



ZAKON O SPREMEMBAH IN DOPOLNITVAH ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI

I. UVOD

1. OCENA STANJA IN RAZLOGI ZA SPREJEM PREDLOGA ZAKONA

1.1 Ocena stanja na področju dolgotrajne oskrbe

Sistemska ureditev dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO) je v Sloveniji nujna ne le zaradi zagotavljanja kakovostnega življenja ljudem v vseh življenjskih obdobjih, temveč tudi zaradi demografskih trendov oziroma sprememb. V naslednjih desetletjih namreč lahko v Sloveniji pričakujemo neizbežno strmo rast potreb po DO. Demografske napovedi kažejo, da bo leta 2030 starejšega od 65 let že skoraj četrtnina prebivalstva. Leta 2055 naj bi bilo v tej starostni skupini skoraj 32 odstotkov prebivalcev Slovenije, leta 2100 pa nekaj več kot 31 odstotkov. To se odraža tudi v koeficientu starostne odvisnosti (razmerje med populacijo v starosti 65 let in več ter populacijo v starosti od 15 do 64 let), ki narašča že od leta 2008 (23,3 odstotkov) in je v letu 2021 dosegel 32,1 odstotka. Leta 2033 naj bi bil indeks staranja v Sloveniji po podatkih iz napovedi EUROPOP 2018 že več kot 200, kar pomeni, da naj bi bilo prebivalcev, starih 65 let ali več, dvakrat toliko kot otrok, mlajših od 15 let. Hkrati se hitro povečuje število ljudi, starejših od 85 let; teh naj bi bilo do leta 2030 že za 3,3 odstotka prebivalstva (1,5 odstotka leta 2010). Naša država bo tako do konca prve polovice tega stoletja znotraj tretjine evropskih držav z največjim deležem starejšega prebivalstva (UMAR, 2021). Pričakujemo torej lahko, da bomo v starosti kar nekaj let življenja preživeli odvisni od pomoči drugih pri opravljanju osnovnih oziroma podpornih dnevnih opravil.

Zakon o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23; v nadaljnjem besedilu: ZDOsk-1), ki je bil sprejet 21. 7. 2023 in je s 3. 8. 2023 stopil v veljavo, odgovarja na potrebe ljudi, ki potrebujejo pomoč pri opravljanju osnovnih oziroma podpornih dnevnih opravil. ZDOsk-1 sicer določa postopno uveljavljanje pravic. Kot prva se je 1. januarja 2024 uveljavila pravica do oskrbovalca družinskega člana, naslednja, DO na domu, bo uveljavljena s 1. 7. 2025, preostali dve, DO v instituciji in denarni prejemek, pa s 1. 12. 2025. Ministrstvo za solidarno prihodnost (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo) je takoj po sprejemu ZDOsk-1 aktivno pristopilo k vzpostavitvi sistema DO. Vseskozi potekajo aktivnosti, vezane na vzpostavitev vstopnih točk, izvajanje pravice do oskrbovalca družinskega člana, vzpostavitev registra izvajalcev DO, razvoj informacijske podpore in baz podatkov, pripravo podzakonskih predpisov, pripravo nacionalnega programa DO itd. Skozi izvajanje naštetih aktivnosti v praksi, pa se je pokazalo, da bo potrebno dopolniti nekatere določbe znotraj ZDOsk-1, da se omogoči enostavnejši prehod v nov sistem.

Ključne predlagane vsebinske spremembe v tem zakonu so znotraj določb vezanih na:

- izvajanje pravice do oskrbovalca družinskega člana (v nadaljnjem besedilu: ODC);
- izvajalce DO;
- register izvajalcev DO;
- zbirke podatkov;
- določbe, ki določajo sprejem podzakonskih predpisov.

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

2. CILJI, NAČELA IN POGLAVITNE REŠITVE PREDLOGA ZAKONA

2.1 Cilji

Ključni cilj predloga sprememb in dopolnitev ZDOsk-1 je v zakonsko materijo vključiti potrebne spremembe in dopolnitve, ki so se pokazale pri vzpostavljanju sistema DO in s tem omogočiti enostavnejši prehod v nov sistem. Poleg povsem tehničnih rešitev, ki sledijo cilju bolj jasne opredelitve posameznih členov in zagotavljanju nekaterih pravnih podlag, ki so potrebne znotraj procesov pri uveljavljanju pravic do DO in njihovem izvajanju, je cilj predlagane spremembe in dopolnitve zakona tudi:

- spremeniti določbe, vezane na usposabljanje za ODC, na način, da bo sama organizacija izobraževanja lažje izvedljiva, ob tem pa bodo ODC vseeno pridobili vsa potrebna znanja in veščine za oskrbovanje (tudi z upoštevanjem vključevanja v storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti ter rednega svetovanja s strani koordinatorja DO). Spremembe teh določb izhajajo iz izkušenj pri organizaciji usposabljanja ODC in predlogov s strani samih ODC;
- omogočiti uživalcem starostne, predčasne, vdovske in družinske pokojnine, da lahko izvajajo oskrbo v okviru pravice do ODC;
- omogočiti zavarovani osebi, da pridobi pravico do DO in se brez pogoja izdelave ocene upravičenosti uvrsti v 4. kategorijo DO, če gre za invalidno osebo, ki je dopolnila 18 let in ji je prej starš nudil nego in varstvo po predpisih o starševskem varstvu in družinskih prejemkih ter je prejemal delno plačilo za izgubljen dohodek, in sicer z namenom, da ne pride do prekinitve pravice. Prav tako pa tudi omogočiti kontinuiran prehod v sistem DO brez prekinitve zavarovanja in dohodka za starša, ki skrbi za invalidnega otroka in je upravičen do delnega plačila za izgubljen dohodek po predpisih o starševskem varstvu in družinskih prejemkih, z namenom da ne pride do prekinitve dohodka in vključenosti v obvezna zavarovanja;
- omogočiti osebi, ki ni sposobna samostojno začeti postopka za uveljavljanje pravic iz DO in ni postavljena pod skrbništvo oziroma nima skrbnika za posebni primer ali pooblaščenca, da lahko pridobi pravice, ki jih potrebuje, na način, da jo v postopku uveljavljanja in izvajanja pravice zastopa oseba iz tretje točke 5. člena ZDOsk-1, ki je sposobna odločanja o sebi in je dopolnila 18 let starosti;
- jasneje določiti pravne podlage izvajalcev DO, ki so potrebne pri vpisu v register (ustanovitveni akt, koncesijska pogodba, neposredna pogodba) in sam vpis v register.

2.2 Načela

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Predlagane spremembe in dopolnitve zakona ne spreminjajo temeljnih načel veljavnega zakona. Izražena so zlasti načela učinkovitosti delovanja organa, enake obravnave in sorazmernosti. Poudarjeno je zlasti načelo jasnosti in določnosti, ki omogoča spoštovanje pravne države in človekovih pravic v postopkih.

2.3. Poglavitne rešitve

S spremembo in dopolnitvijo ZDOsk-1 se bo zagotovilo jasna in nedvoumna določila, ki so podlaga za izvajanje pravic iz DO. Izvajanje ZDOsk-1 v praksi je namreč pokazalo potrebe po nekaterih spremembah in dopolnitvah, predvsem v tehničnem smislu. Vsebinske spremembe in dopolnitve so zastopane v manjši meri, vezane pa so predvsem na pridobitev pravice do DO brez pogoja izdelave ocene upravičenosti, če gre za invalidno osebo, ki je dopolnila 18 let in ji je prej starš nudil nego in varstvo po predpisih o starševskem varstvu ter je prejemal delno plačilo za izgubljen dohodek ter spremembe, vezane na usposabljanje ODC.

Predlagane spremembe in dopolnitve so nastale na podlagi izvajanja določb ZDOsk-1 v praksi. Takoj po sprejemu ZDOsk-1 je ministrstvo pričelo z intenzivnimi pripravami na izvajanje ZDOsk-1, ki so se v letu 2024 še intenzivirale. S 1. 1. 2024 je namreč stopila v veljavo pravica do ODC, vseskozi potekajo aktivnosti, vezane na vzpostavitev vstopnih točk, razvoj registra DO in informacijskega sistema v podporo procesom DO, vzpostavljanje baz podatkov in načrtovanje podatkovnih tokov, načrtovanje mreže izvajalcev DO v sodelovanju z občinami idr.

Pri izvajanju pravice do ODC se je pokazalo, da je potrebno s spremembo in dopolnitvijo ZDOsk-1 npr.:

- jasno in nedvoumno opredeliti, da se v svaštvo vštevajo tudi sorodniki partnerja, na podlagi zunajzakonske skupnosti (5. člen);
- v 11. in 38. člen dodati »dokazilo o neizvajanju osebne asistenc«, saj je bilo ugotovljeno, da se pravica do osebne asistenc ne ukinja, zato potrdila o prenehanju ni mogoče pridobiti;
- dopolniti 12. člen na način, da omogoča zavarovani osebi, da pridobi pravico do DO in se brez pogoja izdelave ocene upravičenosti uvrsti v 4. kategorijo DO, če gre za invalidno osebo, ki je dopolnila 18 let in ji je prej starš nudil nego in varstvo po predpisih o starševskem varstvu in družinskih prejemkih ter je prejemal delno plačilo za izgubljen dohodek, in sicer z namenom, da ne pride do prekinitve pravice;
- spremeniti 20. člen, ki po novem določa, da mora imeti ODC opravljeno osnovno usposabljanje iz prvega odstavka 30. člena tega zakona oziroma ga opraviti najpozneje v treh mesecih od sklenjenega osebnega načrta, torej od začetka izvajanja svojih nalog;
- dopolniti 20. člen z določbo, ki omogoča kontinuiran prehod v sistem DO brez prekinitve zavarovanja in dohodka za starše, ki skrbijo za invalidne otroke in so upravičeni do delnega plačila za izgubljen dohodek po predpisih o starševskem varstvu, z namenom da ne pride do prekinitve dohodka in vključenosti v obvezna zavarovanja;
- podrobneje določiti spremembe, ki lahko vplivajo na prejemanje pravic po ZDOsk-1 in jih mora ODC sporočati vstopni točki in koordinatorju (21. člen);
- natančneje opredeliti razloge za izdajo odločbe o prenehanju opravljanja nalog ODC na način, da se po predpisih, ki urejajo trg dela šteje, kot da je ODC pogodba o zaposlitvi prenehala brez krivdnega razloga (29. člen);
- spremeniti določbe, vezane na usposabljanje ODC, in sicer:

- natančneje navesti opravičljive razloge za primere, ko se ODC ne more udeležiti sicer obveznega usposabljanja;
- zmanjšati število ur osnovnega in obnovitvenega usposabljanja za ODC, saj bodo ODC vključeni v storitve, ki jih bodo izvajali strokovni delavci za krepitev in ohranjanje samostojnosti;
- spremeniti 30. člen na način, da ne zahteva več, da se 60 % usposabljanja izvede na domu uporabnika, saj se je to v praksi pokazalo kot izredno težavno in pogosto nezaželeno s strani ODC;
- dopolniti 30. člen z določbo glede meril za priznavanje predhodno pridobljenih znanj in spretnosti DO, saj so številni ODC že predhodno opravljali naloge družinskega pomočnika in pri tem pridobili marsikatera znanja, nekateri med njimi pa imajo tudi izobrazbo s področja zdravstva ali sociale;
- dopolniti 35. člen, ki določa začetek postopka za uveljavljanje pravice do DO na način, da dokler zavarovani ni imenovan zakoniti zastopnik, lahko zavarovano osebo v postopku za uveljavljanje in izvajanje pravic do DO zastopa oseba iz tretje točke 5. člena tega zakona, ki je sposobna odločanja o sebi in je dopolnila 18 let starosti;
- dopolniti 132. člen s podaljšanjem uporabe informacijskega sistema CSD za potrebe odločanja o pravici do ODC v prehodnem obdobju do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema;
- dodatno dopolniti 132. člen s podaljšanjem obdobja, ko invalidska komisija ZPIZ poda mnenje o upravičenosti vlagatelja do ODC do 30. aprila 2025 (na podlagi mnenja invalidske komisije ZPIZ, CSD odloči o uvrstitvi osebe v 4. kategorijo DO),
- z novim 142.a členom določiti poseg v 116. člen ZPIZ-2 tako, da se uživalcem starostne, predčasne, vdovske in družinske pokojnine omogoči, da lahko izvajajo oskrbo v okviru pravice do ODC.

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

- dopolnitev 6. člena glede pravne podlage za financiranje usposabljanj in izobraževanj strokovnih delavcev na vstopnih točkah;
- natančnejša opredelitev storitev DO v 14. členu;
- dopolnitev 46. člena glede plačevanja storitev izvajalcem DO.

Pri načrtovanju in razvoju javne mreže izvajalcev DO, in vpisu teh izvajalcev v register izvajalcev DO, je potrebno npr.:

- v 6. členu dodati, da lahko občina z javnim zavodom, katerega ustanovitelj je RS, sklene pogodbeno razmerje za izvajanje DO na domu (poleg do sedaj predvidene možnosti ustanovitve javnega zavoda za opravljanje DO na domu ali podelitve koncesije);
- dopolniti 125. člen, da bo omogočal kritje dodatnih stroškov dela izvajalcem socialnovarstvene storitve pomoči na domu do 30. 6. 2025 (ne le do 31. 12. 2024, saj se DO na domu začne izvajati s 1. 7. 2025);
- dopolniti 71. člen na način, da se omogoči osebam, ki izpolnjujejo izobrazbeni pogoj visoke strokovne ali univerzitetne izobrazbe druge družboslovne, zdravstvene ali medicinske smeri in imajo pet let delovnih izkušenj ter opravljen strokovni izpit po zakonu, ki ureja socialno varstvo da postanejo direktorji zavodov, ki opravljajo DO,
- dopolniti 71. člen na način, da se omogoči, da je lahko v primerih, ko je izvajalec DO tudi izvajalec socialnovarstvenih storitev, direktor ista oseba;
- dopolniti določbe, vezane na koncesije v DO;
- podrobneje opredeliti člene, vezane na vpis v register obstoječih izvajalcev institucionalnega varstva in obstoječih izvajalcev socialnovarstvene storitve pomoči družini na domu ter novih izvajalcev DO.

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

- dopolnitve 44. člena z nekaterimi podatki, ki jih morajo uporabnik, skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec sporočiti vstopni točki (kot npr. smrt upravičenca, ki biva izven RS...)
- dopolnitve 93. člena glede pridobivanja podatkov iz obstoječih zbirk;
- dopolnitve 97. člena, ki so nujne, da bo lahko ZZZS izvajal z ZDOsk-1 predpisane naloge.

S spremembo in dopolnitvijo ZDOsk-1 je potrebno tudi podaljšati nekatere časovnice, ki so se pri izvajanju ZDOsk-1 pokazale kot nujno potrebne, kot npr. časovnice vezane na: sprejem nacionalnega programa, ustanovitev inšpekcije za DO, vpis obstoječih izvajalcev socialnovarstvene storitve pomoči družini na domu v register izvajalcev DO, podaljšanje nekaterih določb znotraj 132. člena, da se zagotovi nemoteno izvajanje pravice do ODC.

Znotraj 11. člena, ki določa pogoje za pridobitev pravic do DO, je potrebno uskladiti določbe z Zakonom o začasni zaščiti razseljenih oseb in Zakonom o mednarodni zaščiti ter v 54. členu nedvoumno določiti, da so zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za dolgotrajno oskrbo tiste osebe, ki so zavarovane v obveznem zdravstvenem zavarovanju in so dopolnile 18 let.

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

Sredstva za financiranje pravic DO in preostala potrebna sredstva za vzpostavitev sistema DO po predlogu zakona so za leti 2023 in 2024 zagotovljena v okviru državnega proračuna. S 1. julijem 2025 pa ob proračunskem viru nastopi še zbiranje sredstev iz naslova socialnih prispevkov za DO.

Predlog zakona bo imel finančne posledice za državni proračun, ki so ocenjene na približno 7.108.439,72 EUR v letu 2025. Predlog zakona nima posledic za druga javna finančna sredstva.

V zvezi s predlaganimi spremembami 125. člena, ki bo omogočal kritje dodatnih stroškov dela izvajalcem socialnovarstvene storitve pomoči na domu do 30. 6. 2025 (ne le do 31. 12. 2024) so v letu 2025 potrebna dodatna sredstva v višini 500.000,00 EUR, ki so bila tudi načrtovana pri pripravi proračuna za leto 2025.

V zvezi z dodatnim 142.a členom, ki omogoča uživalcem starostne, predčasne, vdovske in družinske pokojnine, da lahko izvajajo oskrbo v okviru pravice do ODC, ocenjujemo povečanje izdatkov na račun večjega števila ODC, in sicer 6.608.439,72 EUR v letu 2025, 13.674.183,47 EUR v letu 2026, 21.200.454,06 EUR v letu 2027 in 29.053.102,24 EUR v letu 2028. Ta sredstva pri pripravi državnih proračunov za leti 2025 in 2026 niso bila načrtovana.

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

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

Za izvajanje zakona bo potrebno zagotoviti dodatna finančna sredstva za izvajanje pravice do ODC, in sicer 6.608.439,72 EUR v letu 2025 in 13.674.183,47 EUR v letu 2026. Ta sredstva pri pripravi državnih proračunov za leti 2025 in 2026 niso bila načrtovana.

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

Predlog zakona ni predmet usklajevanja s pravnim redom Evropske unije.

5.1 PRIKAZ UREDITVE V DRUGIH PRAVNIH SISTEMIH

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

5.2 PRIKAZ UREDITVE V TREH PRAVNIH SISTEMIH DRŽAV ČLANIC EVROPSKE UNIJE

5.2.1. Francija

Francija je imela leta 2022 68,04 milijona prebivalcev, od tega je bilo 14,00 milijona prebivalcev starih 65 let ali več, kar je nekaj več kot petina prebivalstva [Statista, 2023]. Strokovnjaki ocenjujejo, da bo število prebivalcev Francije do leta 2030 naraslo na 68,7 milijona, do leta 2060 pa naj bi se zvišalo na 78,7 milijona. Ob s tem narašča tudi delež prebivalcev, starejših od 65 let. Do leta 2060 naj bi število prebivalcev, ki bodo potrebovali DO, naraslo na 8,6 milijona [Long-term care report, 2021].

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

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

Pravice in storitve

Francija je za svoje državljane pripravila širok nabor storitev na področju socialnega varstva in zdravstva, s čimer zagotavlja oskrbo na domu in oskrbo v domačem okolju, institucionalno oskrbo ter druge možnosti oskrbe. Storitve DO so: storitve zdravstvene nege in socialne oskrbe na domu, pomoč na domu in podporne storitve, osebne storitve v okviru zasebnih profitnih organizacij ter institucionalni domovi. V sklopu DO pa so na voljo tudi prilagojeni stanovanjski objekti, dnevno varstvo in začasne nastanitve [Long-term care report, 2021].

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

Izvajanje storitev

Izvajanje storitev DO na domu, v domačem okolju ali v instituciji je odvisno od različnih predpisov (povezanih s sistemi zdravstvenega ali socialnega varstva), kar vodi v veliko finančno in upravno razslojenost. Zdravstvene storitve izvajajo zaposlene medicinske sestre in pomožni zdravstveni delavci, ki so plačani na podlagi opravljenih storitev. Strošek tovrstne oskrbe je bil v letu 2017 1,6 milijarde EUR, kar je več kot leta poprej. Storitve pomoči in podpore na domu so zelo večplasten sektor, ki vključuje neprofitne organizacije in javne storitve socialnega varstva. Vsi ponudniki storitev morajo imeti ustrezno potrdilo o kakovosti. Zasebne profitne organizacije, ki nudijo osebne storitve, so v letu 2008 zasedale le 4 odstotke vseh skrbstvenih delavcev na tem področju. Njihova posebnost je, da same prosto določajo ceno opravljenih storitev. Po zadnjih podatkih ima Francija 7.438 domov za starejše ljudi. V letu 2015 je deset odstotkov ljudi, starih 75 let ali več prebivalo v institucijah. Tudi na tem področju storitve nudijo javne in zasebne organizacije, in sicer je 22 odstotkov zasebnih profitnih, 28 odstotkov zasebnih neprofitnih, preostalih 50 odstotkov pa je javnih [Long-term care report, 2021].

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

5.2.2. Nemčija

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

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

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

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

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

Pravice in storitve

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

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

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

Izvajanje storitev

Na nemškem trgu DO prevladujejo zasebni ponudniki storitev. Ne glede na zaseben ali javen status zavarovalniške organizacije lahko izvajajo storitve le prek institucij ali izvajalcev, s katerimi je sklenjena pogodba o oskrbi (t. i. odobrene institucije za DO). Leta 2019 je bilo v Nemčiji 15.380 bivalnih objektov oziroma institucij z nastanitvijo, od tega 43 odstotkov zasebnih profitnih, 53 odstotkov zasebnih neprofitnih in 5 odstotkov v javni lasti in upravljanju. DO na domu je izvajalo 14.688 izvajalcev. V letu 2019 je 80 odstotkov ljudi prejelo DO na domu, preostalih 20 odstotkov ljudi, ki koristijo pravice iz naslova DO, pa je bilo nastanjenih v institucijah. Ponudniki DO so odgovorni za kakovostno izvajanje storitev, ki so v skladu s standardi in normativi [Long-term care, 2021].

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

5.2.3. Avstrija

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

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

DO je kot posebno področje socialne politike v Avstriji razmeroma novo. Leta 1993 so v Avstriji uredili dve osrednji prvini DO in ju tudi zakonsko uskladili. Zvezne dežele so se tako zavezale k razvoju in zagotavljanju nenehnega decentraliziranja DO. Nabor storitev je: bivalna oskrba, dnevna oskrba in preostale vrste storitev formalne oskrbe na domu [Long-term care report, 2021].

Pravice in storitve

Pravice iz naslova DO se podeljujejo v denarni obliki, obliki storitev in prejemkov v naravi. Denarno nadomestilo za DO je od leta 2012 izključno v pristojnosti zvezne republike. Zakon navaja dve vrsti dopusta, in sicer dopust za nego (Pflegekarenz) in družinski hospic (Familienhospizkarenz). Dopust je namenjen osebam, ki skrbijo za bližnje sorodnike, ki potrebujejo DO. Od leta 2014 je na voljo tudi poseben dodatek za dopust za nego (Pflegekarenzgeld). Neformalnim oskrbovalcem so na voljo dodatne svetovalne in podpirne storitve. Nadomestilo za oskrbovalski dopust se dodeli sorodnikom, ki zagotavljajo oskrbo družinskim članom. Nadomestilo se načeloma izračuna v skladu s pravili za denarno nadomestilo za brezposelnost. V podjetjih z več kot petimi zaposlenimi od 1. januarja 2020 velja zakonska pravica do oskrbovalskega dopusta v [Long-term care report, 2021].

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

V letu 2020 je najnižja raven prejemkov (stopnja 1) znašala 160,10 EUR neto na mesec, najvišja raven prejemkov (stopnja 7) pa 1.719,30 EUR neto. Glavni pogoj za pridobitev pravic do DO je minimalna potreba po oskrbi. Za minimalno oskrbo velja že stopnja 1, kar pomeni, da upravičenec potrebuje minimalno 65 ur oskrbe na mesec. Najvišja raven potrebe po oskrbi pa je opredeljena v stopnji 7, kar pomeni, da upravičenec potrebuje minimalno 180 ur oskrbe na mesec. Dodaten pogoj za zadnjo stopnjo je tudi oviranost, ki vpliva na uporabo rok in nog [Long-term care report, 2021].

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

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

Izvajanje storitev

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

obiska usposobljenega kadra na domu na teden. Zdravstveno osebje, oskrbovalci in drugi izvedejo oskrbo glede na dejanske potrebe. V sklopu oskrbe na domu je tudi možnost dostave obrokov (t.i. obroki na kolesih) [Long-term care report, 2021].

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

Leta 2018 je 153.500 oseb prejelo storitve formalne oskrbe na domu, približno 8.200 oseb pa je prejelo storitev dnevnega varstva. V instituciji je stalno oskrbo prejelo 95.100 ljudi, približno 3.500 pa v tako imenovanih nadomestnih stanovanjih. Kratkotrajne namestitve je uporabilo 9.900 oseb. Po izračunih je DO na domu in dnevno varstvo prejelo 60 odstotkov upravičencev [Long-term care report, 2021].

5.3 Prikaz ureditve v pravnem redu EU

Področje DO na ravni EU ni enotno urejeno.

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

6. PRESOJA POSLEDIC, KI JIH BO IMEL SPREJEM ZAKONA NA POSAMEZNA PODROČJA

6.1 Presoja administrativnih posledic

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

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

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

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

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

Predlog zakona nima posledic za okolje.

6.3 Presoja posledic na gospodarstvo

Ključne posledice tega predloga zakona na gospodarstvo je predvsem:

- v uvedbi določbe, ki omogoča javnim zavodom (npr. domovom za starejše, zdravstvenim domovom), da preko sklenitve pogodbe z občino opravljajo DO na domu. S tem se širi bazen izvajalcev DO na domu in omogoča obstoječim izvajalcem socialnovarstvene storitve pomoč družini na domu, da ob tej storitvi opravljajo tudi storitve DO.

6.4 Presoja posledic na socialnem področju

Ključne posledice na socialnem področju so:

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

S tem se zavarovani osebi omogoči, da še naprej, brez prekinitve, prejema nujno potrebno oskrbo, staršem pa neprekinjen dohodek in vključenost v obvezna zavarovanja.

Poleg zgoraj omenjenega pa na posledice na socialnem področju vplivata tudi dopolnjen 26. člen, ki po novem določa, da ODC preneha opravljati svoje naloge, če ne opravi usposabljanj v skladu s prvim odstavkom 30. člena ZDOsk-1 iz neopravičljivih razlogov (v ZDOsk-1 ni bilo namreč posebej poudarjeno, da gre za neopravičljive razloge), podrobneje pa so opredeljeni tudi razlogi za izdajo odločbe o prenehanju opravljanja nalog ODC, ki se štejejo kot nekrivdni razlogi. V teh primerih ima ODC 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.

