavku 18. člena tega zakona.

(4) Upravičencu, ki želi koristiti pravico v načinu opravljanja oskrbovalca družinskega člana, vendar njeno koriščenje zaradi razlogov na strani oskrbovalca družinskega člana, ki z dnem izvršljivosti odločbe, s katero je odločeno o pravici do oskrbovalca družinskega člana, še ni zapustil trga dela ali se še ni odjavil iz evidence brezposelnih oseb ali evidence iskalcev zaposlitve v skladu z drugim odstavkom 20. člena tega zakona, se do začetka koriščenja pravice do oskrbovalca družinskega člana dodeli pravica do denarnega prejema v višini pripadajoče kategorije DO iz drugega odstavka 18. člena tega zakona.

(5) Z dnem začetka koriščenja nedenarne pravice pravica do začasnega denarnega prejema iz tretjega oziroma četrtega odstavka tega člena preneha.

III. poglavje: POSTOPEK IN NAČINI URESNIČEVANJA PRAVIC IZ DO

34. člen (začetek postopka)

(1) Postopek za uveljavljanje pravic do DO na podlagi tega zakona se začne z vlogo zavarovane osebe, njenega skrbnika ali pooblaščenca, ki se vloži v elektronski ali fizični obliki na vstopni točki za DO.

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

(3) Dokler zavarovani osebi iz prejšnjega odstavka ni postavljen skrbnik v skladu z zakonom, ki ureja družinska razmerja, lahko privolitev v začetek postopka za uveljavljanje pravic do DO ter predlog načina koriščenja DO in vsebino izvedbenega načrta iz 42. člena tega zakona podajo osebe, ki so sposobne odločanja o sebi in so dopolnile 18 let starosti, in sicer v naslednjem izključujočem vrstnem redu:

1. zakonec ali zunajzakonski partner, partner iz partnerske zveze ali neskljenjene partnerske zveze;
2. otrok ali potomec osebe iz prejšnje alineje;
3. posvojenec ali njegov potomec;
4. starš;
5. brat ali sestra;
6. sorodnik v svaštvu do vštetega drugega kolena.

(4) Če osebe iz prejšnjega odstavka ne dosežejo soglasja o načinu koriščenja DO in vsebini izvedbenega načrta iz 41. člena tega zakona, o tem odloči pristojni center za socialno delo.

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

(6) Obvezno vsebino vloge iz prvega odstavka tega člena in navodila za njegovo izpolnjevanje določi ZZZS s splošnim aktom.

35. člen (ocena upravičenosti do DO)

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

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

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

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

(4) Če se o pravici do DO odloča v skladu z drugim odstavkom 12. člena tega zakona, se upošteva ustrezen izvid iz odstavka 12. člena tega zakona in ni starejši od šestih mesecev od datuma oddaje vloge. Izvid postane del upravnega spisa in se nanj sklicuje odločba iz 38. člena tega zakona. V primeru pozitivne odločbe se zavarovana oseba uvrsti v 5. kategorijo upravičenosti do DO iz prvega odstavka

12. člena tega zakona. Odločanje o pravici do DO brez opravljene ocene upravičenosti ne izključuje presoje splošnih pogojev za pridobitev pravic iz DO iz 11. člena tega zakona.

36. člen
(kraj ocene upravičenosti do DO)

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

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

37. člen
(načrt priporočenih storitev DO)

(1) Strokovni delavec ZZZS izdela načrt priporočenih storitev DO in z njim seznani upravičenca.

(2) Načrt priporočenih storitev DO vsebuje naslednje podatke:

1. o upravičencu (ime in priimek, naslov stalnega oziroma začasnega prebivališča, spol, enotna matična številka občana (v nadaljnjem besedilu: EMŠO), kontaktna telefonska številka, elektronski naslov);
2. o morebitnem skrbniku (ime in priimek, naslov stalnega oziroma začasnega prebivališča, spol, EMŠO, kontaktna telefonska številka, elektronski naslov);
3. seznam storitev DO, ki jih upravičenec po mnenju strokovnega delavca ZZZS potrebuje (ločeno po sklopih storitev DO iz prvega odstavka 14. člena tega zakona);
4. podatke o kontaktni osebi upravičenca – podatek ni obvezen (ime in priimek, naslov stalnega oziroma začasnega prebivališča, kontaktna telefonska številka, elektronski naslov);
5. kraj in datum priprave načrta priporočenih storitev DO in
6. ime, priimek ter podpis strokovnega delavca ZZZS, ki je izvedel oceno upravičenosti do DO in pripravil načrt priporočenih storitev DO.

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

(1) Na podlagi izdelane ocene upravičenosti do DO o pravicah do DO na prvi stopnji v 15 dneh od prejema popolne vloge z odločbo odloči strokovni delavec ZZZS.

(2) Izrek odločbe iz prejšnjega odstavka vsebuje najmanj navedbo:

- pravice iz DO iz prvega odstavka 10. člena tega zakona;
- kategorije DO 12. člena tega zakona z navedbo pripadajočih ponderiranih točk;
- dodatnih pravic in 31. in 32. člena tega zakona;
- alternativnega izvajanja pravic iz DO in
- zaveze upravičenca za sklenitev izvedbenega načrta iz 42. člena tega zakona.

(3) Prilogi odločbe iz prvega odstavka tega člena sta kot njen sestavni del ocena upravičenosti do DO iz 35. člena tega zakona ali izvid iz drugega odstavka 12. člena tega zakona in načrt priporočenih storitev DO iz prejšnjega člena.

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

(5) Če na strani upravičenca obstajajo razlogi za spremembo načina opravljanja DO, se na predlog osebe iz prvega odstavka 34. člena tega zakona izda nova odločba na podlagi že opravljene ocene upravičenosti do DO.

(6) Ne glede na prejšnji odstavek nova odločba ni potrebna v primeru koriščenja nadomestne oskrbe iz 25. člena tega zakona.

39. člen (pritožbeni postopek)

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

(2) O pritožbi zoper prvostopenjsko odločbo ZZZS odloča direkcija ZZZS. Rok za odločitev o pritožbi je 30 dni od njenega prejema. Če drugostopenjski organ ne izda odločbe o pritožbi v tem roku (molk organa), zavarovana oseba lahko uveljavlja sodno varstvo v skladu z 40. členom tega zakona, kot če bi bila njena pritožba zavrnjena. V tem primeru zavarovani osebi drugostopenjskega organa ni treba dodatno pozivati k izdaji drugostopenjske odločbe.

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

(4) Če zavarovani osebi pravica do DO z odločbo, ki je bila odpravljena, ni bila priznana, in je pritožbi ugodeno, je zavarovana oseba v obdobju od datuma izdaje odločbe na prvi stopnji do izvršljivosti odločbe upravičena do povračila denarnega prejemka v višini pripadajoče kategorije DO.

40. člen (sodno varstvo)

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

41. člen (izvedbeni načrt)

(1) Izvedbeni načrt je pogodba med upravičencem in izvajalcem DO, s katerim se izvajalec DO zaveže, da bo upravičencu nudil storitve DO v obsegu pravice, ki izhaja iz odločbe iz 38. člena tega zakona, pri čemer upravičenec izvedbeni načrt sklene samo z enim izvajalcem DO.

(2) Izvedbeni načrt pripravi koordinator DO iz drugega odstavka 64. člena tega zakona na podlagi načrta priporočenih storitev DO iz drugega odstavka 37. člena tega zakona in uskladitve z upravičencem oziroma njegovim skrbnikom.

(3) Izvedbeni načrt se sklene najpozneje v 60 dneh od izvršljivosti odločbe iz 38. člena tega zakona.

(4) Podpisani izvedbeni načrt začne veljati, ko ga potrdi ZZZS in je podlaga za začetek koriščenja nadenarne pravice do DO in nadaljnje koriščenje pravice iz DO v načinu denarnega prejemka ali v načinu oskrbovalca družinskega člana, kot je določeno v petem oziroma šestem odstavku tega člena, in sicer po preteku 60 dneh od izvršljivosti odločbe iz 38. člena tega zakona.

(5) Upravičenec, ki mu je bila z odločbo priznana pravica iz DO, z izbranim izvajalcem DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona sklene izvedbeni načrt. Če upravičenec koristi pravico na način denarnega prejemka iz 18. člena ali oskrbovalca družinskega člana iz 19. člena tega zakona, se izvedbeni načrt sklene z izvajalcem DO na domu zgolj v delu za izvedbo storitev za krepitev in ohranjanja samostojnosti iz 31. člena tega zakona in v delu dogovora o obiskih koordinatorja DO iz sedmega odstavka 67. člena tega zakona.

(6) Če upravičenec, ki pravico do DO koristi na način oskrbovalca družinskega člana, koristi pravico do nadomestne oskrbe iz 25. člena tega zakona, za čas trajanja nadomestne oskrbe sklene izvedbeni načrt z izvajalcem DO v instituciji iz drugega odstavka 57. člena tega zakona.

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

(8) Izvajalec DO sklenjen ali spremenjen izvedbeni načrt iz 41. člena tega zakona posreduje ZZZS.

(9) Izvajalec DO storitve DO izvaja v skladu z izvedbenim načrtom in opravljene storitve DO redno elektronsko evidentira.

(10) Obrazec izvedbenega načrta določi ZZZS s splošnim aktom, pri čemer obrazec vsebuje zlasti osebne podatke o upravičencu, izvajalcu DO in skrbniku, sklopu in vrsti storitev DO, načinu opravljanja DO, pogostost obiskov koordinatorja DO iz sedmega odstavka 64. člena tega zakona, zdravstvenih posebnosti, času in trajanju izvedbe storitve DO, naslovu opravljanja DO, kontaktnih podatkih strokovnih služb, ki se vključujejo v obravnavo upravičenca, višini pravice do DO, medsebojne pravice in obveznosti ter podpis koordinatorja DO, upravičenca oziroma skrbnika upravičenca.

(11) Koordinator DO za potrebe priprave in izvajanja izvedbenega načrta dostopa do evidenc podatkov iz tretjega odstavka 94. člena tega zakona.

42. člen

(ponovna ocena upravičenosti do DO)

(1) ZZZS po uradni dolžnosti izvede ponovno oceno upravičenosti do DO najpozneje v petih letih od izdaje odločbe iz 38. člena tega zakona, nato pa ponovno najmanj vsakih pet let.

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

(3) Določbe prvega in drugega odstavka tega člena ne posegajo v določbe tega zakona, ki se nanašajo na izdajo odločb o pravicah do DO.

(4) Za izdajo nove odločbe v postopku ponovne ocene upravičenosti, začetem po uradni dolžnosti iz prvega odstavka tega člena, in v postopku za ponovno oceno upravičenosti, začetem na podlagi vloge uporabnika iz drugega odstavka tega člena, se smiselno uporabljajo 34.do 38. člen tega zakona.

43. člen

(obveščanje)

(1) Upravičenec obvešča ZZZS o vseh bistvenih spremembah in okoliščinah, ki vplivajo ali bi lahko vplivale na uresničevanje ali izvajanje pravic iz tega zakona in trajajo več kot 30 zaporednih dni.

(2) Upravičenec ZZZS spremembo iz prejšnjega odstavka sporoči najpozneje v osmih dneh po preteku 30 dnevnega obdobja iz prejšnjega odstavka.

44. člen

(obveznosti ZZZS)

(1) ZZZS izvajalcu DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona plača evidentirane in dejansko opravljene storitve DO, opredeljene v izvedbenem načrtu iz 41. člena tega zakona, in sicer največ v višini, določeni s tem zakonom.

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

(3) ZZZS upravičencu do storitev e-oskrbe na podlagi dokazil ponudnika storitev e-oskrbe povrne njegova plačila storitev e-oskrbe enkrat letno, kot to določa tretji odstavek 32. člena tega zakona, in sicer največ v višini, določeni z odločbo ZZZS iz 38. člena tega zakona.

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

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

45. člen
(uveljavljanje plačila storitev izvajalca DO)

(1) Izvajalec DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona ZZZS do desetega dne v mesecu izda zahtevek za plačilo opravljenih storitev DO v preteklem mesecu.

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

46. člen
(povrnitev preplačil in neupravičeno zaračunanih storitev)

(1) Upravičenec, ki mu je ZZZS izplačal denarni znesek, do katerega ni imel pravice na podlagi odločbe iz 38. člena tega zakona, mora prejeti znesek vrniti. Če je bil denarni znesek sicer izplačan v skladu z odločbo iz 38. člena tega zakona, pa ta ni bila izdana v skladu z določbami tega zakona ali drugimi predpisi, mora biti odločba pred nastankom obveznosti vrnitve odpravljena, razglašena za nično ali mora biti v ponovljenem postopku izdana odločba o zavrženju ali odločba, s katero se pravica do DO zavrne.

(2) ZZZS pred vračilom preveč izplačanega denarnega zneska iz prejšnjega odstavka pobota preveč izplačani denarni znesek z denarnim prejemkom, do katerega ima upravičenec pravico na podlagi tega zakona in mu je potekel rok za plačilo. Šteje se, da je pobot nastal z dnem, ko so se stekli pogoji zanj. ZZZS o izvedbi pobota obvesti upravičenca.

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

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

IV. poglavje: VIRI FINANCIRANJA IN ZAVAROVANJE ZA DO

47. člen (viri financiranja)

DO se ob upoštevanju določb 51. člena tega zakona financira iz naslednjih virov:

1. obveznega zavarovanja za DO;
2. sredstev, ki so zbrana iz naslova obveznega zdravstvenega ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja, pa se v skladu s 125. členom tega zakona prenesejo v okvir financiranja iz tega zakona;
3. državnega proračuna;
4. sredstev demografskega sklada;
5. sredstev proračunov Evropske unije;
6. donacij in drugih virov.

48. člen (obvezno zavarovanje za DO)

(1) Zavarovanje za DO je obvezno.

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

(3) Nosilec obveznega zavarovanja za DO je ZZSZ.

49. člen (obseg obveznega zavarovanja za DO)

(1) Z obveznim zavarovanjem za DO, ki ga ureja zakon iz 51. člena tega zakona, je zavarovanim osebam zagotovljeno kritje pravic iz DO.

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

50. člen (zavarovane osebe)

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

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

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

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

51. člen (posebni zakon glede obveznega zavarovanja za DO)

(1) Pogoje obveznega zavarovanja za DO, osnovo za plačilo prispevkov in prispevno stopnjo, prihodke in odhodke obveznega zavarovanja za DO, način obračuna in plačevanja prispevkov ter zavezanca določi posebni zakon. Posebni zakon določi tudi zbiranje in razporeditev drugih sredstev iz 6. točke prvega odstavka 47. člena tega zakona.

(2) Do začetka financiranja pravic iz DO v skladu s posebnim zakonom iz prejšnjega odstavka, se pravice iz DO financirajo iz prenesenih sredstev iz prvega in drugega odstavka 125. člena tega zakona.

(3) Poleg financiranja iz prejšnjega odstavka in do začetka financiranja pravic iz DO v skladu z zakonom iz prvega odstavka tega člena, se za financiranje pravic iz DO manjkajoča sredstva zagotavljajo iz virov od 3. do 6. točke 47. člena tega zakona.

52. člen

(sofinanciranje iz državnega proračuna in zagotavljanje likvidnih sredstev)

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

53. člen

(vodenje denarnih sredstev)

(1) ZZZS sredstva iz 47. člena tega zakona porablja izključno za namene, določene s tem zakonom.

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

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

54. člen

(finančni načrt)

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

55. člen

(letno poročilo)

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

Drugi del

V. poglavje: IZVAJALCI DO

56. člen (izvajalci DO)

(1) Izvajalci DO so:

- javni zavodi;
- druge pravne osebe, samostojni podjetniki posamezniki in fizične osebe, ki samostojno opravljajo dejavnost;
- nosilci dopolnilnih dejavnosti na kmetiji, ki opravljajo DO v obliki iz prve alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona.

(2) Izvajalci DO iz prejšnjega odstavka morajo pridobiti dovoljenje za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona.

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

57. člen (način opravljanja DO)

(1) Izvajalci iz prvega odstavka prejšnjega člena opravljajo DO v obliki DO v instituciji ali DO na domu.

(2) DO v instituciji izvajalec DO iz prvega odstavka prejšnjega člena opravlja v obliki:

- bivalnih enot, ki upravičencu do DO zagotavlja bivanje in storitve DO iz prve do četrte alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona za vse kategorije DO, pri čemer storitve zdravstvene nege v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja patronažna služba;
- oskrbnih domov, ki zagotavljajo bivanje in storitve DO iz prve do četrte alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona za vse kategorije DO, pri čemer storitve zdravstvene nege, delovne terapije in fizioterapije kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja izvajalec sam v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva in splošnim dogovorom za posamezno pogodbeno leto;
- negovalnih domov, ki zagotavljajo bivanje in storitve DO iz prve do četrte alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona za vse kategorije DO, pri čemer storitve zdravstvene nege, delovne terapije in fizioterapije kot dela osnovne zdravstvene dejavnosti v okviru obveznega zdravstvenega zavarovanja zagotavlja izvajalec sam v skladu s predpisi s področja zdravstvenega varstva in splošnim dogovorom za posamezno pogodbeno leto.

(3) Negovalni dom iz tretje alineje prejšnjega odstavka ima najmanj 80 odstotkov posteljnih zmogljivosti namenjenih 4. in 5. kategoriji DO iz prvega odstavka 12. člena tega zakona.

(4) Negovalni dom iz tretje alineje drugega odstavka tega člena za upravičence opravlja tudi zdraviliško zdravstveno dejavnost s souporabo naravnih zdravilnih sredstev v skladu s predpisi s področja zdravstvene dejavnosti, in sicer ambulantno rehabilitacijsko dejavnost in rehabilitacijo z nastanitvijo, za kar zagotovijo največ 10 odstotkov posteljnih zmogljivosti.

(5) Izvajalec DO iz prvega odstavka prejšnjega člena DO na domu opravlja na način zagotavljanja storitev iz prve do četrte alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona za vse kategorije DO, ki prebivajo doma. Kot DO na domu se lahko na istem naslovu DO izvaja za največ šest uporabnikov. Omejitev iz prejšnjega stavka ne velja v večstanovanjskem objektu z več solastniki, različnimi etažnimi lastniki ali najemniki.

(6) Izvajalec DO, ki pridobi dovoljenje za opravljanje DO na podlagi tega zakona, lahko v izvajanje posamezne storitve DO vključi pogodbenega izvajalca, če pogodbeni izvajalec izpolnjuje kadrovske in druge pogoje za opravljanje DO iz prve in četrte alineje prvega odstavka 58. člena tega zakona

(7) Obseg posteljnih zmogljivosti DO v instituciji iz drugega odstavka tega člena določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

58. člen
(pogoji za opravljanje DO)

(1) Storitve DO iz prve do četrte alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona lahko izvaja samo izvajalec DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona, ki:

- izpolnjuje kadrovske, prostorske, tehnične, varnostne in druge pogoje za opravljanje DO,
- zagotovi opravljanje vseh storitev iz prve do četrte alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona,
- pridobi dovoljenje za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona in
- mu ni bilo s pravnomočno sodbo ali dokončno odločbo upravnega organa prepovedano opravljanje DO, socialne ali zdravstvene dejavnosti.

(2) Podrobnejše kadrovske pogoje iz prve alineje prejšnjega odstavka, ki se nanašajo na področje, raven izobrazbe, delovne izkušnje, potrebna dodatna znanja, nekaznovanost, število neposrednih izvajalcev DO glede na način opravljanja DO na podlagi tega zakona, ter način in obseg supervizije, določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

(3) Za zaposlene pri izvajalcu DO iz prve alineje prvega odstavka 56. člena tega zakona se uporabljajo določbe Kolektivne pogodbe za dejavnost zdravstva in socialnega varstva in druge kolektivne pogodbe in predpisi, ki urejajo sistem plač v javnem sektorju. Zaposleni, ki izvajajo storitve DO pri izvajalcu DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona, opravljajo svoje delo v skladu s poklicnimi aktivnostmi in kompetencami, protokoli, strokovno doktrino in standardi ter zahtevami poklicne etike in se za svoje delo redno izobražujejo. Če stanje upravičenca to zahteva, zaposleni pri opravljanju svojega dela sodelujejo z drugimi službami s področja zdravstvenega in socialnega varstva.

(4) Izvajalec DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona zagotovi stalno izobraževanje in usposabljanje oseb, ki opravljajo storitve DO, za podpiranje profesionalnega in strokovnega razvoja vsakega strokovnega delavca in sodelavca zaradi zagotavljanja kakovostne in varne DO.

(5) Najmanj en odstotek posteljnih zmogljivosti izvajalcev DO v obliki oskrbnih in negovalnih domov se nameni opravljanju nadomestne oskrbe iz 25. člena tega zakona.

(6) Podrobnejše minimalne prostorske, tehnične, varnostne in druge pogoje ter standarde za opravljanje DO, ki med drugim določajo število, namembnost, opremljenost in velikost prostorov, v katerih se izvajajo storitve DO, določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

(7) Zaposleni pri izvajalcu DO, ki opravljajo;

- storitve DO iz prve, tretje in četrte alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona uporabljajo slovenski jezik, in sicer z minimalno stopnjo znanja slovenskega jezika na ravni B2,
- storitve DO iz druge alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona uporabljajo slovenski jezik, in sicer z minimalno stopnjo znanja slovenskega jezika na ravni B1.

59. člen
(izdaja dovoljenja za opravljanje DO)

(1) Dovoljenje za opravljanje DO na domu iz petega odstavka 57. člena tega zakona in DO v instituciji v obliki bivalne enote in oskrbnega doma iz prve in druge alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona izda minister, pristojen za socialno varstvo.

(2) Dovoljenje za opravljanje DO v instituciji v obliki negovalnega doma iz tretje alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona izda minister, pristojen za zdravje.

(3) Zoper odločbo pristojnega ministra, s katero se dovoljenje za opravljanje DO zavrne, ni pritožbe, je pa dopustno sodno varstvo v skladu z zakonom, ki ureja upravni spor.

60. člen
(vpis v register)

(1) O izvajalcih iz 56. člena tega zakona se vodi register, ki ga upravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ).

(2) Vlogo za vpis v register vloži izvajalec DO najpozneje v osmih dneh do prejema dovoljenja iz prejšnjega člena, v skladu s šestim odstavkom 57. člena tega zakona.

(3) Vsebino vloge za vpis v register in zahtevane podatke, ki se nanašajo na izvajalca DO, določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

61. člen
(začetek opravljanja DO)

Izvajalec DO, ki pridobi dovoljenje za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona lahko začne izvajati DO z dnem vpisa v register iz prejšnjega člena.

62. člen
(stalno izpolnjevanje pogojev in poročanje izvajalcev DO)

(1) Izvajalec DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona mora ves čas opravljanja DO izpolnjevati pogoje za njeno opravljanje.

(2) Izvajalec DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona pristojnemu ministrstvu letno do 10. julija poroča o stanju na dan 30. junija, in sicer o:

- vzpostavljenih internih standardih kakovosti in varnosti;
- obsegu in rezultatih notranjega nadzora nad uporabo standardov kakovosti in varnosti;
- rezultatih, ki jih prikažejo interni kazalniki;
- rezultatih, ki jih prikažejo kazalniki, ki jih določi minister, pristojen za zdravje, in so objavljeni na spletni strani pristojnega ministrstva ter
- številu zaposlenih in pogodbenih delavcev, ki opravljajo DO v skladu s tem zakonom po poklicnih skupinah.

(3) Izvajalec DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona pristojnemu ministrstvu najpozneje v desetih dneh od dneva nastanka spremembe sporoči vsako spremembo dejstev in okoliščin, ki bi utegnile vplivati na opravljanje DO ali na izpolnjevanje pogojev za izdajo dovoljenja za opravljanje DO.

(4) Izvajalec DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona na zahtevo pristojnega ministrstva posreduje poročila in informacije o vseh zadevah, pomembnih za opravljanje nadzora.

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

63. člen
(obveznosti izvajalca DO)

(1) Izvajalci DO prvega odstavka 56. člena tega zakona ZZZS sporočajo vse spremembe, ki jih zaznajo pri upravičencu DO, ki trajajo več kot 30 zaporednih dni in bi lahko vplivale na njegovo pridobljeno pravico.

(2) Izvajalci DO v instituciji ZZZS najpozneje v 24 urah sporočijo podatke o spremembi zasedenosti posteljnih zmogljivosti, številu kandidatov za sprejem in njihovi kategoriji DO ter spremembah v številu in strukturi kadra pri izvajalcu DO.

(3) Izvajalci DO v instituciji vodijo seznam prostih posteljnih zmogljivosti. Način vodenja seznama prostih zmogljivosti in način poročanja iz prejšnjega odstavka določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

64. člen
(koordinator DO)

(1) Delo zaposlenih pri izvajalcu DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona v DO poteka koordinirano, strokovno in odgovorno.

(2) Delo zaposlenih iz prejšnjega odstavka vodi koordinator DO, ki ima izobrazbo s področja zdravstva ali je strokovnjak za socialno delo in svetovanje, 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, ali najmanj izobrazbo, pridobljena po študijskih programih za pridobitev višje izobrazbe, sprejetih pred 1. 1. 1994, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven.

(3) Delo in naloge koordinatorja DO so:

1. v sodelovanju z upravičencem pripravi izvedbeni načrt 41. člena tega zakona;
2. skrbi za usklajenost in strokovnost opravljanja DO za upravičenca v skladu z izvedbenim načrtom 41. člena tega zakona;
3. spremlja ustreznost DO upravičenca;
4. zagotavlja ustreznost prostorov, opreme, materialov in kadrov za opravljanje DO;
5. daje mnenje glede doseganja pričakovanega namena storitev e-oskrbe iz pete alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona;
6. svetuje oskrbovalcu družinskega člana iz 19. člena tega zakona;
7. vodi dokumentacijo v zvezi z opravljanjem storitev DO iz prve do četrte alineje prvega odstavka 14. člena tega zakona;
8. načrtuje in organizira supervizijo za zaposlene iz drugega odstavka 58. člena tega zakona;
9. je odgovoren za strokovno, kakovostno in varno opravljanja DO ter povezovanje z izvajalci v sistemu zdravstva in socialnega varstva.

(4) Izvajalec DO dela in naloge koordinatorja DO določi v internem aktu, ki ureja sistemizacijo in organizacijo dela pri izvajalcu DO.

(5) Če koordinator DO ugotovi, da upravičencu, ki se je odločil pravico iz DO koristiti v načinu oskrbovalca družinskega člana iz četrte alineje 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 in načrtom priporočenih storitev oziroma si upravičenec z denarnim prejemkom iz 18. člena tega zakona ni zagotovil ustrezne oskrbe, kar vpliva na njegovo zdravje in počutje oziroma predstavlja tveganje za okolje, je to razlog za prehod v drugo obliko opravljanja DO. V tem primeru koordinator DO ZZZS da predlog za izvedbo ponovne ocene upravičenosti do DO iz 42. člena tega zakona, ZZZS postopek ponovne ocene upravičenosti do DO izvede po uradni dolžnosti.

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

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

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

(8) Koordinator DO skrbi za opravljanje storitev DO v skladu z izvedbenim načrtom iz 41. člena tega zakona in vodi elektronsko evidenco opravljenih storitev DO.

VI. poglavje: JAVNA MREŽA IZVAJALCEV DO

1. oddelek: Splošno

65. člen (javna mreža DO)

(1) V zvezi z javno službo na področju DO, ob upoštevanju določb 7. člena tega zakona, deluje javna mreža izvajalcev DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona.

(2) Javne zavode za DO in izvajalce DO iz druge in tretje alineje prvega odstavka 56. člena tega zakona, ki pridobijo koncesijo za DO, na podlagi ustanovitvenega akta javnega zavoda oziroma na podlagi koncesijske pogodbe kot del javne mreže DO usmerja:

- ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, v primerih iz prve in druge alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona in
- ministrstvo, pristojno za zdravje, v primerih iz tretje alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona.

2. oddelek: Javni zavodi za opravljanje DO

66. člen (vrste javnih zavodov za opravljanje DO)

(1) Javni zavodi za opravljanje DO so:

- javni zavodi za opravljanje DO v institucijah v načinih opravljanja DO iz drugega odstavka 57. člena tega zakona in
- javni zavodi za opravljanje DO na domu v načinu opravljanja DO iz petega odstavka 57. člena tega zakona.

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

67. člen (ustanovitev javnih zavodov za opravljanje DO)

(1) Javni zavod za opravljanje DO ustanovi:

- država za opravljanje za način opravljanja DO iz drugega odstavka 57. člena tega zakona ali
- samoupravna lokalna skupnost za opravljanje DO na domu v obliki iz petega odstavka 57. člena tega zakona.

(2) Ustanoviteljske pravice in obveznosti države iz prejšnjega člena uresničuje Vlada Republike Slovenije, in sicer za javne zavode za opravljanje DO v instituciji v obliki bivalnih enot iz prve alineje in oskrbnih domov iz druge alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona, predloge v zvezi z uresničevanjem ustanoviteljskih pravic in obveznosti daje ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, za javne zavode za opravljanje DO v instituciji v obliki negovalnih domov iz tretje alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona pa predloge v zvezi z uresničevanjem ustanoviteljskih pravic in obveznosti daje ministrstvo, pristojno za zdravje.

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

68. člen (materialni pogoji za delo)

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

69. člen
(svet javnega zavoda za opravljanje DO)

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

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

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

(3) Sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu zavoda določi ustanovitelj z aktom o ustanovitvi, ob smiselni uporabi zakona, ki ureja delovanje zavodov. Predstavniki ustanovitelja imajo večino v svetu javnega zavoda za opravljanje DO.

70. člen
(direktor javnega zavoda za DO)

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

(2) Poslovodno funkcijo opravlja direktor, ki ima najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu druge stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih druge stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 8. raven, 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) Funkciji strokovnega vodenja in poslovođenja pri izvajalcu DO sta lahko združeni, če je direktor iz prejšnjega odstavka tega člena strokovnjak s področja zdravstva ali strokovnjak za socialno delo in svetovanje, ki ima najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu druge stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih druge stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 8. raven, in ima najmanj pet let delovnih izkušenj, od tega najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju opravljanja DO, socialnega varstva ali zdravstva in najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju vodenja.

(4) Mandat direktorja iz drugega odstavka tega člena traja pet let in je lahko ponovno imenovan.

71. člen
(strokovni organ javnega zavoda za DO)

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

72. člen
(sredstva za delo)

Sredstva za opravljanje DO javni zavod za opravljanje DO pridobiva:

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

73. člen
(obseg opravljanja storitev DO v javni mreži DO)

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

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

3. oddelek: Koncesija za opravljanje javne službe v DO

74. člen
(koncesije v DO)

(1) Javno službo v DO lahko opravljajo na podlagi koncesije domače in tuje pravne osebe ali samostojni podjetniki posamezniki, fizične osebe, ki samostojno opravljajo dejavnost ali nosilci dopolnilne dejavnosti na kmetiji, če izpolnjujejo pogoje, določene s tem zakonom.

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

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

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

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

(6) Koncesijo za opravljanje javne službe DO v instituciji v obliki negovalnega doma iz tretje alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona podeli ministrstvo, pristojno za zdravje.

(7) Koncesijo za opravljanje javne službe DO v instituciji v obliki bivalne enote iz prve alineje in oskrbnega doma iz druge alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona podeli ministrstvo, pristojno za socialno varstvo. Pred začetkom postopka za podelitev koncesije, ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, pridobi soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje.

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

(9) Koncesija za DO ni predmet dedovanja, prodaje, prenosa ali druge oblike razpolaganja v pravnem prometu. Pravni posel v nasprotju s prejšnjim stavkom je ničen.

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

75. člen
(preglednost finančnih odnosov in dejavnosti)

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

76. člen
(koncesijski akt)

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

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

- območje opravljanja DO,
- predviden obseg in način opravljanja DO na podlagi koncesije,
- trajanje koncesije.

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

(4) Koncesijski akt sprejme Vlada Republike Slovenije na predlog pristojnega ministrstva iz šestega oziroma sedmega odstavka 74. člena tega zakona oziroma občinski svet samoupravne lokalne skupnosti.

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

77. člen
(objava javnega razpisa)

(1) Koncesija iz četrtega odstavka 74. člena se, v skladu s koncesijskim aktom, podeli na podlagi javnega razpisa, ki se objavi na spletni strani koncedenta in na portalu javnih naročil.

(2) Objava javnega razpisa vsebuje vsaj naslednje podatke:

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

78. člen
(koncesijska dokumentacija)

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

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

1. številko in datum koncesijskega akta;
2. vrsto, območje ter predviden obseg in obliko DO, ki je predmet koncesije;
3. pogoje, ki jih mora izpolnjevati ponudnik za pridobitev koncesije in dokazila o njihovem izpolnjevanju;
4. pogoje financiranja DO na podlagi koncesije;
5. merila za izbiro koncesionarja iz 80. člena tega zakona;
6. opis postopka izbire koncesionarja;
7. navodila za pripravo in predložitev ponudbe;
8. vzorec koncesijske pogodbe;
9. rok za oddajo ponudbe;
10. predviden rok za sprejem odločitve o izbiri koncesionarja.

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

79. člen
(pogoji za pridobitev in opravljanje koncesije)

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

1. ima dovoljenje za opravljanje DO v razpisanem obsegu koncesije;
2. izpolnjuje pogoje za opravljanje DO iz 58. člena tega zakona;
3. izkazuje finančno in poslovno sposobnost;
4. ima izdelan podroben program za opravljanje DO na podlagi koncesije;
5. zagotavlja kakovostno in varno opravljanje DO;
6. mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija oziroma odpovedana koncesijska pogodba in
7. ima poravnane zapadle obvezne dajatve in druge denarne nedavčne obveznosti, ki jih v skladu zakonom, ki ureja finančna 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.

(2) Pogoje iz prejšnjega odstavka mora ponudnik izpolniti do začetka opravljanje DO na podlagi koncesije.

(3) Za potrebe odločanja o podelitvi koncesije koncedent podatek o tem, ali ponudnik izpolnjuje pogoj iz 7. točke prvega odstavka tega člena, brezplačno pridobi iz uradnih evidenc, ki jih vodi Finančna uprava Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: FURS).

80. člen
(merila za izbiro koncesionarja)

(1) Merila za izbiro koncesionarja so:

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

(2) Odločitev o izbiri je akt poslovanja.

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

(4) Odločitev iz prejšnjega odstavka mora vsebovati:

1. razloge za zavrnitev ponudbe vsakega neuspešnega ponudnika;
2. podatke o izbranem koncesionarju;
3. način opravljanja DO, območje in predvidene zmogljivosti opravljanja DO, ki je predmet koncesije;
4. trajanje koncesijskega razmerja;
5. rok, v katerem mora biti sklenjena koncesijska pogodba od pravnomočnosti odločitve, in
6. razloge za morebitno odločitev, da ni bila izbrana nobena ponudba ali da se postopek izbire koncesionarja znova začne.

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

81. člen
(koncesijska pogodba)

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

1. način opravljanja DO in predviden obseg zmogljivosti opravljanja DO;

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

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

(3) Za nebistvene spremembe koncesijskega razmerja štejejo:

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

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

82. člen (prenehanje koncesijske pogodbe)

(1) Koncesijska pogodba preneha:

1. s potekom časa, za katerega je bila sklenjena;
2. s smrtjo koncesionarja;
3. s stečajem ali zaradi drugega načina statusnega prenehanja koncesionarja;
4. z odpovedjo pogodbe iz razlogov in pod pogoji, ki so določeni v koncesijski pogodbi;
5. s sporazumom;
6. v drugih primerih, določenih z zakonom.

