



Datum: 17. februar 2010

PREDLOG ZAKONA O DOLGOTRAJNI OSKRBI IN ZAVAROVANJU ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen (vsebina zakona)

Ta zakon ureja dejavnost dolgotrajne oskrbe in sistem zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.

2. člen (dejavnost dolgotrajne oskrbe)

(1) Dolgotrajna oskrba je dejavnost, ki osebam, ki so zaradi posledic bolezni, poškodb, invalidnosti ali drugih vzrokov v daljšem časovnem obdobju odvisne od pomoči drugih, zagotavlja pomoč pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil in podpornih dnevnih opravil.

(2) Dejavnost dolgotrajne oskrbe obsega tudi storitve, namenjene ohranjanju preostalih psihofizičnih sposobnosti brez pomoči druge osebe ali zmanjšanju potrebe po pomoči na najmanjšo možno mero, v okviru možnosti pa tudi povrnitvi sposobnosti osebe za življenje brez pomoči druge osebe.

(3) Dejavnost dolgotrajne oskrbe po tem zakonu predstavlja javni interes Republike Slovenije, s katerim se uresničuje pravica do socialne varnosti, in se izvaja na območju Republike Slovenije.

(4) V mreži javne službe dolgotrajne oskrbe se dejavnost dolgotrajne oskrbe izvaja nepridobitno, kar pomeni, da mora tak izvajalec dobiček oziroma presežek prihodkov nad odhodki nameniti za razvoj dejavnosti dolgotrajne oskrbe.

3. člen (zavarovanje za dolgotrajno oskrbo)

(1) Zavarovanje za dolgotrajno oskrbo se loči na obvezno in prostovoljno.

(2) Obvezno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: obvezno zavarovanje) je socialno zavarovanje, ki temelji na načelih solidarnosti ter odgovornosti posameznika za zagotavljanje lastne socialne varnosti in socialne varnosti njegovih družinskih članov. Obvezno zavarovanje upravičencu zagotavlja plačilo storitev dolgotrajne oskrbe v obsegu in v okviru standardov v skladu s tem zakonom ter druge pravice, ki jih določa ta zakon, in do katerih je upravičen na način in pod pogoji, ki jih določa ta zakon.

(3) Obvezno zavarovanje se izvaja kot javna služba in nepridobitna dejavnost, ki jo na območju Republike Slovenije izvaja Zavod za zdravstveno zavarovanje in dolgotrajno oskrbo Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Zavod).

(4) Prostovoljno zavarovanje za dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: prostovoljno zavarovanje) je zavarovanje, ki zavarovancu po sklenjeni zavarovalni pogodbi zagotavlja kritje stroškov dolgotrajne oskrbe.

(5) Prostovoljno zavarovanje izvajajo zavarovalnice, ki izvajajo prostovoljno zdravstveno zavarovanje.

4. člen

(opredelitev pojmov, ki se uporabljajo v zakonu)

(1) Posamezni pojmi po tem zakonu imajo naslednji pomen:

1. *delodajalka oziroma delodajalec* (v nadaljnjem besedilu: delodajalec) – pravna ali fizična oseba, ki zaposluje druge osebe (delavce) v skladu s predpisi o delovnih razmerjih,
2. *dolgotrajna oskrba na domu* – oblika dolgotrajne oskrbe, ki se izvaja na domu upravičenca,
3. *dom* – stanovanjski objekt, namenjen bivanju, v katerem ima upravičenec v skladu s predpisi prijavljeno stalno ali začasno prebivališče,
4. *družinska članica oziroma član zavarovanca* (v nadaljnjem besedilu: družinski član zavarovanca) – oseba, ki ima status družinskega člana po predpisu, ki ureja obvezno zdravstveno zavarovanje,
5. *individualni načrt dolgotrajne oskrbe* – upravičencu prilagojen načrt storitev in drugih pravic po tem zakonu kot to določa 109. člen tega zakona,
6. *institucionalna dolgotrajna oskrba* – oblika dolgotrajne oskrbe, ki se v izvaja v posebnih, za to namenjenih objektih za izvajanje institucionalne oskrbe v celodnevni, dnevni ali nočni oskrbi,
7. *izvajalka oziroma izvajalec dolgotrajne oskrbe* (v nadaljnjem besedilu: izvajalec) – pravna ali fizična oseba, ki opravlja dejavnost oziroma storitve dolgotrajne oskrbe,
8. *izvedbeni načrt* – dogovor med upravičencem in izvajalcem o izvajanju storitev dolgotrajne oskrbe, ki izhajajo iz individualnega načrta in so bile odobrene z odločbo o pravicah iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, in medsebojnih pravicah in obveznostih, ki so s tem povezane.
9. *kombinirana dolgotrajna oskrba* – oblika dolgotrajne oskrbe, ki se določen čas dneva (podnevi ali ponoči) izvaja na domu upravičenca, drugi del pa v objektih, ki so namenjeni izvajanju institucionalne dolgotrajne oskrbe,
10. *koordinatorka oziroma koordinator dolgotrajne oskrbe* (v nadaljnjem besedilu: koordinator) – uslužbenec Zavoda, ki skupaj z upravičencem pripravi predlog individualnega načrta, spremlja njegovo izvajanje in opravlja druge naloge v skladu s 106. členom tega zakona,
11. *minimalna plača* – najnižji znesek plače za polni delovni čas po predpisih, ki urejajo minimalno plačo,
12. *mreža javne službe dolgotrajne oskrbe* – obseg in prostorska razporeditev zmogljivosti za izvajanje dejavnosti dolgotrajne oskrbe, ki se določi z nacionalnim programom in jo izvajajo javni zavodi za izvajanje dolgotrajne oskrbe in koncesionarji in se financira iz sredstev obveznega zavarovanja v skladu s tem zakonom,
13. *plačnica oziroma plačnik* (v nadaljnjem besedilu: plačnik) – fizična ali pravna oseba, ki je v skladu s tem zakonom dolžna plačati pravice dolgotrajne oskrbe v delu ali v celoti,
14. *prehodno obdobje* – obdobje 3 mesecev od dneva vložitve popolne vloge za pridobitev pravic iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo do dneva s katerim je zavarovani osebi priznana pravica iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo,

15. *pripomočki za izvajanje dolgotrajne oskrbe* – medicinski, tehnični in drugi pripomočki, potrebni za izvajanje dolgotrajne oskrbe, ki jih določa 39. člen tega zakona,
16. *pristojni ministrici oziroma ministra* (v nadaljnjem besedilu: pristojna ministra) – minister, pristojen za socialne zadeve, in minister, pristojen za zdravje,
17. *pristojni ministrstvu* – ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, in ministrstvo, pristojno za zdravje,
18. *pristojni zbornici* – Socialna zbornica Slovenije in Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije,
19. *strokovna komisija za dolgotrajno oskrbo* – kolegijski organ pri Zavodu, ki ugotavlja upravičenost do dolgotrajne oskrbe in pravic iz obveznega zavarovanja in potrdi individualni načrt,
20. *svojci upravičenca* – družinski člani upravičenca, in sicer zakonski in zunajzakonski partner, starši, otroci, bratje in sestre ter drugi sorodniki, ne glede na to, ali živijo z njim v istem gospodinjstvu,
21. *upravičenka oziroma upravičenec* (v nadaljnjem besedilu: upravičenec) – zavarovana oseba, ki so ji priznane pravice iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo,
22. *zavarovanka oziroma zavarovanec* (v nadaljnjem besedilu: zavarovanec) – oseba, ki ima status zavarovanca v obveznem zdravstvenem zavarovanju in je zavezanec za plačevanje prispevkov za obvezno zavarovanje, razen oseb iz 21. člena tega zakona,
23. *zavarovana oseba* – zavarovanec in po njem zavarovan družinski član, ki je po predpisih o obveznem zdravstvenem zavarovanju zavarovan po osebi, ki ima status zavarovanca po teh predpisih,
24. *zavarovalna doba* – doba, ko je bila zavarovana oseba vključena v obvezno zavarovanje in za katero je bil plačan tudi prispevek,
25. *zavezanka oziroma zavezanec za plačevanje prispevkov* (v nadaljnjem besedilu: zavezanec za plačevanje prispevkov) – pravna ali fizična oseba, ki plačuje prispevke od osnov, določenih po tem zakonu.

5. člen (naloge države in občin)

(1) Za zagotavljanje povezovanja in integracije aktivnosti in ukrepov na ravni države ter po občinah v korist zavarovanih oseb za dolgotrajno oskrbo medsebojno sodelujejo država in občine, Zavod, Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije (v nadaljnjem besedilu: ZPIZ) in izvajalci s področja dolgotrajne oskrbe. Ti morajo sodelovati z izvajalci s področja zdravstvenega, socialnega in invalidskega varstva.

(2) Država in občine zagotavljajo mrežo javne službe dolgotrajne oskrbe v skladu s tem zakonom. Mreža javne službe dolgotrajne oskrbe je določena v Nacionalnem programu dejavnosti dolgotrajne oskrbe, ki ga na predlog Vlade Republike Slovenije sprejme Državni zbor Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: nacionalni program).

(3) Država je dolžna:

1. načrtovati razvoj in razvijati dejavnost dolgotrajne oskrbe, jo usklajevati z drugimi področji socialne varnosti in sprejemati temu ustrezne zakonske podlage,
2. načrtovati razvoj in razvijati preventivne programe za zmanjševanje potreb po dolgotrajni oskrbi,
3. v skladu z nacionalnim programom organizirati mrežo izvajalcev in potrebnih objektov za izvajanje institucionalne dolgotrajne oskrbe,
4. zagotavljati pogoje in možnosti za čim bolj enakomerno dostopnost storitev dolgotrajne oskrbe na območju Republike Slovenije in za njeno učinkovito in racionalno organizacijo,
5. zagotavljati pogoje za izobraževanje in usposabljanje zadostnega kadra za izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe,

6. plačevati prispevek za obvezno zavarovanje zavarovanih oseb, za katere plačuje tudi prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje,
7. plačevati stroške dolgotrajne oskrbe za osebe, za katere po predpisih o obveznem zdravstvenem zavarovanju plačuje zdravstvene storitve,
8. plačevati stroške dolgotrajne oskrbe za osebe neznanega bivališča in tujce s stalnim prebivališčem ali začasno mednarodno zaščito na območju Republike Slovenije, ki po tem zakonu niso zavarovane osebe v obveznem zavarovanju, in so skladno s predpisi s področja socialnega varstva delno ali v celoti oproščene plačila odbitnega zneska ali razlike plačila za pripomočke iz 39. člena tega zakona,
9. plačevati stroške dolgotrajne oskrbe osebam, ki imajo status invalida po predpisih o vojnih invalidih,
10. ustvarjati pogoje za razvoj medgeneracijske solidarnosti na področju dolgotrajne oskrbe,
11. zagotoviti sredstva za plačilo prispevkov za obvezno zavarovanje za zavezance, ki jim je odpisala dolg po 123. členu tega zakona,
12. kriti plačilo odbitnega zneska za storitve po tem zakonu osebam, ki so skladno s predpisi s področja socialnega varstva delno ali v celoti oproščene plačila odbitnega zneska.

(4) Občine so dolžne sodelovati pri uresničevanju pravic iz tega zakona tako, da:

1. v skladu z nacionalnim programom organizirajo mrežo izvajalcev za izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe na domu,
2. organizirajo razne oblike prostovoljne pomoči in zagotavljajo materialne in druge pogoje za organizacijo prostovoljne pomoči upravičencem in njihovo vključevanje v družbeno življenje oziroma za preprečevanje osamljenosti,
3. lahko sodelujejo pri organiziranju mreže izvajalcev za izvajanje dolgotrajne oskrbe in potrebnih objektov za izvajanje institucionalne dolgotrajne oskrbe,
4. plačujejo prispevke za obvezno zavarovanje za osebe, za katere plačujejo prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje,
5. krijejo stroške bivanja in nastanitve osebam, ki skladno s predpisi s področja socialnega varstva tega ne zmorejo.

(5) Če občina ne izvede katere od nalog iz 1. ali 5. točke prejšnjega odstavka, jo ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, pozove in ji določi rok za izvedbo. Če občina v določenem roku ne izvede naloge v skladu s pozivom, nalogo izvede ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, občina pa je sredstva, potrebna za izvedbo naloge, dolžna povrniti v skladu s predpisi, ki urejajo financiranje občin.

6. člen

(dolžnosti zavarovanih oseb in služb za preprečevanje potreb po dolgotrajni oskrbi)

(1) Zavarovane osebe so na tem področju z zdravim načinom življenja, z vključevanjem v preventivne zdravstvene programe, programe zgodnjega odkrivanja bolezni in z aktivnim sodelovanjem v prizadevanjih po krepitvi zdravja in skrbi za lastno zdravje dolžne skrbeti za zmanjševanje potreb po dolgotrajni oskrbi. Prav tako so same in v okviru možnosti dolžne skrbeti, da bodo čim dalj časa sposobne poskrbeti zase in da ne bodo odvisne od pomoči drugih oseb.

(2) Pristojne zdravstvene in socialne službe so dolžne z ukrepi in programi krepitve zdravja, s preventivnimi ukrepi in aktivnostmi, z zgodnjim odkrivanjem in ustreznim zdravljenjem bolezni ter rehabilitacijo in ustreznimi ukrepi socialne politike preprečevati potrebe po dolgotrajni oskrbi oziroma jo zmanjšati na najmanjšo možno mero oziroma odložiti na čim poznejši čas. Pred nastopom potrebe po dolgotrajni oskrbi so dolžne zagotoviti ustrezno medicinsko in psihosocialno rehabilitacijo ter oskrbo v skladu s predpisi s področja zdravstvenega in socialnega varstva pri osebah, pri katerih je mogoče pričakovati, da bi se s tem preprečila ali zmanjšala potreba po dolgotrajni oskrbi.

(3) Zavarovane osebe so dolžne aktivno sodelovati pri izvajanju ukrepov medicinske in psihosocialne rehabilitacije in izvajanju storitev dolgotrajne oskrbe, da bi bila njena zahtevnost in obseg čim manjši in da bi preprečile slabšanje preostalih sposobnosti. Pri tem so dolžni sodelovati in jim pomagati zlasti njihovi svojci.

7. člen (nacionalni program)

Nacionalni program iz drugega odstavka 5. člena tega zakona določi:

1. cilje in strategijo razvoja dejavnosti dolgotrajne oskrbe in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, roke za uresničitev ciljev ter ukrepe za izvajanje strategije in doseganje ciljev,
2. prednostna razvojna področja dolgotrajne oskrbe,
3. specifične potrebe in možnosti posameznih območij oziroma skupin zavarovanih oseb,
4. količinska, organizacijska in kakovostna merila za določitev in razvoj ter spremljanje mreže javne službe dolgotrajne oskrbe,
5. finančne okvire za izvajanje dolgotrajne oskrbe in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo,
6. način uresničevanja in spremljanje nacionalnega programa,
7. druga razvojna vprašanja.

8. člen (nacionalni strokovni svet)

(1) Za spremljanje politike dolgotrajne oskrbe ter dajanje pobud in mnenj k razvojnim usmeritvam na področju dolgotrajne oskrbe pristojna ministra ustanovi Nacionalni strokovni svet za dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: nacionalni strokovni svet).

(2) Nacionalni strokovni svet opravlja naslednje naloge:

1. sodeluje pri pripravi nacionalnega programa,
2. spremlja potrebe na področju dolgotrajne oskrbe in predlaga ukrepe za njihovo zadovoljevanje,
3. spremlja razvoj dejavnosti dolgotrajne oskrbe in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo,
4. predlaga strokovne in organizacijske ukrepe za dvig kakovosti dela izvajalcev na celotnem območju Republike Slovenije,
5. pripravlja predloge za večjo učinkovitost in uspešnost pri izvajanju dolgotrajne oskrbe v Republiki Sloveniji,
6. na predlog pristojnih ministrstev in Zavoda pripravlja strokovna stališča in predloge o odprtih vprašanjih, povezanih z razvojem in izvajanjem dolgotrajne oskrbe in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo,
7. predlaga in spremlja programe znanstveno raziskovalnih nalog na področju dolgotrajne oskrbe,
8. daje pobude za uveljavitev novih pristopov na področju dolgotrajne oskrbe,
9. predlaga natančnejšo opredelitev vsebine storitev ter normative in standarde storitev,
10. predlaga standarde kakovosti in varnosti ter kazalnike uspešnosti dolgotrajne oskrbe,
11. spremlja stanje in daje pobude za izboljševanje kakovosti storitev dolgotrajne oskrbe,
12. daje pobude in predloge glede usposabljanja izvajalcev dolgotrajne oskrbe in potrjuje programe usposabljanja nepoklicnih izvajalcev,
13. sprejme poslovnik o načinu svojega delovanja,
14. opravlja druge naloge v skladu s tem zakonom.

(3) Člane nacionalnega strokovnega sveta in njegovega predsednika iz vrst priznanih strokovnjakov s področja dolgotrajne oskrbe, na predlog zavarovancev in pristojnih zbornic, imenujeta pristojna ministra.

(4) Administrativno tehnično podporo in pogoje za delovanje nacionalnega strokovnega sveta zagotavlja ministrstvo, pristojno za socialne zadeve.

II. DEJAVNOST DOLGOTRAJNE OSKRBE

9. člen

(načela izvajanja dejavnosti dolgotrajne oskrbe)

(1) Dejavnost dolgotrajne oskrbe se izvaja po načelih spoštovanja človekovega dostojanstva, enake dostopnosti, proste izbire in individualne obravnave.

(2) Izvajalci dolgotrajne oskrbe so dolžni ravnati v skladu s kodeksi etike, sprejetimi za posamezno dejavnost ali poklic.

II. 1. Oblike dolgotrajne oskrbe

10. člen

(oblike dolgotrajne oskrbe)

(1) Dolgotrajna oskrba se izvaja v naslednjih oblikah:

1. dolgotrajna oskrba na domu,
2. institucionalna dolgotrajna oskrba,
3. kombinirana dolgotrajna oskrba kot kombinacija oskrbe iz 1. in 2. točke tega odstavka.

(2) Kot posebna oblika dolgotrajne oskrbe na domu se izvaja pomoč, ki jo nudi osebni pomočnik v skladu s tem zakonom, ki pa se ne more izvajati kot kombinirana dolgotrajna oskrba.

(3) Institucionalna dolgotrajna oskrba se lahko izvaja v trajanju 24 ur dnevno (celodnevna oskrba) ali v krajšem trajanju podnevi ali ponoči (dnevna ali nočna oskrba).

II. 2. Storitve dolgotrajne oskrbe

11. člen

(storitve dolgotrajne oskrbe)

(1) Storitve dolgotrajne oskrbe so:

1. storitve, namenjene pomoči pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil,
2. storitve, namenjene pomoči pri opravljanju podpornih dnevnih opravil,
3. rehabilitacija po tem zakonu (v nadaljnjem besedilu: rehabilitacija) in
4. svetovanje in učenje.

(2) Kot pomoč iz prejšnjega odstavka se šteje neposredna fizična pomoč in drugi načini nudenja podpore in skrbi za upravičenca.

(3) Storitve iz 4. točke prvega odstavka tega člena se izvajajo samo skupaj s storitvami iz 1., 2. in 3. točke prvega odstavka tega člena

(4) Storitve dolgotrajne oskrbe vključujejo oceno, načrtovanje, koordinacijo, izvajanje in nadzor nad izvajanjem storitev.

(5) Storitve dolgotrajne oskrbe izvajajo izvajalci v okviru mreže javne službe ali izven okvira mreže javne službe.

12. člen

(storitve, namenjene pomoči pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil)

(1) Temeljna dnevna opravila so aktivnosti za ohranjanje in vzdrževanje življenjskih funkcij in sicer:

1. prehranjevanje in pitje,
2. osebna higiena,
3. oblačenje in slačenje,
4. izločanje in odvajanje,
5. gibanje,
6. spanje in počitek.

(2) Storitve, namenjene pomoči pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil, so:

1. delna ali popolna pomoč pri hranjenju in pitju,
2. delna ali popolna pomoč pri osebni higieni (kopanje, umivanje, tuširanje),
3. delna ali popolna pomoč pri oblačenju in slačenju ter zagotavljanju ustrezne telesne temperature,
4. delna ali popolna pomoč pri izločanju in odvajanju,
5. delna ali popolna pomoč pri gibanju, posedanju, vstajanju ali nameščanju v ustrezen položaj,
6. delna ali popolna pomoč pri uporabi medicinsko tehničnih pripomočkov za izvajanje temeljnih življenjskih opravil,
7. vzdrževanje pripomočkov za osebno nego, čiščenje pripomočkov, dezinfekcija,
8. vzpodbujanje k samooskrbi v okviru zmožnosti,
9. pomoč in skrb pri jemanju zdravil,
10. spremljanje vitalnih funkcij in zdravstvenega stanja upravičenca,
11. priprava in dajanje zdravil ter nadzor nad jemanjem zdravil,
12. oskrbovanje ran in razjed zaradi pritiska in preprečevanje njihovega nastanka,
13. zagotavljanje ustrezne prehrane (diete),
14. zdravstvena nega umirajočega bolnika,
15. preprečevanje okužb,
16. druge storitve, namenjene pomoči pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil, določene s splošnim aktom iz 16. člena tega zakona.

13. člen

(storitve, namenjene pomoči pri opravljanju podpornih dnevnih opravil)

(1) Podporna dnevna opravila so opravila, ki omogočajo posamezniku živeti neodvisno v domačem ali drugem okolju in vključujejo predvsem gospodinjska in druga hišna opravila, nakupovanje, kuhanje, pranje, urejanje bančnih poslov, poštnih ali telefonskih storitev, povezavo z okoljem s pomočjo telekomunikacijskih naprav, prevoz in spremljanje in druga opravila, povezana z izvajanjem temeljni dnevnih opravili.

(2) Storitve, namenjene pomoči pri opravljanju podpornih dnevnih opravil, so:

1. pomoč pri hišnih opravilih,

2. pomoč pri opravljanju bančnih poslov, plačevanju računov, sprejemanju in odpošiljanju poštnih pošilk – po pooblastilu upravičenca,
3. pomoč pri nakupu življenjskih potrebščin,
4. prinašanje, priprava in postrežba toplega obroka in pomivanje uporabljene posode,
5. prevoz in spremstvo upravičenca ter njegova povezava z okoljem s pomočjo telekomunikacijskih povezav, v povezavi z izvajanjem storitev dolgotrajne oskrbe in zdravstvenih storitev,
6. druge storitve pomoči, namenjene pomoči pri opravljanju podpornih dnevnih opravil, določene s splošnim aktom iz 16. člena tega zakona.

14. člen
(storitve rehabilitacije)

(1) Storitve, namenjene rehabilitaciji, ki je potrebna zaradi izvajanja dolgotrajne oskrbe, so namenjene doseganju in ohranjanju takšne stopnje samostojnosti, ki pri posamezniku v največji možni meri zmanjšuje odvisnost od pomoči druge osebe.

(2) Storitve rehabilitacije so:

1. storitve, povezane z izvajanjem telesnih aktivnosti,
2. storitve na področju kognitivnega funkcioniranja,
3. storitve na področju komunikacije,
4. storitve na psihosocialnem področju.

(3) Zavarovana oseba ima pravico do storitev rehabilitacije po tem zakonu po končani medicinski rehabilitaciji.

15. člen
(storitve svetovanja in učenja)

Storitve svetovanja in učenja so strokovno svetovanje in učenje upravičenca in svojcev uporabe različnih pripomočkov in opreme ter veščin, ki se uporabljajo oziroma so potrebne za izvajanje dolgotrajne oskrbe oziroma zmanjšujejo potrebo po dolgotrajni oskrbi.