Ena izmed ključnih posledic na socialnem področju pa je tudi omogočanje uživalcem starostne, predčasne, vdovske in družinske pokojnine, da lahko izvajajo oskrbo v okviru pravice do ODC. Na ta način bodo imeli upokojnenci zagotovljeno pravico do usposabljanja, njihovi uporabniki pa bodo lahko še naprej prejeli kakovostno oskrbo s strani svojcev.

6.5. Presoja posledic glede na dokumente razvojnega načrtovanja:

Predlog zakona nima posledic za dokumente razvojnega načrtovanja.

6.6 Presoja posledic za druga področja

Predlog zakona nima posledic za druga področja.

6.7 Izvajanje sprejetega predpisa:

a) Predstavitev sprejetega zakona:

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

b) Spremljanje izvajanja sprejetega predpisa:

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

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

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

7. PRIKAZ SODELOVANJA JAVNOSTI PRI PREDLOGU ZAKONA

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

Delovna skupina se je sestala dvakrat, in sicer 11. 7. 2024 ter 5. 9. 2024. Namen prvega sestanka je bil predstaviti predloge sprememb in dopolnitev ZDOsk-1, ki so bile predhodno pripravljene s strani ministrstva in odpreti razpravo glede morebitnih dodatnih predlogov. Namen drugega sestanka pa je bil pregled prejetih predlogov, ki so jih člani delovne skupine posredovali ministrstvu po prvem sestanku delovne skupine, in so bili, po presoji ministrstva, sprejeti kot ustrezni za uvrstitev v novelacijo zakona.

V samem procesu priprave zakonskega predloga je ministrstvo organiziralo tudi nekatere druge sestanke z deležniki (kot npr. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije, Nacionalni inštitut za javno zdravje) z namenom priprave predlogov sprememb in dopolnitev členov, ki neposredno zadevajo naloge, ki jih morajo posamezni akterji izvesti.

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

Pri pripravi predloga zakona ni sodeloval zunanji strokovnjak niti pravna oseba.

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

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

II. BESEDILO ČLENOV

Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23)

1. člen

V Zakonu o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23) se v 5. členu v 3. točki v sedmi alineji za besedo »svaštvu« doda vejica in besedilo »ki je z zavarovano osebo povezan preko njegovega zakonca ali zunajzakonskega partnerja,«.

2. člen

V 6. členu se v prvem odstavku v 8. točki za besedo »DO« doda besedilo »ter zaposlenih na vstopnih točkah«.

Za 8. točko se doda nova 9. točka, ki se glasi:

»9. zagotavlja pogoje za delo zunanjih strokovnjakov za področje dolgotrajne oskrbe;«.

Dosedanja 9. točka postane 10. točka.

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

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

3. člen

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

V drugem odstavku se za besedilom »primerljive pravice« doda besedilo »oziroma o neizvajanju osebne asistenc« in za prvim stavkom doda nov drugi stavek, ki se glasi: »Odločevalec o primerljivi pravici vstopno točko obvesti o izdaji dokazila o prenehanju primerljive pravice oziroma dokazila o neizvajanju pravice do osebne asistenc.«.

V šestem odstavku se besedilo »osmega odstavka 54. člena« nadomesti z besedilom »šestega odstavka 54. člena« in besedilo »petega odstavka 54. člena« nadomesti z besedilom »tretjega odstavka 54. člena«.

V devetem odstavku se na koncu stavka pred piko doda besedilo, ki se glasi: »in, če vsako leto na ZZS ne poda potrdila, da je živa, v obliki in roku, kot ju določi ZZS«.

Deseti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

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

4. člen

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

»(4) Ne glede na drugi odstavek tega člena lahko zavarovana oseba pridobi pravico do DO in se brez pogoja izdelave ocene upravičenosti uvrsti v 4. kategorijo DO, če gre za invalidno osebo, ki je dopolnila 18 let in ji je pred tem starš nudil nego in varstvo po predpisih o starševskem varstvu ter je prejemal delno plačilo za izgubljen dohodek.«.

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

Dosedanji peti odstavek postane šesti odstavek.

5. člen

V 14. členu se v prvem odstavku v tretji alineji pika nadomesti s podpičjem in dodata novi četrta in peta alineja, ki se glasita:

»- storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti iz 32. člena tega zakona;
- druge storitve.«.

Za četrtem odstavkom se dodata nova peti in šesti odstavek, ki se glasita:

»(5) Druge storitve obsegajo prvi in ponovni obisk koordinatorskega centra DO iz 65. člena tega zakona in ne posegajo v obseg pravic iz kategorije DO, ki izhaja iz odločbe iz 38. člena tega zakona.

(6) Storitve DO iz četrtega odstavka tega člena uporabnik DO lahko koristi, če ne prejema primerljivih storitev zdravstvene nege, ki jih krije zdravstveno zavarovanje v skladu s predpisi o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju.«.

V dosedanjem petem odstavku, ki postane sedmi odstavek, se za besedo »DO« doda besedilo »in storitev e-oskrbe iz druge alineje 31. člena tega zakona,«.

Dosedanji šesti, sedmi in osmi odstavek, ki postanejo osmi, deveti in deseti odstavek, se spremenijo tako, da se glasijo:

»(8) Izvajalci DO za potrebe izračuna cene enot storitev DO posredujejo ministrstvu, najkasneje do 31. marca, podatke o elementih za oblikovanje cen iz desetega odstavka tega člena.

(9) Izhodišča za oblikovanje cene enot storitev DO oblikuje minister.

(10) Minister posreduje elemente na podlagi izhodišč iz prejšnjega odstavka na ZZS, ki pripravi predloge cen. Minister sprejme sklep o cenah enot storitev DO. Ministrstvo in ZZS objavita cene enot storitev na svojih spletnih straneh v mesecu aprilu tekočega leta. Nove cene enot storitev DO iz tega odstavka začnejo veljati s prvim dnevom naslednjega meseca po uveljavitvi akta, ki določa nove cene enot storitev DO in veljajo za storitve, opravljene od datuma začetka veljavnosti nove cene.«.

Dosedanji deveti odstavek se črta.

6. člen

V 20. členu se v prvem odstavku v 4. točki besedilo »izvršljivosti odločbe o izbiri oskrbovalca družinskega člana« nadomesti z besedilom »sklenjenega osebnega načrta«.

Za tretjim odstavkom se doda nov četrti odstavek, ki se glasi:

»(4) Ne glede na 1. točko prvega odstavka tega člena se ocena psihofizične sposobnosti ne opravi za starša invalidne osebe iz četrtega odstavka 12. člena tega zakona, če pri njem ni bila ugotovljena invalidnost po predpisih, ki urejajo pokojninsko in invalidsko zavarovanje ali ni invalid po drugih predpisih. Ocena psihofizične sposobnosti se opravi po petih letih od pridobitve pravice vlagatelja do DO.«.

Dosedanji četrti, peti, šesti in sedmi odstavek postanejo peti, šesti, sedmi in osmi odstavek.

7. člen

V 21. členu se v četrtem odstavku v drugi alineji pika nadomesti s podpičjem in doda nova tretja alineja, ki se glasi:

»- spremembe, ki vplivajo na izvajanje pravice do DO (na primer začetek dela s polovičnim delovnim časom in podobno).«.

8. člen

V 26. členu se v prvem odstavku v 3. točki za besedo »zakona« doda besedilo »iz neopravičljivih razlogov«.

9. člen

V 29. členu se v prvem odstavku besedilo »navedenih v 1., 4. in 5. točki« nadomesti z besedilom »navedenih v 1., 4., 5. in 11. točki« in za besedilom »iz opravičljivih razlogov« črta vejico in doda besedilo »in 8. točki prvega odstavka 26. člena tega zakona v povezavi s 1. točko prvega odstavka 20. člena tega zakona ter v drugem odstavku 44. člena tega zakona,«.

10. člen

V 30. členu se v prvem odstavku pred besedo »in« besedilo »30 ur« nadomesti z besedilom »15 ur« in pred piko se besedilo »20 ur« nadomesti z besedilom »10 ur«.

Drugi odstavek se črta.

Dosedanji tretji in četrti odstavek postaneta drugi in tretji odstavek.

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

11. člen

V 33. členu se v tretjem odstavku besedilo »četrim odstavkom 45. člena« nadomesti z besedilom »petim odstavkom 45. člena«.

12. člen

V 35. členu se za petim odstavkom doda nov šesti odstavek, ki se glasi:

»(6) Dokler zavarovani osebi iz prvega odstavka tega člena ni imenovan zakoniti zastopnik, jo lahko v postopku za uveljavljanje in izvajanje pravic do DO zastopa oseba iz tretje točke 5. člena tega zakona, ki je sposobna odločanja o sebi in je dopolnila 18 let starosti, v izključujočem zaporednem vrstnem redu. V primeru, ko zavarovana oseba nima družinskih članov iz tretje točke 5. člena tega zakona oziroma, ko ti ne dosežejo soglasja za začetek postopka, CSD postopa po uradni dolžnosti v skladu z največjo koristjo zavarovane osebe.«.

13. člen

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

14. člen

V 38. členu se v četrtem odstavku peti stavek spremeni tako, da se glasi:

»V primeru ugotovitve obstoja primerljivih pravic iz tretjega odstavka 11. člena tega zakona se osebni načrt sklone šele po prenehanju ugotovljenih primerljivih pravic oziroma neizvajanju osebne asistencije, na podlagi odločbe oziroma dokazila o neizvajanju osebne asistencije.«.

Peti odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(5) Organ, ki odloča o prenehanju primerljive pravice ali izda dokazilo o neizvajanju osebne asistencije, je tisti organ, ki je primerljivo pravico priznal. O prenehanju primerljive pravice ali izdaji dokazila o neizvajanju osebne asistencije organ odloči na podlagi zahtevka upravičenca do primerljive pravice. Organ, ki odloči o prenehanju primerljive pravice, ali izda dokazilo o neizvajanju osebne asistencije, z odločbo ali dokazilom obvesti pristojni center za socialno delo.«.

15. člen

V 42. členu se v četrtem odstavku beseda »vročitve« nadomesti z besedo »pravnomočnosti«, besedilo »upravičenosti in« nadomesti z besedilom »upravičenosti oziroma« ter na koncu stavka pred piko doda besedilo »in izdati drugačno odločbo o pravici do DO«.

16. člen

V 44. členu se v drugem odstavku na koncu napovednega stavka pred dvopičjem doda besedilo »in na izvajanje ter izplačevanje pravic do DO«.

V prvi alineji se besedilo »začetek postopka za uveljavljanje drugih primerljivih pravic oziroma storitev in« črta.

Na koncu četrte alineje se pika nadomesti s podpičjem in dodajo nove peta, šesta, sedma in osma alineja, ki se glasijo:

- »- sprememba transakcijskega računa upravičenca;
- spremembe skrbnika, skrbnika za posebni primer ali pooblaščenca;
- sprememba naslova prebivališča uporabnika, ki dejansko prebiva v državi izven Republike Slovenije;
- ostale spremembe.«.

Četrty odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(4) Vstopna točka v primeru iz prve, druge, tretje in osme alineje, v kolikor vpliva na upravičenost do pravice, drugega in tretjega odstavka tega člena izda odločbo o prenehanju upravičenosti do pravic do DO.«.

Za petim odstavkom se doda nov šesti odstavek, ki se glasi:

»(6) Vstopna točka sporoči v roku treh dni, ko je izvedela za spremembo, podatke o spremembi iz četrte, pete, šeste, sedme in osme alineje drugega odstavka tega člena, ZZZS.«.

17. člen

V 45. členu se za prvim odstavkom doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

»(2) Upravičencu do denarnega prejema, ki ne ravna v skladu z devetim odstavkom 11. člena tega zakona, ZZZS začasno ustavi izplačevanje. Po predložitvi potrdila iz devetega odstavka 11. člena tega zakona, ZZZS nadaljuje z izplačevanjem tako, da s prvim nakazilom izplača tudi neizplačane zneske. Če ZZZS ne prejme potrdila iz devetega odstavka 11. člena tega zakona v roku treh mesecev od ustitve izplačevanja, v nadaljnjih treh dneh spremembo sporoči vstopni točki, ki po prejemu tega obvestila ravna v skladu s četrtyim odstavkom prejšnjega člena.«.

Dosedanji drugi, tretji in četrty odstavek postanejo tretji, četrty in peti odstavek.

18. člen

46. člen se spremeni tako, da se glasi:

»46. člen

(uveljavljanje plačila storitev izvajalca DO in ponudnika storitev e-oskrbe)

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

(2) Ne glede na prejšnji odstavek ZZZS plača zaračunane storitve DO, ki so izvedene na podlagi sklenjenega in veljavnega osebnega načrta iz 42. člena tega zakona. Če za istega uporabnika dva različna izvajalca DO posredujeta račun za storitve DO, ki imajo podlago v dveh različnih osebnih načrtih, in se nanašata na isto obračunsko obdobje, ZZZS plača le storitve iz prejšnjega odstavka, ki so izvedene na podlagi osebnega načrta s starejšim datumom sklenitve, ki še ni prenehal veljati in je sklenjen na podlagi veljavne odločbe. Določba tega odstavka ne velja v primeru sklenitve osebnega načrta, ki se sklene na podlagi petega odstavka 42. člena tega zakona za nadomestno oskrbo.

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

(4) Ponudnik storitev e-oskrbe za posameznega uporabnika lahko ZZZS zaračuna sofinanciranje storitev e-oskrbe iz prvega odstavka 33. člena tega zakona od dneva sklenitve osebnega načrta uporabnika z izvajalcem DO, iz katerega izhaja, da je uporabnik določil obliko pravic do DO, ki glede na 31. člen tega zakona omogoča koriščenje storitev e-oskrbe. Če za istega uporabnika dva različna ponudnika storitev e-oskrbe posredujeta račun za storitve e-oskrbe, ki imajo podlago v dveh različnih pogodbah, in se nanašajo na isto obračunsko obdobje, ZZZS sofinancira le storitve e-oskrbe, ki so izvedene na podlagi pogodbe s starejšim datumom sklenitve, ki še ni prenehala veljati in je sklenjena na podlagi veljavnega osebnega načrta in odločbe.

(5) Ponudnik storitev e-oskrbe do desetega dne v mesecu za pretekli mesec izda račun v elektronski obliki za storitve e-oskrbe. Ob prvem računu, na katerem je zaračunan tudi enkratni strošek za namestitve opreme in vzpostavitev priključka, ponudnik storitev e-oskrbe posreduje tudi strukturirane podatke iz pogodbe o zagotavljanju storitev e-oskrbe in prevzemnega zapisnika v skladu z navodili iz osmega odstavka tega člena. Ponudnik storitev e-oskrbe ob spremembi pogodbe ali sklenitvi nove pogodbe o zagotavljanju storitev e-oskrbe ob računu posreduje tudi strukturirane podatke spremenjene ali nove pogodbe. V primeru pomanjkljivosti ali nepravilnosti pri izdanem računu ZZZS v tem delu račun v celoti ali delno zavrne.

(6) Ne glede na tretji in peti odstavek tega člena račune, ki jih izvajalec DO ali ponudnik storitev e-oskrbe dostavi ZZZS v tekočem mesecu za storitve, opravljene pred več kot dvema mesecema, ZZZS zavrne, razen v primeru objektivnih razlogov za zamudo, ki jih ugotovita ZZZS in izvajalec DO oziroma ponudnik storitev e-oskrbe skupaj, vendar najpozneje do 31. januarja za preteklo leto.

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

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

19. člen

V 49. členu se v prvem odstavku drugi stavek črta.

Četrty odstavek se spremeni tako, da se glasi:

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

20. člen

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

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

21. člen

V 54. členu se prvi in drugi odstavek spremenita tako, da se glasita:

»(1) Zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO so osebe, ki so dopolnile starost 18 let in so obvezno zavarovane na podlagi predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, kot zavarovanci in po njih zavarovani družinski člani.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek so zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO tudi osebe, mlajše od 18 let, ki so obvezno zdravstveno zavarovane na podlagi:

- delovnega razmerja,
- samostojnega opravljanja gospodarske ali poklicne dejavnosti,
- opravljanja kmetijske dejavnosti ali
- opravljanja poslovodne funkcije kot družbeniki družb ali ustanovitelji zavodov.«.

Tretji in četrti odstavek se črtata.

Dosedanji peti, šesti in sedmi odstavek, ki postanejo tretji, četrti in peti odstavek, se spremenijo, tako da se glasijo:

»(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena niso zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO:

- 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 po njih obvezno zdravstveno zavarovani družinski člani;
- tujci, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji, in po njih obvezno zdravstveno zavarovani družinski člani.

(4) Za prijavo, odjavo ali spremembo obveznega zavarovanja za DO se smiselno uporabljajo določbe predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje. Zavezanec za prijavo v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, je tudi zavezanec za prijavo v obvezno zavarovanje za DO.

(5) Če ZZS po uradni dolžnosti v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, odloči o lastnosti zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju, hkrati odloči tudi o lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO.«.

Dosedanji osmi odstavek postane šesti odstavek.

22. člen

V 55. členu se v tretjem odstavku besedilo »10. točke« nadomesti z besedilom »10. in 10.a točke«.

23. člen

V 56. členu se za devetim odstavkom doda nov deseti odstavek, ki se glasi:

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

24. člen

V 61. členu se v prvem odstavku za besedo »zakona« doda besedilo »in ponudnikih storitev e-oskrbe«, za zadnjim stavkom pa doda nov stavek, ki se glasi: »NIJZ sprejme metodološka navodila za vodenje registra in šifrant vrst dolgotrajne oskrbe.«.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(2) Vlogo za vpis v register vloži izvajalec DO in ponudnik storitev e-oskrbe pri ministrstvu pred začetkom izvajanja DO. Izvajalec DO se vpiše v register na podlagi ustanovitvenega akta, neposredne pogodbe oziroma koncesijske pogodbe, ki so obvezne priloge k vlogi za vpis v register.«.

V tretjem odstavku se za besedo »vloge« doda besedilo »in postopek«.

V četrtem odstavku se 4. in 5. točka spremenita tako, da se glasita:

- »4. ZZZS številka izvajalca;
- 5. šifra in naziv vrste dolgotrajne oskrbe (VDO);«,

13. in 14. točka se črtata, dosedanje 15. do 19. točka postanejo 13. do 17. točka.

25. člen

V 65. členu se v drugem odstavku besedilo »6. raven izobrazbe« nadomesti z besedilom »7. raven izobrazbe«.

26. člen

V 71. členu se na koncu tretjega odstavka pika nadomesti z vejico in doda besedilo »v domovih za starejše pa lahko tudi visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo druge družboslovne, zdravstvene ali medicinske smeri, pet let delovnih izkušenj in opravljen strokovni izpit po zakonu, ki ureja socialno varstvo.«.

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

»(7) V primerih, ko je izvajalec DO tudi izvajalec socialnovarstvenih storitev, je lahko direktor ista oseba.«.

27. člen

V 75. členu se v petem odstavku za besedilom »trajanja koncesije« vejica nadomesti z besedo »in« ter besedilo »in pravnega varstva« črta.

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

28. člen

V 80. členu se v prvem odstavku 1. točka spremeni tako, da se glasi:

»1. izpolnjuje pogoje oziroma se zaveže k izpolnjevanju pogojev za opravljanje DO iz 60. člena tega zakona pred začetkom izvajanja koncesijske pogodbe s pisno namero in bančno garancijo;«.

4. točka se spremeni tako, da se glasi:

»4. zagotavlja kakovostno in varno opravljanje storitev DO oziroma se zaveže k zagotavljanju kakovostnega in varnega opravljanja storitev DO pred začetkom izvajanja koncesijske pogodbe s pisno namero;«.

29. člen

V 88. členu se v drugem odstavku v 4. točki beseda »priporočljivih« nadomesti z besedo »priporočenih«.

V petem odstavku se besedilo »6. raven izobrazbe« nadomesti z besedilom »7. raven izobrazbe« in besedilo »petega odstavka 12. člena« nadomesti z besedilom »šestega odstavka 12. člena«.

V osmem odstavku se prvi stavek spremeni tako, da se glasi:

»Ministrstvo vzpostavi listo zunanjih strokovnjakov za ocenjevanje upravičenosti, ki lahko izvajajo posamezne strokovne naloge, kot so izobraževanje svetovalcev za DO na vstopnih točkah za izvajanje nalog iz 36. člena ZDOsk-1 ter izdelava ocene upravičenosti v pritožbenem postopku, ki obsega oceno preostalih sposobnosti za izvajanje osnovnih in podpornih dnevnih opravil zavarovane osebe.«.

30. člen

V 93. členu se v drugem odstavku v napovednem stavku besedilo »o upravičenosti do« nadomesti z besedilom »o upravičenosti in izvajanja«.

V 5. točki se beseda »višini« in vejica za njo črtata.

6. točka se spremeni tako, da se glasi:

»6. ZZZS – podatek o vključenosti v obveznem zavarovanju za DO (datum začetka zavarovanja, datum prenehanja zavarovanja in spremembe, ki se nanašajo na zavarovanje), podatek o vključenosti v obveznem zdravstvenem zavarovanju za osebe iz šestega odstavka 11. člena tega zakona (datum začetka in datum prenehanja zavarovanja), podatek o vključenosti v obveznem zdravstvenem zavarovanju za namen preverjanja izpolnjevanje pogoja iz drugega odstavka 20. člena tega zakona (datum začetka zavarovanja, datum konca zavarovanja, podatki o zavarovanju in spremembe, ki se nanašajo na zavarovanje);«

7. točka se črta.

Dosedanja 8. točka postane 7. točka.

Na koncu dosedanje 9. točke, ki postane 8. točka, se pika nadomesti s podpičjem in doda nova 9. točka, ki se glasi:

»9. Agencije Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve (v nadaljnjem besedilu: AJPES) – iz registra transakcijskih računov (številka računa in naziv, šifra države ter BIC koda banke, kjer je odprt), – iz Poslovnega registra Slovenije (datum vpisa in izbrisa samostojnega podjetnika posameznika oziroma sobodajalca ter podatki o skrbništvu: firma in sedež ter matična številka pravne osebe).«.

Za drugim odstavkom se doda nov tretji odstavek, ki se glasi:

»(3) Ministrstvo in vstopna točka brezplačno za namen odločanja o spremembah pravic do DO in izvajanja pravic do DO pridobivata podatke o spremembah podatkov iz obstoječih zbirk podatkov virov, navedenih v prejšnjem odstavku, ki se nanašajo na upravičenca in oskrbovalca družinskega člana.«.

Dosedanji tretji in četrti odstavek postaneta četrti in peti odstavek.

31. člen

V 97. členu se v prvem odstavku v 4. točki pika nadomesti s podpičjem in doda nova 5. točka, ki se glasi:

»5. zavezancih za prispevek za dolgotrajno oskrbo.«.

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

»2. zbirka podatkov o uporabnikih pravice do DO:

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

– odločbi o priznanju pravice do DO (podatki o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo, ter sodišču, ki je izdalo sodno odločbo, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti odločbe, EMŠO oziroma matična številka skrbnika, skrbnika za posebni primer in ime, priimek ter naslov oziroma firma in sedež pooblaščenca, kategorija DO, o dodatnih pravicah do DO, o pravici do alternativnega izvajanja pravice do DO);

– osebnem načrtu (številka osebnega načrta, datum sklenitve in razveze osebnega načrta) in morebitnem aneksu k osebnem načrtu (številka aneksa k osebnem načrtu, datum sklenitve aneksa);

– alternativnem izvajanju pravic do DO (obdobje izvajanja in izbrana alternativna pravica do DO);

– priznani pravici do DO:

a. pravica do denarnega prejema;

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

c. pravica do oskrbovalca družinskega člana (številka in datum odločbe o priznanih pravicah oskrbovalca družinskega člana);

– dodatnih pravicah do DO:

a. pravica do storitev e-oskrbe (podatki o ponudniku storitev e-oskrbe, datum in številka pogodbe, datum začetka izvajanja storitev e-oskrbe);

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

– obdobju mirovanja pravice do DO;

- nadomestni oskrbi (obdobje izvajanja in izbrana pravica do DO);
- prenehanju pravice do DO (podatki o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo ter sodišču, ki je izdalo sodno odločbo, številka in datum odločbe, datum prenehanja pravice in datum izvršljivosti odločbe);
- podatki o izplačilih denarnih zneskov na podlagi tega zakona;
- podatki o plačanih storitvah na podlagi tega zakona izvajalcem DO in ponudnikom storitev e-oskrbe.«.

V 3. točki se prva do četrta alineja spremenijo tako, da se glasijo:

- »– podatki o transakcijskem računu (številka računa in naziv, šifra države ter BIC koda banke, kjer je odprt);
- podatki o odločbi o priznanih pravicah oskrbovalca družinskega člana (podatki o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo ter sodišču, ki je izdalo sodno odločbo, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti odločbe);
- podatek, ali oskrbovalec družinskega člana zagotavlja DO enemu ali dvema uporabnikoma in ali zagotavlja DO v polnem ali polovičnem obsegu (številka in datum odločbe o priznanju pravic do DO uporabnika);
- podatki o odločbi o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana (podatki o vstopni točki in ministrstvu, ki je odločbo izdalo, ter sodišču, ki je izdalo sodno odločbo, številka in datum odločbe, datum prenehanja opravljanja nalog, datum izvršljivosti odločbe, sorazmerni del delnega plačila za izgubljeni dohodek za zadnji mesec);«.

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

»(5) Zbirka podatkov o zavezancih za prispevek za obvezno zavarovanje za DO obsega naslednje podatke:

1. identifikacijska številka (ZZZS številka);
2. davčna številka;
3. registrska številka zavezanca za prispevek;
4. firma oziroma ime;
5. sedež oziroma naslov;
6. šifra dejavnosti;
7. datum začetka - konca dejavnosti;
8. matična številka iz registra poslovnih subjektov;
9. datum vpisa v sodni register;
10. podatki o zasebnem zavezancu (osebno ime, EMŠO);
11. številka poslovnega računa oziroma drugega računa, preko katerega posluje;
12. datum začetka in datum prenehanja zavezanosti za plačilo prispevka;
13. datum in vzrok spremembe;
14. število zaposlenih;
15. vrsta registra in vrsta zavezanosti;
16. podatki o prispevku.«.

Dosedanji peti odstavek postane šesti odstavek.

