



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA SOLIDARNO PRIHODNOST

DIREKTORAT ZA STAREJŠE, DOLGOTRAJNO OSKRBO
IN DEINSTITUCIONALIZACIJO

Dunajska cesta 21, 1000 Ljubljana

T: 01 369 79 40
E: gp.msp@gov.si
www.gov.si

Vsem izvajalcem dolgotrajne oskrbe

Številka: 0070-328/2021-2711-174

Datum: 19. 9. 2025

Zadeva: Usmeritve za delo koordinatorjev dolgotrajne oskrbe

Spoštovani,

v skladu s četrnim odstavkom 152. člena Zakona o dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 84/23, 112/24, 44/25; v nadaljevanju: ZDOsk-1) je s 1. julijem 2025 stopila v veljavo pravica do dolgotrajne oskrbe na domu ter dodatni pravici do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti in e-oskrbe.

Na spletni strani Ministrstva za solidarno prihodnost so bile objavljene Usmeritve za izvajalce dolgotrajne oskrbe:

<https://www.gov.si/assets/ministrstva/MSP/Dolgotrajna-oskrba/Prirocnik-za-izvajalce-dolgotrajne-oskrbe-Ministrstvo-za-solidarno-prihodnost.pdf>

Te usmeritve so namenjene tudi koordinatorjem dolgotrajne oskrbe, ki so zaposleni pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe,

ODLOČANJE O UPRAVIČENOSTI DO DOLGOTRAJNE OSKRBE NA VSTOPNI TOČKI

Vloga za uveljavljanje dolgotrajne oskrbe se vloži na pristojno vstopno točko na območnem centru za socialno delo.

V ugotovitvenem postopku svetovalec za dolgotrajno oskrbo preveri izpolnjevanje pogojev za pridobitev pravic iz dolgotrajne oskrbe in prejemanje primerljivih pravic. Preveri se, ali vlagatelj izpolnjuje gostoto zavarovanja za dolgotrajno oskrbo (izpolnjevanje pogoja zavarovanja 24 mesecev v zadnjih 36 mesecih), ali ima stalno ali začasno prebivališče v Republiki Sloveniji in tam tudi dejansko prebiva. Če vlagatelj te pogoje izpolnjuje, svetovalec za dolgotrajno oskrbo na terenu opravi pogovor, iz katerega pridobi potrebne informacije za pripravo ocene upravičenosti¹, na podlagi katere se lahko vlagatelj uvrsti v eno od petih kategorij dolgotrajne oskrbe.

¹ Skladno s tretjim odstavkom 12. člena ZDOsk-1 lahko zavarovana oseba pridobi pravico do DO in se brez pogoja izdelave ocene upravičenosti uvrsti v 5. kategorijo DO, če iz izvida, ki ni starejši od šestih mesecev od datuma vložitve vloge, izhaja, da je: bil za zavarovano osebo na preizkusu spoznavnih sposobnosti, ki ga je opravil klinični psiholog ali

Kategorije dolgotrajne oskrbe:

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

V okviru ugotovitvenega postopka svetovalec za dolgotrajno oskrbo preveri tudi, ali vlagatelj prejema eno ali več storitev oziroma prejemkov, ki sodijo med primerljive pravice. Primerljive storitve oziroma prejemki so v skladu s tretjim odstavkom 11. člena:

- dodatek za pomoč in postrežbo,
- institucionalno varstvo,
- osebna asistenca.

Če je upravičenec prejemnik navedenih primerljivih storitev oziroma prejemkov, je to navedeno kot ugotovitev v izreku odločbe. Pred sklepanjem osebnega načrta, zato **koordinator za dolgotrajno oskrbo preveri ta del izreka in ali upravičenec, ki želi skleniti osebni načrt razpolaga z ustreznim dokazilom, da teh storitev oziroma prejemka ne prejema več** (npr. dokazilo o neizvajanju osebne asistencije, odločba o prenehanju prejetja dodatka za pomoč in postrežbo, dokazilo o prenehanju vključenosti v institucionalno varstvo).