16. člen
(podrobnejša opredelitev storitev dolgotrajne oskrbe)

Podrobnejšo opredelitev storitev dolgotrajne oskrbe, v sodelovanju z nacionalnim strokovnim svetom, s splošnim aktom določi Zavod v soglasju s pristojnima ministrstvom.

II. 3. Storitve in pravice, ki niso dolgotrajna oskrba

17. člen
(storitve in pravice, ki niso dolgotrajna oskrba)

(1) Dolgotrajna oskrba niso:

1. nastanitev, bivanje in prehrana v okviru dolgotrajne oskrbe na domu ali v kombinirani ali institucionalni dolgotrajni oskrbi,
2. zdravljenje, zdravila ter medicinsko – tehnični pripomočki, ki so pravica iz obveznega in prostovoljnega zdravstvenega zavarovanja,

3. programi vzgoje in izobraževanja po predpisih o usmerjanju otrok s posebnimi potrebami,
4. programi usposabljanja po predpisih o socialnem varstvu,
5. programi in ukrepi po predpisih o rehabilitaciji in zaposlovanju invalidov,
6. pravice po zakonu, ki ureja znakovni jezik,
7. storitve, programi, ukrepi in pravice po drugih predpisih, ki urejajo pravice oseb, ki potrebujejo pomoč.

(2) Stroške storitev in pravic iz 1. točke prejšnjega odstavka krijejo upravičenci sami, stroški storitev in pravic iz 2., 3., 4., 5., 6. in 7. točke prejšnjega odstavka pa se krijejo v skladu s predpisi, ki urejajo te storitve oziroma programe.

(3) Plačilo v primerih, ko upravičenci sami ali njihovi svojci ne morejo kriti stroškov iz 1. točke prvega odstavka tega člena, urejajo predpisi s področja socialnega varstva.

II. 4. Izbira načina uveljavljanja, oblike in izvajalca dolgotrajne oskrbe

18. člen

(izbira načina uveljavljanja, oblike in izvajalca dolgotrajne oskrbe)

(1) Upravičenec do storitev dolgotrajne oskrbe lahko izbere:

- način uveljavljanja dolgotrajne oskrbe iz drugega odstavka 26. člena tega zakona,
- obliko dolgotrajne oskrbe iz 10. člena tega zakona, ki je odvisna od želje in potreb upravičenca in
- izvajalca dolgotrajne oskrbe v mreži javne službe dolgotrajne oskrbe ali izvajalca dolgotrajne oskrbe izven mreže javne službe dolgotrajne oskrbe v skladu z zmožnostmi.

(2) Potrebe upravičenca, ki uveljavlja pravice iz obveznega zavarovanja, se ugotavljajo po kriterijih iz 27. člena tega zakona. Upravičenec ima v tem primeru pravico do izbire v skladu s III. poglavjem tega zakona.

III. OBVEZNO ZAVAROVANJE

19. člen

(obvezno zavarovanje)

(1) Obvezno zavarovanje obsega obvezno vključitev v zavarovanje ter pravice in obveznosti iz zavarovanja, določene s tem zakonom.

(2) Zavarovanci in po njih zavarovani družinski člani so v pravicah iz obveznega zavarovanja izenačeni.

III.1. Vključitev v obvezno zavarovanje

20. člen

(vključitev v obvezno zavarovanje)

(1) Zavarovana oseba se vključi v obvezno zavarovanje z dnem, ko pridobi status zavarovane osebe v obveznem zdravstvenem zavarovanju v Republike Sloveniji. Obvezno zavarovanje preneha z dnem, ko oseba ta status izgubi.

(2) Z dnem vključitve osebe v obvezno zavarovanje so zavarovanci in drugi zavezanci za plačilo prispevka dolžni izpolnjevati svoje obveznosti do obveznega zavarovanja, zavarovane osebe pa v skladu s tem zakonom pridobijo možnost uveljavljanja pravic iz obveznega zavarovanja.

(3) Obvezno zavarovanje se začasno prekine, če pri zavarovani osebi nastopijo razlogi, navedeni v 21. členu tega zakona. Po prenehanju teh razlogov se oseba ponovno vključi v obvezno zavarovanje.

21. člen

(osebe, ki niso vključene v obvezno zavarovanje)

V obvezno zavarovanje niso vključene :

1. osebe, zaposlene pri tujih in mednarodnih organizacijah in ustanovah, tujih konzularnih in diplomatskih predstavništvi, v obdobju, ko so zdravstveno zavarovane po predpisih drugih držav,
2. osebe, ki prejemajo pokojnino po predpisih Republike Slovenije, njihovi družinski člani ter druge osebe, ki se za stalno odselijo iz Slovenije oziroma stalno bivajo na območju druge države,
3. tujci, ki se izobražujejo oziroma izpopolnjujejo v Republiki Sloveniji, čeprav so iz tega naslova obvezno zdravstveno zavarovani,
4. osebe, ki bivajo na območju Republike Slovenije, a imajo obvezno zdravstveno zavarovanje po predpisih druge države.

22. člen

(prijava, spremembe in odjava)

Za prijavo v obvezno zavarovanje, spremembe in odjavo iz obveznega zavarovanja se smiselno uporabljajo predpisi o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju, ki urejajo prijavo, spremembo in odjavo v obveznem zdravstvenem zavarovanju.

23. člen

(uporaba kartice zdravstvenega zavarovanja)

(1) S kartico zdravstvenega zavarovanja se dostopa do podatkov, ki so potrebni za uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja, če tako določa posebni zakon, pa tudi do drugih podatkov.

(2) Zavarovana oseba uveljavlja pravice do storitev in drugih pravic iz obveznega zavarovanja s kartico zdravstvenega zavarovanja.

III. 2. Pogoji za uveljavljanje in priznanje pravic iz obveznega zavarovanja

24. člen

(pogoji za uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja)

- (1) Zavarovana oseba izpolnjuje pogoje za uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja:
1. če je stara 70 let ali več in je ob uveljavljanju pravic neprekinjeno zavarovana najmanj 1 leto in je za ta čas bil za njo plačan prispevek za obvezno zavarovanje;
 2. če je stara 60 let in več, vendar manj kot 70 let in je ob uveljavljanju pravic neprekinjeno zavarovana najmanj 2 leti in če je za to dobo za njo bil plačan prispevek za obvezno zavarovanje,
 3. če je mlajša od 60 let in je ob uveljavljanju pravic neprekinjeno zavarovana najmanj 3 leta in je bil za to dobo za njo plačan prispevek za obvezno zavarovanje.
- (2) Pogoj trajanja zavarovanja iz 3. točke prejšnjega odstavka ne velja za otroke, mlajše od treh let.
- (3) Za zavarovano osebo velja, da je zanjo plačan prispevek, če je ta plačan za zavarovanca, po katerem je oseba zavarovana.
- (4) Pogoj iz prvega odstavka tega člena glede zahteve predhodnega obveznega zavarovanja lahko zavarovana oseba izpolni tudi tako, da sama ali druga oseba plača znesek celotnega prispevka ali razliko do zahtevanega zneska prispevkov glede na določbe zakona, ki ureja prispevke za socialno varnost.
- (5) Pogoj predhodnega obveznega zavarovanja ne velja za zavarovano osebo, za katero po določbah 6. točke tretjega odstavka 5. člena ali 4. točke četrtega odstavka 5. člena tega zakona plačuje prispevke Republika Slovenija oziroma občina.

25. člen
(pogoji za priznanje pravic iz obveznega zavarovanja)

- (1) Zavarovani osebi se ob izpolnjenem pogoju trajanja zavarovanja iz prejšnjega člena priznajo pravice po tem zakonu po poteku prehodnega obdobja in če je priznana cena paketa storitev iz 29. člena tega zakona nad višino odbitnega zneska.
- (2) Zavarovani osebi se ob izpolnjenem pogoju trajanja zavarovanja iz prejšnjega člena lahko priznajo pravice po tem zakonu tudi pred potekom prehodnega obdobja, če komisija iz 110. člena tega zakona ugotovi, da bo imela zavarovana oseba tako velike potrebe po storitvah dolgotrajne oskrbe, da se ji dolgotrajna oskrba ne bo mogla izvajati v obliki dolgotrajne oskrbe na domu, ampak le v obliki institucionalne dolgotrajne oskrbe. V tem primeru se zavarovani osebi priznajo pravice po tem zakonu z dnem popolne vloge oziroma z dnem začetka izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe, če se ji začnejo izvajati kasneje.

III. 3. Pravice zavarovanih oseb iz obveznega zavarovanja

26. člen
(pravice iz obveznega zavarovanja)

- (1) Obvezno zavarovanje zagotavlja zavarovani osebi naslednje pravice:
1. kritje stroškov storitev dolgotrajne oskrbe,
 2. kritje stroškov za prilagoditev stanovanja,
 3. plačilo pripomočkov za izvajanje dolgotrajne oskrbe.
- (2) Kritje stroškov storitev dolgotrajne oskrbe iz 1. točke prejšnjega odstavka lahko zavarovana oseba uveljavlja na naslednje načine:

1. kot plačilo storitev dolgotrajne oskrbe v obsegu in v okviru standardov v skladu s tem zakonom,
2. kot denarno nadomestilo za dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu: denarno nadomestilo),
3. kot kombinacijo plačila storitev dolgotrajne oskrbe in denarnega nadomestila,
4. kot plačilo pravic osebnega pomočnika v skladu s tem zakonom.

27. člen

(kriteriji za ugotavljanje upravičenosti do pravic iz obveznega zavarovanja)

(1) Upravičenost do pravic dolgotrajne oskrbe se ugotovi s pomočjo naslednjih kriterijev, ki opredeljujejo potrebo po pomoči pri opravljanju temeljnih in podpornih dnevnih opravil:

1. sposobnost zadovoljevanja potreb po prehranjevanju in pitju,
2. zmožnost samostojnega vzdrževanja osebne higiene in urejenosti,
3. zmožnost samostojnega oblačenja in slačenja,
4. zmožnost samostojnega izločanja urina in odvajanja blata,
5. zmožnost gibanja brez pomoči,
6. sposobnost zavzemanja ali prilagoditve položaja telesa dejanskim potrebam,
7. zmožnost samostojnega izogibanja nevarnostim v okolju,
8. sposobnost zadovoljitve potrebe po spanju in počitku v normalnem dnevno-nočnem ritmu,
9. zmožnost vzdrževanja telesne temperature in zaščite pred zunanji vplivi v normalnih okvirih s pomočjo izbire ustreznih oblačil in uravnavanje temperature okolja,
10. sposobnost komuniciranja z drugimi z izražanjem čustev, potreb in občutkov,
11. sposobnost vzpostavitve, vzdrževanja in zaključka stika z drugo osebo,
12. zmožnost upoštevanja splošnih pravil in zakonitosti,
13. zmožnost samostojnega načrtovanja dnevnih aktivnosti v bivalnem okolju,
14. zmožnost samostojnega sodelovanja pri aktivnostih v bivalnem okolju,
15. sposobnost pridobivanja novih znanj in spretnosti in njihovo ohranjanje.

(2) Opis kriterijev iz prejšnjega odstavka in način njihove uporabe za ugotovitev potreb zavarovane osebe s splošnim aktom določi Zavod po predhodnem mnenju nacionalnega strokovnega sveta ter ob soglasju pristojnih ministrstev.

(3) Pri ugotavljanju upravičenosti do pravice iz 2. točke prvega odstavka prejšnjega člena se upoštevajo tudi tehnični standardi za prilagoditev stanovanja, ki jih predpišeta pristojna ministra.

28. člen

(*nadstandard*)

(1) Upravičenec, ki izbere večji obseg ali višji standard storitev, prilagoditve stanovanja ali pripomočkov (v nadaljnjem besedilu: nadstandard), kot je predvideno z individualnim načrtom, mora sam plačati znesek, ki predstavlja razliko med zneskom, ki ga zagotavlja obvezno zavarovanje in zneskom za nadstandard.

(2) Nadstandard si zavarovane osebe lahko zagotovijo s prostovoljnim zavarovanjem oziroma z lastnimi sredstvi.

III. 4. Kritje stroškov storitev dolgotrajne oskrbe

29. člen
(*priznana cena paketa storitev*)

Zavod krije izvajalcu stroške storitev dolgotrajne oskrbe v višini priznane cene paketa storitev, ki jih je izvajalec opravil za upravičenca v okviru individualnega načrta v obdobju, ko so mu bile priznane pravice iz obveznega zavarovanja.

III. 4. a. Plačilo storitev dolgotrajne oskrbe

30. člen
(pravica do plačila storitev dolgotrajne oskrbe)

(1) Pravico do plačila storitev dolgotrajne oskrbe ima upravičenec, ki za izvajanje storitve izbere izvajalca v mreži javne službe. Te pravice nima upravičenec, ki si izbere osebnega pomočnika, razen v času počitka osebnega pomočnika.

(2) Obvezno zavarovanje upravičencu zagotavlja plačilo storitev, ki se izvajajo na lokaciji, ki je navedena v izvedbenem načrtu.

(3) Obvezno zavarovanje upravičencu zagotavlja plačilo storitev dolgotrajne oskrbe nad zneskom 230 evrov (v nadaljnjem besedilu: odbitni znesek) priznane cene paketa storitev za opravljene storitve za vsak koledarski mesec. Zavezanec za plačilo odbitnega zneska je upravičenec.

(4) Odbitni znesek iz prejšnjega odstavka se uskladi enkrat letno z rastjo cen življenjskih potrebščin v obdobju januar-december preteklega leta po podatkih Statističnega urada Republike Slovenije.

(5) Plačilo socialnovarstvenih storitev, ki se zavarovani osebi izvajajo v prehodnem obdobju, in znesek plačila odbitnega zneska, zagotovi zavarovana oseba, ki se za to obveznost lahko prostovoljno zavaruje.

(6) V primeru, da upravičenec za plačilo odbitnega zneska in za plačilo storitev iz prejšnjega odstavka ni prostovoljno zavarovan, plačila pa ne zmore kriti sam oziroma s pomočjo njenih zavezancev za preživetje, je lahko delno ali v celoti oproščen tega plačila pod pogoji in na način, kot je določeno s predpisi iz socialnega varstva.

(7) Znesek plačila zdravstvenih storitev, ki se zavarovani osebi izvajajo v prehodnem obdobju, se zagotovi po predpisih o obveznem zdravstvenem zavarovanju.

(8) Izvajalcu oziroma izvajalcem dolgotrajne oskrbe se za opravljene storitve v preteklem mesecu plača enkrat mesečno na podlagi računa. Račun vsebuje tudi specifikacijo storitev in skupni znesek zahtevanih plačil, ki ga morata plačati Zavod in upravičenec. Zavod poleg svojega zneska zahtevanih plačil plača tudi odbitni znesek za upravičenca, ki mu ga je nato le-ta dolžan povrniti. Kadar ima upravičenec sklenjeno prostovoljno zavarovanje odbitnega zneska, izvajalec upravičencu izstavi informativni izračun, račun za kritje odbitnega zneska pa izstavi nosilcu prostovoljnega zavarovanja odbitnega zneska.

(9) Kadar upravičencu izvaja storitve dolgotrajne oskrbe več izvajalcev, mora posamezni izvajalec izračunati delež plačila upravičenca ob upoštevanju deležev priznanih cen paketa storitev, kot izhaja iz odločbe o priznanju pravic iz obveznega zavarovanja.

31. člen

(plačilo storitev v času počitka osebnega pomočnika)

(1) Upravičenec, ki je v skladu s tem zakonom izbral osebnega pomočnika, ima iz obveznega zavarovanja v času počitka osebnega pomočnika v skladu z drugim odstavkom 90. člena tega zakona pravico do plačila storitev dolgotrajne oskrbe v drugi primerni obliki v višini vrednosti storitev.

(2) Pravico iz prejšnjega odstavka ima upravičenec tudi v času, ko osebni pomočnik ni zmožen opravljati storitev dolgotrajne oskrbe zaradi zdravstvenih razlogov, ki ne trajajo dlje od 30 dni.

32. člen

(mirovanje pravic)

(1) Obvezno zavarovanje upravičencu ne zagotavlja plačila storitev v času:

1. bolnišničnega zdravljenja,
2. stacionarne rehabilitacije, ki je financirana iz sredstev obveznega zdravstvenega zavarovanja,
3. udeležbe na organiziranih skupinskih programih krepitve zdravja, samopomoči in samozdravljenja, ki jih organizirajo ustrezna društva in jih financira ali sofinancira obvezno zdravstveno zavarovanje, če med udeležbo v teh programih ne bivajo na domu ali v socialnovarstvenem zavodu.

(2) V primerih iz prejšnjega odstavka upravičencu pravice do storitev dolgotrajne oskrbe mirujejo in jih ne more uresničevati, obveznost plačila prispevkov pa ostane nespremenjena.

III. 4. b. Denarno nadomestilo

33. člen

(pravica do denarnega nadomestila)

(1) Pravico do denarnega nadomestila ima upravičenec, ki za izvajanje storitve izbere izvajalca izven mreže javne službe. Te pravice nima upravičenec, ki si izbere osebnega pomočnika ali če potrebuje manj kot 4 ure storitev dolgotrajne oskrbe na teden.

(2) Pravico do denarnega nadomestila ima tudi upravičenec, ki storitve dolgotrajne oskrbe uveljavlja v mreži javne službe, če izvajanja storitev v mreži javne službe v času njihovega uveljavljanja ni mogoče zagotoviti.

34. člen

(višina in izplačilo denarnega nadomestila)

(1) Denarno nadomestilo v primeru iz prvega odstavka prejšnjega člena znaša 40% priznane cene paketa storitev, v primeru iz drugega odstavka prejšnjega člena pa za čas do pričetka izvajanja storitev v mreži javne službe v enaki višini, kot če bi se storitve izvajale v mreži javne službe.

(2) Denarno nadomestilo izplačuje Zavod na podlagi odločbe o pravicah iz obveznega zavarovanja mesečno.

(3) Denarno nadomestilo se ne izplača za vsak dan bolnišničnega zdravljenja ali rehabilitacije iz 32. člena tega zakona.

(4) Denarno nadomestilo se usklajuje z rastjo elementov cen za določanje storitev dolgotrajne oskrbe. Odstotek uskladitve s sklepom določi Zavod, ga objavi v Uradnem listu Republike Slovenije in o tem obvesti upravičenca. Usklajeni znesek se uporablja s prvim dnevom naslednjega meseca po sprejemu Dogovora iz drugega odstavka 141. člena tega zakona.

35. člen

(dolžnost porabe denarnega nadomestila)

(1) Upravičenec je denarno nadomestilo dolžan nameniti za storitve dolgotrajne oskrbe.

(2) Porabo denarnega nadomestila nadzira koordinator dolgotrajne oskrbe. Če koordinator dolgotrajne oskrbe ugotovi, da se storitve, za katere je bilo upravičencu dodeljeno denarno nadomestilo, ne izvajajo, o tem obvesti Zavod, ki pravico do denarnega nadomestila ukine.

III. 4. c. Kombinacija denarnega nadomestila in kritja stroškov storitev

36. člen

(pravica do kombinacije denarnega nadomestila in storitev)

(1) Upravičenec lahko pravico do storitev dolgotrajne oskrbe uveljavlja v obliki posameznih storitev pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe v mreži javne službe dolgotrajne oskrbe in v obliki denarnega nadomestila za storitve, za katere si v skladu s tem zakonom izbere nepoklicne izvajalce. Pri tem se smiselno uporabljajo določbe 30. in 34. člena tega zakona.

(2) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka upravičenec, ki si izbere storitve v obliki institucionalne dolgotrajne oskrbe v celodnevni obliki, in upravičenec, ki si izbere osebne pomočnika, ne moreta uveljavljati pravice do storitev dolgotrajne oskrbe v obliki denarnega nadomestila.

III. 4. č. Plačilo pravic osebnega pomočnika

37. člen

(plačilo pravic osebnega pomočnika)

Obvezno zavarovanje zagotavlja plačilo pravic osebnega pomočnika na način in pod pogoji, določenimi s tem zakonom.

III. 5. Kritje stroškov za prilagoditev stanovanja

38. člen

(prilagoditev stanovanja)

(1) Zavod lahko zagotovi upravičencu, ki je lastnik ali uporabnik stanovanja oziroma stanovanjske hiše, v kateri se izvaja dolgotrajna oskrba, finančna sredstva za prilagoditev stanovanjskih prostorov, sanitarij, dostopa do njih, za ureditev varnostnih sistemov kot tudi za namestitve naprav za pomoč na daljavo, ki so potrebne za nadzor upravičenca v času, ko je sam, in za možnost klica po pomoči. Pri tem gre lahko za kritje celotnih ali dela stroškov, potrebnih za prilagoditev stanovanja.

(2) Upravičencu se pravica iz prejšnjega odstavka prizna,

- če brez prilagoditve stanovanja izvajanje dolgotrajne oskrbe na domu ne bi bilo mogoče in
- če lastnik stanovanja s predlogom prilagoditve stanovanja soglaša, kadar upravičenec ni lastnik.

(3) Upravičencu se prizna kritje stroškov za prilagoditev stanovanja v višini vrednosti prilagoditve v okviru tehničnih standardov iz tretjega odstavka 27. člena tega zakona, vendar največ v skupni višini 7 - kratnika odbitnega zneska iz 30. člena tega zakona. Omejitev velja ne glede na to, ali se prilagoditev opravi enkrat ali večkrat.

(4) Kritje stroškov za prilagoditev stanovanja se ne prizna upravičencu, ki je lastnik premoženja oziroma prihrankov nad vrednostjo, ki jo določajo predpisi o pogojih za uveljavljanje pravice do denarne socialne pomoči.

(5) Zavod nakaže sredstva, potrebna za prilagoditev stanovanja, neposredno izvajalcu gradbenih oziroma drugih del, potrebnih za prilagoditev stanovanja, ki ga izbere upravičenec, oziroma jih na podlagi računa povrne upravičencu.

III. 6. Plačilo pripomočkov za izvajanje dolgotrajne oskrbe

39. člen

(pripomočki za izvajanje dolgotrajne oskrbe)

(1) Na podlagi obveznega zavarovanja dobi upravičenec naslednje pripomočke v brezplačno izposajo:

1. negovalno posteljo,
2. voziček in pripomočke za mobilnost, stojo in sedenje,
3. sobno dvigalo ali dvigalo za kopalnico,
4. toaletni stol,
5. trapez za obračanje v postelji,
6. prenosni sedež s podvozjem,
7. blazine za preprečevanje preležanin,
8. naprave za izvajanje pomoči na daljavo,
9. druge pripomočke, potrebne za izvajanje dolgotrajne oskrbe.

(2) Na podlagi obveznega zavarovanja dobi upravičenec v last naslednje pripomočke, ki so potrebni za izvajanje dolgotrajne oskrbe:

1. pripomočke za stomo,
2. katetre, kanile, sonde,
3. inkontinenčne pripomočke,
4. materiale za zdravstveno nego na domu,
5. pripomočke za sporazumevanje in sporočanje,
6. druge pripomočke, potrebne za izvajanje dolgotrajne oskrbe.

(3) Pripomočki iz prejšnjega odstavka se upravičencu zagotovijo v vrednosti 85 % cenovnega standarda.

(4) Razliko med vrednostjo pripomočka in delom cenovnega standarda iz prejšnjega odstavka, (v nadaljnjem besedilu: razlika plačil za pripomočke) plača upravičenec, ki lahko za kritje te razlike sklene prostovoljno zavarovanje.

(5) Do pripomočkov za izvajanje dolgotrajne oskrbe je upravičenec upravičen v času izvajanja storitve dolgotrajne oskrbe na domu ne glede na to, ali se izvaja v obliki kombinirane dolgotrajne oskrbe ali v obliki dolgotrajne oskrbe na domu.

(6) V času izvajanja storitve dolgotrajne oskrbe v instituciji so pripomočke za izvajanje dolgotrajne oskrbe upravičencem dolžni zagotoviti izvajalci, ki izvajajo kombinirano ali institucionalno dolgotrajno oskrbo.