32. člen

V 101. členu se v prvem odstavku 3. točka črta.

Dosedanja 4. točka postane 3. točka.

Za prvim odstavkom se doda nov drugi odstavek, ki se glasi:

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

- podatki o zavarovanih osebah, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje (podlaga za zavarovanje, datum prijave in odjave v obvezno zdravstveno zavarovanje), podatek o družinskem članu (osebno ime, EMŠO, naslov, zavarovanje družinskega člana, razmerje družinskega člana do nosilca

zavarovanja in EMŠO nosilca zavarovanja), podatek o državi in šifri države pristojnega tujega nosilca ter naziv in šifra pristojnega tujega nosilca zavarovanja;
- obdobje zdravljenja v bolnišnici oziroma obravnave v drugi obliki namestitve, ki se financira iz obveznega zdravstvenega zavarovanja, na podlagi zakona, ki ureja zdravstveno zavarovanje.«.

V dosedanjem drugem odstavku, ki postane tretji odstavek, se v 1. točki za besedo »ministrstva« doda vejica in besedilo »pristojnega za«.

2. in 3. točka se črtata.

Dosedanja 4. točka postane 2. točka.

Dosedanje 5. do 7. točka, ki postanejo 3. do 5. točka, se spremenijo tako, da se glasijo:

»3. vstopna točka – podatke iz 1. in 3. točke drugega odstavka 97. člena tega zakona, prve, druge, pete, šeste, sedme in devete alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona in iz prve, druge, tretje in četrte alineje 3. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona;

4. izvajalcev DO – podatke iz druge, tretje, četrte, pete, šeste, sedme in osme alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona;

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

Dosedanji 8. in 9. točka postaneta 6. in 7. točka.

V dosedanjem tretjem odstavku, ki postane četrti odstavek, se besedilo »iz prejšnjega odstavka« nadomesti z besedilom »iz drugega in tretjega odstavka tega člena«, za njim pa se doda nov peti odstavek, ki se glasi:

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

33. člen

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

34. člen

V 119. členu se besedilo »enem letu« nadomesti z besedilom »dveh letih«.

35. člen

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

V drugem odstavku se beseda »septembra« nadomesti z besedo »avgusta« in besedi »novembra« nadomestita z besedama »septembra«.

V tretjem odstavku se na koncu prvega stavka pred piko doda besedilo »oziroma, če se javni zavod z namero zaveže k izpolnjevanju pogojev iz 60. člena tega zakona pred začetkom izvajanja storitev DO«.

V četrtem odstavku se na koncu prvega stavka pred piko doda besedilo »oziroma, če se koncesionar z namero zaveže k izpolnjevanju pogojev iz 60. člena tega zakona pred začetkom izvajanja storitev DO«.

36. člen

V 122. členu se v prvem odstavku datum »1. oktobra 2024« nadomesti z datumom »30. junija 2025«, število »16« nadomesti s številom »15« in datum »1. januarja 2025« nadomesti z datumom »1. julija 2025«.

V drugem odstavku se v prvem stavku datum »1. oktobra 2024« nadomesti z datumom »1. marca 2025«, drugi stavek se spremeni tako, da se glasi: »Potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO izda občina, kadar je le-ta ustanoviteljica zavoda ali podeljevalka koncesije oziroma pristojno ministrstvo, kadar je ustanovitelj zavoda Republika Slovenija, najpozneje do 15. aprila 2025.«, v zadnjem stavku pa se datum »15. novembra 2024« nadomesti z datumom »30. aprila 2025«.

V tretjem odstavku se za besedo »Občina« doda besedilo »oziroma pristojno ministrstvo«, za besedilom »60. člena tega zakona« doda besedilo »oziroma, če se javni zavod s pisno namero zaveže k izpolnjevanju pogojev iz 60. člena tega zakona pred začetkom izvajanja storitev DO« ter pred besedo »NIJZ« beseda »občine« črta.

V četrtem odstavku se na koncu prvega stavka pred piko doda besedilo »oziroma, če se koncesionar z namero zaveže k izpolnjevanju pogojev iz 60. člena tega zakona pred začetkom izvajanja storitev DO«.

37. člen

V 123. členu se na koncu prvega stavka pred piko doda besedilo »z možnostjo njihovega podaljšanja za enako obdobje kot so bile podeljene pod pogoji, določenimi v ZSV in koncesijski pogodbi«.

38. člen

V 125. členu se v drugem odstavku datum »31. decembra 2024« nadomesti z datumom »30. junija 2025«.

39. člen

V 128. členu se v drugem odstavku v prvem stavku besedilo »mesečni znesek sofinanciranja iz prejšnjega odstavka« nadomesti z besedilom »prvi odstavek 33. člena tega zakona«, v drugem stavku pa se pred piko črta besedilo »in prejšnjim odstavkom«.

Dosedanji tretji odstavek se črta.

40. člen

Za 130. členom se doda nov 130.a člen, ki se glasi:

»130.a

(začetek uporabe kriterija za razmejitev posrednih stroškov ZZZS)

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

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

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

(3) Minister najpozneje do 30. junija 2025 izda metodologijo iz četrtega odstavka 49. člena tega zakona.«.

41. člen

V 132. členu se na koncu naslova člena pred zaklepajem doda besedilo »in v obdobju do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema«.

Za šestim odstavkom se dodajo novi sedmi, osmi, deveti, deseti in enajsti odstavek, ki se glasijo:

»(7) Izplačevalec delnega plačila za izgubljeni dohodek, v katerega je vključeno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zdravstveno zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti ter zavarovanje za starševsko varstvo in obvezno zavarovanje za DO, je do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema ministrstvo.

(8) Ne glede na peti odstavek 35. člena tega zakona, se o pravici do oskrbovalca družinskega člana odloča na podlagi vloge za uveljavljanje pravice do oskrbovalca družinskega člana, kot jo določa pravilnik o vsebini vloge in obrazcu za uveljavljanje pravice do oskrbovalca družinskega člana. Vstopna točka z enotno odločbo odloči o pravici do oskrbovalca družinskega člana in o imenovanju kandidata za oskrbovalca družinskega člana ne glede na 19. in drugi odstavek 38. člena tega zakona.

(9) Oskrbovalec družinskega člana, ki mu je ministrstvo izplačalo delno plačilo za izgubljeni dohodek, do katerega ni imel pravice na podlagi 19. in tega člena, ker so nastopile okoliščine iz četrtega odstavka 26. ali drugega odstavka 44. člena tega zakona, zaradi katerih bi bilo treba izdati drugačno odločbo, je dolžan prejeti znesek vrniti, o čemer vstopna točka izda odločbo. Neupravičeno prejeta delno plačilo za izgubljeni dohodek mora oseba vrniti v 60 dneh od izvršljivosti odločbe. Po poteku tega roka se obračunajo zakonite zamudne obresti.

(10) Vstopna točka in oseba, ki je podala predlog, lahko skleneta dogovor o obročnem plačilu dolga. Obročno plačilo se lahko dogovori za skupno dobo največ treh let. Oseba mora vstopni točki v skladu z dogovorom mesečno predložiti dokazila o izvrševanju obveznosti. Zamudnih obresti ni treba plačati za čas obročnega plačila. V primeru kršitve navedenega dogovora, celoten dolg takoj dospe v plačilo.

(11) Določbe tega člena se uporabljajo v času izdaje odločb na podlagi vloge za uveljavljanje pravice do oskrbovalca družinskega člana iz osmega odstavka tega člena do vzpostavitve enotnega informacijskega sistema, razen drugi odstavek, ki se uporablja do 30. aprila 2025.«.

42. člen

V 135. členu se beseda »izvajanje« črta in besedilo »enega leta« nadomesti z besedilom »dveh let«.

43. člen

V 138. členu se naslov člena spremeni tako, da se glasi: »(izdaja podzakonskih aktov ter splošnih in drugih aktov ZZZS)«.

V prvem odstavku se besedilo »četrtega in petega odstavka 12. člena« nadomesti z besedilom »petega in šestega odstavka 12. člena«, besedilo »petega in sedmega odstavka 14. člena« nadomesti z besedilom »sedmega in devetega odstavka 14. člena« in za besedilom »35. člena,« doda besedilo »sedmega odstavka 46. člena,«.

Drugi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(2) ZZZS sprejme akt iz osmega odstavka 46. člena tega zakona najpozneje do 31. marca 2025, splošni akt iz drugega odstavka 113. člena tega zakona pa najpozneje do 31. maja 2025.«.

44. člen

Za 139. členom se doda nov 139.a člen, ki se glasi:

»139.a člen
(neto osnova za plačilo prispevka za DO
uživalca pokojnine in nadomestila za invalidnost)

V ZZVZZ se:

- v 15. členu v prvem odstavku za 10. točko doda nova 10.a točka, ki se glasi:

»10.a osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo nadomestilo iz invalidskega zavarovanja po predpisih, ki urejajo obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, in niso vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje na drugi podlagi;«;

- v 48. členu se v prvem odstavku v 2. točki druga alineja spremeni tako, da se glasi:

»- Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije za zavarovance iz 10. in 10.a točke prvega odstavka 15. člena tega zakona,«;

- v 53. členu se drugi odstavek spremeni tako, da se glasi:

»Prispevek za zavarovance iz 10. in 10.a točke prvega odstavka 15. člena tega zakona se plačuje od pokojnin in preživnin po predpisih o preživninskem varstvu kmetov ter nadomestil iz invalidskega zavarovanja.«.

45. člen

Za 142. členom se doda nov 142.a člen, ki se glasi:

»142.a člen
(ponovni vstop v zavarovanje uživalcev pokojnine)

Prvi stavek prvega odstavka 116. člena ZPIZ-2 se spremeni tako, da se glasi:

»Uživalec starostne, predčasne, vdovske in družinske pokojnine, ki na območju Republike Slovenije začne ponovno delati, opravljati dejavnost oziroma zagotavljati oskrbo, znova pridobi lastnost zavarovanca iz 14., 15., 16., 17 in četrtega odstavka 19. člena tega zakona in se mu pokojnina v tem času ne izplačuje.«

V tretjem odstavku se napovedni stavek in tretja alineja spremenita tako, da se glasita:

»(3) Uživalcu starostne, predčasne in vdovske pokojnine, ki na območju Republike Slovenije začne ponovno delati, opravljati dejavnost oziroma zagotavljati oskrbo v obsegu, ki ustreza sorazmernemu delu polnega delovnega oziroma zavarovalnega časa, vendar zavarovanci iz 14. člena tega zakona najmanj dve uri dnevno ali 10 ur tedensko, zavarovanci iz 15., 16. in 17. člena tega zakona najmanj s četrtrino polnega zavarovalnega časa in zavarovanci iz četrtega odstavka 19. člena tega zakona, ki zagotavljajo oskrbo v polovičnem obsegu, se izplačuje sorazmerni del pokojnine, in sicer v višini:

- 50 %, ko zavarovanec dela štiri ure dnevno ali znaša zavarovalni čas od 20 do 24 ur tedensko ali zagotavlja oskrbo v polovičnem obsegu;

V petem odstavku se na koncu prve alineje pred podpičjem doda besedilo, ki se glasi: »ali zagotavlja oskrbo v polovičnem obsegu«.

V šestem odstavku se na koncu prve alineje pred podpičjem doda besedilo, ki se glasi: »ali zagotavlja oskrbo v polovičnem obsegu«.

Osmi odstavek se spremeni tako, da se glasi:

»(8) Če začne uživalec invalidske pokojnine na območju Republike Slovenije ponovno delati, opravljati dejavnost ali zagotavljati oskrbo v obsegu, ki ima za posledico ponovno pridobitev lastnosti zavarovanca iz 14., 15., 16., 17. in četrtega odstavka 19. člena tega zakona, izgubi pravico do pokojnine z dnem vzpostavitve obveznosti zavarovanja.«

46. člen

Za 143. členom se doda nov 143.a člen, ki se glasi:

»143.a
(uskaljevanje delnega plačila za izgubljeni dohodek)

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

- v drugem odstavku za 26. točko doda nova 27. točka, ki se glasi:

»27. delno plačilo za izgubljeni dohodek v skladu z zakonom, ki ureja dolgotrajno oskrbo.«;

- tretji odstavek se spremeni tako, da se glasi:

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

(2) 5.a člen se črta.

(3) V 6. členu se za prvim stavkom doda nov drugi stavek, ki se glasi:

»Minister, pristojen za dolgotrajno oskrbo, vsako leto objavi v Uradnem listu Republike Slovenije sklep o usklajeni višini delnega plačila za izgubljeni dohodek iz 27. točke drugega odstavka 3. člena tega zakona.«

47. člen

Za 144. členom se doda nov 144.a člen, ki se glasi:

»144.a

(pravica do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO)

Do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev, se za državljane Republike Slovenije in tujce, ki imajo dovoljenje za stalno prebivanje in so upravičeni do denarne socialne pomoči ali izpolnjujejo pogoje za pridobitev denarne socialne pomoči, pri čemer se krivdni razlogi ne upoštevajo, imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji ter niso zavarovane osebe iz drugega naslova, določenega z zakonom, ki ureja zdravstveno zavarovanje, glede upravičenosti do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO, uporabljajo določbe zakona, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev, ki veljajo za upravičenost do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje.«.

48. člen

V 151. členu se besedilo »mesec dni« nadomesti z besedilom »dva meseca«.

KONČNA DOLOČBA

49. člen

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

III. OBRAZLOŽITVE K ČLENOM

K 1. členu:

Člen se dopolni v skladu z novejšo sodno prakso slovenskih sodišč, ki vse večkrat šteje, da na podlagi zunajzakonske skupnosti tudi lahko nastane svaštvo.

K 2. členu

V ZDOsk-1 manjka določba, vezana na financiranje nalog zunanjih strokovnjakov za področje dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: DO), zato se predlaga nova 9. točka (dosedanja 9. točka pa postane 10. točka).

Gre za predlog zakonske podlage za sklepanje neposrednih pogodb med občinami in izvajalci DO na domu, katerih ustanovitelj je Republika Slovenija (v nadaljnjem besedilu: RS).

Številne občine imajo za izvajanje pomoč na domu (v nadaljnjem besedilu: PND) sklenjene neposredne pogodbe z izvajalci DO na domu, katerih ustanovitelj je RS. Sprememba člena je torej potrebna, da se tem izvajalcem omogoči, da opravljajo DO na domu, če bi to želeli (občine namreč izvajalcem DO na domu, katerih ustanovitelj je RS ne morejo podeliti koncesije, niti ti izvajalci niso ustanovljeni s strani občin za izvajanje DO na domu, zato bi bilo smiselno, da občine z njimi sklenejo pogodbo).

Pogodba med občino in javnim zavodom mora vsebovati med drugim tudi območje (in lokacijo) opravljanja DO na podlagi pogodbe.

K 3. členu:

Pri pogoju stalnega ali začasnega prebivališča se navede tudi pogoj dejanskega bivanja. Gre za poenotenje določb zakona. Podobno kot ZDOsk-1 določa pogoj stalnega ali začasnega prebivališča za oskrbovalca družinskega člana v 2. točki prvega odstavka 20. člena ZDOsk-1, ga je potrebno določiti tudi za zavarovano osebo.

Sprememba je potrebna, ker se pravica do osebne asistence (v nadaljnjem besedilu: OA) ne ukinja, ampak se lahko zgolj poda potrdilo o mirovanju pravice.

Vstopna točka mora pridobiti verodostojno potrdilo o prenehanju primerljive pravice, zato se doda pravna podlaga za obveščanje o tem.

V šestem odstavku 11. člena gre za redakcijski popravek. Zaradi spremembe odstavkov 54. člena, se popravita sklica.

Sprememba desetega odstavka 11. člena je potrebna, saj je predpogoj, da oseba lahko pridobi pravice iz DO ta, da sploh je zavarovana oseba v DO, veljavni deseti odstavek pa omenjeno v celoti spregleda. Trenutno veljavna določba se nanaša na osebe po Zakonu o začasni zaščiti razseljenih oseb (v nadaljnjem besedilu: ZZZRO), to je osebe s statusom začasne zaščite, kakor tudi na osebe po Zakonu o mednarodni zaščiti (v nadaljnjem besedilu: ZMZ-1), to je osebe s statusom begunca ali subsidiarne zaščite. Po ZZZRO osebe s statusom začasne zaščite niso vključene v sistem obveznega zdravstvenega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: OZZ), kar pomeni, da nimajo pravic, ki izhajajo iz OZZ, posledično pa to pomeni tudi, da niso zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO in iz tega nimajo izhajajočih pravic. Imajo pa te osebe pravico do zdravstvenega varstva, ki se financira iz državnega proračuna. S tem ko se osebe s statusom začasne zaščite omenja v določbi, se ustvarja napačni vtis, da so te osebe lahko upravičene do pravic iz DO, čeprav niso oziroma ne morejo biti. Glede na 54. člen ZDOsk-1 torej te osebe niso zavarovane osebe za DO, zato pravic iz DO v nobenem primeru ne morejo pridobiti.

Nadalje pa so osebe, ki jih ureja ZMZ-1, zavarovane v OZZ in torej posledično tudi v OZDO (17. točka prvega odstavka 15. člena ZZVZZ v zvezi s 54. členom ZDOsk-1). Glede na namen določbe je torej smiselno urediti zgolj izjemo od pogoja dobe zavarovanja v OZDO (torej od prve alineje prvega odstavka 11. člena), ne pa tudi od pogoja prebivališča v RS (druge alineje prvega odstavka 11. člena), saj osebe, ki so zajete v predlagani novi določbi, pogoja prebivališča glede na resorno zakonodajo, ki jih ureja,

izpolnjujejo. Nova določba torej uvaja zgolj izjemo od izpolnjevanja pogoja dobe zavarovanja v OZDO za osebe, ki imajo v skladu s predpisi o mednarodni zaščiti status begunca ali subsidiarne zaščite.

K 4. členu:

Doda se nov četrty odstavek na način, da ni treba izdelati ocene upravičenosti za invalidno osebo, ki je nastopila polnoletnost z namenom, da ne pride do prekinitve pravice polnoletni invalidni osebi.

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

K 5. členu:

Člen se dopolni na način, da so tudi storitve SKOS in druge storitve (obiski koordinatorja) opredeljene kot storitve DO. Če te storitve ne bodo opredeljene v 14. členu kot storitve DO, umanjka podlaga za podrobnejše določanje njihove vsebine in načina izvajanja v podzakonskem aktu iz sedmega odstavka tega člena. Doda se nov peti odstavek, ki opredeljuje druge storitve, ki ne posegajo v pravico upravičenca do DO, so pa s strani ZZS krite izvajalcem DO. S tem bo zagotovljena tudi pravna podlaga za njihovo izplačevanje, saj druge storitve niso predmet posega v pravico upravičenca DO. Druge storitve so prvi in ponovni obiski koordinatorja DO.

Doda se nov šesti odstavek glede prekrivanja storitev zdravstvene nege v OZZ in OZDO. V sistemu OZZ in OZDO poznamo primerljive storitve zdravstvene nege, ki niso jasno razmejene. S sprejemom ZDOsk-1 je ostal sistem zdravstvene nege, krite iz OZZ, nespremenjen, vzpostavile pa so se pravne podlage za vzpostavitev sistema dolgotrajne oskrbe, znotraj katerega se bodo izvajale tudi storitve zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila. Z dopolnitvijo 14. člena ZDOsk-1 se vzpostavlja jasno pravilo, da se storitve zdravstvene nege iz OZZ zavarovanim osebam krijejo v celoti, primerljive storitve zdravstvene nege iz OZDO pa le, če niso že zagotovljene v okviru zdravstvene nege iz OZZ. Storitve zdravstvene nege, ki upravičencu do DO niso zagotovljene v OZZ, se mu v dolgotrajni oskrbi izvajajo glede na njegove potrebe po dolgotrajni oskrbi. Upravičencu do DO, ki je hkrati zavarovana oseba v OZZ in OZDO, se v sistemu OZZ zagotavljajo storitve zdravstvene nege v celoti in glede na njihove trenutne zdravstvene potrebe, ne glede na dolžino trajanja potreb. Sistem OZZ namreč zajema vse akutne in kronične bolezni in poškodbe, ki jih sistem OZDO ne pokrije. Sistem OZDO pa nasprotno izhaja iz drugačnih izhodišč. Zavarovane osebe v OZDO so do dolgotrajne oskrbe upravičene le v primerih dlje časa trajajoče bolezni, starostne oslabelosti, invalidnosti, poškodbe itd., ki ni krajša od treh mesecev, in ob predpostavki, da je bilo v postopku ocenjevanja njihovih potreb ugotovljeno, da za opravljanje osnovnih in podpornih dnevnih opravil potrebuje pomoč druge osebe. Dodatno ima upravičenost do storitev zdravstvene nege v obeh dejavnostih drugačno podlago za njihovo uveljavljanje (neposredni dostop do storitev zdravstvene nege, ki izhajajo iz zdravstvene dokumentacije ali delovni nalog v OZZ, oziroma odločba in osebni načrt v OZDO pri izvajalcih DO). Z uveljavitvijo pravila, da ima zdravstvena nega v OZZ prednost pred istovrstnimi storitvami zdravstvene nege v OZDO, se z vidika plačila storitev v obeh dejavnostih preprečuje dvojno izvajanje in zaračunavanje istovrstnih storitev zdravstvene nege v obeh sistemih, zavarovana oseba pa bo še vedno dobila vse storitve zdravstvene nege, ki jih potrebuje, iz OZZ, na račun zmanjšanja zdravstvene nege v OZDO, pa bo lahko dobila več drugih storitev DO.

Člen se v nadaljevanju dopolni z določbo, da minister določi tudi vsebino in način izvajanja storitev e-oskrbe.

Bolj jasno se opredelijo določbe, vezane na izračun cen storitev DO in zamakne se datum, do katerega morajo izvajalci ministrstvu posredovati podatke o elementih za oblikovanje cen, in sicer iz 31. januarja na 31. marec, saj 31. januarja nekateri finančni podatki, ki jih bodo izvajalci morali posredovati še ne bojo na voljo.

K 6. členu:

ODČ mora osnovno usposabljanje opraviti v roku treh mesecev od začetka izvajanja svojih nalog, torej od sklenitve osebne načrta.

Nova določba omogoča kontinuiran prehod brez prekinitve zavarovanja in dohodka za starše, ki skrbijo za invalidne osebe in so bile pred tem upravičene do pravice do delnega plačila za izgubljeni dohodek po predpisih o starševskem varstvu.

K 7. členu:

Gre za spremembe, ko oskrbovalec družinskega člana nastopi delovno razmerje s polovičnim delovnim časom in začne izvajati naloge oziroma storitve ODČ v polovičnem obsegu ali spremembe, ko ODČ začne izvajati naloge oziroma storitve v polnem obsegu ali spremembe, ko ODČ začne izvajati naloge oziroma storitve dvema uporabnikoma ali spremembe, ko ODČ, ki je prej izvajal naloge oziroma storitve dvema uporabnikoma, začne izvajati storitve enemu uporabniku.

K 8. členu:

Alineja obravnava razloge, ki izhajajo s strani ODČ. Kot opravičljiv razlog se lahko šteje neizvedba usposabljanj s strani izvajalca, poškodba ali daljša bolezen ODČ, koriščenje načrtovane odsotnosti ODČ ali druge nepredvidljive okoliščine, za katere vstopna točka presodi, da so takšne narave, zaradi katerih ODČ ni mogel pristopiti k opravljanju usposabljanj.

Kot neopravičljiv razlog se lahko šteje, da se ODČ ne udeleži usposabljanja in ne opraviči svoje odsotnosti v roku 5 dni od izvedenega usposabljanja ali od dne, ko je prenehal razlog, zaradi katerega se usposabljanja ni mogel udeležiti (bolezen, poškodba, koriščenje načrtovane odsotnosti ODČ).

K 9. členu:

Če ODČ preneha opravljati naloge zaradi nezmožnosti opravljanja nalog iz razlogov na strani uporabnika, ker se uporabnik zdravi v bolnišnici oziroma drugi obliki namestitve, ki jo krije zdravstveno zavarovanje, bi moral zakonodajalec tudi ta razlog prenehanja upoštevati za pridobitev pravic iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti. Enako velja, če oskrbovalec družinskega člana preneha opravljati naloge v primeru prenehanja izpolnjevanja pogojev iz 20. člena tega zakona, če ni psihofizično sposoben opravljati naloge oskrbovalca družinskega člana ali iz razlogov, naštetih v drugem odstavku 44. člena tega zakona, ki izhajajo iz okoliščin na strani uporabnika.

K 10. členu:

Sprememba prvega odstavka in črtanje drugega odstavka je potrebno, ker je usposabljanje na način izvedbe usposabljanja na domu v 60 % organizacijsko izredno zahtevno. Poleg tega je ministrstvo seznanjeno s pomisleki obstoječih ODČ (prejšnjih družinskih pomočnikov), ki ne želijo, da tuji ljudje (izobraževalci) vstopajo v njihov dom. Nenazadnje pa je tudi iz vidika stroškov tako zastavljeno usposabljanje precej neekonomično (npr. 30 ur usposabljanja za 1500 ljudi znese nekje med 800.000 in 3.000.000 €). Rešitev bi šla v smeri, da teoretično usposabljanje izvaja še naprej Socialna zbornica Slovenije, praktični del pa je smiselno vezati na izvajalce oskrbe – torej na storitve SKOS. Sprememba je nujna, sicer usposabljanje ne bo izvedljivo.

Dopolnitev člena je potrebna, ker so v praksi ODČ tudi osebe, ki imajo pridobljeno formalno izobrazbo npr. iz zdravstvene/socialne smeri, pridobljeno nacionalno poklicno kvalifikacijo (NPK) za socialnega oskrbovalca/oskrbovalko na domu, opravljen drugi tečaj iz ustreznega področja dela ali pridobljene formalne delovne izkušnje (npr. delo v DSO, ZD, splošni bolnišnici ipd.). ODČ, ki z ustreznimi dokazili lahko izkažejo predhodno pridobljena znanja in izkušnje, se le-ta priznajo in so zato oproščeni spremljanja določenega dela usposabljanja. Socialna zbornica Slovenije bo k izvedbi postopkov priznavanja predhodno pridobljenih znanj in spretnosti sicer pristopila že v drugi polovici leta 2024, na podlagi pogodbe o izvajanju javnih pooblastil, sklenjene z MSP.