Šteje se, da odločba postane veljavna s fikcijo vročitve, kar je 21. dan od odpreme odločbe. Upravičenec pa lahko osebni načrt sklene tudi pred potekom tega roka, če je odločbo dejansko že prejel.

PRAVICE DO DOLGOTRAJNE OSKRBE

V skladu s prvim odstavkom 10. člena ZDOsk-1 lahko upravičenci do dolgotrajne oskrbe izbirajo med nendenarnimi pravicami oziroma denarno pravico v obliki:

- dolgotrajne oskrbe v instituciji,
- dnevne dolgotrajne oskrbe,
- dolgotrajne oskrbe na domu,
- oskrbovalca družinskega člana,
- denarnega prejemka.

zdravnik s specializacijo s področja psihiatrije oziroma nevrologije, ugotovljen hud kognitivni upad, ali zdravnik s specializacijo s področja nevrologije ali fizioterapije ugotovil, da zavarovana oseba ne more uporabljati obeh rok in nog. Skladno s četrtem odstavkom 12. člena lahko zavarovana oseba pridobi pravico do DO in se brez pogoja izdelave ocene upravičenosti uvrsti v 4. kategorijo DO, če gre za invalidno osebo, ki je dopolnila 18 let in ji je pred tem starš nudił nego in varstvo v skladu s predpisi, ki urejajo starševsko varstvo in družinske prejemke ter je prejemal delno plačilo za izgubljen dohodek.

Skladno s 16. členom ZDOsk-1 je obseg neposrednega izvajanja storitev celodnevne DO v instituciji in DO na domu je določen v urah. Za 1. kategorijo DO velja 20 ur, za 2. kategorijo DO 40 ur, za 3. kategorijo DO 60 ur, za 4. kategorijo DO 80 ur in za 5. kategorijo DO 110 ur mesečno. Obseg neposrednega izvajanja storitev za opravljanje dnevne DO je za 1. kategorijo 7 ur, za 2. kategorijo DO 14 ur, za 3. kategorijo DO 21 ur, za 4. kategorijo DO 27 ur in za 5. kategorijo DO 37 ur mesečno.

ZDOsk-1 v tretjem odstavku 10. člena omogoča kombinacijo dnevne DO in DO na domu, ki se ju lahko kombinira v obsegu kategorije iz prvega odstavka 16. člena ZDOsk-1, pri čemer obseg pravice iz druge alineje 1. točke prvega odstavka tega člena ne sme presežati obsega iz drugega odstavka 16. člena tega zakona.

Primer: Oseba, ki je po ocenjevanju upravičenosti do DO uvrščena v 2. kategorijo DO, želi koristiti DO na domu in dnevno DO. Skladno s 16. členom ZDOsk-1 lahko na mesečni ravni prejme 40 ur storitev v okviru DO na domu ali 14 ur storitev v okviru dnevne DO. V primeru kombinacije obeh oblik DO, pa lahko oseba koristi največ 40 ur storitev mesečno, pri čemer jih znotraj dnevne DO lahko prejme največ 14, znotraj DO na domu pa 26 (če pa bi npr. znotraj dnevne DO prejela 10 ur, bi jih lahko znotraj DO na domu prejela še 30 ur – skupno torej največ 40 ur).

Poleg osnovnih pravic pa so upravičenci do DO upravičeni tudi do dodatnih pravic, in sicer do

- storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti,
- storitev e-oskrbe.

Do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti so upravičeni vsi uporabniki dolgotrajne oskrbe ob koriščenju ene od nadenarnih pravic ali denarne pravice. Obseg storitv za krepitev in ohranjanje samostojnosti je določen na letni ravni, in sicer: v 1. kategoriji DO 12 ur, v 2. kategoriji DO 24 ur, v 3. kategoriji DO 48 ur, v 4. kategoriji DO 30 ur in v 5. kategoriji DO 24 ur letno.