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

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

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

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

VII. poglavje: NALOGE ZZZS NA PODROČJU DO

83. člen

(nosilec in izvajalec obveznega zavarovanja za DO ter naloge ZZZS)

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

(2) ZZZS poleg nalog, določenih v zakonu, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje, in predpisih, ki urejajo organizacijo ZZZS, na področju DO opravlja naslednje naloge:

1. izvaja obvezno zavarovanje za DO;
2. zagotavlja, zbira in razporeja sredstva za izvajanje obveznega zavarovanja za DO;
3. pripravlja izračun cene storitev DO;
4. sprejema splošne akte za uveljavljanje pravic iz DO;
5. pripravlja predlog strateškega razvojnega programa ZZZS za področje zavarovanja za DO za obdobje najmanj petih let in ga predloži v sprejetje organu upravljanja ZZZS;
6. pripravlja predlog organizacije ZZZS zvezi s postopki ugotavljanja upravičenosti zavarovanih oseb do DO in jih predloži v sprejetje organu upravljanja ZZZS;
7. odloča o zahtevkih za uveljavljanje in varstvo pravic iz DO (na prvi in drugi stopnji);
8. izplačuje denarni prejemek za DO, denarne obveznosti, ki izhajajo iz instituta oskrbovalca družinskega člana, sredstva za financiranje storitev e-oskrbe in druge denarne obveznosti za financiranje pravic DO;
9. sklepa pogodbe za opravljanje DO z izvajalci DO v javni mreži DO in ostalimi izvajalci, ki imajo dovoljenje za opravljanje DO in nadzira uresničevanje pogodb ter obračunava povračila stroškov za opravljene storitve DO, ki so pravica iz obveznega zavarovanja za DO;
10. odpove pogodbo o financiranju storitev DO, kadar pri nadzoru uresničevanja pogodb z izvajalci DO ugotovi, da izvajalec DO krši pogoje opravljanja DO v skladu s tem zakonom;
11. v okviru svojih pristojnosti izvaja nadzor nad uresničevanjem pravic do DO;
12. opravlja poslovno-finančne funkcije za izvajanje obveznega zavarovanja za DO;
13. uveljavlja povračilo škode in drugih stroškov;
14. izdaja obrazce in listine za izvajanje obveznega zavarovanja za DO ter opravlja založniško in izdajateljsko dejavnost za obveščanje javnosti o obveznem zavarovanju za DO;
15. opravlja strokovna, administrativna, dokumentacijska in tehnična dela za obvezno zavarovanje za DO, uveljavljanje in uresničevanje pravic do DO;
16. spremlja in analizira stroške zavarovanja za DO ter načrtuje ukrepe za njihovo obvladovanje;
17. predlaga spremembe v sistemu obveznega zavarovanja za DO;
18. obvešča javnost o stanju in potrebah v obveznem zavarovanju za DO;
19. opravlja druge naloge v zvezi z izvajanjem obveznega zavarovanja za DO;
20. vzpostavlja in vodi podatkovne zbirke in evidence ter upravlja z zbirkami osebnih podatkov;
21. določi vsebino in obliko vloge iz 34. člena tega zakona;
22. določi vsebino in obliko obrazca izvedbenega načrta iz 41. člena tega zakona;
23. določi vsebino in obliko načina izmenjave obračunskih podatkov iz petega odstavka 44. člena tega zakona;
24. omogoča nemoteno delovanje vstopnih točk za DO;
25. opravlja druge naloge, ki jih določata ta zakon in na njegovi podlagi sprejeti predpisi ter statut ZZZS.

84. člen

(organizacijska in statusna vprašanja)

(1) Za organizacijska in statusna vprašanja, poslovanje, pooblastila v pravnem prometu, premoženje ZZZS in druga vprašanja, ki jih ne ureja ta zakon drugače, se za izvajanje obveznega zavarovanja za DO uporabljajo določbe predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, in zakona, ki ureja javne finance.

(2) Organe ZZZS, njihovo sestavo, postopek imenovanja, naloge in pristojnosti ter način delovanja za izvajanje obveznega zavarovanja za DO določajo predpisi in splošni akti ZZZS, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, in splošni akti ZZZS, ki urejajo organizacijo ZZZS, razen v delu, ki ga ureja ta zakon.

85. člen
(statut ZZZS)

(1) Naloge in pristojnosti organov ZZZS na področju obveznega zavarovanja za DO določa Statut ZZZS.

(2) V statutu ZZZS in drugih splošnih aktih ZZZS se določijo najmanj organizacija ZZZS na področju DO in naloge ZZZS iz tretjega odstavka 83. člena tega zakona.

86. člen
(direktor za področje DO)

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

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

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

(1) Za izvajanje strokovnih in upravno administrativnih nalog v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovanih oseb iz DO ZZZS organizira vstopne točke za DO, na katerih izvajanje nalog vstopnih točk za DO zagotavljajo strokovni delavci in upravno administrativni delavci. Naloge vstopnih točk za DO se določijo v statutu ZZZS.

(2) Strokovni delavec ZZZS, ki izvaja ocenjevanje upravičenosti do DO in izdela načrt priporočenih storitev DO je lahko oseba, ki ima izobrazbo s področja zdravstva ali je strokovnjak za socialno delo in svetovanje, ki 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, ali najmanj izobrazbo, pridobljena po študijskih programih za pridobitev višje izobrazbe, sprejetih pred 1. 1. 1994, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven, in najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju opravljanja DO, socialnega varstva ali zdravstva, znanja s področja organizacije in opravljeno usposabljanje za uporabo ocenjevalne lestvice iz petega odstavka 12. člena tega zakona.

(3) Strokovni delavci ZZZS opravijo obnovitveno strokovno izobraževanje vsaka tri leta, pri čemer podrobnejšo vsebino, obseg usposabljanja in katalog znanj določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

VIII. poglavje: ZBIRANJE PODATKOV ZA POTREBE OPRAVLJANJA DO

1. oddelek: Splošne določbe

88. člen

(zbirke podatkov na področju DO)

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

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

89. člen

(upravljavci zbirk podatkov DO)

(1) Upravljavca zbirk podatkov obveznega zavarovanja za DO, zbirk podatkov o izvajalcih DO iz 57. člena in zbirk podatkov, navedenih v 93. členu tega zakona, je ZZSZ.

(2) Upravljavci zbirk podatkov izvajalcev DO iz 95. člena tega zakona so izvajalci DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona.

(3) Upravljavca zbirk podatkov o izdanih dovoljenjih za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona sta:

- ministrstvo, pristojno za zdravje, za izvajalce DO iz tretje alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona in
- ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, za izvajalce iz DO na domu iz petega odstavka 57. člena tega zakona in DO v instituciji v obliki bivalne enote in oskrbnega doma iz prve in druge alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona.

90. člen

(povezovalni znak)

Za namene enotne opredelitve, pridobivanja podatkov, združevanja, povezovanja in druge obdelave podatkov v zbirkah iz 88. člena tega zakona in njihovega povezovanja s podatki iz zbirk podatkov drugih upravljavcev, se kot povezovalni znak lahko uporabljajo naslednje enolične identifikacijske številke:

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

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

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

(2) Ministrstvo, pristojno za zdravje, neposredno dostopa in uporablja podatke iz zbirk podatkov iz 93., 94., 95., 99. in 101. člena tega zakona, in sicer za namene iz 4. do 7., 10., 12. do 17., 19. točke 88. člena tega zakona.

(3) Ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, neposredno dostopa in uporablja podatke iz zbirk podatkov iz 93., 94., 95., 97., 99. in 101. člena tega zakona za namene iz 17. in 19. točke 88. člena tega zakona.

(4) ZZZS neposredno dostopa in uporablja podatke iz zbirk podatkov iz prvega odstavka 95. člena tega zakona, in sicer za namene iz 1., 2., 3., 4., 7. in 9. točke 88. člena tega zakona.

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

(6) NIJZ brezplačno zagotavlja ministrstvu, pristojnemu za zdravje, dostop do anonimiziranih podatkov iz 94. člena tega zakona za namen načrtovanja razvoja DO.

(7) NIJZ brezplačno zagotavlja koordinatorju DO dostop do podatkov 94. člena tega zakona za posameznega upravičenca, ki so pomembni za opravljanje DO.

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

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

92. člen
(način dostopa do podatkov)

(1) Ministrstvo, pristojno za zdravje, in ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, dostopata do zbirk podatkov s sredstvom elektronske identifikacije s srednjo ravno zanesljivosti.

(2) ZZZS dostopa do zbirk podatkov s sredstvom elektronske identifikacije s srednjo ravno zanesljivosti, lahko pa jih pridobiva tudi s povezovanjem svojega informacijskega sistema z zbirkami podatkov z uporabo profesionalne kartice.

(3) Zavarovana oseba lahko vpogleda v svoje podatke iz zbirk podatkov z veljavnim sredstvom elektronske identifikacije z nizko ravno zanesljivosti.

(4) ZZZS z namenom izvedbe postopka odločanja o pravicah DO dostopa do zdravstvene dokumentacije, ki se v zvezi z zavarovano osebo vodi v Centralnem registru podatkov o pacientih (v nadaljnjem besedilu: CRPP).

(5) ZZZS dostopa do podatkov o skrbništvu zavarovane osebe in prenehanju tega ukrepa iz zbirke podatkov, ki se za državljane Republike Slovenije vodi v matičnem registru.

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

2. oddelek: Zbirke podatkov na področju DO

93. člen

(zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja ZZZS)

(1) ZZZS zbira in upravlja zbirke podatkov o:

1. zavarovanih osebah;
2. pravicah iz DO;
3. ugotovitvah v rednih in izrednih nadzorih ZZZS;
4. zbirke podatkov oskrbovalcev družinskih članov;
5. zbirke podatkov o zavezancih za prijavo v zavarovanje,
6. prostih zmogljivostih pri posameznih izvajalcih DO;
7. zbirke podatkov izvajalcev DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona in
8. uporabnikov informacijskih rešitev za elektronsko komunikacijo z ZZZS.

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

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

1. osebno ime;
2. ZZZS številka;
3. EMŠO;
4. davčna številka;
5. državljanstvo;
6. datum rojstva;
7. datum smrti;
8. telefonska številka in elektronski naslov;
9. podatki o naslovu (stalno inčasno prebivališče, naslov za vročanje);
10. transakcijski račun, če je zavarovana oseba upravičenec do denarnega prejema (številka računa, naziv banke, kje je odprt);
11. podatki o nosilcu zavarovanja pri osebah, zavarovanih kot družinski član (EMŠO nosilca zavarovanja in razmerje družinskega člana do nosilca zavarovanja);
12. podatki o prijavljenem začasnem naslovu v tujini (datum prijave in odjave začasnega naslova v tujini);
13. podatki o prijavi prebivanja in dovoljenjih za prebivanje (številka, vrsta, razlog ali namen, zaradi katerega je bilo izdano in obdobje veljavnosti prijave prebivanja oziroma dovoljenja);
14. podatki o fizični osebi, ki je družbenik družbe ali ustanovitelj zavoda in poslovodna oseba (v kateri družbi ali zavodu ima tak status, datum pridobitve in datum prenehanja tega statusa);
15. podatki o priznani pravici do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO v skladu s predpisi, ki urejajo uveljavljanje pravic iz javnih sredstev (obdobje, za katerega je priznana pravica, identifikator odločbe, s katero je bila pravica priznana, in podatek, kateri center za socialno delo je pravico priznal ali začel postopek za priznanje pravice);
16. podatki o priznani pravici do plačila obveznega doplačila v skladu s predpisi, ki urejajo uveljavljanje pravic iz javnih sredstev (obdobje, za katerega je priznana pravica, identifikator odločbe, s katero je bila pravica priznana, in podatek, kateri center za socialno delo je pravico priznal ali začel postopek za priznanje pravice);
17. podatek o oprostitvi plačila lastnega deleža, ločeno za storitve DO in namestitvev v DO v instituciji;
18. podatki o šolanju za zavarovane osebe, pri katerih je pogoj za urejenost zavarovanja, da se šolajo (šolsko ali študijsko leto, obdobje statusa šolajoče se osebe);
19. podlaga za zavarovanje;
20. datum začetka zavarovanja;
21. datum in vzrok spremembe zavarovanja;
22. datum in vzrok prenehanja zavarovanja;
23. podatki o državi napotitve na delo v tujino;
24. podatki o državi pristojnega tujega nosilca zavarovanja;
25. podatki o državi, v kateri oseba opravlja dejavnost zaposlene ali samozaposlene osebe;

26. podatki o poklicu, ki ga opravlja;
27. podatki o vpisu v zbirko podatkov brezposelnih oseb (obdobje vpisa);
28. o izbranem osebnem zdravniku (osebno ime, izvajalec, pri katerem dela izbrani osebni zdravnik, službena telefonska številka, služben elektronski naslov, številka zdravstvenega delavca, datum izbire, zamenjave in prekinitve izbire osebnega zdravnika;
29. podatek o trajanju hospitalizacije in izvajalcu zdravstvene obravnave.

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

1. o postopkih v katerih odloča Zavod;
2. o uveljavljenih pravicah iz DO:
 - a) pravica do denarnega prejemka (kategorija upravičenosti in višina denarnega prejemka);
 - b) pravica do DO na domu (kategorija upravičenosti, naslov bivališča, kjer upravičenec koristi pravico), ki jo izvajajo izvajalci iz prvega odstavka 56. člena tega zakona;
 - c) pravica do DO v instituciji (kategorija upravičenosti, naslov bivališča, kjer upravičenec koristi pravico);
 - č) pravica do oskrbovalca družinskega člana (ime in priimek oskrbovalca družinskega člana, stalno in začasno bivališče);
 - d) pravica do storitev e-oskrbe iz 32. člena tega zakona:
 - vrsta storitve ali pripomočka;
 - dokazilo o namenski porabi sredstev.
 - e) o koriščenju nadomestne oskrbe:
 - trajanje;
 - izvajalec DO iz drugega odstavka 57. člena tega zakona;
 - naslov na katerem se nadomestna oskrba izvaja;
 - f) pravica do storitev v podporo ohranjanja samostojnosti in preprečevanja poslabšanja stanja;
3. o transakcijskem računu upravičenca.

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

- naziv in sedež izvajalca DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona v nadzornem postopku;
- datum izvedbe nadzora;
- vrsta nadzora;
- ugotovitve nadzora;
- izrečene ukrepi.

(6) Zbirke podatkov iz 4. točke prvega odstavka tega člena obsegajo:

4. ime in priimek oskrbovalca družinskega člana;
5. datum in kraj rojstva;
6. stalno in začasno bivališče;
7. številka in datum odločbe o upravičenosti do oskrbovalca družinskega člana;
8. transakcijski račun (številka računa, naziv banke, kje je odprt);
9. datum začetka in datum prenehanja opravljanja storitev;
10. datum mirovanja opravljanja storitev;
11. številka in datum izdanega potrdila o opravljenem usposabljanju iz 29. člena tega zakona;
12. razlog prenehanja statusa oskrbovalca družinskega člana;
13. podatek ali oskrbovalec družinskega člana opravlja storitev za polni ali krajši delovni čas od polnega;
14. podatek o vplačanih delnih plačilih za izgubljeni dohodek in
15. podatek o plačanih prispevkih za obvezna socialna zavarovanja.

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

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

10. datum začetka in datum prenehanja zavezanosti za prijavo.

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

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

(9) Zbirke podatkov iz 7. točke prvega odstavka tega člena obsegajo:

1. ZZZS številka;
2. davčna številka;
3. EMŠO ali matična številka iz Poslovnega registra Slovenije;
4. naziv (polni in skrajšani in sedež);
5. pravni status;
6. datum začetka in prenehanja poslovanja;
7. številka poslovnega računa;
8. dovoljenje za opravljanje dejavnosti DO;
9. podatki o sklenjeni pogodbi z ZZZS;
10. osebno ime, službeni elektronski naslov, službena telefonska številka in poklicna kvalifikacija poslovodje in strokovnega vodje izvajalca DO in pooblaščenih oseb pri izvajalcu DO;
11. podatki o izvajalcih iz zbirk podatkov, ki se vodijo v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno dejavnost, in zakonom, ki ureja zbirke podatkov s področja zdravstvenega varstva;
12. nepremičnine, ki jih ima izvajalec DO v upravljanju oziroma s katerimi razpolaga;
13. krajevno območje in način opravljanja DO, ki jo izvaja izvajalec;
14. število in vrsta delavcev, ki neposredno opravljajo storitve DO, po poklicih in izobrazbi.

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

1. EMŠO;
2. ZZZS številka;
3. davčna številka;
4. osebno ime;
5. firma;
6. naslov elektronske pošte;
7. številka mobilnega telefona;
8. storitve, za katere ima uporabnik dovoljenje za uporabo;
9. vloge uporabnika za ureditev dovoljenj za uporabo;
10. podatki o obravnavi vloge uporabnika;
11. zapisi o prijavah, odjavah in uporabi informacijskih rešitev;
12. podatki o sredstvih elektronske identifikacije.

94. člen

(zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja NIJZ)

(1) NIJZ v skladu s tem zakonom vodi zbirke podatkov o:

- pacientih in
- o zdravstvenem varstvu upravičencev.

(2) Zbirka podatkov iz prve alineje prejšnjega odstavka obsega podatek o:

1. ZZZS številka;
2. podatki o naročilih v čakalnem seznamu;
3. podatki o naročilih v naročilni knjigi;
4. podatki o predpisu zdravila;
5. podatki o izdaji zdravila;
6. podatek o smrti: dan, mesec, leto, ura in kraj smrti;
7. podatek o pisnih izjavah volje pacienta na podlagi zakona, ki ureja pacientove pravice;
8. podatki o izbranem osebnem zdravniku.

(3) Zbirka podatkov iz druge alineje prejšnjega odstavka obsega podatek o:

1. ime, priimek in ZZZS številka;

2. podatki o izbranem osebnem zdravniku;
3. alergije in preobčutljivosti;
4. medicinski pripomočki, ki so vsajeni v telo;
5. zdravstvena stanja in medicinski posegi za zadnjih šest mesecev;
6. zdravila, živila za posebne zdravstvene in prehranske namene, predpisana, prejeta ali izdana v zadnjih šestih mesecih;
7. medicinski pripomočki;
8. kronične nenalezljive bolezni;
9. nalezljive bolezni;
10. rezistentne okužbe, povezane z zdravstveno oskrbo.

95. člen
(zbirke podatkov izvajalcev DO)

(1) Izvajalci DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona v skladu s tem zakonom vodijo zbirke podatkov o:

- zaposlenih delavcih in pogodbenih izvajalcih na področju DO na ravni posameznega zaposlenega;
- izvajanju storitev DO na ravni upravičenca;
- obstoječem sistemu notranjih kontrol;
- zasedenosti posteljnih zmogljivosti in številu kandidatov za sprejem ter njihovi kategoriji DO.

(2) Zbirka podatkov iz prve alineje prejšnjega odstavka obsega podatke o:

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

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

1. obliki izvajanja oskrbe;
2. vrsti izvedenih storitev;
3. nadomestni oskrbi upravičenca;
4. trajanju storitve;
5. neposrednem izvajalcu storitve;
6. podatkih o upravičencu:
 - podatki iz odločbe o pravicah iz zavarovanja za DO;
 - izvedbenem načrtu 41. člena tega zakona;
 - zbirkah podatkov o opravljenih storitvah;
 - o zdravstvenem stanju, ki jih zagotovi upravičenec, ki so neposredno zaznani in dokumentirani pri opravljanju DO ali ki so izvajalcu dostopni na drugih zakonskih podlagah.

(4) Zbirka podatkov iz tretje alineje prvega odstavka tega člena obsega podatke o:

- spremljanih kazalnikov kakovostih in varnosti v DO;
- vrednostih kazalnikov iz prejšnje alineje;
- vrsti neželenih in skoraj nastalih neželenih dogodkih pri izvajanju storitev DO;
- odgovornih osebah za delovne procese pri izvajalcu (ime, priimek, delovno mesto, izobrazba).

(5) Zbirke podatkov iz četrte alineje prvega odstavka tega člena obsega podatke o:

- o številu zmogljivosti izvajalca DO oziroma posteljnih zmogljivosti po sobah (enoposteljne, dvoposteljne sobe) pri izvajalcu DO v instituciji;
- kategoriji DO in
- zasedenosti zmogljivosti in številu kandidatov za sprejem.

(6) Negovalni domovi iz tretje alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona pri sporočanju podatkov iz tega člena sporočijo tudi podatek o vrsti prostih posteljnih zmogljivostih glede na 4. in 5. kategorijo DO iz prvega odstavka 12. člena tega zakona.

96. člen

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

(1) Ministrstvo, pristojno za socialno, varstvo zbira in upravlja zbirke podatkov o dovoljenih za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona za izvajalce DO iz prve in druge alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona in petega odstavka 57. člena tega zakona.

(2) Zbirka podatkov iz prejšnjega odstavka obsega:

- zaporedno številko izdanega dovoljenja za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona;
- datum izdanega dovoljenja za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona;
- trajanje dovoljenja za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona in
- podatek o načinu opravljanja DO iz 57. člena tega zakona, za katerega je bilo izdano dovoljenje iz 59. člena tega zakona.

(3) Ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, brezplačno zagotavlja ministrstvu, pristojnemu za zdravje, in ZZZS neposreden elektronski dostop do podatkov iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti in datumu izplačil dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o socialnem varstvu in socialnem vključevanju invalidov za ter podatkov o osebah, ki so upravičene do osebnega asistenta na podlagi predpisov o osebni asistenci za potrebe odločanja o pravicah iz DO na prvi oziroma drugi stopnji.

97. člen

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

(1) Ministrstvo, pristojno za zdravje, zbira in upravlja zbirke podatkov o dovoljenjih za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona za izvajalce DO iz tretje alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona.

(2) Zbirka podatkov iz prejšnjega odstavka obsega:

- zaporedno številko izdanega dovoljenja za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona;
- datum izdanega dovoljenja za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona;
- trajanje dovoljenja za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona in
- podatek o načinu opravljanja DO iz 57. člena tega zakona, za katerega je bilo izdano dovoljenje iz 59. člena tega zakona.

3. oddelek: Drugi upravljavci zbirk podatkov, do katerih dostopata ministrstvi in ZZZS

98. člen

(zbirke podatkov, ki jih zbira ministrstvo, pristojno za obrambo)

Ministrstvo, pristojno za obrambo, brezplačno zagotavlja ministrstvu, pristojnemu za zdravje, in ZZZS neposreden elektronski dostop do podatkov iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti in datumu izplačil dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o vojnih veteranih, žrtvah vojnega nasilja in o vojnih invalidih za potrebe odločanja o pravicah iz DO na prvi oziroma drugi stopnji.

99. člen

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

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZPIZ) brezplačno zagotavlja ministrstvu, pristojnemu za zdravje, in ZZZS neposreden elektronski dostop do podatkov iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti in datumu izplačila dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju za potrebe odločanja o pravicah do DO na prvi oziroma drugi stopnji.

100. člen

(zbirke podatkov, ki jih zbira NIJZ)

(1) NIJZ brezplačno zagotavlja ZZZS in koordinatorju DO neposreden elektronski dostop do CRPP in podatkov o zdravstvenem varstvu upravičencev.

(2) NIJZ brezplačno zagotavlja ministrstvu, pristojnemu za zdravje, dostop do anonimiziranih podatkov za namen statistike in načrtovanja razvoja DO.

4. oddelek: Druge določbe o obdelavi podatkov

101. člen (hramba podatkov o DO)

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

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

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

102. člen (arhiviranje podatkov)

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

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

IX. poglavje: NADZOR NAD OPRAVLJANJEM DO

103. člen (nadzor v DO)

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

- ministrstvo, pristojno za zdravje;
- ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, in
- ZZZS.

(2) Nadzor nad izvajalci DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona se izvaja kot:

- administrativni nadzor;
- strokovni nadzor s svetovanjem in
- sistemski nadzor.

1. Oddelek: Nadzor ministrstev

104. člen (nadzor ministrstev)

(1) Ministrstvo, pristojno za zdravje, opravlja pri izvajalcih DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona naslednje vrste nadzora:

- administrativni nadzor v skladu s svojo pristojnostjo iz drugega odstavka 59. člena tega zakona;
- strokovni nadzor s svetovanjem in sistemski nadzor.

(2) Ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, opravlja pri izvajalcih DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona administrativni nadzor v skladu s svojo pristojnostjo iz prvega odstavka 59. člena tega zakona.

(3) Ministrstvo, pristojno za zdravje, in ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, nadzor opravljata zlasti:

1. z zbiranjem in preverjanjem podatkov, informacij in dokumentacije, ki jih izvajalci DO pridobivajo in vodijo na podlagi določb tega zakona;
2. z zbiranjem in preverjanjem podatkov, informacij in dokumentacije pristojnih državnih organov in nosilcev javnih pooblastil, ki se nanaša na izvajanje storitev izvajalcev DO na podlagi tega zakona;
3. s preverjanjem dejstev in okoliščin, ki se nanašajo na:
 - izpolnjevanje pogojev za izdajo dovoljenja za opravljanje DO;
 - zagotavljanje strokovnih standardov obravnave v DO;
 - zagotavljanje sistema vodenja kakovosti in varnosti pri izvajalcih DO;
 - obveznost priprave izvedbenega načrta DO 41. člena tega zakona;
 - zagotavljanje kadrovskih, prostorskih in drugih materialnih pogojev opravljanja DO;
4. obravnavo odklonov in drugih varnostnih tveganj pri izvajalcih DO;
5. z razgovorom z upravičenci, zaposlenimi in drugimi deležniki pri opravljanju DO;
6. z oceno stanja upravičenca in
7. z izrekanjem ukrepov nadzora na podlagi tega zakona.

(4) Ministrstvo, pristojno za zdravje, in ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, sodelujeta pri aktivnostih, ki prispevajo k usklajenemu izvajanju nadzora in višji učinkovitosti nadzora, zlasti:

- s spremljanjem izvajanja ukrepov nadzora in
- z zagotavljanjem poenotene nadzorne prakse.

105. člen (postopek nadzora nad izvajalci DO in vodenj evidence opravljenih nadzorov)

(1) Postopek nadzora iz druge in tretje alineje drugega odstavka 103. člena tega zakona se začne s sklepom o začetku nadzora, ki ga izda minister, pristojen za zdravje, oziroma zbornica iz 117. člena tega zakona, in vsebuje navedbo:

- predsednika in članov komisije;
- namena in predvidenega obsega nadzora in
- roka, do katerega naj se nadzor zaključi.

(2) V opravljanje nadzora iz druge in tretje alineje drugega odstavka 103. člena tega zakona pri izvajalcih DO v instituciji iz prve in druge alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona in pri izvajalcih DO na domu iz petega odstavka 57. člena tega zakona, ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, na poziv ministra, pristojnega za zdravje, v komisijo iz prve alineje prejšnjega odstavka imenuje enega člana.

(3) Izvajalec nadzora za namen spremljanja doseganja strokovnosti in zakonitosti dela izvajalcev DO vodi evidenco opravljenih nadzorov iz drugega odstavka 103. člena tega zakona, pri čemer vsebino evidence in podatke, ki se v njej zbirajo, določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

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

(5) Metodologijo opravljanja nadzora iz drugega odstavka 103. člena tega zakona določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

(6) V postopkih nadzora nad izvajalci DO, ki so določeni v drugem odstavku 103. člena tega zakona, se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek.

(7) Povzetek ugotovitev o opravljenem nadzoru iz drugega odstavka 103. člena tega zakona se objavi na spletni strani ministrstva, ki je nadzor izvedlo.

106. člen (administrativni nadzor)

(1) Administrativni nadzor obsega preverjanje:

- izpolnjevanja pogojev izvajalcev DO za opravljanje DO iz 58. člena tega zakona in
- poročanja izvajalca iz drugega odstavka 63. člena tega zakona.

(2) Administrativni nadzor se kot redni nadzor pri izvajalcu DO opravi najmanj enkrat letno.

(3) Administrativni nadzor opravi pooblaščen strokovni delavec pristojnega ministrstva.

107. člen (strokovni nadzor s svetovanjem)

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

1. izvajanjem predpisov s področja DO, obveznega zavarovanja za DO in področja materialnega poslovanja;
2. ustreznostjo priprave in izvajanja izvedbenega načrta iz 41. člena tega zakona;
3. oskrbljenostjo upravičenca v skladu z izvedbenim načrtom iz 41. člena tega zakona;
4. delom koordinatorja DO iz 64. člena tega zakona;
5. upoštevanjem aktivnosti in kompetenc, protokolov, strokovne doktrine, standardi in zahtevami poklicne etike in
6. usposabljanjem zaposlenih iz četrtega odstavka 58. člena tega zakona.

(2) Strokovni nadzor s svetovanjem se lahko opravi kot redni ali izredni nadzor. Redni strokovni nadzor s svetovanjem se pri izvajalcu DO opravi najmanj na tri leta. Ministrstvo, pristojno za zdravje, lahko izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem, ob soglasju ministrstva, pristojnega za socialno varstvo, poveri zbornici iz 117. člena tega zakona.

(3) Izredni strokovni nadzor s svetovanjem nad izvajalcem DO uvede ministrstvo, pristojno za zdravje, ali zbornica iz 117. člena tega zakona na zahtevo ministrstva, pristojnega za zdravje.

(4) Strokovni nadzor s svetovanjem, ki ga opravi zbornica iz 117. člena tega zakona se zaključi s poročilom, ki ga zbornica posreduje ministrstvu, pristojnemu za zdravje.

108. člen (sistemski nadzor)

(1) Sistemski nadzor pri izvajalcih DO (v nadaljnjem besedilu: sistemski nadzor) se opravi v obliki izrednega nadzora, če obstajajo razlogi za sum, da so pri izvajalcih DO prisotne nepravilnosti v zvezi z

organizacijo ali strokovnostjo delovnega procesa ali nepravilnosti v zvezi s kakovostjo in varnostjo oziroma zakonitostjo dela.

(2) Sistemski nadzor pomeni sočasno izvedbo administrativnega nadzora iz 106. člena tega zakona in strokovnega nadzora s svetovanjem iz prejšnjega člena.

109. člen (vrste ukrepov nadzora)

(1) Ministrstvo, pristojno za zdravje, lahko izvajalcem DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona v skladu s svojo pristojnostjo iz drugega odstavka 61. člena tega zakona v postopku nadzora na podlagi tega zakona izreče naslednje ukrepe:

1. izdaja opozorila ali priporočila;
2. odreditev odprava kršitev in naložitev popravljalnih ukrepov;
3. odreditev odprave organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti;
4. obvezno strokovno svetovanje izvajalcu DO;
5. začasna prepoved opravljanja DO;
6. začasna ali trajna prepoved opravljanja nalog koordinatorskega DO in
7. odvzem dovoljenja za opravljanje DO.

(2) Ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, lahko izvajalcem DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona v skladu s svojo pristojnostjo iz prvega odstavka 59. člena tega zakona v postopku nadzora na podlagi tega zakona izreče naslednje ukrepe:

- izdaja opozorila ali priporočila;
- odreditev odpravo kršitev in naložitev popravljalnih ukrepov;
- odreditev odpravo organizacijskih, materialnih in drugih pomanjkljivosti;
- začasna prepoved opravljanja DO in
- odvzem dovoljenja za opravljanje DO.

(3) Pristojno ministrstvo pri določitvi posameznega ukrepa ali kombinacije ukrepov in določitvi roka za njihovo izvedbo upošteva:

- resnost in trajanje kršitve;
- stopnjo odgovornosti kršitelja in odgovorne osebe;
- višino s kršitvijo pridobljenih prihodkov ali zmanjšanih odhodkov;
- raven sodelovanja kršitelja in odgovorne osebe s pristojnim ministrstvom in morebitna samoprijava kršitve ter
- pretekle kršitve odgovorne pravne ali fizične osebe.

110. člen (odprava kršitev in naložitev popravljalnih ukrepov)

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

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

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

(3) Naložijo se naslednji popravljalni ukrepi:

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

111. člen
(odprava pomanjkljivosti)

Če pristojno ministrstvo pri opravljanju nadzora ugotovi pomanjkljivosti ali večji obseg nepravilnosti izvajalcu DO izreče ukrep odprave pomanjkljivosti in mu določi rok za odpravo kršitev.

112. člen
(obvezno strokovno svetovanje izvajalcu DO)

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

(2) Obvezno strokovno svetovanje iz prejšnjega odstavka izvaja tričlanska komisija strokovnjakov s področja DO, ki jo imenuje minister, pristojen za zdravje.

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

113. člen
(začasna prepoved opravljanja DO)

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

(2) Ukrep začasne prepovedi opravljanja DO pristojno ministrstvo določi tudi kot stopnjevalni ukrep, če je izvajalcu DO več kot dvakrat izrečen popravljalni ukrep iz tretjega odstavka 110. člena tega zakona.

114. člen
(prepoved opravljanja nalog koordinatorja DO)

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

115. člen
(odvzem dovoljenja za opravljanje DO)

(1) Pristojno ministrstvo izvajalcu DO odvzame dovoljenje za opravljanje DO, če:

- je bilo dovoljenje pridobljeno z navajanjem neresničnih podatkov;
- ne izpolnjuje več katerega od pogojev za pridobitev dovoljenja za opravljanje DO;
- ponavljajoče krši obveznost sporočanja sprememb iz tretjega odstavka 62. člena tega zakona;
- ponavljajoče krši določbe tega zakona pri opravljanju DO.

(2) Pristojno ministrstvo odvzame dovoljenje za opravljanje DO tudi kot stopnjevalni ukrep nadzora, če prejšnji milejši ukrepi nadzora niso dosegli odprave kršitev in prenehanja novih kršitev izvajalca DO.

116. člen
(nadzor ministrstev nad ZZZS)

Ministrstvo, pristojno za zdravje, opravlja nadzor nad ZZZS, in sicer nadzor nad:

- izvajanjem strokovnih in administrativnih nalog ZZZS iz tretjega odstavka 83. člena tega zakona in
- načrtovanjem in izvajanjem dela vstopnih točk za DO.

2. oddelek: Nadzor zbornice z javnimi pooblastili

117. člen

(zbornica z javnim pooblastilom za opravljanje strokovnega nadzora v DO)

(1) Zbornica, ki ji minister, pristojen za zdravje, podeli javno pooblastilo, opravlja kot javno pooblastilo zlasti naslednje naloge:

- izvaja strokovni nadzor s svetovanjem in
- v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, izdaja pravilnike, s katerimi podrobneje uredi področje, na katerem izvaja naloge javnega pooblastila.

(2) Pri izvajanju nalog zbornice iz tega člena se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja upravni postopek. Zoper odločitev zbornice je dovoljena pritožba na ministrstvo, pristojno za zdravje.

(3) Izvajanje nalog, ki jih zbornica opravlja kot javno pooblastilo, nadzira ministrstvo, pristojno za zdravje.

(4) Zbornica, ki se ji podeli javno pooblastilo, mora ob prijavi v postopek podelitve javnega pooblastila izpolnjevati najmanj naslednje pogoje:

1. imeti mora včlanjenih najmanj 60 odstotkov vseh zaposlenih v DO;
2. delovati mora na področju zagotavljanja strokovnosti in kakovosti v DO;
3. delovati mora na področju celotne države;
4. imeti mora usposobljene kadre za izvajanje javnih pooblastil;
5. imeti mora vzpostavljeno vso infrastrukturo za učinkovito izvajanje javnih pooblastil;
6. podati mora izračun stroškov izvajanja javnih pooblastil.

(5) Minister, pristojen za zdravje, glede na izpolnjevanje pogojev iz prejšnjega odstavka izda odločbo v upravnem postopku, s katero posamezni zbornici podeli pooblastilo za opravljanje nalog iz prvega odstavka tega člena.

(6) Odločba o dodelitvi javnih pooblastil se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

(7) Minister, pristojen za zdravje, lahko podeljeno javno pooblastilo omeji ali odvzame, če ugotovi, da zbornica ne izpolnjuje podeljenih javnih pooblastil, tako da se začnejo ta pooblastila izvajati v okviru ministrstva, pristojnega za zdravje, v skladu s postopkom iz tega zakona.

(8) Odločba o odvzemu javnega pooblastila se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije. Zoper odločbo o odvzemu javnega pooblastila je v 15 dneh od dneva vročitve odločbe dovoljena pritožba, o kateri odloča Vlada Republike Slovenije.

(9) Naloge, ki jih opravlja zbornica kot javno pooblastilo, se financirajo iz sredstev proračuna Republike Slovenije.

3. oddelek: Nadzor ZZZS

118. člen

(nadzor ZZZS na področju DO)

(1) ZZZS je na področju DO pristojen za nadzor nad:

- izvajanjem pravil o evidentiranju in zaračunavanju storitev DO;
- skladnostjo zaračunanih in realiziranih storitev DO izvajalcev DO v javni mreži v skladu s potrjenim izvedbenim načrtom iz 41. člena tega zakona oziroma aneksom k izvedbenemu načrtu;
- prijavo, spremembo in odjavo v obvezno zavarovanje za DO,
- vodenjem seznamov zasedenosti posteljnih zmogljivosti izvajalcev DO v instituciji,
- številom kandidatov za vključitev pri posameznem izvajalcu DO, njihovi kategoriji DO in številu doseženih ponderiranih točk iz prvega odstavka 12. člena tega zakona.

(2) Nadzor ZZZS nad izvajalci DO je redni in izredni ter ga ZZZS izvede, kot je določeno v tem členu ob smiselni uporabi določb zakona, ki ureja upravni postopek. Podrobnejšo metodologijo izvedbe nadzora določi ZZZS.

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

- pri prvem ugotovljenem oškodovanju se izreče kazen v višini 10 odstotkov ugotovljenega odstotka oškodovanja na višino javnih virov ZZZS za DO preteklega leta;
- pri naslednjih zaporednih kršitvah se kazen povišuje za 20 odstotkov do največ 100 odstotkov;
- leto brez kršitve vrne način izrekanja kazni na začetek.

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

(5) Redni nadzor se opravlja tako, da je vsak izvajalec DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona nadziran najmanj na tri leta.

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

(7) ZZZS po opravljenem nadzoru izdela zapisnik o nadzoru, ki je podlaga za ovrednotenje in finančni izračun ugotovljenih nepravilnosti iz nadzora. Načine, organizacijo in postopek nadzorov določi ZZZS s splošnim aktom.