K 11. členu:

V tretjem odstavku 33. člena gre za redakcijski popravek. Zaradi spremembe odstavkov v 45. členu se popravi sklic.

K 12. členu:

Pravica do dolgotrajne oskrbe je namenjena osebam, ki so pogosto težko ali najtežje omejene glede samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe in za to potrebujejo stalno nudenje storitev iz DO. Iz narave pravic izhaja, da gre za pravice oziroma koristi zavarovanih oseb, ki niso v njihovo škodo. Četrti odstavek 35. člena ZDOsk-1 določa, da če oseba ni sposobna samostojno začeti postopka za uveljavitev pravic do ODČ in ni postavljena pod skrbništvo oziroma nima skrbnika za posebni primer ali pooblaščenca, CSD ravna v skladu z zakonom, ki ureja družinska razmerja ali v skladu z zakonom, ki ureja nepravdni postopek. Takšno ureditev je potrebno dopolniti iz vidika čimprejšnje zagotovitve pravic zavarovani osebi. Ker so postopki postavitve pod skrbništvo dolgotrajni in ni ustrezno, da so upravičenci v tem času oškodovani za pravico prejemanja storitev, je potrebno postopek vložitve vloge ustrezno prilagoditi oziroma poenostaviti.

Postopek postavitve odrasle osebe pod skrbništvo je dolgotrajen postopek, ki traja od začetka postopka pa do pravnomočnosti odločbe v povprečju 8 mesecev. Trajanje postopka na sodiščih po Sloveniji se močno razlikuje, na nekaterih sodiščih lahko postopek traja tudi 1 leto. Zastopanje varovanca bi lahko prevzel začasni skrbnik, ki ga imenuje sodišče v času teka postopka postavitve osebe pod skrbništvo, vendar vsa sodišča začasni skrbnikov ne postavljajo, saj to ni dolžnost v vsaki zadevi. Pa četudi sodišče imenuje začasnega skrbnika, nekatera sodišča menijo, da začasni skrbnik ne more opravljati nobenih drugih nalog kot samo zastopanje varovanca v postopku postavitve pod skrbništvo. V tem času pa tako zavarovane osebe ne morejo uveljavljati oziroma prejemati nobenih pravic po ZDOsk-1 in so zaradi tega oškodovani.

Zavarovanim osebam prav tako iz vidika hitrosti pridobitve pravic ni v korist, da se jim imenuje skrbnik za posebni primer (zaradi relativno dolgotrajnega postopka), ki pa tudi sicer v zadevah po ZDOsk-1 ni primeren institut. Skrbnika za posebni primer namreč ni mogoče imenovati v primerih, ko so podani pogoji za postavitve odrasle osebe pod skrbništvo. Postavlja se tudi vprašanje smiselnosti imenovanja začasnega zastopnika v skladu s 51. členom ZUP, saj začasni zastopnik lahko nastopa kot zakoniti zastopnik zavarovane osebe le v postopku izdaje odločbe po ZUP. Po izdaji odločbe po ZUP pa začasni zastopnik nima več pooblastil za zastopanje v nadaljnjem postopku DO. Pa tudi čakanje na imenovanje začasnega skrbnika zavarovani osebi ni v korist, saj je praksa sodišč različna, prav tako je postopek imenovanja začasnega skrbnika dolgotrajen. Vsem prej navedenim možnostim je torej skupno to, da gre za relativno dolgotrajne postopke, kar pa zavarovani osebi ni v korist, saj bi lahko v tem času postopek za uveljavljanje pravice do DO že stekel.

V postopkih po ZDOsk-1 bi bila smiselna ureditev, da postopek za uveljavljanje pravic do DO začne eden izmed družinskih članov, ki so lahko tudi predlagatelji za postavitve odrasle osebe pod skrbništvo (zakonec ali oseba, ki z zavarovano osebo živi v dalj časa trajajoči življenjski skupnosti, njen sorodnik v ravni vrsti in v stranski črti do drugega kolena). Če prej navedene osebe ne dosežejo soglasja o tem, ali je postopek DO v korist oziroma primeren za zavarovano osebo, odloči o tem pristojni CSD, ki pri odločitvi upošteva njene želje in njeno največjo korist. Družinski član, ki je sposoben odločanja o sebi in je dopolnil 18 let starosti zastopa pravice in koristi zavarovane osebe v postopkih po ZDOsk-1 vse dokler zavarovani osebi ni imenovan zakoniti zastopnik. Istočasno pa mora CSD po uradni dolžnosti oziroma družinski člani, ki so kot predlagatelji določeni v ZNP-1, podati predlog za postavitve odrasle osebe pod skrbništvo. S tem, ko bi družinski člani lahko podali vlogo za DO, pravice in koristi zavarovanih oseb ne bi bile oškodovane, saj je CSD tisti, ki odloči o upravičenosti do pravice in tudi v nadaljevanju spremlja zadevo, ter po potrebi po uradni dolžnosti izvede spremembe. Navedena rešitev sicer odstopa od rešitve zastopanja nerazsodnih oseb v primerljivih zadevah, vendar je pri DO potrebno upoštevati specifičnost postopka in dejstvo, da morajo zavarovane osebe priti do pravic po ZDOsk-1 čim prej možno.

K 13. členu

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

K 14. členu:

Sprememba je potrebna zaradi uskladitve s spremembo drugega odstavka 11. člena glede seznanjanja vstopne točke o prenehanju ali neizvajanju primerljive pravice.

Sprememba je potrebna zaradi uskladitve s spremembo drugega odstavka 11. člena glede seznanjanja vstopne točke o prenehanju ali neizvajanju primerljive pravice.

K 15. členu:

Namesto besede »vročitve« se predlaga sprememba v »pravnomočnosti«, saj lahko pride do situacije, ko je bila vložena pritožba ali tožba na sodišče, postopek se še ni zaključil, odločba še ni dokončna ali pravnomočna, vstopna točka pa bi v tem času lahko celo odločila, da se odločba odpravi, temu pa se je treba izogniti.

K 16. členu:

Začetek postopka za uveljavljanje drugih primerljivih pravic oziroma storitev ne more predstavljati razloga za izdajo odločbe o razveljavitvi pravic po ZDOsk-1. Zgolj začetek prejetja primerljivih pravic oziroma storitev lahko predstavlja spremembo, ki jo je potrebno upoštevati in izdati odločbo o prenehanju upravičenosti do pravic po ZDOsk-1, zato se predlaga črtanje tega besedila v prvi alineji drugega odstavka 44. člena tega zakona.

Drugi odstavek se dopolnjuje na način, da se dodajo nove spremembe, ki jih je potrebno sporočiti vstopni točki zaradi sprememb, ki lahko vplivajo na pravico do DO, na njeno izvajanje ter izplačevanje.

V novem šestem odstavku se določi rok, ko vstopna točka sporoči spremembo, ki vpliva na izvajanje ter izplačevanje pravic do DO, ZZZS.

K 17. členu

Določi se zaustavitev izplačevanja denarnega prejemka, če upravičenec, ki prebiva v državi izven Republike Slovenije ne ravna v skladu z devetim odstavkom 11. člena tega zakona in ZZZS vsako leto ne poda potrdila, da je živ v obliki in roku, kot ju določi ZZZS. Če niti po zaustavitvi izplačevanja upravičenec ne poda potrdila iz devetega odstavka 11. člena, ZZZS to spremembo sporoči vstopni točki, ki ravna v skladu s četrtem odstavkom 44. člena tega zakona, saj ne predložitev potrdila predstavlja spremembo po osmi alineji 44. člena tega zakona, ki vpliva na upravičenost do pravice do DO.

K 18. členu:

Spremeni se naslov 46. člena, določba se uskladi s 14. členom ZDOsk-1, potrebna je tudi notranja uskladitev določbe, združitve enotnih vsebin v odstavke ter dopolnitev pravne podlage osmega odstavka na način, da ZZZS določi tudi navodila glede obračunavanja storitev e-oskrbe. Sprememba imena je potrebna, saj določba 46. člena ZDOsk-1 ureja tako plačilo storitev izvajalcem DO, kot tudi ponudnikom storitev e-oskrbe. V prvem odstavku je določeno, da izvajalec DO ne sme obračunati opravljenih storitev DO preko višine, ki pripada uporabniku v skladu s priznano kategorijo in sedmim in osmim odstavkom 46. člena, v četrtem odstavku pa je določeno, da ponudnik storitev e-oskrbe ne sme zaračunati sofinanciranja storitev e-oskrbe pred sklenitvijo osebnega načrta ali za uporabnika, ki koristi DO v instituciji, sicer se ga kaznuje v skladu s prvim odstavkom 115. člena tega zakona. V prvem in četrtem odstavku se 46. člen tako poveže s kazensko določbo v prvi alineji prvega odstavka 115. člena tega zakona.

Dodatno je dodano tudi pravilo (nov drugi in četrti odstavek) kaj se zgodi, če uporabnik z več izvajalci DO ali ponudniki storitev e-oskrbe sklene osebni načrt oziroma pogodbo za opravljanje storitev DO ali storitev e-oskrbe. Iz virov sredstev OZDO se lahko krijejo storitve v okviru pravic do DO le na podlagi enega veljavnega osebnega načrta in veljavne odločbe, s katero so pravice priznane. Določi se, da se v primeru več osebnih načrtov plača le storitve DO, ki so izvedene na podlagi veljavnega osebnega načrta, če je veljavnih več, pa na podlagi tistega, ki je bil prvi sklenjen oz. ima starejši datum sklenitve ter je podlaga za njegovo sklenitev veljavna odločba. Iz pravila je izvzet osebni načrt, sklenjen za nadomestno oskrbo. Primerljivo enako je uvedeno tudi pravilo, če ima uporabnik sklenjenih več pogodb s ponudniki storitev e-oskrbe. V tem primeru se plača le storitve e-oskrbe, ki so izvedene na podlagi veljavne pogodbe starejšega datuma sklenitve, ki je sklenjena na podlagi veljavnega osebnega načrta in veljavne odločbe.

Zaradi narave splošnega akta iz osmega odstavka, ki predstavlja navodila izmenjave podatkov v obliki in strukturi med izvajalci DO in ponudniki storitev e-oskrbe ter ZZZS se omenjeni akt objavi na spletni strani ZZZS. Podoben akt poznamo tudi v dejavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja, kjer so navodila izrazito tehnične narave, hkrati pa se redno spreminjajo. Predlaga se poenotena obravnava aktov v obeh dejavnostih, ki urejata primerljivo enako materijo.

K 19. členu:

Drugi stavek prvega odstavka 29. člena je nepotreben, saj določanje podračunov obveznih dajatev ureja Pravilnik o plačevanju in razporejanju obveznih dajatev in drugih javnofinančnih prihodkov.

Predlaga se drugačna razmejitev posrednih stroškov med dve dejavnosti, OZZ in OZDO. Sedaj je v četrtem odstavku 49. člena kot kriterij določeno razmerje med številom zaposlenih za OZDO in številom vseh zaposlenih na ZZZS na zadnji dan preteklega leta. Ker ZZZS ni več vstopna točka za DO, bo veliko zaposlenih opravljalo naloge za obe dejavnosti. Zato je ustrežnejši kriterij delež prihodkov, doseženih iz naslova OZDO v vseh prihodkih ZZZS za preteklo leto. Predlagana je tudi nova prehodna določba, ki določa rok, v katerem mora minister sprejeti nov splošni akt.

Sprememba četrtega odstavka in predlog člena prehodnih določb je posledica ugotovitve, da je pri razmejevanju posrednih stroškov med dve dejavnosti, kot sta izvajanje OZZ in OZDO, kriterij razmejitve odvisen od narave posrednih stroškov in od tega, kako se te dejavnosti izvajajo. Če sta dejavnosti finančno ločeni, se lahko stroški delijo glede na prihodke, ki jih vsaka dejavnost ustvarja. Pomembno je, da je kriterij pravičen, logičen in enostaven za uporabo ter sledi načelom sledljivosti in preglednosti. Trenutno zakonsko določen kriterij razmejitve posrednih stroškov, ki je razmerje med številom zaposlenih za OZDO in številom vseh zaposlenih na ZZZS na zadnji dan preteklega meseca, ni več ustrezen zaradi spremenjene vloge izvajalca OZDO z ZDOsk-1. ZZZS skladno z 88. členom ni več vstopna točka za DO. Veliko zaposlenih na ZZZS bo opravljalo naloge za obe dejavnosti hkrati in bo relativno malo zaposlenih samo na dejavnosti OZDO. Zato je kot ustrežnejši kriterij določen delež prihodkov, doseženih iz naslova obveznega zavarovanja za DO v vseh prihodkih ZZZS za preteklo leto. Določeno je tudi, da podrobnejšo metodologijo razmejevanja posrednih stroškov na predlog ZZZS določi minister v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

K 20. členu:

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

K 21. členu:

Sprememba 54. člena je v delu prvih petih odstavkov potrebna z vidika, da se jasno in nedvoumno določi, da so zavarovane osebe v OZDO tiste osebe, ki so zavarovane osebe v OZZ in so dopolnile starost 18. let. Določba 54. člena veljavnega zakona je v tem delu namreč vsebinsko neustrezna, saj uvaja termine, ki v OZDO niso poznani in so izključno vezani na OZZ. Zavarovane osebe za OZDO se ne delijo na zavarovance v DO in po njih zavarovane družinske člane za DO, ampak so zavarovane osebe v OZDO vse zavarovane osebe v OZZ (torej zavarovanci v OZZ in po njih zavarovani družinski člani v OZZ) pod pogoji, ki jih določa ZDOsk-1.

K 22. členu:

Za ureditev pobiranja prispevkov za obvezno zavarovanje za DO je treba s posegom v ZZVZZ med zavarovance dodati tudi osebe iz nove 10.a točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, to je osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki po predpisih, ki urejajo obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, prejemajo nadomestilo iz invalidskega zavarovanja in so na tej podlagi prijavljene v kateri od evidenc pri zavodu za zaposlovanje oziroma so na poklicni rehabilitaciji. Predlog spremembe tega člena je povezan z novim desetim odstavkom 56. in z novim 139.a členom ZDOsk-1, ki določa poseg v ZZVZZ.

K 23. členu:

Za ureditev pobiranja prispevkov za obvezno zavarovanje za DO je treba s posegom v ZZVZZ med zavarovance dodati tudi osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki po predpisih, ki urejajo obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, prejemajo nadomestilo iz invalidskega zavarovanja in so na tej podlagi prijavljene v kateri od evidenc pri zavodu za zaposlovanje oziroma so na poklicni rehabilitaciji ter določiti. Sprememba zadeva tudi določitev osnove za plačevanje obveznega zavarovanja za DO od pokojnin in preživnin po predpisih o preživninskem varstvu kmetov ter nadomestil iz invalidskega zavarovanja. Predlog spremembe tega člena je povezan s spremembo tretjega odst. 55. člena in z novim 139.a člena ZDOsk-1, ki določa poseg v ZZVZZ.

K 24. členu:

Sprememba člena je potrebna zaradi dopolnitve vpisa ponudnikov storitev e-oskrbe v register. Spremenjen je tudi sam postopek vpisa v register in nabor potrebnih podatkov v registru.

Sprememba člena je povezana s 121. in 122. čl. ZDOsk-1.

K 25. členu:

Dikcija je v delu, kjer se navaja izobrazbo, ki je bila pridobljena »...po študijskih programih za pridobitev višje izobrazbe, sprejetih pred 1. januarjem 1994, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven izobrazbe...« napačna, saj je skladno s prehodnimi določbami Zakona o visokem šolstvu ta izobrazba prevedena in ustreza ravni izobrazbe visokošolskih strokovnih študijskih programov prve stopnje, kar je 7. raven po SOK-u.

K 26. členu:

Direktorji socialno varstvenih zavodov so lahko tudi osebe, ki izpolnjujejo izobrazbeni pogoj visoke strokovne ali univerzitetne izobrazbe druge družboslovne, zdravstvene ali medicinske smeri in pet let delovnih izkušenj ter imajo opravljen strokovni izpit po zakonu, ki ureja socialno varstvo. Ker se je v praksi socialno varstvenih zavodov izkazalo, da te osebe uspešno opravljajo funkcijo direktorja, je ustrezno, da se ta možnost ohrani tudi v sistemu DO.

Sprememba je potrebna z vidika določitve, da je lahko na primer direktor zavoda, ki izvaja pomoč na domu in DO na domu, ista oseba.

K 27. členu:

Glede pravnega varstva za koncesije pod mejno vrednostjo je treba uporabljati določbe zakona, ki ureja splošni upravni postopek. V skladu z drugim odstavkom 81. člena ZDOsk-1 o izbiri koncesionarja odloči konkudent z odločbo. Za podelitev koncesije pod mejno vrednostjo se v skladu s četrtrim odstavkom 75. člena ZDOsk-1 postopek izbire koncesionarja in sklenitev koncesijske pogodbe izvede v skladu z ZDOsk-1. Glede vprašanj, ki z ZDOsk-1 ali na njegovi podlagi izdanim predpisom, niso urejena drugače, se v skladu s 3. členom Zakon o javno-zasebnem partnerstvu (ZJZP) uporablja ZJZP. V drugem odstavku 67. člena ZJZP je določeno: »Ko izvajalci javno-zasebnega partnerstva pri izvrševanju javnih pooblastil odločajo o pravicah, obveznostih ali pravnih koristih posameznikov, ravnajo po Zakonu o splošnem upravnem postopku, če niso posamezna vprašanja postopka v posebnem zakonu drugače urejena.«.

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

K 28. členu:

Sprememba je potrebna, ker ne moremo od izvajalcev DO zahtevati, da že s prijavo na javni razpis za podelitev koncesije ali z vpisom v register izpolnjujejo tudi kadrovske pogoje, določene v 60. členu ZDOsk-1 in pogoje kakovostnega in varnega opravljanja storitev DO.

K 29. členu:

V 4. točki drugega odstavka 88. člena je navedeno besedilo »načrt priporočljivih storitev«, ki je v ZDOsk-1 poenoten in poimenovan kot »načrt priporočljivih storitev«, zato se zaradi poenotenja poimenovanje spremeni.

Dikcija v 88. členu ZDOsk-1, v delu kjer se navaja izobrazbo, ki je bila pridobljena »...po študijskih programih za pridobitev višje izobrazbe, sprejetih pred 1. januarjem 1994, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven izobrazbe...« je napačna, saj je skladno s prehodnimi določbami Zakona o visokem šolstvu ta izobrazba prevedena in ustreza ravni izobrazbe visokošolskih strokovnih študijskih programov prve stopnje, kar je 7. raven po SOK-u.

V osmem odstavku 88. člena ZDOsk-1 so naloge strokovnjakov pomanjkljivo določene in se jih dopolni.

K 30. členu:

V 5. točki je pri ZPIZ navedenih preveč nepotrebnih podatkov.

Sprememba 6. točke je potrebna z vidika preverjanja pogojev upravičenosti do DO.

V 7. točki je podatek ZRSZ nepotreben, saj podatek o zavarovalni podlagi, torej o vključenosti na trg dela za kandidata za oskrbovalca družinskega člana, sporoči ZZZS.

Spremeni se tudi napovedni stavek drugega odstavka, v drugi odstavek pa se doda nova 9. točka. V skladu s 5. točko drugega odstavka 101. člena ZZZS brezplačno od vstopne točke pridobiva podatke za zavarovane osebe, med katerimi sta tudi podatek iz prve alineje 2. točke in iz prve alineje 3. točke tretjega odstavka 97. člena (podatki o transakcijskem računu uporabnikov pravice do DO in podatki o transakcijskem računu oskrbovalca družinskega člana), zaradi česar je treba v drugi odstavek 93. člena dodati novo 9. točko, na podlagi katere bo vstopna točka lahko preverila podatek o TRR od AJPES, za namen izvrševanja izplačil pravic, katere izplačuje ministrstvo in ZZZS.

V novo 9. točko drugega odstavka 93. člena se doda še upravljavca AJPES in posredovanje ustreznih podatkov, med katerimi je tudi podatek o samostojnem podjetniku posamezniku iz Poslovnega registra Slovenije.

Od AJPES je treba pridobiti tudi podatek o datumu vpisa in izbrisa samostojnega podjetnika posameznika oziroma sobodajalca v Poslovni register Slovenije.

DZ določa v 244. členu, da se varovancu za skrbnika lahko imenuje CSD, ki pooblasti svojega delavca za odgovorno osebo za izvajanje skrbništva. V tem primeru je skrbnik CSD in ne strokovni delavec. Skrbnik je lahko tudi druga pravna oseba (ne le CSD), kar izhaja iz 242. člena DZ. Skrbnik je torej lahko fizična ali pravna oseba. Zato je treba omogočiti pridobitev tega podatka od AJPES.

K 31. členu:

Z uvedbo novega prispevka za DO, bo za potrebe njegovega pobiranja s strani Finančne uprave Republike Slovenije in ZZZS treba vzpostaviti bazo podatkov zavezancev za plačilo prispevka. S predlagano dopolnitvijo novega petega odstavka se uvaja evidenca o zavezancih za prispevek za dolgotrajno oskrbo na način, kot jo pozna obvezno zdravstveno zavarovanje.

Dodatno pa so ostale dopolnitve člena nujne, da bo lahko ZZZS izvajal naloge, ki so v njegovi pristojnosti kot plačnika pravic iz ZDOsk-1. Takšna dopolnitev je na primer, da ZZZS zbira tudi podatke o odločbah ministrstva, kot drugostopenjskega organa v upravnem postopku odločanja o pravicah do DO in sodišča, ki je pristojno za zagotavljanje sodnega varstva v teh upravnih postopkih. Pomemben podatek je tudi datum prenehanja opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana in ga vstopna točka določi v odločbi.

K 32. členu:

Obrazložitev: Člen se je dopolnil s pravno podlago za dostop do podatkov v zbirkah ZZZS, ki jih le ta vodi na podlagi ZZZS. Podatke se bo pridobivalo za urejanje zavarovanja za DO, vodenje evidence o zavarovanih osebah v OZDO, kontrolo izvajanja primerljivih storitev z OZZ, mirovanja pravic do DO in izplačil denarnega prejema oziroma plačila storitev DO izvajalcem DO in storitev e-oskrbe ponudnikom storitev e-oskrbe. Z uvedbo novega prispevka za OZDO, bo za potrebe njegovega pobiranja s strani

Finančne uprave Republike Slovenije in ZZZS treba vzpostaviti bazo podatkov zavezancev za plačilo prispevka. S predlaganim novim petim odstavkom se evidenca o zavezancih za prispevek za dolgotrajno oskrbo poveže z evidenco o zavezancih za prispevek v OZZ.

K 33. členu:

Nomotehnični popravek v 115. členu zaradi sprememb odstavkov v 46. členu tega zakona.

K 34. členu:

V 119. členu je predlagana sprememba časovnice, in sicer v dveh letih od uveljavitve ZDOsk-1, zaradi ugotovitve, da rok za sprejem nacionalnega programa ni izvedljiv.

K 35. členu:

Pomota v sklicevanju na 51. člen ZSV, ki se nanaša na PSVZ in ne na DSO.

Spreminjajo se datumi, ker ZZZS opozarja, da je potrebno zaradi aktivnosti, vezanih na vzpostavitev informacijske strukture med ZZZS in izvajalci, potrebno omogočiti vpis v register 3 mesece pred samim izvajanjem storitev DO.

Tretji in četrti odstavek spremenimo na način: da mora izvajalec, če pogojev nima izpolnjenih, pisno zagotovi, z izjavo o nameri, da bo imel pogoje izpolnjene do pred začetkom izvajanja storitev.

K 36. členu:

Spremeniti je treba časovnico. Namreč, izvajalci DO na domu bodo storitve lahko začeli izvajati s 1. julijem 2025, zato ni logično (tudi iz vidika stroškov, saj bodo prva izplačila za storitve prejeli šele v septembru 2025), da morajo imeti pogoje, tudi zaposlen ves kader, izpolnjene že 1. oktobra 2024.

Spremeniti je treba časovnico. Namreč, izvajalci DO na domu bodo storitve lahko začeli izvajati s 1. julijem 2025, zato ni smiselno (tudi iz vidika stroškov, saj bojo prva izplačila za storitve prejeli šele v septembru 2025), da bi morali izpolnjevati pogoje že s 1. oktobrom 2024.

Predlog občin je bil, da ministrstvo izda potrdilo za domove za starejše, ki izvajajo PND, saj občine niso ustanoviteljice DSO-jev, niti nimajo z njimi sklenjene koncesije za PND (ampak neposredne pogodbe).

Posledica spremembe bo izdaja velikega števila potrdil/sklepov/odločb na ministrstvu.

Potrdilo o izpolnjevanju ministrstvo izda za JZ, ki izvajajo socialnovarstveno storitev pomoč, družini na domu, katerih ustanovitelj je ministrstvo, občina pa za javne zavode, katerih ustanovitelj je občina in za koncesionarje, ki za njih izvajajo PND.

Tretji odstavek spremenimo na način: da mora izvajalec, če pogojev nima izpolnjenih, pisno zagotovi, z izjavo o nameri, da bo imel pogoje izpolnjene do pred začetkom izvajanja storitev.

Četrti odstavek spremenimo na način: da mora izvajalec, če pogojev nima izpolnjenih, pisno zagotovi, z izjavo o nameri, da bo imel pogoje izpolnjene do pred začetkom izvajanja storitev.

K 37. členu:

Gre za institut pridobljenih pravic, zato je potrebno omogočiti tudi podaljšanje koncesijskega obdobja v isti meri, kot je trenutno določeno v ZSV in obstoječih koncesijskih pogodbah.