Do storitev e-oskrbe so upravičeni vsi, razen uporabniki, ki koristijo pravico dolgotrajne oskrbe v instituciji.

Oskrbovalec družinskega člana pa je upravičen do zagotavljanja nadomestne oskrbe za uporabnika v času odsotnosti (največ 21 dni letno). Nadomestna oskrba se v prehodnem obdobju, do konca leta 2027, lahko koristi samo, če je bil predhodno sklenjen osebni načrt za storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti z izvajalcem DO na domu. Za namen koriščenja nadomestne oskrbe uporabnik pravice do oskrbovalca družinskega člana sklene osebni načrt za nadomestno oskrbo z izvajalcem DO na domu (v primeru koriščenja denarnega prejemka ali DO na domu v času nadomestne oskrbe) ali z izvajalcem DO v instituciji. Osebni načrt za nadomestno oskrbo se sklene za čas odsotnosti oskrbovalca družinskega člana (največ 21 dni na leto), in se lahko sklene v več delih (npr. trikrat na leto po 7 dni). Osebni načrt za nadomestno oskrbo se lahko sklepa od 1. 12. 2025 dalje.

Ko upravičenec izbere pravico do oskrbovalca družinskega člana ali do denarnega prejemka, se osebni načrt sklepa z izvajalcem, ki je v register izvajalcev dolgotrajne oskrbe vpisan kot izvajalec dolgotrajne oskrbe na domu. V primeru kombiniranja dolgotrajne oskrbe na domu in dnevne dolgotrajne oskrbe osebni načrt podpišejo uporabnik in izvajalca dolgotrajne oskrbe, pri čemer naloge koordinatorja dolgotrajne oskrbe opravlja koordinator dolgotrajne oskrbe pri izvajalcu dolgotrajne oskrbe na domu.

IZBIRA IZVAJALCA DOLGOTRAJNE OSKRBE IN SKLEPANJE OSEBNEGA NAČRTA

Po prejemu pozitivne odločbe, lahko upravičenec z izvajalcem dolgotrajne oskrbe sklene osebni načrt.

Upravičenec vstopi v stik z izvajalcem in priloži odločbo ter dokazilo o prenehanju prejemanja primerljivih storitev oziroma prejemka.

V prilogi pošiljamo vzorec osebnega načrta (priloga št. 1) z navodili za izpolnjevanje (priloga št. 2).

Vedno je veljaven samo en osebni načrt, na podlagi katerega ima uporabnik pravico koristiti pravice iz dolgotrajne oskrbe in na podlagi katerega izvajalec opravlja storitve ter prejme plačilo. Izjemoma sta veljavna dva osebna načrta, kadar uporabnik, ki dolgotrajno oskrbo koristi v obliki oskrbovalca družinskega člana, uveljavlja pravico do nadomestne oskrbe. V tem primeru sta veljavna dva osebna načrta in tudi pravica se izplačuje dvojno, torej nadomestna oblika dolgotrajne oskrbe in nespremenjen dohodek oskrbovalca družinskega člana.

Datum začetka koriščenja pravic je lahko enak ali kasnejši od datuma sklenitve osebnega načrta. Sprememba nabora ali pogostost opravljanja storitev dolgotrajne oskrbe znotraj iste kategorije se lahko uredi z aneksom k osebemu načrtu. Ob spremembi oblike pravice dolgotrajne oskrbe ali izvajalca dolgotrajne oskrbe se sklene nov osebni načrt. V primeru spremembe kategorije dolgotrajne oskrbe je potrebno nov osebni načrt skleniti v roku 7 dni po izvršljivosti odločbe o prenehanju. V teh sedmih dneh Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije pravice izplačuje še po predhodni odločbi, po poteku tega obdobja pa ni več podlage za plačilo storitev, če osebni načrt ni sklenjen na podlagi nove odločbe.

Ob zamenjavi izvajalca dolgotrajne oskrbe ta uporabniku izda dokument, ki izkazuje obseg neizkoriščenih ur storitev dolgotrajne oskrbe v mesecu zamenjave in neizkoriščenih ur storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti v letu zamenjave.