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

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

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

119. člen (pridobivanje podatkov za potrebe nadzora)

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

X. poglavje: KAZENSKÉ DOLOČBE

120. člen

- (1) Z globo od 5.000 do 50.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, če:
- ne obračunava storitev v skladu s pravili o evidentiranju in zaračunavanju storitev DO v skladu s petim odstavkom 44. člena tega zakona;
 - ne izpolnjuje pogojev za opravljanje DO iz 58. člena tega zakona;
 - opravlja DO brez dovoljenja pristojnega ministrstva iz 59. člena tega zakona;
 - ne vodi dokumentacije v skladu s 7. točko tretjega odstavka 64. člena tega zakona;
 - ovira izvedbo nadzora iz 106., 107. ali 108. člena tega zakona.
- (2) Z globo od 1.000 do 5.000 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje samostojni podjetnik posameznik ali posameznik, ki samostojno opravlja DO.
- (3) Z globo od 500 do 2.500 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe, odgovorna osebe samostojnega podjetnika posameznika, oziroma posameznika, ki samostojna opravlja DO.

121. člen

- (1) Z globo od 2.500 do 25.000 eurov se kaznuje za prekršek pravna oseba, če:
- pristojnemu ministrstvu ne poroča ali ne poroča v rokih v skladu s tretjim odstavkom 62. člena tega zakona;
 - pristojnemu ministrstvu ne posreduje poročil in informacij o vseh zadevah, pomembnih za opravljanje nadzora v skladu s četrnim odstavkom 63. člena tega zakona;
 - ZZZS ne sporoča sprememb podatkov v skladu z drugim odstavkom 63. člena tega zakona;
 - krši pravila glede vodenja seznama prostih posteljnih zmogljivosti iz tretjega odstavka 63. člena tega zakona.
- (2) Z globo od 500 do 2.500 eurov se za prekršek iz prejšnjega odstavka kaznuje samostojni podjetnik posameznika ali posameznik, ki samostojno opravlja DO.
- (3) Z globo od 250 do 1.250 eurov se za prekršek iz prvega odstavka tega člena kaznuje tudi odgovorna oseba pravne osebe, odgovorna osebe samostojnega podjetnika posameznika, oziroma posameznika, ki samostojna opravlja DO.

122. člen

(višina globe v hitrem postopku)

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

XI. poglavje: PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

123. člen

(sprejetje nacionalnega programa DO)

Nacionalni program iz 7. člena tega zakona se sprejme najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

124. člen

(vzpostavitev sistema vodenja kakovosti in varnosti na področju DO)

Na ministrstvu, pristojnem za zdravje, se najpozneje 1. marca 2022 vzpostavi sistem vodenja kakovosti in varnosti na področju DO iz 8. člena tega zakona.

125. člen

(zagotavljanje sredstev za DO do uveljavitve posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO)

(1) Za namen izvajanja tega zakona in zagotavljanja uresničevanja pravic iz DO, se od začetka opravljanja DO v skladu s tem zakonom do začetka financiranja pravic iz DO v skladu z 51. členom tega zakona, mesečno, do 15. v posameznem mesecu za pretekli mesec, na poseben podračun ZZZS, odprt za potrebe DO (v nadaljnjem besedilu: poseben podračun ZZZS), prenesejo sredstva, ki so zbrana iz naslova prihodkov iz prispevkov v deležu:

- 3,8 odstotka obveznega zdravstvenega zavarovanja in
- 2,2 odstotka pokojninskega in invalidskega zavarovanja.

(2) Ne glede na drugo alinejo prejšnjega odstavka se:

- do 31. decembra 2023, mesečno, do 15. v posameznem mesecu za pretekli mesec, na poseben podračun ZZZS prenesejo sredstva v deležu, ki znaša 1,2 odstotka prihodkov, zbranih iz naslova prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje;
- od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2024, mesečno, do 15. v posameznem mesecu za pretekli mesec, na poseben podračun ZZZS prenesejo sredstva v deležu, ki znaša 1,7 odstotka prihodkov, zbranih iz naslova prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

(3) Nakazilo sredstev iz prejšnjega odstavka na poseben podračun ZZZS izvajata ZZZS in ZPIZ.

126. člen

(dosedanji izvajalci)

(1) Javni zavodi in koncesionarji, ki na dan uveljavitve tega zakona izvajajo institucionalno varstvo odraslih oseb (domovi za starejše iz 50. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19 in 189/20 – ZFRO; v nadaljnjem besedilu: ZSV) v celodnevem in dnevnem varstvu, posebni socialno varstveni zavodi za odrasle iz 51. člena ZSV, varstveno delovni centri iz 52. člena ZSV v celodnevem varstvu in socialno varstveni zavod za usposabljanje iz 54. člena ZSV v delu institucionalne oskrbe odraslih), z dnem začetka uporabe tega zakona, ki je določen v drugem odstavku 152. člena tega zakona, najmanj v deležu 80 odstotkov posteljnih zmogljivosti postanejo v skladu s tem zakonom izvajalci DO v eni od oblik iz drugega odstavka 57. člena tega zakona.

(2) Minister, pristojen za zdravje, in minister, pristojen za socialno varstvo, določita izvajalce, ki postanejo izvajalci DO v instituciji glede na obliko opravljanja DO v skladu z drugim odstavkom 57. člena tega zakona najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona.

(3) Izvajalcem iz prvega odstavka tega člena pristojno ministrstvo po uradni dolžnosti izda dovoljenje za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona.

(4) Javni zavodi ali koncesionarji, ki na dan uveljavitve tega zakona izvajajo socialnovarstveno storitev pomoč družini na domu iz tretjega odstavka 15. člena ZSV, z dnem začetka uporabe tega zakona, ki je

določen v četrtem odstavku 152. člena tega zakona, lahko postanejo izvajalci DO na domu, če pridobijo dovoljenje za opravljanje DO na domu iz 59. člena tega zakona.

(5) Izvajalci iz prvega odstavka tega člena, ki postanejo izvajalci DO, uskladijo svojo dejavnost v skladu s tem zakonom v 12 mesecih od uveljavitve tega zakona.

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

127. člen (pridobitev koncesije dosedanjih izvajalcev)

Koncesije, ki so bile izvajalcem iz prvega odstavka prejšnjega člena podeljene za izvajanje celodnevnega institucionalnega varstva odraslih in postanejo izvajalci DO iz drugega odstavka 57. člena tega zakona, ostanejo v veljavi do izteka obdobja, za katerega so bile podeljene. Pristojno ministrstvo izvajalcem iz prejšnjega stavka po uradni dolžnosti izda dovoljenje za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona.

128. člen (vzpostavitev zbirk podatkov)

(1) ZZZS za namen opravljanja DO v enem mesecu od začetka uporabe tega zakona, ki je določen v prvem odstavku 152. člena tega zakona, vzpostavi zbirke podatkov iz prvega odstavka 93. člena tega zakona.

(2) Izvajalci DO iz drugega odstavka 57. člena tega zakona za namen opravljanja DO v enem mesecu od začetka uporabe tega zakona, ki je določen v prvem odstavku 152. člena tega zakona, vzpostavijo zbirke podatkov iz prvega odstavka 95. člena tega zakona.

(3) Upravljevec registra iz 60. člena tega zakona vzpostavi informacijsko rešitev za vpis in vodenje podatkov ter rešitev za dostop do podatkov, vpisanih v register, najpozneje v enem mesecu od uveljavitve tega zakona.

129. člen (dostop do zbirk podatkov)

Upravljalci zbirk podatkov ZZZS najpozneje v 15 dneh od datumov, določenih v posamezni točki tega člena, posredujejo podatke iz naslednjih zbirk podatkov:

1. ZPIZ stanje na dan 30. aprila 2022 in 30. april 2024 – podatke o prejemnikih, višini ter razlogih za dodelitev dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju in na podlagi predpisov, ki urejajo socialno vključevanje invalidov;
2. ministrstvo, pristojno za obrambo, stanje na dan 30. aprila 2022 – 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 in 174/20 – ZIPRS2122) in na podlagi Zakona o vojnih veteranih (Uradni list RS, št. 59/06 – uradno prečiščeno besedilo, 61/06 – ZDru-1, 101/06 – odl. US, 40/12 – ZUJF, 31/14, 21/18 – ZNOrg in 174/20 – ZIPRS2122);
3. ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, stanje na dan 30. aprila 2022 – podatke o prejemnikih, višini dodatka za pomoč in postrežbo, podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v varstveno delovnih centrih in podatke o osebah, ki so uveljavile pravico do izbire družinskega pomočnika in o družinskih pomočnikih na podlagi ZSV;
4. Skupnost socialnih zavodov Slovenije stanje na dan 30. aprila 2022 – podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v domovih za starejše iz 50. člena ZSV in posebnih socialnovarstvenih zavodih za odrasle iz 51. člena ZSV;
5. Skupnost organizacij za usposabljanje oseb s posebnimi potrebami v Republiki Sloveniji stanje na dan 30. aprila 2022 – podatke o osebah, ki so vključene v institucionalno varstvo v socialno varstvenih zavodih za usposabljanje iz 54. člena ZSV v delu institucionalne oskrbe odraslih, in
6. izvajalci socialnovarstvene storitve – pomoč družini na domu stanje na dan 30. aprila 2024 – podatke o upravičencih pomoči na domu.

130. člen
(uveljavitev posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO)

Posebni zakon glede obveznega zavarovanja za DO se uveljavi najpozneje do 30. junija 2025. Do uveljavitve zakona iz prejšnjega stavka se glede financiranja DO uporabljajo določbe tega zakona.

131. člen
(pravica do dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o vojnih invalidih)

Vojni invalidi, ki so bili pred uveljavitvijo tega zakona upravičeni do dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o vojnih invalidih, lahko to pravico obdržijo tudi po uveljavitvi tega zakona. Pravica iz prejšnjega stavka se izključuje s pravicami iz tega zakona.

132. člen
(dodelitev profesionalne kartice izvajalcem)

Izvajalec DO po vpisu v register izvajalcev DO v javni mreži DO prejme profesionalno kartico, ki omogoča branje podatkov o obveznem zavarovanju za DO in dostop do zdravstvenih podatkov upravičenca.

133. člen
(valorizacija)

Prva uskladitev enote vrednosti pravice do denarnega prejemka iz drugega odstavka 18. člena tega zakona, in enote vrednosti pravice do storitev e-oskrbe iz prvega odstavka 32. člena tega zakona se opravi 1. julija 2024.

134. člen
(dolžnost izdaje novih odločb ZZZS)

(1) Upravičencem, ki so na dan uveljavitve tega zakona, upravičeni do dodatka za pomoč in postrežbo v skladu s predpisi s področja pokojninskega in invalidskega zavarovanja, vojnih veteranih, socialnega varstva in področja socialnega vključevanja invalidov, se te pravice izplačujejo do izdaje nove odločbe o pravicah iz tega zakona.

(2) Upravičencem, ki so na dan uveljavitve tega zakona upravičeni do družinskega pomočnika v skladu s poglavjem »II.A IZBIRA DRUŽINSKEGA POMOČNIKA« ZSV, se ta pravica podaljša do izdaje nove odločbe na podlagi tega zakona, ki jo ZZZS izda po uradni dolžnosti, ob izpolnjevanju pogoja iz tretjega odstavka 20. člena tega zakona. V istem postopku ZZZS odloči tudi o preoblikovanju družinskega pomočnika na podlagi ZSV v oskrbovalca družinskega člana ali v drugo pravico iz tega zakona ali odloči o prenehanju družinskega pomočnika.

(3) 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 31. maja 2022, pretvorijo v kategorijo DO, o čemer ZZZS izda odločbo po uradni dolžnosti, na podlagi naslednje prevedbene tabele:

Kategorija oskrbe po metodologiji za oblikovanje cen socialno varstvenih storitev	Kategorija DO
I.	/
II.	3
III.a	4
III. b	5
IV. (v primeru namestitve na varovani oddelek)	5

(4) Ne glede na določbo četrtega odstavka 41. člena tega zakona potrjevanje izvedbenega načrta iz 42. člena tega zakona za upravičence prevedene v skladu s prejšnjim odstavkom ni potrebno.

(5) Ne glede na prejšnji odstavek izvajalec DO v instituciji najpozneje v 60 dneh od začetka opravljanja DO ZZZS pošlje izvedbene načrte iz 42. člena tega zakona za upravičence, za katere zagotavlja DO.

(6) Osebe, ki koristijo socialno varstveno storitev pomoči družini na domu v javni mreži v skladu s tretjim odstavkom 15. člena ZSV, oskrbovanci posebnih socialno varstvenih zavodov za odrasle iz 51. člena ZSV, oskrbovanci varstveno delovnih centrov iz 52. člena ZSV in socialno varstvenih zavodov za usposabljanje iz 54. člena ZSV, koristijo svoje pravice do izdaje nove odločbe o odobritvi ali zavrnitvi pravic iz DO na podlagi tega zakona. Postopek se uvede po uradni dolžnosti.

(7) Za oskrbovance posebnih socialno varstvenih zavodov za odrasle iz 51. člena ZSV, varstveno delovnih centrov iz 52. člena ZSV in socialno varstvenih zavodov za usposabljanje iz 54. člena ZSV, se ocena upravičenosti do DO po uradni dolžnosti izdela najpozneje v 30 dneh od dne začetka uporabe tega zakona, ki je določen v drugem odstavku 152. člena tega zakona.

(8) Za osebe iz šestega odstavka tega člena, ki koristijo socialno varstveno storitev pomoči družini na domu v javni mreži v skladu s tretjim odstavkom 15. člena ZSV, se ocena upravičenosti do DO po uradni dolžnosti izdela najpozneje v 30 dneh od dne začetka uporabe tega zakona, ki je določen v četrtem odstavku 152. člena tega zakona.

135. člen (uskladitev delovanja ZZZS)

(1) Uskladitev delovanja ZZZS se v skladu z določbami tega zakona izvede najpozneje do 1. julija 2022.

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

136. člen (začasna ohranitev že pridobljenih pravic na podlagi drugih predpisov)

Osebe, ki so bile na dan uveljavitve tega zakona upravičene do dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, do dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o vojnih veteranih, pravic na podlagi predpisov o socialnovarstvenih storitvah ali na podlagi predpisov, ki urejajo socialno vključevanje invalidov, in do družinskega pomočnika na podlagi predpisov o socialnem varstvu, obdržijo te pravice oziroma storitve do izdaje novih odločb o odobritvi pravic iz DO v skladu z 38. členom tega zakona.

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

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

138. člen (podzakonski akti)

(1) Minister, pristojen za zdravje, najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona izda podzakonske akte iz drugega odstavka 9. člena in tretjega odstavka 12. člena tega zakona.

(2) Minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo, najpozneje v treh mesecih od uveljavitve tega zakona izda podzakonske akte tretjega odstavka 7. člena, tretjega odstavka 10. člena, petega odstavka 12. člena, drugega odstavka 14. člena, petega odstavka 29. člena, sedmega odstavka 57. člena, drugega in šestega odstavka 58. člena, tretjega odstavka 60. člena, tretjega odstavka 63. člena, tretjega odstavka 87. člena ter tretjega in petega odstavka 105. člena tega zakona.

(3) Zbornica iz 117. člena tega zakona najpozneje v enem mesecu od prejema javnega pooblastila v skladu s tem zakonom izda podzakonski akt iz prvega odstavka 117. člena tega zakona.

(4) ZZZS uskladi interne akte v skladu s tem zakonom najpozneje do 31. junija 2022.

139. člen

(zdravstvena nega, fizioterapija in delovna terapija v okviru pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja)

V prilogi Splošnega dogovora za pogodbeno leto 2022 – Priloga SVZ-3 Merila za razvrščanje oskrbovancev po zahtevnosti zdravstvene nege se v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje, ter predpisi, ki urejajo zdravstveno dejavnost, najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona določijo storitve:

- zdravstvene nege, fizioterapije in delovne terapije, ki jih izvajalci v obliki DO v instituciji iz druge alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona zagotavljajo v okviru pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja in
- zdravstvene nege, fizioterapije in delovne terapije ter storitve rehabilitacije iz četrtega odstavka 57. člena tega zakona, ki jih izvajalci v obliki DO iz tretje alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona zagotavljajo v okviru pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja.

140. člen

(spremembe Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju)

(1) V Zakonu o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO in 51/21; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ) se v 23. členu v prvem odstavku v 1. točki trinajsta alineja spremeni tako, da se glasi: »– patronažni obiski, zdravljenje in nega na domu ter v socialno varstvenih zavodih, razen če oseba prejema primerljive storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila, določene z zakonom in podzakonskimi predpisi na področju obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo,«.

(2) V 48. členu se v 2. točki v četrti alineji za besedo »zakona« doda besedilo »in 1. točke pod a) ter 3. točke pod b) prvega odstavka 20. člena«.

(3) V 54. členu se v drugem odstavku za besedo »zakona« doda besedilo »in 1. točke pod a) ter 3. točke pod b) prvega odstavka 20. člena tega zakona«.

(4) V 55. členu se v četrtem odstavku za besedilom »25. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona« doda besedilo »in 1. točke pod a) ter 3. točke pod b) prvega odstavka 20. člena tega zakona«.

(5) V 79.b členu v drugem odstavku se za triindvajseto alinejo pika nadomesti z vejico in doda nova, štiriindvajseta alineja, ki se glasi: »– davčna številka«.

141. člen

(sprememba Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja)

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

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

142. člen

(sprememba Zakona o delovnih in socialnih sodiščih)

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

»2.a na področju zavarovanja za dolgotrajno oskrbo:

a) o pravici do in iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo in plačevanju prispevkov za to zavarovanje;«.

143. člen
(spremembi Zakona o socialnem varstvu)

(1) V Zakonu o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19 in 189/20 – ZFRO) se v 18.i členu prvi odstavek spremeni tako, da se glasi: »Družinski pomočnik ima pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini 1,2 minimalne plače oziroma sorazmernega dela plačila za izgubljeni dohodek v primeru dela s krajšim delovnim časom od polnega. Delno plačilo za izgubljeni dohodek se usklajuje z rastjo minimalne plače.«.

(2) V 52. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi: »Poleg storitev iz prejšnjega odstavka lahko varstveno delovni center opravlja tudi pomoč na domu družinam duševno in telesno prizadetih oseb.«.

144. člen
(spremembe Zakona o zdravstveni dejavnosti)

V Zakonu o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19 in 82/20) se v 8. členu v drugem odstavku:

- prva alineja spremeni tako, da se glasi: »– izvajalci DO iz druge in tretje alineje drugega odstavka 57. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. ...).«;
- dosedanje druga in četrta alineja črtajo.

145. člen
(sprememb Zakona o davku na dodano vrednost)

V Zakonu o davku na dodano vrednost (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 18/11, 78/11, 38/12, 83/12, 86/14, 90/15, 77/18, 59/19 in 72/19) se v 42. členu v prvem odstavku 6. točka spremeni tako, da se glasi:

»– socialno varstvene storitve, pravice na podlagi zakona, ki ureja dolgotrajno oskrbo, in dobava blaga, ki je z njimi neposredno povezana, ki jih kot javno službo opravljajo javni socialno varstveni zavodi in izvajalci dolgotrajne oskrbe ali druge osebe na podlagi koncesije ali, ki jih opravljajo druge nepridobitne organizacije, ki se po predpisih štejejo za dobrodelne, invalidske organizacije ali organizacije za samopomoč;«.

146. člen
(sprememba Zakona o preprečevanju nasilja v družini)

V Zakonu o preprečevanju nasilja v družini (Uradni list RS, št. 16/08, 68/16 in 54/17 – ZSV-H) se v 1. členu v prvem odstavku za besedilom »varstva,« doda besedilo »dolgotrajne oskrbe«.

147. člen
(spremembi Zakona o zdravstveni inšpekciji)

V Zakonu o zdravstveni inšpekciji (Uradni list RS, št. 59/06 – uradno prečiščeno besedilo in 40/14 – ZIN-B) se v 1. členu v prvem odstavku:

- dvanajsta alineja spremeni tako, da se glasi: »– minimalnih sanitarno zdravstvenih pogojev v javnih zdravstvenih zavodih, pri pravnih in fizičnih osebah, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, pravnih osebah, pri samostojnih podjetnikih posameznikih ali posameznikih, ki samostojno opravljajo dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: DO) in nosilcih dopolnilne dejavnosti na kmetiji iz četrte alineje prvega odstavka 57. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. ...), v kopališčih, v dejavnostih na področjih otroškega varstva, vzgoje, izobraževanja, gostinstva, turizma, higienske nege, sociale, zdravstveno-higienskega stanja začasnih bivališč ob naravnih nesrečah in evakuacijah;
- štirinajsta alineja spremeni tako, da se glasi: »– ravnanja z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti oziroma DO, v objektih, namenjenih tem dejavnostim.«.

148. člen
(sprememba Zakona o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva)

V Zakonu o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE in 203/20 – ZIUPOPDPVE) se v Prilogi 1 v zaporedni številki »NIJZ 1.1« besedilo pod »Vsebina« spremeni tako, da se glasi:

»EMŠO, številka zdravstvenega zavarovanja, ime in priimek, zakonski stan, izobrazba, poklic, naslov stalnega prebivališča, začasnega prebivališča, anamneza, podatki o telesnih merah v različnih starostnih obdobjih, rezultati kliničnega pregleda, podatki o cepljenju, podatki o dejavnih tveganja za razvoj kroničnih bolezni, podatki o alergijah, rezultati laboratorijskih in diagnostičnih preiskav, podatki o stanju oralnega zdravja, podatki o trajnem ali začasnem klicenoštvu, diagnoza, podatki o poškodbah in zastrupitvah, podatki o stopnji invalidnosti, podatki o odvisnosti, podatki o operativni in neoperativni terapiji, datum stika, vzrok začasne delanezmožnosti, podatki o predpisanih in izdanih zdravilih in tehničnih pripomočkih, elektronski naslovi matičnih zbirk podatkov, podatki o izvajalcu DO, podatki o kategoriji upravičenosti do DO, način koriščenja DO, podatki o koordinatorju DO.«.

149. člen
(vključitev v socialna zavarovanja oskrbovalca družinskega člana)

(1) Oskrbovalec družinskega člana se vključi v socialna zavarovanja na podlagi:

- četrtega odstavka 19. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/12, 39/13, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 44/14 – ORZPIZ206, 85/14 – ZUJF-B, 95/14 – ZUJF-C, 90/15 – ZIUPTD, 102/15, 23/17, 40/17, 65/17, 28/19, 75/19, 139/20, 189/20 – ZFRO in 51/21; v nadaljnjem besedilu: ZPIZ-2);
- 25. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ;
- šeste alineje prvega odstavka 54. člena Zakona o urejanju trga dela (Uradni list RS, št. 80/10, 40/12 – ZUJF, 21/13, 63/13, 100/13, 32/14 – ZPDZC-1, 47/15 – ZZSDT, 55/17, 75/19, 11/20 – odl. US, 189/20 – ZFRO in 54/21; v nadaljnjem besedilu: ZUTD) in
- 14. točke 8. člena Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Uradni list RS, št. 26/14, 90/15, 75/17 – ZUPJS-G, 14/18, 81/19 in 158/20; v nadaljnjem besedilu: ZSDP-1).

(2) Ne glede na 5. točko prvega odstavka 12. člena ZSDP-1, četrto alinejo 137. člena ZUTD, šesto alinejo prvega odstavka 153. člena ZPIZ-2, šesto alinejo 2. točke 48. člena in drugo alinejo 2. točke 49. člena ZZVZZ je namesto Republike Slovenije zavezanec za plačilo prispevka delodajalca za socialno varnost za oskrbovalca družinskega člana ZZZS.

150. člen
(davčna obravnava dohodkov upravičencev iz DO)

Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja dohodnino, se dohodnine ne plačuje od:

- dohodkov, ki jih v obliki povračil stroškov, storitev ali drugih ugodnosti v naravi prejmejo upravičenci na podlagi obveznega zavarovanja za DO v skladu s tem zakonom in
- denarnega prejemka oziroma začasnega denarnega prejemka, ki ga upravičenci na podlagi obveznega zavarovanja za DO prejmejo na podlagi tega zakona.

151. člen
(prenehanje veljavnosti in uporabe)

(1) Z dnem 31. julij 2022 prenehata veljati 50. in 51. člen ZSV.

(2) Z dnem 31. julij 2024 prenehajo veljati:

- 9. točka 7. člena, 99., 100., 101., 102., 103. in 104. člen, drugi odstavek 107. člena in 128. člen ZPIZ-2;
- 6. člen Zakona o socialnem vključevanju invalidov (Uradni list RS, št. 30/18);
- 32. člen Zakona o socialno varstvenih prejemkih (Uradni list RS, št. 61/10, 40/11, 14/13, 99/13, 90/15, 88/16, 31/18 in 73/18).

(3) Z dnem začetka uporabe tega zakona v delu, ki se nanaša na izvajanje pravice do oskrbovalca družinskega člana, se za polnoletne osebe prenehata uporabljati:

- poglavje »II.A IZBIRA DRUŽINSKEGA POMOČNIKA« ZSV in
- Pravilnik o pogojih in postopku za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika (Uradni list RS, št. 19/07).

152. člen
(začetek veljavnosti in uporabe)

(1) Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začne en mesec po uveljavitvi, razen v primerih iz drugega, tretjega in četrtega odstavka tega člena zakona.

(2) Določbe tega zakona, ki urejajo pravico iz DO v instituciji iz drugega odstavka 57. člena tega zakona, se začnejo uporabljati 1. julija 2022.

(3) Določbe tega zakona, ki urejajo pravico do oskrbovalca družinskega člana iz 5. oddelka II. poglavja, se začnejo uporabljati 1. julija 2022.

(4) Določbe tega zakona, ki urejajo možnost koriščenja pravice na način DO na domu iz tretjega odstavka 57. člena tega zakona, pravico do denarnega prejemka iz drugega odstavka 18. člena tega zakona in pravico do storitev e-oskrbe iz 32. člena tega zakona, se začnejo uporabljati 1. julija 2024.

(5) Določbe, ki se nanašajo na delovanje ZZZS, se začnejo uporabljati po uskladitvi delovanja ZZZS v skladu s tem zakonom.

Priloga 1

1. Nedenarna pravica do DO v javni mreži DO iz prvega odstavka 17. člena tega zakona

Način opravljanja DO:	Število enot v 1. kategoriji DO	Število enot v 2. kategoriji DO	Število enot v 3. kategoriji DO	Število enot v 4. kategoriji DO	Število enot v 5. kategoriji DO
DO na domu	340	680	1.020	1.360	1.870
DO v instituciji (celodnevna 24-urna oskrba)	340	680	1.020	1.360	1.870
DO v instituciji (celodnevna 16-urna oskrba)	224	449	673	898	1.234
DO v instituciji (dnevna 8 do 10-urna oskrba)	112	224	337	449	617

2. Pravica do denarnega prejema iz 18. člena tega zakona

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

3. Pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 31. člena tega zakona

Pravica:	Število enot v 1. kategoriji DO	Število enot v 2. kategoriji DO	Število enot v 3. kategoriji DO	Število enot v 4. kategoriji DO	Število enot v 5. kategoriji DO
Storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti	348	696	1.392	870	696

III. OBRAZLOŽITVE K ČLENOM

K 1. členu

V Republiki Sloveniji področje DO ni enotno terminološko opredeljeno v nobenem predpisu, niti v strateških in izvedbenih dokumentih. Določba sledi enotni definiciji DO, ki jo uporabljajo mednarodne inštitucije (OECD, EUROSTAT, WHO, Evropska komisija, idr.).

Drugi člen določa predmet urejanja zakona, ki bo enotno uredil sistem DO, ki je bilo do sedaj parcialno in nepregledno urejeno v številnih predpisih. Ta zakon tako določa javno službo na področju DO, naloge Republike Slovenije in samoupravnih lokalnih skupnosti na področju DO, vire financiranja in zavarovanje za DO, pravice, storitve in kategorije DO, postopek in način uresničevanja pravic iz DO, izvajalce v javni mreži za izvajanje DO, naloge ZZSZ na področju DO, zbirke podatkov DO ter skrb za kakovost in nadzor nad izvajanjem DO.

Področje DO v Republiki Sloveniji ni sistemsko enotno urejeno. Državljeni sedaj do pravic s področja DO dostopajo v skladu z različnimi predpisi s področja zdravstvenega varstva, socialnega in družinskega varstva, pri čemer zaradi neenotnih pravil ne dostopajo nujno do primerljivih pravic za primerljive potrebe. Celotno področje DO je razdrobljeno, nepregledno in lahko ustvarja neenakosti med upravičenci, zato je nujno potrebno področje DO enotno urediti v enem krovnem zakonu.

S sprejetjem tega zakona se bo vzpostavil sistem DO kot nov steber socialne varnosti, ki ga sestavlja obvezno socialno zavarovanje za DO z univerzalnimi pravicami in učinkovito mrežo izvajalcev DO. Zakon bo omogočil opravljanje DO kot integrirane dejavnosti vseh storitev DO, ki bo osebam, ki zaradi bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti ne morejo več samostojno zadovoljiti svojih potreb, ga ustrezni podpora čim dlje in čim bolj samostojno in polno živijo v vseh okoljih, tudi na njihovem domu. Z dodatnimi javnimi viri se bo omejilo povečevanje zasebnega financiranja za kritje stroškov DO posameznikov, s čimer se zmanjšuje tveganje za nastanek revščine predvsem med starejšo populacijo, pa tudi njihovimi družinskimi člani, zato ima zakon večgeneracijske ugodne učinke.

K 2. členu

Enotna definicija DO ni pomembna samo zaradi nacionalnega urejanja področja DO, temveč tudi z vidika poročanja zgoraj navedenim mednarodnim inštitucijam, pregleda primerljivosti ureditev na področju DO in spremljanja izdatkov za DO, s poudarkom na razmejitvi med izdatki DO, ki spadajo v zdravstveni in socialni del storitev DO. V skladu z navedenim gre pri DO za niz ukrepov, storitev in aktivnosti, ki so namenjene odraslim osebam, ki so ocenjene kot upravičene do DO skladno s tem zakonom. Kriterij časovnega obdobja kaže na to, da je oseba od pomoči druge osebe odvisna dlje časa; tj. najmanj tri mesece, kar pomeni, da mora ugotovljeno, da bo potreba po pomoči trajala najmanj tri mesece. Ne glede na navedeno pa to ne pomeni korenčnega obdobja, saj lahko zavarovana oseba ob izpolnjevanju pogojev iz tega zakona do pravic dostopa takoj.

Določba drugega odstavka 2. člena določa, da se DO organizira v javnem interesu, pri čemer uresničuje splošna načela organiziranja DO, ki so razpoložljivost, dostopnost in dosegljivost DO vsem upravičencem, ne glede na njihove osebne okoliščine in njihovih gmotni položaj.

K 3. členu

DO je nujno potrebna družbena dejavnost, ki jo v javnem interesu, na nepridobiten način v določenem obsegu in standardu, trajno in nemoteno zagotavlja država oziroma samoupravna lokalna skupnost v okviru javne mreže, pri čemer njen primarni cilj ni ustvarjanje dobička, zato je določeno, da se presežek prihodkov nad odhodki nameni in porabi za opravljanje in razvoj javne službe DO. Namen organizacije javne službe je zagotavljanje javne koristi za osebe, ki DO potrebujejo in zavarovanje za tveganje nepopolne samooskrbe, ki je posledica bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju.

K4. členu

Četrti člen glede postopkov odločanja določa subsidiarno uporabo zakona, ki ureja splošni upravni postopek, kar pomeni, da pravila splošnega upravnega postopka dopolnjujejo procesna pravila, ki so določena v tem zakonu.

K 5. členu

V tem členu so po abecednem redu opredeljeni izrazi, ki se uporabljajo v zakonu in so ključni za razumevanje besedila. Kjer vsebina določenega izraza presega opredelitev splošnega pomena izraza, se v skladu z nomotehničnimi smernicami le-ta ne pojasnjuje v tem členu, ampak v osrednjem delu zakona.

K 6. členu

Ključni izziv v Sloveniji je vzpostavitev celovitega sistema DO, ki bo DO uredil tako, da se bo DO za osebe, ki so zaradi starosti, bolezni ali drugih razlogov odvisne od tuje pomoči, organiziralo bolj varno, kakovostno, učinkovito, racionalno in posebej prilagojeno tej skupini upravičencev. Pri tem je potrebno zagotoviti vzdržen sistem financiranja DO z ustrezno kombinacijo javnih in zasebnih finančnih virov, izboljšati pogoje zaposlovanja in delovne pogoje izvajalcev DO. Učinkovit sistem DO in dostopnost do storitev v javni mreži izvajalce neformalne oskrbe razbremenjuje skrbi za družinskega člana, ki je odvisen od pomoči druge osebe ter jim omogoča aktivno vključevanje v različne družbene vloge, tudi skrb za svoje zdravje in socialno varnost.

V prihodnosti bo DO predstavljala vedno večji izziv, saj se populacija v Republiki Sloveniji stara, poleg tega pa demografski trendi kažejo, da se bo ta populacija verjetno srečevala z daljšim obdobjem odvisnosti, ko bo potrebovala podporo pri osnovnih in podpornih dnevnih opravilih. Tveganje za potrebo po DO s starostjo hitro narašča. Pričakovana življenjska doba v starosti 65 let se je v zadnjih desetletjih za oba spola pomembno podaljšala, kar se povezuje predvsem z boljšo in lažje dostopno zdravstveno oskrbo, bolj zdravim slogom življenja in izboljšanimi življenjskimi pogoji starejših oseb. V evropskih državah kar tretjina vseh, ki so starejši od 80 let potrebuje večji ali manjši obseg redne pomoči za samostojno življenje. Slovenija se je s svojimi strateškimi dokumenti kot so Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020 (Ur. l. RS, št. 39/13), Resolucijo o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 »Skupaj za družbo zdravja« (Ur. l. RS, št. 25/16) in Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (Ur. l. RS, št. 24/18) in Strategijo dolgožive družbe zavezala k vzpostavitvi oblik celostne obravnave oseb v vseh življenjskih obdobjih, tako v zdravju, kakor bolezni in vseh okoliščin, kjer državljani potrebujejo oziroma želijo koristiti storitev.

Prvi odstavek tega člena določa naloge Republike Slovenije na področju DO, s katerimi se doseže strateški cilj, tj. ureditev vzdržnega sistema DO, ki bo izboljšal razpoložljivost in pestrost ter dostopnost in dosegljivost storitev DO.

Drugi odstavek določa vir financiranje za naloge Republike Slovenije na področju DO.

Tudi v novem sistemu DO imajo samoupravne lokalne skupnosti pomembno vlogo pri upravljanju in razvoju javne mreže DO, pri čemer tretji odstavek tega člena določa naloge samoupravnih lokalnih skupnosti v DO.

Razen poudarjene vloge pri sodelovanju z nacionalnim nivojem pri razvijanju javne mreže DO, bodo samoupravne lokalne skupnosti v novi ureditvi DO ustanovljale in upravljale javne zavode za opravljanje DO na domu, kot je določeno v 67. členu tega zakona.

K 7. členu

Sedmi člen v prvem odstavku določa pomembno izhodišče opravljanje storitev DO, saj se te kot javna služba opravljajo na nepridobiten način.

Republika Slovenija in samoupravne lokalne skupnosti sodelujejo pri pripravi nacionalnega programa DO, ki bo na podlagi opravljene analize potreb prebivalstva po DO določil javno mrežo izvajalcev DO, politiko DO in načrtuje razvoj DO. Ukrepi bodo načrtovani na način, da bo mogoče preveriti njihovo uspešnost in gospodarnost. V tretjem odstavku tega člena so določena še merila, ki se upoštevajo pri določitvi javne mreže, prav tako je v četrtem odstavku predvideno, da način spremljanja zmogljivosti v javni mreži DO s pravilnikom določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

Z nacionalnim programom DO, ki bo na zakonu temelječ in zavezujoč pravni akt, se vzpostavlja podlaga za sodelovanje vseh relevantnih deležnikov nacionalnega in lokalnega nivoja. Nacionalni program sprejme Državni zbor Republike Slovenije na predlog Vlade Republike Slovenije.

K 8. členu

Kakovost in varnost DO je osnovna pravica tako uporabnikov kot zaposlenih na področju DO. Vzpostavitev sistema spremljanja kakovosti je ključnega pomena za identifikacijo in upravljanje s tveganji v procesih DO ter sprejema ukrepov, ki omogočajo višjo kakovost in varnost DO. Odkloni pri zagotavljanju DO, ki vplivajo na njeno kakovost in varnost se bodo v določenem deležu v procesih vedno dogajali, je pa možno njihovo pogostost in njihove negativne vplive s pošteno in transparentno komunikacijo ter poročanjem odklonov, iskanjem priložnosti za izboljšave v procesih zdravstvene obravnave in hitrim ukrepanjem v primeru nastalega odklona, zmanjšati in ublažiti. Hkrati vodenje sistemov kakovosti na področju DO omogoča primerljivost izvajalcev in s tem bolj informirane odločitve uporabnikov in njihovih svojcev pri odločanju za obliko DO in vrsto izvajalca DO. Vodenje sistema kakovosti na področju DO se vzpostavi na ministrstvu, pristojnem za zdravje, pri čemer to enkrat letno javno objavi poročilo o svojem delu.

K 9. členu

Za boljše načrtovanje, organizacijo in opravljanje DO se ustanovi strokovni svet za DO kot posvetovalno telo. Določeno je število, struktura in mandatna doba članov Strokovnega sveta za DO.

