

## VSEBINA

## PREDPISI SAMOUPRAVNIH ORGANOV

## REGIONALNA ZDRAVSTVENA SKUPNOST KRANJ:

59. Samoupravni sporazum o pravicah in obveznostih iz zdravstvenega varstva  
60. Samoupravni sporazum o določitvi osnov in meril za združevanje in delitev  
solidarnostnih sredstev v RZS Kranj

## Predpisi samoupravnih organov

### Regionalna zdravstvena skupnost Kranj

59.

Na podlagi 58. člena Ustave SR Slovenije, upoštevajoč usmeritve samoupravnih sporazumov o temeljih plana za obdobje 1976-1980, so delavci v združenem delu, drugi delovni ljudje in občani, po delegatih v skupščini

Občinske zdravstvene skupnosti JESENICE, na seji dne 30/1-1978,

Občinske zdravstvene skupnosti KRANJ, na seji dne 31/1-1978,

Občinske zdravstvene skupnosti RADOVLJICA, na seji dne 30/1-1978,

Občinske zdravstvene skupnosti ŠKOFJA LOKA, na seji dne 30/1-1978,

Občinske zdravstvene skupnosti TRŽIČ, na seji dne 6/2-1978,

sprejeli

#### SAMOUPRAVNI SPORAZUM O PRAVICAH IN OBVEZNOSTIH IZ ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

##### I. TEMELJNE DOLOČBE

###### 1. člen

Delavci, drugi delovni ljudje in občani, ki v občinskih zdravstvenih skupnostih Jesenice, Kranj, Radovljica, Škofja Loka in Tržič (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) po načelu vzajemnosti in solidarnosti združujejo sredstva za zadovoljevanje osebnih in skupnih potreb in interesov na področju zdravstvenega varstva, s tem samoupravnim sporazumom določajo pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva.

Uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva si delavci, drugi delovni ljudje in občani (v nadaljnjem besedilu: uporabniki) zagotavljajo v skladu s samoupravno dogovorjenimi razvojnimi potrebami in dohodkovnimi možnostmi z združevanjem sredstev v temeljnih in drugih samoupravnih organizacijah in delovnih skupnostih (v nadaljnjem besedilu: organizacije združenega dela), v občini, regiji in republiki.

###### 2. člen

Uporabniki zadovoljujejo svoje potrebe iz zdravstvenega varstva prek sporazumov o svobodni menjavi dela, ki zagotavlja njihov vpliv na obseg in vsebino zdravstvenega varstva, delavcem na področju zdravstvene dejavnosti pa enak družbenoekonomski položaj z drugimi delavci v združenem delu.

V zdravstvenih skupnostih si zagotavljajo delavci v združenem delu in drugi delovni ljudje tudi denarna nadomestila in povračila v zvezi z zdravstvenim varstvom.

###### 3. člen

S tem samoupravnim sporazumom določajo in urejajo uporabniki v zdravstveni skupnosti:

- pravice iz zdravstvenega varstva;
- denarna nadomestila in povračila;
- način in pogoje uveljavljanja pravic;
- solidarnostno združevanje sredstev;
- usklajevanje obsega pravic z dohodkovnimi možnostmi;
- obveznosti uporabnikov ob uveljavljanju pravic iz zdravstvenega varstva;
- nadzor nad uresničevanjem pravic in obveznosti;
- evidence s področja zdravstvenega varstva.

#### II. PRAVICE IZ ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

###### 4. člen

Z združevanjem sredstev v zdravstvenih skupnostih si uporabniki zagotavljajo naslednje oblike zdravstvenega varstva:

1. splošno in dispanzersko zdravstveno varstvo;
2. zobozdravstveno varstvo;
3. specialistično zdravstveno varstvo;
4. bolnišnično zdravstveno varstvo;
5. zdravstveno varstvo, ki dopolnjuje splošno, dispanzersko, specialistično in bolnišnično zdravstveno varstvo;
6. zdraviško zdravstveno varstvo;
7. specialno (kolektivno) zdravstveno varstvo;
8. prevoze z reševalnimi in drugimi posebnimi vozili;
9. zdravila in kontracepcijska sredstva;
10. ortopedske in druge pripomočke;
11. organizirano zdravstveno vzgojo.