Obstoječi koncesionarji so namreč veljavne koncesije pridobili pod pogoji in s pravicami ter obveznostmi določenimi v ZSV, med katerimi je tudi 44. člen ZSV. Četrti odstavek 44. člena ZSV namreč določa, da »se koncesija podeli za določen čas, pri čemer se upošteva višina sredstev, ki jih je koncesionar prispeval za zagotovitev izvajanja storitve, za katero se podeljuje koncesija. Trajanje koncesije se lahko podaljša največ še za čas, za katerega je bila sklenjena koncesijska pogodba, in sicer pod pogoji, določenimi v predpisu iz 48. člena tega zakona in v koncesijski pogodbi.«

K 38. členu:

Potrebno je podaljšanje, saj bodo izvajalci PND lahko začeli izvajati storitve DO šele s 1. 7. 2025 (ta datum, 31.12.2024, je ostal znotraj člena pomotoma, in sicer bi ga bilo treba spremeniti, ko je bila sprejeta odločitev, da se DO na domu ne bo začelo izvajati s 1.1.25, kot je bilo prvotno mišljeno).

Predlog SSZS je, da se vključi tudi delo upokoencev in študentov.

K 39. členu:

V drugem odstavku 128. člena je potreben tehnični popravek zaradi napačnega sklicevanja. Predlaga se tudi črtanje tretjega odstavka, saj je smiselno enaka vsebina že določena v drugem odstavku 128. člena.

K 40. členu:

Prehodna določba novega 130.a člena je povezana z določitvijo novega kriterija za razmejitev mesečnih posrednih stroškov delovanja ZZZS in drugih posrednih stroškov v skladu s četrtem odstavkom 49. člena ZDOsk-1.

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

Tretji odstavek določa, da podrobnejšo metodologijo razmejevanja posrednih stroškov minister izda najpozneje do 30. junija 2025.

K 41. členu:

Za odločanje o pravici do oskrbovalca družinskega člana v prehodnem obdobju je bil razvit modul ODČ v informacijskem sistemu CSD. Razvit modul učinkovito podpira odločanje o pravici do ODČ, ki je z vidika odločanja najbolj kompleksna pravica iz dolgotrajne oskrbe. V postopku odločanja je namreč potrebno preveriti izpolnjevanje pogojev dveh oseb in povezanosti med njima. Za vlagatelja se tako preverja izpolnjevanje pogoja stalnega ali začasnega bivanja v RS, doseganje kategorije upravičenosti, polnoletnost vlagatelja, zavarovanje za dolgotrajno oskrbo za vsaj 24 mesecev v zadnjih 36 mesecih, status po zakonu, ki ureja mednarodno zaščito, upravičenost do primerljivih pravic in podatki o skrbništvu. Za kandidata za ODČ je potrebno preveriti polnoletnost, psihofizično sposobnost, kazensko evidenco, naslov bivanja in dejstvo, da je oseba zapustila trg dela oz. da ni upokojena. Prav tako je potrebno preveriti, ali osebi živita na istem naslovu in ali sta v sorodstvenem razmerju. Zraven odločanja v rednem postopku je vzpostavljena tudi rešitev za odločanje po uradni dolžnosti in odločanje zaradi spremembe izpolnjevanja pogojev, ki vplivajo na pridobljeno pravico ter za odločanje v pritožbenem postopku. V namen odločanja so vzpostavljeni vsi potrebni podatkovni tokovi. Strokovni delavci so usposobljeni za delo v tem programu. Informacijska rešitev uspešno deluje in dosega svoj namen, zato s spremembo tega člena omogočamo nemoteno reševanje zadev v zanesljivem informacijskem okolju. Ohranitev odločanja v okviru te informacijske rešitve je ekonomična in omogoča nadalje prednostno razvijanje informacijskih rešitev za ostale pravice in postopke iz dolgotrajne oskrbe.

Postopki za uveljavljanje pravice do izbire kandidata za oskrbovalca družinskega člana, ki so se začeli do vključno 30. aprila 2025 (vloga do 30. aprila 2025), se končajo po določbi drugega odstavka tega člena ZDOsk-1. To pomeni, da bo ZPIZ podajal mnenja za vloge za zavarovane osebe (vlagatelje), ki jih bo vstopna točka prejela vključno do 30. aprila 2025.

Za vloge, podane od 1. maja 2025 dalje, bo podana ocena vlagatelja s strani vstopne točke. Samo ocena kandidata za oskrbovalca družinskega člana po tretjem odstavku 20. člena ZDOsk-1 ostane trajna naloga ZPIZ.

Nov deveti in deseti odstavek 132. člena določata povrnitev preplačila delnega plačila za izgubljeni dohodek, ko je izplačevalec v prehodnem obdobju ministrstvo.

K 42. členu:

V 135. členu se podaljša instruksijski rok za ustanovitev inšpekcije, pristojne za DO.

K 43. členu:

Prvi odstavek 138. člena predstavlja redakcijski popravek.

Obrazložitev k drugemu odstavku 138. člena: Zaradi narave akta iz devetega odstavka 46. člena ZDOsk-1, ki ni splošni akt za izvrševanje javnih pooblastil, temveč predstavlja tehnična navodila izmenjave podatkov v obliki in strukturi med izvajalci DO in ponudniki storitev e-oskrbe ter ZZZS, se rok za sprejem akta ohrani, se pa v osmem odstavku 46. člena določi, da se ga objavi na spletni strani ZZZS. Podoben akt je tudi v dejavnosti obveznega zdravstvenega zavarovanja, kjer so navodila izrazito tehnične narave, hkrati pa se redno spreminjajo. S spremembo se ureja poenotena obravnava aktov v obeh dejavnostih, ki urejata primerljivo enako materijo.

K 44. členu:

139.a člen določa poseg v ZZVZZ, ker se prispevki za obvezno zavarovanje za DO v skladu s 137. členom ZDOsk-1 začnejo zbirati 1. julija 2025, zato je pred tem datumom potrebno določiti med zavarovance dodati tudi osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo nadomestilo iz invalidskega zavarovanja po predpisih, ki urejajo obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, in niso vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje na drugi podlagi ter dopolniti osnovo za plačevanje prispevkov, in sicer se prispevki plačujejo od pokojnin in preživnin po predpisih o preživninskem varstvu kmetov ter nadomestil iz invalidskega zavarovanja. Člen je povezan s spremembo tretjega odstavka 55. in z novim desetim odstavkom 56. člena ZDOsk-1.

K 45. členu

Z novim 142.a členom se določi poseg v 116. člen ZPIZ-2 tako, da se uživalcem starostne, predčasne, vdovske in družinske pokojnine omogoči, da lahko izvajajo oskrbo v okviru pravice do oskrbovalca družinskega člana. Določi se tudi enaka obravnava pravic iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, kot za zavarovance iz 14. (delavci v delovnem razmerju), 152. (samozaposlene osebe), 16. (družbeniki, delničarji gospodarskih družb oziroma ustanovitelji zavodov ter zadrug, ki so poslovodne osebe, če niso zavarovani na drugi podlagi).

142. člen ZDOsk-1 določa, da se do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zakonu, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke in zakonu, ki ureja trg dela, oskrbovalca družinskega člana vključi v socialna zavarovanja, kot velja za družinskega pomočnika, zato se s to novelo ne posega v četrti odstavek 19. člena ZPIZ-2.

K 46. členu:

Nov 143.a člen določa poseg v Zakon o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom (v nadaljnjem besedilu: ZUTPG), saj je usklajevanje delnega plačila za izgubljeni dohodek določeno z ZUTPG. Ker so bile določbe o družinskem pomočniku v ZSV črtane in ga je nadomestil oskrbovalec družinskega člana po ZDOsk-1, je treba v ZUTPG nadomestiti določbe o usklajevanju delnega plačila za izgubljeni dohodek za družinskega pomočnika z določbami o usklajevanju delnega plačila za izgubljeni dohodek za oskrbovalca družinskega člana.

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

K 47. členu:

144.a člen določa, da se do ustrezne ureditve v zakonu, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev, glede upravičenosti socialno ogroženih oseb do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO, uporabljajo določbe zakona, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev, ki veljajo za upravičenost do plačila prispevka za obvezno zdravstveno zavarovanje.

Določba je povezana tudi z novo 2. točko tretjega odstavka 101. člena tega zakona, po kateri ZZZS brezplačno pridobiva podatke od MDDSZ, ki se nanašajo na priznanje pravice do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO za socialno ogrožene osebe.

K 48. členu:

Zaradi pričakovanega navala vlog za pravice do DO se ponudi možnost vložitve vloge dva meseca pred začetkom uporabe določb, ki urejajo začetek uporabe pravic.

K 49. členu:

Končna določba določa, da zakon začne veljati naslednji dan po objavi v uradnem listu, ker se ključne spremembe in dopolnitve nanašajo na določbe, pomembne za izvajanje zakona, ki jih je treba uveljaviti najkasneje s 1. januarjem 2025. Te določbe so 27. člen predloga, ki se nanaša na 93. člen ZDOsk-1, ki ureja pridobivanje podatkov ministrstva in vstopnih točk iz obstoječih zbirk podatkov upravljavcev, med katere se doda AJ PES in podrobneje določi pridobivanje podatkov od ZZZS, 33. člen predloga v zvezi s spremembo časovnice v 122. členu ZDOsk-1, ki se nanaša na izpolnitev kadrovskih in drugih pogojev dosedanjih izvajalcev socialno varstvene storitve pomoči družini na domu, 36. člen predloga, ki se nanaša na spremembo časovnice financiranja dodatnih stroškov dela iz drugega odstavka 125. člena ZDOsk-1, 38. člen predloga, ki se nanaša na 132. in 133. člen ZDOsk-1 in določa podaljšanje odločanja o pravici do oskrbovalca družinskega člana v informacijskem sistemu CSD na podlagi vloge, kot jo določa pravilnik o vsebini vloge in obrazcu za uveljavljanje pravice do oskrbovalca družinskega člana.

IV. BESEDILO ČLENOV, KI SE SPREMINJAJO

5. člen (opredelitev izrazov)

Izrazi, uporabljeni v tem zakonu, pomenijo:

1. Celodnevna DO je oblika institucionalnega varstva, namenjena posameznikom, ki potrebujejo celodnevno oskrbo.
2. Dnevna DO je oblika oskrbe, kjer se zagotavlja podpora in pomoč za določeno število ur dnevno. Osnovni kriterij za vključitev oseb v dnevno DO je, da se uporabniki dnevno vračajo domov.
3. Družinski član zavarovane osebe je, če ni s tem zakonom določeno drugače:
 - zakonec ali zunajzakonski partner;
 - hči in sin;
 - hči in sin zakonca ali zunajzakonskega partnerja;
 - starši (oče in mati, zakonec ali zunajzakonski partner očeta oziroma matere);
 - brat in sestra;
 - vnuk in vnukinja;
 - sorodnik v svaštvu do vštete drugega kolena v ravni vrsti ali stranski vrsti.
4. Izvid iz zdravstvene dokumentacije je strokovno mnenje po specialistični obravnavi zavarovane osebe v skladu s predpisi s področja pacientovih pravic, ki ga prejme zavarovana oseba.
5. Kakovostna DO je tista, ki dosega celostno, strokovno, uporabniku prilagojeno DO ob upoštevanju temeljnih načel kakovosti, kot so uspešnost, varnost, pravočasnost, neprekinjenost, učinkovitost, enakopravnost in osredotočenost na uporabnika.
6. Koncedent za opravljanje DO v instituciji je Republika Slovenija.
7. Koncedent za opravljanje DO na domu je občina.
8. Koncesija je dovoljenje, ki ga izvajalcu podeli koncedent za izvajanje javne službe DO.
9. Koncesionar je izvajalec DO, ki v koncesijskem razmerju pridobi pravico, da opravlja javno službo DO v določenem obsegu in obliki ter na določenem območju v javni mreži.
10. Koordinator DO je oseba, ki je zaposlena pri izvajalcu DO, odgovorna za pripravo osebnega načrta, zagotavljanje njegovega izvajanja in spremljanje ustreznosti oskrbe uporabnikov DO.
11. Načrt priporočenih storitev DO je nabor priporočenih storitev DO, ki izhaja iz individualne ocene upravičenosti do DO in potreb upravičenca do DO.

12. Nadomestna oskrba je oskrba, ki se uporabniku zagotovi za čas trajanja načrtovane odsotnosti oskrbovalca družinskega člana.
13. Ocenjevalna lestvica je enoten pripomoček za oceno upravičenosti zavarovane osebe do pravic do DO.
14. Ponudnik storitev e-oskrbe je pravna oseba, s katero ministrstvo, pristojno za dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: ministrstvo), sklene pogodbeno razmerje na podlagi javnega razpisa ali javnega naročila.
15. Storitve e-oskrbe so storitve na daljavo, ki zagotavljajo samostojnost in varnost uporabnika v domačem okolju.
16. Supervizija je metoda izobraževanja in usposabljanja, ki omogoča kakovostnejše opravljanje DO in spodbuja poklicni in osebni razvoj na različnih delovnih področjih.
17. Upravičenec ali upravičenka do DO (v nadaljnjem besedilu: upravičenec) je zavarovana oseba, ki so ji priznane pravice iz tega zakona.
18. Uporabnik ali uporabnica DO (v nadaljnjem besedilu: uporabnik) je upravičenec, ki koristi storitve do DO.
19. Vstopna točka za DO (v nadaljnjem besedilu: vstopna točka) je krajevno pristojni center za socialno delo (v nadaljnjem besedilu: CSD), ki izvaja strokovne in upravno administrativne naloge v zvezi z uveljavljanjem pravic zavarovanih oseb za DO.
20. Začasni denarni prejemek je alternativno izvajanje pravice do DO, ki se izplačuje upravičencu, ki se je odločil za DO na domu, oskrbovalca družinskega člana ali DO v instituciji, pa tega zaradi zasedenosti zmogljivosti izvajalca DO ne more koristiti. Začasni denarni prejemek se upravičencu izplačuje do začetka koriščenja nederarne pravice.
21. Zavarovana oseba je oseba, ki je na podlagi tega zakona zavarovana za DO.
22. Zdravstvena nega v DO obsega neakutne postopke in posege v zdravstveni negi pri uporabnikih DO s stabilnimi kroničnimi stanji, v povezavi z izvajanjem osnovnih dnevnih opravil.
23. ZZZS številka je identifikacijska številka zavarovane osebe, ki jo Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZZZS) vodi v evidencah o zavarovanih osebah v skladu z zakonom, ki ureja zdravstveno zavarovanje.

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

(1) Republika Slovenija uresničuje svoje naloge na področju DO s tem, da:

1. načrtuje, razvija in ureja financiranje področja DO ter ga usklajuje z drugimi področji zdravstvenega in socialnega varstva;
2. vzpostavlja in ureja sistem obveznega zavarovanja za DO in njegovo financiranje ter nadzira njegovo delovanje;
3. načrtuje in razvija preventivne programe za zmanjševanje potreb po DO, vključno s storitvami za krepitev in ohranjanje samostojnosti;
4. razvija javno mrežo na področju DO v sodelovanju z občinami;
5. ustanavlja javne zavode za opravljanje DO v instituciji iz prve alineje prvega odstavka 59. člena tega zakona;
6. zagotavlja pogoje in možnosti za enakomerno dostopnost storitev DO na območju Republike Slovenije ter za njeno učinkovito in racionalno organiziranost;
7. izvaja nadzor nad opravljanjem DO;
8. zagotavlja pogoje in predpisuje programe izobraževanja in usposabljanja izvajalcev DO;
9. spremlja učinkovitost, dostopnost in kakovost delovanja sistema DO ter sprejema predpise za urejanje DO in nadzoruje njihovo izvajanje.

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

(3) Občina uresničuje svoje naloge na področju DO s tem, da:

1. spremlja izvajanje DO na domu in delovanje javne mreže na domu na območju občine;
2. ustanovi javni zavod za opravljanje DO na domu ali podeli koncesijo na podlagi javnega razpisa.

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

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

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

- ima lastnost zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO vsaj 24 mesecev v obdobju zadnjih 36 mesecev pred uveljavljanjem pravic do DO;
 - ima stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji;
 - se na podlagi ocene upravičenosti iz 36. člena tega zakona uvrsti v kategorijo DO.
- (2) Zavarovana oseba lahko začne koristiti pravico do DO, če je ugotovljeno, da ne prejema storitvam iz 14. člena tega zakona primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugih predpisov iz tretjega odstavka tega člena, ali če je na podlagi dokazila o prenehanju primerljive pravice ugotovljeno, da je prenehala prejemati storitvam iz 14. člena tega zakona primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugih predpisov iz tretjega odstavka tega člena.
- (3) Kot primerljive storitve oziroma prejemki iz prejšnjega odstavka štejejo:
- dodatek za pomoč in postrežbo na podlagi veljavnih predpisov;
 - institucionalno varstvo v domovih za starejše, posebnih socialno varstvenih zavodih za odrasle in kombiniranih socialno varstvenih zavodih, varstveno delovnih centrih in socialno varstvenih zavodih za usposabljanje v delu institucionalne oskrbe odraslih na podlagi zakona, ki ureja socialno varstvo;
 - pravica do osebne asistencije na podlagi zakona, ki ureja osebno asistenco, razen v primeru, ko zakon, ki ureja osebno asistenco, določa, da določene storitve iz naslova osebne asistencije niso primerljive s storitvami DO.
- (4) Koriščenje pravic do DO preneha, če uporabnik DO začne s prejetjem primerljivih storitev ali prejemkov iz prejšnjega odstavka. Prenehanje pravice do DO nastopi dan pred dnem, ko nastopi upravičenje uporabnika do primerljive storitve ali prejemka.
- (5) Za namen ugotavljanja pogoja lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO se zavarovalna doba šteje v koledarskih letih, mesecih in dnevih. Za namen računanja časa se 30 dni šteje kot en mesec, 12 mesecev pa kot eno leto.
- (6) Če se pogoj iz prve alineje prvega odstavka tega člena nanaša na obdobje pred dopolnjenim 18. letom starosti osebe oziroma pred dopolnjeno starostjo osebe iz osmega odstavka 54. člena tega zakona, se šteje, da je ta pogoj izpolnjen, če je bila oseba v tem obdobju obvezno zdravstveno zavarovana v skladu s predpisi, ki urejajo zdravstveno zavarovanje v Republiki Sloveniji, razen če gre za osebo iz petega odstavka 54. člena tega zakona.
- (7) Ob izpolnjevanju pogojev iz prvega odstavka tega člena zavarovana oseba pridobi pravico do DO na podlagi ocene upravičenosti, če se uvrsti v eno od kategorij DO iz drugega odstavka 12. člena tega zakona ali na podlagi izvida iz tretjega odstavka 12. člena tega zakona.
- (8) Zavarovana oseba, ki dejansko prebiva v državi izven Republike Slovenije in izpolnjuje vse druge pogoje za pridobitev pravic do DO, ima pravico izključno do denarnega prejemka iz 17. člena tega zakona.
- (9) Zavarovana oseba ni upravičena do denarnega prejemka iz 17. člena tega zakona, če v državi, v kateri dejansko prebiva, prejema primerljive storitve oziroma prejemke za enak namen.
- (10) Ne glede na prvo in drugo alinejo prvega odstavka tega člena se šteje, da je oseba upravičena do pravic do DO, če ima urejen status po zakonu, ki ureja začasno zaščito razseljenih oseb ali po zakonu, ki ureja mednarodno zaščito.

12. člen **(kategorije DO)**

- (1) S kategorijo DO se določa obseg pravic, do katerih je zavarovana oseba upravičena na podlagi ocene upravičenosti.
- (2) Na podlagi izdelane ocene upravičenosti se zavarovana oseba uvrsti v eno od kategorij DO:
- 1. kategorija – lažja omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki je v postopku ocene upravičenosti dosegla od 12,5 do 26,99 ponderiranih točk;
 - 2. kategorija – zmerna omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki je v postopku ocene upravičenosti dosegla od 27 do 47,49 ponderiranih točk;
 - 3. kategorija – težja omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki je v postopku ocene upravičenosti dosegla od 47,5 do 69,99 ponderiranih točk;
 - 4. kategorija – težka omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki je v postopku ocene upravičenosti dosegla od 70 do 89,99 ponderiranih točk;
 - 5. kategorija – najtežja omejitev samostojnosti ali sposobnosti samooskrbe. V to kategorijo se uvrsti zavarovana oseba, ki je v postopku ocene upravičenosti dosegla od 90 do 100 ponderiranih točk.

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

- bil za zavarovano osebo na preizkusu spoznavnih sposobnosti, ki ga je opravil klinični psiholog ali zdravnik s specializacijo s področja psihiatrije oziroma nevrologije, ugotovljen hud kognitivni upad, ali
- zdravnik s specializacijo s področja nevrologije ali fizioterije ugotovil, da zavarovana oseba ne more uporabljati obeh rok in nog.

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

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

14. člen (storitve DO)

(1) Storitve DO so:

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

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

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

(3) Storitve pomoči pri podpornih dnevnih opravilih obsegajo:

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

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

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

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

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

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

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

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

20. člen (pogoji za oskrbovalca družinskega člana)

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

1. je psihofizično sposoben opravljati naloge oskrbovalca družinskega člana;
 2. je družinski član upravičenca in ima prijavljeno stalno ali začasno prebivališče na istem naslovu kot upravičenec in tam tudi dejansko prebiva;
 3. iz kazenske evidence izhaja, da ni bil pravnomočno obsojen zaradi kaznivega dejanja zoper življenje in telo, kaznivega dejanja zoper spolno nedotakljivost ali kaznivega dejanja zoper premoženje;
 4. ima opravljeno osnovno usposabljanje iz prvega odstavka 30. člena tega zakona oziroma ga opravi najpozneje v treh mesecih od izvršljivosti odločbe o izbiri oskrbovalca družinskega člana.
- (2) Oskrbovalec družinskega člana na podlagi odločbe iz 19. člena tega zakona vsaj en dan pred sklenitvijo osebnega načrta iz 42. člena tega zakona:
- zapusti trg dela ali
 - nastopi delovno razmerje s polovičnim delovnim časom, če ima uporabnik dva oskrbovalca družinskega člana.
- (3) Oceno psihofizične sposobnosti iz 1. točke prvega odstavka tega člena opravi invalidska komisija Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: invalidska komisija) za kandidata za oskrbovalca družinskega člana, o čemer izda potrdilo z veljavnostjo največ pet let. Po petih letih se ponovno opravi ocena psihofizične sposobnosti.
- (4) Oskrbovalec družinskega člana lahko sočasno zagotavlja DO največ dvema upravičencema, ki prebivata na istem naslovu.
- (5) Upravičenec v sodelovanju z oskrbovalcem družinskega člana sklene osebni načrt z izbranim koordinatorjem DO, ki je zaposlen pri izvajalcu DO na domu.
- (6) Koordinator DO, zaposlen pri izvajalcu DO na domu, obvesti o sklenitvi osebnega načrta ZZZS in vstopno točko. Vstopna točka na podlagi sklenjenega osebnega načrta oskrbovalca družinskega člana vpiše v evidenco oskrbovalcev družinskih članov in ga prijavi v obvezna socialna zavarovanja iz 24. člena tega zakona.
- (7) Oskrbovalec družinskega člana prične z opravljanjem nalog z dnem sklenitve osebnega načrta.

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

- (1) Oskrbovalec družinskega člana uporabniku DO nudi storitve v skladu z osebnim načrtom iz 42. člena tega zakona, za opravljanje katerih se je usposobil v skladu s 30. členom tega zakona.
- (2) Oskrbovalec družinskega člana v zvezi z opravljanjem DO, s pomočjo koordinatorja DO, mesečno poroča o opravljanju DO. Poročilo vsebuje najmanj naslednjo vsebino:
 - seznam opravljenih storitev DO;
 - zaznane posebnosti v povezavi z opravljanjem DO in način ukrepanja.
- (3) Mesečno poročilo oskrbovalec družinskega člana odda pisno ali ustno na zapisnik ob obisku koordinatorja DO na domu uporabnika. Vsebino obrazca mesečnega poročila pripravi ministrstvo.
- (4) Oskrbovalec družinskega člana mora vstopni točki in koordinatorju DO sporočiti vse spremembe, in sicer v osmih dneh od nastanka spremembe, ki vplivajo na:
 - upravičenost uporabnika do DO;
 - izpolnjevanje pogojev za izbiro oskrbovalca družinskega člana.
- (5) Vsako okoliščino, ki lahko predstavlja tveganje za zdravje ali življenje uporabnika, oskrbovalec družinskega člana nemudoma sporoči izbranemu osebnemu zdravniku uporabnika ali drugemu izvajalcu zdravstvene dejavnosti.

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

- (1) Oskrbovalec družinskega člana preneha opravljati svoje naloge:
 1. po odločitvi uporabnika;
 2. na lastno željo;
 3. če ne opravi usposabljanj v skladu s prvim odstavkom 30. člena tega zakona;
 4. če uporabnik ni več uvrščen v 4. ali 5. kategorijo DO v skladu z 12. členom tega zakona;
 5. s smrtjo uporabnika;
 6. če ovira ali onemogoči izvedbo ponovne ocene upravičenosti;
 7. s smrtjo oskrbovalca družinskega člana;
 8. v primeru prenehanja izpolnjevanja pogojev iz 20. člena tega zakona;

9. v primeru neprimerne oskrbe, ki nastane kot posledica neustreznega ravnanja oskrbovalca družinskega člana, katerega posledica je lahko poslabšanje telesnega ali duševnega zdravja uporabnika;

10. v primeru fizičnega, spolnega, psihičnega ali ekonomskega nasilja nad uporabnikom ali zanemarjanja uporabnika s strani oskrbovalca družinskega člana;

11. zaradi nemožnosti opravljanja nalog iz drugih razlogov, ki trajajo več kot tri mesece in izhajajo iz okoliščin na strani uporabnika iz 27. člena tega zakona.

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

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

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

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

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

29. člen

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

(1) Če vstopna točka izda odločbo o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana zaradi razlogov, navedenih v 1., 4. in 5. točki prvega odstavka 26. člena tega zakona in iz 3. točke prvega odstavka 26. člena tega zakona, če usposabljanje ni bilo opravljeno iz opravičljivih razlogov, ima oskrbovalec družinskega člana pravice iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti na podlagi predpisov o urejanju trga dela, kot če bi mu prenehala pogodba o zaposlitvi brez njegove krivde.