Strokovni svet se sestaja po potrebi na sklic ministra, pri čemer so lahko na seje po potrebi (glede na vsebino sestankov) vabljeni tudi funkcionarji, javni uslužbenci in strokovnjaki na področjih, ki se nanašajo na DO, pri čemer te osebe nimajo pravice glasovanja.

K 10. členu

Upravičenec lahko iz javnih virov za DO uveljavlja pravico do DO na način DO na domu, na način DO v instituciji ali na način denarnega prejema ali na način oskrbovalca družinskega člana v primeru upravičenosti do DO v 4. ali 5. kategoriji. Ne glede na navedeno pa je v drugem odstavku 9. člena določeno, da zavarovana oseba iz javnih virov za DO nima pravice do kritja stroškov nastanitve in prehrane v instituciji v primeru dnevnih oblik DO, ampak jih krije sama (tako kot bi jih krila sama tudi v primeru, če bi bivala doma).

V tretjem odstavku 9. člena je določeno, da ceno standardne nastanitve pri izvajalcu DO v javni mreži določi pravilnik, ki ga sprejme minister, pristojen za zdravje v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

K 11. členu

Ta člen določa enake splošne pogoje, pod katerimi so zavarovane osebe upravičene do pravic iz DO, s čimer se vse zavarovane osebe postavlja v enak položaj. Tako je zavarovana oseba upravičena do pravic iz DO ne glede na njen dohodek ali premoženje. Gre za osebe, stare najmanj 18 let in ki so zaradi posledic bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev ali trajno odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil, kar je izraz opredelitve DO iz 2. člena tega zakona. Določba prve točke prvega odstavka tega člena navaja, da je upravičenost vezana tudi na pogoj, da je odvisnost od pomoči druge osebe taka, da bo trajala dlje od treh mesecev ali trajno. Določba ne določa karenčnega obdobja, temveč uvaja razlikovanje od akutnih stanj, ki se bodo sanirala v treh mesecih.

Kot nadaljnji splošni pogoji za pridobitev pravic iz DO je v drugi točki prvega odstavka 10. člena določeno, da mora biti oseb skladno z ocenjevalno lestvico ocenjena kot upravičena do DO, prav tako oseba ne sme prejemati primerljivih storitev oziroma prejemkov po drugi pravni podlagi, oseba pa mora za upravičenost imeti tudi lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO vsaj 24 mesecev v zadnjih 36 mesecih pred uveljavljanjem pravic iz DO. Glede slednjega je v tretjem odstavku tega člena določena domneva, ko se ta pogoj šteje za izpolnjen, če se relevantno obdobje pri zavarovani osebi nanaša na obdobje pred njenim dopolnjenim 18. letom starosti oz. pred dopolnjeno starostjo osebe iz tretjega odstavka 51. člena.

Kot zadnji splošni pogoj je določeno stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji, pri čemer je v petem odstavku tega člena določena izjema, ko lahko zavarovana oseba, ki živi v tujini, uveljavlja le pravico do denarnega prejema, če izpolnjuje vse ostale pogoje za pridobitev pravic iz DO.

Drugi odstavek 10. člena ureja izjemo od zahteve, da je stanje odvisnosti od pomoči druge osebe tako, da bo trajalo 3 mesece ali trajno, in sicer za osebe, pri katerih je zaradi napredovale bolezni prognoza taka, da bo preživetje krajše od treh mesecev. Za takšno osebo je namreč določeno, da je ob izpolnjevanju drugih pogojev iz tega zakona, upravičena do pravic iz DO.

Pravice iz tega zakona se izključujejo s primerljivim pravicami po drugih predpisih (npr. pravica do družinskega pomočnika v skladu s predpisi s področja socialnega varstva, pravica do dodatka za pomoč in postrežbo v skladu s predpisi s področja pokojninskega in invalidskega zavarovanja ipd.).

K 12. členu

Ta člen določi pet kategorij DO, v katere se uvrsti zavarovana oseba, v primeru upravičenosti, na podlagi izdelane ocene upravičenosti. Ocena upravičenosti temelji na oceni ohranjenih sposobnosti samooskrbe, ki se ocenjuje v okviru osmih modulov, ki predstavljajo vidike vsakodnevnega življenja in vključuje oceno ohranjenih zmožnosti gibanja, kognitivnih in komunikacijskih sposobnosti, vedenja in duševnega zdravja, sposobnosti samooskrbe, sposobnosti spoprijemanja z boleznijo in zdravljenjem povezanih zahtev in obremenitev, poteka vsakdanjega življenja in stikov, sposobnosti izvajanja aktivnosti izven domačega okolja in sposobnosti opravljanja gospodinjskih opravil.

Na podlagi izdelane ocene upravičenosti se oseba, ki je v celotnem procesu ocenjevanja aktiven partner, v primeru upravičenosti do DO; uvrsti v eno izmed petih kategorij DO. Prvi odstavek tega člena za vsako od kategorij določa število ponderiranih točk, ki jih mora zavarovana oseba doseči za uvrstitev v posamezno kategorijo DO, pri čemer je treba v postopku ocenjevanja za upravičenost do pravic iz DO doseči najmanj 12,5 ponderiranih točk.

Ne glede na navedeno drugi odstavek tega člena določa, da lahko zavarovana oseba (izključno po postopku iz četrtega odstavka 35. člena tega zakona) pridobi pravico do DO brez izvedene ocene upravičenosti do DO, če iz izvida izhaja, da je bil na preizkusu spoznavnih sposobnosti ugotovljen hud kognitivni upad, in zavarovane osebe, ki ne morejo uporabljati obeh rok ali nog, brez ocene upravičenosti pridobijo pravico do DO in se uvrstijo v peto kategorijo.

Skladno s tretjim odstavkom bo vsebino preizkusa iz prve alineje drugega odstavka tega člena ter metodologijo vrednotenja in ocene rezultatov s pravilnikom določil minister, pristojen za zdravje. V praksi se na področju ocenjevanja kognitivnih sposobnosti uporablja t. i. test »Kratek preizkus spoznavnih sposobnosti« ki je validiran in v Republiki Sloveniji v kliničnem okolju splošno uporabljan test za ugotavljanje stopnje zmanjšanja spoznavnih sposobnosti pri že diagnosticirani demenci oziroma kot

presejalni test pri sumu na sindrom demence. Če oseba na »Kratkem preizkusu spoznavnih sposobnosti«, ki ga opravi klinični psiholog ali zdravnik s specializacijo s področja psihiatrije oziroma nevrologije, doseže 10 točk ali manj, je oseba prepoznana kot oseba s hudim upadom kognitivnih sposobnosti in se brez opravljene ocene upravičenosti uvrsti v 5. kategorijo upravičenosti do DO. Prav tako se lahko v 5. kategorijo upravičenosti do DO brez opravljene ocene upravičenosti uvrsti oseba, za katero je iz zdravstvene dokumentacije na podlagi ocene zdravnika specialista s področja nevrologije ali fizioterapije ugotovljeno, da oseba ne more uporabljati obeh rok in nog.

Peti odstavek 11. člena še določa, da ocenjevalno lestvico za oceno upravičenosti do DO z vrednostjo točk po področju ocenjevanja iz 1. do 8. točke drugega odstavka 35. člena tega zakona s pravilnikom določi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

K 13. členu

Ta člen določa primere, ko upravičencu pravica do DO miruje, s čimer se uveljavlja racionalno uporabo javnih virov za DO. Zaradi povezanosti različnih pravic iz javnih virov je namreč treba izključiti možnost podvajanja plačevanja izdatkov iz javnih virov v času, ko se upravičenec zdravi v bolnišnici oziroma je obravnavan v drugi obliki oskrbe v instituciji, ki jo krije obvezno zdravstveno zavarovanje. Pogoje za mirovanje pravic do DO ZZSZ preverja po uradni dolžnosti.

K 14. členu

Člen integrira zdravstvene in socialne storitve DO v storitve DO s ciljem omogočiti ustrezno celostno oskrbo in varnost vsem, ki potrebujejo pomoč pri osnovnih in podpornih dnevni opraviilih, ne glede na to ali bivajo doma ali v instituciji.

V prvem odstavku so navedeni sklopi storitev DO, ki se delijo na storitve osnovnih dnevni opraviilih, podpornih dnevni opraviilih, storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opraviilih in storitve v podporo krepitvi in ohranjanju samostojnosti ter storitve e-oskrbe. Podrobnejši nabor storitev DO in način njihovega opraviiljanja s pravilnikom določi minister, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo, kar določa drugi odstavek tega člena.

Zavarovane osebe imajo iz obveznega zavarovanja za DO pravico tudi do storitev v podporo krepitvi in ohranjanju samostojnosti. Te storitve niso namenjene nadomeščanju medicinske oziroma zdravstvene rehabilitacije, ki se zagotavlja skladno s pravili obveznega zdravstvenega zavarovanja oziroma pri obravnavi akutnih stanj, ampak podpori upravičencem k čim višji stopnji sposobnosti samooskrbe, ki naj jo ohranjajo čim dlje. Pravice do zdravstvene obravnave, ki ni predmet tega zakona in pravice do medicinskih pripomočkov so urejene s predpisi s področja pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja in se ne izključujejo s pravicami iz tega zakona, če ne gre za storitve ali pripomočke z istim namenom.

Upravičenci, ki živijo doma, lahko v okviru pripadajoče kategorije koristijo tudi pravico do sofinanciranja storitev e-oskrbe. Višina sofinanciranja storitev e-oskrbe je omejena na največ 50 odstotkov vrednosti storitev oziroma maksimalno 150 enot letno, kar določa 32. člen tega zakona. Storitve e-oskrbe so pravica upravičencev do DO, ki živijo doma, s ciljem doseganja čim višje samostojnosti in varnosti v domačem okolju, obenem pa tudi zmanjševanje potreb po človeških virih, ki bi se sicer morali vključevati npr. zaradi nadzora nad stanjem upravičenca. V spremljanje utemeljenosti uporabe e-oskrbe je vključen koordinator DO, ki tudi podaja mnenje glede doseganja pričakovanega namena storitev e-oskrbe. Če koordinator DO oceni, da storitve e-oskrbe ne dosegajo namena, o tem obvesti ZZSZ in ponudnika e-storitev, kar je podlaga za prekinitve izvajanja storitev e-oskrbe. Namen te določbe je predvsem zaščita upravičencev do DO pred nepotrebni izdatki, saj del stroškov e-oskrbe krijejo sami.

Temeljno pravilo za opraviiljanje storitev DO skladno s tretjim odstavkom tega člena je njihovo opraviiljanje v najvišjem interesu upravičenca, ko uporabnik v največji meri sodeluje pri sprejemanju odločitev in ima na voljo različne izbire, da doseže najvišji telesni, duševni, čustveni in socialni potencial.

K 15. členu

Člen določa kraj, kjer se izvajajo storitve DO, in sicer se te izvajajo v prostorih izvajalca DO ali pa na naslovu, kjer upravičenec dejansko prebiva (tj. na njegovem domu, v oskrbovanem stanovanju, v obliki bivalne enote, ki je v skladu z določbami tega zakona, organizirana na kmetiji) in ga navede kot kraj opravljanja DO.

Po letu 1970, se je v Sloveniji pričel uspešen razvoj institucionalne oskrbe na področju starejših, čemur pa ni sledil primerljiv razvoj skupnostnih oblik oskrbe. Tako iz revizijskega poročila Računskega sodišča Republike Slovenije (*Skrb za tiste, ki zaradi starosti, duševne ali telesne prizadetosti potrebujejo pomoč drugih*) izhaja, da je podana neenakosti v dostopu do primerljive oskrbe oseb s primerljivimi potrebami ter do neenakosti glede na to, v kateri samoupravni lokalni skupnosti oseba biva oziroma v kateri instituciji storitev koristi. Rešitve v tem zakonu izenačujejo pogoje za izvajalce in omogočajo upravičencem dostop do primerljivih pravic ne glede na okolje, kjer pravico koristijo. Ključni izziv v Sloveniji je zato vzpostavitev celovitega sistema DO, s poudarkom na dezinstitutionalizaciji in razvoju skupnostnih oblik DO.

Raziskave kažejo, da si upravičenci do DO, ki so najpogostejše starejše osebe, želijo koristiti oskrbo na njihovem domu, kjer imajo tudi podporo svoje socialne mreže, zato rešitve krepijo opravljanje DO na domu in omogočajo dostop do primerljivih storitev, ne glede na okolje, v katerih se storitve izvajajo. Ta člen tako določa dve temeljni obliki opravljanja storitev DO, in sicer DO v instituciji in DO na domu.

Člen ureja tudi možnost zagotavljanja DO v primerih, ko upravičenec prestaja kazen zavora in sicer na način, da se DO zagotovi v okviru formalne oskrbe, ki jo zagotavljajo izvajalci v javni mreži. Upravičenec, ki prestaja kazen zavora, ni upravičen do denarnega prejemka kot alternativne oblike koriščenja DO. Z ureditvijo se sledi tudi opozorilom Varuha človekovih pravic, ki opozarja na težavo, da na varovane oddelke v socialnovarstvenih zavodih prihajajo osebe obsojene na kazen zavora, ker je področje DO za osebe, ki prestajajo kazen zavora, neurejeno.

K 16. členu

Člen določa, da se zavarovana oseba ob uveljavljanju pravic iz zavarovanja za DO izkazuje s kartico zdravstvenega zavarovanja. Kartica zdravstvenega zavarovanja predstavlja tudi »ključ« pooblaščenim osebam s področja DO in zdravstvene dejavnosti za dostop do zdravstvenih podatkov uporabnika in do podatkov o pravicah in načinu prejemanja DO, kar omogoča kakovostnejše načrtovanje podprtega in spremljanega prehoda uporabnika oziroma pacienta med sistemom zdravstva in DO.

K 17. členu

S 16. členom tega zakona je določena podlaga za izračun najvišje mesečne višine financiranja storitev iz 1. do 3. točke prvega odstavka 13. člena tega zakona v javni mreži, in sicer za posamezni koledarski mesec, ki se usklajuje enkrat letno, v mesecu januarju tekočega leta glede na letno stopnjo inflacije v preteklem letu, objavljeno s strani Statističnega urada Republike Slovenije. Člen določa vrednost nedenarne pravice. Višina financiranja DO je odvisna od kategorije DO in od oblike opravljanja DO (dnevna ali celodnevna oblika). V instituciji se lahko izvaja dnevna oblika DO brez namestitve v trajanju osem do deset ur ali celodnevna oblika DO z namestitvijo v trajanju šestnajst ali štiriindvajset ur. Šestnajst urna celodnevna oblika DO v instituciji je namenjena zlasti upravičencem, ki jim njihovo stanje omogoča vključevanje storitev vodenja varstva in zaposlitve pod posebnimi pogoji skladno s predpisi s področja socialnega varstva.

ZZSZ nedenarno pravico do DO v javni mreži uresničuje z neposrednim plačilom izvedenih storitev DO izvajalcu DO, če pa upravičenec začasno prejema denarni prejemek, ZZSZ denarni prejemek nakaže upravičencu.

Za financiranje storitev DO v javni mreži se iz javnih virov zagotavlja 100 odstotno kritje pravic iz DO, ki izhajajo iz tega zakona. Osebi, ki je ocenjena kot upravičena do DO nedenarna pravica, ki jo upravičenec koristi na način DO na domu ali na način DO v instituciji, pripada od dne pričetka izvajanja te pravice, kar je razvidno iz izvedbenega načrta. Upravičencu do začetka izvajanja izvedbenega načrta pripada pravica do začasnega denarnega prejemka z dnem izvršljivosti odločbe. Upravičenec izvedbeni načrt z izvajalcem DO sklene v roku 60 dni od izvršljivosti odločbe (glej tudi razlago k 41. členu).

K 18. členu

Ta člen upravičencu omogoča, da se odloči za koriščenje pravice do DO na način denarnega prejema v višini pripadajoče kategorije, določene v tem členu zakona. Upravičenec, ki se odloči za denarni prejemek je upravičen tudi do dodatnih pravic kot sta pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti v obsegu pripadajoče kategorije in pravica do sofinanciranja e-oskrbe. Upravičenec, ki se odloči, da bo pravico do DO koristil na način denarnega prejema, v roku 60 dni od izdaje odločbe, s katero je bilo odločeno o pravici, sklone izvedbeni načrt iz 41. člena tega zakona z izvajalcem DO na domu, in sicer v delu izvajanja storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti in v delu rednih obiskov koordinatorja. Na ta način se zagotovi tudi spremljanje ustrezne oskrbljenosti uporabnika, ki se je pravico odločil koristiti na način denarnega prejema in preprečuje tveganje zlorab.

K 19. členu

Oskrbovalec družinskega člana je oseba, ki zavarovani osebi, ki je bila na podlagi ocene upravičenosti uvrščena v 4. ali 5. kategorijo DO iz prvega odstavka 11. člena tega zakona, nudi storitve DO na domu upravičenca. Upravičenec s težko in najtežjo omejitvijo samostojnosti in sposobnosti samooskrbe se lahko namreč odloči, da bo pravico do DO koristil v načinu opravljanja DO kot oskrbovalca družinskega člana, ki upravičencu zagotavlja storitve na njegovem domu. Oskrbovalec družinskega člana je način opravljanja DO na domu, omejena le na družinske člane oziroma svojce upravičenca, ki dejansko živijo na istem naslovu kot upravičenec.

K 20. členu

Ta člen določa pogoje za izbiro oskrbovalca družinskega člana, ki upravičencu s težko in najtežjo omejitvijo samostojnosti in sposobnosti nudi DO na domu. Oskrbovalec družinskega člana je poseben način opravljanja DO na domu, omejena le na družinske člane oziroma svojce upravičenca, ki dejansko živijo na istem naslovu kot upravičenec, s ciljem priznati vlogo oseb, ki skrbijo za svoje družinske člane.

Status oskrbovalca družinskega člana ne predstavlja delovnega razmerja (kot tudi ni formalnega delodajalca), kot ga ureja delovnopravna zakonodaja, zato oskrbovalcu družinskega člana tudi niso priznane pravice iz delovnega razmerja (npr. do regresa, letnega dopusta, plačane bolniške odsotnosti, odpravnine ob upokojitvi ipd.). Razmerje oskrbovalca družinskega člana in upravičenca prav tako ni pogodbeno razmerje in se ga ne da natančno časovno opredeliti.

Oskrbovalec družinskega člana mora sicer privoliti v zagotavljanje DO, vendar si lahko tudi premisli, prav tako kot upravičenec, kar je razlog za prenehanje opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana po 25. členu tega zakona. Novost ureditve instituta oskrbovalca družinskega člana je med drugim ta, da se za izvajanje lahko odločita tudi dva družinska člana, s čimer si prizadevamo izboljšati delitev dela med spoloma v zasebni sferi. Upravičenec, ki se odloči pravico koristiti na način oskrbovalca družinskega člana.

Upravičenec, ki se odloči pravico koristiti na način oskrbovalca družinskega člana, je upravičen tudi do dodatnih pravic kot sta pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti v obsegu pripadajoče kategorije in pravica do sofinanciranja e-oskrbe.

Glede na to, da oskrbovalec družinskega člana nudi storitve upravičencu s težko in najtežjo omejitvijo samostojnosti, mora biti ta ne samo voljan, temveč tudi psihofizično sposoben in usposobljen za opravljanje svojih nalog, zato prvi odstavek tega člena določa pogoje, ki jih mora izpolnjevati. Med drugim se od oskrbovalca družinskega člana zahteva, da je psihofizično sposoben opravljati naloge oskrbovalca družinskega člana, pri čemer oceno psihofizičnih sposobnosti opravi izbrani osebni zdravnik kandidata za oskrbovalca družinskega člana, o čemer izda potrdilo. V tretjem odstavku tega člena je še določeno, da se mora ocena psihofizičnih sposobnosti ponovno opraviti na vsaka tri leta.

V drugem odstavku 19. člena je določeno, da je lahko oskrbovalec družinskega člana, ki izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka 19. člena zakona, izključno oseba, ki se je z namenom postati oskrbovalec družinskega člana odjavi iz evidence brezposelnih oseb ali evidence iskalcev zaposlitve ali je zapustila trg dela ali oseba, ki je v delovnem razmerju s polovičnim delovnim časom, v primeru, da ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana. Izjava izbranega oskrbovalca družinskega člana, da se bo odjavil iz evidence brezposelnih oseb ali evidence iskalcev zaposlitve ali da bo zapustil trg dela, je priloga vlogi, ki jo vloži zavarovana oseba.

S četrtem odstavkom tega člena je določeno, da lahko oskrbovalec družinskega člana sočasno zagotavlja DO največ dvema upravičencema. Izpolnjevanje pogojev oskrbovalca družinskega člana ugotavlja ZZZS. Oskrbovalec družinskega člana se za svoje delo usposobijo in so vpisani v evidenco oskrbovalcev družinskih članov.

K21. členu

Člen določa naloge oskrbovalca družinskega člana, ki se nanašajo na zagotavljanje celostne DO, ki jo upravičenec potrebuje in za zagotavljanje katere se je oskrbovalec družinskega člana usposobil. Usposabljanje, ki ga oskrbovalec družinskega člana opravi, predstavlja preplet teoretičnega in praktičnega usposabljanja za konkretna opravila pri konkretnem upravičencu. Cilj usposabljanja je zagotavljanje kakovostne in varne DO za upravičenca in zaščita zdravja oskrbovalca družinskega člana.

Oskrbovalec družinskega člana vodi dnevnik opravljanja DO in ZZZS sporoča vse spremembe, ki vplivajo na upravičenost do DO in na spremembo načrta priporočenih storitev.

Kakor v vsakem procesu, je tudi v primeru zagotavljanja DO, pomemben del procesa vodenja dokumentacije o opravljanju storitev DO, ugotovitvah in opažanjih, pomembnih za celostno obravnavo uporabnika. Oskrbovalec družinskega vodi dnevnik opravljanja DO, iz katerega je razvidno zagotavljanje DO. Dnevnik opravljanja DO izkazuje namenskost instituta oskrbovalca družinskega člana, omogoča pregled nad morebitnimi spremembami stanja, ki so časovno jasno umeščene in lahko v veliko pomoč tudi drugim službam, ki se vključujejo v obravnavo uporabnika. Hkrati dnevnik opravljanja DO omogoča tudi bolj usmerjeno svetovanje koordinatorja DO, s ciljem višje kakovosti in varnosti obravnave uporabnika in je lahko v pomoč tudi timu za krepitev in ohranjanje samostojnosti za bolj ciljno in uporabniku prilagojeno načrtovanje in izvajanje DO. Oskrbovalec se za način vodenja dnevnika opravljanja DO usposobi v okviru usposabljanja, ki ga zagotovi ministrstvo, pristojno za zdravje.

Člen poudarja potrebo po sodelovanju oskrbovalca družinskega člana z izvajalci zdravstvene dejavnosti in obveščanju osebnega zdravnika ali drugega izvajalca zdravstvene dejavnosti v primeru zdravstvenih sprememb pri upravičencu do DO.

K 22. členu

V tem členu so našteje vse pravice oskrbovalca družinskega člana po tem zakonu, in sicer delno plačilo za izgubljeni dohodek, vključitev v socialna zavarovanja, možnost načrtovane odsotnosti in pravica do usposabljanja ter strokovnega svetovanja. Eden izmed osnovnih pogojev za izvajanje tovrstne načina opravljanja DO je, da je predlagani oskrbovalec družinskega člana psihofizično sposoben skrbeti za uporabnika, saj lahko v nasprotnem primeru prihaja do tveganja na nivoju kakovosti in varnosti zagotavljanja DO, tako za uporabnika, kot tudi za oskrbovalca družinskega člana. V primerjavi z dosedanjim ureditvijo družinskega pomočnika (ki preide v oskrbovalca družinskega člana po tem zakonu) po predpisih s področja socialnega varstva, se status oskrbovalca družinskega člana izboljšuje, saj se nadomestilo za izpadli dogodek dvigne iz trenutne minimalne plače na 1,2 minimalne plače. Upravičenec, ki se odloči pravico do DO koristiti na način oskrbovalca družinskega člana, je upravičen tudi do 21 dnevne nadomestne oskrbe, ki se zagotavlja pri izvajalcu DO v instituciji. Možnost nadomestne oskrbe je namenjena zlasti razbremenitvi oskrbovalca družinskega člana.

K 23. členu

V tem členu je določena pravica oskrbovalca družinskega člana do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini 1,2 minimalne plače oziroma sorazmernega dela plačila, če je oskrbovalec družinskega člana zaposlen za polovični delovni čas ali v primeru, da samostojno dejavnost opravlja v polovičnem obsegu.

Določbe tega člena urejajo tudi višino plačila v primeru, če oskrbovalec družinskega člana sočasno zagotavlja oskrbo več kot enemu upravičencu (nadomestilo za izpadli dohodek se mu v tem primeru zviša za 50 odstotkov).

V členu je določeno, da oskrbovalcu družinskega člana pravice po tem zakonu mirujejo, če se uporabnik zdravi v bolnišnici oz. drugi obliki institucionalne oskrbe, ki jo krije zdravstveno zavarovanje, v trajanju več kot 60 dni. Takšna ureditev omogoča takojšnjo reaktivacijo oskrbovalca družinskega člana v primeru, ko se upravičenec iz npr. bolnišnice vrne nazaj v domače okolje.

Ta člen še določa od kdaj naprej oskrbovalcu družinskega člana pripada delno plačilo za izgubljeni dohodek, ki ga prejema v nespremenjeni obliki tudi v času uresničevanja pravice upravičenca do nadomestne oskrbe.

K 24. členu

Člen določa, da oskrbovalcu družinskega člana pripada vključitev v obvezna zavarovanja pod pogoji določenimi s predpisi s področij obveznega zdravstvenega zavarovanja, pokojninskega in invalidskega zavarovanja, zavarovanja za primer brezposelnosti in za starševsko varstvo, kot tudi v obvezno zavarovanje za DO.

K 25. členu

Z nadomestno oskrbo se uresničuje možnost razbremenitve oskrbovalca družinskega člana, ki skrbi za osebo s težko ali najtežjo omejitvijo samostojnosti. Ker se nadomestna oskrba zagotavlja na način DO v instituciji, je s tem upravičencu zagotovljena kontinuirana obravnava, ki je potrebna zaradi visokih omejitev sposobnosti samooskrbe. Zaradi ustrezne koordinacije aktivnosti, mora biti načrtovana odsotnost usklajena z izvajalcem DO v instituciji, ki za čas nadomestne oskrbe upravičencu potrebne storitve DO zagotavlja v instituciji. Vsebina tega člena prispeva k boljši kakovosti življenja ne le upravičencev, temveč tudi njihovih družin oziroma svojcev.

V prvem odstavku je določeno, da je lahko oskrbovalec družinskega člana v posameznem koledarskem letu načrtovano odsoten do skupno največ 21 dni, pri čemer njegova posamezna odsotnost traja minimalno sedem zaporednih dni. Z določitvijo minimalne zaporedne odsotnosti se preprečujejo primeri, ko bi se institucije za DO obremenjevale za kratkotrajno skrb za uporabnika, saj mora biti prevzem uporabnika v začasno nadomestno oskrbo dobro načrtovan, saj le na tak način lahko zagotovimo kakovostno in varno oskrbo.

K 26. členu

V tem členu so določeni primeri, ko oskrbovalec družinskega člana preneha opravljati svoje naloge. To je lahko bodisi na lastno željo ali po odločitvi upravičenca in zaradi drugih okoliščin, naštetih v prvem odstavku tega člena. ZZZS v teh primerih izda odločbo, ki jo vroči upravičencu in oskrbovalcu družinskega člana, pri čemer pa je ZZZS dolžan hkrati na predlog upravičenca ali po uradni dolžnosti izdati novo odločbo o pravici do DO, skladno z 38. členom tega zakona. S tem se zagotavlja kontinuiteta zagotavljanja storitev DO uporabniku.

Z dnem dokončnosti te odločbe oskrbovalec družinskega člana izgubi pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek, razen v primeru smrti zavarovane osebe, ko oskrbovalec družinskega člana obdrži delno plačilo za izgubljeni dohodek še en mesec po smrti upravičenca.

K 27. členu

V tem členu je določeno, da lahko upravičenec v primeru prenehanja opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana izbere novega oskrbovalca družinskega člana ali pa koristi pravico do DO v drugi obliki. Če se upravičenec po prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana odloči, da bo pravico dalje koristil v obliki oskrbovalca družinskega člana ali v drugi obliki, se o prenehanju dosedanje pravice in novi pravici DO odloča ponovno.

K 28. členu

V tem členu so določene obveznosti in pravice oskrbovalca družinskega člana po prenehanju opravljanja nalog. Pravice se razlikujejo v odvisnosti od razlogov za prenehanje.

K 29. členu

Člen ureja pravico in dolžnost oskrbovalca družinskega člana do osnovnega in obnovitvenega usposabljanja. Usposabljanje oskrbovalcev družinskega člana ni pomembno le z vidika kakovosti in varnosti obravnave uporabnika, ampak tudi z vidika zaščite zdravja oskrbovalca družinskega člana in sledenja spremembam smernic v načinu zagotavljanja potrebnih storitev.

V drugem odstavku tega člena je določeno, da program, katalog znanj, trajanje, izdajo potrdil, pogostost obnavljanja in način usposabljanja oskrbovalca družinskega člana ter vsebino dnevnika opravljanja storitev DO, s pravilnikom določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo

K 30. členu

Člen opredeljuje dodatne pravice iz DO, ki so pridružene pravice in avtomatično pripadajo zavarovanim osebam, ki so ocenjene kot upravičene do DO, v obsegu pripadajoče kategorije, in sicer:

- storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 31. člena tega zakona ne glede na način koriščenja in
- do sofinanciranja e-oskrbe iz 5. točke prvega odstavka 31. člena tega zakona, če upravičenec koristi DO na domu.

Z akcesornimi pravicami se lahko tudi omogoča kombinacija formalne in neformalne oskrbe (v primerih, ko se upravičenec odloči pravico do DO koristiti v obliki oskrbovalca družinskega člana ali denarnega prejemka. O dodatnih pravicah se ne odloča ločeno, ampak pripadajo upravičencu v obsegu pripadajoče vrednosti, določene v skladu s tem zakonom.

K 31. členu

ZDO uvaja nov sklop storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, ki pomembno upočasni napredovanje v višje stopnje odvisnosti od pomoči druge osebe, izboljša pa tudi kakovost in varnost življenja upravičencev DO in svojcev. Člen določa podlago za izračun obsega pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti in je odvisna od kategorije DO.

Pravica do storitev za ohranjanje samostojnosti je akcesorna pravica in pripada upravičencu v načinih opravljanja DO v javni mreži in v vseh kategorijah upravičenosti do DO v obsegu pripadajoče kategorije.

Storitve namenjene krepitvi in ohranjanju samostojnosti predstavljajo obliko preventivnih aktivnosti, z namenom ohranitve in krepitve sposobnosti samooskrbe upravičenca v čim višji meri, saj se lahko posledično aktivno vključuje v različne zasebne in družbene vloge ter kasneje prehaja v višjo stopnjo odvisnosti od pomoči drugih oseb, kar ima pozitiven vpliv na kakovost življenja upravičenca in njegove družine, pozitivno pa vpliva tudi na javnofinančne izdatke za DO, ki s kasnejšim prehajanjem v višje kategorije odvisnosti od pomoči druge osebe, rastejo počasneje.

Šesti odstavek določa, da mora izvajalec najmanj 10 odstotkov vrednosti pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, zagotoviti v 30. dneh od izvršljivosti odločbe o upravičenosti, saj je namen doseči čim hitrejšo vključitev uporabnika v storitve, ki lahko pomembno pripomorejo k ohranjanju njegovega psihofizičnega stanja ali ga celo izboljšajo.

Upravičenci, ki koristijo DO na domu ali pa se odločijo koristiti DO v obliki denarnega prejemka ali oskrbovalca družinskega člana, izvedbeni načrt iz 41. člena tega zakona v delu obiskov koordinatorja DO in zagotavljanja pravice do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti, sklenejo izvedbeni načrt z izvajalcem DO na domu.

Storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti opravljajo zaposleni, ki imajo izobrazbo s področja zdravstva ali je strokovnjak za socialno delo in svetovanje, ki 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, ali najmanj izobrazbo, pridobljena po študijskih programih za pridobitev višje izobrazbe, sprejetih pred 1. 1. 1994, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven. Namen sestave strukture tima, ki vključuje strokovnjake s področja zdravstva, socialnega dela in svetovanja je v možnosti zagotavljanja celostnega pristopa in podpore uporabniku tako na področju telesnega, duševnega in socialnega zdravja. Med strokovnjake tega tima se v skladu s Standardno klasifikacijo poklicev lahko uvršča tudi magister kineziologije, ki pa mora imeti izobrazbo a ravni, pridobljene po študijskih programih druge stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 8. raven.

K 32. členu

ZDO omogoča osebam, upravičenim do DO, ki živijo na svojem domu, sofinanciranje storitev e-oskrbe. Namen storitev e-oskrbe je v zagotavljanju kakovosti in varnosti življenja oseb v njihovem domačem okolju. Storitve e-oskrbe zmanjšujejo potrebe po kadrih v delu, ko je fizično prisotnost osebja možno nadomestiti s storitvami na daljavo. Uporabnost storitev e-oskrbe se je izkazala tudi v času epidemije nalezljive bolezni COVID-19, saj zmanjšujejo potrebo po fizičnem stiku in s tem tveganje prenosa okužbe. Storitve e-oskrbe predstavljajo pomembno obliko preventive in omogočajo hitrejše ukrepanje v primeru zaznanih odklonov, kot so npr. padci, kot neželen dogodek, ki ima pogosto zelo negativne vplive na kakovost in varnost življenja uporabnika in nadaljnjo sposobnost samooskrbe. Člen določa možnost sofinanciranja e-oskrbe v višini največ 50 odstotkov vrednosti paketa na trgu, pri čemer skupna letna vrednost sofinanciranja ob uveljavitvi tega zakona ne presega 150 enot letno, pri čemer vrednost enote znaša 1 euro in se enkrat letno uskladi z letno stopnjo inflacije v preteklem letu. Člen predvideva tudi varovalke za zaščito uporabnika in mehanizme, ki uporabnika razbremenijo administrativnih opravil v povezavi z dokazovanjem plačila storitev e-oskrbe ponudniku.

K 33. členu

Člen omogoča, da vsi upravičenci, tudi v primeru polnosti zmogljivosti pri izvajalcu DO v instituciji ali na domu, brez ponovne ocene upravičenosti oziroma izdaje nove odločbe, začasno dostopajo do drugih pravic (npr. namesto DO v instituciji, DO na domu, denarnega prejemka, oskrbovalec družinskega člana).

K 34. členu

Pri uresničevanju pravic iz obveznega zavarovanja za DO lahko gre tudi za nujne ukrepe v javnem interesu, s katerimi ni mogoče odlašati ali pa bi zaradi odložitve izvršitve nastala za upravičenca nepopravljiva škoda, zato morajo postopkovna pravila to specifičnost upoštevati in v ospredje postaviti zavarovano osebo in ji omogočiti, da čim prej pridobi pravice do DO, ne pa ustvarjati dodatnih administrativnih ovir, ki bi proces upočasnila in podražila. Organ, pristojen za ugotavljanje upravičenosti do DO, je ZZZS.

Postopek uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja za DO se začne z vlogo zavarovane osebe, njegovega skrbnika ali pooblaščenca, ki se vloži pri vstopni točki ZZZS. Če v okviru zdravstvene obravnave zavarovane osebe zdravnik ali pristojna patronažna medicinska sestra ugotovi, da zavarovana oseba ne bi bila zmožna samostojno pričiti postopka za uveljavitev pravic do DO, o tem obvestita pristojni center za socialno delo.

Dokler upravičencu ni postavljen skrbnik, lahko privolitev v začetek postopka za uveljavljanje pravic po tem zakonu podajo osebe naštete v tretjem odstavku tega člena, in sicer po izključujočem vrstnem redu. V kolikor med navedenimi osebami pride do nestrinjanja glede načina koriščenja pravic in vsebine izvedbenega načrta, o tem odloči pristojni center za socialno delo.

Obvezno vsebino vloge za oceno upravičenosti do DO in navodila za njeno izpolnjevanje določi ZZZS s svojim splošnim aktom.

K 35. členu

Postopek ugotavljanja upravičenosti zavarovanca do DO se prične z oceno samostojnosti, sposobnosti in omejitev telesnega in duševnega zdravja zavarovane osebe, praviloma na njegovem domu s pomočjo ocenjevalne lestvice, namensko razvite prav za uporabo v DO. Ocenjevanje upravičenosti izvede strokovni delavec ZZZS, za kar se posebej usposobi, pri čemer ocena upravičenosti do DO obsega oceno preostalih sposobnosti za izvajanje osnovnih in podpornih dnevnih opravil, ocena upravičenosti pa se izdelava s pomočjo ocenjevalne lestvice. Ocena upravičenosti zajema oceno preostalih sposobnosti v okviru osmih modulov, ki zajemajo področja, od psihofizičnega stanja sposobnosti samooskrbe, socialnih stikov itd.