1. Pravice, ki si jih zagotavljajo delavci in drugi delovni ljudje z neposredno menjavo dela

###### 5. člen

Delavci v organizacijah združenega dela in drugi delovni ljudje si s samoupravnimi sporazumi o neposredni menjavi dela z organizacijami združenega dela zdravstvene dejavnosti zagotavljajo:

- zdravstveno varstvo, s katerim se preprečujejo obolenja delavcev na delu in v zvezi z delom, zagotavljajo varni delovni pogoji, zdravo okolje, preprečujejo in zatirajo nalezljive bolezni v proizvodnji in prometu živil, v šolah, otroških in mladinskih zavodih in v storitvenih dejavnostih;

- zdravstveno varstvo, s katerim se zagotavlja zdravstvena sposobnost delavcev pred sklenitvijo delovnega razmerja;

- zdravstveno varstvo izven programa oziroma nad obsegom, ki si ga sicer zagotavljajo uporabniki v zdravstveni skupnosti.

###### 6. člen

Zdravstveno varstvo iz prve alineje 5. člena tega sporazuma obsega:

1. obdobje zdravstvene preglede delavcev,

- ki delajo na delih, pri katerih je nevarnost za poškodbe ali zdravstvene okvare večja,

- od katerih zavisi varnost drugih (npr. poklicni šoferji, žerjavisti...),

- z zmanjšano delovno sposobnostjo,

- s kroničnimi boleznimi, ki se lahko slabšajo zaradi škodljivih vplivov pri delu,

- učencev v poklicnem izobraževanju po zakonu o poklicnem izobraževanju ter urejanju učnih razmerij;

2. obdobje preglede delavcev v zvezi s preprečevanjem in zatiranjem nalezljivih bolezni,

- kadar prihajajo pri svojem delu v proizvodnji ali prometu živil v neposredni dotik z živili,

- zaposlenih v šolah, otroških in mladinskih zavodih,

- na delu v zdravstveni dejavnosti,

- na delu v storitvenih dejavnostih;

3. preglede delavcev, napotenih v tujini v zvezi z delom;

4. preventivne storitve

- analize delovnih nalog in opravil glede na delovne razmere,

- proučevanje vzrokov pogostih obolenj in poškodb delavcev,

- predlogi in ukrepi za izboljševanje zdravstvenega varstva delavcev,

- posvetovanja z zdravniško ali invalidsko komisijo o oceni delovne nezmožnosti zaradi bolezni ali poškodbe,

– svetovanje pri izboljšanju delovnih razmer, družbene prehrane, stanovanjskih razmer in prevoza delavcev,

– izvajanje individualne ali skupinske zdravstvene vzgoje,

– organiziranje in nudenje prve pomoči delavcev pri delu,

– higieniko sanitarni nadzor, zlasti nad pitno vodo in kuhinjami, oz. obrati družbene prehrane v organizacijah združenega dela;

5. preventivne preglede, ki jih določajo posebni predpisi.

#### 7. člen

Zdravstveno varstvo iz druge alineje 5. člena obsega predhodne zdravstvene preglede

– pred prvo sklenitvijo delovnega razmerja,

– po prekinitvi delovnega razmerja, daljši kot 6 mesecev,

– ob razporeditvi na drugo delo, ki zahteva drugačne psihofizične lastnosti in sposobnosti,

– po prestani hujši bolezni.

#### 8. člen

Zdravstveno varstvo izven programa oziroma nad obsegom, ki si ga sicer zagotavljajo uporabniki v zdravstveni skupnosti (3. alineja 5. člena), obsega:

– kurativno zdravstveno varstvo v obratni ambulanti ali ambulanti splošne medicine,

– zobozdravstveno varstvo v obratnih zobnih ambulantah in splošnih zobnih ambulantah, za storitve zobne nege in zobno protetična dela,

– nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja na ambulantni način v naravnih zdraviliščih,

– posebne sistematične in specialistične preglede,

– specialistično preventivno zdravstveno varstvo za krepitev zdravja delavcev in zmanjšanja bolezenskih odsotnosti.