(2) Če vstopna točka izda odločbo o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana zaradi razlogov, navedenih v 2., 6., 9. ali 10. točki prvega odstavka 26. člena tega zakona, in iz 3. točke prvega odstavka 26. člena tega zakona, če usposabljanje ni bilo opravljeno iz neopravičljivih razlogov ter v primeru iz 8. točke prvega odstavka 26. člena tega zakona v povezavi z 2., 3. in 4. točko prvega odstavka 20. člena tega zakona, se pri uveljavljanju pravic na podlagi predpisov o urejanju trga dela šteje, kot da je oskrbovalcu družinskega člana pogodba o zaposlitvi prenehala iz krivdnega razloga.

(3) Ne glede na zakon, ki ureja trg dela, se oskrbovalec družinskega člana zaradi uveljavljanja pravic iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti na podlagi tega zakona prijavi v evidenco brezposelnih oseb pri Zavodu Republike Slovenije za zaposlovanje (v nadaljnjem besedilu: ZRSZ) in vloži zahtevo za uveljavitev pravice do denarnega nadomestila v 30 dneh od dneva, navedenega v odločbi iz drugega odstavka 26. člena tega zakona. Če uveljavlja denarno nadomestilo po tem roku, se skupna dolžina prejemanja denarnega nadomestila skrajša za koledarske dneve, ki pretečejo od 31. dneva od dneva, navedenega v odločbi iz drugega odstavka 26. člena tega zakona, do dneva vložitve zahteve.

30. člen

(usposabljanje oskrbovalca družinskega člana)

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

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

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

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

33. člen **(pravica do storitev e-oskrbe)**

- (1) Pravica do storitev e-oskrbe se sofinancira v višini 25 eurov mesečno na posameznega uporabnika. Uporabniku pripada tudi sofinanciranje enkratnega stroška v višini 50 eurov za namestitvev opreme in vzpostavitev priključka za izvajanje storitev e-oskrbe tam, kjer uporabnik prebiva. Vrednost pravice do storitev e-oskrbe se v prvem mesecu prizna v sorazmernem deležu polne vrednosti pravice.
- (2) Uporabnik, njegov skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec s ponudnikom storitev e-oskrbe sklene pogodbo o zagotavljanju storitev e-oskrbe. Če iz mnenja koordinatorja DO iz 5. točke tretjega odstavka 65. člena tega zakona izhaja, da zagotavljanje storitev e-oskrbe ne dosega več pričakovanega namena, predlaga uporabniku sklenitev aneksa k osebemu načrtu za prenehanje izvajanja storitev e-oskrbe.
- (3) Ponudnik storitev e-oskrbe je enkrat v mesecu upravičen do povračila stroškov storitev e-oskrbe v skladu s prvim odstavkom tega člena, če ponudnik storitev e-oskrbe ZZZS do desetega dne v mesecu predloži na podlagi pogodbe izstavljen račun, na katerem so navedene storitve e-oskrbe, obdobje njihovega opravljanja in vrednosti opravljenih storitev. ZZZS mora ponudniku e-oskrbe povrniti stroške storitev e-oskrbe v skladu s četrnim odstavkom 45. člena tega zakona.
- (4) Višina sofinanciranja storitev e-oskrbe iz prvega odstavka tega člena se uskladi najmanj enkrat letno, in sicer 1. marca tekočega leta z rastjo cen življenjskih potrebščin v preteklem letu po podatkih SURS glede na letno stopnjo rasti inflacije v preteklem letu, ki jo objavi SURS. Minister izda sklep o uskladitvi, ki se objavi v Uradnem listu Republike Slovenije
- (5) Ne glede na 31. člen tega zakona so do storitev e-oskrbe upravičene tudi druge zavarovane osebe, stare 80 let ali več, če izbrani osebni oziroma lečeči zdravnik ali patronažna medicinska sestra v okviru zdravstvene obravnave zavarovane osebe ali če pristojni CSD v okviru svoje obravnave ugotovi, da obstajajo razlogi, zaradi katerih bi zavarovana oseba potrebovala storitve e-oskrbe in poda o tem mnenje. Sestavni element vloge je mnenje iz prejšnjega stavka. Vstopna točka v tem primeru izda odločbo o upravičenosti do storitev e-oskrbe.
- (6) V primeru pravice do storitev e-oskrbe v skladu s prejšnjim odstavkom se smiselno uporabljajo določbe tega člena.

35. člen **(začetek postopka)**

- (1) Postopek za uveljavljanje pravic do DO na podlagi tega zakona se začne na podlagi vloge, ki jo na vstopno točko vloži zavarovana oseba, njen pooblaščenec, skrbnik ali skrbnik za posebni primer ali po uradni dolžnosti, kadar tako določa ta zakon.
- (2) Vstopna točka na podlagi vloge najprej ugotovi, ali obstajajo splošni pogoji za pridobitev pravic do DO iz prve in druge alineje prvega odstavka 11. člena tega zakona.
- (3) Če izbrani osebni oziroma lečeči zdravnik ali patronažna medicinska sestra v okviru zdravstvene obravnave zavarovane osebe ali izvajalec socialno varstvenih storitev oziroma DO ugotovi, da obstajajo razlogi, zaradi katerih bi zavarovana oseba potrebovala DO in oceni, da zavarovana oseba ni sposobna samostojno začeti postopka za uveljavitev pravic do DO, obvesti o tem pristojni CSD.
- (4) Če oseba iz prejšnjega odstavka ni postavljena pod skrbništvo, nima skrbnika za posebni primer ali pooblaščenca, CSD ravna v skladu z zakonom, ki ureja družinska razmerja ali v skladu z zakonom, ki ureja nepravdni postopek.
- (5) Obvezno vsebino vloge iz prvega odstavka tega člena in navodila za njeno izpolnjevanje določi minister s podzakonskim predpisom.

36. člen **(ocena upravičenosti)**

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

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

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

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

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

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

38. člen

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

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

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

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

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

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

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

do denarnega prejemka z dnem izvršljivosti odločbe. Odločba iz prejšnjega stavka postane izvršljiva z vročitvijo.

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

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

42. člen (osebni načrt)

(1) Osebni načrt je pogodba med upravičencem in izvajalcem DO, s katerim se izvajalec DO zaveže, da bo upravičencu zagotavljal storitve DO v obsegu pravic iz kategorije DO, ki izhaja iz odločbe iz 38. člena tega zakona. V osebni načrtu se določi, katero od oblik pravic do DO bo upravičenec koristil. V primeru kombiniranja pravic iz tretjega odstavka 10. člena tega zakona osebni načrt podpišejo uporabnik in izvajalci.

(2) Osebni načrt pripravi koordinator DO skupaj z upravičencem v skladu z načrtom priporočenih storitev DO. O sklenitvi osebnega načrta koordinator DO obvesti ZZSZ in vstopno točko. Koordinator DO hkrati ZZSZ posreduje tudi podatke iz izreka odločbe iz 38. člena tega zakona in podatke o tem, katero pravico upravičenec koristi.

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

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

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

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

(7) Izvajalec DO iz prvega odstavka 59. člena tega zakona opravljene storitve DO elektronsko evidentira.

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

44. člen (obveščanje)

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

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

- začetek postopka za uveljavljanje drugih primerljivih pravic oziroma storitev in začetek prejemanja primerljivih storitev oziroma prejemkov na podlagi drugega predpisa;
- izgubo lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO;

- prenehanje izpolnjevanja pogoja stalnega ali začasnega prebivališča;
- nastanek razlogov za mirovanje pravice iz 13. člena tega zakona.

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

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

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

45. člen (obveznosti ZZZS)

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

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

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

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

46. člen (uveljavljanje plačila storitev izvajalca DO)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

49. člen

(vodenje denarnih sredstev)

- (1) ZZZS posluje preko računa ZZZS za obvezno zavarovanje za DO. ZZZS ima tudi druge podračune za prispevke obveznega zavarovanja za DO, katerih nadzornik je Finančna uprava Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: FURS).
- (2) ZZZS sredstva iz prejšnjega člena porablja izključno za namene, določene s tem zakonom.
- (3) ZZZS z zbranimi sredstvi ravna učinkovito in gospodarno.
- (4) Kriterij za razmejitev mesečnih posrednih stroškov delovanja ZZZS in drugih posrednih odhodkov na obvezno zdravstveno zavarovanje in na obvezno zavarovanje za DO je razmerje med številom zaposlenih za obvezno zavarovanje za DO in številom vseh zaposlenih na ZZZS na zadnji dan preteklega meseca.

52. člen (obvezno zavarovanje za DO)

- (1) Za DO se obvezno zavarujejo vse fizične osebe, ki izpolnjujejo pogoje za zavarovanje na podlagi 54. člena tega zakona.
- (2) Obvezno zavarovanje za DO je socialno zavarovanje za zavarovane osebe, ki jih določa ta zakon, za socialna tveganja, ki so posledica bolezni, starostne oslabelosti, poškodb, invalidnosti, pomanjkanja ali izgube intelektualnih sposobnosti v daljšem časovnem obdobju, ki ni krajše od treh mesecev, ali trajno, s katerim se zagotavlja pomoč drugih oseb pri opravljanju osnovnih in podpornih dnevni opravil.

54. člen (zavarovane osebe za DO)

- (1) Zavarovane osebe za DO na podlagi tega zakona so zavarovanci za DO in njihovi družinski člani, če so dopolnili starost 18 let.
- (2) Zavarovanci za DO so zavarovanci za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela na podlagi predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, ali drugih predpisov.
- (3) Za družinske člane zavarovancev za DO iz prvega odstavka tega člena se štejejo družinski člani, ki so po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, obvezno zdravstveno zavarovani kot družinski člani.
- (4) Ne glede na prvi odstavek tega člena so zavarovane osebe za DO tudi zavarovanci za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela na podlagi predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisov, mlajši od 18 let, ki so obvezno zdravstveno zavarovani na podlagi:
 - delovnega razmerja,
 - samostojnega opravljanja gospodarske ali poklicne dejavnosti,
 - opravljanja kmetijske dejavnosti ali
 - opravljanja poslovodne funkcije kot družbeniki družb ali ustanovitelji zavodov.
- (5) Ne glede na prvi odstavek tega člena niso vključene v obvezno zavarovanje za DO:
 - osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki so zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja in ki med prebivanjem v Republiki Sloveniji ne morejo koristiti pravic iz tega naslova in po njih obvezno zdravstveno zavarovani družinski člani ter
 - tujci, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji in po njih obvezno zdravstveno zavarovani družinski člani.
- (6) Za prijavo, odjavo ali spremembo obveznega zavarovanja za DO se uporabljajo določbe predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje. Zavezanec za prijavo v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, je tudi zavezanec za prijavo v obvezno zavarovanje za DO.
- (7) Če ZZZS po uradni dolžnosti v skladu s predpisi, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, odloči o lastnosti zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju, hkrati odloči tudi o lastnosti zavarovane osebe v obveznem zavarovanju za DO, če oseba izpolnjuje pogoje iz prvega do četrtega odstavka tega člena ter ni oseba iz petega odstavka tega člena.
- (8) Šteje se, da osebe, ki so pred dopolnitvijo starosti 18 let v obvezno zdravstveno zavarovanje vključene kot zavarovanci ali kot družinski člani po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, ob dopolnitvi starosti 18 let pridobijo status zavarovane osebe tudi v obveznem zavarovanju za DO. Njihovo prijavo v obvezno zavarovanje za DO izvede ZZZS po uradni dolžnosti z

vpisom v evidenco zavarovanih oseb za DO, če informacijski sistem to omogoča na avtomatiziran način, o čemer ZZS izda odločbo.

55. člen (zavezanci za plačilo prispevka za DO)

(1) Zavezanci za plačilo prispevka za DO so zavezanci za plačevanje zdravstvenega prispevka za zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela ter zdravstvenega prispevka, ki se plačuje od dohodkov iz drugega pravnega razmerja ter iz naslova dejavnosti, ki se opravlja kot postranski poklic, po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisih.

(2) Zavezanci za plačilo prispevka za DO so tudi zavarovane osebe za DO, ki niso zavarovanci za DO na podlagi tega zakona.

(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena je zavezanec za plačilo prispevka za DO za zavarovanca za DO na podlagi tega zakona, ki je zavarovanec za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela na podlagi 10. točke prvega odstavka 15. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ in 40/23 – ZČmIS-1; v nadaljnjem besedilu: ZZVZZ), zavarovanec za DO sam.

56. člen (prispevek za DO)

(1) Zavezanec za plačilo prispevka za DO plačuje prispevek za obvezno zavarovanje za DO po stopnji 1 odstotek.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek plačuje prispevek za obvezno zavarovanje za DO po stopnji 2 odstotka zavezanec za plačilo prispevka za DO, ki je zavarovanec za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisih, na podlagi:

- delovnega razmerja, če njegov delodajalec ni zavezanec za prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisih,
- samostojnega opravljanja gospodarske ali poklicne dejavnosti,
- opravljanja kmetijske dejavnosti ali
- opravljanja poslovodne funkcije kot družbeniki družb ali ustanovitelji zavodov.

(3) Ne glede na prvi odstavek tega člena zavezanec za plačilo prispevka za DO za zavarovanca za obvezno zdravstveno zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisih, na podlagi:

- šestega odstavka 406. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo in 40/23 – ZČmIS-1; v nadaljnjem besedilu: ZPIZ-2) in
- 23. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ, ko zavarovanec ni prejemnik nadomestila, plačuje prispevek za obvezno zavarovanje za DO po stopnji 2 odstotka.

(4) Prispevek za obvezno zavarovanje za DO se plačuje od osnove, od katere se plačuje zdravstveni prispevek za zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela, in osnove, od katere se plačuje zdravstveni prispevek po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisih, po katerih se plačuje od dohodkov zavarovanca iz drugega pravnega razmerja ter iz naslova dejavnosti, ki se opravlja kot postranski poklic.

(5) Prispevek za obvezno zavarovanje za DO se za zavarovane osebe, za katere se zdravstveni prispevek za zavarovanje za primer bolezni in poškodbe izven dela po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje ali drugih predpisih, ne plačuje, plačuje od osnove v višini 25 odstotkov zadnje znane povprečne letne bruto plače zaposlenih v Republiki Sloveniji, preračunane na mesec.

(6) Prispevka za obvezno zavarovanje za DO se ne plačuje za zavarovane osebe za DO, ki so na podlagi zakona, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje, zavarovane kot družinski člani zavarovanca, in sicer za:

- otroke (zavarovančeve otroke in otroke, ki so z odločbo pristojnega organa nameščeni v družino z namenom posvojitve),
- pastorko, ki jih zavarovanec preživlja,

- vnuke, brate, sestre in druge otroke brez staršev, ki jih je zavarovanec vzel k sebi in jih preživlja, ob pogojih, ki jih zakon, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje, določa za otroke.

(7) Prispevek za obvezno zavarovanje za DO se plačuje ZZZS.

(8) Prispevek za obvezno zavarovanje za DO se pobira v istem postopku ter na isti način, kot je določen za pobiranje prispevkov za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovane osebe na podlagi ZZVZZ. Če se prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje ne pobira, se prispevek za obvezno zavarovanje za DO pobira po postopku in na način, kot se pobira prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje za zavarovance iz 20. točke prvega odstavka 15. člena ZZVZZ. V postopku pobiranja prispevka za obvezno zavarovanje za DO se smiselno uporabljajo tudi določbe o razkritju podatkov, ki se štejejo za davčno tajnost in materialne določbe posebnega zakona, ki ureja plačevanje obveznih zdravstvenih prispevkov. Prispevka za obvezno zavarovanje za DO v postopkih, ki se začnejo na zahtevo stranke, ni mogoče odpisati, delno odpisati ali dovoliti odloga plačila oziroma plačila v obrokih.

(9) Fizična oseba lahko zahteva na podlagi 21. člena Zakona o davčnem postopku (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 32/12, 94/12, 101/13 – ZDavNepr, 111/13, 22/14 – odl. US, 25/14 – ZFU, 40/14 – ZIN-B, 90/14, 91/15, 63/16, 69/17, 13/18 – ZJF-H, 36/19, 66/19, 145/20 – odl. US, 203/20 – ZIUPOPĐVE, 39/22 – ZFU-A, 52/22 – odl. US, 87/22 – odl. US in 163/22) razkritje podatkov pri davčnem organu o plačanih prispevkih za DO, ki jih je zanj plačal oziroma jih je dolžan plačati njegov delodajalec ali druga oseba.

61. člen (vpis v register)

(1) O izvajalcih DO iz 59. člena tega zakona Nacionalni inštitut za javno zdravje (v nadaljnjem besedilu: NIJZ) vodi register izvajalcev DO v javni mreži DO. Register je javen.

(2) Vlogo za vpis v register vložijo izvajalec DO pri NIJZ pred začetkom izvajanja DO. Izvajalec DO se vpiše v register na podlagi ustanovitvenega akta oziroma koncesijske pogodbe. Ustanovitveni akt oziroma koncesijska pogodba je obvezna priloga k vlogi za vpis v register.

(3) Vsebino vloge za vpis v register določijo ministri.

(4) V registru se vodijo naslednji podatki o izvajalcih DO:

1. številka izvajalca DO;
2. naziv izvajalca DO;
3. pravni status izvajalca DO;
4. način opravljanja DO;
5. oblika opravljanja DO pri izvajalcu DO v instituciji;
6. datum začetka in prenehanja opravljanja DO;
7. matična številka iz Poslovnega registra Slovenije (v nadaljnjem besedilu: PRS);
8. datum vpisa in izbrisa v oziroma iz PRS;
9. datum vpisa v register izvajalcev DO;
10. naslov izvajalca DO;
11. oznaka lokacije;
12. osnovna enota, podrejena enota, lokacija enote;
13. obratovalni čas;
14. osebno ime zakonitega zastopnika izvajalca DO;
15. številka objave javnega razpisa za podelitev koncesije;
16. območje veljavnosti koncesije;
17. številka in datum koncesijske odločbe;
18. obdobje, za katerega je podeljena koncesija;
19. številka in datum sklenitve koncesijske pogodbe.

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

65. člen (koordinator DO)

(1) Delo zaposlenih pri izvajalcu DO iz prvega odstavka 59. člena tega zakona v DO poteka timsko, koordinirano, strokovno in odgovorno.

(2) Delo koordinatorja DO opravlja oseba, ki ima višjo ali visoko izobrazbo s področja zdravstva, kineziologije, socialne gerontologije ali socialnega dela in ima opravljeno usposabljanje za koordinatorja DO ali oseba, ki ima opravljen strokovni izpit iz socialnega varstva in ima najmanj izobrazbo, pridobljeno

po študijskem programu prve stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih prve stopnje in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 7. raven izobrazbe, ali najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskih programih za pridobitev višje izobrazbe, sprejetih pred 1. januarjem 1994, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven izobrazbe, in ima najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev DO, socialnega varstva ali zdravstva.

(3) Delo in naloge koordinatorja DO so:

1. v sodelovanju z upravičencem pripravi in sklene osebni načrt iz 42. člena tega zakona;
2. vodi in organizira timsko delo;
3. skrbi za usklajenost in strokovnost opravljanja DO za uporabnika v skladu z osebnim načrtom;
4. spremlja ustreznost izvajanja DO glede na potrebe uporabnika;
5. daje mnenje glede doseganja pričakovanega namena storitev e-oskrbe iz tega zakona;
6. svetuje oskrbovalcu družinskega člana in mu zagotavlja razbremenilne pogovore;
7. sodeluje z oskrbovalcem družinskega člana pri pripravi osebnega načrta in mesečnih poročil;
8. sodeluje in povezuje se s socialno mrežo uporabnika, družino uporabnika in drugimi izvajalci na področju DO, zdravstvenega in socialnega varstva;
9. sodeluje z zaposlenimi na vstopni točki in CSD;
10. vodi dokumentacijo v zvezi z opravljanjem storitev DO;
11. načrtuje in organizira supervizijo za zaposlene;
12. spremlja, da uporabnik DO ves čas upravičenosti do DO izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka 11. člena tega zakona;
13. o sklenitvi osebnega načrta oziroma aneksa k osebnemu načrtu obvesti ZZZS in vstopno točko.

(4) Koordinator DO izvaja redne obiske uporabnikov DO. Obiski so odvisni od kategorije DO, v katero je uporabnik uvrščen, pri čemer se pogostost obiskov koordinatorja DO pri uporabniku zagotavlja najmanj v obsegu:

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

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

(6) Če koordinator DO ugotovi, da uporabniku, ki se je odločil pravico do DO koristiti v obliki oskrbovalca družinskega člana iz četrte alineje 1. točke prvega odstavka 10. člena tega zakona, kljub izobraževanju in podpori, DO ni ustrezno zagotovljena oziroma da oskrbovalec družinskega člana opravlja naloge v nasprotju z določbami tega zakona, osebnim načrtom in načrtom priporočenih storitev oziroma si uporabnik z denarnim prejemkom iz 17. člena tega zakona ni zagotovil ustrezne oskrbe, kar vpliva na njegovo zdravje in počutje oziroma predstavlja tveganje za okolje, je to razlog za prehod v drugo obliko opravljanja DO. V tem primeru koordinator DO pri vstopni točki poda predlog za izvedbo ponovne ocene upravičenosti do DO iz 43. člena tega zakona in vstopna točka postopek ponovne ocene upravičenosti do DO izvede po uradni dolžnosti.

71. člen **(direktor javnega zavoda za DO)**

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

(2) Poslovodno funkcijo lahko opravlja direktor, ki ima najmanj visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo, ki je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 7. raven izobrazbe in ima najmanj pet let delovnih izkušenj na področjih, ki širše vsebinsko spadajo v okvir urejanja tega zakona ali na področjih organizacije, finančnega ali upravnega poslovanja, od tega najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju vodenja.

(3) Poslovodna in strokovna funkcija v javnem zavodu sta lahko združeni, če oseba izpolnjuje pogoje iz prejšnjega odstavka in je strokovni delavec po 69. členu Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 61/10 – ZSVarPre, 62/10 – ZUPJS,

57/12, 39/16, 52/16 – ZPPreb-1, 15/17 – DZ, 29/17, 54/17, 21/18 – ZNOrg, 31/18 – ZOA-A, 28/19, 189/20 – ZFRO in 196/21 – ZDOsk; v nadaljnjem besedilu: ZSV), ali je končala višjo ali visoko šolo zdravstvene smeri in ima najmanj pet let delovnih izkušenj na področju DO, socialnega varstva oziroma zdravstva.

(4) Ne glede na prejšnji odstavek je lahko za direktorja, ki organizira in vodi strokovno delo in poslovanje zavoda, imenovana tudi oseba, ki ima končano izobrazbo, ki je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven izobrazbe, ki ureja socialno varstvo, dvajset let delovnih izkušenj, od tega najmanj pet let na vodilnih in vodstvenih delovnih mestih na področju DO, socialnega ali zdravstvenega varstva.

(5) Če sta poslovodna in strokovna funkcija direktorja javnega zavoda ločeni, se za vodenje strokovnega dela v javnem zavodu imenuje strokovni vodja, ki ima najmanj visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo, ki je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 7. raven izobrazbe in opravljen strokovni izpit s področja socialnega varstva in ima pet let delovnih izkušenj na področju DO, socialnega varstva oziroma zdravstva, ali je končala višjo ali visoko šolo zdravstvene smeri in ima najmanj pet let delovnih izkušenj na področju DO, socialnega varstva oziroma zdravstva. Strokovnega vodjo imenuje svet zavoda.

(6) Mandat direktorja iz drugega, tretjega in četrtega odstavka tega člena traja pet let in je lahko ponovno imenovan.

75. člen (koncesije v DO)

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

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

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

(4) Za podelitev koncesije pod mejno vrednostjo iz prejšnjega odstavka se postopek izbire koncesionarja in sklenitev koncesijske pogodbe izvede v skladu s tem zakonom.

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

(6) Koncesijo za opravljanje javne službe v DO v instituciji podeli ministrstvo.

(7) Koncesijo za opravljanje javne službe v DO na domu podeli občina s soglasjem ministrstva.

(8) Koncesija je vezana na osebo koncesionarja in ni prenosljiva. Koncesionar s pravico koncesije za DO ne more razpolagati in, razen če zakon ne določa drugače, tudi ne more biti predmet posamičnega ali univerzalnega pravnega prenosa. Pravni posel, ki bi bil sklenjen v nasprotju s prejšnjim stavkom, je ničten. Koncesija preneha tudi v primeru statusnih preoblikovanj, do katerih pride s statusnopravno pripojitvijo ali združitvijo koncesionarja z drugo ali v drugo pravno osebo. V tem primeru preneha koncesija z dnem učinkovanja takšnega statusnega preoblikovanja. Če pa na novo nastala ali prevzemna družba ima koncesijo za izvajanje javne službe, ki je predmet koncesije za izvajanje DO, je za ohranitev koncesije potrebno predhodno soglasje koncedenta. Koncedent lahko zavrne soglasje iz prejšnjega stavka v primeru utemeljenih razlogov. V primeru spremembe družbenikov koncesionarja kot pravne osebe z vstopom enega ali več novih družbenikov ali v primeru preoblikovanja samostojnega podjetnika posameznika kot koncesionarja v pravno osebo zasebnega prava je za ohranitev koncesije potrebno predhodno soglasje koncedenta. Koncedent lahko zavrne soglasje iz prejšnjega stavka v primeru utemeljenih razlogov.

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

(10) Ocena vrednosti koncesije se opravi skladno z določbami zakona, ki ureja nekatere koncesijske pogodbe.

80. člen

(pogoji za pridobitev in opravljanje koncesije)

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

1. izpolnjuje pogoje za opravljanje DO iz 60. člena tega zakona;
2. izkazuje finančno in poslovno sposobnost;
3. ima izdelan podroben program za opravljanje DO na podlagi koncesije;
4. zagotavlja kakovostno in varno opravljanje storitev DO;
5. mu v zadnjih petih letih ni bila odvzeta koncesija oziroma odpovedana koncesijska pogodba;
6. ima poravnane zapadle obvezne dajatve in druge denarne nedavčne obveznosti, ki jih v skladu zakonom, ki ureja finančno upravo, pobira davčni organ, v višini, ki presega 50 eurov. Šteje se, da ponudnik ne izpolnjuje obveznosti iz prejšnjega stavka tudi, če nima predloženih vseh obračunov davčnih odtegljajev za dohodke iz delovnega razmerja za obdobje zadnjih petih let od dneva preverjanja;
7. ni v stečajnem postopku, postopku prenehanja, postopku prisilne poravnave ali v postopku likvidacije.