Četrty odstavek tega člena ureja situacije, ko se o pravici do DO odloča brez opravljene ocene upravičenosti do DO skladno z določbo drugega odstavka 12. člena tega zakona. Za tovrstne primere je določeno, da ustrezen izvid zavarovane osebe, ki ga je podala pristojna oseba, kot to določa drugi odstavek 12. člena tega zakona, ne sme biti starejši od šestih mesecev, šteto po datumu izdaje odločbe. Izrecno je še določeno, da ta izvid postane del upravnega spisa, prav tako se mora odločba iz 38. člena

tega zakona nanj sklicevati. V primeru pozitivne odločbe se zavarovana oseba uvrsti v 5. kategorijo upravičenosti do DO iz prvega odstavka 12. člena tega zakona. Odločanje o pravici do DO brez opravljene ocene upravičenosti ne izključuje presoje splošnih pogojev za priznanje pravic do DO iz 11. člena tega zakona. Namen tega odstavka je namreč v poenostavitvi postopkov v primerih, ko je že iz zdravstvene dokumentacije razvidno, da gre za osebo, ki je zaradi svojega zdravstvenega stanja v celoti odvisna od pomoči druge osebe.

K 36. členu

Bistvena novost postopka je, da se ocena upravičenosti praviloma izdela v domačem okolju zavarovane osebe oziroma v okolju, kjer zavarovana oseba biva. Namen izvedbe ocene v domačem okolju zavarovane osebe, je narediti postopek za zavarovano osebo čim bolj enostaven, saj so osebe, ki potrebujejo DO pogosto osebe z težavami v gibanju, kogniciji in posledično težko zapuščajo okolje, kjer bivajo. Ocena je tako možna ne glede na stanje osebe in sposobnost zavarovane osebe ali njene socialne mreže za oceno v drugem okolju.

Za osebe, ki bivajo v tujini se ocena upravičenosti izvede na daljavo s pomočjo informacijsko komunikacijske tehnologije ter na podlagi zdravstvene dokumentacije.

K 37. členu

Določbe tega člena uvajajo izdelavo načrta priporočenih storitev DO. Načrt priporočenih storitev DO predstavlja nabor storitev DO, za katere strokovni delavec ZZZS oceni, da bi bile, glede na ugotovitve v postopku ocenjevanja, za celotno DO za upravičenca potrebne.

Načrt priporočenih storitev DO iz drugega odstavka 37. člena tega zakona je namreč priloga odločbe ZZZS iz 38. člena tega zakona in podlaga za oblikovanje izreka te odločbe o načinu koriščenja pravice ter pripravo izvedbenega načrta iz 41. člena tega zakona ter predstavlja tudi pomoč koordinatorju v DO pri pripravi izvedbenega načrta.

K 38. členu

Za odločanje o pravicah do DO iz tega zakona je pristojen strokovni delavec ZZZS, pri čemer je določen tudi rok za odločitev strokovnega delavca ZZZS od prejema popolne vloge. V drugem odstavku so navedene minimalne obvezne sestavine odločbe, s katero se odloči o pravicah iz DO.

V četrtem odstavku tega člena je določeno, da se v primeru uveljavljanja pravice do oskrbovalca družinskega člana hkrati odloči tudi o pravicah oskrbovalca družinskega člana in času pričetka izvajanja pravice v tej obliki, pri čemer se odločba o priznanju pravice do oskrbovalca družinskega člana vroči upravičencu in oskrbovalcu družinskega člana. Navedeno je potrebno, ker se v tem postopku odloča o pravicah in obveznostih tako upravičenca kot tudi oskrbovalca družinskega člana.

Peti in šesti odstavek še določata možnost izdaje nove odločbe na podlagi že opravljene ocene upravičenosti do DO in primere, ko izdaja nove odločbe ni potrebna (in sicer v primeru nadomestne oskrbe).

K 39. členu

Ta člen ureja pritožbeni postopek v primeru izdane odločbe o pravicah do DO, in sicer je zoper to odločbo dovoljena pritožba v roku 15 dni od njene vročitve, pri čemer pritožba ne zadrži izvršitve odločbe.

Pritožbeni organ je direkcija ZZZS, ki mora o pritožbi odločiti v 30 dneh od njenega prejema. V drugem odstavku tega člena je še določeno, da če drugostopenjski organ ne izda odločbe o pritožbi v predpisanem roku (gre torej za situacijo t. i. molka organa), je predvidena možnost, da lahko zavarovana oseba uveljavlja sodno varstvo skladno z 40. členom tega zakona kot če bi bila njena pritožba zavrnjena, pri čemer v tem primeru zavarovana oseba direkcije ZZZS ni dolžna dodatno pozivati na odločitev o pritožbi.

Tretji in četrti odstavek urejata primere, če je pritožbi ugodeno in je določena druga kategorija upravičenosti oz. primere, ko je pritožbi ugodeno, z odpravljenimi odločbami pa zavarovani osebi pravica do DO ni bila priznana.

Člen ureja način vročanja odločbe o upravičenosti do DO, in sicer se vročajo osebno, v skladu z določbami, ki urejajo splošni upravni postopek.

K 40. členu

Člen določa, da v sporih zoper dokončne odločbe ZZZS iz prejšnjega člena tega zakona odloča pristojno delovno in socialno sodišče, in sicer skladno s pravili postopka, po katerih sodišča odločajo v delovnih in socialnih sporih.

K 41. členu

Izvedbeni načrt je pogodba med upravičencem in izvajalcem DO, s katerim se izvajalec DO zaveže, da bo upravičencu nudil storitve DO v obsegu pravice, ki izhaja iz odločbe. Osnova za pripravo izvedbenega načrta, ki ga pripravi koordinator DO v dogovoru z upravičencem, ki je v celotnem procesu aktiven partner, je načrt priporočenih storitev DO, ki izhaja iz izdelane ocene upravičenosti do DO. Izdelan izvedbeni načrt je osnova za izvajanje in koordinacijo DO.

Koordinator DO pri izbranem izvajalcu DO iz prvega odstavka 56. člena se vključi v pripravo izvedbenega načrta pri vseh upravičencih do DO, ne glede na to, za kakšno obliko koriščenja DO se upravičenec odloči.

Upravičenec sklene načrt z samo z enim izvajalcem DO najpozneje v 60 dneh od izvršljivosti odločbe tako, da ga podpiše. Pogoj sklenitve izvedbenega načrta tudi za upravičence, ki koristijo pravico iz DO v obliki denarnega prejemka ali oskrbovalca družinskega člana je podan s ciljem vključenosti vseh upravičencev v spremljanje s strani koordinatorja DO v javni mreži izvajalcev DO, saj se na ta način zagotavlja tudi spremljanje ustreznosti oskrbljenosti uporabnikov.

V izvedbenem načrtu se izvajalec DO zaveže, da bo upravičencu nudil storitve v obsegu pravice, ki izhajajo iz odločbe in v skladu s priporočenimi storitvami. Zaradi spremenjenih potreb upravičenca v okviru iste kategorije upravičenosti lahko izvajalec DO in upravičenec z aneksom k izvedbenemu načrtu spremenita nabor ali pogostost izvajanja storitev DO oziroma v okviru pripadajoče kategorije vključita v izvajanje storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti, če se upravičenec ob sklenitvi izvedbenega načrta zanje ni odločil. Določba omogoča fleksibilnost izvajalca DO in upravičenca pri prilagajanju izvedbenega načrta, če se npr. spremenjeno stanje upravičenca odraža v potrebi, da se storitev izvede na drugačen način (npr. upravičenec se ne more več tuširati in je potrebna posteljna kopel).

Upravičenec, ki se odloči, da bo pravico koristil v obliki denarnega prejemka ali oskrbovalca družinskega člana, sklene izvedbeni načrt zgolj v delu v delu za izvedbo storitev ohranjanja samostojnosti in delu dogovora o obiskih koordinatorja v skladu z devetim odstavkom 41. člena tega zakona.

Upravičenec do DO sklene izvedbeni načrt z enim izvajalcem DO. Upravičenec, ki koristi pravico iz DO v obliki denarnega prejemka ali oskrbovalca družinskega člana, izvedbeni načrt sklene z izvajalcem DO na domu. V primeru, da upravičenec, ki pravico koristi v obliki oskrbovalca družinskega člana, želi koristiti pravico do nadomestne oskrbe, za čas trajanja nadomestne oskrbe sklene izvedbeni načrt z izvajalcem DO v instituciji.

Koordinator DO v primeru, da upravičenec uporablja storitve e-oskrbe, spremlja utemeljenost teh storitev.

Izvedbeni načrt pred pričetkom zagotavljanja DO v javni mreži, potrdi ZZZS.

K 42. členu

Potrebe upravičenca do DO se lahko spreminjajo, zato je ocenjevanje njegove sposobnosti samooskrbe dinamičen proces, ki mora potekati tako, da ne predstavlja administrativnega bremena za vstopno točko ali zavarovano osebo, hkrati pa dovolj fleksibilen, da omogoča prilagodljivost ob spremembi stanja zavarovane osebe. V ta namen člen ureja upravičenost do ponovne ocene upravičenosti do DO, in sicer ZZZS po uradni dolžnosti izvede ponovno oceno upravičenosti do DO najpozneje v roku pet let od izdaje odločbe ZZZS, nato pa ponovno najmanj vsakih pet let. V postopku ponovne ocene upravičenosti do DO ZZZS izda odločbo iz 38. člena tega zakona, pri čemer se smiselno uporabljajo določbe 34., 35., 36., 37., 38., 39., 40. in 41. člena tega zakona.

K 43. členu

Člen določa obveznost upravičenca, da ZZZS sporoča vse spremembe, ki trajajo več kot trideset dni in ki bi lahko vplivale na pridobljeno pravico (npr. zaradi možnosti koriščenja storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti se stanje upravičenca pomembno izboljša ali npr. upravičenec po akutnem dogodku (npr. možganska kap) in zaključenem zdravljenju ter medicinski rehabilitaciji, ne dosega stopnje samostojnosti, kakor jo je pred samim dogodkom in potrebuje višji obseg pomoči).

K 44. členu

Člen določa pravila plačevanja opravljenih storitev izvajalcu DO, nakazovanje denarnih prejemkov (za alternativno koriščenje pravic, e-oskrbo itd.) upravičencu in plačevanje delnega plačila za izgubljeni dohodek oskrbovalcu družinskega člana. Člen določa, da ZZZS s splošnim aktom določi način izmenjave obračunskih podatkov.

K 45. členu

Člen določa, da izvajalec DO ZZZS enkrat mesečno izda zahtevek za plačilo opravljenih storitev DO v preteklem mesecu.

K 46. členu

Člen ureja način povrnitve preplačil v primerih neupravičenega financiranja pravic po tem zakonu.

K 47. členu

Ta člen določa, da se ob upoštevanju 51. člena, ki ureja sprejem posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO, DO financiranja iz virov obveznega zavarovanja za DO, sredstev, ki so zbrana iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja ter pokojninskega in invalidskega zavarovanja in se skladno z drugim odstavkom tega člena prenesejo na poseben podračun ZZZS, odprtega za namen DO, državnega proračuna, sredstev demografskega sklada, sredstev proračunov Evropske unije ter donacij in drugih virov.

K 48. členu

V tem členu je določeno, da je zavarovanje za DO obvezno. Drugi odstavek opredeljuje obvezno zavarovanje kot socialno zavarovanje za osebe, ki jih določa zakona, in sicer za socialna tveganja, ki so posledica bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev, ali trajno, in ki so odvisne od pomoči drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevnih opravil.

Kot nosilec obveznega zavarovanja za DO je določen ZZZS.

K 49. členu

Ta člen določa, da je zavarovanim osebam zagotovljeno kritje pravic iz DO z obveznim zavarovanjem za DO, ki pa bo urejeno s posebnim zakonom iz 51. člena tega zakona, natančnejši obseg kritja posameznih pravic iz DO pa določa ta zakon.

K 50. členu

Člen določa kdo so zavarovane osebe za DO, drugi odstavek pa določa osebe, ki za DO niso zavarovane. S tretjim odstavkom tega člena se z vidika zavarovanja za DO ureja položaj oseb, ki so pred dopolnitvijo starosti 18 let v delovnem razmerju, opravljajo gospodarsko, poklicno ali kmetijsko dejavnost oziroma poslovodno funkcijo kot edini ali glavni poklic po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

K 51. členu

Ta člen določa, da bo pogoje obveznega zavarovanja za DO, osnovo za plačilo prispevkov in prispevno stopnjo, prihodke in odhodke obveznega zavarovanja za DO, način obračuna in plačevanja prispevkov,

zavezanca in prispevke za posebne primere, določil posebni zakon. Posebin zakon bo določil tudi zbiranje in razporeditev zbranih donacij in drugih sredstev (6. točka 47. člena tega zakona). Pri tem je treba upoštevati tudi določbo 0. člena tega zakona, ki določa, da Vlada Republike Slovenije najpozneje do 30. junija 2024 pripravi popoln zakonodajni predlog posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO.

V drugem odstavku je določeno, da se do uveljavitve posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO iz tega člena, pravice iz DO po tem zakonu financirajo iz prenesenih sredstev, kot to določa drugi odstavek 47. člena tega zakona. Poleg financiranja pravic do DO iz prenesenih sredstev, pa je v tretjem odstavku določeno, da manjkajoča sredstva v posameznem letu zagotovi Republika Slovenija v državnem proračunu. Takšna ureditev je predvidljiva in določljiva tako z vidika upravičencev do DO, kot tudi z vidika finančnega obremenjevanja državnega proračuna.

K 52. členu

Člen določa način zagotavljanja likvidnih sredstev ZZZS likvidna sredstva za tekoče financiranje pravic iz obveznega zavarovanja za DO in drugih obveznosti, ki se krijejo iz sredstev obveznega zavarovanja za DO ter za kritje primanjkljaja iz naslova obveznega zavarovanja za DO.

K 53. členu

Člen določa, da lahko ZZZS prenesena sredstva iz drugega odstavka 47. člena tega zakona, porablja izključno za namene, določene s tem zakonom, ZZZS mora z zbranimi sredstvi ravnati učinkovito in gospodarno.

K 54. členu

Ta člen določa, da je poslovanje na področju DO opredeljeno s finančnim načrtom ZZZS.

K 55. členu

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

K 56. členu

Ta člen določa vrste izvajalcev DO, in sicer so to lahko javni zavodi, druge pravne osebe ter samostojni podjetniki posamezniki in nosilci dopolnilnih dejavnosti na kmetiji, ki opravljajo DO v obliki iz prve alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona.

Vsi navedeni izvajalci DO pa morajo za izvajanje dejavnosti DO pridobiti dovoljenje za opravljanje DO, kar velja tako za izvajalce v javni mreži kot tudi izven nje.

Kot poseben način opravljanja DO se šteje oskrbovalec družinskega člana. Oskrbovalec družinskega člana za izvajanje oskrbe družinskemu članu ne potrebuje dovoljenja, izpolnjevati pa mora druge s tem zakonom določene pogoje. Med izvajalce DO se vštevata zaradi financiranja iz javnih virov.

K 57. členu

ZDO uvaja tipizacijo izvajalcev, in sicer izvajalce, ki izvajajo DO v instituciji in izvajalce, ki izvajajo DO na domu. Izvajajo DO v instituciji se loči na tri tipe zavodov, in sicer na bivalne enote, oskrbne domove in negovalne domove.

Bivalne enote predstavljajo institucionalno obliko DO, ki se po načinu delovanja najbolj približa domačemu okolju, saj se tudi zdravstvena nega zagotavlja v obliki patronažne službe, kakor se ta zagotavlja tudi pri upravičencih do DO, ki živijo doma. Tovrstna rešitev ustrezno naslavlja tudi dosedanje izzive, ko se izvajalci institucionalnih oblik z manjšimi zmogljivostmi (npr. manjše enote varstveno delovnih centrov, ki izvajajo institucionalno varstvo odraslih) soočajo z izzivi, kako ustrezno zagotoviti potrebo po zdravstveni negi. Z navedenim Republika Slovenija podpira dezinstitutionalizacijo, h kateri se je zavezala v svojih nacionalnih strateških dokumentih.

Oskrbni domovi so izvajalci DO v instituciji, ki zagotavljajo DO za vse kategorije upravičencev do DO, ob tem pa izvajalci sami zagotavljajo tudi del aktivnosti manj zahtevnih postopkov s področja zdravstvene nege, fizioterapijo in delovno terapijo skladno s predpisi s področja zdravstvenega varstva in naborom storitev, ki se določijo v okviru Splošnega dogovora.

Negovalni domovi so nova načina opravljanja DO v Republiki Sloveniji. Gre za tip izvajalca, katerega zmogljivosti so večinoma namenjene upravičencem do DO, ki potrebujejo večji obseg DO oziroma upravičencem s težko in najtežjo omejitvijo samostojnosti ter potrebo po kontinuirani zdravstveni negi oziroma zahtevnejših medicinsko tehničnih postopkih in posegih. Gre za kategorijo upravičencev, ki v trenutni ureditvi pogosto, zaradi neustreznih odgovorov na njihove potrebe, ostajajo v bolnišnicah in zasedajo zmogljivosti, namenjene bolnišničnemu zdravljenju (npr. traheotomirani pacienti, pacienti s peritonealno dializo, pacienti v vegetativnem stanju ipd.). Negovalni domovi izvajajo tudi zdraviliško dejavnost za osebe upravičene do DO, tako v obliki obravnave z nastanitvijo, ambulantne obravnave in v obliki mobilnih timov, ki zagotavljajo storitve rehabilitacije ne domu upravičencev do DO z namenom čim višje stopnje opolnomočenja upravičencev do DO za življenje doma ali v drugih skupnostnih oblikah. Nabor storitev zdravstvene nege, fizioterapije in delovne terapije se določi s Splošnim dogovorom.

DO na domu izvajalec DO izvaja na način zagotavljanja storitev DO na domu upravičenca. Kot dom upravičenca se obravnava tudi npr. oskrbovano stanovanje in druge sodobne oblike bivanja, pri čemer se s ciljem dezinstitutionalizacije kot način opravljanja DO na domu prepozna oblike sobivanja do šestih oseb, ki potrebujejo DO (npr. nastanitvene kapacitete na kmetijah ipd.), oskrbovana stanovanja in druge sodobne oblike bivanja, v katere vstopa izvajalec DO na domu s ciljem zagotavljanja DO za upravičence.

Šesti odstavek tega člena določa, da lahko izvajalec DO, ki pridobi dovoljenje za izvajanje dejavnosti, v izvajanje posamezne storitve vključi pogodbenega izvajalca, če ta izpolnjuje kadrovske in druge pogoje, ki jih določa ta zakon.

Sedmi odstavek določa, da obseg posteljnih zmogljivosti DO v instituciji iz drugega odstavka tega člena s pravilnikom določi minister, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

K 58. členu

Eden od pglavitnih ciljev reforme DO je izboljšanje kakovosti in varnosti izvajanja DO ne glede na to v kakšni obliki se izvaja.

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

Cilj je zagotavljanje kakovostne in varne celostne obravnave upravičenca, ki bo aktivni partner pri načrtovanju in izvajanju storitev DO. Zgolj izvajalci z ustreznimi kadrovskimi, tehničnimi in varnostnimi pogoji, ki so pridobili dovoljenje pristojnega ministra, lahko opravljajo storitve DO. V imenu izvajalca lahko posamezne storitve DO opravljajo le osebe, ki izpolnjujejo kadrovske pogoje, ki jih določa pravilnik, ki ga sprejme minister v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo. Ta pravilnik določi podrobnejše kadrovske pogoje, ki se nanašajo na raven izobrazbe, delovne izkušnje, potrebna dodatna znanja, nekaznovanost, število neposrednih izvajalcev DO glede na način opravljanja DO po tem zakonu ter način in obseg supervizije. Ta člen preprečuje v strokovnih nadzorih ugotovljeno prakso, da v trenutnem sistemu posamezne storitve DO opravljajo tudi osebe brez potrebnih kvalifikacij.

ZDO uvaja supervizijo kot obvezno vsebino v procesih dela, z namenom učenja skozi izkušnje med člani tima. Namen supervizije je razbremenitev zaposlenih tako, da lahko konstruktivno rešujejo stresne situacije in ohranjajo in razvijajo profesionalnost pri svojem delu. Supervizor v procesu supervizije nudi podporo zaposlenim pri razreševanju stisk in težav v povezavi z opravljanjem DO, s čimer se tudi spodbuja in omogoča strokovni razvoj zaposlenega.

ZDO v okviru kadrov za izvajanje storitev DO tako omogoča, da se iz javnih virov zagotavlja tudi financiranje dela zaposlenih, ki so oziroma naj bi bili v trenutni ureditvi za zagotavljanje storitev osnovnih in podpornih dnevnih opravil financirani iz plačil upravičencev.

V zvezi z minimalnimi prostorskimi, tehničnimi, varnostnimi in drugimi pogoji ter standardi, ki med drugim določajo število, namembnost, opremljenost in velikost prostorov, v katerih se izvajajo storitve DO, šesti odstavek tega člena določa, da to s pravilnikom uredi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

Nove organizacijske zahteve ne predstavljajo nepotrebnega povečanja stroškov ali administrativnega bremena za izvajalce DO, temveč postavljajo enotne in jasne minimalne kriterije, po katerih je mogoče dovolj zanesljivo oceniti kakovost in varnost izvajanja storitev DO v vsakem posamičnem primeru. Zasebni interes izvajalca DO po zniževanju stroškov, na račun nezadostnih oziroma neustreznih človeških ter materialnih virov ni v javnem interesu.

Izvajalec DO mora zagotoviti stalno izobraževanje in usposabljanje oseb, ki opravljajo storitve DO, vse z namenom podpiranja profesionalnega in strokovnega razvoja zaposlenih pri izvajalcu DO in zagotavljanja kakovostne ter varne DO. Prav tako je določeno, da mora izvajalec DO en odstotek posteljnih zmogljivosti oskrbnih in negovalnih domov nameniti izvajanju nadomestne oskrbe, kot to določa oddelek zakona glede oskrbovalca družinskega člana.

Z vidika zagotavljanja ustrezne komunikacije z uporabnikom in kakovostne in varne DO za uporabnika in tudi kakovostnega in varnega dela zaposlenega v DO, je v sedmem odstavku določen minimalni nivo znanja slovenskega jezika zaposlenega pri izvajalcu DO, in sicer vsaj raven B2.

Pogoje na področju kadrov se podrobneje uredi v pravilniku, pri čemer se upošteva, da posamezne poklicne skupine svoje delo opravljajo v okviru lastnih poklicnih kompetenc in da je sestava timov interdisciplinarna in vključuje tako osebe, ki izvajajo aktivnosti podpornih dnevnih opravil, ki se za izvajanje le teh lahko priučijo, kakor poklicne skupine s področja zdravstva in strokovnjakov za socialno delo in svetovanje, pri čemer se sestavo timov za opravljanje storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti načrtuje na način, da timi s ciljem podpore tako na področju telesnega, duševnega zdravja in socialnega blagostanja sestavljeni interdisciplinarno.

Dovoljenje za delo potrebujejo vsi izvajalci DO razen oskrbovalca družinskega člana, ki je poseben način opravljanja DO na domu.

K 59. členu

Člen določa pristojni organ za izdajo dovoljenj glede na obliko opravljanja DO. Prav tako je v tretjem odstavku določeno, da zoper odločbo pristojnega ministrstva, s katero se dovoljenje za opravljanje zavrne oz. se dovoljenje ne podeli, ni pritožbe, je pa zoper odločitev ministrstva možen upravni spor.

K 60. členu

Člen določa obveznost izvajalcev v DO in pogodbenih delavcev pri izvajalcih DO za vpis v register in vrste podatkov ter roke v katerih mora izvajalec DO podatke sporočiti registru. Določeno je, da register o izvajalcih DO in pogodbenih izvajalcih upravlja NIJZ.

V drugem odstavku tega člena je določen rok, v katerem mora izvajalec DO oz. pogodbeni izvajalec vložiti vlogo za vpis v register. Vsebina vloge za vpis v register in zahtevane podatke, ki se vpisujejo v register s pravilnikom določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom pristojnim za socialno varstvo.

K 61. členu

Člen določa pogoj za pričetek opravljanja DO. Ta se lahko začne izvajati šele z dnem vpisa v register iz 60. člena tega zakona. S tem pogojem se želi preprečiti situacije, ko bi izvajalec pričel izvajati DO z dnem registriranja dejavnosti, kar se lahko zgodi še preden pridobi dovoljenje.

K 62. členu

Člen nalaga dolžnost stalnega izpolnjevanja pogojev in poročanja izvajalcev DO. Načelo kakovosti DO pomeni obravnavo, ki je v skladu z obstoječim znanjem in standardi, kakovostna, varna, učinkovita, gospodarna, osredotočena na upravičenca, pravočasna in enaka za enake potrebe, upošteva značilnosti in potrebe posameznika. Z namenom zagotovitve kakovostne in varne DO zakon uvaža dolžnost stalnega izpolnjevanja vseh pogojev za opravljanje DO in rednega letnega poročanja

ministrstvu o vzpostavljenih internih standardih kakovosti in varnosti, obsegu in rezultatih notranjega nadzora nad uporabo standardov kakovosti in varnosti. Prav tako je določena javna objava poročila iz drugega odstavka tega člena na spletni strani izvajalca DO.

K 63. členu

Člen nalaga obveznost sporočanja vseh sprememb, ki jih izvajalcev DO zazna pri zagotavljanju DO upravičencu, ki trajajo več kot 30 dni in ki bi lahko vplivale na njegovo pridobljeno pravico.

Ta člen ureja tudi obveznost izvajalcev DO, da poročajo o spremembah zasedenosti zmogljivosti, številu kandidatov za sprejem in njihovi kategoriji upravičenosti do DO, in sicer najpozneje v roku 24 ur od spremembe. Člen določa tudi obveznost izvajalca DO za poročanje o številu in strukturi kadra pri izvajalcu DO. Z navedenim se vzpostavi učinkovit sistem poročanja, ki omogoča pregled nad zmogljivostmi in njihovo zasedenostjo v javni mreži, kar ne predstavlja le doprinosa k izboljšanju in pohitritvi dostopa do informacij za vse deležnike v sistemu DO, ampak tudi eno izmed podlag za učinkovito načrtovanje potrebnega prilagajanja virov v javni mreži.

V zvezi z vodenjem seznama prostih posteljnih zmogljivosti je določeno, da način vodenje seznama in način poročanja s pravilnikom določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

K 64. členu

Člen določa naloge koordinatorja DO, ki je oseba, zaposlena pri izvajalcu DO in ki je ključnega pomena za nemoteno strokovno, kakovostno in varno delo zaposlenih pri izvajalcu DO ter za sodelovanje s strokovnim delavcem ZZZS in drugimi službami, ki se vključujejo v obravnavo uporabnika.

Koordinator DO se vključuje v spremljanje vseh upravičencev do DO, in sicer tudi tistih, ki pravico koristijo v obliki oskrbovalca družinskega člana oziroma prejemajo denarni prejemek. Če koordinator DO ugotovi, da se upravičencu iz predhodnega stavka, DO ne zagotavlja ustrezno, je dolžan o tem obvestiti ZZZS, ki izdela ponovno oceno upravičenosti do DO. Naloga koordinatorja DO je tudi obveščanje ponudnika e-oskrbe in ZZZS, če ugotovi, da storitve e-oskrbe ne služijo namenu, kar je podlaga za prekinitev pogodbe z izvajalcem e-oskrbe, saj lahko sicer prihaja do nepotrebne porabe javnih in zasebnih virov za plačevanje storitev, ki ne dosegajo pričakovanega namena (npr. zaradi poslabšanja stanja uporabnika, uporabnik ne more izvajati merjenja vitalnih funkcij, ki se spremljajo na daljavo ipd.).

Člen določa izvajanje rednih obiskov koordinatorja DO pri upravičencu, pri čemer je pogostost obiskov odvisna od ugotovljene kategorije DO, in se z rastjo kategorije upravičenosti povečuje. Člen določa pogostost obiskov koordinatorja DO v skladu s kategorijo upravičenosti do DO. Koordinator DO skrbi tudi za realizacijo izvedbenega načrta in vodi elektronsko evidenco sprememb podatkov.

Kot izhaja iz zakona je ključni strokovni delavec v procesu DO koordinator DO, ki ima izobrazbo s področja zdravstva ali so strokovnjaki za socialno delo in svetovanje in imajo najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu prve stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih prve stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 7. raven, ali najmanj izobrazbo, pridobljena po študijskih programih za pridobitev višje izobrazbe, sprejetih pred 1. 1. 1994, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven, pri čemer se kot strokovnjake s področja socialnega dela in svetovanja v skladu s tem zakonom prepoznava strokovnjaki in strokovnjakinje za socialno delo in svetovanje v skladu s Standardno klasifikacijo poklicev (npr. koda 2635). Določeno je še, da je izvajalec DO dolžan dela in naloge koordinatorja vnesti v temeljni akt, ki ureja njegovo delovanje, ter v pogodbo o zaposlitvi, ki jo sklene z osebo, ki opravlja dela in naloge koordinatorja DO.

K 65. členu

V tem členu je določeno, da v zvezi z javno službo na področju DO, ob upoštevanju določb 7. člena tega zakona, ki ureja nacionalni program za DO, deluje javna mreža izvajalcev DO. Javna služba je družbi nujno potrebna dejavnost, preko katere se zadovoljujejo javne dobrine in storitve, ki jih v javnem interesu trajno in nemoteno zagotavlja državna v sodelovanju z lokalno skupnostjo, pri tem njen prvenstven cilj ni pridobivanje dobička.

Z javno mrežo, ki jo tvorijo javni zavodi za opravljanje DO in izvajalci s koncesijo za opravljanje DO, se določi obseg in prostorska razporeditev zmogljivosti in izvajalcev DO po načelu dostopnosti. To pomeni, da so storitve DO v javni mreži geografsko in finančno dostopne po načelu univerzalnosti, kar pomeni da je vsaki zavarovani osebi pod pogoji iz tega zakona omogočen dostop do DO v javni mreži.

K 66. členu

V javni mreži se javni zavodi delijo med javne zavode za opravljanje DO na domu in javne zavode za opravljanje DO v institucijah. Slednji so razporejeni v tri organizacijske tipe, kot je predvideno v 40. členu tega zakona. Glej tudi obrazložitev k 40. členu.

K 67. členu

Člen določa različne vrste ustanoviteljev za različne tipe javnih zavodov. Glej tudi obrazložitev k 57. členu tega zakona.

K 68. členu

Člen določa, da ustrezne materialne pogoje za delo javnega zavoda zagotovi ustanovitelj.

K 69. členu

Člen določa upravljavski organ zavoda, njegovo sestavo in način imenovanja.

K 70. členu

Člen določa organ, ki imenuje in razrešuje direktorja javnega zavoda in pogoje za njegovo imenovanje, trajanje mandata in možnost ponovnega imenovanja.

Drugi odstavek tega člena določa pogoje glede izobrazbe in delovnih izkušenj, ki jih mora izpolnjevati direktor, ki opravlja poslovodno funkcijo, s tretjim odstavkom pa je z namenom racionalizacije in učinkovitega upravljanja predvidena možnost, da sta funkciji strokovnega vodenja in poslovodenja pri izvajalcu DO po določenimi pogoji lahko združeni.

K 71. členu

Člen določa, da je za opravljanje DO imenovan strokovni kolegijski organ.

K 72. členu

Člen našteva od kje javni zavod pridobiva sredstva za delo.

K 73. členu

V tem členu je določeno, da se storitve v mreži iz javnih virov za DO zagotavljajo v obsegu pripadajoče kategorije upravičenosti do DO.

K 74. členu

Javno službo v DO lahko opravljajo na podlagi koncesije domače in tuje pravne osebe ali samostojni podjetniki posamezniki, fizične osebe, ki samostojno opravljajo dejavnost in nosilci dopolnilne dejavnosti na kmetiji, če izpolnjujejo pogoje, določene s tem zakonom.

Oskrbovalec družinskega člana iz 19. člena tega zakona, kot poseben način opravljanja DO na domu, ki jo lahko opravljajo družinski člani za upravičence do 4. in 5. kategorije DO iz prvega odstavka 1. člena tega zakona, za opravljanje DO ne pridobiva dovoljenja za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona oziroma koncesije v skladu s tem zakonom.

Člen določa, da se za podelitev koncesije, katere vrednost je enaka ali višja od mejne vrednosti, kot je v Zakonu o nekaterih koncesijskih pogodbah (v nadaljevanju: ZNKP) določena za objavo obvestila o koncesije v Uradnem listu EU (9. člen ZNKP) in je trenutno določena v višini 5.350.000 EUR, uporabljajo

določbe ZNKP, za podelitev koncesije pod to mejno vrednostjo pa se postopek ureja v tem zakonu. Za izračun vrednosti koncesije se uporablja metoda, kot je določena v ZNKP.

Primarni interes države je zagotavljanje ustreznega števila javnih zavodov, ki bodo izvajali DO. Koncesionarji pomembno dopolnjujejo DO v javni mreži povsod tam, kjer je kapacitete javnih zavodov ne zadoščajo za kritje potreb upravičencev. Pri koncesiji gre za opravljanje javne službe, ko koncesionar v celoti prevzame opravljanje javne službe na določenem mestu v javni mreži, pri čemer DO izvaja v svojem imenu in za svoj račun ter je za njegovo opravljanje tudi v celoti odgovoren. Koncesionar na ta način nosi tudi celotno tveganje povpraševanja po storitvah DO, torej tveganje števila uporabnikov DO in s tem storitev, ali vsaj večino tega tveganja.

Koncesija za DO se podeli za določen čas, odvisno od oblike opravljanja DO, ki ne sme biti daljše od obdobja v katerem se lahko pričakuje, da se bodo koncesionarju povrnila vložena sredstva, ki jih je vložil v izvajanje predmetne koncesije.

Koncesija ni predmet pravnega prometa, kar med drugim pomeni, da ne more biti predmet dedovanja, prodaje, prenosa ali druge oblike razpolaganja v pravnem prometu. Zakon poudarjeno obravnava koncesije kot podredno obliko opravljanja javne DO. To pomeni, da se javna DO izvaja v okviru javnih zavodov, preko koncesije pa le dopolnilno. Do podelitve koncesije bo torej lahko prišlo v primeru, ko država v okviru javnih izvajalcev DO ne bo mogla zagotoviti DO v predvidenem obsegu, ki ga določa javna mreža.

K 75. členu

Člen določa, da so izvajalci DO zavezani spoštovati določbe Zakona o preglednosti finančnih odnosov in ločenem evidentiranju različnih dejavnosti (v nadaljevanju: ZPFOLERD-1), še zlasti določbe glede določitve sodil za delitev splošnih stroškov in potrditve teh sodil na nadzornih organih izvajalca.

K 76. členu

Zakon uvaja ureditev, po kateri se za koncesijo sprejme koncesijski akt, s katerim se uredi bistvena vprašanja koncesijskega razmerja. Tak predpis je za koncesijsko razmerje bistven, saj se z njim določi tiste elemente koncesijskega razmerja, ki so v javnem interesu in s katerimi se zagotavlja, da se koncesija izvršuje v javnem interesu in o katerem se s koncesionarjem ni mogoče pogajati. Koncesijski akt sprejme Vlada RS na predlog pristojnega ministrstva oziroma občinski svet samoupravnega lokalne skupnosti

Namen te določbe je, da se podobne koncesije povsod na območju Republike Slovenije urejene enako, ob upoštevanju stanja in predvidenega razvoja javne mreže, saj bi drugačna rešitev lahko privedla do različnega obravnavanja koncesionarjev, še zlasti pa do različnega položaja upravičencev.

K 77. členu

Člen določa obveznost, da se koncesije iz četrtega odstavka 76. člena lahko podelijo le na podlagi javnega razpisa. Člen tudi določa nujne elemente, ki jih mora vsebovati objava javnega razpisa.

K 78. členu

Člen določa pravila glede priprave koncesijske dokumentacije, njene vsebine, objave na portalu javnih naročil. Določa tudi razmerje med koncesijsko dokumentacijo in koncesijskih aktom.

K 79. členu

Člen določa in navaja katere pogoje mora zainteresiran gospodarski subjekt izpolnjevati, da bi lahko opravljal koncesionirano dejavnost javne službe DO. Koncesionar mora imeti dovoljenje za opravljanje DO v razpisanem obsegu koncesije in izpolnjevati vse predpisane pogoje, med katere sodi tudi pogoj, da mu v zadnjih petih letih koncesija ni bila odvzeta oziroma mu ni bila odpovedana koncesijska pogodba. To je pomembna zahteva v postopku podeljevanja koncesij, saj iz sistema izloča tiste ponudnike, pri katerih so bile v preteklih letih ugotovljene hujše kršitve.

V členu je določeno, da ponudnik ne sme imeti neporavnanih zapadlih obveznosti do FURS. Pri tem se šteje, da se med osebe, ki nimajo poravnanih vseh obveznosti do FURS štejejo osebe pri katerih

vrednost neplačanih zapadlih obveznosti do FURS znaša 50 eurov ali več in osebe, ki nimajo predloženih vseh obračunov davčnih odtegljajev za dohodke iz delovnega razmerja za zadnjih pet let.

80. členu

Ta člen zakona določa merila za izbiro koncesionarja, ki morajo biti določena v zakonu, saj so podlaga za izdajo odločbe o izbiri koncesionarja. Med merili in okoliščinah so pomembna tista, ki temeljijo na strokovni usposobljenosti in referencah ter ugotovitvah nadzornih postopkov.