Podatek o obstoju predhodno sklenjenega osebnega načrta in o izvajalcu dolgotrajne oskrbe, s katerim je predhodno sklenjen osebni načrt, koordinator DO pridobi od uporabnika oziroma s strani ZZS.

ZASEDENOST ZMOGLJIVOSTI IN UVRSTITEV NA ČAKALNI SEZNAM

Upravičenec do dolgotrajne oskrbe, ki pri izbranem izvajalcu dolgotrajne oskrbe zaradi zasedenih zmogljivosti ne more koristiti želene oblike storitve, se lahko pri njemu vpiše na čakalni seznam, vendar z njim ne sklene osebnega načrta za to obliko oskrbe. Osebni načrt upravičenec sklene s tistim izvajalcem, ki mu lahko zagotovi koriščenje iste oblike dolgotrajne oskrbe, ali pa z istim ali drugim izvajalcem, ki mu zagotovi koriščenje drugih oblik dolgotrajne oskrbe.

Upravičenec se lahko vpiše na več čakalnih seznamov pri različnih izvajalcih dolgotrajne oskrbe, vendar lahko osebni načrt sklene le z enim izvajalcem, in sicer s tistim izvajalcem, ki mu bo storitev dolgotrajne oskrbe dejansko zagotovil. Ko se pri izvajalcu dolgotrajne oskrbe sprosti zmogljivost in upravičenec pride na vrsto, ga izvajalec dolgotrajne oskrbe o tem obvesti. Upravičenec lahko z njim sklene osebni načrt.

Pravila uvrstitve na čakalni seznam, izbris iz čakalnega seznama, postopek sprejema, rezervacij, premestitve in odpusta se bodo določili v podzakonskem aktu.

MIROVANJE PRAVIC

Uporabniku nedenarna pravica do dolgotrajne oskrbe, razen pravice do oskrbovalca družinskega člana in dodatnih pravic do dolgotrajne oskrbe (e-oskrba in storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti), **in denarna pravica miruje**, če se zdravi v bolnišnici oziroma je obravnavan v drugi obliki namestitve, ki se financira iz zdravstvenega zavarovanja na podlagi predpisov, ki urejajo zdravstveno zavarovanje. Mirovanje pravic torej nastopi tako v primeru koriščenja celodnevne dolgotrajne oskrbe v instituciji, dnevne dolgotrajne oskrbe pri izvajalcu dolgotrajne oskrbe, dolgotrajne oskrbe na domu in tudi kombinacije pravice do dnevne dolgotrajne oskrbe in dolgotrajne oskrbe na domu ter pravice do denarnega prejemka. Pri dodatnih pravicah do storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti in e-oskrbe ter v primeru pravice do oskrbovalca družinskega člana pa do mirovanja pravice ne pride. Se pa v času mirovanja osnovne pravice, ne more obračunavati storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti (saj se jih tudi ne more izvajati, ker je oseba v bolnišnici). Storitve za krepitev in ohranjanje samostojnosti niso predmet mirovanja, ker so določene na letni ravni in jih izvajalec lahko izvede v času, ko se uporabnik vrne iz bolnišnice.

V primeru nedenarnih pravic, mirovanje nastopi prvi dan, ko nastopijo takšne okoliščine. O nastopu in prenehanju takšnih okoliščin **koordinator dolgotrajne oskrbe obvesti Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije**. V času mirovanja Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije krije 60 odstotkov nekoriščenega obsega pravic iz osebnega načrta na mesec. Tukaj je potrebno opozoriti, da seštevek izvedenega obsega ur storitev DO in sorazmerni del nekoriščenega obsega pravice do DO v posameznem mesecu ne sme presegati obsega ur, ki sta ga v osebnem načrtu dogovorila koordinator DO in uporabnik, če gre za nižji obseg ur od določenega v 16. členu tega zakona, vendar ne več, kot ga za posamezno pravico do DO in glede na priznano kategorijo DO določa 16. člen tega zakona.