(7) Plačilo pripomočkov, ki jih zavarovana oseba potrebuje v prehodnem obdobju, se zagotovi po predpisih obveznega zdravstvenega zavarovanja.

(8) Druge pripomočke iz prvega in drugega odstavka tega člena, cenovni standard iz tretjega odstavka tega člena, način pridobitve in izposoje ter standarde in trajnostne dobe pripomočkov za izvajanje dolgotrajne oskrbe s splošnim aktom določi Zavod v soglasju s pristojnima ministroma.

IV. IZVAJALCI STORITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE

40. člen

(izvajalci dolgotrajne oskrbe)

(1) Dolgotrajno oskrbo izvajajo poklicni in nepoklicni izvajalci dolgotrajne oskrbe.

(2) Poklicni izvajalci dolgotrajne oskrbe so:

1. javni zavodi za izvajanje dolgotrajne oskrbe,
2. pravne in fizične osebe, ki pridobijo koncesijo za izvajanje dolgotrajne oskrbe,
3. pravne in fizične osebe, ki pridobijo dovoljenje za izvajanje dolgotrajne oskrbe,

(3) Nepoklicni izvajalci dolgotrajne oskrbe so:

1. fizične osebe, ki v skladu s tem zakonom pridobijo status osebnega pomočnika,
2. osebe, ki te storitve izvajajo kot osebno dopolnilno delo v skladu s predpisi, ki urejajo preprečevanje dela in zaposlovanja na črno (v nadaljnjem besedilu osebno dopolnilno delo),
3. svojci upravičenca in
4. nevladne organizacije, ki imajo status društva v javnem interesu na področju socialnega ali zdravstvenega varstva in nimajo koncesije oziroma dovoljenja za izvajanje dolgotrajne oskrbe ter prostovoljci.

(4) Poklicni izvajalci so v okviru svoje dejavnosti dolžni zagotavljati izvajanje vseh storitev iz 11. člena tega zakona. Za izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe morajo zagotavljati minimalne normative in standarde ter izpolnjevati minimalne tehnične zahteve, ki jih na predlog nacionalnega strokovnega sveta določita pristojna ministra.

(5) Izvajalci socialno varstvenih in zdravstvenih storitev, ki opravljajo dejavnost na podlagi predpisov o socialnem varstvu oziroma zdravstveni dejavnosti, lahko izvajajo posamezne storitve iz 11. člena tega zakona, vendar se ne štejejo za izvajalce dolgotrajne oskrbe.

(6) Nepoklicni izvajalci lahko izvajajo storitve dolgotrajne oskrbe kot je določeno v individualnem načrtu. Za izvajanje dolgotrajne oskrbe so se dolžni udeležiti ustreznih

programov usposabljanja oziroma pridobiti ustrezna znanja in veščine, v skladu z individualnim načrtom.

(7) Poklicni izvajalci dolgotrajne oskrbe, izvajalci socialno varstvenih in zdravstvenih storitev in nepoklicni izvajalci lahko sodelujejo pri izvajanju dolgotrajne oskrbe posameznega upravičenca. Če se izvajanje dolgotrajne oskrbe financira iz sredstev obveznega zavarovanja, se način sodelovanja določi v izvedbenem načrtu.

41. člen

(obveza izvajanja dolgotrajne oskrbe)

(1) Izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe morajo za upravičence zagotavljati storitve dolgotrajne oskrbe v skladu z individualnim in izvedbenim načrtom.

(2) V primeru, ko izvajalec iz razlogov na njegovi strani izvajanja storitve v določenem krajšem obdobju ne more zagotoviti sam, je dolžan zagotoviti izvajanje storitve preko drugega izvajalca in o tem obvestiti koordinatorja dolgotrajne oskrbe.

(3) Če koordinator v primeru iz prejšnjega odstavka oceni, da so nastopile okoliščine, ki onemogočajo nadaljnje izvajanje pomoči, upravičencu svetuje izbiro drugega izvajalca, ki pripravi nov izvedbeni načrt. Če upravičenec želi spremeniti obliko dolgotrajne oskrbe ali so nastopile druge okoliščine, zaradi katerih bi bilo potrebno spremeniti tudi individualni načrt, se uporabijo določbe 115. člena tega zakona.

42. člen

(izvajanje storitev po drugih predpisih)

(1) Javni zavodi za izvajanje dolgotrajne oskrbe, pravne in fizične osebe, ki pridobijo koncesijo, ter pravne in fizične osebe, ki pridobijo dovoljenje za opravljanje dolgotrajne oskrbe, lahko poleg storitev dolgotrajne oskrbe v skladu s predpisi o socialnem varstvu oziroma zdravstveni dejavnosti izvajajo tudi socialno varstvene oziroma zdravstvene storitve.

(2) Vrsto storitev dolgotrajne oskrbe in socialnovarstvenih oziroma zdravstvenih storitev v javnem zavodu določi ustanovitelj, obseg teh storitev, ki jih izvaja koncesionar oziroma pravna ali fizična oseba, ki je pridobila dovoljenje za izvajanje dolgotrajne oskrbe, pa je določen v koncesijski pogodbi oziroma dovoljenju za izvajanje dolgotrajne oskrbe.

IV. 1. Izvajalci v mreži javne službe

43. člen

(izvajalci v mreži javne službe)

(1) Storitve dolgotrajne oskrbe v mreži javne službe lahko izvajajo le poklicni izvajalci in sicer:

1. javni zavodi,
2. pravne in fizične osebe, ki pridobijo koncesijo.

(2) Javni zavodi ter pravne in fizične osebe, ki pridobijo koncesijo, izvajajo storitve dolgotrajne oskrbe pod enakimi pogoji.

(3) Storitve v mreži javne službe se v skladu s tem zakonom financirajo iz sredstev obveznega zavarovanja.

44. člen
(cena storitev pri izvajalcih v mreži javne službe)

Izvajalci v mreži javne službe oblikujejo ceno storitev v skladu z elementi za finančno vrednotenje programa dolgotrajne oskrbe iz 142. člena tega zakona, pri čemer upoštevajo opredelitve iz 6. točke tretjega odstavka 141. člena tega zakona.

IV. 1. a. Javni zavodi za izvajanje dolgotrajne oskrbe

45. člen
(ustanovitev javnih zavodov)

(1) Javne zavode za izvajanje dolgotrajne oskrbe ustanovi:

1. država za izvajanje institucionalne dolgotrajne oskrbe,
2. občina za izvajanje dolgotrajne oskrbe na domu.

(2) Ustanoviteljske pravice in obveznosti države iz prejšnjega odstavka uresničuje Vlada Republike Slovenije (v nadaljnjem besedilu: Vlada).

46. člen
(javni zavodi)

(1) Javni zavodi za izvajanje dolgotrajne oskrbe morajo imeti zagotovljene kadre, prostore in opremo ter izpolnjevati druge pogoje, ki jih določa splošni akt iz četrtega odstavka 40. člena tega zakona.

(2) Javni zavodi za izvajanje dolgotrajne oskrbe so domovi za izvajanje dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: oskrbni dom), zavodi za oskrbo na domu in dnevni centri.

(3) Oskrbni dom izvaja celodnevno, dnevno ali nočno oskrbo. Oskrbni dom poleg tega zagotavlja tudi bivanje in prehrano. Javni zavod oziroma koncesionar, ki izvaja celodnevno oskrbo, lahko poleg te storitve izvaja tudi oskrbo na domu, vendar le na podlagi predhodnega soglasja občine, in sicer na območju izvajanja dolgotrajne oskrbe.

(4) Zavod za oskrbo na domu izvaja dolgotrajno oskrbo na domu. Javni zavod oziroma koncesionar, ki izvaja dolgotrajno oskrbo na domu, lahko poleg te storitve izvaja tudi dnevno oskrbo, vendar le na podlagi predhodnega soglasja Vlade.

(5) Dnevni center izvaja dnevno oskrbo in zagotavlja prehrano.

47. člen
(svet zavoda)

(1) Javni zavod za izvajanje dolgotrajne oskrbe upravlja svet zavoda, ki ga sestavljajo predstavniki:

1. ustanovitelja,
2. lokalne skupnosti, kadar je ustanovitelj zavoda država,

3. delavcev,
4. upravičencev,
5. Zavoda,
6. civilnih združenj upravičencev dolgotrajne oskrbe, ki jo izvaja javni zavod.

(2) Podrobnejšo sestavo in številčno razmerje predstavnikov v svetu zavoda določi ustanovitelj z aktom o ustanovitvi. Z aktom o ustanovitvi se določi tudi način imenovanja oziroma izvolitve članov sveta, trajanje mandata in pristojnosti sveta.

48. člen (*direktor*)

(1) Strokovno delo in poslovanje javnega zavoda za izvajanje dolgotrajne oskrbe vodi direktor, ki mora imeti:

1. visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo,
2. 5 let delovnih izkušenj in
3. opravljen strokovni izpit na področju dolgotrajne oskrbe.

(2) Vsebino, pogoje in način opravljanja strokovnega izpita iz prejšnjega odstavka s splošnim aktom določita pristojni zbornici, ki tudi organizirata in preverjata znanje.

(3) Z aktom o ustanovitvi javnega zavoda za dolgotrajno oskrbo je glede na obseg dejavnosti lahko določeno ločeno poslovanje in vodenje strokovnega dela. V tem primeru mora direktor:

1. Imeti visoko strokovno ali univerzitetno izobrazbo in
2. 5 let delovnih izkušenj na področju dolgotrajne oskrbe.

(4) V primeru iz prejšnjega odstavka mora strokovni vodja izpolnjevati pogoje iz prvega odstavka tega člena.

(5) Mandat direktorja traja 5 let.

(6) Direktorja imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja. Če je ustanoviteljica javnega zavoda država, direktorja imenuje in razrešuje svet zavoda s soglasjem ustanovitelja po predhodnem mnenju lokalne skupnosti, v kateri ima zavod sedež. Če lokalna skupnost ne da mnenja v roku 30 dni od prejema predloga, svet zavoda imenuje direktorja brez tega mnenja.

(7) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka lahko ustanovitelj sam imenuje direktorja, če ga v roku treh mesecev po prenehanju mandata dotedanjemu direktorju ali po njegovi razrešitvi, ne imenuje svet zavoda. Prav tako lahko ustanovitelj sam razreši direktorja, če ugotovi:

1. da direktor ne opravlja nalog, ki so mu naložene z zakonom ali pri svojem delu krši zakon,
2. da je direktor objektivno odgovoren za slabo finančno poslovanje zavoda,
3. da je pristojni organ zavoda zavrnil predlog programa dela, ki ga je predložil direktor,
4. da je računsko sodišče podalo negativno mnenje o finančnem poslovanju zavoda,
5. da so bile v nadzoru po tem zakonu ugotovljene hujše strokovne napake pri izvajanju dejavnosti zavoda,
6. da ni poskrbel za začetek razpisnega postopka imenovanja direktorja v roku, ki ga določa statut zavoda,
7. obstoja razlog iz prvega odstavka 151. člena tega zakona.

49. člen

(strokovni svet javnega zavoda)

(1) Strokovni svet javnega zavoda za izvajanje dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: strokovni svet javnega zavoda) je kolegijski strokovni organ zavoda.

(2) Naloge, sestava in način oblikovanja strokovnega sveta javnega zavoda se v skladu z aktom o ustanovitvi določijo s statutom zavoda.

IV. 1. b. Koncesija za izvajanje dolgotrajne oskrbe

50. člen

(pogoji za pridobitev koncesije)

(1) Koncesijo za izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe lahko pridobijo pravne in fizične osebe, ki izpolnjujejo naslednje pogoje:

1. imajo zagotovljene dejavnosti ustrezne kadre in opremo ter izpolnjujejo druge pogoje, ki jih določa splošni akt iz četrtega odstavka 40. člena tega zakona,
2. jim ni s pravnomočno odločbo sodišča prepovedano izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe,
3. če želijo opravljati kombinirano ali institucionalno dolgotrajno oskrbo pa tudi ustrezne prostore, kot to določa splošni akt iz četrtega odstavka 40. člena tega zakona.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek se koncesija lahko podeli tudi ponudniku, ki v času razpisa še ne razpolaga s primernim objektom ali prostori oziroma še ne izpolnjuje vseh pogojev za izvajanje dolgotrajne oskrbe, če je iz priložene dokumentacije razvidno, da bodo v določenem roku izpolnjeni vsi pogoji.

(3) Rok iz prejšnjega odstavka se določi v odločbi iz 57. člena tega zakona.

(4) Priložena dokumentacija iz drugega odstavka tega člena mora vsebovati dokazila, ki se določijo v predpisu iz 71. člena tega zakona.

51. člen

(podelitev koncesije)

(1) Koncesija za izvajanje dolgotrajne oskrbe se podeli v skladu z nacionalnim programom dolgotrajne oskrbe na podlagi javnega razpisa.

(2) Organ, pristojen za podelitev koncesije, je:

1. za podelitev koncesije za izvajanje institucionalne dolgotrajne oskrbe ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, v soglasju z ministrstvom, pristojnim za zdravje,
2. za podelitev koncesije za izvajanje dolgotrajne oskrbe na domu pristojni občinski organ.

(3) Koncedent je v primeru iz 1. točke prejšnjega odstavka država, v primeru iz 2. točke prejšnjega odstavka pa občina. Vse pravice in obveznosti koncedenta v imenu države izvaja ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, če ta zakon ne določa drugače. Pravice in obveznosti koncedenta v imenu občine pa izvaja pristojni občinski organ. Koncedent je pred podelitvijo koncesije dolžan pridobiti mnenje Zavoda.

(4) Koncesija se 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.

52. člen
(*koncesijski akt*)

(1) Ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, v soglasju z ministrstvom, pristojnim za zdravje, oziroma občinski svet s koncesijskim aktom določi obliko in obseg storitev dolgotrajne oskrbe, za katere se objavi javni razpis za podelitev koncesije.

(2) V koncesijskem aktu mora biti določeno za posamezno obliko dolgotrajne oskrbe, ki je predmet koncesije:

1. krajevno območje izvajanja dolgotrajne oskrbe;
2. število in obseg koncesij, ki se bo na posameznem javnem razpisu podelil za določeno krajevno območje izvajanja dolgotrajne oskrbe.

53. člen
(*javni razpis*)

(1) Besedilo objave javnega razpisa mora vsebovati:

1. navedbo, da se koncesija podeljuje v skladu s tem zakonom in predpisom iz 71. člena tega zakona,
2. oblika dolgotrajne oskrbe, ki je predmet koncesije,
3. obseg posamezne oblike dolgotrajne oskrbe,
4. predvideni začetek izvajanja dolgotrajne oskrbe in čas trajanja koncesije,
5. krajevno območje, za katerega se razpisuje koncesija za izvajanje določene oblike dolgotrajne oskrbe,
6. navedbo števila in obsega koncesij, ki se podelijo na javnem razpisu za posamezno krajevno območje,
7. upravičence, za katere se razpisuje koncesija,
8. navedbo, da se delovna razmerja zaposlenih ureja v skladu s kolektivnimi pogodbami, zakoni in drugimi akti, ki veljajo za zaposlene v javnih zavodih s področja socialnega varstva in zdravstvenega varstva,
9. vrste dokazil o izpolnjevanju predpisanih pogojev in o sposobnosti za izvajanje oblike dolgotrajne oskrbe, ki je predmet koncesije,
10. rok za prijavo na javni razpis,
11. kriterije in merila za izbiro med ponudbami,
12. organ, ki bo odločil o podelitvi koncesije in organ, ki je pooblaščen za sklenitev koncesijske pogodbe,
13. odgovorno osebo za dajanje informacij v času objave javnega razpisa,
14. druge podatke, pomembne za odločitev o izbiri koncesionarja in za izvajanje oblike dolgotrajne oskrbe.

(2) Organ, pristojen za podelitev koncesije, mora v času objave javnega razpisa omogočiti ponudnikom vpogled v razpisno dokumentacijo in jim na zahtevo predati razpisno dokumentacijo.

(3) V razpisni dokumentaciji morajo biti navedeni vsi podatki, ki bodo omogočili ponudniku izdelati popolno vlogo.

54. člen
(komisija za koncesije)

(1) Za pregled in presojo prispelih ponudb imenuje organ, pristojen za podelitev koncesije, petčlansko komisijo (v nadaljnjem besedilu: komisija za koncesije).

(2) Pristojni ministrstvi morata imeti v komisiji za koncesije za podelitev koncesije za institucionalno dolgotrajno oskrbo vsako vsaj po enega člana, ki sta zaposlena pri njima. V komisiji za koncesije za podelitev koncesije za dolgotrajno oskrbo na domu mora imeti občina vsaj enega člana, ki je zaposlen pri občini.

55. člen
(pravice ponudnika)

(1) Ponudnik lahko vlogo dopolnjuje oziroma spreminja do poteka razpisnega roka.

(2) Ponudnik do poteka razpisnega roka nima pravice vpogledati vloge drugih ponudnikov na istem razpisu.

(3) Ponudnik lahko za isto lokacijo izvajanja dolgotrajne oskrbe na javnem razpisu vloži le eno ponudbo.

(4) Ponudba, ki je prispela k organu, pristojnem za podelitev koncesije, po poteku razpisnega roka, je prepozna.

(5) Do poteka razpisnega roka lahko ponudnik sodeluje v postopku le s tem, da na način, določen v razpisu in razpisni dokumentaciji, predloži ponudbo.

56. člen
(pregled ponudb)

(1) Komisija za koncesije odpre prispеле ponudbe v roku 30 dni po poteku roka za prijavo na javni razpis.

(2) Odpiranju ponudb sme prisostvovati vsak ponudnik na javnem razpisu.

(3) Za vsako ponudbo komisija za koncesije ugotovi, ali je pravočasna, ali jo je podal ponudnik, ki izpolnjuje predpisane pogoje, ali je ponudba podana za v razpisu določeno krajevno območje izvajanja določene oblike dolgotrajne oskrbe in ali je popolna glede na besedilo javnega razpisa.

(4) Ponudbo, ki ni pravočasna, ali ni popolna, ali ni podana za v razpisu določeno krajevno območje izvajanja določene vrste storitve, ali je ni podal ponudnik, ki izpolnjuje predpisane pogoje, s sklepom zavrže organ, pristojen za podelitev koncesije.

(5) O vsaki ponudbi, ki je pravočasna, jo je podal ponudnik, ki izpolnjuje predpisane pogoje in je podana za v razpisu določeno krajevno območje izvajanja določene oblike dolgotrajne oskrbe ter je popolna, lahko pridobi komisija za koncesije mnenja pristojnih zbornic. Zbornica mora v primeru zaprosila komisije mnenje dati v 20 dneh od prejema pisne zahteve komisije, sicer komisija za koncesije pripravi predlog podelitve koncesij brez tega mnenja.

(6) Komisija za koncesije najkasneje v roku 60 dni po pridobitvi mnenj pristojnih zbornic oziroma po izteku roka iz prejšnjega odstavka opravi pregled in presojo popolnih ponudb po kriterijih in merilih, objavljenih v javnem razpisu, ter na tej podlagi in ob upoštevanju mnenj pristojnih zbornic, če sta bili dani, pripravi predlog podelitve koncesij.

57. člen (odločba)

(1) Organ, pristojen za podelitev koncesije, o vseh ponudbah za določeno krajevno območje izvajanja posamezne oblike dolgotrajne oskrbe izda eno odločbo, s katero podeli koncesijo najugodnejšemu ponudniku ali ponudnikom in določi čas trajanja koncesije v skladu z razpisom ter hkrati zavrne neuspešne ponudbe. V postopku izdaje odločbe imajo položaj stranke le tisti ponudniki, ki so predložili ponudbo za določeno krajevno območje izvajanja posamezne oblike dolgotrajne oskrbe.

(2) V odločbi se določi rok po njeni vročitvi, v katerem mora izbrani ponudnik skleniti koncesijsko pogodbo.

(3) Organ, ki je izdal odločbo, lahko rok iz prejšnjega odstavka in iz tretjega odstavka 50. člena tega zakona, na zahtevo koncesionarja, s posebno odločbo podaljša iz objektivnih razlogov, na katere koncesionar ni mogel vplivati.

(4) Če koncesionar v roku iz prejšnjega odstavka ne predloži dokazil o izpolnjevanju vseh pogojev za izvajanje dolgotrajne oskrbe, organ, ki je izdal posebno odločbo, z odločbo odvzame koncesijo.

58. člen (pravno varstvo)

(1) Zoper odločbo o podelitvi koncesije (v nadaljnjem besedilu: odločba) ni pritožbe, možen pa je upravni spor.

(2) Stranke v upravnem sporu so lahko le ponudniki, ki so bili stranke v postopku izdaje odločbe.

(3) Sodišče ne more s sodbo samo odločiti o stvari.

(4) Če bi odprava odločbe pomenila nesorazmerno obremenitev osebe, ki je do tedaj izvrševala koncesijsko pogodbo, sodišče odločbe ne odpravi, temveč tožniku na njegovo zahtevo prisodi odškodnino.

59. člen (ničnost koncesijske pogodbe)

(1) Če je koncesijska pogodba sklenjena z drugo osebo od tiste, kateri je bila z odločbo podeljena koncesija, je koncesijska pogodba nična. Enako velja tudi v primeru, da je koncesijska pogodba sklenjena brez izdaje odločbe.

(2) Koncesijska pogodba je nična tudi v primeru, da je bila odločba pravnomočno odpravljena in je bil v postopku izbire za isto koncesijo izbran drug koncesionar.

(3) Ničnost iz prvega in drugega odstavka tega člena po uradni dolžnosti ugotovi organ, pristojen za podelitev koncesije.

60. člen
(*pogodba o koncesiji*)

(1) S pogodbo o koncesiji koncedent in koncesionar uredita medsebojno koncesijsko razmerje in razmerje do upravičencev, zlasti pa:

1. obliko in obseg dolgotrajne oskrbe, ki je predmet koncesije,
2. začetek izvajanja koncesije,
3. čas, za katerega se sklene koncesijska pogodba,
4. dolžnost in način poročanja koncesionarja koncedentu,
5. obveznosti koncesionarja do upravičencev,
6. pogodbene sankcije zaradi neizvajanja ali nepravilnega izvajanja koncesije,
7. način finančnega, strokovnega in upravnega nadzora s strani koncedenta,
8. način spreminjanja koncesijske pogodbe oziroma koncesijskega razmerja,
9. prenehanje koncesijske pogodbe in njeno morebitno podaljšanje,
10. obveznosti koncesionarja ob predčasnem prenehanju pogodbe,
11. druge določbe, ki so pomembne za določitev in izvajanje storitve, ki je predmet koncesije.

(2) Koncesijska pogodba, ki ni sklenjena v pisni obliki, je nična, enako pa velja tudi za njene dopolnitve in spremembe.

61. člen
(*evidenca o podeljenih koncesijah*)

(1) Občinski organ, pristojen za socialne zadeve, vodi evidenco o podeljenih koncesijah za izvajanje dolgotrajne oskrbe na domu za svoje območje, in brezplačno ministrstvu pristojnemu za socialne zadeve v 8 dneh po vpisu v evidenco posreduje podatke o izvedenem vpisu v evidenco, enkrat letno pa brezplačno posreduje podatke o vseh podeljenih koncesijah na svojem območju.

(2) V evidenci se vodijo:

- zaporedna številka o podeljeni koncesiji,
- ime in sedež koncesionarja, ime odgovorne osebe in pravni status koncesionarja,
- krajevno območje in obseg storitve ,
- datum začetka izvajanja koncesije in rok trajanja koncesije.

(3) Podatki, vpisani v evidenco, so javni.