V drugem odstavku tega člena je določeno, da koncedent o izbiri koncesionarja odloči z aktom poslovanja.

Člen v nadaljevanju določa tudi rok, v katerem mora koncedent obvestiti vse ponudnike glede odločitve o izbiri koncesionarja ter način obveščanja. Določa tudi obvezno vsebino odločitve o izbiri in njeno pravnomočnost.

K 81. členu

S koncesijsko pogodbo, se zaradi zavarovanja javnega interesa jasno opredelijo obveznosti koncesionarja in koncedenta. Koncesijska pogodba ne sme biti v nasprotju s koncesijskim aktom. Če do takšnih neskladij pride, velja ureditev, kot je določena v koncesijskem aktu. Takšno pravilo je potrebno, da bi preprečili zlorabe, ko bi stranke s koncesijsko pogodbo razmerje uredile drugače, kot je bilo v osnovi predvideno in bi tako lahko posledično izigrale ostale ponudnike. Zakon določa, da so ob soglasju koncedenta dovoljene le nebistvene spremembe koncesijskega razmerja in jih našteva.

Zaradi administrativne razbremenitve se s členom določa, da se določila koncesijske pogodbe, ki so splošne narave, zapišejo v obliki Splošnih pogojev v skladu z ureditvijo 120. člena Obligacijskega zakonika. Ta določa:

"(1) Splošni pogoji, ki jih določi en pogodbenik, bodisi da so vsebovani v formularni pogodbi bodisi da se pogodba nanje sklicuje, dopolnjujejo posebne dogovore med pogodbenikoma v isti pogodbi in praviloma zavezujejo tako kot ti.

(2) Splošni pogoji pogodbe morajo biti objavljeni na običajen način.

(3) Splošni pogoji zavezujejo pogodbeno stranko, če so ji bili ob sklenitvi pogodbe znani ali bi ji morali biti znani.

(4) Če se splošni pogoji in posebni dogovori ne ujemajo, veljajo ti slednji."

K 82. členu

Člen določa razloge za prenehanje koncesijske pogodbe in ureja začasno prevzemništvo koncesije do odločitve o novem koncesionarju ter izročanje dokumentacije.

K 83. členu

Člen določa, da je nosilec in izvajalec obveznega zavarovanja za DO v Republiki Sloveniji ZZZS, ki je s tem zakonom dobil nova pooblastila. ZZZS je organiziran tako, da zagotavlja nemoteno opravljanje strokovnih, informacijskih, administrativnih, nadzorstvenih in drugih nalog, ki so potrebne za izvajanje obveznega zavarovanja za DO. V četrtem odstavku je določeno, da ZZZS dejavnost obveznega zavarovanja za DO izvaja v okviru svojih organizacijskih enot tako, da je javna služba dostopna vsem zavarovanim osebam. V tem členu so tudi taksativno našteje naloge ZZZS kot nosilca obveznega zavarovanja za DO v Republiki Sloveniji.

K 84. členu

Člen določa, da se za organizacijska in statusna vprašanja, pooblastila v pravnem prometu, premoženje ZZZS in druga vprašanja, ki niso urejena v tem zakonu, za izvajanje obveznega zavarovanja za DO uporabljajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje in zakona, ki ureja javne finance. Podobno je določeno glede organov ZZZS, njihove sestave, postopka imenovanja, nalog in pristojnosti, načina delovanja na področju obveznega zavarovanja za DO, in sicer da se uporabljajo predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje in predpisi, ki urejajo organizacijo ZZZS, razen v delu, ki ga ureja ta zakon.

K85. členu

V tem členu so opredeljene vsebine Statuta ZZZS s področja DO in uporaba predpisa, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje, če vsebine vprašanj, ki se nanašajo na statut ZZZS, niso urejena v tem zakonu.

K 86. členu

Člen določa, da generalni direktor ZZZS za področje DO imenuje direktorja. Pogoji, ki jih mora izpolnjevati direktor za področje DO, in njegove naloge podrobneje določi statut ZZZS.

K 87. členu

Ta člen določa, da ZZZS za izvajanje nalog v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovanih oseb do DO, ki se ločijo na strokovne in administrativne, organizira vstopne točke za DO, na katerih izvajanje naloge vstopnih točk zagotavljajo strokovni delavci ZZZS in upravno administrativni delavci. Vstopna točka je hrbtenica sistema DO, saj na enem mestu omogoča pregled nad javno mrežo, v okviru vstopne točke se odloča o pravicah do DO, nudi strokovno svetovanje zavarovanim osebam in drugim deležnikom v sistemu DO.

Člen določa tudi, kdo lahko izvaja strokovne in administrativne naloge, pri čemer se morajo strokovni delavci ZZZS za izvedbo ocene upravičenosti do DO dodatno usposobiti in svoja znanja obnavljati najmanj na obdobje treh let. Namen usposabljanj strokovnih delavcev ZZZS je, da se usposobijo za uporabo ocenjevalne lestvice, seznanijo s specifikami oseb z različnimi oviranostmi, spoznajo delovanje drugih služb na področju zdravstva in socialnega varstva, za učinkovito obravnavo upravičenca in svetovanje s ciljem čim boljšega informiranja o možnih podpornih ukrepih tudi za osebe, ki ne bodo dosegle praga upravičenosti do DO ter svoja znanja in usposobljenost kontinuirano obnavljajo.

K 88. členu

Računsko sodišče Republike Slovenije je v svojem revizijskem poročilu št. 320-16/2017/33 z dne 16. 9. 2019 izpostavilo pomembnost sistematičnega in kontinuiranega zbiranja, evidentiranja, spremljanja in analiziranja podatkov. Zbirke podatkov na področju DO so pomembne za namene izvajanja obveznega zavarovanja za DO, spremljanje sistema DO, nadzora ter nekomercialno raziskovalne, analitične in statistične namene, pri čemer so nameni zbiranja in obdelovanja zbirk podatkov določeni 88. člena tega zakona.

K 89. členu

Člen določa upravljalce zbirk podatkov po tem zakonu.

K 90. členu

Člen določa vrste povezovalnih znakov, ki se lahko uporabljajo za namene enotne opredelitve, pridobivanja podatkov, povezovanja in druge obdelave zbirk v sistemu DO, in sicer se kot povezovalni znak uporabljajo enolične identifikacijske številke, tj. EMŠO, davčna številka oziroma matična številka in ZZZS številka.

K 91. členu

Člen določa, da so uporabniki zbirk podatkov ministrstvo, pristojno za zdravje, ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, ZZZS, SURS, FURS, NIJZ, IRSSV, strokovna javnost in zavarovane osebe. Določeno je še, do katerih podatkov lahko dostopa posamezen uporabnik zbirk in za kakšne namene.

Člen tudi določa, da ministrstvo, pristojno za zdravje, odobri uporabo podatkov na podlagi vloge, v kateri je opisan namen uporabe podatkov, in podpisane izjave, s katero se upravičenec obveže, da bo podatke uporabljal le za namen, naveden v vlogi, in da bo ministrstvu posredoval izvod raziskovalnega dela. Namen določbe je v vzpostavitvi baze raziskovalnih, strokovnih in znanstvenih del s področja DO, ki so dostopna zainteresirani javnosti in pripomorejo k razvoju področja DO.

K 92. členu

Ministrstvo, pristojno za zdravje, ministrstvo, pristojno za socialno varstvo, ZZZS in FURS imajo neposreden dostop do podatkov, ki jih potrebujejo za izvajanje svojih zakonskih pooblastil, pri čemer ta člen določa način dostopa do teh podatkov.

K 93. členu

Člen določa zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja ZZZS. Gre za zbirke podatkov o zavarovanih osebah, pravicah do DO, ugotovitvah v rednih in izrednih nadzorih ZZZS, oskrbovalcih družinskega člana, zavezancih za prijavo v zavarovanje, prostih zmogljivostih pri posameznih izvajalcih DO na nacionalnem nivoju, registru izvajalcev DO iz prvega odstavka 56. člena tega zakona in uporabnikih informacijskih rešitev za elektronsko komunikacijo z ZZZS.

Namen zbirk podatkov je zagotavljanje možnosti celostne obravnave uporabnika v DO, povezovanje sistema zdravstva in DO ter načrtovanje virov in razvoja javne mreže DO.

K 94. členu

Člen določa zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja NIJZ.

K 95. členu

Člen določa zbirke podatkov, ki jih zbirajo in upravlja izvajalci DO. Gre za zbirke podatkov o zaposlenih delavcih na področju DO na ravni posameznega zaposlenega, o izvajanju storitev DO na ravni upravičenca, o obstoječem sistemu notranjih kontrol in o zasedenosti zmogljivosti.

K 96. členu

Člen ureja zagotavljanje neposrednega elektronskega dostopa do podatkov iz zbirk ministrstva pristojnega za socialo ministrstvu pristojnemu za zdravje in ZZZS za potrebe odločanja o pravicah do DO na prvi oziroma drugi stopnji.

K 97. členu

Člen določa zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja ministrstvo, pristojno za zdravje.

K 98. členu

Člen ureja zagotavljanje neposrednega elektronskega dostopa do podatkov 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 podatkov iz zbirk podatkov ministrstva, pristojnega za obrambo za potrebe odločanja o pravicah do DO na prvi oziroma drugi stopnji.

K 99. členu

Člen ureja zagotavljanje neposrednega elektronskega dostopa do podatkov iz zbirk Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ministrstvu in Zavodu za potrebe odločanja o pravicah do DO na prvi oziroma drugi stopnji.

K 100. členu

Člen ureja zagotavljanje neposrednega elektronskega dostopa do podatkov iz zbirk NIJZ koordinatorju DO za namen zagotavljanja DO in ZZZS na namen odločanja o pravicah do DO na prvi oziroma drugi stopnji.

Člen določa tudi brezplačno zagotavljanja podatkov NIJZ ministrstvu, pristojnemu za zdravje za namen statistike in načrtovanja razvoja DO.

K 101. členu

Člen določa, da se za pogoje hranjenja podatkov uporabljajo predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva, način predaje dokumentarnega gradiva pravnemu nasledniku, če izvajalec DO preneha z delovanjem, in rok deset let po prenehanju DO, v katerem se osebni podatki po tem zakonu hranijo.

K 102. členu

Člen določa način arhiviranja podatkov v sistemu DO ter dolžnost, da se po poteku roka hrambe dokumentacije s področja DO in osebni podatki iz zbirk podatkov, uničijo, zбриšejo ali anonimizirajo, razen pristojni arhiv določi, da imajo ti podatki lastnost arhivskega gradiva v skladu s predpisi, ki urejajo varstvo dokumentarnega in arhivskega gradiva.

K 103. členu

Z namenom doseganja čim višje kakovosti, varnosti in transparentnosti v DO, se na področju DO uvaja tudi element nadzora. Zunanji nadzor se izvaja v obliki nadzora ministrstva, pristojnega za zdravje in ministrstva, pristojnega za socialno varstvo. V nadaljnjih členih je predviden administrativni nadzor, strokovni nadzor s svetovanjem in sistemski nadzor. Predviden je tudi nadzor, ki ga izvaja ZZSZ v delu finančnega poslovanja izvajalcev DO. Ministrstvo, pristojno za zdravje lahko izvedbo strokovnega nadzora s svetovanjem, ob soglasju ministrstva, pristojnega za socialno varstvo, na podlagi javnega pooblastila v izvajanje poveri tudi za področje DO reprezentativni zbornici.

K 104. členu

Člen opredeljuje nadzor ministrstva. V okviru nadzorov se z namenom pregleda nad ustreznostjo zagotavljanja DO, ki mora biti kakovostna, varna in prilagojena potrebam uporabnikov, njeno izvajanje pa varno tudi za zaposlene, javna sredstva pa namensko porabljena, izvaja nadzor tako nad izpolnjevanjem pogojev za izvajanje DO, nad izvajalci DO in zaposlenimi v DO. Namen nadzorov je predvsem v podpori izvajalcem DO pri dvigu kakovosti in varnosti DO, obenem pa tudi v ugotavljanju morebitnih odklonov, ki jih je potrebno sistemsko nasloviti. Pri izvedbi nadzora lahko pristojno ministrstvo, ki izvaja nadzor na področjih iz svoje pristojnosti, kot so določene s tem zakonom, uporabi različne tehnike zbiranja informacij, s ciljem pregleda nad celovitostjo delovanja izvajalca DO oziroma posameznega zaposlenega v DO.

Ministrstvu pri nadzornih dejanjih sodelujeta s ciljem usklajenega izvajanja nadzora, oblikovanja enotnih nadzornih praks in dviga učinkovitosti nadzora.

Člen določa, da se nadzor nad izvajalci DO se izvaja kot administrativni nadzor, strokovni nadzor s svetovanjem ali kot sistemski nadzor. Člen določa pristojnost ministrstev za opravljanje posamezne vrste nadzora, postopek opravljanja nadzora, rok trajanja evidenc o opravljenih nadzorih nad izvajalci DO in dolžnost pristojnega ministrstva, da povzetek ugotovitev v opravljenih nadzorih objavi na spletni strani pristojnega ministrstva. Ministrstvo, pristojno za zdravje lahko opravljanje strokovnega nadzora ob soglasju ministrstva, pristojnega za socialno varstvo, poveri zbornici, ki ima javno pooblastilo. Metodologijo opravljanja nadzora iz prvega odstavka tega člena, ki ne posega v določbe veljavnih predpisov, s pravilnikom določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo. Ministrstvo, pristojno za socialno varstvo imenuje člana v nadzorno komisijo, ki bo opravljala nadzor nad izvajalci v njihovi pristojnosti. Za vse postopke nadzora nad izvajalci DO je določena smiselna uporaba določb zakona, ki ureja splošni upravni postopek, določb zakona, ki ureja inšpekcijski nadzor ter določb zakona s področja prekrškov.

K 105. členu

Člen določa postopek nadzora nad izvajalci DO, način vodenja evidenc v povezavi z nadzorom in trajanje njihovega hranjenja.

Podrobnejšo metodologijo opravljanja nadzora iz drugega odstavka 103. člena tega se določi s pravilnikom.

K 106. členu

Člen določa obveznost pristojnega ministrstva za opravljanje rednega administrativnega nadzora s ciljem pregleda nad kontinuiranim izpolnjevanjem pogojev izvajalcev DO za opravljanje DO in njihovim poročanjem.

K 107. členu

Strokovni nadzor s svetovanjem se pri izvajalcu DO izvaja z namenom pregleda nad strokovnostjo, kakovostjo, varnostjo in zakonitostjo dela pri izvajalcu DO in se izvaja v obliki rednih nadzorov, ki se pri posameznem izvajalcu DO izvajajo najmanj na vsake tri leta, in v obliki izrednih nadzorov, ko se na podlagi prejetih informacij poraja dvom v kakovost in varnost zagotavljanja DO pri posameznem izvajalcu. Strokovni nadzor s svetovanjem izvede komisija, ki opravi nadzorna dejanja v skladu s tem zakonom in pravilnikom, ki ga za področje strokovnih nadzorov s svetovanjem sprejme minister, pristojen za zdravje. Ministrstvo, pristojno za zdravje izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem lahko z javnim pooblastilom poveri zbornici s področja zdravstva, socialnega varstva in DO.

K 108. členu

Sistemi nadzor predstavlja obliko celovitega pregleda nad izpolnjevanjem pogojev za opravljanje DO, poročanjem izvajalcev DO, strokovnostjo in zakonitostjo dela posameznega izvajalca DO. Za zakonitost dela pri izvajalcu je odgovorno poslovodstvo, za strokovnost pa strokovni vodja oziroma koordinator DO. Sistemski nadzor se zagotavlja v obliki izrednega nadzora, če obstajajo razlogi za sum, da so nastale nepravilnosti v zvezi z organizacijo ali strokovnostjo delovnega procesa ali nepravilnosti v zvezi s kakovostjo in varnostjo oziroma zakonitostjo dela pri izvajalcih DO. Podrobnejšo metodologijo o izvedbi nadzora s pravilnikom določi minister, pristojen za zdravstvo, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

K 109. členu

Če se pri izvedbi nadzora nad izvajalcem DO ugotovijo odkloni oziroma nepravilnosti, pristojno ministrstvo izreče ukrepe, ki izvajalcu DO nalagajo odpravo ugotovljenih kršitev ali pomanjklivosti v procesu zagotavljanja DO oziroma izpolnjevanja pogojev za izvajanje DO. Pri izbiri popravljanih ukrepov se pristojno ministrstvo lahko odloči za izrek posameznega ukrepa ali kombinacije le teh, pri čemer upošteva tudi težo kršitve in spremljajoče okoliščine kršitve, ugotovljene v postopku nadzora. Pomembna ukrepa sta tudi prepoved opravljanja nalog koordinatorja DO in obvezno strokovno svetovanje izvajalcu DO. Koordinator DO je ključna oseba v procesu načrtovanja in izvajanja DO in kot tak končno odgovoren, da se DO za posameznega uporabnika zagotavlja kakovostno in varno. Mehanizem obveznega strokovnega svetovanja je namenjen podpori izvajalcu DO s ciljem dviga kakovosti in varnosti v procesu DO. Če pristojno ministrstvo ugotovi, da izvajalec DO ne izpolnjuje predpisanih zahtev, ki zagotavljajo kakovostno oziroma varno opravljanje DO, obvestilo o tem objavi na spletni strani ministrstva, obvestilo pa je javno dostopno do odprave neizpolnjevanja vseh predpisanih zahtev.

K 110. členu

Če pristojno ministrstvo pri opravljanju nadzora ugotovi kršitve tega zakona ali predpisov, izdanih na njegovi podlagi, kršitelju z odločbo naloži, da odpravi kršitev ter sprejme popravljalne ukrepe. Popravljalni ukrepi so usmerjeni v odpravo ugotovljenih kršitev, predvsem v izboljšavo notranjih kontrol kakovosti in izpolnjevanje pogojev za opravljanje DO. Pri roku, ki ga pristojno ministrstvo določi za odpravo kršitev in izvedbo popravljanih ukrepov se upošteva vpliv kršitve na kakovost, varnost in zakonitost DO ter težavnost odprave ugotovljenih kršitev.

K 111. členu

Člen opredeljuje ukrep odprave organizacijskih, materialnih in drugih pomanjklivosti, ki pogojujejo neustrezno kakovost ali strokovnost dela, ugotovljenih pri izvedbi nadzora nad izvajalcem DO.

K 112. členu

Člen opredeljuje ukrep obveznega strokovnega svetovanja, ki ga ministrstvo, pristojno za zdravje izreče, če izvajalec DO ne odpravi ugotovljenih kršitev v roku. Ukrep se izvaja z namenom strokovne podpore

izvajalcu DO pri ureditvi razmer, da je zagotavljanje DO kakovostno in varno, izvajalec DO.. V takih primerih minister, pristojen za zdravje imenuje tričlansko komisijo (dva člana komisije imenuje minister, pristojen za zdravje, enega člana pa minister, pristojen za socialno varstvo), ki se vključi v neposredno delo oziroma sodelovanje z izvajalcem DO z namenom čim hitreje vzpostaviti pogojev za kakovostno in varno opravljanje DO.

Obseg oziroma trajanje in področje strokovnega svetovanja določi minister v skladu z ugotovljenimi kršitvami. Ker ima izvajalec DO pred izrekom oziroma izvedbo tega ukrepa možnost, da samostojno poskrbi za odpravo ugotovljenih kršitev, le tega pa ni opravil v roku oziroma zadovoljivem obsegu, stroške strokovnega svetovanja nosi sam.

K 113. členu

Člen določa razloge za začasno prepoved opravljanja DO. Ukrep predstavlja tudi stopnjevalni ukrep, če je izvajalcu DO več kot dvakrat izrečen ukrep isti popravljeni ukrep, izvajalec DO pa kršitev ne odpravi.

K 114. členu

Koordinator predstavlja osredno vlogo in vezni člen med zaposlenimi v DO, uporabniki oziroma njihovimi družinskimi člani in drugimi deležniki v zagotavljanju celostne obravnave uporabnika. Njegovo delo je visoko odgovorno, saj vpliva na kakovost in varnost izvajanja DO za uporabnika, varnost zaposlenih v procesu DO in nenazadnje tudi na varnost okolja in drugih deležnikov v okolju, kjer se DO zagotavlja. Koordinator DO je upošteva njegovo profesionalno samostojnost in odgovornost ključen za zagotavljanje pogojev, da se DO zagotavlja kakovostno in varno ter, da je uporabnik DO aktiven partner v celotnem procesu DO. Če ministrstvo ugotovi, da koordinator DO svoje delo opravlja v nasprotju s pravili stroke, kar vpliva na kakovost in varnost DO za uporabnike oziroma varnost dela zaposlenih v DO, lahko izreče ukrep prepovedi opravljanja nalog koordinatorja DO.

K 115. členu

V členu so taksativno naštet razlogi za odvzem dovoljenja za opravljanje DO. Pristojno ministrstvo lahko dovoljenje odvzame tudi kot stopnjevalni ukrep, če prejšnji, milejši ukrepi nadzora niso dosegli odprave kršitev ter prenehanja novih kršitev.

K 116. členu

Člen ureja nadzor ministrstva, pristojnega za zdravje nad načrtovanjem in izvajanjem dela vstopnih točk. Ministrstvo nad ZZS izaja nadzor v obliki neposrednega nadzora dela delavcev vstopne točke iz 87. člena tega zakona in izdaje soglasij k strateškemu razvojnemu programu ZZS in letnemu načrtovanju dela vstopnih točk.

K 117. členu

Minister, pristojen za zdravje, lahko izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem z javnim pooblastilom poveri reprezentativni zbornici, ki povezuje najmanj 60 odstotkov vseh zaposlenih v DO, ki deluje na področju celotne države, ima za izvedbo strokovnega nadzora s svetovanjem usposobljene kadre in deluje na področju DO. Zbornica izvaja strokovni nadzor s svetovanjem v skladu s tem zakonom in na njegovi podlagi sprejetimi predpisi, pri čemer ima izvajalec DO oziroma zaposlen v DO, ki je vključen v postopek nadzora, v zvezi z ugotovitvami zbornice, možnost pritožbe na ministrstvo. Ministrstvo nadzira izvajanje nalog zbornice, ki so ji bile poverjene z javnim pooblastilom. V primeru, da minister ugotovi, da zbornica ne izpolnjuje podeljenih javnih pooblastil, se le ta lahko omejijo oziroma odvzamejo, naloge, ki so bile zbornici poverjene z javnim pooblastilom, pa se v skladu s tem zakonom ponovno pričnejo izvajati na ministrstvu, pristojnem za zdravje.

K 118. členu

Člen določa pristojnosti ZZS na področju nadzora nad izvajalci DO, ki je lahko redni ali izredni, in višino kazni v primeru ugotovljenih kršitev. Redni nadzor v skladu s tem členom se izvaja najmanj na tri leta. Izredni nadzor v primeru suma na nenamensko rabo javnih virov za DO odredi direktor ZZS. ZZS letno poroča ministrstvu, pristojnemu za zdravje o ugotovitvah nadzornih postopkov.

K 119. členu

Člen določa dolžnost posredovanja podatkov ZZZS in subjekte, ki morajo na zahtevo posredovati te podatke.

K 120. členu

Ta člen taksativno določa hujše prekrške in višino glob, ki se lahko izrečejo pravni osebi, samostojnemu podjetniku posamezniku, posamezniku, ki samostojno opravlja DO, nosilcu dopolnilne dejavnosti na kmetiji in odgovorni osebi. Prav tako je določena možnost izreka globe posamezniku, ki na podlagi pogodbe o zaposlitvi izvaja storitve DO pri izvajalcu DO, če krši pravila glede zagotavljanja kakovosti in varnosti storitev in je zaradi tega ogrožena varnost, zdravje ali življenje upravičenca oz. zaposlenega ali opravlja DO brez dovoljenja pristojnega ministra.

K 121. členu

Ta člen taksativno določa lažje prekrške in višino glob, ki se lahko izrečejo pravni osebi, samostojnemu podjetniku posamezniku, fizični osebi, ki samostojno opravlja DO, nosilcu dopolnilne dejavnosti na kmetiji in odgovorni osebi. Prav tako je določena možnost izreka globe posamezniku, ki na podlagi pogodbe o zaposlitvi ali drugi pravni podlagi izvaja storitve DO pri izvajalcu DO, če krši pravila glede zagotavljanja kakovosti in varnosti storitev.

K 122. členu

Člen določa možnost, da se v hitrem prekrškovnem postopku izreče tudi višja globa od najnižje predpisane globe določene s tem zakonom.

K 123. členu

Člen določa, da se prvi Nacionalni program za DO sprejme najpozneje v roku šestih mesecih od uveljavitve tega zakona.

K 124. členu

Vodenje sistema kakovosti na področju DO se na ministrstvu, pristojnem za zdravje, vzpostavi najpozneje do 1. marca 2022.

K 125. členu

Člen določa prenos sredstev, ki se namenajo dodatku za pomoč in postrežbo na poseben podračun ZZZS. Zaradi postopnega uvajanja pravic iz tega zakona, se

- do 31. decembra 2023, mesečno, do 15. v posameznem mesecu za pretekli mesec, na poseben podračun ZZZS prenesejo sredstva v deležu, ki znaša 1,2 odstotka prihodkov, zbranih iz naslova prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje;
- od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2024, mesečno, do 15. v posameznem mesecu za pretekli mesec, na poseben podračun ZZZS prenesejo sredstva v deležu, ki znaša 1,7 odstotka prihodkov, zbranih iz naslova prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Obstoječe prispevne stopnje, ki jih plačujejo delojemalci in delodajalci za obvezno zdravstveno zavarovanje ter pokojninsko in invalidsko zavarovanje se ne povišajo. Iz zbranih prihodkov iz naslova navedenih prispevkov se za namen financiranja dolgotrajne oskrbe prenese 3,8 odstotka prihodkov iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in 2,2 odstotka prihodkov iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja. To so sredstva, ki se že danes namenjujejo za financiranje pravic oziroma storitev, s področja dolgotrajne oskrbe in se zagotavljajo v okviru pravic iz tega zakona.

K 126. členu

Člen določa roke in način preoblikovanja obstoječih izvajalcev na področju institucionalnega varstva in možnost preoblikovanja izvajalcev socialno varstvene storitve pomoč družini na domu v izvajalce DO na domu.

Določeno je, da obstoječi javni zavodi ali koncesionarji, ki izvajajo institucionalno varstvo odraslih oseb in centri za usposabljanje, delo in varstvo v delu institucionalne oskrbe odraslih, z dnem začetka uporabe tega zakona, na področju institucionalne oskrbe najmanj v deležu 80 odstotkov posteljnih zmogljivosti, postanejo izvajalci DO v eni izmed oblik kot jo določa ta zakon. Glede teh izvajalcev DO zakon predvideva, da pristojno ministrstvo po uradni dolžnosti izda dovoljenje za opravljanje DO. Ti izvajalci morajo svoje delovaje na področji kadrovskih kapacitet in zaposlitve koordinatorje za DO uskladiti v roku 12 mesecev od uveljavitve tega zakona (peti odstavek).

Javni zavodi in koncesionarji ki izvajajo socialnovarstveno storitev pomoč družini na domu, lahko z dnem začetka uporabe tega zakona na področju DO na domu postanejo izvajalci DO na domu, če pridobijo dovoljenje za opravljanje DO iz 61. člena tega zakona.

V četrtem odstavku je določeno, da minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo, najpozneje v treh mesecih po uveljavitvi tega zakona, določi izvajalce, ki se preoblikujejo v novo organizacijsko obliko v skladu s tem zakonom, t.j. negovalni dom, s ciljem zagotavljanja potrebnih storitev tudi za uporabnike z višjim obsegom potreb po DO in potrebo po kontinuirani zdravstveni negi.

Prav tako je v šestem odstavku določen rok 18 mesec od uveljavitve zakona, v katerem morata Vlada RS in samoupravne lokalne skupnosti uskladiti ustanovitvene akte javnih zavodov za DO z vsebino tega zakona.

K 127. členu

Člen določa, da koncesije izvajalcev na področju institucionalnega varstva, ne glede na preoblikovanje v skladu z 57. členom tega zakona, ostanejo v veljavi do izteka obdobja, za katerega so bile podeljene, pri čemer pristojno ministrstvo po uradni dolžnosti izda dovoljenje za opravljanje DO iz 59. člena tega zakona.

K 128. členu

Člen določa roke do katerih upravljalci zbirk podatkov po tem zakonu, vzpostavijo potrebne zbirke, in sicer je določen rok enega meseca od začetka splošne uporabe tega zakona

K 129. členu

Člen določa upravljalce zbirk podatkov in roke za posredovanje podatkov o pravicah po dosedanjih predpisih in roke za posredovanje podatkov ZZS za prehod v zagotavljanje pravic po tem zakonu.

K 130. členu

Ta člen določa, da posebni zakon glede obveznega zavarovanja za DO uveljavi najpozneje do 30. junija 2025, ki bo urejal pogoje obveznega zavarovanja za DO, osnovo za plačilo prispevkov in prispevno stopnjo, prihodke in odhodke obveznega zavarovanja za DO, način obračuna in plačevanja prispevkov, zavezanca in prispevke za posebne primere. V primeru oz. dokler Državni zbor Republike Slovenije posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO ne bo sprejel, je določeno, da se glede financiranja DO še naprej uporabljajo določbe tega zakona za obdobje do sprejetja posebnega zakona.

Do uveljavitve navedenega posebnega zakona se pravice do DO po tem zakonu deloma financirajo iz prenesenih sredstev iz naslova obveznega zdravstvenega zavarovanja in pokojninskega in invalidskega zavarovanja, manjkajoča sredstva pa zagotavlja Republika Slovenija v državnem proračunu (drugi odstavek 48. člena in drugi ter tretji odstavek 52. člena tega zakona). Z uveljavitvijo posebnega zakona glede obveznega zavarovanja za DO pa se pričnejo namensko zbirati prispevki za DO, prav tako pa se v navedenem posebnem zakonu določi datum, s katerim se kritje pravic po tem zakonu nadomesti s sredstvi (prispevki za DO), ki se bodo zbirali na podlagi posebnega zakona.

K 131. členu

Ta člen določa, da lahko vojni invalidi, ki so pred začetkom uporabe tega zakona pridobili pravico do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o vojnih invalidih, obdržijo to pravico tudi vnaprej, vendar se pravica do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o vojnih invalidih izključuje s pravicami iz tega zakona.

K 132. členu

Ta člen določa dodelitev profesionalne kartice, ki omogoča branje podatkov v obveznem zavarovanju za DO in dostop do zdravstvenih podatkov upravičenca, izvajalcem DO.

K 133. členu

S tem členom se določa uskladitev enote vrednosti pravice do denarnega prejemka iz drugega odstavka 18. člena, in enote vrednosti pravice do storitev e-oskrbe iz prvega odstavka 32. člena tega zakona, ki se opravi 1. julija 2024, ko se te pravice začnejo izvajati v skladu s tem zakonom.

K 134. členu

S tem členom se določa obveznost izdaje novih odločb upravičencem, ki so na dan začetka uporabe tega zakona upravičeni do pravic s področja socialnega varstva ali ZPIZ-2 in ki postanejo predmet urejanja tega zakona.

Oskrbovanci v domovih za starejše iz 50. člena ZSV se na podlagi prevedbene tabele iz priloge št. 3 tega zakona prerazporedijo v ustrezno kategorijo DO. Četrty odstavek določa izjemo, ko potrjevanje izvedbenega načrta ni potrebno.

Zakon tudi določa izdajo odločb po uradni dolžnosti koriščenje pravice za osebo, ki je do uveljavitve tega zakona koristila pravico do družinskega pomočnika v skladu s predpisi s področja socialnega varstva, pri čemer mora oskrbovalec družinskega sklada v skladu s tem zakonom izkazati, da je psihofizično sposoben opravljati naloge oskrbovalca družinskega člana.

K 135. členu

Ta člen določa roke za uskladitev delovanja ZZZS v skladu s tem zakonom in način financiranja nalog ZZZS na področju DO. Sredstva za izvajanje nalog ZZZS in zagonska sredstva za vzpostavitev pogojev za izvajanje nalog ZZZS na področju DO zagotovi proračun Republike Slovenije.

K 136. členu

Na podlagi tega člena lahko osebe, ki so pred začetkom uporabe tega zakona pridobile pravico do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju, do dodatka za pomoč in postrežbo po predpisih o vojnih veteranih, pravico po predpisih o socialnovarstvenih storitvah ali po predpisih, ki urejajo socialno vključevanje invalidov, do družinskega pomočnika po predpisih o socialnem varstvu ali do storitev institucionalnega varstva obdržijo te pravice oziroma storitve do izdaje novih odločb o odobritvi pravic DO v skladu s tem zakonom.

K 137. členu

Člen določa, da se postopki za uveljavljanje pravice do izbire družinskega pomočnika, dodatka za pomoč in postrežbo, institucionalnega varstva, pomoči na domu, ki so se začeli pred začetkom uporabe tega zakona in še niso bili zaključeni s pravnomočno odločbo, končajo po dosedanjih predpisih.

K 138. členu

Člen določa, roke v katerih se izdajo podzakonski akti iz tega zakona, in sicer podzakonski akti v pristojnosti ministrstva za zdravje v roku treh mesecev pred začetkom uporabe tega zakona, podzakonski akti ZZZS pa v roku šestih mesecev od uveljavitve tega zakona.

K 0. členu

Člen določa, da se najpozneje v roku šestih mesecev od uveljavitve tega zakona v prilogi Splošnega dogovora določi zdravstvene storitve, ki jih izvajalci iz druge in tretje alineje drugega odstavka 57. člena tega zakona zagotavljajo v okviru pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja. Navedeni izvajalci v okviru svoje dejavnosti poleg DO za svoje upravičence zagotavljajo tudi storitve zdravstvene nege, fizioterapije in delovne terapije v okviru pravic obveznega zdravstvenega zavarovanja.

K 140. členu

Člen določa spremembe, potrebne v ZZVZZ, zaradi izvajanja tega zakona.

K 141. členu

Člen določa spremembe Pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja.

K 142. členu

Člen določa spremembe, ki so potrebne v Zakonu o delovnih in socialnih sodiščih.

K 143. členu

Člen določa spremembe, ki so potrebne v Zakonu o socialnem varstvu.

K 144. členu

Člen določa spremembe, ki so potrebne v Zakonu o zdravstveni dejavnosti.

K 145. členu

Člen določa spremembe, ki so potrebne v Zakonu o davku na dodano vrednost.

K 146. členu

Člen določa spremembe, ki so potrebne v Zakonu o o preprečevanju nasilja v družini.

K 147. členu

Člen določa spremembe, ki so potrebne v Zakonu o o zdravstveni inšpekciji.

K 0. členu

Člen določa spremembe, ki so potrebne v Zakonu o o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva.

K 149. členu

Člen določa podlage za vključitev oskrbovalca družinskega člana v socialna zavarovanja.

Člen določa tudi spremembo zavezanca za plačilo prispevka delodajalca za socialno varnost, ki, namesto Republike Slovenije, kakor to velja v skladu s predpisi s področja socialnega varstva, postane ZZZS.

K 150. členu

Člen določa, da se od pravic, ki jih v naravi ali v obliki denarnega prejemka prejmejo upravičenci iz 12. člena tega zakona dohodnina ne plačuje, kar se uredi v zakonu, ki ureja dohodnino.

K 151. členu

Člen določa prenehanje veljavnosti in uporabe določb veljavnih predpisov.