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

(3) Podrobneje pogoje za pridobitev in opravljanje koncesije določi minister.

88. člen

(vstopne točke za DO in zaposleni vstopnih točk za DO)

(1) Vstopne točke za DO so organizirane na območnem CSD v okviru njegovih enot. Minister lahko na obrazložen predlog direktorja območnega CSD s sklepom določi krajevno pristojnost drugega območnega CSD, kadar so za to podani utemeljeni razlogi. Med posameznimi vstopnimi točkami v okviru območnega CSD lahko direktor iz utemeljenih razlogov, predvsem kadar je to smiselno zaradi lažje in bolj učinkovite organizacije dela, odloči o prenosu obravnave zadev na določeno vstopno točko.

(2) Naloge vstopnih točk za DO zagotavljajo svetovalci za DO in upravno-administrativni delavci. Delo vstopne točke vodi in organizira vodja vstopne točke. Naloge vstopnih točk so:

1. informiranje in svetovanje glede pravic do DO vlagateljem, upravičencem, njihovim svojcem in drugim;
2. vzpostavljanje prvega stika z zavarovanimi osebami in njihovimi svojci in vzpostavljanje ter razvijanje delovnega odnosa z uporabniki in njihovimi svojci;
3. vodenje in odločanje v postopku ugotavljanja upravičenosti do pravic do DO;
4. priprava načrta priporočljivih storitev;
5. zagotavljanje podpore upravičencem pri odločanju o tipu storitve, ki si jo želi, in usmerjanje v storitve DO in
6. sodelovanje s koordinatorjem DO, z izvajalci storitev in drugimi akterji.

(3) Skupnost centrov za socialno delo v soglasju z ministrom določi:

- standarde in normative za naloge, ki so CSD poverjene na področju DO in
- naloge vstopnih točk v Katalogu javnih pooblastil, nalog po zakonu in storitev, ki jih izvajajo centri za socialno delo.

(4) Oceno upravičenosti iz 36. člena tega zakona lahko zaposleni na vstopni točki na domu zavarovane osebe opravijo tudi v paru.

(5) Svetovalec za DO je lahko oseba, ki ima izobrazbo s področja kineziologije, zdravstva, socialne gerontologije ali socialnega dela ali oseba, ki ima opravljen strokovni izpit iz socialnega varstva in ima najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskem programu prve stopnje, oziroma izobrazbo, ki ustreza ravni izobrazbe, pridobljene po študijskih programih prve stopnje, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 7. raven izobrazbe, ali najmanj izobrazbo, pridobljeno po študijskih programih za pridobitev višje izobrazbe, sprejetih pred 1. januarjem 1994, in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. raven izobrazbe, in ima najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju izvajanja storitev DO, socialnega varstva ali zdravstva, znanja s področja organizacije in opravljeno usposabljanje za oceno upravičenosti in uporabo ocenjevalne lestvice iz petega odstavka 12. člena tega zakona. Svetovalec za DO ima opravljen strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka.

(6) Upravno-administrativni delavec je lahko oseba, ki je končala višjo ali visoko šolo družboslovne smeri in je v skladu z zakonom, ki ureja slovensko ogrodje kvalifikacij, uvrščena na 6. ali 7. raven izobrazbe, in ima opravljen strokovni izpit iz splošnega upravnega postopka.

(7) Svetovalci za DO na vstopni točki opravijo obnovitveno strokovno izobraževanje vsaka tri leta, pri čemer podrobnejšo vsebino, obseg usposabljanja in katalog znanj določi minister.

(8) Ministrstvo vzpostavi listo zunanjih strokovnjakov za ocenjevanje upravičenosti, ki bodo lahko sodelovali pri posameznih nalogah, opredeljenih v drugem odstavku tega člena. Zunanji strokovnjaki so izbrani na podlagi javnega povabila in izpolnjevanja razpisnih pogojev. Podrobnejši obseg njihovih del in katalog znanj določi minister. Zunanjim strokovnjakom ministrstvo izda sklep o imenovanju za dobo največ pet let z možnostjo ponovnega imenovanja.

93. člen **(pridobivanje podatkov iz obstoječih zbirk)**

(1) Podatki za osebe iz tega zakona, vključno s podatki, ki štejejo za davčno tajnost po zakonu, ki ureja davčni postopek, se zbirajo neposredno od osebe ter po uradni dolžnosti iz zbirk podatkov, ki jih v Republiki Sloveniji vodijo za to pooblašteni organi in organizacije.

(2) Ministrstvo in vstopna točka brezplačno za namen odločanja o upravičenosti do pravic do DO pridobivata podatke za vlagatelja in oskrbovalca družinskega člana iz obstoječih zbirk podatkov naslednjih upravljavcev:

1. ministrstva, pristojnega za notranje zadeve – podatke iz centralnega registra prebivalstva (osebno ime, EMŠO, državljanstvo, davčna številka, stalno ali začasno prebivališče ali stalni naslov v tujini, o državi prijavljenega prebivališča oziroma državi prijavljenega naslova v tujini, naslov za vročanje, elektronski naslov za vročanje, sprememba osebnega imena, odvzem in vrnitev poslovne sposobnosti, starševska skrb, skrbništvo ter datum prenehanja tega ukrepa, datum smrti);

2. ministrstva, pristojnega za pravosodje – potrdilo o nekaznovanosti za kazniva dejanja zoper življenje in telo, kazniva dejanja zoper spolno nedotakljivost ali kazniva dejanja zoper premoženje;

3. ministrstva, pristojnega za socialne zadeve – podatke iz centralne zbirke podatkov o pravicah iz javnih sredstev (podatke iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti in datumu izplačil dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi zakona, ki ureja socialno varstvo, podatke o obdobju upravičenosti do družinskega pomočnika po zakonu, ki ureja socialno varstvo, podatke o obdobju upravičenosti do osebne asistencije na podlagi zakona, ki ureja osebno asistenco);

4. ministrstva, pristojnega za obrambo – podatke iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti in datumu izplačil dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o vojnih veteranih in o vojnih invalidih;

5. Zavoda za pokojninsko in invalidsko zavarovanje – podatke iz zbirk podatkov o višini, obdobju upravičenosti in datumu izplačila dodatka za pomoč in postrežbo na podlagi predpisov o pokojninskem in invalidskem zavarovanju in na podlagi predpisov, ki urejajo socialno vključevanje invalidov;

6. izvajalca zavarovanja za DO – podatek o datumu in obdobju vključenosti v zavarovanje za DO;

7. ZRSZ – podatek o vključenosti na trg dela za kandidata za oskrbovalca družinskega člana;

8. izvajalcev institucionalnega varstva po zakonu, ki ureja socialno varstvo – podatek o datumu in obdobju vključenosti v institucionalno varstvo;

9. izvajalcev dolgotrajne oskrbe po tem zakonu – podatek o datumu in obdobju vključenosti v DO na domu, DO v instituciji in institucionalno varstvo po zakonu, ki ureja socialno varstvo.

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

(4) Ministrstvo lahko centralno zbirko podatkov iz 91. člena tega zakona za namene, določene v 90. členu tega zakona, poveže z zbirkami podatkov iz drugega odstavka tega člena, razen z zbirko podatkov iz 2. točke drugega odstavka tega člena.

97. člen **(zbirke podatkov, ki jih zbira in upravlja ZZZS)**

(1) Za namen izvajanja obveznega zavarovanja za DO, izvajanja centralnih izplačil uporabnikom (denarni prejemek), izvajalcem DO (plačilo storitev DO v obsegu pravic uporabnika) in oskrbovalcem družinskega člana (delno plačilo za izgubljeni dohodek in plačilo prispevkov za obvezna socialna zavarovanja), spremljanja izvajalcev DO in izvajanje nadzora ZZZS zbira in upravlja naslednje zbirke podatkov o:

1. zavarovanih osebah v obveznem zavarovanju za DO;

2. uporabnikih pravice do DO;

3. oskrbovalcih družinskega člana;

4. ugotovitvah v nadzorih ZZZS nad izvajalci DO v javni mreži.

(2) Zbirke podatkov iz 1., 2. in 3. točke prejšnjega odstavka vsebujejo naslednje skupne osebne podatke:

1. osebno ime;
2. ZZZS številka;
3. EMŠO;
4. davčna številka;
5. datum rojstva;
6. datum smrti;
7. elektronski naslov in telefonsko številko;
8. naslov (ulica, hišna številka, dodatek k hišni številki, številka pošte, kraj, občina, država, šifra države)
9. vrsta prebivališča (stalno, začasno, zakonsko, za vročanje).

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

1. zbirka podatkov o zavarovanih osebah v obveznem zavarovanju za DO:
 - podatki o zavarovanju (podlaga zavarovanja, datum prijave v zavarovanje, delovni ali zavarovalni čas zavarovane osebe – ur na teden, polni delovni čas ali zavarovalni čas zavezanca – ur na teden);
 - datum in vzrok spremembe med zavarovanjem;
 - datum in vzrok prenehanja zavarovanja;
 - podatki o nosilcu zavarovanja pri osebah, zavarovanih kot družinski član (EMŠO nosilca zavarovanja, naslov, zavarovanje družinskega člana in razmerje družinskega člana do nosilca zavarovanja);
 - registrska številka zavezanca za vlaganje prijav oziroma zavezanca za vlaganje prijav o osnovah oziroma zavezanca za plačilo prispevkov;
 - država in šifra države pristojnega tujega nosilca zavarovanja;
 - naziv in šifra pristojnega tujega nosilca zavarovanja;
 - podatki o pravici do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številki, datumu in obdobju, za katero je bila priznana pravica).
2. zbirka podatkov o uporabnikih pravice do DO o:
 - transakcijskem računu uporabnika (številka računa in naziv banke, kjer je odprt);
 - odločbi o priznanju pravice do DO (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti, dokončnosti in pravnomočnosti odločbe, opredelitev pravice do DO, kate.gorija DO, o dodatnih pravicah do DO, pravice do alternativne pravice do DO, pravice do nadomestne oskrbe, sorazmerni del višine pravice do DO za prvi mesec);
 - mirovanju pravic do DO (opredelitev pravice do DO, ki miruje);
 - prenehanju pravice do DO (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti, dokončnosti in pravnomočnosti odločbe);
 - priznani pravici do DO:
 - a. pravica do denarnega prejema;
 - b. pravica do DO na domu ali pravica do DO v instituciji (datum začetka in datum konca uveljavljanja pravice, naslov, kjer upravičenec uveljavlja pravico, podatki o izvajalcu DO v javni mreži, ki izvaja storitve DO (naziv izvajalca DO, registrska številka, številka lokacije izvajalca DO iz registra izvajalcev DO));
 - c. pravica do oskrbovalca družinskega člana (osebno ime ter EMŠO oskrbovalca družinskega člana);
 - priznanih dodatnih pravicah do DO:
 - a. pravica do storitev e-oskrbe (podatki o ponudniku storitev e-oskrbe, datum začetka izvajanja storitev e-oskrbe, datum in številka pogodbe);
 - b. pravica do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti (datum začetka in datum konca uveljavljanja pravice, naslov, kjer uporabnik uveljavlja pravico, podatki o izvajalcu DO v javni mreži, ki izvaja storitve DO (naziv izvajalca DO, registrska številka, številka lokacije izvajalca DO iz registra izvajalcev DO));
 - podatku o izplačilih denarnih zneskov na podlagi tega zakona;
 - podatku o plačanih storitvah na podlagi tega zakona izvajalcem DO in ponudnikom storitev e-oskrbe.
3. zbirka podatkov o oskrbovalcih družinskega člana:
 - podatki o transakcijskem računu (številka računa, naziv banke, kjer je odprt);
 - podatki o odločbi o priznanih pravicah oskrbovalca družinskega člana (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti, dokončnosti in pravnomočnosti odločbe, višina delnega plačila za izgubljeni dohodek in sorazmerni del delnega plačila za izgubljeni dohodek za prvi mesec);
 - podatek, ali oskrbovalec družinskega člana opravlja storitve DO enemu ali dvema uporabnikoma (osebno ime ter EMŠO uporabnika pravice do DO);
 - podatki o odločbi o prenehanju opravljanja nalog oskrbovalca družinskega člana (podatki o vstopni točki, ki je odločbo izdala, številka in datum odločbe, datum izvršljivosti, dokončnosti in pravnomočnosti odločbe, sorazmerni del delnega plačila za izgubljeni dohodek za zadnji mesec);

- podatek o izplačanih delnih plačilih za izgubljeni dohodek;
- podatek o plačanih prispevkih za obvezna socialna zavarovanja.

(4) Zbirka podatkov o ugotovitvah v nadzorih ZZZS obsega naslednje podatke:

- naziv in sedež nadzorovanega izvajalca DO ali ponudnika storitev e-oskrbe;
- datum izvedbe nadzora;
- vrsta nadzora;
- ugotovljene kršitve;
- izrečeni ukrepi.

(5) Zbirke podatkov iz prvega odstavka tega člena se povežejo s centralno zbirko podatkov iz 91. člena tega zakona.

101. člen **(dostop ZZZS do drugih zbirk podatkov)**

(1) Podatke o zavarovanih osebah ZZZS pridobi:

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

(2) ZZZS brezplačno pridobiva podatke za zavarovane osebe od:

1. ministrstva za notranje zadeve – podatke iz centralnega registra prebivalstva (osebno ime, datum rojstva, EMŠO, stalno ali začasno prebivališče, država prebivanja, naslov za vročanje, sprememba osebnega imena, datum smrti) in podatke iz registra stalnega prebivalstva (elektronski naslov za vročanje, ki vsebuje tudi podatke o številki mobilnega telefona, osebno ime, EMŠO oziroma datum rojstva, če ta ni bila določena, naslov pooblaščenca za e-vročilnico, soglasje pooblaščenca za e-vročilnico, datum vzpostavitve in popravkov teh podatkov);
2. ZZZS – iz evidence o zavarovanih osebah obveznega zavarovanja (podatke o zavarovanih osebah, vključenih v obvezno zdravstveno zavarovanje (podlaga za zavarovanje, datum prijave in odjave v obvezno zdravstveno zavarovanje), podatek o družinskem članu (osebno ime, EMŠO, naslov, zavarovanje družinskega člana, razmerje družinskega člana do nosilca zavarovanja in EMŠO nosilca zavarovanja), podatek o državi in šifri države pristojnega tujega nosilca ter naziv in šifra pristojnega tujega nosilca zavarovanja);
3. Agencije Republike Slovenije za javnopravne evidence in storitve (v nadaljnjem besedilu: AJ PES) – iz registra transakcijskih računov podatek o številki transakcijskega računa, podatek o statusu računa (odprt, zaprt), datum zaprtja računa;
4. ministrstva, pristojnega za socialno varstvo – podatek o številki, datumu in obdobju veljavnosti odločbe o priznanju pravice do plačila prispevka za obvezno zavarovanje za DO;
5. CSD – podatke iz prve, druge, tretje, četrte in šeste alineje 2. točke tretjega odstavka 97. člena ter podatke iz prve, druge, tretje in četrte alineje 3. točke tretjega odstavka 97. člena tega zakona;
6. izvajalcev DO v javni mreži – podatek o datumu začetka izvajanja storitev v skladu s tem zakonom, naslovu, kjer uporabnik uveljavlja pravico, podatke o izvajalcu DO v javni mreži, ki izvaja storitve DO (številka izvajalca DO in številka lokacije izvajalca DO iz registra izvajalcev DO, ZZZS številka);
7. ponudnikov storitev e-oskrbe – podatek o datumu začetka izvajanja storitev e-oskrbe, podatke o ponudniku storitev e-oskrbe, datum in številka pogodbe;
8. NIJZ – iz registra izvajalcev DO v javni mreži DO podatki in šifranti o izvajalcih DO;
9. FURS – podatek iz davčnega registra o davčni številki osebe, ki se ji v denarju izplačuje pravica do DO v skladu s tem zakonom.

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

115. člen **(prekrški v izvajanju DO)**

(1) Z globo od 5.000 do 50.000 eurov se kaznuje za prekršek izvajalec DO, če:

- ne obračunava storitev v skladu s pravili o evidentiranju in obračunavanju storitev DO v skladu s prvim in tretjim odstavkom 46. člena tega zakona;
- ne izpolnjuje pogojev za opravljanje DO iz prvega odstavka 60. člena tega zakona;
- ravna v nasprotju s tretjim odstavkom 60. člena tega zakona;
- ne vodi dokumentacije v skladu z 10. točko tretjega odstavka 65. člena tega zakona;
- ovira izvedbo nadzora iz prve in tretje alineje 106. člena tega zakona.

(2) Z globo od 500 do 2.500 eurov se za prekrške iz prejšnjega odstavka kaznuje tudi odgovorna oseba izvajalca DO.

119. člen (sprejetje nacionalnega programa DO)

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

121. člen (dosedanji izvajalci institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše)

(1) Javni zavodi in koncesionarji, ki na dan 30. novembra 2025 izvajajo institucionalno varstvo odraslih oseb v domovih za starejše iz 51. člena ZSV v celodnevem in dnevnem varstvu, ob izpolnjevanju pogojev iz 60. člena tega zakona, postanejo od 1. decembra 2025 dalje tudi izvajalci DO v instituciji, in sicer najmanj v deležu 80 odstotkov posteljnih zmogljivosti. V preostalem deležu posteljnih zmogljivosti izvajalci DO v instituciji lahko izvajajo socialno varstvene storitve po zakonu, ki ureja socialno varstvo.

(2) Javni zavodi in koncesionarji iz prejšnjega odstavka morajo do 1. septembra 2025 izpolniti pogoje iz 60. člena tega zakona. Potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO ministrstvo izda najpozneje do 15. novembra 2025. NIJZ izvajalce DO najpozneje do 30. novembra vpiše v register iz 61. člena tega zakona.

(3) Ministrstvo javnemu zavodu iz prvega odstavka tega člena po uradni dolžnosti na podlagi ustanovitvenega akta izda potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona. Na podlagi potrdila ministrstva NIJZ po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register iz 61. člena tega zakona.

(4) Ministrstvo koncesionarju iz prvega odstavka tega člena po uradni dolžnosti na podlagi koncesijske pogodbe ob soglasju koncesionarja izda potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona. Na podlagi potrdila ministrstva NIJZ po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register iz 61. člena tega zakona. Koncesionarji iz prvega odstavka tega člena s tem postanejo tudi izvajalci DO do izteka veljavne koncesijske pogodbe za izvajanje institucionalnega varstva odraslih oseb v domovih za starejše.

122. člen (dosedanji izvajalci socialno varstvene storitve pomoči družini na domu)

(1) Javni zavodi in koncesionarji, ki na dan 1. oktobra 2024 izvajajo socialno varstveno storitev pomoči družini na domu iz 16. člena ZSV, lahko ob izpolnjevanju pogojev iz 60. člena tega zakona postanejo tudi izvajalci DO na domu od 1. januarja 2025 dalje.

(2) Javni zavodi in koncesionarji iz prejšnjega odstavka morajo do 1. oktobra 2024 izpolniti pogoje iz 60. člena tega zakona. Potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO občina izda najpozneje do 30. oktobra 2024. NIJZ izvajalce DO najpozneje do 15. novembra 2024 vpiše v register iz 61. člena tega zakona.

(3) Občina javnemu zavodu iz prvega odstavka tega člena po uradni dolžnosti na podlagi ustanovitvenega akta izda potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona. Na podlagi potrdila občine NIJZ po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register iz 61. člena tega zakona.

(4) Občina koncesionarju iz prvega odstavka tega člena po uradni dolžnosti na podlagi koncesijske pogodbe in ob soglasju koncesionarja izda potrdilo o izpolnjevanju pogojev za vpis v register izvajalcev DO, če ugotovi izpolnjevanje pogojev iz 60. člena tega zakona. Na podlagi potrdila občine NIJZ po uradni dolžnosti vpiše izvajalca v register iz 61. člena tega zakona. Koncesionarji iz prvega odstavka

tega člena s tem postanejo tudi izvajalci DO do izteka veljavne koncesijske pogodbe za izvajanje socialno varstvene storitve pomoči družini na domu.

123. člen (koncesije dosedanjih izvajalcev)

Koncesije, ki so bile izvajalcem DO iz prvega odstavka 59. člena tega zakona podeljene za izvajanje celodnevne institucionalnega varstva odraslih oziroma socialno varstvene storitve pomoči na domu, ki postanejo izvajalci DO v instituciji oziroma DO na domu v skladu s tem zakonom, ostanejo v veljavi do izteka obdobja, za katerega so bile podeljene. Pri izvajalcih DO v instituciji se obseg celodnevne institucionalnega varstva odraslih zmanjša za najmanj 80 odstotkov posteljnih zmogljivosti.

125. člen (financiranje dodatnih stroškov dela)

(1) Izvajalcem socialno varstvene storitve institucionalnega varstva starejših in institucionalnega varstva za odrasle duševno in telesno prizadete osebe se iz državnega proračuna za obdobje od pričetka veljave tega zakona do 30. novembra 2025 zagotavljajo sredstva za sofinanciranje:

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

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

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

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

128. člen (valorizacija in sofinanciranje)

(1) Prva uskladitev vrednosti denarnega prejema se opravi 1. marca 2026, za storitev e-oskrbe pa 1. marca 2025.

(2) Ne glede na mesečni znesek sofinanciranja iz prejšnjega odstavka, znesek sofinanciranja e-oskrbe do 31. decembra 2027 znaša 31 eurov. Znesek se usklajuje v skladu s četrtem odstavkom 33. člena tega zakona in prejšnjim odstavkom.

(3) Znesek iz prvega stavka prvega odstavka 33. člena tega zakona se usklajuje v skladu s četrtem odstavkom 33. člena tega zakona, pri čemer se prvič javno objavi v letu 2027.

132. člen (izdaja odločb na podlagi vloge za oskrbovalca družinskega člana od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2024)

(1) V prehodnem obdobju od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2024 naloge vstopne točke za oskrbovalca družinskega člana izvajajo strokovni delavci CSD.

(2) Osebe, ki uveljavljajo pravico do oskrbovalca družinskega člana v obdobju od 1. januarja 2024 do 31. decembra 2024, vložijo vlogo na pristojni CSD. Če CSD ugotovi, da vlagatelj izpolnjuje pogoje iz prvega odstavka 11. člena tega zakona, po uradni dolžnosti pridobi mnenje invalidske komisije o upravičenosti vlagatelja do oskrbovalca družinskega člana. Invalidska komisija ugotovi, ali gre za osebo s težko motnjo v duševnem razvoju ali težko gibalno ovirano osebo, ki potrebuje pomoč pri opravljanju vseh osnovnih življenjskih potreb, ki jo lahko nudi oskrbovalec družinskega člana. Na podlagi mnenja invalidske komisije CSD odloči o uvrstitvi osebe v 4. kategorijo DO.

(3) Če je vlagatelj invalidna oseba, ki je dopolnila 18 let in je pred tem imela družinskega pomočnika starša, ki ji je nudil nego in varstvo po predpisih o starševskem varstvu, lahko CSD odloči, da se invalidna oseba, ki ji je ta pravica priznana, na podlagi pravnomočne odločbe uvrsti v 4. kategorijo DO, brez mnenja invalidske komisije.

(4) CSD v ugotovitvenem postopku iz drugega in tretjega odstavka tega člena pridobi podatke iz začasne zbirke podatkov iz 126. člena in iz tretjega odstavka 133. člena tega zakona.

(5) Upravičenec sklene začasni osebni načrt s CSD, ki je izdal odločbo o pravici do oskrbovalca družinskega člana v skladu z 19. členom in s četrtem odstavkom 38. člena tega zakona, in sicer zgolj v delu, ki se nanaša na obisk strokovnega delavca.

(6) Upravičenec lahko od 1. julija 2025 dalje sklene aneks k začasnemu osebnemu načrtu iz prejšnjega odstavka v delu, ki se nanaša na dodatne pravice iz 31. člena tega zakona.

135. člen
(inšpekcija, pristojna za nadzor nad izvajanjem DO)

Inšpekcija, pristojna za izvajanje DO, ki izvaja nadzor iz 107. člena tega zakona, se ustanovi v sestavi ministrstva v roku enega leta od uveljavitve tega zakona.

138. člen
(izdaja podzakonskih predpisov in splošnih aktov ZZS)

(1) Minister najpozneje v šestih mesecih od uveljavitve tega zakona izda podzakonske predpise iz tretjega odstavka 7. člena, petega odstavka 9. člena, četrtega odstavka 10. člena, četrtega in petega odstavka 12. člena, petega in sedmega odstavka 14. člena, petega odstavka 35. člena, tretjega odstavka 60. člena, tretjega odstavka 61. člena, tretjega odstavka 64. člena, tretjega odstavka 80. člena, sedmega odstavka 88. člena, šestega odstavka 92. člena ter drugega in četrtega odstavka 104. člena tega zakona.

(2) ZZS sprejme splošne akte iz devetega odstavka 46. člena in drugega odstavka 113. člena tega zakona najpozneje do 31. decembra 2024.

151. člen
(vlaganje vlog)

Vloge za pravice do DO se sprejemajo mesec dni pred začetkom uporabe določb, ki urejajo začetek uporabe pravic po tem zakonu.