#### 9. člen

Obseg in vrste pravic iz 5. do 8. člena tega sporazuma opredelijo delavci v organizacijah združenega dela in drugi delovni ljudje s samoupravnim sporazumom o neposredni menjavi dela. Pri storitvah, dogovorjenih z neposredno menjavo dela, ni participacije.

### 2. Pravice iz zdravstvenega varstva, ki si jih uporabniki zagotavljajo v zdravstvenih skupnostih

#### 10. člen

Uporabniki si z združenimi sredstvi v zdravstvenih skupnostih zagotavljajo prek sporazumov o svobodni menjavi dela naslednje pravice iz zdravstvenega varstva:

1. splošno in dispanzersko zdravstveno varstvo;

zdravniške in druge preglede ter zdravljenje v primeru bolezni, bolezenskih stanj in poškodb;

nujno medicinsko pomoč v posebnih organizacijskih enotah zdravstvene dejavnosti (dežurne, urgentne ambulante), kadar to zahteva zdravstveno stanje;

zdravniške obiske na domu, če bolnik zaradi zdravstvenega stanja ne more priti na pregled v zdravstveno organizacijo ali v primerih priporočenega nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja;

patronažne obiske na domu z babiškimi obiski in vodenjem poroda na domu in druge potrebne intervencije patronaže;

strokovno nego na bolnikovem domu, če zdravstveno stanje to narekuje in zdravnik to odredi;

rehabilitacijo ambulantnega tipa; fizioterapijo na domu pri bolnikih z mišičnimi živčno mišičnimi obolenji in multiplo sklerozo;

medicinsko nego kroničnih in akutno obolelih v socialnih zavodih;

preventivno zdravstveno varstvo otrok, šolske mladine, žena, borcev NOB, športnikov ter obvezna cepljenja po sprejetem programu;

strokovno medicinsko delo v klubih zdravljenih alkoholikov;

odkivanje sladkorne bolezni, tuberkuloze, predrakastih in rakastih obolenj, mišičnih in živčno mišičnih obolenj, cerebralne paralize, zvišanega pritiska in obolenj srca ob drugih pregledih;

2. zobozdravstveno varstvo, zdravljenje ustnih in zobnih bolezni; protetično zdravljenje;

ortodontsko zdravljenje; serijske zobozdravstvene preglede šolske mladine; fluorizacijo zobovja;

3. specialistično zdravstveno varstvo, specialistične preglede in storitve, ki jih z napotnico predlaga izbrani zdravnik, v nujnejših primerih z napotnico drugi zdravnik, v nujnih primerih pa tudi brez napotnice;

umetno inseminacijo v ustreznih strokovnih organizacijah;

4. bolnišnično zdravstveno varstvo, medicinsko in nemedicinsko oskrbo, potrebne storitve in preiskave, zdravljenje in kompletno medicinsko rehabilitacijo, kadar zdravstveno stanje tako obliko varstva zahteva, za napotnico izbranega zdravnika, v nujnejših primerih z napotnico drugega zdravnika, v nujnih primerih pa tudi brez napotnice;

medicinsko in nemedicinsko oskrbo ter posege v zvezi s porodom;

medicinsko in nemedicinsko oskrbo ter medicinske posege ob prekinitvi nosečnosti ali sterilizaciji;

desenzibilizacijo Rh negativnih žena z gama globulini pri porodu ali po umetni ali spontani prekinitvi nosečnosti;

5. zdravstveno varstvo, ki dopolnjuje splošno, dispanzersko, specialistično in bolnišnično zdravstveno varstvo;

vse potrebne laboratorijske, rentgenske in druge medicinske preiskave, ki jih odredi zdravnik;

6. zdraviliško zdravstveno varstvo; nemedicinsko oskrbo in medicinske storitve v primerih, kadar je zdravljenje indicirano kot nadomestno ali nadaljevano zdraviliško zdravstveno varstvo namesto ambulantnega ali bolnišničnega zdravljenja in ga odobrijo pristojne zdravniške komisije na podlagi indikacij;

nemedicinsko oskrbo pri zdravstvenem letovanju otrok;