K 152. členu

Ta člen določa, da začne zakon veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začne en mesec po uveljavitvi, razen če je v nadaljnjih odstavkih tega člena določen poseben rok začetka uporabe posameznih določb zakona. Tako je v drugem in tretjem odstavku tega člena določeno, da se določbe zakona, ki urejajo pravico do DO v instituciji in določbe, ki veljajo za pravice do oskrbovalca družinskega člana (razen dodatnih pravic; storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti) začnejo uporabljati 1. julija 2022. Določbe zakona, ki urejajo možnost koriščenja pravice

v obliki DO na domu, pravico do denarnega prejema in pravico do e-oskrbe, pa se začnejo uporabljati 1. julija 2024.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

1. Zakon o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO in 51/21)

23. člen

Z obveznim zavarovanjem je zavarovanim osebam zagotovljeno plačilo zdravstvenih storitev:

1. v celoti:

- sistematični in drugi preventivni pregledi otrok, učencev, dijakov in študentov do dopolnjenega 26. leta starosti, žensk v zvezi z nosečnostjo in drugih odraslih oseb v skladu s programom, razen pregledov, ki jih na podlagi zakona zagotavljajo delodajalci,
- preprečevanje, presejanje in zgodnje odkrivanje bolezni, skladno s programom, ki ga sprejme Zdravstveni svet,
- svetovanje, izobraževanje, usposabljanje in pomoč za spreminjanje nezdravega življenjskega sloga,
- zdravljenje in rehabilitacija otrok, učencev in študentov, ki se redno šolajo in otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju ter otrok in mladostnikov z nezgodno poškodbo glave in okvaro možganov,
- zdravstveno varstvo žensk v zvezi s svetovanjem pri načrtovanju družine, kontracepcijo, nosečnostjo in porodom,
- preprečevanje, odkrivanje in zdravljenje infekcije HIV in nalezljivih bolezni, za katere je z zakonom določeno izvajanje ukrepov za preprečevanje njihovega širjenja,
- obvezna cepljenja, imunoprofilaksa in kemoprofilaksa skladno s programom,
- zdravljenje in rehabilitacija malignih bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih bolezni, paraplegije, tetraplegije, cerebralne paralize, epilepsije, hemofilije, duševnih bolezni, razvitih oblik sladkorne bolezni, multiple skleroze in psoriaze,
- celovita obravnava z zdravljenjem in rehabilitacijo slepote in slabovidnosti v skladu z veljavno klasifikacijo Svetovne zdravstvene organizacije, popolne ali zelo težke okvare sluha po Mednarodni klasifikaciji okvar, invalidnosti in oviranosti Svetovne zdravstvene organizacije (1980), cistične fibroze in avtizma in oseb po nezgodni poškodbi glave in okvari možganov
- zdravljenje in rehabilitacija zaradi poklicnih bolezni in poškodb pri delu,
- zdravstveno varstvo v zvezi z dajanjem in izmenjavo tkiv in organov za presaditev drugim osebam,
- nujna medicinska pomoč, vključno z nujnimi reševalnimi prevozi,
- patronažni obiski, zdravljenje in nega na domu ter v socialnovarstvenih zavodih,
- zdravila s pozitivne liste, potrebna za zdravljenje oseb in stanj iz četrte do trinajste alinee te točke, medicinski pripomočki v zvezi z zdravljenjem oseb in stanj iz prve do trinajste alinee te točke;
- zdravila in živila za posebne zdravstvene namene s pozitivne in vmesne liste za otroke, učence, dijake, vajence in študente ter osebe z motnjami v telesnem in duševnem razvoju;
- živila za posebne zdravstvene namene s prilagojeno sestavo hranil za zdravljenje zavarovanih oseb z vrojenimi motnjami presnove;
- sobivanje enega od staršev, rejnika, skrbnika, zakonca ali zunajzakonskega partnerja, kadar sobiva ob otroku svojega zakonca ali zunajzakonskega partnerja, v zdravstvenem zavodu ali zdravilišču z bolnim otrokom do vključno 14. leta starosti; z bolnim otrokom do 18. leta starosti oziroma dokler traja roditeljska pravica v primeru težje okvare ali poškodbe možganov ali hrbtenjače, pri kateri je potrebno usposabljanje za poznejšo medicinsko rehabilitacijo na domu, ali v primeru kronične bolezni ali okvare v času usposabljanja za poznejšo medicinsko rehabilitacijo na domu, ali v primeru zdravljenja težkega zdravstvenega stanja; ne glede na starost z osebo s posebnimi potrebami, ki potrebuje 24-urno nego in oskrbo, oziroma z osebo s statusom po zakonu, ki ureja socialno vključevanje invalidov,
- predhodni in obdobjni zdravstveni pregledi za športnike, ki nastopajo na uradnih tekmovanjih nacionalnih panožnih športnih zvez;

2. najmanj 90% vrednosti:

- storitev v zvezi s presaditvijo organov in z drugimi najzahtevnejšimi operativnimi posegi ne glede na razlog,
- zdravljenja v tujini,
- storitev v zvezi 2 intenzivno terapijo, radioterapijo, dializo in drugimi nujnimi najzahtevnejšimi diagnostičnimi, terapevtskimi in rehabilitacijskimi posegi;

3. najmanj 80% vrednosti za:
 - storitve v zvezi z zagotavljanjem in zdravljenjem zmanjšane plodnosti in umetno oploditvijo, sterilizacijo in umetno prekinitvijo nosečnosti;
 - specialističnoambulantne, bolnišnične in zdraviliške storitve kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, razen za poškodbe izven dela,
 - nemedicinski del oskrbe v bolnišnici in zdravilišču v okviru nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja, razen za poškodbe izven dela,
 - storitve v osnovni zdravstveni dejavnosti, ki niso zajete v 1. točki, ter zdravljenje zobnih in ustnih bolezni,
 - medicinske pripomočke, razen v primerih iz 1. in 4. točke tega odstavka;
4. najmanj 70% vrednosti za:
 - specialističnoambulantne, bolnišnične in zdraviliške storitve kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja in nemedicinski del oskrbe v bolnišnici in zdravilišču kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, medicinske pripomočke v zvezi z zdravljenjem poškodb izven dela,
 - zdravila s pozitivne liste, razen za primere iz 1. točke tega odstavka;
5. največ do 60% vrednosti za:
 - reševalne prevoze, ki niso nujni, zavarovanih oseb, ki so nepokretne ali rabijo prevoz na in z dialize ali v drugih primerih, ko bi bil prevoz z javnim prevoznim sredstvom ali osebnim avtomobilom za njihovo zdravje škodljiv, ali zaradi svojega zdravstvenega stanja potrebujejo spremstvo zdravstvenega delavca,
 - zdraviliško zdravljenje, ki ni nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja;
6. največ do 50% vrednosti za:
 - zdravila in živila za posebne zdravstvene namene z vmesne liste,
 - zobnoprostetično zdravljenje odraslih,
 - medicinske pripomočke za izboljšanje vida za odrasle.

Zagotavljanje pravic in programov preventivnih in sistematičnih pregledov in storitev zgodnjega odkrivanja dejavnikov tveganja za nastanek kroničnih bolezni, vključno s presejalnimi testi ter storitev s področja krepitve zdravja iz prve, druge in tretje alineje 1. točke prejšnjega odstavka ter navodila za njegovo izvajanje, določi minister, pristojen za zdravje, na predlog Zdravstvenega sveta. Za izvajanje teh programov lahko njihovi izvajalci osebne podatke o zavarovancih, ki so vključeni v te programe pridobijo od Zavoda ali iz Centralnega registra prebivalstva. Določanje cen programov in obseg sredstev za njihovo izvajanje, zagotavljanje učinkovitosti, kakovosti in nadzora se zagotovijo skladno s tem zakonom in dogovorom iz 63. člena tega zakona.

Odstotke iz 2. do 6. točke prvega odstavka tega člena določi Zavod v soglasju z Vlado Republike Slovenije. Odstotki za posamezne vrste storitev ali pri posameznih boleznih v okviru teh točk so lahko različni.

Zavod lahko določi pogoj predhodnega zavarovanja do šest mesecev za pravice do zobnoprostetičnih in medicinskih pripomočkov, razen za pravice iz 1. točke prvega odstavka tega člena.

Zavarovanci iz 22. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona imajo omejeno pravico do proste izbire zdravnika v zdravstvenem zavodu, ki jo uresničujejo v skladu s predpisi s področja izvrševanja kazenskih sankcij. Ti zavarovanci nimajo pravice do zdravljenja in nege na domu, zdravljenja v tujini, zdraviliškega zdravljenja in nadomestila za začasno zadržanost od dela, čeprav delajo v režijskih obratih, nege ožjega družinskega člana, sobivanja, razen matere ob otroku, ki sicer biva pri materi v skladu s predpisi, ki urejajo izvrševanje kazenskih sankcij, pogrebnine in posmrtnine ter povračil potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenih storitev. Prav tako se po teh zavarovancih ne morejo zavarovati njihovi družinski člani. (delno prenehal veljati)

48. člen

Prispevke za zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela plačujejo:

1. prispevek iz 1. točke 46. člena tega zakona:
 - zavarovanci iz 1., 2. in 3. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona in njihovi delodajalci,
 - zavarovanci iz 4., 5., 6. in 8. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona;
2. prispevek iz 2. točke 46. člena tega zakona:
 - zavarovanci in zavod za zaposlovanje za zavarovance iz 9. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona,
 - zavod pokojninskega in invalidskega zavarovanja za zavarovance iz 10. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona,
 - Republika Slovenija za zavarovance iz 15., 16., 19., 19.a in 23. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona,
 - zavarovanci iz 20. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona;
 - Republika Slovenija za zavarovance iz 24. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona,

- zavarovanci in Republika Slovenija za zavarovance iz 25. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona;
- 3. prispevek iz 3. točke 46. člena tega zakona:
 - zavarovanci iz 7. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona,
 - zavarovanci iz 11., 12., 13. in 14. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona,
 - izplačevalec prejemkov za zavarovance iz 18. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona,
 - Republika Slovenija za zavarovance iz 17. in 21. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona;
- 4. prispevek iz 4. točke 46. člena tega zakona: zavarovanci iz 7. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona, če so pokojninsko in invalidsko zavarovani;
- 5. prispevek iz 5. točke 46. člena tega zakona:
 - Republika Slovenija za zavarovance iz 22. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona.

54. člen

Prispevek za zavarovance iz 19. in 19.a točke prvega odstavka 15. člena tega zakona se plačuje od bruto osnove za pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

Prispevek za zavarovance iz 20. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona se plačuje od osnove v višini 25 odstotkov zadnje znane povprečne letne plače zaposlenih v Republiki Sloveniji, preračunane na mesec.

Prispevek za zavarovance iz 22. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona se plačuje mesečno od osnove, ki je enaka povprečni bruto plači v Republiki Sloveniji, ki velja za mesec oktober predhodnega koledarskega leta.

Prispevek za zavarovance iz 23. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona se plačuje od osnove, kot je določena za prispevke po zakonu, ki ureja starševsko varstvo.

Prispevek za zavarovance iz 24. in 25. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona se plačuje mesečno od minimalne plače, ki velja za mesec, za katerega se plačuje prispevek.

55. člen

Skupščina zavoda predlaga Vladi Republike Slovenije stopnje prispevkov, določi pa jih Državni zbor Republike Slovenije na predlog Vlade Republike Slovenije z zakonom.

Do uveljavitve zakona iz prejšnjega odstavka, se plačujejo prispevki po stopnjah:

- za zavarovance iz 12., 13. in 14. točke prvega odstavka 15. člena zakona mesečno po stopnji 8,20 odstotka;
 - za zavarovance iz 17., 18. in 21. točke prvega odstavka 15. člena zakona mesečno po stopnji 2 odstotka;
 - za zavarovance iz 1., 2., 3., 4., 6., 7., 8., 9., 11. in 12. točke 17. člena ter 2., 4., 5., 6. in 7. točke 18. člena zakona po stopnji 0,30 odstotka;
 - za zavarovance iz 5. in 10. točke 17. člena tega zakona po stopnji 0,53 odstotka;
 - za zavarovance iz 1., 3., 8. in 9. točke 18. člena zakona enkrat na leto po stopnji 0,40 odstotka.
- Prispevek se plača do 15. marca v tekočem letu za tekoče koledarsko leto. Če nastopi obveznost zavarovanja po tem datumu, se prispevek plača najpozneje do 15. v mesecu, ko je obveznost nastala.

Do uveljavitve zakona iz prvega odstavka tega člena, ki bo določal stopnje prispevkov za obvezno zavarovanje za zavarovance iz 22. točke prvega odstavka 15. člena zakona, se plačuje prispevek iz 5. točke 46. člena zakona po stopnji 12,92 odstotka in prispevek iz 3. točke 47. člena zakona po stopnji 0,53 odstotka.

Za zavarovance iz 19.a, 23., 24. in 25. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona se plačujejo prispevki po stopnji 5,96 odstotka. Za zavarovance iz 19.a in 25. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona se za poškodbo pri delu in poklicno bolezen plačuje tudi prispevek po stopnji 0,18 odstotka.

79.b člen

Zbirke podatkov na področju zdravstvenega zavarovanja so:

- evidenca o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja,
- evidenca o zavezancih za prispevek,
- evidenca o izvajalcih zdravstvene dejavnosti,
- (prenehala veljati),
- evidenca o zavarovanih osebah, ki so upravičene do plačila razlike do polne vrednosti.

O zavarovanih osebah se v evidencah vodijo naslednji podatki:

- osebno ime,
- identifikacijska številka (ZZZS številka),
- številka kartice zdravstvenega zavarovanja,
- EMŠO,
- stalno oziroma začasno prebivališče,
- dovoljenje za stalno ali začasno prebivanje,
- datum smrti,
- državljanstvo,
- poklic, ki ga opravlja,
- številka delovnega dovoljenja in datum poteka veljave delovnega dovoljenja,
- podatki o zavarovanju,
- IP številka,
- kategorija invalidnosti (I, II, III),
- podatki o družinskem članu (osebno ime, EMŠO, naslov, zavarovanje družinskega člana, sorodstveni odnos do nosilca zavarovanja, datum veljave potrdila o šolanju),
- podatki o osebnem zdravniku zavarovane osebe,
- podatki o obravnavi pred imenovanim zdravnikom zavoda oziroma zdravstveno komisijo,
- podatki o zdravstvenih storitvah,
- podatki o poškodbah po tretji osebi,
- podatki o denarnih dajatvah,
- podatki o predpisanih medicinskih pripomočkih in prejetih medicinskih pripomočkih,
- podatki o predpisanih zdravilih na recept in izdanih zdravilih na recept,
- podatki o zdravstvenem stanju, vključno z diagnozo,
- podatki o začasni zadržanosti od dela.

O zavezancih za prispevek se v evidencah vodijo naslednji podatki:

- identifikacijska številka (ZZZS številka),
- davčna številka,
- registrska številka zavoda,
- firma oziroma ime,
- sedež oziroma naslov,
- šifra dejavnosti,
- datum začetka – konca dejavnosti,
- matična številka iz registra poslovnih subjektov,
- datum vpisa v sodni register,
- podatki o zasebnem zavezancu (osebno ime, EMŠO),
- številka poslovnega računa oziroma drugega računa, preko katerega posluje,
- datum začetka in datum prenehanja zavezanosti za plačilo prispevka,
- datum in vzrok spremembe,
- število zaposlenih,
- vrsta registra in vrsta zavezanosti,
- podatki o prispevku,
- podatki o poškodbah pri delu in poklicnih boleznih.

O izvajalcih zdravstvene dejavnosti se v evidencah vodijo naslednji podatki:

- identifikacijska številka (ZZZS številka),
- davčna številka,
- šifra izvajalca,
- naziv izvajalca (polni in skrajšani),
- naslov izvajalca,
- tip izvajalca,
- oznaka pravnega statusa (javni, zasebni),
- šifra in naziv zdravstvene dejavnosti,
- datum začetka oziroma prenehanja poslovanja,
- številka poslovnega računa,
- podatki o pogodbi, sklenjeni z izvajalcem,
- imetnik profesionalne kartice,
- seznam zdravnikov pri izvajalcu,
- za zasebne izvajalce še osebno ime ter EMŠO in podatki o koncesiji,
- matična številka iz Poslovnega registra Slovenije,
- poklicna kvalifikacija zdravstvenega delavca pri izvajalcu,
- elektronska pošta in telefon zdravstvenega delavca pri izvajalcu.

Zavod je dolžan na zahtevo občin in drugih zavezancev za prispevek posredovati podatke iz evidence o zavarovanih osebah obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Podatki iz 7. točke drugega odstavka 62. člena tega zakona, ki jih zdravstveni in drugi zavodi, organizacije, ki opravljajo zdravstveno dejavnost ter zasebni zdravstveni delavci, ki so vključeni v mrežo javne zdravstvene službe posredujejo zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilno zavarovanje najmanj enkrat mesečno in so sestavni del računa za opravljene storitve, izdana zdravila in medicinske pripomočke so naslednji:

- številka kartice zdravstvenega zavarovanja zavarovanca,
- datum rojstva zavarovanca,
- spol zavarovanca,
- številka police dopolnilnega zdravstvenega zavarovanja zavarovanca,
- šifra Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije za posamezno storitev, zdravilo oziroma medicinski pripomoček,
- naziv storitve, zdravila oziroma medicinskega pripomočka,
- količina storitve, zdravila oziroma medicinskega pripomočka,
- vrednost na enoto (celotna cena storitve, zdravila ali medicinskega pripomočka z davkom na dodano vrednost),
- skupna vrednost ((količina) x (vrednost na enoto)),
- vrednost doplačila ((skupna vrednost) x (odstotek doplačila z davkom na dodano vrednost)),
- davčna stopnja (izražena v odstotku, npr. 8,5%),
- znesek davka (znesek davka, vključenega v vrednost doplačila),
- datum začetka opravljanja storitve oziroma izdaje zdravila ali medicinskega pripomočka,
- oznaka številke zahtevka za plačilo, v katerem je vključen individualni račun.

Poleg podatkov iz prejšnjega odstavka morajo izvajalci zdravstvenih storitev glede na dejavnost, ki jo opravljajo in glede na raven opravljanja dejavnosti, zavarovalnicam, ki izvajajo dopolnilno zavarovanje, posredovati še podatke iz naslednjih skupin podatkov:

- tip zavarovane osebe (osnovna zdravstvena dejavnost),
- število količnikov oziroma točk (osnovna zdravstvena dejavnost, specialistično ambulantna dejavnost),
- število dodatnih količnikov oziroma točk (osnovna zdravstvena dejavnost, specialistično ambulantna dejavnost),
- razlog obravnave (specialistično ambulantna, bolnišnična in zdraviliška dejavnost),
- šifra dejavnosti dopolnilnega zavarovanja (specialistično ambulantna, bolnišnična in zdraviliška dejavnost),
- šifra dodatne dejavnosti dopolnilnega zavarovanja (specialistično ambulantna, bolnišnična in zdraviliška dejavnost),
- datum zaključka opravljanja storitve (bolnišnična in zdraviliška dejavnost),
- kopijo obrazca »Nalog za prevoz« za nenujne reševalne prevoze (dejavnost reševalnih prevozov – izjemoma se ta podatek lahko posreduje v papirnat in ne v elektronski obliki).

Podatki v elektronski obliki zapisa morajo biti kriptirani, prek telekomunikacijskih omrežij pa se prenašajo v skladu z zakonom, ki ureja varstvo osebnih podatkov. Elektronsko obliko zapisa podatkov iz šestega in sedmega odstavka tega člena se natančneje določi s predpisom, ki ga izda minister, pristojen za zdravje. Podatke iz šestega in sedmega odstavka tega člena, pridobljene na podlagi 7. točke drugega odstavka 62. člena tega zakona, smejo zavarovalnice uporabljati le za namen izvajanja dopolnilnega zavarovanja.

Natančnejša opredelitev vsebine zbirk podatkov se opredeli s posebnim zakonom iz drugega odstavka 76. člena tega zakona.

Zbirke podatkov iz prvega odstavka tega člena se za namene izvajanja vključitve v obvezno zdravstveno zavarovanje povežejo:

- z Evidenčnim in analitskim informacijskim sistemom za visoko šolstvo v Republiki Sloveniji – eVŠ in Centralno evidenco udeležencev vzgoje in izobraževanja – CEUVIZ za pridobivanje podatkov o statusu šolajočih,
- s sodnim oziroma Poslovnim registrom Slovenije za pridobivanje podatka o tem, ali je določena oseba družbenik oziroma ustanovitelj in hkrati poslovodna oseba ter v katerem subjektu vpisa je ta oseba družbenik oziroma ustanovitelj in hkrati poslovodna oseba. Te podatke je iz sodnega oziroma Poslovnega registra Slovenije Zavod upravičen pridobivati ne glede na določbe 50., 51. in 52. člena Zakona o sodnem registru (Uradni list RS, št. 54/07 – uradno prečiščeno besedilo, 65/08 in 49/09).

2. Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (Uradni list RS, št. 30/03 – prečiščeno besedilo, 35/03 – popr., 78/03, 84/04, 44/05, 86/06, 90/06 – popr., 64/07, 33/08, 7/09, 88/09, 30/11, 49/12, 106/12, 99/13 – ZSVarPre-C, 25/14 – odl. US, 85/14, 10/17 – ZČmiS, 64/18, 4/20, 42/21 – odl. US in 61/21)

9. člen

Lastnost zavarovane osebe ob pogoju prijave pridobijo:

1. osebe v delovnem razmerju v Republiki Sloveniji – z dnem, ko so sklenile delovno razmerje;
2. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki so zaposlene pri tujem delodajalcu in niso zavarovane pri tujem delodajalcu – z dnem, ko so sklenile delovno razmerje;
3. osebe, ki v Republiki Sloveniji opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost kot edini ali glavni poklic – z dnem vpisa v predpisani register oziroma z dnem, ki je na odločbi upravnega organa naveden kot pričetek opravljanja dejavnosti;
4. družbeniki osebnih družb, družbeniki družb z omejeno odgovornostjo in ustanovitelji zavodov, ki so hkrati poslovodne osebe, in opravljajo poslovodno funkcijo kot edini ali glavni poklic – z dnem vpisa družbenika družbe oziroma ustanovitelja zavoda kot poslovodne osebe v predpisan register;
5. kmetje – z dnem, ko začnejo opravljati kmetijsko dejavnost kot edini ali glavni poklic;
6. vrhunski športniki in vrhunski šahisti – z dnem, ko pridobijo status vrhunskega športnika ali vrhunskega šahista;
7. brezposelne osebe, ki prejemajo pri zavodu za zaposlovanje denarno nadomestilo - z dnem, ko pridobijo to pravico;
8. upravičenci do pravic po zakonu o starševskem varstvu in družinskih prejemkih – z dnem, ko pridobijo pravico po tem zakonu;
9. prejemniki denarnega nadomestila po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih odraslih oseb – z dnem, ko pridobijo pravico do nadomestila;
10. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo trajno denarno socialno pomoč - z dnem, ko pridobijo to pravico;
11. upokoјenci, ki prejemajo pokojnino po predpisih Republike Slovenije, in prejemniki preživnin po zakonu o preživninskem varstvu kmetov – z dnem, ko pridobijo pravico do pokojnine oziroma preživnine;
12. upokoјenci s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo pokojnino iz tujine - z dnem, ko pridobijo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji;
13. prejemniki nadomestil po zakonu o pokojninskem in invalidskem zavarovanju s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji (delavci na prekvalifikaciji oziroma dokvalifikaciji, invalidi II. in III. kategorije, ki čakajo na zaposlitev po prekvalifikaciji oziroma dokvalifikaciji, invalidi II. in III. kategorije, ki čakajo na delo, ko jim preneha pravica do nadomestila iz naslova brezposelnosti) – z dnem, ko pridobijo pravico do nadomestila;
14. prejemniki invalidnin po 15. točki in priznavalnin po 18. točki prvega odstavka 15. člena zakona – z dnem, ko pridobijo pravico;
15. vojaški obvezniki, ki so v civilni službi kot nadomestilu vojaškega roka- z dnem, ko začnejo opravljati civilno službo;
16. vojaški obvezniki s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji med služenjem vojaškega roka oziroma med usposabljanjem za rezervno sestavo policije – z dnem, ko nastopijo služenje vojaškega roka oziroma z dnem začetka usposabljanja;
17. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki med bivanjem v Republiki Sloveniji ne morejo uveljavljati pravic iz tega zavarovanja – z dnem, ko pridejo v Republiko Slovenijo;
18. družinski člani osebe, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in v tujini ne morejo biti zavarovani kot družinski člani – z dnem, ko nosilec zavarovanja vstopi v zavarovanje v drugi državi;
19. tujci na izobraževanju ali izpopolnjevanju v Republiki Sloveniji – z dnem, ko se pričnejo izobraževati oziroma izpopolnjevati v Republiki Sloveniji;
20. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, če ne izpolnjujejo pogojev za zavarovanje po eni izmed točk iz prvega odstavka 15. člena zakona in si same plačujejo prispevek - z dnem, ko ne izpolnjujejo več pogojev za zavarovanje po kateri drugi točki prvega odstavka 15. člena zakona;
21. osebe iz 21. točke prvega odstavka 15. člena zakona, ki imajo pravico do plačila prispevka po zakonu, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev – z dnem priznanja pravice do plačila prispevka za obvezno zavarovanje po zakonu, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev;
22. osebe, ki jim je Republika Slovenija priznala status begunca ali subsidiarno zaščito v skladu s predpisi o mednarodni zaščiti, če niso obvezno zavarovane iz drugega naslova - z dnem, ko jim je bil priznan status begunca oziroma z dnem, ko jim je bila priznana subsidiarna zaščita;
23. priporniki, ki niso zavarovanci iz drugega naslova do trenutka nastopa pripora oziroma jim zavarovanje preneha v času pripora - z dnem, ko nastopijo pripor oziroma z naslednjim dnem po prenehanju zavarovanja iz drugega naslova v času pripora;
24. obsoјenci na prestajanju kazni zapora, mladoletniškega zapora, mladoletniki na prestajanju vzgojnega ukrepa oddaje v prevzgojni dom, osebe, ki jim je izrečen varnostni ukrep obveznega psihiatričnega zdravljenja in varstva v zdravstvenem zavodu ter obvezno zdravljenje odvisnosti od

- alkohola in drog - z dnem pričetka prestajanja kazni zapora, vzgojnega ukrepa ali varnostnega ukrepa;
25. otroci do 18. leta starosti, ki se šolajo in niso obvezno zavarovani kot družinski člani, ker njihovi starši ne skrbijo za njih oziroma, ker starši ne izpolnjujejo pogojev za vključitev v obvezno zavarovanje - z dnem, ko občina ugotovi, da otrok izpolnjuje pogoje za prijavo v obvezno zavarovanje iz tega naslova;
 26. družinski pomočniki po zakonu, ki ureja socialno varstvo - z dnem pridobitve pravice do delnega plačila za izgubljeni dohodek po predpisih o socialnem varstvu;
 27. prejemniki nadomestil iz drugega in tretjega odstavka 34. člena zakona – z naslednjim dnem po prenehanju delovnega razmerja, in nadomestil po drugih zakonih – z dnem, ko pričnejo prejemati nadomestilo;
 28. družinski člani zavarovancev iz prejšnjih točk tega člena, ki ne morejo biti zavarovanci po kateri od teh točk, z dnem, ko izpolnijo pogoje za obvezno zavarovanje po zakonu in pravilih.
3. Zakonu o delovnih in socialnih sodiščih (Uradni list RS, št. 2/04, 10/04 – popr., 45/08 – ZArbit, 45/08 – ZPP-D, 47/10 – odl. US, 43/12 – odl. US in 10/17 – ZPP-E)

7. člen

- (1) Socialno sodišče je pristojno za odločanje v naslednjih socialnih sporih:
1. na področju pokojninskega in invalidskega zavarovanja:
 - a) o pravici do in iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja;
 - b) o pravici do in iz obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja;
 - c) o plačevanju prispevkov za obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje in obvezno dodatno pokojninsko zavarovanje;
 - č) o določitvi ali ukinitvi mest, za katera je obvezna vključitev v dodatno pokojninsko zavarovanje;
 - d) o prostovoljni vključitvi v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje in plačevanju prispevkov za to zavarovanje;
 - e) o priznanju in dokupu zavarovalne dobe;
 - f) o pravici do državne pokojnine;
 - g) v zvezi z matično evidenco;
 2. na področju zdravstvenega zavarovanja:
 - a) o pravici do in iz obveznega zdravstvenega zavarovanja in plačevanju prispevkov za to zavarovanje;
 3. na področju zavarovanja za primer brezposelnosti in zaposlovanja:
 - a) o pravici do in iz obveznega zavarovanja za primer brezposelnosti in plačevanju prispevkov za to zavarovanje;
 - b) o prostovoljni vključitvi v obvezno zavarovanje za primer brezposelnosti in plačevanju prispevkov za to zavarovanje;
 - c) o štipendiji, pri podeljevanju katere je odločilen premoženjski cenzus, in štipendiji za nadarjene;
 - č) o posojilu za študij na podlagi jamstev in subvencioniranja obrestne mere, pri dodeljevanju katerega je odločilen premoženjski cenzus;
 4. na področju starševskega varstva in družinskih prejemkov:
 - a) o pravici do in iz zavarovanja za starševsko varstvo ter plačevanju prispevkov za to zavarovanje;
 - b) o pravici do družinskih prejemkov;
 5. na področju socialnih prejemkov:
 - a) o socialno varstvenih dajatvah;
 - b) o pravici do socialnih prejemkov iz različnih naslovov, če je njihov namen reševati socialno varnost upravičenca in če je za priznanje pravice do takega prejemka odločilen premoženjski cenzus.
- (2) Socialno sodišče je na področjih iz prejšnjega odstavka pristojno odločati tudi v naslednjih socialnih sporih:
- o povrnitvi neupravičeno pridobljenih sredstev,
 - o povrnitvi škode, ki jo je državni organ oziroma nosilec javnih pooblastil (v nadaljnjem besedilu: zavod) povzročil zavarovancu oziroma upravičencu do socialnega varstva (v nadaljnjem besedilu: zavarovanec) oziroma škode, ki jo je zavarovanec povzročil zavodu v zvezi z zavarovalnim razmerjem ali v zvezi z uveljavljanjem pravic iz socialnega varstva.
- (3) Socialno sodišče je pristojno odločati tudi v socialnih sporih, za katere tako določa zakon.

4. Zakon o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19 in 189/20 – ZFRO)

18.i člen

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

Družinskemu pomočniku pravica iz prejšnjega odstavka pripada od dneva izvršljivosti odločbe, s katero je ugodeno izbiri določene osebe za družinskega pomočnika. Če je izbrani družinski pomočnik zapustil trg dela ali se odjavil iz evidence brezposelnih oseb kasneje, mu pravica iz prejšnjega odstavka pripada s prvim naslednjim dnem po dnevu, ko je zapustil trg dela oziroma se odjavil iz evidence brezposelnih oseb.

Če je za invalidno osebo pred uveljavljanjem pravice izbire družinskega pomočnika skrbel eden od staršev, ki je po predpisih o starševskem varstvu prejemal delno plačilo za izgubljeni dohodek, staršu pripada pravica družinskega pomočnika iz prvega odstavka tega člena od prvega dne po prenehanju pravic po predpisih o starševskem varstvu do dokončnosti odločbe, s katero pristojni center za socialno delo odloči o izbiri družinskega pomočnika in njegovih pravicah.

50. člen

Dom za starejše opravlja institucionalno varstvo starejših po prvem odstavku 16. člena tega zakona ter pomoč posamezniku in družini na domu.

Dom za starejše opravlja tudi naloge, ki obsegajo priprave okolja, družine in posameznikov na starost.

Če opravlja dom za starejše institucionalno varstvo po prvem odstavku 16. člena tega zakona za mlajše invalidne osebe, opravljanje teh storitev organizira v posebni enoti.

Dom za starejše lahko opravlja tudi gospodarsko dejavnost, če je ta namenjena višji kakovosti življenja in varstva starejših občanov.

51. člen

Posebni socialno varstveni Zavod za odrasle (v nadaljnjem besedilu: posebni zavod) opravlja posebne oblike institucionalnega varstva za odrasle duševno in telesno prizadete osebe po prvem odstavku 16. člena tega zakona. Posebni zavod lahko opravlja tudi gospodarsko dejavnost, če je ta namenjena višji kakovosti njihovega življenja in varstva.

52. člen

Varstveni delovni center opravlja naloge vodenja in varstva ter organizira zaposlitev pod posebnimi pogoji za duševno in telesno prizadete odrasle osebe.

Poleg storitev iz prejšnjega odstavka lahko varstveno delovni center opravlja tudi institucionalno varstvo odraslih duševno in telesno prizadetih oseb po prvem odstavku 16. člena tega zakona ter pomoč na domu družinam duševno in telesno prizadetih oseb.

Varstveno delovni center lahko opravlja tudi posebne oblike priprav na zaposlitev.

4. Zakon o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19 in 82/20)

8. člen

Osnovno zdravstveno dejavnost opravljajo zdravstveni domovi, zdravstvene postaje in drugi izvajalci zdravstvene dejavnosti, ki imajo dovoljenje ministrstva, pristojnega za zdravje, iz 3.a člena tega zakona za opravljanje posamezne vrste osnovne zdravstvene dejavnosti.

Zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo kot del osnovne zdravstvene dejavnosti lahko za svoje oskrbovance opravljajo naslednji javni socialno varstveni zavodi in javni vzgojno-izobraževalni zavodi ter koncesionarji, ki so v mreži javne službe na področju socialnega varstva oziroma vzgoje in izobraževanja:

- domovi za starejše iz 50. člena Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS, 57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ in 29/17, v nadaljnjem besedilu: ZSV),
- posebni socialno varstveni zavodi za odrasle iz 51. člena ZSV,
- socialno varstveni zavodi za usposabljanje iz 54. člena ZSV,
- varstveno delovni centri iz 52. člena ZSV,
- zavodi za vzgojo in izobraževanje otrok in mladostnikov s posebnimi potrebami iz 18. člena Zakona o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 58/11, 40/12 – ZUJF in 90/12, v nadaljnjem besedilu: ZUOPP-1),
- osnovne šole s prilagojenim programom iz 18. člena ZOUPP-1,
- domovi za učence s posebnimi potrebami iz 18. člena ZOUPP-1.

Izvajalci iz prejšnjega odstavka, razen izvajalci iz prve alineje, lahko opravljajo za svoje oskrbovance tudi drugo osnovno zdravstveno dejavnost iz druge, tretje, pete, šeste in enajste alineje prvega odstavka 7. člena tega zakona, če je to za oskrbovance potrebno in povezano z izvajanjem dejavnosti izvajalca iz prejšnjega odstavka, izvajalci iz druge, tretje, pete, šeste in sedme alineje prejšnjega odstavka pa tudi specialistično ambulantno dejavnost.

Dejavnost iz tretje in pete alineje prvega odstavka 7. člena tega zakona in specialistično ambulantno dejavnost obravnave otrok in mladostnikov z motnjami v telesnem in duševnem razvoju lahko opravljajo tudi svetovalni centri iz 20. člena ZUOPP-1.

Zdravstvena oskrba varovanih oseb v zavodih za prestajanje kazni zapora in prevzgojnem domu se zagotavlja v skladu s predpisi, ki urejajo izvrševanje kazenskih sankcij. Zavodi za prestajanje kazni in prevzgojni domovi lahko za svoje varovane osebe tudi sami opravljajo zdravstveno nego iz šeste alineje prvega odstavka 7. člena tega zakona.

Izvajalci iz drugega in četrtega odstavka tega člena opravljajo zdravstveno dejavnost v mreži javne zdravstvene službe na podlagi odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe, ki jo na predlog ministrstva, v delovno področje katerega sodi izvajalec, izda ministrstvo, pristojno za zdravje, ob predhodnem mnenju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije, če so izpolnjeni naslednji pogoji:

- izvajalec ima zdravstveno dejavnost opredeljeno v aktu o ustanovitvi in je registriran za opravljanje zdravstvene dejavnosti v skladu s predpisi,
- opravljanje zdravstvene dejavnosti pri tem izvajalcu je potrebno glede na mrežo javne zdravstvene službe,
- opravljanje določene vrste zdravstvene dejavnosti je za uporabnike storitev izvajalca potrebno in povezano z izvajanjem dejavnosti izvajalca in ima izvajalec dovoljenje iz 3.a člena tega zakona za opravljanje te vrste zdravstvene dejavnosti in
- pri izvajalcu se v okviru zdravstvene dejavnosti opravljajo tudi zdravstvene storitve, katerih plačilo se kot pravica zagotavlja iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

Predlog iz prejšnjega odstavka mora vsebovati tudi oceno finančnih posledic izdaje odločbe o opravljanju javne zdravstvene službe za sredstva obveznega zdravstvenega zavarovanja. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije mora dati predhodno mnenje iz prejšnjega odstavka najpozneje v 30 dneh od dneva, ko je bil zanj zaprosen.

V odločbi o opravljanju javne zdravstvene službe se določijo najmanj:

- vrsta zdravstvene dejavnosti, opredeljena v skladu s predpisom iz tretjega odstavka 3.a člena tega zakona,
- predviden obseg opravljanja zdravstvene dejavnosti,
- obdobje veljavnosti odločbe, ki za drugo osnovno zdravstveno dejavnost in specialistično ambulantno dejavnost ne sme biti daljše od 15 let ob upoštevanju potreb mreže javne zdravstvene službe.