62. člen
(*nadzor*)

(1) Strokovni in upravni nadzor ter inšpekcijski nadzor nad izvajanjem storitev dolgotrajne oskrbe na podlagi koncesije se izvaja v skladu s tem zakonom in drugimi predpisi.

(2) Določbe tega zakona o nadzoru, ki se nanašajo na javni zavod ali pravno in fizično osebo, ki pridobi dovoljenje za izvajanje dolgotrajne oskrbe, se smiselno uporabljajo tudi za koncesionarja.

63. člen
(spremenjene okoliščine)

(1) Kljub spremenjenim okoliščinam je koncesionar dolžan izvajati javno službo, ki je predmet koncesije in izpolnjevati obveznosti iz koncesijske pogodbe.

(2) V primeru spremenjenih okoliščin, ki bistveno otežujejo izpolnjevanje obveznosti koncesionarja in to v takšni meri, da bi bilo kljub posebni naravi koncesijske pogodbe nepravilno pogodbeno tveganja prevaliti le na koncesionarja, ima koncesionar pravico zahtevati spremembo pogodbe.

(3) Koncesionar ne more zahtevati spremembe pogodbe zaradi spremenjenih okoliščin, če bi moral ob sklenitvi pogodbe te okoliščine upoštevati ali če bi se jim lahko izognil ali jih premagal.

64. člen
(prenos koncesije)

(1) Koncedent lahko na koncesionarjev predlog ali v sporazumu z njim prenese koncesijo na drugo osebo, ki ima koncesijo za izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe, ki je predmet koncesije, in če je iz okoliščin mogoče sklepati, da bo prevzemnik koncesije izvajal storitve dolgotrajne oskrbe skladno s predpisi in sklenjeno koncesijsko pogodbo, učinkovito in v skladu z interesi upravičencev.

(2) Koncedent prenese koncesijo s tem, da organ, pristojen za podelitev koncesije, novemu koncesionarju izda odločbo o podelitvi koncesije in razveljavi prejšnjo odločbo. Zoper odločbo ni pritožbe, možen pa je upravni spor.

(3) Koncesija se prenese pod enakimi pogoji, kot je bila podeljena prvotnemu koncesionarju in za preostali čas trajanja koncesije.

(4) Novi koncesionar sklene po vročitvi odločbe iz drugega odstavka tega člena s koncedentom novo koncesijsko pogodbo.

(5) V primerih iz 67. in 69. člena tega zakona za prenos koncesije ni potreben predlog koncesionarja ali sporazum z njim.

65. člen
(prenehanje koncesijske pogodbe)

(1) Če ta zakon ne določa drugače, se za prenehanje koncesijske pogodbe smiselno uporabljajo pravila obligacijskega prava.

(2) Koncesionar ne sme odpovedati koncesijske pogodbe zaradi kršitev koncedenta, razen v primeru, ko koncedent ne izpolnjuje svojih obveznosti iz koncesijske pogodbe tako, da to koncesionarju onemogoča izvajanje koncesijske pogodbe.

(3) Koncesijsko razmerje preneha zaradi prenehanja koncesionarja, razen če koncedent v skladu s prejšnjim členom koncesijo prenese na koncesionarjevega pravnega naslednika.

66. člen

(obveznosti koncesionarja po prenehanju koncesije)

(1) V primeru prenehanja koncesije, razen v primerih iz 68. in 70. člena tega zakona, mora koncesionar še naprej izvajati dejavnost, ki je predmet koncesije, pod pogoji iz koncesijske pogodbe do takrat, ko koncedent zagotovi izvajanje te dejavnosti v okviru javnega zavoda ali ko to dejavnost začne izvajati novi koncesionar, vendar največ 3 leta.

(2) Koncedent mora nemudoma začeti z zagotavljanjem možnosti, da dejavnost, ki je predmet koncesije, prevzame javni zavod ali da v skladu s tem zakonom prenese koncesijo na novega koncesionarja, ali nemudoma začeti s postopkom nove podelitve koncesije.

(3) Če je zaradi koristi upravičencev, zlasti v primeru institucionalne dolgotrajne oskrbe, nujno, da javni zavod ali novi koncesionar še naprej izvaja dejavnost v istih prostorih, v katerih je dejavnost opravljal prejšnji koncesionar, je prejšnji koncesionar ali katerikoli lastnik teh prostorov dolžan oddati te prostore v najem novemu izvajalcu te javne službe, in sicer najdalj za preostanek trajanja prvotne koncesije.

(4) O obveznosti oddaje v najem odloči organ, pristojen za podelitev koncesije, z odločbo, ki jo izda po uradni dolžnosti in s katero določi najemnika, obseg prostorov, na katere se nanaša obveznost oddaje v najem, trajanje najema, višino najemnine in druge pogoje najema.

(5) Najemnina ne sme biti manjša od višine stroškov prostorov, ki so bili prejšnjemu koncesionarju priznani v ceni storitev dolgotrajne oskrbe v skladu s pogodbo med koncesionarjem in Zavodom.

(6) Organ, pristojen za podelitev koncesije, lahko na zahtevo najemodajalca ali najemnika odločbo o najemu spremeni, če se je bistveno spremenilo dejansko stanje, na podlagi katerega je bila odločba izdana. Če najem ni več nujen zaradi koristi upravičencev, organ odločbo razveljavi.

(7) Zoper odločbo o obveznosti oddaje v najem ni pritožbe, možen pa je upravni spor.

67. člen
(odvzem koncesije)

(1) Organ, pristojen za podelitev koncesije, z odločbo odvzame koncesijo:

1. če koncesionar v roku, določenem v odločbi o podelitvi koncesije, ne podpiše koncesijske pogodbe, pa koncedent tega roka ne podaljša v skladu z zakonom,
2. če koncesionar v roku, določenem v odločbi o podelitvi koncesije, ne izpolni določenih pogojev za začetek izvajanja storitev dolgotrajne oskrbe, za katere je v odločbi o podelitvi koncesije določeno, da jih koncesionar izpolni po podelitvi koncesije in sklenitvi pogodbe, pa koncedent tega roka ne podaljša v skladu s tem zakonom,
3. če koncesionar ne opravlja javne službe v skladu s predpisi ter odločbo o koncesiji,
4. če koncesionar ne ravna v skladu z odločbami, izdanimi v okviru nadzora nad izvajanjem koncesije,
5. če je zaradi slabega finančnega stanja koncesionarja, visoke stopnje njegove zadolženosti, poslovanja z izgubo v daljšem obdobju, precejšnjega odstopanja finančnega stanja koncesionarja od projekcije finančnega poslovanja, ki jo je predložil v svoji ponudbi, ali iz drugih finančnih razlogov mogoče utemeljeno sklepati, da ne bo mogel ustrezno izvajati dejavnosti, ki je predmet koncesije,
6. če je zaradi zmanjšanja potreb po izvajanju storitev dolgotrajne oskrbe, ki so predmet koncesije, potrebno na določenem krajevnem območju zmanjšati obseg izvajanja

javne službe, ki je predmet koncesije, pa se koncesionar in koncedent ne sporazumeta o ustrezni spremembi koncesijske pogodbe ali njeni sporazumni razvezi,

7. v drugih primerih, ki jih določa ta zakon.

(2) Organ, pristojen za podelitev koncesije, pisno opozori koncesionarja na razlog za odvzem koncesije, mu določi primeren rok za odpravo kršitev, slabega finančnega stanja ali za sporazumno spremembo oziroma razvezo pogodbe, in ga opozori, da bo v nasprotnem primeru uvedel postopek odvzema koncesije.

(3) Če v določenem roku koncesionar ne odpravi kršitev, slabega finančnega stanja ali v njem ne pride do sporazumne spremembe oziroma razveze pogodbe, organ, pristojen za podelitev koncesije, po uradni dolžnosti izda odločbo, s katero odvzame koncesijo.

(4) Zoper odločbo o odvzemu koncesije ni pritožbe, možen pa je upravni spor.

68. člen

(obveznost oddaje v najem)

(1) Če je koncesija prenehala zaradi odvzema ali iz drugih razlogov, ki ne dopuščajo, da bi koncesionar še naprej opravljal dejavnost, ki je predmet koncesije, pa je to dejavnost treba še naprej opravljati, mora koncedent zagotoviti, da dejavnost še naprej izvaja javni zavod ali drug koncesionar v objektih oziroma prostorih, v katerih se je izvajala do prenehanja koncesije, po potrebi pa tudi z zaposlenimi, ki so pri dotedanem koncesionarju opravljali to dejavnost.

(2) V ta namen je prejšnji koncesionar ali katerikoli lastnik teh prostorov dolžan oddati te prostore in njihovo pripadajočo opremo, potrebno za izvajanje javne službe, v najem novemu izvajalcu te javne službe, in sicer najdalj za 3 leta od prenehanja koncesije.

(3) O obveznosti oddaje v najem odloči organ, pristojen za podelitev koncesije, z odločbo, ki jo izda po uradni dolžnosti in s katero določi najemnika, obseg prostorov, na katere se nanaša obveznost oddaje v najem, trajanje najema, višino najemnine in druge pogoje najema. Zoper odločbo o obveznosti oddaje v najem ni pritožbe, možen pa je upravni spor.

(4) Najemnina se določi v višini stroškov prostorov, ki so bili prejšnjemu koncesionarju priznani v ceni storitev dolgotrajne oskrbe v skladu s pogodbo med koncesionarjem in Zavodom.

(5) Koncedent mora nemudoma začeti z zagotavljanjem možnosti, da dejavnost, ki je predmet koncesije trajno prevzame javni zavod ali da v skladu z zakonom prenese koncesijo na novega koncesionarja, ali nemudoma začeti s postopkom nove podelitve koncesije.

(6) Po preteku treh let od prenehanja koncesije se glede najema uporabljajo določbe tretjega, četrtega, petega in šestega odstavka 67. člena tega zakona.

69. člen

(stečajni postopek)

(1) Z dnem, ko po zakonu nastanejo pravne posledice začetka stečajnega postopka, uvedenega zoper koncesionarja, preneha koncesijsko razmerje po zakonu, razen, če je dolžan stečajni upravitelj v skladu z 70. členom tega zakona še izvajati koncesijo v teku stečajnega postopka.

(2) Objekti in oprema, namenjeni za izvajanje koncesije, ne postanejo del stečajne mase koncesionarja, ampak postanejo na podlagi koncesijske pogodbe z dnem prenehanja koncesijskega razmerja last koncedenta. O tem, kateri so objekti in oprema, namenjeni za izvajanje koncesije, odloči organ koncedenta, pristojen za podelitev koncesije, z odločbo v upravnem postopku. Zoper odločbo ni pritožbe, možen pa je upravni spor. Pristojni organ koncedenta lahko odloči, da objekti in oprema koncesije ostanejo del stečajne mase.

(3) Če v koncesijski pogodbi ni bilo določeno, da objekti in oprema koncesije, ki so predmet izločitve, po prenehanju koncesije preidejo v last koncedenta, je koncedent dolžan v stečajno maso vplačati celotno vrednost objektov in naprav koncesije, zmanjšano za morebitne terjatve, ki jih ima do koncesionarja.

(4) Če je bilo v koncesijski pogodbi bilo določeno, da objekti in oprema koncesije, ki so predmet izločitve, po prenehanju koncesije preidejo v last koncedenta bodisi brezplačno bodisi za določeno ceno (odkupna cena), je koncedent dolžan v stečajno maso vplačati tolikšen delež vrednosti objektov in opreme koncesije, kolikor je še preostalo časa od prenehanja koncesije zaradi uvedbe stečaja do poteka trajanje koncesije v primerjavi s celotnim trajanjem koncesije, povečan za odkupno ceno in zmanjšan za morebitne terjatve, ki jih ima do koncesionarja.

(5) Za določitev vrednosti objektov in opreme koncesije po tem členu se uporabljajo pravila, ki veljajo za določitev vrednosti nepremičnin v postopku razlastitve.

(6) O višini in roku plačila objektov in opreme koncesije odloči stečajni senat, pri čemer rok plačila ne sme biti krajši od 1 leta.

70. člen

(nadaljevanje izvajanja dolgotrajne oskrbe)

(1) Stečajni upravitelj mora zagotoviti, da koncesionar izvaja koncesijo tudi v teku stečajnega postopka do takrat, ko dolgotrajno oskrbo začne opravljati druga oseba. Koncedent je dolžan stečajnemu upravitelju dati na razpolago objekte in opremo koncesije, ki so predmet izločitve iz stečajne mase.

(2) Za nadaljevanje izvajanja dolgotrajne oskrbe, ki je predmet koncesije, se ne uporabljajo omejitve, ki veljajo za nadaljevanje proizvodnje in tekoče posle v stečajnem postopku.

(3) Začetek stečaja nima pravnih posledic na pogodbe koncesionarja z upravičenci. Upravičenci smejo zavrniti plačilo storitev dolgotrajne oskrbe, ki so predmet koncesije, preden je storitev dolgotrajne oskrbe izvršena.

(4) Objekte in opremo, ki so postali v skladu s prejšnjim členom last koncedenta, lahko koncedent proda novemu koncesionarju ali mu jih odda v najem, pri čemer se ne uporabljajo predpisi o prodaji oziroma oddaji v najem državnega premoženja oziroma premoženja lokalnih skupnosti. Sredstva, dosežena s prodajo, so namenska sredstva za plačilo teh objektov in opreme v stečajno maso.

(5) Če je organ, pristojen za podelitev koncesije, v skladu z drugim odstavkom 69. člena tega zakona odločil, da objekti in oprema ostanejo del stečajne mase, odloči hkrati o najemu teh prostorov v skladu z drugim, tretjim, četrtem, petim in šestim odstavkom 68. člena tega zakona.

71. člen
(podrobnejša ureditev)

Minister, pristojen za socialne zadeve, v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, podrobneje uredi način podelitve koncesije in druga vprašanja koncesijskega razmerja, zlasti pa:

1. trajanje koncesije za različne oblike dolgotrajne oskrbe, ki so predmet koncesije in pogoje ter omejitve podaljšanja koncesije,
2. pogoje, ki jih mora izpolnjevati koncesionar in dokazila o njihovem izpolnjevanju,
3. možnost poznejšega izpolnjevanja določenih pogojev in način njihove izpolnitve,
4. način plačevanja koncesionarja za storitve dolgotrajne oskrbe, ki jih opravlja na podlagi koncesije,
5. način dela komisije za koncesije,
6. način sklenitve koncesijske pogodbe in njeno podrobnejšo vsebino,
7. način finančnega in drugega poročanja koncesionarja koncedentu,
8. druga vprašanja izvajanja določb tega zakona o koncesiji javne službe na področju dolgotrajne oskrbe.

IV. 2. Izvajalci izven mreže javne službe

72. člen
(izvajalci izven mreže javne službe)

(1) Dolgotrajno oskrbo izven mreže javne službe izvajajo:

1. pravne in fizične osebe, ki pridobijo dovoljenje za izvajanje dolgotrajne oskrbe,
2. fizične osebe, ki v skladu s tem zakonom pridobijo status osebnega pomočnika,
3. osebe, ki te storitve izvajajo kot osebno dopolnilno delo,
4. svojci upravičenca in
5. nevladne organizacije, ki imajo status društva v javnem interesu na področju socialnega ali zdravstvenega varstva in nimajo koncesije oziroma dovoljenja za izvajanje dolgotrajne oskrbe.

(2) Posamezne storitve dolgotrajne oskrbe lahko izven mreže javne službe izvajajo izvajalci, ki na podlagi predpisov o socialnem varstvu oziroma zdravstveni dejavnosti opravljajo dejavnost izven mreže javne službe.

73. člen
(programi usposabljanja)

(1) Nepoklicni izvajalci iz 2., 3. in 5. točke prejšnjega člena so dolžni pred začetkom izvajanja dolgotrajne oskrbe in med izvajanjem opraviti programe usposabljanja v skladu s tem zakonom.

(2) Programe usposabljanja in njihovo pogostost v sodelovanju določita in izvajata pristojni zbornici. Programe potrdi nacionalni strokovni svet.

(3) Programe usposabljanja financira Zavod ter je za nepoklicnega izvajalca dolgotrajne oskrbe, ki se ga je dolžan udeležiti, brezplačen.

74. člen
(cena storitev pri izvajalcih izven mreže javne službe)

(1) Poklicni izvajalci izven mreže javne službe oblikujejo ceno storitev v skladu z metodologijo, ki jo določita pristojna ministra, pri čemer se upoštevajo elementi iz 142. člena tega zakona. Cena storitve ne sme presegati ena in pol - kratnika povprečne cene storitve pri izvajalcu v mreži javne službe.

(2) Nepoklicni izvajalci ne oblikujejo cen storitev, ki jih izvajajo, in storitev ne zaračunavajo.

IV. 2. a. Izvajanje dolgotrajne oskrbe na podlagi dovoljenja

75. člen

(podelitev dovoljenja za izvajanje dolgotrajne oskrbe)

Dovoljenje za izvajanje dolgotrajne oskrbe podeli minister, pristojen za socialne zadeve, v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

76. člen

(pogoji za podelitev dovoljenja za izvajanje dolgotrajne oskrbe)

(1) Dovoljenje za izvajanje dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: dovoljenje) pridobi fizična oseba, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

1. ni v delovnem razmerju pri drugem delodajalcu,
2. ima najmanj tri leta delovnih izkušenj na področju dolgotrajne oskrbe,
3. ima opravljen strokovni izpit po tem zakonu,
4. ji ni s pravnomočno odločbo sodišča prepovedano opravljanje poklica,
5. ima zagotovljene prostore, opremo in kadre, kot to določa splošni akt iz četrtega odstavka 40. člena tega zakona,
6. ceno storitev oblikuje v skladu z metodologijo iz 142. člena tega zakona.

(2) Pogoji iz 1. točke prejšnjega odstavka mora biti izpolnjen pred vpisom v evidenco iz četrtega odstavka 152. člena tega zakona.

(3) Dovoljenje pridobi pravna oseba, ki izpolnjuje naslednje pogoje:

1. ji ni s pravnomočno odločbo sodišča prepovedano izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe ali zdravstvenih storitev znotraj le te,
2. ima strokovnega vodjo, ki izpolnjuje pogoje iz 2., 3. in 4. točke prvega odstavka tega člena,
3. izpolnjuje pogoje iz 5. in 6. točke prvega odstavka tega člena.

(4) Tuja fizična ali pravna oseba lahko ob pogoju vzajemnosti pridobi dovoljenje, če:

1. izkaže, da v državi, katere državljan je oziroma kjer ima sedež, izpolnjuje pogoje za izvajalca dolgotrajne oskrbe,
2. z ustrežno listino izkaže, da ji ni s pravnomočno odločbo sodišča prepovedano opravljanje poklica oziroma da ji ni s pravnomočno odločbo sodišča prepovedano izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe ali zdravstvenih storitev znotraj le te.

(5) Postopek za podelitev dovoljenja podrobneje uredi minister, pristojen za socialne zadeve, v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

77. člen

(vloga)

(1) Postopek za podelitev dovoljenja (v nadaljnjem besedilu: postopek) se začne na vlogo stranke, kateri morajo biti priložena dokazila o izpolnjevanju pogojev v skladu s tem zakonom in pravilnikom iz petega odstavka prejšnjega člena.

(2) Vloga se vloži na ministrstvu, pristojnem za socialne zadeve.

78. člen

(komisija za dovoljenje)

(1) Izpolnjevanje pogojev za podelitev dovoljenja ugotavlja najmanj tričlanska strokovna komisija, ki jo imenuje minister, pristojen za socialne zadeve, v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje (v nadaljnjem besedilu: komisija za dovoljenje), ki se sestaja najmanj enkrat mesečno.

(2) Pristojni ministrstvi morata imeti v komisiji za dovoljenje vsako vsaj po enega člana, ki je zaposlen pri navedenih ministrstvih, občina pa vsaj enega člana, ki je zaposlen pri občini.

79. člen

(odločba)

(1) Če komisija za dovoljenje ugotovi, da vlagatelj izpolnjuje vse določene pogoje, in je pridobil soglasje k ceni, minister, pristojen za socialne zadeve, v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, v roku 8 dni od pridobitve soglasja k ceni izda odločbo, s katero se vlagatelju podeli dovoljenje in se ga vpiše v evidenco iz četrtega odstavka 152. člena tega zakona.

(2) Če vlagatelj še nima izdanega uporabnega dovoljenja, če še nima izbranih vseh neposrednih izvajalcev oziroma če še ni pridobil soglasja k ceni, minister, pristojen za socialne zadeve, v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, izda vlagatelju odločbo o podelitvi dovoljenja. Ko vlagatelj predloži dokazila o izpolnjevanju tudi teh pogojev za izvajanje dolgotrajne oskrbe, minister, pristojen za socialne zadeve, v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, izda odločbo o vpisu v evidenco iz četrtega odstavka 152. člena tega zakona. Rok, v katerem mora vlagatelj predložiti zahtevana dokazila, se določi v odločbi, s katero je bilo podeljeno dovoljenje.

(3) Če vlagatelj v roku iz prejšnjega odstavka ne predloži uporabnega dovoljenja oziroma zahtevanih dokazil, se postopek ustavi, odločba o podelitvi dovoljenja pa odpravi.

(4) Zoper odločbo iz prejšnjega odstavka ni pritožbe, možen pa je upravni spor.

80. člen

(začetek izvajanja dolgotrajne oskrbe)

Pravna oziroma fizična oseba, ki izpolnjuje pogoje 76. člena tega zakona, lahko začne izvajati dolgotrajno oskrbo z dnem vpisa v evidenco iz četrtega odstavka 152. člena tega zakona.

81. člen

(spremenjene okoliščine)

(1) Izvajalec mora ves čas izpolnjevati vse pogoje za izvajanje dolgotrajne oskrbe.

(2) Izvajalec je dolžan ministrstvu, pristojnemu za socialne zadeve, predhodno pisno sporočiti vsa predvidena dejstva in okoliščine, ki bi utegnili vplivati na izvajanje dolgotrajne oskrbe. V primeru, da spremembe vplivajo na vsebino izvajanja dolgotrajne oskrbe, mora komisija za dovoljenje ponovno ugotavljati izpolnjevanje pogojev za izvajanje dolgotrajne oskrbe, pri čemer smiselno uporablja določbe tega zakona.

82. člen

(odprava oziroma razveljavitve odločbe o podelitvi dovoljenja ter izbris iz registra)

(1) V primeru, ko je bilo podeljeno dovoljenje, vlagatelj pa še ni bil vpisan v evidenco, se odločba o podelitvi dovoljenja poleg primera iz tretjega odstavka 79. člena tega zakona odpravi tudi, če pravna oziroma fizična oseba ne izpolnjuje več drugih predpisanih pogojev, ki so podlaga za izdajo odločbe o podelitvi dovoljenja.

(2) V primeru, ko je bil izvajalec vpisan v register in ne izpolnjuje več pogojev, ki so bili podlaga za vpis, oziroma v enem letu po vpisu v register ne začne izvajati dolgotrajne oskrbe, se odločba iz prvega odstavka oziroma iz drugega stavka drugega odstavka 79. člena tega zakona razveljavi. Z odločbo o razveljavitvi se hkrati odloči tudi o izbrisu izvajalca iz registra.

(3) Odločbo o odpravi oziroma razveljavitvi iz prejšnjih dveh odstavkov izda minister, pristojen za socialne zadeve v soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje.

(4) Postopek za odpravo oziroma razveljavitve odločb iz prvega in drugega odstavka tega člena začne komisija za dovoljenje na predlog stranke, Socialne inšpekcije ali po uradni dolžnosti.

(5) Če izvajalec dolgotrajne oskrbe umre oziroma preneha, ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, po uradni dolžnosti z odločbo izbriše izvajalca iz registra.