V. PREDLOG ZAKONA SPREMINJA DOLOČBE VELJAVNEGA ZAKONA

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, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk, 15/22, 43/22, 100/22 – ZNUZSZS, 141/22 – ZNUNBZ, 40/23 – ZČmIS-1 in 78/23)

15. člen

Zavarovanci po tem zakonu so:

1. osebe, ki so v delovnem razmerju v Republiki Sloveniji;
2. osebe v delovnem razmerju pri delodajalcu s sedežem v Republiki Sloveniji, poslane na delo ali na strokovno izpopolnjevanje v tujino, če niso obvezno zavarovane v državi, v katero so bile poslane;
3. osebe, zaposlene pri tujih in mednarodnih organizacijah in ustanovah, tujih konzularnih in diplomatskih predstavništvih s sedežem v Republiki Sloveniji, če ni z mednarodno pogodbo drugače določeno;
4. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zaposlene pri tujem delodajalcu, ki niso zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
5. osebe, ki na območju Republike Slovenije samostojno opravljajo gospodarsko ali poklicno dejavnost kot edini ali glavni poklic;
6. družbeniki osebnih družb, družbeniki družb z omejeno odgovornostjo in ustanovitelji zavodov, če so družbeniki družb oziroma ustanovitelji zavodov poslovodne osebe, ki opravljajo poslovodno funkcijo kot edini ali glavni poklic;
7. kmetje, člani njihovih gospodarstev in druge osebe, ki v Republiki Sloveniji opravljajo kmetijsko dejavnost kot edini ali glavni poklic;
8. vrhunski športniki in vrhunski šahisti - člani telesnokulturnih in šahovskih organizacij v Republiki Sloveniji, ki niso zavarovani iz drugega naslova;
9. brezposelne osebe, ki prejemajo pri zavodu za zaposlovanje denarno nadomestilo;
10. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo pokojnino po predpisih Republike Slovenije oziroma preživnino po predpisih o preživninskem varstvu kmetov;
11. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo pokojnino od tujega nosilca pokojninskega zavarovanja, če z mednarodno pogodbo ni drugače določeno;
12. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki med bivanjem v Republiki Sloveniji ne morejo uporabljati pravic iz tega naslova;
13. družinski člani osebe, zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, ki imajo stalno prebivališče v Republiki Sloveniji in niso zavarovani kot družinski člani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
14. tujci, ki se izobražujejo ali izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji, ki niso zavarovani iz drugega naslova;
15. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki so uživalci invalidnin po predpisih o vojaških invalidih in civilnih invalidih vojne, pravic po predpisih o varstvu vojnih veteranov, žrtev vojnega nasilja in udeležencev drugih vojn ter uživalci republiških priznavalnin, če niso zavarovane iz drugega naslova;
16. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo nadomestilo po zakonu o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih odraslih oseb, če niso zavarovane iz drugega naslova;

17. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki prejemajo trajno denarno socialno pomoč in osebe, ki jim je Republika Slovenija priznala status begunca ali subsidiarno zaščito v skladu s predpisi o mednarodni zaščiti, če niso zavarovane iz drugega naslova;
18. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki so uživalci priznavalnin po predpisih o varstvu udeležencev vojn, če niso zavarovane iz drugega naslova;
19. vojaški obvezniki s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, ki so v civilni službi kot nadomestilu vojaškega roka;
- 19.a vojaški obvezniki s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji med služenjem vojaškega roka oziroma med usposabljanjem za rezervno sestavo policije;
20. osebe s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji, če ne izpolnjujejo pogojev za zavarovanje po eni izmed točk iz tega odstavka in si same plačujejo prispevek;
21. državljani Republike Slovenije in tujci, ki imajo dovoljenje za stalno prebivanje, ki jim je po zakonu, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev, priznana pravica do plačila prispevka za obvezno zavarovanje;
22. priporniki, ki niso zavarovanci iz drugega naslova do trenutka nastopa pripora oziroma jim zavarovanje preneha v času pripora, obsojenci na prestajanju kazni zopora, mladoletniškega zopora, 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. Pripornike v zavarovanje prijavi zavod za prestajanje kazni zopora, v katerem so priporniki na prestajanju pripora, druge osebe iz te točke pa zavod oziroma organizacija v kateri se te osebe nahajajo, najkasneje naslednji delovni dan po sprejemu teh oseb;
23. osebe, ki pridobijo pravico po zakonu, ki ureja starševsko varstvo in sicer:
- upravičenci do starševskih nadomestil, ki jim je prenehalo delovno razmerje v času trajanja starševskega dopusta,
 - eden od staršev, ki si na podlagi svoje dejavnosti plačuje prispevke za socialno varnost za najmanj 20 ur tedensko ter neguje in varuje otroka do tretjega leta starosti,
 - eden od staršev, ki zapusti trg dela zaradi nege in varstva štirih ali več otrok;
24. otroci do 18. leta starosti, ki se šolajo in niso zavarovani kot družinski člani, ker njihovi starši ne skrbijo za njih oziroma ker starši ne izpolnjujejo pogojev za vključitev v obvezno zavarovanje;
25. družinski pomočniki po zakonu, ki ureja socialno varstvo.

Zavarovancem iz 5., 6., 7. in 8. točke prvega odstavka tega člena preneha lastnost zavarovanca v obveznem zavarovanju iz tega naslova z dnem, ko postane odločba o ugotovljeni I. kategoriji invalidnosti zavarovanca pravnomočna.

Za osebe iz 22. točke prvega odstavka tega člena lahko zavod oziroma organizacija, v kateri se te osebe nahajajo, za osebe, ki jim je bil izrečen uklonilni zapor pa zavod za prestajanje kazni zopora, kjer se te osebe nahajajo na prestajanju uklonilnega zopora pri Zavodu brez njihovega soglasja pridobi podatek o obstoju obveznega zdravstvenega zavarovanja, zahteva izdajo potrdila, s katerim se začasno izkazuje lastnost zavarovane osebe in pridobi kartico zdravstvenega zavarovanja.

Za zavarovance po 7. točki prvega odstavka se štejejo:

- kmetje, člani njihovih gospodarstev in druge osebe, ki v Republiki Sloveniji opravljajo kmetijsko dejavnost kot edini ali glavni poklic, ustvarjajo s to dejavnostjo dohodek in so na tej podlagi vključeni v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje ali so se v to zavarovanje vključile prostovoljno;
- kmetje, člani kmečkih gospodarstev in druge osebe, ki v Republiki Sloveniji opravljajo kmetijsko dejavnost kot edini ali glavni poklic in niso pokojninsko in invalidsko zavarovani, če kmečko gospodarstvo dosega na člana gospodarstva, ki opravlja kmetijsko dejavnost kot edini ali glavni poklic, mesečno najmanj tolikšen dohodek kmečkega gospodarstva, ki ustreza znesku 25% minimalne plače. Kot kmečko gospodarstvo se šteje življenjska skupnost, skupna proizvodnja in poraba prihodkov vseh članov kmečkega gospodarstva, ne glede na sorodstvene vezi, pod pogojem, da najmanj en član gospodarstva opravlja kmetijsko dejavnost kot edini ali glavni poklic. Kot dohodek kmečkega gospodarstva se šteje vsota vseh dohodkov, ki jih v zvezi z opravljanjem kmetijske, gozdarske in dopolnilne dejavnosti na kmetiji dosežejo člani kmečkega gospodarstva.

Minimalna plača je najnižji znesek plače za polni delovni čas po predpisih o minimalni plači.

Zavarovanci iz prve alineje četrtega odstavka tega člena, ki so se v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje vključili prostovoljno, se lahko odločijo, da se bodo zavarovali za vse pravice iz 13. člena tega zakona ali pa le za tak obseg pravic, kot zavarovanci iz druge alineje četrtega odstavka tega člena.

Pogoje, pod katerimi posamezni zavarovanci lahko spremenijo obseg zavarovanja, se določi v pravilniku, ki ga sprejme minister, pristojen za zdravje.

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.

Poleg prispevkov iz prejšnjega odstavka se Zavodu plačuje tudi obvezni zdravstveni prispevek v višini 35 eurov za posamezni koledarski mesec ne glede na število dni zavarovanja v koledarskem mesecu.

Določba 60. člena tega zakona se ne uporablja za obvezni zdravstveni prispevek iz prejšnjega odstavka.

Obvezni zdravstveni prispevek se uskladi enkrat letno, in sicer 1. marca z rastjo povprečne bruto plače v Republiki Sloveniji v preteklem letu po podatkih Statističnega Urada Republike Slovenije. Znesek obveznega zdravstvenega prispevka določi minister, pristojen za zdravje, najkasneje v mesecu februarju, in njegovo višino objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Za plačilo obveznega zdravstvenega prispevka so zavezani:

1. zavarovane osebe:
 - iz prvega odstavka 15. člena, 15.a člena, 1. podtočke a) prvega odstavka 20. člena, drugega in tretjega odstavka 34. člena tega zakona,
 - invalidne osebe zunaj delovnega razmerja na prekvalifikaciji oziroma dokvalifikaciji in zatečeni primeri, ki so pridobili pravico do nadomestila plače za čas čakanja na razporeditev oziroma razporeditev na drugo ustrezno delo po 140. členu Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 12/92, 5/94, 7/96 in 54/98), iz osmega odstavka 19. člena Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo in 40/23 – ZČmlS-1; v nadaljnjem besedilu: ZPIZ-2), brezposelni delovni invalidi iz 88. člena in prejemniki poklicne pokojnine, če niso obvezno zdravstveno zavarovani na drugi podlagi, iz tretjega odstavka 413. člena ZPIZ-2 in
 - iz drugega odstavka 45. člena Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Uradni list RS, št. 26/14, 90/15, 75/17 – ZUPJS-G, 14/18, 81/19, 158/20, 92/21 in 153/22), razen v primeru, če gre za zavarovane osebe iz 2. ali 3. točke tega odstavka,
2. Republika Slovenija:
 - za zavarovance iz 15., 16., 17., 18., 21., 22., tretje alineje 23. točke, 24. in 25. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona,
 - za zavarovance iz šestega odstavka 406. člena ZPIZ-2,

- za zavarovane osebe, ki izpolnjujejo pogoje za pravico do zdravstvenega varstva po predpisih o vojnih invalidih, vojnih veteranih in žrtvah vojnega nasilja, če niso zavarovanci na podlagi 15. ali 18. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona, in

- za zavarovane osebe iz prejšnje točke tega odstavka, ki jim je v skladu z 29. členom Zakona o uveljavljanju pravic iz javnih sredstev (Uradni list RS, št. 62/10, 40/11, 40/12 – ZUJF, 57/12 – ZPCP-2D, 14/13, 56/13 – ZŠtip-1, 99/13, 14/15 – ZUUJFO, 57/15, 90/15, 38/16 – odl. US, 51/16 – odl. US, 88/16, 61/17 – ZUPŠ, 75/17, 77/18, 47/19, 189/20 – ZFRO in 54/22 – ZUPŠ-1) priznana pravica do plačila obveznega zdravstvenega prispevka,

3. Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije:

- za zavarovance iz 10. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona do dopolnjenega 18. leta starosti, po dopolnjenem 18. letu starosti pa pod pogojem, če se šolajo, in sicer do konca šolanja, vendar največ do konca šolskega oziroma študijskega leta, v katerem dopolnijo 26 let, in

- za zavarovance iz 10. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona, ki postanejo popolnoma in trajno nezmožni za delo do dopolnjenega 18. leta starosti ali do konca rednega šolanja, dokler takšna nezmožnost traja.

Obveznost za izračun in plačilo obveznega zdravstvenega prispevka za posameznega zavarovanca nastane sočasno z nastankom obveznosti za izračun in plačilo prispevkov iz prvega odstavka tega člena.

Obvezni zdravstveni prispevek se za posameznega zavarovanca pobira v istem postopku ter na isti način, kot je v 58. in 59. členu tega zakona določen za pobiranje prispevka iz prvega odstavka tega člena. Če se prispevek iz prvega odstavka tega člena ne pobira, se obvezni zdravstveni prispevek pobira po postopku in na način kot se pobira prispevek iz prvega odstavka tega člena za zavarovance iz 20. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona. V postopku pobiranja obveznega zdravstvenega prispevka se smiselno uporabljajo tudi določbe o razkritju podatkov, ki se štejejo za davčno tajnost in materialne določbe posebnega zakona, ki ureja plačevanje prispevka iz prvega odstavka tega člena. Obveznega zdravstvenega prispevka ni mogoče odpisati, delno odpisati ali dovoliti odlog plačila oziroma plačilo v obrokih.

Ne glede na šesti in sedmi odstavek tega člena za zavezance iz 7. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona, ki v skladu s prvim odstavkom 52. člena tega zakona plačujejo prispevek iz prvega odstavka tega člena od katastrskega dohodka kmetijskih in gozdnih zemljišč, nastane obveznost obveznega zdravstvenega prispevka na zadnji dan meseca, na katerega se obveznost nanaša, in se izračuna in izpolni upošteva prvi odstavek 352. člena, prvi odstavek 353. člena in 353.a člen Zakona o davčnem postopku (Uradni list RS, št. 13/11 – uradno prečiščeno besedilo, 32/12, 94/12, 101/13 – ZDavNepr, 111/13, 22/14 – odl. US, 25/14 – ZFU, 40/14 – ZIN-B, 90/14, 91/15, 63/16, 69/17, 13/18 – ZJF-H, 36/19, 66/19, 145/20 – odl. US, 203/20 – ZIUPOP DVE, 39/22 – ZFU-A, 52/22 – odl. US, 87/22 – odl. US in 163/22; v nadaljnjem besedilu: ZDavP-2).

Ne glede na šesti in sedmi odstavek tega člena za zavarovance, vključene v zavarovanje na podlagi 5., 6., 7. in 8. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona, nastane obveznost obveznega zdravstvenega prispevka za mesec, za katerega imajo pravico do nadomestila in drugega dohodka iz naslova obveznih socialnih zavarovanj, od katerih se plačuje prispevek iz prvega odstavka tega člena, na zadnji dan tega meseca, in se izračuna in izpolni upošteva prvi odstavek 352. člena, prvi odstavek 353. člena in 353.a člen ZDavP-2.

Če obvezni zdravstveni prispevek za zavarovanca odtegne in plača plačnik davka po zakonu, ki ureja davčni postopek, se šteje, da je obvezni zdravstveni prispevek plačan za mesec, za katerega plačnik davka plačuje dohodek zavarovancu, od katerega odtegne obvezni zdravstveni prispevek in v višini, določeni za tisti mesec.

Če zavarovanec za posamezni mesec prejme dohodek, od katerega se odteguje obvezni zdravstveni prispevek, v več delih, se obvezni zdravstveni prispevek odtegne od prvega dela prejetega dohodka. Če zavarovanec prejme dohodek za več mesecev skupaj, se obvezni zdravstveni prispevek odtegne od vsakega dohodka za posamezni mesec, od katerega se odteguje obvezni zdravstveni prispevek.

Če zavarovanec za posamezni mesec prejme dohodek iz delovnega razmerja, kot je opredeljeno v zakonu, ki ureja dohodnino, od katerega se odteguje obvezni zdravstveni prispevek, pri več delodajalcih,

obvezni zdravstveni prispevek v imenu in za račun zavarovanca izračuna, odtegne in plača glavni delodajalec, kot je opredeljen v zakonu, ki ureja dohodnino.

Če je zavarovanec za posamezni koledarski mesec vključen v zavarovanje po več zavarovalnih podlagah, nastane obveznost plačila obveznega zdravstvenega prispevka po podlagi, po kateri je bil zavarovan na prvi dan v mesecu, pri čemer se ne upošteva podlaga zavarovanja iz 20. člena tega zakona. Če na podlagi prejšnjega stavka ni mogoče določiti ene podlage za plačilo obveznega zdravstvenega prispevka, nastane obveznost plačila obveznega zdravstvenega prispevka po podlagi zavarovanja, ki je v prvem odstavku 15. člena tega zakona navedena prej. Ta odstavek se ne uporabi, če se na podlagi prejšnjega odstavka lahko določi eno podlago za plačilo obveznega zdravstvenega prispevka.

53. člen

Prispevek za zavarovance iz 9. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona se plačuje od nadomestil oziroma denarnih pomoči.

Prispevek za zavarovance iz 10. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona se plačuje od pokojnin z varstvenim dodatkom in preživnin po predpisih o preživninskem varstvu kmetov.

Prispevek za zavarovance iz 11. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona se plačuje od zneska, ki ga prejemajo od tujega nosilca pokojninskega zavarovanja.

Prispevek za zavarovance iz 15. in 16. točke prvega odstavka 15. člena tega zakona se plačuje od izplačanih prejemkov, razen dodatka za tujo pomoč in postrežbo.

Kot osnova za obračun prispevkov se denarne pomoči iz prvega odstavka ter prejemki iz drugega, tretjega in četrtega odstavka tega člena povečajo s koeficientom povprečne stopnje davka od osebnih prejemkov in povprečno stopnjo prispevkov za socialno varnost, ki se plačujejo iz plač, v skladu s posebnim zakonom, ki ureja davek od osebnih prejemkov.

Zakon o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS, št. 48/22 – uradno prečiščeno besedilo, 40/23 – ZČmIS-1, 78/23 – ZORR, 84/23 – ZDOsk-1, 125/23 – odl. US in 133/23)

116. člen (ponovni vstop v zavarovanje)

(1) Uživalec starostne, predčasne, vdovske in družinske pokojnine, ki na območju Republike Slovenije začne ponovno delati oziroma opravljati dejavnost, znova pridobi lastnost zavarovanca iz 14., 15., 16. in 17. člena tega zakona in se mu pokojnina v tem času ne izplačuje. Pokojnina se preneha izplačevati z dnem ponovne pridobitve lastnosti zavarovanca.

(2) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka pridobi lastnost zavarovanca iz 17. člena tega zakona le zavarovanec, ki je ponovno začel opravljati drugo dejavnost ali dopolnilno dejavnost na kmetiji in njegov dohodek iz te dejavnosti, skupaj z dohodkom iz naslova osnovne kmetijske in osnovne gozdarske dejavnosti, presega dohodkovni pogoj iz prvega odstavka 17. člena tega zakona, če na dan pridobitve lastnosti zavarovanca ni starejši od 63 let.

(3) Uživalcu starostne, predčasne in vdovske pokojnine, ki na območju Republike Slovenije začne ponovno delati oziroma opravljati dejavnost v obsegu, ki ustreza sorazmernemu delu polnega delovnega oziroma zavarovalnega časa, vendar zavarovanci iz 14. člena tega zakona najmanj dve uri dnevno ali 10 ur tedensko in zavarovanci iz 15., 16. in 17. člena tega zakona najmanj s četrtno polnega zavarovalnega časa, se izplačuje sorazmerni del pokojnine, in sicer v višini:

- 75 %, ko zavarovanec dela dve uri dnevno ali znaša zavarovalni čas od 10 do 14 ur tedensko;
- 62,5 %, ko zavarovanec dela tri ure dnevno ali znaša zavarovalni čas od 15 do 19 ur tedensko;
- 50 %, ko zavarovanec dela štiri ure dnevno ali znaša zavarovalni čas od 20 do 24 ur tedensko;
- 37,5 %, ko zavarovanec dela pet ur dnevno ali znaša zavarovalni čas od 25 do 29 ur tedensko;
- 25 %, ko zavarovanec dela šest ur dnevno ali znaša zavarovalni čas od 30 do 34 tedensko in
- 12,5 %, ko zavarovanec dela sedem ur dnevno ali znaša zavarovalni čas od 35 do 39 ur tedensko.

Sorazmerni del pokojnine se začne izplačevati z dnem ponovne pridobitve lastnosti zavarovanca.

(4) Zavarovancu iz prejšnjega odstavka, ki je prejemal starostno pokojnino, se sorazmerni del starostne pokojnine poveča za sorazmerni del zneska, ki bi se mu izplačeval na podlagi 39.a člena tega zakona, če je obvezno vključen v obvezno zavarovanje za vsaj štiri ure dnevno oziroma 20 ur tedensko.

(5) Sorazmerni del zneska iz prejšnjega odstavka, ki se izplačuje največ tri leta, znaša:

- 20 %, kadar zavarovanec dela štiri ure dnevno ali znaša zavarovalni čas od 20 do 24 ur tedensko;
- 25 %, kadar zavarovanec dela pet ur dnevno ali znaša zavarovalni čas od 25 do 29 ur tedensko;
- 30 %, kadar zavarovanec dela šest ur dnevno ali znaša zavarovalni čas od 30 do 34 ur tedensko;
- 35 %, kadar zavarovanec dela sedem ur dnevno ali znaša zavarovalni čas od 35 do 39 ur tedensko.

(6) Sorazmerni del zneska iz četrtega odstavka tega člena po preteku obdobja treh let znaša:

- 10 %, kadar zavarovanec dela štiri ure dnevno ali znaša zavarovalni čas od 20 do 24 ur tedensko;
- 12,5 %, kadar zavarovanec dela pet ur dnevno ali znaša zavarovalni čas od 25 do 29 ur tedensko;
- 15 %, kadar zavarovanec dela šest ur dnevno ali znaša zavarovalni čas od 30 do 34 ur tedensko;
- 17,5 %, kadar zavarovanec dela sedem ur dnevno ali znaša zavarovalni čas od 35 do 39 ur tedensko.

(7) Zavarovanec iz tretjega in četrtega odstavka lahko v času izplačevanja sorazmernega dela pokojnine zahteva spremembo izplačila sorazmernega dela pokojnine zaradi spremembe števila ur dela oziroma opravljanja dejavnosti. Novi sorazmerni del pokojnine, ki se določi na novo, se izplačuje od prvega dne naslednjega meseca po spremembi obsega dela oziroma opravljanja dejavnosti.

(8) Če začne uživalec invalidske pokojnine na območju Republike Slovenije ponovno delati ali opravljati dejavnost v obsegu, ki ima za posledico ponovno pridobitev lastnosti zavarovanca iz 14., 15., 16. in 17. člena tega zakona, izgubi pravico do pokojnine z dnem vzpostavitve obveznosti zavarovanja.

(9) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka ne izgubi pravice do pokojnine uživalec invalidske pokojnine iz tega zakona, ki je kategoriziran vrhunski športnik in se zaposli v državni upravi kot športnik. Pravica do invalidske pokojnine mu miruje od dne vzpostavitve obveznosti zavarovanja do dne prenehanja delovnega razmerja iz naslova zaposlovanja vrhunskih športnikov. Po prenehanju obveznega zavarovanja na tej podlagi se upravičencu ponovno začne izplačevati znesek že priznane in odmerjene pokojnine.

(10) Uživalcu pokojnine iz prvega odstavka tega člena, ki v tujini začne ponovno delati oziroma opravljati dejavnost in je na tej podlagi v tujini vključen v obvezno pokojninsko zavarovanje, se pokojnina preneha izplačevati z dnem začetka opravljanja dela oziroma dejavnosti.

(11) Če začne uživalec invalidske pokojnine v tujini ponovno delati ali opravljati dejavnost in je na tej podlagi v tujini vključen v obvezno pokojninsko in invalidsko zavarovanje, izgubi pravico do pokojnine z dnem vključitve v zavarovanje.

Zakon o usklajevanju transferjev posameznikom in gospodinjstvom v Republiki Sloveniji (Uradni list RS, št. 114/06, 59/07 – ZŠtip, 10/08 – ZVarDod, 71/08, 98/09 – ZIUZGK, 62/10 – ZUPJS, 85/10, 94/10 – ZIU, 110/11 – ZDIU12, 40/12 – ZUJF, 96/12 – ZPIZ-2, 59/19, 81/19 – ZSDP-1C, 92/21 – ZSDP-1E in 153/22 – ZSDP-1F)

3. člen

(1) Transferji posameznikom in gospodinjstvom iz drugega odstavka tega člena se uskladijo enkrat letno, in sicer 1. marca z rastjo cen življenjskih potrebščin v preteklem letu po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije.

(2) Na način in v roku iz prejšnjega odstavka se usklajujejo naslednje vrste transferjev posameznikom in gospodinjstvom, ki se izplačujejo iz državnega proračuna:

1. otroški dodatek v skladu z zakonom, ki ureja uveljavljanje pravic iz javnih sredstev,

2. dodatek za nego otroka v skladu z zakonom, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke,
3. delno plačilo za izgubljeni dohodek v skladu z zakonom, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke, **(delno prenehala veljati)**
4. dodatek za veliko družino v skladu z zakonom, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke,
5. pomoč ob rojstvu otroka v skladu z zakonom, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke,
6. starševski dodatek v skladu z zakonom, ki ureja starševsko varstvo in družinske prejemke,
7. **(prenehala veljati)**
8. (prenehala veljati)
9. (prenehala veljati)
10. štipendije v skladu z zakonom, ki ureja štipendiranje, razen štipendij Ad futura,
11. višina subvencije za obrok študentske prehrane, v skladu z zakonom, ki ureja subvencioniranje študentske prehrane,
12. rejnine v skladu z zakonom, ki ureja izvajanje rejniške dejavnosti,
13. denarno nadomestilo za primer brezposelnosti v skladu z zakonom, ki ureja trg dela,
14. invalidnina v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih invalidov,
15. dodatek za posebno invalidnost v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih invalidov,
16. dodatek za pomoč in postrežbo v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih invalidov,
17. oskrbnina v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih invalidov,
18. invalidski dodatek v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih invalidov,
19. družinska invalidnina v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih invalidov,
20. družinski dodatek v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih invalidov,
21. renta v skladu z zakonom, ki ureja posebne pravice žrtev v vojni za Slovenijo 1991,
22. štipendija v skladu z zakonom, ki ureja posebne pravice žrtev v vojni za Slovenijo 1991,
23. dodatek za pomoč in postrežbo v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih veteranov,
24. veteranski dodatek v skladu z zakonom, ki ureja pravice vojnih veteranov,
25. doživljenjska mesečna renta v skladu z zakonom, ki ureja pravice žrtev vojnega nasilja,
26. denarna renta v skladu z zakonom, ki ureja pravice žrtev vojnega nasilja.

(3) Na način in v roku iz prvega odstavka tega člena se usklajujejo naslednje vrste transferjev posameznikom in gospodinjstvom, ki se izplačujejo iz proračunov občin:

1. kadrovske štipendije,
2. delno plačilo za izgubljeni dohodek, ki se izplačuje družinskemu pomočniku v skladu z zakonom, ki ureja socialno varstvo.

5.a člen **(delno prenehal veljati)**

Ne glede na določbo 2. člena tega zakona se višina delnega plačila za izgubljeni dohodek za družinskega pomočnika po predpisih o socialnem varstvu in višina delnega plačila za izgubljeni dohodek starša po predpisih o starševskem varstvu in družinskih prejemkih določi v višini 734,15 eurov.

6. člen

Minister vsako leto objavi v Uradnem listu Republike Slovenije sklep o usklajenih višinah tistih transferjev, ki so določeni v nominalnih zneskih, in odstotek uskladitve drugih transferjev.

VI. PREDLOG, DA SE PREDLOG ZAKONA OBRAVNAVA PO NUJNEM OZIROMA SKRAJŠANJEM POSTOPKU

/

VII. PRILOGE

/