7. specialno (kolektivno) zdravstveno varstvo,

potrebne ukrepe za zatiranje, preprečevanje in zgodnje odkrivanje nalezljivih bolezni in drugih bolezni, ki jih predpisuje zakon ali določa sprejeti program;

socialno medicinsko dejavnost;

8. prevoze z reševalnimi in drugimi posebnimi vozili,

prevoze z reševalnimi avtomobili, kadar to zahteva narava bolezni, bolezensko stanje ali poškodba in tak prevoz odredi zdravnik;

prevoze s posebnimi vozili, če prevoz z reševalnim avtomobilom ni mogoč, zdravstveno stanje pa tak prevoz zahteva;

organiziran prenos ponesrečenca v gorah do kraja, od koder je mogoč prevoz z reševalnim ali posebnim vozilom;

9. zdravila in kontracepcijska sredstva, zdravila, ki so registrirana v državi in jih predpiše zdravnik na recept;

dietetične preparate po indikacijah; drugi pomožni sanitetni material, ki ga predpiše zdravnik na recept;

kontracepcijska sredstva, ki jih predpiše zdravnik;

10. ortopedske in druge pripomočke, ortotična in protetična sredstva, očesne in slušne pripomočke, ortopedsko obutev,

sanitarne in druge pripomočke, ki so medicinsko indicirani;

11. organizirano zdravstveno vzgojo po sprejetem letnem programu.

#### 11. člen

V okviru pravic iz 2. tč. 10. člena si uporabniki zagotavljajo naslednje vrste zobno-protetičnih del:

– prevleke in krone vseh vrst, včevšči tudi ulite plombe,

– snemne in fiksne proteze,

– obturatorje,

– opornice pri paradontopatiji,

– ortodontske pripomočke.

#### 12. člen

V okviru pravic iz 10. toč. 10. člena si uporabniki zagotavljajo naslednje vrste ortotičnih in protetičnih sredstev oziroma ortopedске obutve, sanitarnih in drugih pripomočkov;

– umetne roke in funkcionalne kljuge ter nepodložene usnjene rokavice ali estetske rokavice za proteze in navleke za krn, ortopedске aparate in steznike,

– ortopedsko obutev in ortopedsko sandalo,

– invalidski voziček,

– aparat za ekstenzijo in berglje,

– umetne dojke in lasulje,

– kateter, endotrahealne kanile, receptor urina, pas z vretico za blato ali sterilni holostom,

– inhalator, aparat za aerosol, mehnične dvigalne priprave ter sanitetni in pomožni material.

#### 13. člen

– očala – s stekli v dioptrijah, z mlačnimi stekli, s temnimi stekli brez dioptrij, s temnimi stekli v dioptrijah, s temnimi stekli iz plastične mase, z bifokalnimi stekli, s specialnim sistemom leč (teleskopska očala), s temnimi stekli brez dioptrij s stenopeično režo in ščitniki s strani (očala z luknjico),

– kontaktna stekla,

– očesne proteze.

#### 14. člen

V okviru pravic iz 10. toč. 10. člena si uporabniki zagotavljajo naslednje vrste slušnih pripomočkov:

– slušni aparat (amplifikator),

– aparat za omogočanje glasnega govora (umetno grlo na podlagi električnega vibratorja – megafon).

#### 15. člen

Indikacije za zdraviliško zdravljenje, slušne aparate, protetična ter ortotična sredstva, očesne pripomočke in zobno-protetična dela ob enem s standardi za materiale in najkrajšimi roki uporabnosti posameznih pripomočkov opredeli skupščina Zdravstvene skupnosti Slovenije na predlog zdravstvenega sveta.

#### 16. člen

Zdravstveno varstvo v primeru nesreč pri delu ter obolenj za poklicno boleznijo obsega vse potrebne oblike zdravstvenega varstva iz 10. člena tega sporazuma, da delavci ozdravijo in se rehabilitirajo od posledic nesreč pri delu ali obolenja za poklicno boleznijo.