IV. 2. b. Osebni pomočnik

83. člen

(osebni pomočnik)

(1) Zavarovana oseba, ki glede na kriterije za opredelitev vsebin iz drugega odstavka 27. člena tega zakona potrebuje pomoč pri opravljanju vseh temeljnih dnevnih opravil iz prvega odstavka 12. člena tega zakona, lahko zbere osebnega pomočnika. V tem primeru nima pravice do denarnega nadomestila, ima pa pravico do prilagoditve stanovanja in do pripomočkov ter pravico do zdravstvenih storitev iz 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15. in 16. točke drugega odstavka 12. člena tega zakona in do storitev rehabilitacije iz 14. člena tega zakona, za katere se osebni pomočnik s programi usposabljanja ne more usposobiti.

(2) Osebni pomočnik je fizična oseba, za katero komisija iz 110. člena tega zakona ugotovi, da upravičencu lahko nudi pomoč, ki jo potrebuje, ima opravljen poseben program usposabljanja in izpolnjuje druge pogoje, ki jih določa ta zakon.

(3) Osebni pomočnik ni dolžan kriti materialnih stroškov za življenje upravičenca.

- (4) Osebni pomočnik je lahko le oseba, ki se je z namenom, da bi postala osebni pomočnik, odjavila iz evidence brezposelnih oseb ali je zapustila trg dela. Osebni pomočnik je lahko tudi oseba, ki je v delovnem razmerju s krajšim delovnim časom od polnega delovnega časa pri delodajalcu.
- (5) Šteje se, da je oseba zapustila trg dela, če je z namenom, da bi postala osebni pomočnik, opustila zaposlitev s tem, da je odpovedala pogodbo o zaposlitvi s polnim delovnim časom ali pa je zaradi tega namena sklenila le delovno razmerje s krajšim delovnim časom od polnega delovnega časa pri istem oziroma drugem delodajalcu, ali pa, če je samostojni podjetnik posameznik prenehal ali družba z enim družbenikom (enoosebna družba), ki ne zaposluje drugih oseb, prenehala opravljati dejavnost, kar dokazuje s potrdilom o izbrisu iz poslovnega oziroma sodnega registra.
- (6) Odpoved pogodbe o zaposlitvi ali odjava iz evidence brezposelnih oseb z namenom biti osebni pomočnik ne pomeni krivdnega izključitvenega razloga za pridobitev pravic po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti.
- (7) Izpolnjevanje pogojev za osebnega pomočnika po tem zakonu ugotavlja Zavod z odločbo iz prvega odstavka 86. člena tega zakona, na podlagi katere osebnega pomočnika vpiše v evidenco osebnih pomočnikov.
- (8) Osebni pomočnik se pod pogoji, določenimi s predpisi s področij obveznega zdravstvenega zavarovanja, pokojninskega in invalidskega zavarovanja, zavarovanja za primer brezposelnosti in za starševsko varstvo vključi v obvezno zdravstveno ter pokojninsko in invalidsko zavarovanje, zavarovanje za primer brezposelnosti in zavarovanje za starševsko varstvo. Osebni pomočnik je vključen tudi v obvezno zavarovanje.

84. člen

(vloga za izbiro osebnega pomočnika)

- (1) Kadar zavarovana oseba uveljavlja pravico do izbire osebnega pomočnika, mora v vlogi iz 107. člena tega zakona navesti tudi podatke o imenu in priimku ter prebivališču osebe, ki jo želi za osebnega pomočnika.
- (2) Vlogi mora zavarovana oseba priložiti izjavo izbranega osebnega pomočnika, da želi zavarovani osebi nuditi pomoč, ki jo potrebuje, in da bo zapustil trg dela oziroma da se bo odjavil iz evidence brezposelnih oseb ter ali želi uveljaviti pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek.
- (3) Izjava mora vsebovati naslednje osebne podatke osebnega pomočnika:
 1. ime in priimek,
 2. davčno številko,
 3. podatke o stalnem prebivališču (v primeru tujega državljanstva tudi podatke o izdanem dovoljenju za prebivanje v Republiki Sloveniji),
 4. podatke o transakcijskem računu (številka transakcijskega računa, naziv banke, kje je račun odprt).
- (4) Zavarovana oseba in osebni pomočnik lahko skleneta dogovor, v katerem podrobneje določita način, vrsto in obseg pomoči, ki jo bo osebni pomočnik nudil zavarovani osebi. V primeru sklenjenega dogovora mora biti vlogi priložen tudi ta dogovor.

85. člen
(mnenje izvajalca)

Če je zavarovana oseba pred uveljavljanjem pravice do osebnega pomočnika v zavodskem varstvu, mora Zavod pred odločitvijo o pravici do osebnega pomočnika pridobiti tudi mnenje zavoda v katerem je nameščena, o njenem psihofizičnem stanju, ki ga mora z vso dokumentacijo, s katero razpolaga, posredovati komisiji iz 110. člena tega zakona.

86. člen
(izdaja odločbe)

(1) Zavod na podlagi mnenja komisije I. stopnje iz 110. člena tega zakona izda odločbo, s katero ugotovi, da bo zavarovani osebi dolgotrajno oskrbo, ki jo potrebuje, nudil izbrani osebni pomočnik, in hkrati odloči o pravici osebnega pomočnika iz 83. člena tega zakona.

(2) Zavod ugotovi izbiri zavarovane osebe, če:

1. gre za upravičenca iz prvega odstavka 83. člena tega zakona,
2. izbrani pomočnik izpolnjuje pogoje po tem zakonu.

87. člen
(pravice osebnega pomočnika)

Osebni pomočnik ima naslednje pravice:

1. pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek,
2. pravico do počitka,
3. pravico do vključitve v socialna zavarovanja.

88. člen
(delno plačilo za izgubljeni dohodek)

(1) Osebni pomočnik ima pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek v višini 1,2 minimalne plače.

(2) Osebni pomočnik ima ne glede na prejšnji odstavek pravico le do sorazmernega dela plačila za izgubljeni dohodek:

1. v primeru dela s krajšim delovnim časom od polnega, pri čemer se sorazmernost presoja glede na razmerje med trajanjem polnega in krajšega delovnega časa,
2. ko je upravičenec vključen v program oziroma izvajanje storitve iz 3., 4., 5., 6. in 7. točke prvega odstavka 17. člena tega zakona v trajanju najmanj 4 ure in največ 8 ur na dan, pri čemer se sorazmernost presoja glede na razmerje med trajanjem dneva in programa oziroma izvajanja storitve.

(3) Osebnemu pomočniku pripada pravica do delnega plačila za izgubljeni dohodek od prvega dne naslednjega meseca po vložitvi vloge za uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja, kateri je priložena izjava iz drugega odstavka 84. člena tega zakona. Če je izbrani osebni pomočnik zapustil trg dela ali se odjavil iz evidence brezposelnih oseb kasneje, mu pravica iz prejšnjega odstavka pripada s prvim naslednjim dnevom po dnevu, ko je zapustil trg dela oziroma se odjavil iz evidence brezposelnih oseb. Delno plačilo za izgubljeni dohodek se usklajuje na podlagi zakona, ki ureja usklajevanje transferjev posameznikom.

(4) Osebni pomočnik ima v času počitka po 90. členu tega zakona in v primeručasne nezmožnosti zaradi zdravstvenih razlogov po drugem odstavku 92. člena tega zakona v trajanju do 30 dni pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek v nespremenjeni višini.

89. člen
(naloge osebnega pomočnika)

(1) Osebni pomočnik upravičencu nudi pomoč v skladu z individualnim načrtom oziroma dogovorom iz četrtega odstavka 84. člena tega zakona, zlasti pa:

1. nudi storitve, namenjene pomoči pri opravljanju temeljnih dnevnih opravil,
2. nudi storitve, namenjene pomoči pri opravljanju podpornih dnevnih opravil iz 13. člena tega zakona,
3. nudi pomoč pri izvajanju storitev rehabilitacije iz 1. točke drugega odstavka 14. člena tega zakona,
4. nudi spremstvo in udejstvovanje v različnih socialnih in družbenih aktivnostih (kulturne, športne, verske, izobraževalne),
5. omogoča, da zakonit zastopnik, če ga upravičenec ima, opravlja svoje naloge.

(2) Osebni pomočnik mora v primeru iz prvega odstavka 32. člena tega zakona, ko je stacionarno zdravljenje oziroma rehabilitacija upravičenca daljša od 30 dni, v okviru svojih usposobljenosti in v dogovoru z izvajalcem dolgotrajne oskrbe, kamor ga napoti koordinator dolgotrajne oskrbe, nuditi pomoč v okviru storitev iz 12. in 13. člena tega zakona drugemu upravičencu, vendar največ v obsegu pomoči, ki jo je zagotavljal upravičencu, ki ga je izbral za osebnega pomočnika, in ne več kot 40 ur na teden. Če osebni pomočnik odkloni nudenje pomoči, izgubi pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek do takrat, ko zopet začne izvajati naloge osebnega pomočnika.

(3) Osebni pomočnik se mora udeleževati programov usposabljanja iz 73. člena tega zakona.

90. člen
(pravica do počitka osebnega pomočnika)

(1) Osebni pomočnik ima v času nudenja pomoči pravico do počitka v trajanju 20 dni v koledarskem letu, ki jo lahko izkoristi v najmanj 6 - dnevni nepretrganih delih po predhodnem dogovoru z upravičencem in koordinatorjem dolgotrajne oskrbe.

(2) V času počitka osebnega pomočnika ima upravičenec pravico do institucionalne dolgotrajne oskrbe, ki jo organizira koordinator dolgotrajne oskrbe, in se v skladu z 31. členom tega zakona financira iz obveznega zavarovanja.

91. člen
(spremljanje osebnega pomočnika)

(1) Koordinator dolgotrajne oskrbe ves čas spremlja, ali osebni pomočnik upravičencu zagotavlja ustrezno pomoč. Upravičenec lahko kadarkoli seznanja koordinatorja za dolgotrajno oskrbo oziroma Zavod z delom osebnega pomočnika.

(2) Osebni pomočnik je dolžan koordinatorju za dolgotrajno oskrbo najmanj enkrat letno poročati o izvajanju pomoči upravičencu. Koordinator dolgotrajne oskrbe mora s poročilom osebnega pomočnika seznaniti upravičenca, ki k poročilu lahko poda svoje mnenje.

(3) Koordinator dolgotrajne oskrbe pripravi o delu osebnega pomočnika letno poročilo, ki vsebuje tudi obvestila oziroma mnenja upravičenca iz prvega in drugega odstavka tega člena in poročila osebnega pomočnika iz drugega odstavka tega člena.

92. člen
(spremenjene okoliščine)

(1) V primeru spremenjenih okoliščin, ki onemogočajo izvajanje pomoči, mora osebni pomočnik nemudoma obvestiti koordinatorja dolgotrajne oskrbe. Koordinator dolgotrajne oskrbe o spremenjenih okoliščinah pridobi tudi mnenje upravičenca.

(2) V primeru spremenjenih okoliščin, zaradi katerih je osebni pomočnik zaradi zdravstvenega stanja začasno do 30 dni nezmožen zagotavljati pomoč, kar ugotovi osebni zdravnik osebnega pomočnika, je koordinator dolžan zagotoviti drugo primerno obliko dolgotrajne oskrbe upravičencu.

(3) V primeru spremenjenih okoliščin, zaradi katerih je osebni pomočnik zaradi zdravstvenega stanja več kot 30 dni nezmožen zagotavljati pomoč, kar ob smiselni uporabi predpisov, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje, ugotovi komisija ZZZS, ali zaradi drugih okoliščin, ki onemogočajo nadaljnje izvajanje pomoči, ali če koordinator dolgotrajne oskrbe podvomi v ustreznost pomoči osebnega pomočnika, celotno dokumentacijo odstopi komisiji I.stopnje iz 110. člena tega zakona, ki mora novo mnenje v skladu s tem zakonom podati najkasneje v roku 15 dni od prejema dokumentacije.

(4) Če komisija iz prejšnjega odstavka ugotovi, da upravičencu ni zagotovljena ustrezna pomoč, se uporabijo določbe 93. člena tega zakona.

93. člen
(prenehanje opravljanja nalog osebnega pomočnika)

(1) Osebni pomočnik preneha opravljati svoje naloge:

1. na željo upravičenca,
2. na lastno željo,
3. zaradi spremenjenih potreb upravičenca,
4. zaradi spremenjenih okoliščin na strani osebnega pomočnika iz prejšnjega člena, ki niso razlog za prenehanje opravljanja nalog po 5. točki tega odstavka,
5. zaradi izvajanja dolžnosti in nalog v nasprotju z določbami tega zakona,
6. s smrtjo upavičenca.

(2) V primeru prenehanja opravljanja nalog osebnega pomočnika po 1., 2., 3., 4. in 5. točki prejšnjega odstavka Zavod izda odločbo.

(3) Osebni pomočnik izgubi z dnem dokončnosti odločbe iz prejšnjega odstavka pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek.

(4) V primeru prenehanja opravljanja nalog osebnega pomočnika po 6. točki prvega odstavka tega člena osebni pomočnik obdrži pravico do delnega plačila za izgubljeni dohodek še 1 mesec po smrti upravičenca.

94. člen
(pravica upravičenca po prenehanju opravljanja nalog osebnega pomočnika)

(1) V primeru prenehanja opravljanja nalog osebnega pomočnika po prejšnjem členu, ima upravičenec pravico do nove izbire osebnega pomočnika ali pravico do dolgotrajne oskrbe v obliki celodnevne institucionalnega varstva oziroma do drugih pravic dolgotrajne oskrbe v skladu s tem zakonom.

(2) V primeru, da se upravičenec želi vrniti k izvajalcu institucionalne dolgotrajne oskrbe, v katerem je bival pred uveljavljanjem pravice do pravice do osebnega pomočnika, ima prednost pri sprejemu k temu izvajalcu.

95. člen

(pravice in obveznosti osebnega pomočnika po prenehanju opravljanja nalog osebnega pomočnika)

(1) V primeru prenehanja opravljanja nalog osebnega pomočnika po 1., 3. in 4. točki prvega odstavka 93. člena tega zakona ima osebni pomočnik pravice iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti, kot če bi mu prenehala pogodba o zaposlitvi brez njegove krivde.

(2) V primeru, ko osebni pomočnik upravičencu ne želi več nuditi pomoči, mora upravičencu nuditi pomoč, ki jo ta potrebuje, dokler mu ni zagotovljena druga oblika dolgotrajne oskrbe. Tudi v tem primeru ima osebni pomočnik pravice iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti, kot če bi mu prenehala pogodba o zaposlitvi brez njegove krivde.

(3) Če osebni pomočnik upravičencu ne nudi pomoči, dokler mu ni zagotovljena druga oblika dolgotrajne oskrbe, se pri uveljavljanju pravic po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti šteje, kot da je osebnemu pomočniku pogodba o zaposlitvi prenehala iz krivdnega razloga.

(4) V primeru prenehanja pravic osebnega pomočnika zaradi izvajanja dolžnosti in nalog v nasprotju z določbami tega zakona mora koordinator dolgotrajne oskrbe do uveljavitve pravice upravičenca iz prejšnjega člena čim prej urediti začasno drugo pomoč. V tem primeru se pri uveljavljanju pravic po predpisih o zaposlovanju in zavarovanju za primer brezposelnosti šteje kot da je osebnemu pomočniku pogodba o zaposlitvi prenehala iz krivdnega razloga.

(5) Osebni pomočnik se mora zaradi uveljavljanja pravic iz naslova zavarovanja za primer brezposelnosti po tem zakonu prijaviti pri pristojni enoti Zavoda Republike Slovenije za zaposlovanje v 30 dneh od dokončnosti odločbe iz drugega odstavka 93. člena tega zakona oziroma od poteka roka iz četrtega odstavka 93. člena tega zakona.

96. člen

(pravica do pritožbe)

(1) Zoper odločbo Zavoda, s katero zavarovani osebi ni ugodena izbira določene osebe za osebnega pomočnika, ima zavarovana oseba v roku 5 dni pravico do pritožbe.

(2) Zoper odločbo o izgubi pravice do delnega plačila za izgubljeni dohodek v primeru iz drugega odstavka 92. člena tega zakona, in odločbo iz prvega odstavka 86. člena tega zakona v delu, ki se nanaša na odločitev o pravici do delnega plačila za izgubljeni dohodek, se lahko v roku iz prejšnjega odstavka pritoži tudi izbrani osebni pomočnik. Upravičenec oziroma izbrani osebni pomočnik se v istem roku lahko pritožita tudi zoper odločbo, izdano na podlagi 3., 4. in 5. točke prvega odstavka 95. člena tega zakona.

(3) Pritožba zoper odločbo iz prvega in drugega odstavka tega člena ne zadrži izvršitve.

(4) V postopku na drugi stopnji pritožbeni organ Zavoda odloči na podlagi mnenja komisije II. stopnje iz 110. člena tega zakona.

97. člen
(*nadzor*)

Določbe tega zakona o nadzoru se uporabljajo tudi za nadzor v zvezi z uveljavljanjem in izvajanjem pravice do izbire osebnega pomočnika.

IV. 2.c. Drugi nepoklicni izvajalci

98. člen
(*drugi nepoklicni izvajalci dolgotrajne oskrbe*)

(1) Nepoklicni izvajalci, ki dolgotrajno oskrbo na domu izvajajo kot osebno dopolnilno delo, morajo za opravljanje storitev imeti opravljen program usposabljanja iz 73. člena tega zakona, ki je prilagojen potrebam upravičenca in sposobnostim izvajalca, če je tako določeno v individualnem načrtu.

(2) Svojci upravičenca lahko izvajajo storitev dolgotrajne oskrbe v skladu z individualnim načrtom. Pred in med opravljanjem storitev so upravičeni do storitev svetovanja in učenja.

(3) Osebe, ki dolgotrajno oskrbo izvajajo v okviru nevladne organizacije, ki nima koncesije oziroma dovoljenja za izvajanje dolgotrajne oskrbe, morajo za opravljanje storitev imeti opravljen program usposabljanja iz 73. člena tega zakona.

(4) Koordinator dolgotrajne oskrbe ves čas spremlja ali nepoklicni izvajalci, ki dolgotrajno oskrbo na domu izvajajo kot osebno dopolnilno delo, svojci in nevladne organizacije, ki nimajo koncesije oziroma dovoljenja za izvajanje dolgotrajne oskrbe, upravičencu zagotavljajo ustrezno pomoč.

(5) V primeru spremenjenih okoliščin, ki onemogočajo izvajanje pomoči, morajo izvajalci iz prejšnjega odstavka nemudoma obvestiti koordinatorja dolgotrajne oskrbe.

IV. 3. Prostovoljci

99. člen
(*vključevanje v izvajanje*)

(1) Prostovoljci se v izvajanje dolgotrajne oskrbe lahko vključujejo v okviru izvajalca ali samostojno na željo upravičenca, in sicer v mreži javne službe ali izven nje.

(2) Če se prostovoljec v izvajanje dolgotrajne oskrbe vključi, ko storitve izvaja poklicni izvajalec, je dolžan upoštevati pravila delovanja izvajalca.

100. člen
(*usposabljanje prostovoljcev*)

Prostovoljci so se dolžni udeleževati programov usposabljanja, ki jih v sodelovanju določita in izvajata pristojni zbornici in ki jih financira Zavod.

101. člen
(pravice in obveznosti prostovoljcev)

Prostovoljci ostale pravice in obveznosti uresničujejo skladno z zakonom, ki ureja prostovoljstvo.

V. POSTOPKI IN NAČIN URESNIČEVANJA PRAVIC IZ OBVEZNEGA ZAVAROVANJA ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO

102. člen
(dolžnost Zavoda)

(1) Zavod nudi zavarovani osebi informacije, po potrebi pa tudi svetovanje in pomoč pri pripravi vloge in uveljavljanju pravic iz obveznega zavarovanja.

(2) Naloge svetovanja in pomoči opravljajo koordinatorji dolgotrajne oskrbe.

103. člen
(koordinator dolgotrajne oskrbe)

(1) Koordinator dolgotrajne oskrbe izvaja naloge koordinacije oziroma organizacije dolgotrajne oskrbe v skladu s tem zakonom in sodeluje pri delu komisije iz 110. člena tega zakona.

(2) Naloge in pristojnosti koordinatorja dolgotrajne oskrbe so:

1. pomoč zavarovani osebi pri zagotovitvi ustrezne zdravstvene in socialne oskrbe v prehodnem obdobju v sodelovanju s pristojnimi socialnimi službami v bolnišnici ali pri izvajalcu dolgotrajne oskrbe,
2. pomoč zavarovani osebi pri zagotovitvi ustrezne zdravstvene in socialne oskrbe v prehodnem obdobju, v sodelovanju s pristojnimi socialnimi službami v bolnišnici oziroma pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe,
3. pomoč pri pripravi vloge oziroma pregled vloge,
4. seznanitev zavarovane osebe z možnostmi dolgotrajne oskrbe,
5. vključevanje zavarovane osebe v pripravo individualnega načrta,
6. priprava predloga individualnega načrta dolgotrajne oskrbe v sodelovanju z zavarovano osebo in drugimi v skladu z določbami tega zakona,
7. na predlog upravičenca pomoč pri iskanju izvajalca in uskladitev izvedbenega načrta dolgotrajne oskrbe med njim in izvajalci,
8. dajanje pobud in predlogov za ponovne ocene uporabnikov glede na spremenjeno stanje in potrebe po dolgotrajni oskrbi,
9. druge naloge v skladu s tem zakonom in splošnimi akti Zavoda.

(3) Naloge koordinatorja iz 2. in 3. točke prejšnjega odstavka v primeru potrebe po dolgotrajni oskrbi po odpustu iz bolnišnice izvajajo pristojne službe bolnišnic.

(4) Koordinator dolgotrajne oskrbe mora imeti znanja in delovne izkušnje s področja dolgotrajne oskrbe, ki jih podrobneje določita pristojna ministra.

(5) Koordinatorji so zaposleni pri Zavodu. Mreža koordinatorjev mora omogočati enakomerno teritorialno pokritost in enako dostopnost in jo določi Zavod.

104. člen
(postopek in zbiranje podatkov)

(1) Pri odločanju o pravicah iz zavarovanja za dolgotrajno oskrbo Zavod odloča po splošnem upravnem postopku, če ta zakon ne določa drugače.

(2) Zavod je dolžan postopek voditi hitro in si po uradni dolžnosti pridobiti podatke, ki jih potrebuje za sprejem odločitve in jih ni po tem zakonu dolžna preložiti stranka sama. Občutljive podatke Zavod pridobi iz uradni evidenc le po predhodnem soglasju posameznika, na katerega se nanašajo.

105. člen
(začetek postopka)

(1) Vlogo za pridobitev pravic iz obveznega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: vloga) vložijo zavarovana oseba ali njen zakoniti zastopnik neposredno na pristojni območni enoti Zavoda ali pošlje po pošti na obrazcu, ki ga s splošnim aktom določi Zavod v soglasju s pristojnima ministrstvom.

(2) Če zavarovana oseba zaradi zdravstvenega stanja ni zmožna vložiti vloge, jo lahko vložijo njeni svojci ali pristojni center za socialno delo. V primeru, ko je zavarovana oseba, ki zaradi zdravstvenega stanja ni zmožna vložiti vloge in nima svojcev, sprejeta v bolnišnico in bo po odpustu potrebovala dolgotrajno oskrbo, lahko vlogo vložijo tudi pristojna služba bolnišnice.

(3) Pobudo za vložitev vloge lahko pri pristojnem centru za socialno delo podajo tudi izbrani osebni zdravnik in drugi organi ter zavodi in druge organizacije, ki pri svojem delu ugotovijo potrebo po dolgotrajni oskrbi zavarovane osebe.

(5) Postopek za pridobitev pravic začne teči z dnem, ko je vloga popolna.