Ne glede na določbe šestega odstavka tega člena v primeru, ko ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, v skladu s predpisi, ki urejajo socialno varstvo, izda odločbo o podelitvi koncesije za opravljanje storitev institucionalnega varstva, ki zajema tudi zdravstveno nego in zdravstveno rehabilitacijo, odločba o podelitvi koncesije predstavlja tudi odločbo o opravljanju javne zdravstvene službe iz šestega odstavka tega člena. Odločba o podelitvi koncesije mora v tem primeru vsebovati tudi podatke iz prejšnjega odstavka. Pred začetkom postopka podelitve koncesije ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, pridobi soglasje ministrstva, pristojnega za zdravje, za razpis koncesije, ki se izda ob predhodnem mnenju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

5. Zakon o davku na dodano vrednost (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 18/11, 78/11, 38/12, 83/12, 86/14, 90/15, 77/18, 59/19 in 72/19)

42. člen

(1) Plačila DDV so oproščeni:

1. bolnišnična in izvenbolnišnična zdravstvena oskrba in z njo neposredno povezane dejavnosti, ki jih kot javno službo opravljajo javni zdravstveni zavodi ali druge osebe na podlagi koncesije;
2. zdravstvena oskrba, ki jo zdravstveni delavci opravljajo v okviru samostojne zdravstvene dejavnosti;
3. oskrba s krvjo in krvnimi pripravki, materinim mlekom ter človeškimi organi za presajanje;
4. storitve zobnih tehnikov in zobna protetika, ki jo izdelata zobni tehnik oziroma zobozdravnik;
5. storitve, ki jih za svoje člane opravljajo neodvisne skupine oseb, katerih dejavnosti so oproščene plačila DDV ali so neobdavčljive, in so neposredno namenjene za opravljanje njihove dejavnosti, če te skupine od svojih članov zahtevajo le plačilo njihovega deleža skupnih stroškov in ni verjetno, da taka oprostitve vodi k izkrivljanju konkurence;
6. socialno varstvene storitve, vključno s storitvami domov za starejše, in dobava blaga, ki je z njimi neposredno povezana, ki jih kot javno službo opravljajo javni socialno varstveni zavodi ali druge osebe na podlagi koncesije ali, ki jih opravljajo druge nepridobitne organizacije, ki se po predpisih štejejo za dobrodelne, invalidske organizacije ali organizacije za samopomoč;
7. storitve varstva otrok in mladostnikov ter dobava blaga in storitev, ki je z njimi neposredno povezana, ki jih kot javno službo opravljajo javni zavodi ali druge osebe na podlagi koncesije ali druge organizacije, ki se po predpisih štejejo za dobrodelne organizacije;
8. predšolska vzgoja, šolsko izobraževanje, poklicno usposabljanje in prekvalifikacije, vključno z dobavami blaga in storitev, ki so neposredno povezane z vzgojo in izobraževanjem, poklicnim usposabljanjem oziroma prekvalifikacijami, ki jih v skladu s predpisi opravljajo javni zavodi ali druge organizacije, pod pogoji, predpisanimi za opravljanje teh storitev, če ni verjetno, da taka oprostitve vodi k izkrivljanju konkurence;
9. zasebno poučevanje, ki ga opravljajo osebe, ki izpolnjujejo predpisane pogoje za učitelja v javni šoli, in se nanaša na šolsko izobraževanje;
10. zagotavljanje osebja s strani verskih skupnosti ali filozofskih združenj za namene iz 1., 6., 7. in 8. točke tega člena, z namenom zadovoljevanja duhovnih potreb;
11. storitve, ki jih svojim članom kot povračilo za članarino, določeno v skladu z njihovimi pravili, opravijo nepridobitne organizacije s cilji politične, sindikalne, verske, rodoljubne, filozofske, humanitarne ali državljanske narave, in dobava blaga, ki je neposredno povezana s temi storitvami, če ni verjetno, da taka oprostitve vodi k izkrivljanju konkurence;
12. storitve, neposredno povezane s športom ali športno vzgojo, ki jih nepridobitne organizacije nudijo osebam, ki se ukvarjajo s športom ali se udeležujejo športne vzgoje;
13. kulturne storitve in z njimi neposredno povezano blago, ki jih opravljajo javni zavodi in druge, od države priznane kulturne institucije;
14. dobava blaga in storitev s strani organizacij, katerih dejavnosti so oproščene plačila DDV v skladu s 1., 6., 7., 8., 11., 12. in 13. točko tega odstavka, v zvezi z dogodki za zbiranje denarnih sredstev, ki jih te organizacije organizirajo priložnostno ter izključno v svojo lastno korist, in ni verjetno, da taka oprostitve vodi k izkrivljanju konkurence;
15. reševalni prevozi bolnih ali poškodovanih oseb v, za te namene, posebej prirejenih vozilih in plovilih, ki jih upravljajo pooblaščen osebe;
16. prispevek za opravljanje radijske in televizijske dejavnosti po zakonu, ki ureja RTV Slovenije;
17. izvajanje univerzalne poštne storitve, v celoti ali delno, kot je opredeljena v zakonu, ki ureja poštne storitve, ter dobava blaga, ki je z njo neposredno povezana. Oprostitve se ne nanaša na storitve in z njimi neposredno povezane dobave blaga, ki jih izvajalci univerzalne poštne storitve opravijo v skladu s pogoji, o katerih je bilo z uporabniki teh storitev posebej dogovorjeno.

(2) Dobava blaga in storitev ni oproščena plačila DDV v skladu s 1., 6., 7., 8., 11., 12. in 13. točko prvega odstavka tega člena, če:

- ni nujna za transakcije, ki so oproščene plačila DDV oziroma je oproščene dejavnosti mogoče opravljati brez te dobave, ali
- je osnovni namen dobave, da organizacija pridobi dodaten prihodek z opravljanjem transakcij, ki neposredno konkurirajo transakcijam davčnih zavezancev, ki obračunavajo DDV.

6. Zakon o preprečevanju nasilja v družini (Uradni list RS, št. 16/08, 68/16 in 54/17 – ZSV-H)

1. člen

(1) Ta zakon opredeljuje pojem nasilja v družini, določa vlogo in naloge državnih organov, nosilcev javnih pooblastil, izvajalcev javnih služb in drugih izvajalcev storitev na področju socialnega varstva, zdravstva, vzgoje in izobraževanja, organov samoupravnih lokalnih skupnosti (v nadaljnjem besedilu: organi in organizacije) in nevladnih organizacij pri obravnavanju nasilja v družini ter določa ukrepe za varstvo žrtev nasilja v družini.

(2) Za preprečevanje nasilja v družini in za varstvo ter pomoč žrtvi se poleg ukrepov, ki jih določa ta zakon, uporabljajo tudi ukrepi, določeni z drugimi zakoni in na njihovi podlagi izdanimi predpisi.

(3) S tem zakonom se v pravni red Republike Slovenije delno prenaša Direktiva 2012/29/EU Evropskega parlamenta in Sveta z dne 25. 10. 2012 o določitvi minimalnih standardov na področju pravic, podpore in zaščite žrtev kaznivih dejanj in nadomestitvi Okvirnega sklepa Sveta 2001/220/PNZ (UL L št. 315 z dne 14. 11. 2012, str. 57), popravljena s Popravkom (UL L št. 287 z dne 31. 10. 2015, str. 87).

7. Zakon o zdravstveni inšpekciji (Uradni list RS, št. 59/06 – uradno prečiščeno besedilo in 40/14 – ZIN-B)

1. člen

Zdravstvena inšpekcija (v nadaljnjem besedilu: inšpekcija) opravlja zaradi varovanja javnega zdravja inšpekcijski nadzor nad izvajanjem zakonov in drugih predpisov, ki urejajo področja:

- nalezljivih bolezni;
- zdravstvene ustreznosti oziroma varnosti živil in hrane;
- zdravstvene ustreznosti pitne vode;
- objektov in naprav za javno preskrbo s pitno vodo;
- zdravstvene ustreznosti mineralnih vod;
- izdelkov ter snovi, ki prihajajo v stik z živili;
- kozmetičnih proizvodov;
- igrac;
- tobaka, tobačnih izdelkov;
- omejevanja porabe alkohola;
- higienske ustreznosti kopalnih vod;
- minimalnih sanitarno zdravstvenih pogojev v javnih zdravstvenih zavodih, pri pravnih in fizičnih osebah, ki opravljajo zdravstveno dejavnost, v kopališčih, v dejavnostih na področjih otroškega varstva, vzgoje, izobraževanja, gostinstva, turizma, higienske nege, sociale, zdravstveno-higienskega stanja začasnih bivališč ob naravnih nesrečah in evakuacijah;
- splošne varnosti proizvodov v pristojnosti Ministrstva za zdravje (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo), razen kemikalij, zdravil, medicinskih pripomočkov in virov sevanj;
- ravnanja z odpadki, ki nastanejo pri opravljanju zdravstvene dejavnosti, v objektih, namenjenih tej dejavnosti.

Inšpekcija opravlja tudi druge naloge v skladu s posebnimi predpisi oziroma izvaja nadzor nad drugimi predpisi z delovnega področja ministrstva.

Inšpekcija opravlja nadzor nad osebami, prevoznimi sredstvi ter blagom na mejnih prehodih, kjer opravlja nadzor organ iz 2. člena tega zakona (v nadaljnjem besedilu: mejni prehodi).

8. Zakon o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva (Uradni list RS, št. 65/00, 47/15, 31/18, 152/20 – ZZUOOP, 175/20 – ZIUOPDVE in 203/20 – ZIUPOP DVE)

Zap. št	Naziv zbirke podatkov	Vsebina	Namen	Poročila	Kdo mora dati podatke in kdaj	Upravlja vec zbirke	Način dajanja podatkov	Čas hranjenja podatkov
NIJZ 1.	Osnovna zdravstvena dokumentacija:	EMŠO, številka zdravstvene nega zavarovanja, ime in priimek, genogram, zakonski stan, izobrazba, poklic, naslov stalnega bivališča, naslov začasnega bivališča, telefon, diagnoza, datum stika, načrtovani stiki, številka zdravnika, terapija, napotitev, vzrok začasne dela nezmožnosti, vzrok smrti, zavarovalniški status, razlog obravnave, socialna anamneza družine, načrt zdravstvene nege.	Osnovno zdravstveno dokumentacijo uporabljajo izvajalci zdravstvene dejavnosti pri zagotavljanju zdravstvene nega varstva. Osnovna zdravstvena dokumentacija služi tudi kot vir podatkov za evidence opredeljene v tem zakonu.			Izvajalci zdravstvene dejavnosti	Obrazec ali računalniški medij	Zobozdravstveni karton trajno. Zdravstveni karton in popis bolezni 10 let po smrti bolnika. Ostala osnovna zdravstvena dokumentacija 15 let.

9. Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 96/12, 39/13, 99/13 – ZSVarPre-C, 101/13 – ZIPRS1415, 44/14 – ORZPIZ206, 85/14 – ZUJF-B, 95/14 – ZUJF-C, 90/15 – ZIUPTD, 102/15, 23/17, 40/17, 65/17, 28/19, 75/19, 139/20, 189/20 – ZFRO in 51/21)

7. člen

Pojmi, uporabljeni v tem zakonu, imajo naslednji pomen:

1. brezposelna ali brezposelni (v nadaljnjem besedilu: brezposelni): fizična oseba, ki po predpisih, ki urejajo trg dela, prejema denarno nadomestilo za primer brezposelnosti, ter fizična oseba, ki je do izpolnitve pogojev za pridobitev pravice do starostne pokojnine upravičena do plačila prispevkov za pokojninsko in invalidsko zavarovanje s strani Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje (v nadaljnjem besedilu: zavod za zaposlovanje);
2. čisto vplačilo: vplačilo premije dodatnega zavarovanja, zmanjšane za vstopne stroške, ki pripadajo upravljavcu;
3. delovno razmerje: pravno razmerje, ki v skladu s predpisi, ki urejajo delovna razmerja, nastane na podlagi pogodbe o zaposlitvi;
4. delna pokojnina: del starostne ali predčasne pokojnine, ki se izplačuje zavarovancu, ki ostane v zavarovanju, v višini sorazmerja s skrajšanjem ur opravljanja dela;
5. delodajalka ali delodajalec (v nadaljnjem besedilu: delodajalec): pravna oseba ali fizična oseba, za katero druga oseba opravlja delo v skladu s predpisi o delovnih razmerjih ali na drugi pravni podlagi;
6. delovni čas: tedensko število ur dela, s katerim delavka ali delavec (v nadaljnjem besedilu: delavec) po pogodbi o zaposlitvi opravlja delo;
7. delovna invalidka ali delovni invalid (v nadaljnjem besedilu: delovni invalid): zavarovanec, pri katerem je v skladu s tem zakonom ugotovljena invalidnost in je pridobil katero od pravic iz invalidskega zavarovanja;
8. dodana doba: četrtna obdobja, v katerem je bil zavarovanec vključen v obvezno dodatno zavarovanje oziroma poklicno zavarovanje, ki se šteje kot pokojninska doba brez dokupa pri ugotavljanju pogojev za pridobitev pravice iz obveznega pokojninskega in invalidskega zavarovanja in se ne upošteva za izračun višine pravic;
9. dodatek za pomoč in postrežbo: denarni prejemek, ki ga upravičenec pridobi v primeru, ko ne more samostojno opravljati vseh ali večine osnovnih življenjskih potreb;
10. dodatna pokojnina: pravica iz dodatnega zavarovanja, ki se izplačuje v obliki pokojninske rente;
11. dokupljena doba: obdobje, ki se šteje v zavarovalno dobo ob pogoju plačila prispevkov;
12. družinska pokojnina: pokojninski prejemek, ki pripada družinskim članom umrle upokojenke ali upokojenca (v nadaljnjem besedilu: upokojenec) ali zavarovanca, ki je dopolnil določeno pokojninsko dobo, če izpolnjujejo pogoje, ki jih določa ta zakon;
13. invalidska pokojnina: pokojninski prejemek, ki pripada zavarovancu ob nastanku invalidnosti, če izpolnjuje pogoje v skladu s tem zakonom;
14. kmetica ali kmet (v nadaljnjem besedilu: kmet): oseba, ki opravlja kmetijsko ali kmetijsko in gozdarsko dejavnost ali dopolnilno dejavnost na kmetiji (v nadaljevanju: kmetijska dejavnost), kot je določena s predpisi, ki urejajo kmetijstvo, in je nosilec ali član kmetije;
15. legitimacijski papir: potrdilo, ki ga upravljavec pokojninskega sklada izda članu oziroma delodajalcu, s katerim lahko član oziroma delodajalec uveljavlja pravice iz dodatnega zavarovanja;
16. najnižja pokojninska osnova: najnižji znesek, od katerega se odmeri pokojnina, če je bil zavarovanec zavarovan od osnov, od katerih se v skladu s tem zakonom plačujejo prispevki za obvezno zavarovanje, ki ne omogočajo odmere pokojnine, ki upokojencu zagotavlja ustrezno socialno varnost;
17. najvišja pokojninska osnova: najvišji znesek, od katerega se odmeri pokojnina, ne glede na višino osnov, od katerih se v skladu s tem zakonom plačujejo prispevki za obvezno zavarovanje;
18. osnova: osnova, od katere se v skladu s tem zakonom plačujejo prispevki za obvezno zavarovanje;
19. poklicna pokojnina: prejemek iz poklicnega pokojninskega zavarovanja;
20. pokojnina: redni mesečni prejemek, ki temelji na pokojninskem in invalidskem zavarovanju in uživalcu zagotavlja materialno in socialno varnost za primer starosti, invalidnosti ali smrti zavarovanca;
21. pokojninska osnova: znesek valoriziranih osnov iz določenega obdobja, iz katerega se odmeri pokojnina;
22. pokojninska doba: zavarovalna in posebna doba, glede na katero se ugotavljajo pogoji za pridobitev pravice do pokojnine in glede na katero se določi odstotek za odmero pokojnine;
23. pokojninska doba brez dokupa: obdobje obvezne vključitve v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, obdobje prostovoljne vključitve v obvezno zavarovanje oziroma dokupljene zavarovalne dobe do 31. 12. 2012, ko so bili prispevki dejansko plačani obdobja opravljanja

- kmetijske dejavnosti in obdobja delovnega razmerja v tujini, vendar brez dokupa pokojninske dobe po 1. 1. 2013;
24. pokojninska družba: pravna oseba s sedežem v Republiki Sloveniji, ki ima dovoljenje za opravljanje dejavnosti dodatnega zavarovanja po tem zakonu;
 25. pokojninski načrt: načrt poklicnega ali dodatnega zavarovanja, ki ureja temeljna razmerja med interesnimi skupinami v sistemu poklicnega ali dodatnega zavarovanja;
 26. pokojninski načrt za izplačevanje pokojninske rente: pokojninski načrt, ki določa pogoje in način izračunavanja ter način izplačevanja pokojninske rente;
 27. polni delovni čas: tedensko število ur, ki je kot polni delovni čas določeno s predpisi, ki urejajo delovna razmerja;
 28. polni zavarovalni čas: tedensko število ur, ki velja za izvajanje zavarovanja oseb, ki niso v delovnem razmerju, in znaša 40 ur;
 29. posebna doba: obdobja, ki se v skladu s tem zakonom štejejo v pokojninsko dobo ne glede na plačilo prispevkov, ki pa brez zakonsko določene minimalne zavarovalne dobe ne daje pravice do pokojnine;
 30. predčasna dodatna pokojnina: pravica iz dodatnega zavarovanja, ki pripada članu ob dopolnitvi določene starosti, če izpolnjuje določene pogoje in ni več vključen v obvezno pokojninsko zavarovanje, in se izplačuje v obliki pokojninske rente;
 31. predčasna pokojnina: pokojninski prejemek, ki pripada zavarovancu ob dopolnitvi določene starosti in pokojninske dobe, če izpolnjuje pogoje v skladu s tem zakonom in nima pravice do starostne pokojnine;
 32. prenos: prenos sredstev med pokojninskimi skladi različnih upravljavcev v sistemu dodatnega zavarovanja;
 33. prispevki: zneski, ki jih zavezanci za plačilo prispevkov plačajo v korist zavarovanca v obvezno ali poklicno zavarovanje in ki se upoštevajo pri določanju pravic iz zavarovanja;
 34. prišteta doba: del obdobja med nastankom invalidnosti in določeno starostjo, ki se upošteva pri odmeri invalidske pokojnine kot navidezna pokojninska doba;
 35. sistem dodatnega zavarovanja: sistem, ki s pomočjo davčnih olajšav omogoča članom kolektivno in individualno dodatno zavarovanje, katerega namen je pridobitev pravice do predčasne dodatne pokojnine v obliki pokojninske rente ali pravice do dodatne pokojnine;
 36. starostna pokojnina: pokojninski prejemek brez odbitkov, ki pripada zavarovancu ob dopolnitvi predpisane starosti in pokojninske dobe, če izpolnjuje pogoje v skladu s tem zakonom;
 37. šolanje: čas, v katerem je oseba vključena v javno priznani sistem dodiplomskega ali podiplomskega izobraževanja, vključno s srednješolskim izobraževanjem in izobraževanjem po predpisih o izobraževanju odraslih, in v katerem ne izpolnjuje pogojev za obvezno zavarovanje, lahko pa je prostovoljno vključena v obvezno zavarovanje;
 38. uživalec poklicne pokojnine: zavarovanec-član, ki mu je priznana poklicna pokojnina v skladu z 204. členom tega zakona;
 39. uživalec pokojnine: oseba, ki ima v skladu s tem zakonom, predpisi, ki so veljali do uveljavitve tega zakona, ali mednarodno pogodbo pravico do uživanja pokojnine iz obveznega zavarovanja;
 40. vdovska pokojnina: pokojninski prejemek, ki pripada preživeli zakonski partnerici ali partnerju (v nadaljnjem besedilu: partner) po umrlem zavarovancu ali uživalcu pokojnine, ob izpolnjevanju določenih pogojev pa tudi razvezanemu zakoncu, partnerju v zunajzakonski skupnosti ali partnerju v registrirani istospolni partnerski skupnosti, če izpolnjuje pogoje, ki jih določa ta zakon;
 41. vzajemni sklad: vzajemni sklad po zakonu, ki ureja investicijske sklade in družbe za upravljanje;
 42. zavarovalna doba: obdobje, ko je bil zavarovanec obvezno ali prostovoljno vključen v obvezno zavarovanje, ter obdobja, za katera so bili plačani prispevki;
 43. zavarovalna podlaga: pravno razmerje, ki je podlaga za nastanek zavarovalnega razmerja;
 44. zavarovalni čas: tedensko število ur, s katerim je v obvezno zavarovanje vključena oseba, ki opravlja dejavnost oziroma je zavarovana na drugi podlagi; kot zavarovalni čas šteje tudi čas dela iz naslova več zavarovalnih razmerij in pomeni razliko med delovnim časom in polnim zavarovalnim časom;
 45. zavarovanec: oseba, ki je v skladu s tem zakonom obvezno ali prostovoljno vključena v obvezno zavarovanje;
 46. zavarovanec-član: fizična oseba, ki je v skladu s 199. členom tega zakona vključena v poklicno zavarovanje, vse dokler ji ne preneha članstvo v Skladu obveznega dodatnega pokojninskega zavarovanja;
 47. zavezanec: pravna ali fizična oseba, ki je dolžna plačevati prispevke za obvezno oziroma poklicno zavarovanje po tem zakonu.

Pravico do dodatka za pomoč in postrežbo imajo uživalci starostne, predčasne, invalidske, vdovske ali družinske pokojnine s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki jim je za osnovne življenjske potrebe nujna stalna pomoč in postrežba drugega.

100. člen

(1) Pravico do dodatka za pomoč in postrežbo imajo tudi zavarovanci, ki so sklenili delovno razmerje ali začeli opravljati samostojno dejavnost kot slepi ali slabovidni opredeljeni v 2. skupini definicije slepote (v nadaljnjem besedilu: slabovidni), zavarovanci, ki postanejo med delovnim razmerjem ali opravljanjem samostojne dejavnosti slepi ali slabovidni, ter nepokretni zavarovanci, ki so zaposleni primerno svojim delovnim zmožnostim, vendar najmanj s polovico polnega delovnega časa, če nimajo pravice do dodatka za pomoč in postrežbo na kakšni drugi podlagi.

(2) Osebe iz prejšnjega odstavka obdržijo pravico do dodatka za pomoč in postrežbo tudi po prenehanju delovnega razmerja, če jim je delovno razmerje prenehalo brez lastne volje ali krivde ali če pridobijo pravico do pokojnine.

(3) Za nepokretnega šteje zavarovanec, pri katerem je zmožnost premikanja zmanjšana najmanj za 70 %.

(4) Pravico do dodatka za pomoč in postrežbo imajo tudi osebe, ki so oslepele kot uživalci pokojnine.

(5) Pravico do dodatka za pomoč in postrežbo imajo tudi slepe osebe, ki so zdravstveno zavarovane po drugem zavarovancu zavoda ali upokoјjencu.

(6) Zavarovanci, pri katerih je zmožnost premikanja zmanjšana najmanj za 70 % in niso v delovnem razmerju, pridobijo pravico do dodatka za pomoč in postrežbo tudi, če so pridobili pravico do poklicne rehabilitacije. Dodatek za pomoč in postrežbo pripada tem zavarovancem od dneva nastopa poklicne rehabilitacije.

101. člen

(1) Pomoč in postrežba je uživalcu pokojnine nujna za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb, kadar zaradi trajnih sprememb v zdravstvenem stanju ne more zadovoljevati osnovnih življenjskih potreb, ker se niti ob osebnih prizadevanjih in ob pomoči ortopedskih pripomočkov ne more samostojno gibati v stanovanju in zunaj njega, se samostojno hraniti, oblačiti in slačiti, se obuvati in sezuvati, skrbeti za osebno higieno, kakor tudi ne opravljati drugih življenjskih opravil, nujnih za ohranjanje življenja.

(2) Pomoč in postrežba je uživalcu pokojnine nujna za opravljanje večine osnovnih življenjskih potreb, kadar zaradi trajnih sprememb v zdravstvenem stanju ne more zadovoljevati večine osnovnih življenjskih potreb iz prejšnjega odstavka ali kadar kot težji psihiatrični bolnik v domači negi potrebuje stalno nadzorstvo.

102. člen

(1) Mnenje o tem, ali je upravičencu potrebna stalna pomoč in postrežba za opravljanje vseh ali pa le večine osnovnih življenjskih potreb, če je slep ali slaboviden, ali mu je potrebno stalno nadzorstvo, ali da je zmožnost premikanja zmanjšana za najmanj 70 %, poda invalidska komisija ali drug izvedenec zavoda.

(2) Težji psihiatrični bolnik v domači negi potrebuje stalno nadzorstvo v primeru, ko gre za kroničnega bolnika, ki je izgubil realitetno kontrolo, in če zaradi duševnih, telesnih ali socialnih posledic bolezni ne more zadovoljevati večine ali vseh osnovnih življenjskih potreb.

(3) Zmožnost premikanja je zmanjšana za najmanj 70 % pri tistih zavarovancih, ki se zaradi prizadetosti okončin ali ostalega gibalnega sistema ob pomoči ortopedskih pripomočkov ali tudi brez njih, kjer jih ni mogoče uporabiti, premikajo z veliko težavo in morajo v to aktivnost vlagati prekomerne napore. Zmanjšana zmožnost premikanja najmanj za 70 % je podana:

- pri vseh zavarovancih paraplegikih, ki so zaradi paralize spodnjih okončin vezani na invalidski voziček;
- pri zavarovancih, ki so zaradi svojega zdravstvenega stanja trajno vezani na invalidski voziček;
- pri zavarovancih, ki se zaradi delne ohromitve okončin (tetrapareze, parapareze, hemipareze) z opornimi aparati premikajo s težavo in morajo v to aktivnost vlagati prekomerne napore;
- pri zavarovancih z nadkolenskimi amputacijami okončin, ki se kljub uporabi protez lahko premikajo le s podporo bergel ali palic;
- pri zavarovancih s podkolenskimi ali nadkolenskimi amputacijami okončin, pri katerih ni mogoča uporaba protez in so trajno vezani na invalidski voziček;

- pri zavarovancih z živčno-mišičnimi ali mišičnimi obolenji, pri katerih elektrofiziološke preiskave in izvid o testiranju mišic pokaže tolikšen izpad funkcije mišic gibalnega sistema, da ni več možno samostojno premikanje v prostoru brez pomoči druge osebe;
- pri zavarovancih z nadlahtno izgubo obeh zgornjih okončin, s krni, neprimernimi za uporabo funkcionalnih protez (delovnih, mehaničnih ali elektronskih).

103. člen

(1) Dodatek za pomoč in postrežbo se upravičencu, ki mu je stalna pomoč in postrežba nujna za opravljanje vseh osnovnih življenjskih potreb, ter slepim in nepokretnim osebam iz 100. člena tega zakona odmeri v višini 53 % najnižje pokojninske osnove, veljavne za zadnji mesec pred uveljavitvijo tega zakona.

(2) Dodatek za pomoč in postrežbo pri opravljanju večine osnovnih življenjskih potreb ter za slabovidne se odmeri v višini polovice zneska iz prejšnjega odstavka.

(3) Uživalcu pokojnine, ki potrebuje 24-urni nadzor svojcev (laična pomoč) in obvezno strokovno pomoč (najmanj zdravstveni tehnik) za stalno izvajanje zdravstvene nege, se odmeri dodatek za pomoč in postrežbo v višini 76 % najnižje pokojninske osnove, veljavne za zadnji mesec pred uveljavitvijo tega zakona.

(4) Uživalcu pokojnine, kateremu se pokojnina po določbah mednarodnih pogodb o socialni varnosti izplačuje v sorazmernem delu in ki ima pravico do dodatka za pomoč in postrežbo, se znesek dodatka za pomoč in postrežbo izplačuje v sorazmernem delu.

104. člen

Če pridobi upravičenec pravico do dodatka za pomoč in postrežbo po tem zakonu in po drugih predpisih, lahko uživa le tisto od obeh pravic, ki si jo sam izbere.

107. člen

(1) Na način in v rokih iz 105. in 106. člena tega zakona se usklajujejo tudi prejemki na podlagi invalidnosti.

(2) Dodatek za pomoč in postrežbo se usklajuje v skladu z zakonom, ki ureja usklajevanje transferjev posameznikom in gospodinjstvom v Republiki Sloveniji.

128. člen

(1) Zavarovancu pripada pravica do dodatka za pomoč in postrežbo od dne, ko je nastala potreba po pomoči in postrežbi, in traja, dokler je podana takšna potreba. Dodatek za pomoč in postrežbo se izplačuje od dneva nastanka potrebe, vendar največ od prvega dne naslednjega meseca po vložitvi zahteve in še za šest mesecev nazaj.

(2) Zavarovancu, ki je sklenil delovno razmerje kot slep ali je oslepel v času zavarovanja, pripada dodatek za pomoč in postrežbo od sklenitve delovnega razmerja oziroma od takrat, ko je oslepel, izplača pa se od prvega dne naslednjega meseca po vložitvi zahteve in še za šest mesecev nazaj.

(3) Določbe prejšnjega odstavka se smiselno uporabljajo tudi za nepokretne zavarovance, ki jim je po tem zakonu zagotovljen dodatek za pomoč in postrežbo.

(4) Osebam iz petega odstavka 100. člena tega zakona gre dodatek za pomoč in postrežbo od naslednjega dne po vložitvi zahteve.

(5) Vse spremembe, ki vplivajo na višino in obseg pravice do dodatka za pomoč in postrežbo, učinkujejo od naslednjega dne po nastanku spremembe, vendar se novi znesek izplača največ od prvega dne naslednjega meseca po vložitvi zahteve in še za šest mesecev nazaj.

(6) Dodatek za pomoč in postrežbo se ne izplačuje upravičencu za obdobje, ki ga je preživel v bolnišnici ali v kakšnem drugem stacionarnem zavodu, in sicer za čas nad šest mesecev takšne oskrbe.

(7) Dodatek za pomoč in postrežbo se ne izplačuje v času, ko upravičenec stalno prebiva v tujini, ne glede na to, ali ima v Republiki Sloveniji dovoljenje za stalno ali začasno prebivanje.

(8) Dodatek za pomoč in postrežbo se izplačuje na način, določen v četrtem, petem, šestem in sedmem odstavku 111. člena tega zakona.

10. Zakon o socialnem vključevanju invalidov (Uradni list RS, št. 30/18)

6. člen

(1) Invalid, ki zaradi invalidnosti potrebuje pomoč in postrežbo druge osebe za opravljanje osnovnih življenjskih potreb, ima poleg pravice do nadomestila, pravico do dodatka za pomoč in postrežbo, če nima pravice do dodatka za isti namen po drugih predpisih.

(2) Višina dodatka za pomoč in postrežbo je odvisna od tega, koliko pomoči druge osebe invalid potrebuje.

(3) Izvedenski organ po zakonu, ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje, na zaprosilo pristojnega centra za socialno delo poda mnenje o potrebni pomoči druge osebe.

(4) V primeru pritožbe poda mnenje organ druge stopnje, po zakonu, ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

(5) Višina dodatka za pomoč in postrežbo se odmeri po zakonu, ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje.

11. Zakon o socialno varstvenih prejemkih (Uradni list RS, št. 61/10, 40/11, 14/13, 99/13, 90/15, 88/16, 31/18 in 73/18)

32. člen

(1) Upravičencu do denarne socialne pomoči, ki mu je zaradi starosti, bolezni ali invalidnosti za opravljanje osnovnih življenjskih potreb nujna pomoč druge osebe in ne prejema dodatka za tujo nego in pomoč po drugih predpisih, se denarna socialna pomoč poveča za dodatek za pomoč in postrežbo.

(2) Potrebo po nujni pomoči druge osebe ugotavlja invalidska komisija po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju.

(3) Višina dodatka za pomoč in postrežbo se določi v višini dodatka za pomoč in postrežbo, ki bi upravičencu pripadal, če bi bil do njega upravičen po predpisih o pokojninskem in invalidskem zavarovanju.

(4) Center za socialno delo lahko invalidski komisiji iz drugega odstavka tega člena poda predlog za ponovno ugotavljanje potrebe po nujni pomoči druge osebe upravičencu do dodatka za pomoč in postrežbo po tem zakonu, če oceni, da se mu je zdravstveno stanje izboljšalo v taki meri, da je upravičen do nižjega dodatka za pomoč in postrežbo ali ga ne potrebuje več.

V. PREDLOG, DA SE PREDLOG ZAKONA OBRAVNAVA PO NUJNEM OZIROMA SKRAJŠANEM POSTOPKU

Predlog tega zakona se obravnava po rednem postopku.

VI. PRILOGE

- seznam podzakonskih aktov, ki bodo izdani na podlagi tega zakona;
- MSP-test.

SEZNAM PODZAKONSKIH AKTOV, KI BODO IZDANI NA PODLAGI TEGA ZAKONA

Na podlagi tretjega odstavka 7. člena, sedmega odstavka 57. člena in četrtega odstavka 63. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. ...) izdaja minister, pristojen za zdravje v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo

PRAVILNIK O OBSEGU, SPREMLJANJU IN NAČINU POROČANJA O ZMOGLJIVOSTIH V JAVNI MREŽI DO

S pravilnikom se določi način poročanja izvajalcev DO o številu vključenih uporabnikov po kategoriji upravičenosti do DO, po načinu koriščenja pravice (DO na domu, DO v instituciji), po deležu kapacitet izvajalca DO v instituciji, namenjenih za DO pri uporabnikih v 4. in 5. kategoriji upravičenosti do DO in številu prostih posteljnih zmogljivostih, številu upravičencev do DO, ki čakajo na vključitev v izvajanje DO pri posameznem izvajalcu DO.

Na podlagi drugega odstavka 9. člena odstavka Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. ...) izdaja minister, pristojen za zdravje

PRAVILNIK O STROKOVNEM SVETU ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO

S pravilnikom se določi sestavo, način imenovanja in razrešitve članov Strokovnega sveta za dolgotrajno oskrbo ter način njegovega dela.

Na podlagi petega odstavka 12. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. ...) izdaja minister, pristojen za zdravje v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo

PRAVILNIK O OCENI UPRAVIČENOSTI DO DOLGOTAJNE OSKRBE

S pravilnikom se določi ocenjevalno lestvico za oceno upravičenosti do DO z vrednostjo točk po področju ocenjevanja modulov:

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

Na podlagi tretjega odstavka 12. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. ...) izdaja minister, pristojen za zdravje v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo

PRAVILNIK O VSEBINI PREIZKUSA SPOZNAVNIH SPOSOBNOSTI

S pravilnikom se določi tudi vsebino preizkusa spoznavnih sposobnosti, ki ga opravi klinični psiholog ali zdravnik s specializacijo s področja psihiatrije oziroma nevrologije, in v skladu s katerim zavarovana oseba pri kateri je ugotovljen hud kognitivni upad, pridobi pravico do DO brez ocene upravičenosti iz prejšnjega odstavka.

Na podlagi drugega odstavka 14. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. ...) izdaja minister, pristojen za zdravje v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo

PRAVILNIK O STORITVAH DOLGOTRAJNE OSKRBE

S pravilnikom se določi

1. nabor storitev DO, in sicer po sklopih storitev:
 - pomoč pri osnovnih dnevnih opravilih;
 - pomoč pri podpornih dnevnih opravilih;
 - zdravstvena nega, vezana na osnovna dnevna opravila;
 - storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti in
 - storitve e-oskrbe.
2. kadrovske pogoje, ki se nanašajo na področje, raven izobrazbe, delovne izkušnje, potrebna dodatna znanja, nekaznovanost, število neposrednih izvajalcev DO glede na način opravljanja DO.

Za storitve iz prve do četrte alineje 1. točke prejšnjega odstavka se določi:

1. ime in opis storitve ter pogoje izključevanja med storitvami;
2. minimalna izobrazba kadra za izvedbo posamezne storitve;
3. način opravljanja DO in
4. časovni normativ posamezne storitve

Na podlagi drugega odstavka 29. člena, drugega odstavka 58. člena in četrtega odstavka 87. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. ...) izdaja minister, pristojen za zdravje v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo

PRAVILNIK O KADROVSKIH POGOJIH, USPOSABLJANJU IN SUPERVIZIJI V DOLGOTRAJNI OSKRBI

S pravilnikom se določi:

- kadrovske pogoje za zaposlene v DO, ki se nanašajo na področje, raven izobrazbe, delovne izkušnje, potrebna dodatna znanja, nekaznovanost, število neposrednih izvajalcev DO glede na način opravljanja DO na podlagi tega zakona;
- način in obseg supervizije zaposlenih v DO in
- podrobnejši program usposabljanja, način usposabljanja oskrbovalca družinskega člana in vsebino vodenja dnevnika opravljanja DO, določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

Na podlagi tretjega odstavka 10. člena in šestega odstavka 58. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. ...) izdaja minister, pristojen za zdravje v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo

PRAVILNIK O MINIMALNIH PROSTORSKIH, TEHNIČNIH IN VARNOSTNIH POGOJIH PRI IZVAJALCIH DOLGOTRAJNE OSKRBE TER CENI STANDARDNE NASTANITVE PRI IZVAJALCU DOLGOTRAJNE OSKRBE V JAVNI MREŽI DO

S pravilnikom se določi podrobnejše minimalne prostorske, tehnične, varnostne in druge pogoje ter standarde za opravljanje DO, ki med drugim določajo število, namembnost, opremljenost in velikost prostorov, v katerih se izvajajo storitve DO, s pravilnikom določi minister, pristojen za zdravje, v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo.

Na podlagi šestega odstavka 105. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. ...) izdaja minister, pristojen za zdravje v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo

**PRAVILNIK
O METODOLOGIJI OPRAVLJANJA NADZORA PRI IZVAJALCIH
DOLGOTRAJNE OSKRBE**

S pravilnikom se določi podrobnejši način opravljanja nadzora pri izvajalcih DO.

Na podlagi tretjega odstavka 60. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. ...) izdaja minister, pristojen za zdravje v soglasju z ministrom, pristojnim za socialno varstvo

**PRAVILNIK
O VPISU V REGISTER IZVAJALCEV DOLGOTRAJNE OSKRBE**

S pravilnikom se določi način vpisa v register izvajalcev DO in obliko vloge za vpis v register in zahtevane podatke, ki se nanašajo na izvajalca DO.

ZAČETEK VELJAVNOSTI PRAVILNIKOV: šest mesecev po sprejemu Zakona o dolgotrajni oskrbi.