Primer: Oseba v 1. kategoriji, ki ima pravico do 20 ur storitev pomoči pri osnovnih dnevnih opravilih, storitev pomoči pri podpornih dnevnih opravilih in zdravstvene nege, vezane na osnovna dnevna opravila, je v posameznem mesecu, ko je obračunano tudi mirovanje, prejela 14 ur storitev, torej je predmet mirovanja je 6 ur storitev. Če pa bi ta ista oseba imela v osebnem načrtu določeno, da na mesečni ravni prejme 15 ur storitev, potem bi mora biti seštevek realiziranih ur in ur mirovanja enak 15.

V primeru denarnega prejemka izplačevanje miruje od 31. dneva dalje po nastopu takšnih okoliščin. O nastopu takšnih okoliščin mora koordinatorja dolgotrajne oskrbe obvestiti uporabnik, njegov zakoniti zastopnik, skrbnik, skrbnik za posebni primer ali pooblaščenec.

OBVEZNOST UPORABNIKA O OBVEŠČANJU O SPREMEMBAH

Pogoji za pridobitev pravic morajo biti izpolnjeni v celotnem obdobju koriščenja pravic.

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

- **dan sprejema in dan odpusta iz bolnišnice oziroma obravnave v drugi obliki namestitve**, ki se financira iz zdravstvenega zavarovanja, če gre za uporabnika pravice do denarnega prejemka, pravice do DO na domu, pravice do celodnevne DO v instituciji, pravice do dnevne DO pri izvajalcu ali kombinacij pravic iz tretjega odstavka 10. člena tega zakona (koordinator o tem obvesti ZZSZ in vstopno točko);
- **sprememba naslova prebivališča uporabnika** (koordinator o tem obvesti vstopno točko);
- **sprememba transakcijskega računa uporabnika** (koordinator o tem obvesti ZZSZ in vstopno točko);

- **sklenitev novega osebnega načrta ob spremembi oblike DO ali spremembe izvajalca DO** (koordinator o tem obvesti vstopno točko).;
- **izdaja drugačne odločbe o pravici do DO** (koordinator o tem obvesti vstopno točko).

Vstopna točka koordinatorja in ZZZS obvesti o izdaji nove odločbe (o spremembi, prenehanju).

IZVAJANJE PRAVICE DO OSKRBOVALCA DRUŽINSKEGA ČLANA V PREHODNEM OBDOBJU

132. člen ZDOsk-1 določa, da upravičenci do oskrbovalca družinskega člana začasni osebni načrt najprej sklenejo na vstopni točki, ki je izdala odločbo o upravičenosti do oskrbovalca družinskega člana.

Vstopna točka ob izraženi želji upravičenca do oskrbovalca družinskega člana o začetku koriščenja pravice, preveri, ali je kandidat za oskrbovalca družinskega člana zapustil trg dela in ali je upravičenec prenehal z morebitnim prejemanjem primerljivih storitev oziroma prejemkov ter z njima sklene osebni načrt. Od datuma začetka koriščenja, ministrstvo izplačuje delno plačilo za izgubljeni dohodek in prispevke za obvezna socialna zavarovanja oskrbovalcu družinskega člana.

Uporabnik do oskrbovalca družinskega člana, lahko po sklenitvi začasnega osebnega načrta na vstopni točki, sklene osebni načrt za koriščenje storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti pri izvajalcu dolgotrajne oskrbe na domu.

Izvajalec dolgotrajne oskrbe na domu lahko z uporabnikom sklene osebni načrt za izvajanje storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti na podlagi odločbe, iz katere izhaja, da je upravičen do oskrbovalca družinskega člana in na podlagi začasnega osebnega načrta. Na podlagi teh prilog je koordinator dolgotrajne oskrbe seznanjen s tem, da je uporabnik prejemnik pravice do dolgotrajne oskrbe v obliki oskrbovalca družinskega člana in da ne prejema primerljivih prejemkov oziroma storitev (sicer uporabnik ne bi imel sklenjenega začasnega osebnega načrta).