106. člen
(soglasje zavarovane osebe)

(1) V primeru, ko vloge ne vložijo zavarovana oseba ali njen zakoniti zastopnik, je pred začetkom priprave individualnega načrta dolgotrajne oskrbe potrebno pridobiti soglasje zavarovane osebe.

(2) Če soglasja iz prejšnjega odstavka ni mogoče pridobiti, ker teče postopek odvzema poslovne sposobnosti zavarovani osebi, center za socialno delo zavarovani osebi postavi skrbnika za poseben primer, ki varuje interese zavarovane osebe v času izvajanja dolgotrajne oskrbe in je pristojen za podajo soglasja.

107. člen
(vloga)

(1) Vloga mora vsebovati :

1. osebne podatke (ime in priimek, datum in kraj rojstva, naslov stalnega in začasnega bivališča) zavarovane osebe,
2. opis zdravstvenega stanja zavarovane osebe in drugih razlogov za dolgotrajno oskrbo,
3. podatke o obliki dolgotrajne oskrbe in storitvah oziroma drugih pravicah, za katere zavarovana oseba meni, da jih potrebuje,
4. predlog zavarovane osebe glede uveljavljanja pravic iz 26. člena tega zakona,
5. predlog o storitvah dolgotrajne oskrbe, ki jih lahko oziroma jih bodo zavarovani osebi nudili svojci ali druge osebe,
6. podatke o stanovanjskih pogojih, v katerih se bo izvajala storitev, če naj bi se izvajala dolgotrajna oskrba na domu.

(2) Vlogi mora biti priloženo mnenje o zdravstvenem stanju zavarovane osebe, ki ga poda izbrani osebni zdravnik ali lečeči zdravnik v bolnišnici, na obrazcu, ki ga določi Zavod.

108. člen

(priprava individualnega načrta dolgotrajne oskrbe)

(1) Zavod takoj po vložitvi vloge določi koordinatorja za dolgotrajno oskrbo. Na podlagi zbranih podatkov koordinator dolgotrajne oskrbe izdelava predlog individualnega načrta dolgotrajne oskrbe. Pri tem sodeluje z zavarovano osebo, njenimi svojci, posameznimi člani komisije I. stopnje iz 110. člena tega zakona in drugimi ustreznimi službami.

(2) Predlog individualnega načrta dolgotrajne oskrbe koordinator predstavi komisiji I. stopnje iz 110. člena tega zakona.

109. člen

(individualni načrt dolgotrajne oskrbe)

(1) Individualni načrt dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: individualni načrt) je upravičencu prilagojen načrt storitev in drugih pravic po tem zakonu.

(2) Individualni načrt vsebuje:

1. oceno potreb upravičenca glede na kriterije iz 27. člena tega zakona,
2. potrebne storitve dolgotrajne oskrbe po tem zakonu in njihov obseg
3. obliko dolgotrajne oskrbe,
4. vrsto in obseg drugih pravic iz 26. člena tega zakona,
5. priznana cena paketa storitev in vrednost drugih pravic,
6. podatke o izvajalcu, ki ga izbere zavarovana oseba, ki bo pripravil izvedbeni načrt, kadar storitve dolgotrajne oskrbe uveljavlja pri izvajalcu dolgotrajne oskrbe v mreži javne službe,
7. podatke o morebiti izbranem nepoklicnem izvajalcu,
8. osnovne veščine za izvajanje dolgotrajne oskrbe v primeru izbire nepoklicnega izvajalca,
9. in druge podatke, potrebne za odločitev o pravicah iz obveznega zavarovanja in izvajanje dolgotrajne oskrbe, ki jih določi Zavod.

(3) Predlog Individualnega načrta se pripravi na podlagi opredelitve zavarovane osebe o tem, ali želi dolgotrajno oskrbo v obliki institucionalnega varstva, v obliki dolgotrajne oskrbe na domu, v kombinirani obliki ali izbere osebnega pomočnika ali denarno nadomestilo.

(4) Obliko in strukturo individualnega načrta določi Zavod na predlog nacionalnega strokovnega sveta.

(5) V primeru, ko koordinator sam ne more pripraviti ocene potreb zavarovane osebe iz 1. točke drugega odstavka tega člena, lahko za to na podlagi pisno obrazloženega zaprosila pridobi tudi mnenje drugih strokovnjakov (zdravstvene, psihološke,stroke).

(6) Če koordinator oceni, da vlagatelj glede na kriterije iz 27. člena tega zakona ne potrebuje storitev dolgotrajne oskrbe v obsegu, ki ga zagotavlja obvezno zavarovanje, vsebuje individualni načrt le oceno potreb iz 1. točke drugega odstavka tega člena.

110. člen
(komisija dolgotrajne oskrbe)

(1) Komisije dolgotrajne oskrbe I. in II. stopnje (v nadaljnjem besedilu: komisija I. in komisija II. stopnje) imenuje Zavod. Sestavljajo jih strokovnjaki s področja socialnega varstva, zdravstvene nege in splošne ali družinske medicine, po potrebi pa tudi zdravstvene in druge rehabilitacije, zdravnik specialist s posameznega področja, strokovnjak gradbene stroke in drugi poznavalci področja dolgotrajne oskrbe. Sestavo komisij podrobneje določi Zavod.

(2) Komisije iz prejšnjega odstavka so izvedenski organi Zavoda.

(3) Komisije pri svojem delu sodelujejo z zavarovano osebo in njenimi svojci.

(4) Član komisije, ki je podala mnenje na II. stopnji, ne morejo biti osebe, ki je v isti zadevi sodelovala v postopku na prvi stopnji.

111. člen
(naloge komisije I. in II. stopnje)

(1) Naloge komisije I. in II. stopnje so:

1. da na podlagi predloga koordinatorja, izvidov in ugotovitev izbranega osebnega zdravnika zavarovane osebe, bolnišničnega zdravljenja in specialistov ugotovi, ali je bila pri zavarovani osebi opravljena medicinska rehabilitacija ali psihosocialna rehabilitacija, ki bi lahko prispevala k zmanjšanju potrebe po dolgotrajni oskrbi,
2. da na podlagi dokumentacije in po potrebi razgovora z zavarovano osebo in svojci ter ogleda bivalnih prostorov ugotovi ustreznost ocene potreb in ali so predlagana oblika in obseg dolgotrajne oskrbe ter druge vsebine individualnega načrta ustrezne glede na potrebe in želje zavarovane osebe in bivalne razmere, v katerih se bo dolgotrajna oskrba izvajala,
3. da ugotovi, do katerih pripomočkov po tem zakonu je zavarovana oseba upravičena,
4. da ugotovi, ali izbrani nepoklicni izvajalci zavarovani osebi lahko nudijo potrebno pomoč in ali izpolnjujejo s tem zakonom določene pogoje za izvajanje dolgotrajne oskrbe.

(2) Komisija I. oziroma II. stopnje na podlagi ugotovitev iz prejšnjega odstavka izda mnenje s katerim potrdi ali spremeni oziroma dopolni individualni načrt.

(3) Če je pri zavarovani osebi predvideno podaljšano bolnišnično zdravljenje ali neakutna bolnišnična obravnava ali ta še ni zaključena, lahko komisija I. oziroma II. stopnje odloži obravnavo individualnega načrta do zaključka podaljšanega bolnišničnega zdravljenja ali neakutne bolnišnične obravnave.

(4) Če je pri zavarovani osebi priznana pravica do medicinske ali psihosocialne rehabilitacije, ki bi lahko prispevala k zmanjšanju potrebe po dolgotrajni oskrbi, ali ta še ni zaključena in je pogoj za oceno upravičenosti do pravic iz obveznega zavarovanja, lahko komisija I. oziroma II. stopnje predlaga začasno izvajanje storitev dolgotrajne oskrbe do začetka izvajanja rehabilitacije, ki pa ne more trajati več kot tri mesece. Če se v tem času rehabilitacija ni začela, se plačilo storitev dolgotrajne oskrbe za čas začasnega izvajanja dolgotrajne oskrbe povrne po predpisih, ki urejajo obvezno zdravstveno zavarovanje.

112. člen

(odločanje o pravicah zavarovanih oseb)

(1) Odločbo o pravicah iz obveznega zavarovanja na podlagi mnenja komisije I. stopnje na I. stopnji izda območna enota Zavoda glede na stalno prebivališče zavarovane osebe najkasneje v roku 30 dni od vložitve popolne vloge.

(2) Zavarovana oseba ali njen zakoniti zastopnik ima na izdano odločbo pravico do pritožbe v roku 8 dni od vročitve na pritožbeni organ Zavoda. Pritožba ne zadrži izvršitve.

(3) Pred izdajo odločbe o pritožbi komisija II. stopnje ponovno oceni potrebe zavarovane osebe o dolgotrajni oskrbi oziroma o vsebini in pravicah v individualnem načrtu dolgotrajne oskrbe ter o tem poda mnenje.

(4) Pritožbeni organ Zavoda na podlagi mnenja komisije II. stopnje izda odločbo najpozneje v 15 dneh po prejemu pritožbe.

(5) Zoper odločbo iz prejšnjega odstavka lahko zavarovana oseba ali njen zakoniti zastopnik vložijo tožbo na pristojno socialno sodišče.

(6) Odločba o pravicah iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo se pošlje tudi izvajalcu dolgotrajne oskrbe iz 6. točke drugega odstavka 109. člena tega zakona, ki pa v postopku odločanja o pravici dolgotrajne oskrbe nima položaja stranke.

113. člen

(izvedbeni načrt dolgotrajne oskrbe)

(1) Izvedbeni načrt dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: izvedbeni načrt) je dogovor med upravičencem in izvajalcem o izvajanju storitev dolgotrajne oskrbe, ki izhajajo iz individualnega načrta in so bile odobrene z odločbo ter o medsebojnih pravicah in obveznostih, ki so s tem povezane.

(2) Predlog izvedbenega načrta na podlagi individualnega načrta pripravi izvajalec in ga uskladi z upravičencem in svojci. Pri tem na željo upravičenca sodeluje koordinator dolgotrajne oskrbe.

(3) Izvedbeni načrt vsebuje predvsem:

1. obseg storitev dolgotrajne oskrbe,
2. predviden čas izvedbe,
3. trajanje,
4. lokacijo oziroma naslov, na katerem se bodo izvajale storitve,
5. način sodelovanja poklicnih in nepoklicnih izvajalcev ter izvajalcev socialno varstvenih in zdravstvenih storitev,
6. plačila storitev, ki jih krije obvezno zavarovanje,

7. druga plačila, ki niso vsebina obveznega zavarovanja.

(4) Izvajalec pošlje izvedbeni načrt v vednost Zavodu ob prvi pripravi in ob vsaki spremembi vsebine izvedbenega načrta.

114. člen
(nujna vključitev)

V primeru, ko koordinator zaradi zdravstvenega stanja zavarovane osebe ali drugih izrednih okoliščin oceni, da z vključitvijo v dolgotrajno oskrbo ni mogoče odlašati, Zavod na njegov predlog izda začasno odločbo o nujni vključitvi v dolgotrajno oskrbo na podlagi predloga individualnega načrta še pred njegovo obravnavo pri komisiji I. stopnje. Po izdaji mnenja komisije I. oziroma II. stopnje Zavod izda dopolnilno odločbo.

115. člen
(spremenjene potrebe)

(1) Upravičenec, ki so mu z odločbo Zavoda že priznane pravice do dolgotrajne oskrbe po tem zakonu, ima pravico do spremembe individualnega načrta in pravic glede na spremenjene potrebe.

(2) V primeru spremenjenih potreb lahko upravičenec z vlogo zahteva dopolnitev oziroma spremembo individualnega načrta dolgotrajne oskrbe in novo odločitev o pravicah do dolgotrajne oskrbe. Za postopek o novi odločitvi se smiselno uporabljajo določbe tega zakona o postopku za pridobitev pravic iz obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.

(3) Vloga in nova odločitev nista potrebni, kadar bi se zaradi spremenjenih potreb priznana cena paketa storitev iz individualnega načrta povečala za manj kot 10 % ali kadar potreba po večjem obsegu traja manj kot 30 dni. Za ugotovitev povečanih potreb je pristojen koordinator, ki tudi predlaga spremembo izvedbenega načrta. V tem primeru izvajalec pripravi spremenjen izvedbeni načrt, pri čemer se uporabljajo določbe 115. člena tega zakona.

116. člen
(izbira izvajalca storitev dolgotrajne oskrbe)

(1) Upravičenec si izvajalce storitev dolgotrajne oskrbe izbere sam in jih v času izvajanje dolgotrajne oskrbe lahko tudi zamenja.

(2) V primeru, ko upravičenec potrebuje institucionalno ali kombinirano dolgotrajno oskrbo in mu oskrbe v instituciji ni mogoče zagotoviti, ima pravico do dolgotrajne oskrbe v drugi obliki oziroma do denarnega nadomestila v skladu s 33. členom tega zakona.

117. člen
(izvajanje storitev)

(1) Izvajalec je storitve dolžan izvajati v skladu z izvedbenim načrtom. Izvajanje storitev dnevno beleži.

(2) Upravičenec po končani storitvi s podpisom potrdi, da je storitev opravljena, in sicer v primeru izvajanja storitve na domu dnevno, v primeru izvajanja storitve v institucionalni obliki pa zadnji dan v mesecu.

(3) Popis potrjenih opravljenih storitev je priloga računa izvajalca.

VI. FINANCIRANJE DOLGOTRAJNE OSKRBE

118. člen *(financiranje dolgotrajne oskrbe)*

(1) Dolgotrajna oskrba po tem zakonu se zagotavlja s sredstvi iz:

1. javnih virov in
2. zasebnih virov.

(2) Javni viri iz prve alineje prejšnjega odstavka so sredstva Zavoda in sredstva iz državnega ter občinskih proračunov.

(3) Zasebni viri iz druge alineje prvega odstavka tega člena so sredstva, ki jih upravičenci ali drugi zavezanci za plačilo pravic dolgotrajne oskrbe namenjajo za dolgotrajno oskrbo.

VI. 1. Viri sredstev iz obveznega zavarovanja

119. člen *(financiranje pravic iz obveznega zavarovanja)*

(1) Pravice iz obveznega zavarovanja se financirajo z naslednjimi sredstvi:

1. s plačili prispevkov za obvezno zavarovanje,
2. iz proračuna Republike Slovenije,
3. z donacijami pravnih in fizičnih oseb,
4. z drugimi prihodki Zavoda.

(2) Izvajalci storitev dolgotrajne oskrbe ne smejo uporabnikom zaračunavati plačil ali delnih ali dodatnih plačil za pravice iz obveznega zavarovanja, razen v primerih, ki jih določa ta zakon.

120. člen *(prispevki za obvezno zavarovanje)*

(1) Prispevke za obvezno zavarovanje plačujejo zavezanci za plačevanje prispevkov.

(2) Zavezanci za plačevanje prispevkov so zavarovanci, njihovi delodajalci, Republika Slovenija, občine in druge pravne in fizične osebe, ki so po zakonu, ki ureja zdravstveno zavarovanje, dolžne plačevati prispevek za obvezno zdravstveno zavarovanje za bolezen in poškodbe izven dela.

(3) Zavezanci iz prejšnjega odstavka plačujejo prispevke od osnov, od katerih se v obveznem zdravstvenem zavarovanju plačujejo prispevki za zavarovanje za bolezen in poškodbe izven dela.

(4) Stopnje prispevkov se določijo z zakonom, ki ureja prispevke za socialno varnost.

(5) Delodajalec in delojemalec plačujeta prispevek za obvezno zavarovanje vsak do polovice stopnje, določene z zakonom iz prejšnjega odstavka.

(6) Plačilo prispevkov za osebe iz 6. točke tretjega odstavka 5. člena tega zakona zagotavlja Republika Slovenija, plačilo prispevkov za osebe iz 4. točke četrtega odstavka 5. člena tega zakona pa občine.

(6) Prispevki za obvezno zavarovanje se plačujejo Zavodu.

121. člen

(pobiranje, izterjava in nadzor nad plačevanjem prispevkov)

(1) Pobiranje ter nadzor nad obračunavanjem in plačevanjem prispevkov ter izterjavo neplačanih ali premalo plačanih prispevkov izvaja v skladu s predpisi o javnih financah Davčna uprava Republike Slovenije, ki ne more zahtevati plačila za opravljanje teh storitev.

(2) Davčna uprava Republike Slovenije je dolžna posredovati Zavodu vse podatke o izpolnjevanju obveznosti plačila prispevkov po zavezancih za posamezna obdobja, o obračunanih obveznostih, vplačanih prispevkih, o terjatvah in razlogih, da prispevki niso bili pobrani.

(3) S podatki iz prejšnjega odstavka mora Zavod ravnati kot s tajnimi podatki.

122. člen

(zamudne obresti v primeru nepravočasnega plačila prispevkov)

(1) Zavezanci, ki ne poravnajo svojih obveznosti v predpisanih rokih oziroma jim ni bil odobren začasni odlog ali odpis, so dolžni plačati zamudne obresti.

(2) Glede opredelitev, ki se nanašajo na obračunavanje prispevkov, rokov za njihovo plačilo in izterjavo, vračila preveč vplačanih prispevkov, odpisa zaradi neizterljivosti in zastaranja se smiselno uporabljajo določbe zakona, ki ureja plačilo prispevkov za socialno varnost.

123. člen

(zmanjšanje, odpis ali odložitev prispevka)

(1) Zavezancem za plačilo prispevka za obvezno zavarovanje lahko Zavod zmanjša, odloži ali odpise plačilo prispevka za obvezno zavarovanje v primerih elementarnih in drugih nesreč, dolgotrajne bolezni in zaradi drugih razlogov, ki so prizadeli zavezance tako da niso ustvarili pričakovanega dohodka ali če so nastopile druge nepredvidljive okoliščine, ki so bistveno poslabšale njihov materialni položaj. Do zmanjšanja, odložitve ali odpisa prispevka v primeru elementarnih ali drugih nesreč je zavezanec upravičen, če za odpravo posledic elementarne nesreče ni prejel pomoči oziroma subvencije iz državnega ali občinskega proračuna

(2) Zavezanec za plačilo prispevkov za obvezno zavarovanje mora vlogo za odložitev, zmanjšanje ali odpis prispevka vložiti v 30 dneh po nastopu okoliščin iz prejšnjega odstavka. Vloga mora vsebovati podatke o premoženju, dohodkih in prihrankih zavezanca in njegovih družinskih članov.

(3) Podrobnejša merila za odložitev ali zmanjšanje prispevka za obvezno zavarovanje s splošnim aktom določi Zavod v soglasju s pristojnima ministrstvoma. Dolg se odpiše po kriterijih za odpis davčnega dolga davčnim zavezancem – fizičnim osebam.

(4) Republika Slovenija iz proračuna zagotavlja sredstva za plačilo prispevkov za obvezno zavarovanje za zavezance, ki jim je odpisala dolg po kriterijih iz prejšnjega odstavka.

124. člen
(sredstva iz državnega proračuna)

(1) Iz sredstev proračuna Republike Slovenije se poleg sredstev iz 5. člena tega zakona zagotavlja del sredstev za financiranje Programa iz 1416. člena tega zakona.

(2) Del sredstev iz prejšnjega odstavka se določi v višini razlike med celotnimi sredstvi, ki bi bila potrebna za financiranje Programa iz 141. člena tega zakona in sredstvi, zbranimi z določeno prispevno stopnjo.

125. člen
(donacije pravnih ali fizičnih oseb)

(1) Pravne ali fizične osebe lahko Zavodu donirajo določena sredstva za financiranje obveznega zavarovanja.

(2) Višino doniranih sredstev iz prejšnjega odstavka lahko pravna ali fizična oseba uveljavlja kot davčno olajšavo po predpisih, ki urejajo dohodnino.

126. člen
(drugi prihodki)

Drugi prihodki Zavoda iz 4. točke prvega odstavka 119. člena tega zakona so sredstva, ki se lahko zagotovijo iz namenskih in nenamenskih sredstev po tem zakonu in po drugih predpisih.

127. člen
(finančni načrt)

(1) Obvezno zavarovanje se izvaja v okviru finančnega načrta, ki ga za področje dolgotrajne oskrbe za koledarsko leto sprejme skupščina Zavoda.

(2) V finančnem načrtu se opredelijo vsi prihodki in drugi prejemki ter vsi odhodki in drugi izdatki Zavoda, skladno z zakonom, ki ureja javne finance.

(3) Finančni načrt mora biti uravnotežen v skladu z določili zakona, ki ureja javne finance.

(4) Finančni načrt velja, ko nanj da soglasje Vlada RS. Vlada mora o soglasju odločiti najkasneje v 30 dneh po predložitvi. Če vlada v predpisanem roku ne izda soglasja, se šteje, da je soglasje dano.

(5) Do soglasja Vlade Republike Slovenije se finančni načrt izvaja v okviru zadnjega veljavnega finančnega načrta.

128. člen

(naloge Zavoda v okviru razpoložljivih sredstev)

(1) Zavod lahko razpolaga in razporeja sredstva za izvajanje dolgotrajne oskrbe le v okviru razpoložljivih in s finančnim načrtom za dolgotrajno oskrbo predvidenih sredstev.

(2) Za ohranitev finančne stabilnosti področja je Zavod dolžan v primeru nastanka presežkov prihodkov nad odhodki te razporediti v rezervna sredstva.

(3) V primeru nastanka presežkov odhodkov nad prihodki, na katere Zavod ni imel vpliva in jih ni mogel preprečiti, je Zavod dolžan:

1. partnerjem iz 141. člena tega zakona predlagati ukrepe za uskladitev z razpoložljivimi sredstvi v okviru programa storitev ali standardov storitev oziroma
2. Vladi Republike Slovenije predlagati sprejem drugih ukrepov za odpravo primanjkljaja oziroma ustrezno povišanje prispevnih stopenj.

VI. 2. Financiranje dolgotrajne oskrbe, katere plačilo ne krije obvezno zavarovanje

129. člen

(dolgotrajna oskrba, katere plačilo ne krije obvezno zavarovanje)

(1) Dolgotrajno oskrbo, katere plačilo ne krije obvezno zavarovanje, se zagotavlja s plačili osebe, ki jo prejema, in s plačili drugih zavezancev za plačilo.

(2) Stroški osebe, ki prejema dolgotrajno oskrbo iz prejšnjega odstavka, zajemajo plačilo odbitnega zneska, razliko plačil za pripomočke ter plačilo nadstandarda.

(3) Stroške iz prejšnjega odstavka je mogoče zavarovati s prostovoljnim zavarovanjem.

VI. 2. a. Plačila odbitnega zneska in razlike plačil za pripomočke

130. člen

(oprostitve plačil)

(1) Plačila odbitnega zneska in razlike plačila za pripomočke iz prejšnjega člena so delno ali v celoti oproščeni:

1. upravičenci, ki so brez dohodkov in premoženja in za njih plačuje prispevek Republika Slovenija,
2. osebe, ki po zakonu, ki ureja socialno varstvo, prejema denarno socialno pomoč, in
3. drugi upravičenci, ki izpolnjujejo pogoje za oprostitev plačila storitev po predpisih s področja socialnega varstva.

(2) Če je upravičenec iz 2. ali 3. točke prejšnjega odstavka lastnik nepremičnin, se mu z odločbo centra za socialno delo prepove odtujiti oziroma obremeniti nepremičnino v korist Republike Slovenije, ki zanj plačuje prispevke, razen če Republika Slovenija v primeru, ko je upravičenec upravičen do dolgotrajne oskrbe na domu, ki se izvaja na naslovu te nepremičnine, tega ne zahteva. Prepoved odtujitve oziroma obremenitve se zaznamuje v zemljiško knjigo na podlagi dokončne odločbe centra za socialno delo. Za zaznambo

prepovedi odtujitve in obremenitve po tem zakonu se smiselno uporabljajo predpisi, ki urejajo zemljiško knjigo, o zaznambi prepovedi odtujitve in obremenitve.

(3) V primeru, ko je zavezanec za preživljanje na podlagi pravnega posla pridobil lastninsko pravico na nepremičninah upravičenca in se zavezal nuditi upravičencu dolgotrajno oskrbo na domu ali institucionalno dolgotrajno oskrbo, lahko Republika Slovenija zahteva zaznambo prepovedi odtujitve oziroma obremenitve tudi na teh nepremičninah, če gre za upravičenca iz 2. ali 3. točke prvega odstavka tega člena. V primeru, da zavezanec za preživljanje ne dovoli te zaznambe, ne more biti oproščen plačila odbitnega zneska oziroma razlike plačila za pripomočke.

(4) Za upravičenca, ki ne zmore kriti odbitnega zneska ali razlike plačila za pripomočke, stroške krijejo njegovi zavezanci za preživljanje, če pa tudi ti ne zmorejo, te stroške krije Republika Slovenija.

(5) Minister, pristojen za socialne zadeve s podzakonskim aktom podrobneje uredi dolžnost plačila ter zmožnost kritja odbitnega zneska in razlike plačila za pripomočke.

131. člen

(način poravnavanja plačil odbitnega zneska in razlike plačil za pripomočke)

(1) Plačila odbitnega zneska in razlike plačil za pripomočke poravnajo upravičenci, njihovi zavezanci za preživljanje oziroma Republika Slovenija Zavodu.

(2) Plačila odbitnega zneska se poravnajo enkrat mesečno za opravljene storitve v preteklem mesecu. Plačila razlik plačil za pripomočke se poravnajo ob prejemu pripomočka na Zavodu.

(3) Odbitnega zneska ni pri storitvah, ki si jih upravičenci zagotovijo sami in za njih prejema od Zavoda denarno nadomestilo.

(4) Izvajalci storitev in dobavitelji pripomočkov so dolžni Zavodu izstaviti račun, ki vsebuje tudi specifikacijo storitev in skupni znesek zahtevanih plačil, ki sta ga dolžna plačata Zavod in upravičenec oziroma njegovi zavezanci za preživljanje ali Republika Slovenije. Po plačilu celotnega računa s strani Zavoda, le-ta nato zahteva od upravičenca oziroma njegovih zavezancev za preživljanje ali Republike Slovenije povrnitev odbitnega zneska oziroma razlike plačil za pripomočke glede na njihove deleže, ki so jih dolžni plačati.

(5) Ne glede na določbo prvega odstavka tega člena izvajalec in dobavitelj pripomočka v primeru, ko je upravičenec prostovoljno zavarovan, plačilo odbitnega zneska oziroma razlike plačil za pripomočke zaračuna zavarovalnici, kjer je sklenjeno prostovoljno zavarovanje

(6) Republika Slovenija lahko opravljanje nalog, povezanih z izvedbo plačil odbitnega zneska in razlike plačil za pripomočke, s pogodbo prenese na drugo pravno osebo.

VI. 2. b. Plačila stroškov oskrbe za osebe, ki niso vključene v obvezno zavarovanje

132. člen

(plačilo iz državnega proračuna)

(1) Iz proračuna Republike Slovenije se krijejo stroški dolgotrajne oskrbe za osebe iz 7., 8. in 9. točke tretjega odstavka 5. člena tega zakona.

(2) Stroške dolgotrajne oskrbe oseb iz prejšnjega odstavka plača Republika Slovenija neposredno izvajalcu enkrat mesečno za opravljene storitve v preteklem mesecu na podlagi računa izvajalca.

(3) Republika Slovenija lahko opravljanje nalog, povezanih z izvedbo plačil iz prvega odstavka tega člena s pogodbo prenese na drugo pravno osebo.

VI. 3. Plačilo pravic iz prostovoljnega zavarovanja

133. člen

(ureditev prostovoljnega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo)

(1) Prostovoljno zavarovanja za dolgotrajno oskrbo ureja poseben zakon.

(2) Prostovoljno zavarovanje iz prejšnjega odstavka predstavlja javni interes Republike Slovenije.

VII. NOSILEC OBVEZNEGA ZAVAROVANJA ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO IN NJEGOVO UPRAVLJANJE

134. člen

(nosilec obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo)

(1) Nosilec obveznega zavarovanja za dolgotrajno oskrbo po tem zakonu je Zavod. Izvajanje obveznega zavarovanja je javna služba.

(2) Zavod izvaja obvezno zavarovanje z evidentiranjem, vključevanjem in preverjanjem statusa zavarovancev in drugih zavarovanih oseb, zbiranjem sredstev za obvezno zavarovanje, sklepanjem pogodb z izvajalci za izvajanje dolgotrajne oskrbe in izvajanjem drugih pravic in dolžnosti, določenih s tem zakonom, ter z odločanjem o pravicah po postopkih v skladu s tem zakonom.

(3) Vsa sredstva zbrana iz naslova zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, se vodijo na posebnem transakcijskem računu, ločeno od sredstev Zavoda, namenjenih za zdravstveno zavarovanje.

135. člen

(organi Zavoda)

Organe Zavoda in način njihove delovanja določajo predpisi, ki urejajo organiziranost zdravstvenega zavarovanja in ta zakon.

136. člen

(odločanje članov skupščine Zavoda v zadevah dolgotrajne oskrbe)

(1) Kadar Zavod odloča o zadevah, ki se nanašajo na dolgotrajno oskrbo, o zadevah glasujejo tudi predstavniki Vlade Republike Slovenije v skupščini Zavoda

(2) Med predstavniki zavarovancev v skupščini Zavoda morajo biti ustrezno zastopani tudi aktivni zavarovanci, upokojenci in invalidi.

(3) Med predstavniki delodajalcev v skupščini Zavoda morajo biti ustrezno zastopani tudi zaposleni v zbornicah in v drugih splošnih združenjih delodajalcev.

(4) Skupščina Zavoda opravlja naslednje naloge s področja dolgotrajne oskrbe:

1. sprejema splošne akte po tem zakonu za uresničevanje obveznega zavarovanja,
2. sprejema dogovor o programu storitev dolgotrajne oskrbe,
3. sprejema poslovni načrt, finančni načrt in letno poročilo s področja dolgotrajne oskrbe,
4. opravlja tudi druge naloge, ki jih določajo zakoni oziroma statut.

(5) K aktom iz 3 točke prejšnjega odstavka mora skupščina Zavoda pridobiti soglasje Vlade Republike Slovenije.

137. člen

(način odločanja v skupščini zavoda)

Skupščina Zavoda v zadevah iz 1., 2. in 3. točke četrtega odstavka prejšnjega člena odloča z večino glasov vseh predstavnikov zavarovancev, delodajalcev in Vlade. O drugih nalogah s področja dolgotrajne oskrbe skupščina zavoda odloča z večino glasov navzočih članov.

138. člen

(predstavnik uprave)

En član uprave, kot kolektivnega organa upravljanja Zavoda, mora biti vedno predstavnik s področja dolgotrajne oskrbe

139. člen

(objava aktov)

Statut in splošni akti Zavoda, ki se nanašajo na uresničevanje pravic iz obveznega zavarovanja, se objavijo v Uradnem listu Republike Slovenije.

VIII. PARTNERSKI ODNOSI V IZVAJANJU DOLGOTRAJNE OSKRBE

140. člen

(partnerski način sprejemanja programa dolgotrajne oskrbe)

(1) Predviden načrt storitev dolgotrajne oskrbe in izvajanja obveznega zavarovanja po posameznih koledarskih letih je določen v programu dolgotrajne oskrbe (v nadaljnjem besedilu: Program), katerega partnerji so Zavod, poslovna združenja izvajalcev dolgotrajne oskrbe v okviru mreže javne službe (združenja splošnih socialnovarstvenih zavodov, združenja posebnih socialnovarstvenih zavodov in združenja izvajalcev javne zdravstvene dejavnosti), združenja dobaviteljev medicinskih in tehničnih pripomočkov ter pristojni ministrstvi.

(2) Predstavniki partnerjev iz prejšnjega odstavka sprejmejo Program z dogovorom o dolgotrajni oskrbi (v nadaljnjem besedilu: Dogovor). Dogovor se sprejema za enako obdobje kot proračun Republike Slovenije, lahko pa tudi za daljše obdobje, če tako sklenejo partnerji.

(3) Dogovor vsebuje:

1. program dolgotrajne oskrbe po obliki in namenu storitev dolgotrajne oskrbe in po pravicah iz obveznega zavarovanja,
2. podrobnejše pogoje za opravljanje dejavnosti izdaje in izposoje pripomočkov, izhodišča za cenovne standarde, način obračunavanja, plačila, roke in druge parametre, pomembne za določitev medsebojnih pravic in obveznosti, po predpisih o obveznem zdravstvenem zavarovanju,
3. celotno načrtovano letno finančno vrednost programa po oblikah in namenu storitev in po pravicah iz obveznega zavarovanja,
4. kadrovske in druge zmožljivosti za uresničevanje programa po oblikah in namenu storitev in po pravicah iz obveznega zavarovanja,
5. razporeditev programa po območjih Slovenije glede na potrebe in možnosti njihovega zadovoljevanja,
6. konkretno višino posameznih elementov za določanje cen in s tem vrednotenje programa,
7. način reševanje spornih vprašanja, če med partnerji ne bi prišlo do soglasja o posameznih vprašanjih,
8. izvajanje nadzora nad uresničevanjem programa in ukrepe v primeru nespoštovanja Dogovora,
9. druge podlage za izvajanje programa in urejanje medsebojnih pravic in obveznosti med izvajalci in Zavodom.

(4) Pri sprejemanju dogovora morajo partnerji upoštevati kriterije in merila iz nacionalnega programa ter standarde in normative za izvajanje posameznih storitev oziroma pravic iz obveznega zavarovanja.

141. člen

(elementi za vrednotenje programa dolgotrajne oskrbe)

(1) Kot elemente za finančno vrednotenje programa dolgotrajne oskrbe in določanje cene storitev dolgotrajne oskrbe v okviru Dogovora partnerji upoštevajo:

1. stroške dela,
2. stroške materiala in storitev,
3. stroške amortizacije,
4. stroške investicijskega vzdrževanja,
5. stroške financiranja.

Pri oblikovanju cen se upoštevajo le navedeni stroški, ki so povezani z izvajanjem storitev dolgotrajne oskrbe, ne pa tudi za zagotavljanje nastanitve, bivanja in prehrane in drugih storitev in pravic iz 17. člena tega zakona. Cena storitve se oblikuje na podlagi povprečne vrednosti storitev, določenih na uro.

(2) Stroški dela vključujejo plače s prispevki delodajalca za socialno varnost, premije kolektivnega dodatnega pokojninskega zavarovanja, sredstva za izvedbo zakona, ki ureja sistem plač v javnem sektorju, davek na plače in druge stroške dela, kot so regres za letni dopust, povračila stroškov prehrane med delom, povračila stroškov prevoza na delo in iz dela, jubilejne nagrade, odpravnine, solidarnostne pomoči v skladu z zakoni, kolektivno pogodbo in drugimi predpisi ter normativi in standardi za opravljanje socialno varstvenih storitev.

(3) Stroški materiala in storitev so vsi stroški in odhodki za porabljeni material in opravljene storitve, v obsegu, ki je potreben za izvajanje storitve.

(4) Stroški amortizacije so stroški izračunane amortizacije v skladu z zakonom o računovodstvu in na njegovi podlagi izdanim pravilnikom, ki ureja način in stopnje rednega odpisa neopredmetenih dolgoročnih sredstev in opredmetenih osnovnih sredstev.

(5) Stroški investicijskega vzdrževanja so stroški za večja popravila, ki ohranjajo uporabno vrednost zgradb in njihovih delov ves čas njihovega trajanja.

(6) Stroški financiranja so stroški ali nadomestilo za vloženi kapital.

(7) Pri oblikovanju cene posamezne storitve se lahko omeji višina stroškov amortizacije, investicijskega vzdrževanja in stroškov financiranja, njihova skupna višina in čas priznavanja stroškov financiranja.

(8) Podrobnejšo metodologijo za oblikovanje cen storitev dolgotrajne oskrbe predpišeta pristojna ministra po predhodnem mnenju Zavoda.

142. člen

(število predstavnikov partnerjev v pogajanjih)

(1) Partnerji iz prvega odstavka 140. člena tega zakona so v pogajanjih za sprejem Programa zastopani na naslednji način:

1. 3 predstavniki Zavoda,
2. po 1 predstavnik pristojnih ministrstev,
3. po 1 predstavnik poslovnih združenj izvajalcev storitev dolgotrajne oskrbe v okviru mreže javne službe.

143. člen

(pobuda za začetek pogajanj)

(1) Pobudo za začetek pogajanj o Dogovoru ali njegovih spremembah in dopolnitvah lahko poda vsak od partnerjev, navedenih v prvem odstavku 140. člena tega zakona. Pobuda mora vsebovati ustrezne utemeljitve, potrebne podatke, izračune in druge podlage, ki omogočajo sprejem odločitev, ki so usklajene s strategijo in cilji razvoja dolgotrajne oskrbe. Pobuda mora biti posredovana vsem partnerjem, ki najkasneje v 15 dneh posredujejo svoja stališča.

(2) Če 6 mesecev pred iztekom veljavnosti dogovora nobeden od partnerjev ne da pobude za začetek pogajanj za sprejem novega Dogovora, je to dolžan storiti Zavod.

(3) O načinu sprejemanja Dogovora partnerji sprejmejo poslovnik.

144. člen

(arbitraža)

(1) Vsak partner iz prvega odstavka 140. člena tega zakona, ki se z določenim predlogom v predlogu Dogovora ne strinja, lahko zahteva, da o spornem vprašanju odloči arbitraža.

(2) Arbitražo sestavljajo predstavniki navedenih treh partnerjev iz prvega odstavka 140. člena tega zakona. Vsak od njih v arbitražo imenuje po 3 predstavnike, o posamičnih spornih vprašanjih pa odloča tričlanski senat, sestavljen iz predstavnikov vsakega partnerja.

(3) Arbitraža mora odločiti v 30 dneh. Odloča z večino glasov senata.

(4) Odločitev arbitraže je dokončna in zoper njo ni pritožbe.

145. člen
(sprejem Dogovora)

(1) Če Dogovor za naslednje obdobje ni sprejet do 28. februarja tekočega leta, se do njegovega sprejema za tekoče leto uporablja Dogovor, sprejet za prejšnje obdobje, ki se ovrednoti v skladu z izhodišči iz proračunskega memoranduma.

(2) Če v primeru iz prejšnjega odstavka Dogovor ni sprejet tudi v naslednjih treh mesecih, je Zavod dolžan vložiti zahtevo za arbitražni postopek. Dokončna odločitev arbitraže, ki nadomesti sprejem Dogovora je podlaga za sklenitev pogodb z izvajalci.

146. člen
(sklepanje pogodb)

(1) Zavod v roku 30 dni po sprejemu Dogovora oziroma po odločitvi arbitraže z izvajalci v okviru mreže javne službe sklene pogodbo o opravljanju dolgotrajne oskrbe. Če posamezna pogodba v tem roku ni sklenjena, do njene sklenitve velja pogodba, sklenjena za prejšnje obdobje, ki se ovrednoti v skladu z izhodišči iz proračunskega memoranduma.

(2) V primeru ustanovitve novega javnega zavoda ali podelitve koncesije med veljavnostjo Dogovora sklene Zavod pogodbo o opravljanju dolgotrajne oskrbe sklene v 30 dneh po ustanovitvi javnega zavoda oziroma pridobitvi koncesije.

(3) Pogodba se sklene na podlagi poslovnega in finančnega načrta izvajalca.

(4) V pogodbi se določijo podrobnejši obseg in vrsta dolgotrajne oskrbe, cene posameznih storitev, kakor tudi druge medsebojne pravice in obveznosti pogodbenih strank. Cene storitev, določene v pogodbi, veljajo od dneva sklenitve pogodbe dalje.

147. člen
(urejanje spornih vprašanj ob sklepanju pogodb)

Če posamezni izvajalec s pogodbo ni zadovoljen, ker ocenjuje, da v njej niso spoštovane opredelitve iz Dogovora ali ustrezni predpisi, lahko zahteva presojo spornega vprašanja na arbitraži iz 144. člena tega zakona. Odločitev arbitraže je podlaga za sklenitev pogodbe.

148. člen
(odpoved pogodbe)

(1) Zavod lahko odpove sklenjeno pogodbo posameznemu izvajalcu, če ta kljub predhodnim opozorilom nadzornikov napačno obračunava storitve v škodo Zavoda, neopravičeno zahteva od upravičencev plačila ali doplačila ali so bile v nadzorih ugotovljene velike nepravilnosti. Odpovedni rok je 6 mesecev.

(2) Odpoved pogodbe iz razlogov iz prejšnjega odstavka je lahko v primerih koncesijskega razmerja razlog za odvzem koncesije, v primerih, ko je izvajalec javni zavod, pa razlog za razrešitev direktorja.

149. člen
(informacije o prostih kapacitetah)

- (1) Poklicni izvajalci v mreži javne službe so dolžni Zavodu sporočati podatke o prostih kapacitetah.
- (2) Pogostost in podrobnejšo vsebino poročanja določi Zavod.

IX. KAKOVOST IN VARNOST STORITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE

150. člen
(skrb in odgovornost za kakovost in varnost dolgotrajne oskrbe)

- (1) Pristojni ministrstvi, Zavod in izvajalci dolgotrajne oskrbe morajo zagotavljati nenehno izboljševanje kakovosti in skrbeti za varnost storitev. V zvezi s tem sprejemajo potrebne ukrepe in izvajajo aktivnosti za seznanjanje javnosti o pomenu dolgotrajne oskrbe za celotno družbo in potrebo po medgeneracijski solidarnosti.
- (2) Minimalne standarde kakovosti in varnosti ter kazalnike uspešnosti dolgotrajne oskrbe na predlog nacionalnega strokovnega sveta s splošnim aktom določi Zavod v soglasju s pristojnima ministroma.
- (3) Izvajalci dolgotrajne oskrbe morajo Zavodu in pristojnima ministroma enkrat letno poročati o:
 1. doseženih rezultatih notranjega nadzora nad uporabo standardov kakovosti in doseženih kazalnikih uspešnosti,
 2. vzpostavljenih internih standardih kakovosti in varnosti,
 3. obsegu in rezultatih notranjega nadzora nad uporabo standardov kakovosti in varnosti,
 4. doseženih rezultatih kazalnikov kakovosti.

X. ZBIRANJE PODATKOV ZA POTREBE ZAVAROVANJA ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO

151. člen
(evidenca izvajalcev)

- (1) Ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, vodi evidenco:
 1. javnih zavodov za izvajanje dolgotrajne oskrbe,
 2. pravnih in fizičnih oseb, ki pridobijo koncesijo za izvajanje dolgotrajne oskrbe in
 3. pravnih in fizičnih oseb, ki pridobijo dovoljenje za izvajanje dolgotrajne oskrbe
- (2) Evidenca iz prve točke prejšnjega odstavka obsega:
 1. ime, sedež in ustanovitelja javnega zavoda,
 2. krajevno območje ter obliko dolgotrajne oskrbe, ki jo zavod izvaja,
 3. ime, priimek in izobrazbo odgovorne osebe, ki vodi zavod.
- (3) Evidenca iz druge točke prvega odstavka tega člena obsega:
 1. zaporedno številko izdane odločbe o podelitvi koncesije,
 2. ime in sedež koncesionarja,

3. ime odgovorne osebe in pravni status koncesionarja,
 4. krajevno območje, obseg in vrsto dolgotrajne oskrbe, za katero je bila pridobljena koncesija,
 5. datum začetka izvajanja koncesije,
 6. rok trajanja koncesije.
- (4) Evidenca iz tretje točke prvega odstavka tega člena obsega:
1. zaporedno številko izdane odločbe o dovoljenju za izvajanje dolgotrajne oskrbe,
 2. ime in sedež izvajalca,
 3. ime odgovorne osebe in pravni status izvajalca,
 4. krajevno območje, obseg in vrsto dolgotrajne oskrbe, za katero je bilo izdano dovoljenje,
 5. datum začetka izvajanja dolgotrajne oskrbe.

152. člen
(evidenca osebnih pomočnikov)

- (1) Evidenco osebnih pomočnikov vodi Zavod.
- (2) V evidenci osebnih pomočnikov se vodijo naslednji podatki:
1. ime in priimek osebnega pomočnika,
 2. datum in kraj rojstva,
 3. stalno in začasno bivališče,
 4. državljanstvo,
 5. davčna številka,
 6. transakcijski račun (številka računa, naziv banke, kje je odprt),
 7. podatki o upravičencu, kateremu nudi pomoč (ime in priimek, datum in kraj rojstva, naslov stalnega prebivališča in naslov, na katerem osebni pomočnik nudi pomoč, če se ta razlikuje od naslova stalnega prebivališča upravičenca),
 8. datum začetka in datum prenehanja opravljanja storitev,
 9. datum začasne prekinitve opravljanja storitev,
 10. datum in razlog prenehanja statusa osebnega pomočnika.
- (3) Podatki iz 1., 7., 8., 9. in 10. točke prejšnjega odstavka so javni.

(2) Zavod vodi evidenco fizičnih oseb, ki v skladu s tem zakonom pridobijo status osebnega pomočnika.

(3) Podatki o izvajalcih iz 2. točke tretjega odstavka 40. člena se vodijo v evidencah v skladu s predpisi, ki urejajo preprečevanje dela in zaposlovanja na črno, o izvajalcih iz petega odstavka 40. člena pa v evidencah po predpisih o socialnem varstvu oziroma zdravstveni dejavnosti.

153. člen
(zbiranje, obdelovanje in hranjenje podatkov za dolgotrajno oskrbo)

- (1) Za zbiranje, shranjevanje, posredovanje, uporabo in drugo obdelavo podatkov, vsebovanih v zbirkah podatkov, ki so potrebni za izvajanje dolgotrajne oskrbe in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, se uporabljajo določbe zakona, ki ureja varstvo osebnih podatkov.
- (2) Podatki, ki so davčna tajnost, se zbirajo, obdelujejo, shranjujejo, posredujejo in uporabljajo tako, kot določa zakon, ki ureja davčni postopek.

154. člen
(namen in nosilci zbiranja podatkov)

- (1) Za namene razvoja in izvajanja dolgotrajne oskrbe ter zavarovanja za dolgotrajno oskrbo se v anonimizirani obliki obdelujejo podatki, ki so potrebni za:
1. načrtovanje vrste in obsega storitev na področju dolgotrajne oskrbe,
 2. izvajanje zavarovanja za dolgotrajno oskrbo,
 3. spremljanje finančnih obveznosti zavezancev za plačilo prispevkov za obvezno zavarovanje,
 4. spremljanje doseganja kazalnikov uspešnosti.

155. člen
(evidenca zavarovanih oseb)

- (1) V evidenci o zavarovanih osebah se vodijo naslednji podatki:
1. ime in priimek zavarovane osebe,
 2. datum in kraj rojstva,
 3. številka kartice zdravstvenega zavarovanja,
 4. davčna številka,
 5. naslov stalnega oziroma začasnega prebivališče,
 6. državljanstvo,
 7. številka delovnega oziroma bivalnega dovoljenja in datum poteka veljave tega dovoljenja,
 8. datum vključitve v zavarovanje in status zavarovanja,
 9. o gospodinjstvu,
 10. ,ki se nanašajo na vrsto življenjske skupnosti,
 11. o družinskih članih (ime in priimek, EMŠO, stalno ali začasno bivališče, zavarovanje družinskega člana, sorodstveni odnos do nosilca zavarovanja, datum veljave potrdila o šolanju),
 12. o oprostitvah plačila storitev dolgotrajne oskrbe,
 13. o izbranem osebnem zdravniku zavarovane osebe,
 14. o strokovnem mnenju komisije iz 110. člena tega zakona (št. in datum obravnave),
 15. oblika izvajanja dolgotrajne oskrbe,
 16. vzroki za nastanek dolgotrajne oskrbe,
 17. o storitvah dolgotrajne oskrbe,
 18. o denarnih nadomestilih za storitve dolgotrajne oskrbe,
 19. o prejetih pripomočkih,
 20. o uveljavljanju pravice do prilagoditve stanovanja,
 21. o izvajalcu (v primeru nepoklicnega izvajalca, ki ni osebni pomočnik, samo podatek o tem, za kakšnega izvajalca gre).