V primeru, da uporabnik do oskrbovalca družinskega člana želi koristiti nadomestno oskrbo, mora imeti predhodno sklenjen osebni načrt za koriščenje storitev za krepitev in ohranjanje samostojnosti.

Osebni načrt z izvajalcem dolgotrajne oskrbe na domu mora uporabnik do oskrbovalca družinskega člana skleniti najpozneje do konca leta 2027.

Sklenjen osebni načrt razveljavi začasni osebni načrt, razen v delu, ki se nanaša, da izplačevanje delnega plačila za izgubljeni dohodek in obveznih socialnih zavarovanj. **Koordinator dolgotrajne oskrbe mora ob sklenitvi takšnega osebnega načrta o tem obvestiti ZZZS in vstopno točko.**

EVIDENTIRANJE IN OBRAČUNAVANJE STORITEV DOLGOTRAJNE OSKRBE

7. odstavek 42. člena ZDOsk-1 določa, da izvajalec DO opravljene storitve DO elektronsko evidentira. Nadalje 10. člen Pravilnika o storitvah, kadrovskih pogojih, usposabljanju in superviziji v dolgotrajni oskrbi (Uradni list RS, št. 15/24) določa, da zaposleni, ki izvajajo storitve DO evidentirajo celoten obseg ur izvedenih storitev DO v minutah, ki jih dnevno opravijo za uporabnika. V okviru celotnega obsega ur izvedenih storitev DO zaposleni zabeležijo, katere storitve DO iz osebnega načrta so opravili.

ZZZS je na podlagi 4. odstavka 68. člena Zakona o spremembah in dopolnitvah Zakona o dolgotrajni oskrbi (ZDOsk-1B) pripravil: Navodilo za izvajalce dolgotrajne oskrbe na domu.

Navodilo je namenjeno izvajalcem, ki izvajajo storitve dolgotrajne oskrbe na domu uporabnika, in s katerimi ZZZS poslovno sodeluje v skladu z ZDOsk-1. Navodilo se nanaša na plačevanje opravljenih storitev, ki so izvedene v obdobju od 1. julija do 30. novembra 2025, uporabnikom pravice do DO na domu in uporabnikom pravice do oskrbovalca družinskega člana v skladu z 68. členom ZDOsk-1B.

<https://www.zzzs.si/?id=126&detail=98441E397F8774BEC1258CCF004842C8>

USPOSABLJANJE KOORDINATORJEV ZA DOLGOTRAJNO OSKRBO

Ministrstvo bo organiziralo celoten vsebinski sklop usposabljanj v skladu s prilogo 2 sprejetega Pravilnika o storitvah, kadrovskih pogojih, usposabljanju in superviziji v dolgotrajni oskrbi, v kateri so predpisane tako vsebine kot obseg. Usposabljanje mora biti opravljeno v časovnem obdobju enega leta, ko mora biti izpolnjen pogoj o opravljenem usposabljanju za koordinatorje, zaposlenih pri izvajalcih dolgotrajne oskrbe. V tem okviru je ministrstvo že izvedlo dve vsebinsko enaki usposabljanji za koordinatorje za dolgotrajno oskrbo. Zaenkrat je bilo vabilo poslano le izvajalcem, ki so že vpisani v RIDO (Register izvajalcev dolgotrajne oskrbe), ali pa so vlogo že oddali oziroma so v procesu vpisa. Vsekakor bo ministrstvo zagotovilo ponovno izvedbo tudi v prihodnje.

S spoštovanjem,

Pripravili:

Maja Šturbej
Podsekretarka

Mag. Mateja Nagode
Generalna direktorica

Tina Lipar
Podsekretarka

Priloge:

- Priloga 1: Vzorec osebnega načrta
- Priloga 2: Navodila za izpolnjevanje osebnega načrta

Poslati:

- Vsem izvajalcem dolgotrajne oskrbe.