156. člen
(evidenca o zavezancih za plačevanje prispevkov)

- (1) V evidenci o zavezancih za plačevanje prispevkov se vodijo naslednji podatki:
1. identifikacijska številka (ZZZS številka),
 2. davčna številka,
 3. registrska številka,
 4. firma,
 5. sedež oziroma naslov zavezanca,

6. šifra dejavnosti,
7. datum začetka – konca dejavnosti,
8. matična številka iz registra poslovnih subjektov,
9. datum vpisa v sodni register,
10. o zasebnem zavezancu (ime in priimek, davčna številka),
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. vrsta registra in vrsta zavezanosti,
15. o prispevkih po zavarovancih,
16. o neplačanih prispevkih.

157. člen

(upravljevec evidence o zavarovanih osebah in o zavezancih za plačevanje prispevkov)

- (1) Upravljevec evidence o zavarovanih osebah in o zavezancih za plačevanje prispevkov je Zavod, ki si po uradni dolžnosti pridobiti podatke, ki jih potrebuje za vodenje evidence in ki jih ni po tem zakonu dolžna preložiti stranka sama. Občutljive podatke Zavod pridobi iz uradni evidenc le po predhodnem soglasju posameznika, na katerega se nanašajo.
- (2) Zavarovane osebe in zavezanci oziroma njihov zakonit zastopnik so dolžni dati upravljavcu evidenc vse podatke, ki jih potrebuje za vodenje zbirke iz 155. in 156. člena tega zakona.

158. člen

(posredovanje podatkov, ki jih zbirajo drugi organi in organizacije)

Zavod ima pravico brezplačno pridobiti podatke iz obstoječih zbirk podatkov naslednjih upravljavcev:

1. Ministrstva za notranje zadeve oziroma Centralnega registra prebivalstva - podatke o stalnem in začasnem bivališču zavarovane osebe in o družinskih članih,
2. Davčne uprave Republike Slovenije – podatke o davčni številki zavezancev, o prispevnih osnovah za plačevanje prispevkov po zavezancih, podatke o obračunanih in plačanih prispevkih in terjatvah pri posameznih zavezancih, o obračunanih in zamudnih obrestih ter druge podatke, ki se nanašajo na uresničevanje obveznosti pravnih in fizičnih oseb do zavarovanja za dolgotrajno oskrbo,
3. Ministrstva za delo, družino in socialne zadeve - podatke o izvajalcih dolgotrajne oskrbe s koncesijo in dovoljenji za opravljanje dolgotrajne oskrbe in o oprostitev plačil odbitnega zneska dolgotrajne oskrbe,
4. občin – podatke o izvajalcih s koncesijo,
5. izvajalcev socialno varstvenih storitev, ki opravljajo dejavnost na podlagi predpisov o socialnem varstvu – podatke o opravljenih storitvah dolgotrajne oskrbe,
6. izvajalcev zdravstvenih storitev, ki opravljajo dejavnost na podlagi predpisov o zdravstveni dejavnosti – podatke o opravljenih storitvah dolgotrajne oskrbe in podatke o zdravstvenem stanju zavarovanih oseb, ki so potrebni za odločitev o pravicah iz obveznega zavarovanja.

159. člen

(hranjenje podatkov)

Podatki iz zbirk podatkov po tem zakonu se hranijo, podatki o zavarovanih osebah pa ves čas vključitve zavarovane osebe v obvezno zavarovanje in še 10 let potem, ko je zavarovana oseba ta status izgubila.

160. člen
(namen obdelave osebnih podatkov)

Izvajalci dolgotrajne oskrbe in delavci Zavoda ter drugih organov in organizaciji, ki pridejo do osebnih podatkov o zavarovanih osebah, smejo te obdelovati izključno za izvajanje svojih nalog, določeni s tem in drugimi zakoni in pri uresničevanju pravic zavarovanih oseb. Podatkov, do katerih pridejo pri svojem delu, ne smejo prenašati, razširjati ali posredovati drugim osebam ali organom, z izjemo tistih, za katere tako določa zakon.

XI. NADZOR NAD URESNIČEVANJEM DOLGOTRAJNE OSKRBE

161. člen
(vrste nadzora)

(1) Strokovni nadzor nad izvajanjem dolgotrajne oskrbe in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo (v nadaljnjem besedilu strokovni nadzor) izvaja Socialna inšpekcija in Ministrstvo za zdravje, ki lahko v posameznih primerih za to pooblasti Zbornico zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.

(2) Nadzor nad uresničevanjem pravic iz obveznega zavarovanja in nad izvajanjem pogodb z izvajalci izvaja Zavod.

(3) Nadzor nad izvajanjem poslovanja Zavoda izvaja Računsko sodišče Republike Slovenije.

(4) Upravni nadzor nad izvajanjem dolgotrajne oskrbe in zavarovanja za dolgotrajno oskrbo izvaja upravna inšpekcija.

(5) Nadzor nad izvajanjem tega zakona izvajata pristojni ministrstvi.

162. člen
(strokovni nadzor)

(1) Za strokovni nadzor po tem zakonu se uporabljajo določbe zakona, ki ureja inšpekcijski nadzor, in predpisi, ki urejajo inšpekcijski nadzor na področju socialnega in zdravstvenega varstva, če ta zakon ne določa drugače.

(2) Strokovni nadzor obsega nadzor nad izvajanjem določb tega zakona in drugih zakonov ter predpisov, izdanih na njihovi podlagi, ki določajo naloge izvajalcev dolgotrajne oskrbe, predvsem pa uporabo strokovnih metod, strokovnost dela, izvajanje dolgotrajne oskrbe skladno s strokovnimi standardi, kakovostjo in varnostjo storitev.

163. člen
(nadzor Zavoda)

Nadzor iz drugega odstavka 164. člena tega zakona obsega predvsem:

1. skladnost izvajanja dolgotrajne oskrbe s strani izvajalcev pri posameznem upravičencu glede na njegov individualni načrt dolgotrajne oskrbe,
2. izvajanje dolgotrajne oskrbe pri upravičencih, ki prejemajo denarna nadomestila,
3. pravilnost obračunavanja storitev,
4. izvajanje predpisov o pravicah zavarovanih oseb in postopkih njihovega uresničevanja,
5. vodenje dokumentacije skladno s predpisi,
6. uresničevanje pravic do pripomočkov za izvajanje dolgotrajne oskrbe,
7. izvedene prilagoditve bivalnih prostorov oziroma stanovanja.

XII. KAZENSKE DOLOČBE

164. člen

(prekršek zavezanca za plačilo prispevka v zvezi s plačilom prispevka)

(1) Z globo od 400 do 12.000 eurov se kaznuje za prekršek zavezanec za plačilo prispevka:

1. če ne plačuje prispevkov za zavarovane osebe po tem zakonu,
2. če ne vloži prijave v zavarovanje v roku, določenem v zakonu ki ureja zdravstveno zavarovanje,
3. če odreče ali omeji pravice, ki pripadajo zavarovani osebi na podlagi tega zakona.

(2) Z globo od 50 do 2.000 eurov se kaznuje odgovorna oseba zavezanca za plačilo prispevka, ki stori prekršek iz prejšnjega odstavka.

165. člen

(prekršek zavezanca za plačilo prispevka v zvezi s sporočanjem podatkov)

(1) Z globo od 400 do 12.000 eurov se kaznuje za prekršek zavezanec za plačilo prispevka po tem zakonu, če ne da Zavodu predpisanih podatkov ali če da nepravilne podatke.

(2) Z globo od 50 do 2.000 eurov se kaznuje odgovorna oseba pravne osebe ali odgovorna oseba samostojnega podjetnika posameznika, ki stori prekršek iz prejšnjega odstavka.

166. člen

(prekršek upravičenca)

Z globo najmanj 1.000 eurov se kaznuje za prekršek upravičenec po tem zakonu, ki ne sporoči podatkov, na podlagi katerih mu pravica preneha ali se mu zmanjša.

167. člen

(prekršek pravne in fizične osebe, ki izvaja dolgotrajno oskrbo brez pravne podlage)

(1) Z globo najmanj 2.000 eurov se kaznuje fizična oseba, ki izvaja storitve dolgotrajne oskrbe čeprav ni izvajalec dolgotrajne oskrbe po tem zakonu.

(2) Z globo najmanj 5.000 eurov se kaznuje pravna oseba, ki stori prekršek iz prejšnjega odstavka.

XIII. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

168. člen (*ustanovitev Zavoda*)

(1) Akt o preoblikovanju Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v Zavod sprejme Vlada Republike Slovenije v roku 6 mesecev po uveljavitvi tega zakona.

(2) Vlada Republike Slovenije imenuje vršilca dolžnosti tričlanske uprave, ki je pooblaščen, da opravi priprave za začetek dela Zavoda.

(3) V roku 3 mesecev po sprejemu akta o ustanovitvi se oblikuje začasna skupščina Zavoda, katere naloga je priprava in sprejem statuta.

(4) Začasna skupščina Zavoda v roku 3 mesecev od njenega oblikovanja sprejme statut, na podlagi katerega se konstituira skupščina in imenuje tričlanska uprava Zavoda.

169. člen (*prenehanje pogodb z izvajalci in prenos evidenc*)

Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, ministrstvo, pristojno za socialne zadeve, centri za socialno delo, izvajalci institucionalnega varstva in pomoči na domu do 10. januarja 2013 predložijo Zavodu evidenco s podatki o prejemnikih dodatka za pomoč in postrežbo, o upravičencih do storitev pomoči na domu in institucionalnega varstva in o uveljavitvi pravice do družinskega pomočnika po stanju na dan 31. december 2012. Evidenca mora vsebovati podatke iz zbirke podatkov o zavarovanih osebah iz prvega odstavka 156. člena tega zakona, s katerimi razpolagajo, in o višini dodatka za pomoč in postrežbo.

170. člen (*Nacionalni strokovni svet*)

Pristojna ministra imenujeta nacionalni strokovni svet v roku treh mesecev po uveljavitvi tega zakona.

171. člen (*nacionalni program dolgotrajne oskrbe*)

Vlada pripravi nacionalni program dolgotrajne oskrbe v roku 1 leta po uveljavitvi tega zakona in ga predloži v sprejem Državnemu zboru Republike Slovenije.

172. člen (*Dogovor*)

(1) Pobudo za začetek pogajanj za sklenitev prvega Dogovora po tem zakonu da Zavod v roku 1 meseca po sprejemu nacionalnega programa dolgotrajne oskrbe. Kot predstavniki izvajalcev storitev dolgotrajne oskrbe v postopku sklenitve prvega Dogovora sodelujejo predstavniki poslovnih združenj izvajalcev storitve institucionalnega varstva in pomoči na domu ter zdravstvene nege v mreži javne službe.

(2) Dogovor iz prejšnjega odstavka mora biti sprejet do 31. maja 2012.

(3) Če Dogovor ni sprejet v roku iz prejšnjega odstavka, sprejme začasni program dolgotrajne oskrbe Vlada Republike Slovenije do 31. septembra 2012.

173. člen
(dosedanji izvajalci)

(1) Javni zavod, ki je bil ustanovljen z namenom izvajanja socialno varstvene storitve institucionalnega varstva ali pomoči na domu, postane z dnem začetka uporabe tega zakona tudi izvajalec dolgotrajne oskrbe. Ustanovitelj je dolžan do začetka izvajanja dolgotrajne oskrbe po tem zakonu v aktu o ustanovitvi določiti obseg storitev, ki jih bo javni zavod izvajal kot dolgotrajno oskrbo po tem zakonu in obseg storitev, ki jih bo še naprej izvajal na podlagi predpisov o socialnem varstvu oziroma zdravstveni dejavnosti.

(2) Ustanovitelj drugega javnega zavoda, ki izvaja tudi socialno varstveno storitev institucionalnega varstva ali pomoč na domu ali zdravstveno nego na domu, lahko do začetka izvajanja dolgotrajne oskrbe po tem zakonu v aktu o ustanovitvi določi obseg storitev, ki jih bo javni zavod še naprej izvajal na podlagi predpisov o socialnem varstvu oziroma zdravstveni dejavnosti in storitev dolgotrajne oskrbe, ki jih bo izvajal po tem zakonu

(3) Izvajalci, ki so pred začetkom uporabe tega zakona pridobili koncesijo na podlagi določb zakona, ki ureja socialno varstvo, oziroma zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost ter izvajajo storitve, ki po tem zakonu sodijo tudi v dolgotrajno oskrbo, lahko še naprej izvajajo te storitve na podlagi nove koncesijske odločbe, s katero se določi obseg storitev dolgotrajne oskrbe, ki jih bo koncesionar izvajal po tem zakonu in obseg storitev, ki jih bo koncesionar izvajal na podlagi predpisov o socialnem varstvu oziroma zdravstveni dejavnosti. Nova koncesijska pogodba se izda koncesionarju brez javnega razpisa. Medsebojne pravice in obveznosti koncedenta in koncesionarja se uredijo z novo koncesijsko pogodbo.

(4) Izvajalci, ki so pred začetkom uporabe tega zakona pridobili dovoljenje za delo na podlagi določb zakona, ki ureja socialno varstvo, oziroma zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost, za izvajanje storitve institucionalnega varstva ali pomoči na domu ter izvajajo storitve, ki po tem zakonu sodijo tudi v dolgotrajno oskrbo, lahko do 31. maja 2012 pri ministrstvu, pristojnem za socialne zadeve, vložijo vlogo za izdajo novega dovoljenja, s katerim se določi obseg storitev dolgotrajne oskrbe, ki jih bo izvajalec izvajal po tem zakonu in obseg storitev, ki jih bo izvajalec izvajal na podlagi določb zakona, ki ureja socialno varstvo oziroma zakona, ki ureja zdravstveno dejavnost .

(5) Oseba, ki ima po predpisih o socialnem varstvu status družinskega pomočnika, se z dnem začetka uporabe tega zakona šteje za osebnega pomočnika po tem zakonu.

174. člen
(pogodbe z izvajalci)

(1) Z 31. decembrom 2012 se prenehajo izvajati pogodbe z izvajalci, ki jih je za izvajanje zdravstvene dejavnosti pri izvajalcih institucionalnega varstva sklenil ZZZS po določbah zakona, ki ureja zdravstveno varstvo in zdravstveno zavarovanje.

(2) Če pogodbe z izvajalci za izvajanje programa dolgotrajne oskrbe niso sklenjene do 31. decembra 2012, izvajajo do sklenitve novih pogodb dolgotrajno oskrbo izvajalci iz prejšnjega odstavka.

(3) Do sklenitve pogodb se izvaja financiranje izvajalcev storitev dolgotrajne oskrbe po predpisih, ki so veljali pred začetkom izvajanja zavarovanja za dolgotrajno oskrbo.

(4) Ne glede na določbo prejšnjega odstavka lahko Zavod predčasno prekine izvajanje pogodbe, če je to potrebno zaradi izvajanja sprejetega programa dolgotrajne oskrbe.

175. člen
(podzakonski akti pristojnih ministrov)

(1) Pristojna ministra izdaja podzakonske akte iz 40., 71. in 162. člena tega zakona najkasneje v roku 6 mesecev po uveljavitvi tega zakona.

(2) Minister, pristojen za socialne zadeve izda podzakonski akt iz 131. člena tega zakona v roku 9 mesecev po uveljavitvi tega zakona.

176. člen
(akti Zavoda)

Splošne akte Zavoda iz 16., 27., 39., 123. in 150. člena tega zakona sprejme Zavod najkasneje v roku 1 leta po sprejemu statuta.

177. člen
(zakon o prostovoljnih zavarovanjih za dolgotrajno oskrbo)

Zakon iz 133. člena tega zakona, ki ureja prostovoljna zavarovanja za dolgotrajno oskrbo, mora biti sprejet v roku 1 leta pred začetkom uporabe tega zakona.

178. člen
(imenovanja)

Skupščina Zavoda v roku 18 mesecev po uveljavitvi tega zakona:

1. imenuje komisije I. in II. stopnje,
2. da soglasje k aktu o sistemizaciji delovnih mest na predlog uprave Zavoda.

179. člen
(vključitev zavarovanih oseb v obvezno zavarovanje ob uvedbi zavarovanja)

Z dnem začetka uporabe tega zakona se šteje, da so v obvezno zavarovanje vključene vse osebe, ki so na dan začetka uporabe tega zakona vključene v obvezno zdravstveno zavarovanje, z izjemo oseb iz 21. člena tega zakona. Njihovo prijavo v obvezno zavarovanje izvede Zavod po uradni dolžnosti.

180. člen
(uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja)

Z dnem uporabe tega zakona in do poteka obdobja iz prvega odstavka 24. člena tega zakona se šteje, da je pogoj za uveljavljanje pravic iz obveznega zavarovanja izpolnjen za osebe, ki so bile pred potekom tega obdobja obvezno zdravstveno zavarovane.

181. člen

(prvi vpis podatkov o zavarovanju na kartico zdravstvenega zavarovanja)

Vpisovanje podatka o vključitvi v obvezno zavarovanje in o statusu zavarovane osebe v obveznem zavarovanju na kartico zdravstvenega zavarovanja se prične v letu 2012.

182. člen

(dodelitev profesionalne kartice izvajalcem)

Izvajalci dolgotrajne oskrbe, ki sklenejo pogodbe z Zavodom, najpozneje ob podpisu pogodbe z Zavodom prejmejo profesionalne kartice, ki omogočajo branje in prenašanje podatkov o obveznem zavarovanju s kartice zdravstvenega zavarovanja.

183. člen

(ohranitev že pridobljenih pravic po drugih predpisih, možnost izbire med dosedanjimi pravicami in pravicami iz obveznega zavarovanja)

(1) Osebe, ki so pred začetkom izvajanja zavarovanja za dolgotrajno oskrbo pridobile pravico do dodatka za pomoč in postrežbo, do družinskega pomočnika, do storitve institucionalnega varstva ali pomoči na domu oziroma do doplačil pri uveljavljanju socialno varstvenih storitev ali do delnega plačila za izgubljeni dohodek po predpisih o starševskem varstvu, lahko obdržijo te pravice oziroma storitve tudi vnaprej. Postopki odločanja o teh pravicah, ki do začetka uporabe tega zakona še niso bili zaključeni, se zaključijo po tem zakonu.

(2) Ko oseba iz prejšnjega odstavka želi uveljaviti druge pravice ali drugačen obseg pravic, opravi Zavod postopek ocene upravičenosti in potreb po dolgotrajni oskrbi po določbah tega zakona. Oseba prej pridobljene pravice oziroma storitve prejema do dokončnosti odločbe o upravičenosti do dolgotrajne oskrbe.

(3) Osebe iz prvega odstavka tega člena se lahko odločijo, da želijo uveljavljati pravice do dolgotrajne oskrbe po tem zakonu pred nastopom spremenjenih potreb. Izjavo o tem podajo pri pristojni organizacijski območni enoti Zavoda.

(4) Pri osebah, ki se namesto dosedanjih pravic oziroma storitev odločijo za uveljavljanje pravic po tem zakonu, opravi Zavod postopek ocene upravičenosti in potreb po dolgotrajni oskrbi po določbah tega zakona. Oseba prej pridobljene pravice oziroma storitve prejema do dokončnosti odločbe o upravičenosti do dolgotrajne oskrbe.

184. člen

(zagotavljanje zagonskih sredstev)

(1) Zagonska sredstva, potrebna za uvedbo obveznega zavarovanja, se zagotovijo iz proračuna Republike Slovenije.

(2) Zagonska sredstva iz prejšnjega odstavka so sredstva, ki so potrebna za:

1. preoblikovanje Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije v Zavod,
2. vzpostavitev obveznega zavarovanja,
3. informacijsko povezavo evidenc,
4. zaposlitev ustreznega kadra na Zavodu in za zagotovitev materialnih pogojev za izvajanje nalog dolgotrajne oskrbe.

185. člen

(prenos sredstev iz proračunov občin v proračun Republike Slovenije)

Z dnem začetka uporabe tega zakona občine prenehajo zagotavljati sredstva, ki so jih namenjala za plačilo socialne oskrbe v zavodih za odrasle in za plačilo pomoči na domu ter sredstva za plačilo pravic družinskega pomočnika.

186. člen

(sprejem izobraževalnih programov za nepoklicne izvajalce)

Programi usposabljanja nepoklicnih izvajalcev dolgotrajne oskrbe iz 73. člena tega zakona se pripravijo do 31.12.2011.

187. člen

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije se mora preoblikovati v Zavod za zdravstveno zavarovanje in dolgotrajno oskrbo Republike Slovenije v roku enega leta od uveljavitve tega zakona

188. člen

(prenehanje uporabe nekaterih določb drugih zakonov)

(1) Z dnem, ko se začne uporabljati ta zakon, se za upravičence po tem zakonu prenehajo uporabljati določbe zakonov, ki urejajo pravico do postrežbe in pomoči, družinskega pomočnika, pomoči na domu in institucionalnega varstva, in sicer:

- 137., 138., 139., 140., 141. in 142. člen Zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list RS št. 109/06 – uradno prečiščeno besedilo, 112/06 – Odl. US RS, 114/06 – ZUTPG in 10/08 - ZVarDod),
- 13. člen Zakona o vojnih veteranih (Uradni list RS, št. 59/06 – uradno prečiščeno besedilo, 61/06 ZDru – 1 in 101/06 – Odl. US RS),
- 22., 23., 24., 25. in 26. člen Zakona o vojnih invalidih (Uradni list RS, št. 63/95, 2/97 – Odl. US RS, 19/97, 21/97-popr., 75/97, 11/06 - Odl. US RS, 61/06 - ZDru -1 in 114/06 - ZUTPG),
- 9., 10., 11. 12. in 13. člen Zakona o družbenem varstvu duševno in telesno prizadetih oseb (Uradni list RS, št. 41/83),
- poglavje II.A IZBIRA DRUŽINSKEGA POMOČNIKA s členi od 18.a do 18.r, 31.a člen, podpoglavje 3. Postopek pri uveljavljanju in izvajanju storitev s členi od 90. do 96 ter 98. in 99. člen Zakona o socialnem varstvu (Uradni list RS, št. 3/07 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 5/07 sklep, 23/07 – popr., 41/07 – popr., 5/08 sklep, 73/08 sklep, 8/09 sklep in 53/09 sklep)
- poglavje 6. Delno plačilo za izgubljeni dohodek s členi od 84 do 87.člena Zakona o starševskem varstvu in družinskih prejemkih (Uradni list RS, št. 110/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 122/07 – Odl. US RS in 10/08).

(2) Z dnem, ko se začne uporabljati ta zakon, se za upravičence po tem zakonu prenehajo uporabljati določbe:

- enajste alineje 1. točke prvega odstavka 23. člena Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 71/08 in 76/08) v delu, po katerem je zdravstvena nega v socialnovarstvenih zavodih vključena v obvezno zdravstveno zavarovanje.

189. člen
(*uveljavitev začetek uporabe*)

(1) Ta zakon začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije, uporabljati pa se začne 1. januarja 2013.

(2) Ne glede na prejšnji odstavek se določbe tega zakona, ki se nanašajo na pridobivanje in prenehanje koncesij in izdajo dovoljenj za opravljanje dolgotrajne oskrbe, začnejo uporabljati 1. januarja 2012.