#### 17. člen

Pravico do zdravstvenega varstva iz prejšnjega člena imajo:

delavci v združenem delu, delovni ljudje, ki z osebnim delom samostojno opravljajo poklicno dejavnost; kmetje, kadar opravljajo občasna dela pri organizacijah združenega dela ali zasebnih delodajalcih in drugi delovni ljudje, ki opravljajo dejavnost z osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so last občanov; občani, ko opravljajo naloge in dolžnosti ljudske obrambe in družbene samozaščite, ko sodelujejo pri organiziranih javnih delih, reševalnih akci-

... ko opravljajo naloge na posiv državnih organov, javne funkcije ali državljanske dolžnosti, ko opravljajo družbeno-politične ter samoupravne funkcije;

ko v organizirani športno rekreativni dejavnosti sodelujejo pri športnih akcijah; učenci srednjih šol in študentje višjih in visokih šol, ko opravljajo praktično delo v zvezi s poukom,

#### 18. člen

Uporabniki uresničujejo pravice iz zdravstvenega varstva v občinski zdravstveni skupnosti in prek Regionalne zdravstvene skupnosti Kranj ter Zdravstvene skupnosti Slovenije.

#### 19. člen

Uporabniki uresničujejo pravice iz osnovne, dispanzerske in lekarniške dejavnosti v občinski zdravstveni skupnosti.

#### 20. člen

Uporabniki uresničujejo pravice iz specialističnega, bolnišničnega in zdraviliškega zdravstvenega varstva ter iz dejavnosti zavoda za socialno medicino in higieno prek Regionalne zdravstvene skupnosti Kranj, z združevanjem sredstev za te namene, po programih zdravstvenega varstva in finančnih načrtih občinske zdravstvene skupnosti.

#### 21. člen

Uporabniki uresničujejo pravice iz zdravstvenega varstva, ki ga v obliki vrhunskih kliničnih ali superspecialističnih zdravstvenih storitev izvajajo klinike in inštituti ali druge specializirane zdravstvene organizacije prek Zdravstvene skupnosti Slovenije, z združenimi sredstvi v te namene.

### 3. Zdravstveno varstvo v tujini

#### 22. člen

Delavcem v delovnem razmerju po mednarodni pogodbi ali pri tujem delodajalcu v tujini, delavcem v združenem delu pri jugoslovanskem organu ali organizaciji v tujini, delavcem, ki so v delovnem razmerju pri delavcih jugoslovanskih organov ali jugoslovanskih in mednarodnih organizacijah v tujini, delavcem, ki so poslani na delo v tujino za jugoslovansko organizacijo ali delodajalca in delavcem, ki so v tujini na strokovnem izpopolnjevanju in si zagotavljajo zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti, ter njihovim družinskim članom, ki so z njimi v tujini, je zagotovljena v prvih šestih mesecih bivanja v tujini samo nujna zdravniška pomoč, po preteku šestih mesecev pa tudi druge oblike zdravstvenega varstva, ki jih zagotavlja zdravstvena skupnost delovnim ljudem in občanom po samoupravnih splošnih aktih.

Delovnim ljudem in občanom, ki so v tujini po zasebnem ali službenem opravku, je zagotovljeno nujno zdravstveno varstvo v prvih treh mesecih bivanja v tujini, in sicer le nujna zdravniška pomoč.

Službeno potovanje, ki traja več kot tri mesece, se od prvega dne četrtega meseca šteje po tem sporazumu za opravljanje dela v tujini.

#### 23. člen

Če je delovnim ljudem in občanom v primerih iz prejšnjega člena nujno potrebno zdravljenje v bolnišnici, jim gre ta pravica le do treh mesecev, od prvega dne četrtega meseca pa samo, če to odobri zdravstvena skupnost. Če zdravstvena skupnost ne odobri daljšega zdravljenja v tujini, povrne skupnost od prvega dne četrtega meseca dalje le toliko stroškov, kolikor bi stalo zdravljenje v najbližji jugoslovanski bolnišnici, ki lahko nudi tako zdravljenje.

Nujna zdravniška pomoč gre upravičencem samo, če je neodložljiva in le do-

... ki so v tujini na strokovnem izpopolnjevanju in si zagotavljajo zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti, ter njihovim družinskim članom, ki so z njimi v tujini, je zagotovljena v prvih šestih mesecih bivanja v tujini samo nujna zdravniška pomoč, po preteku šestih mesecev pa tudi druge oblike zdravstvenega varstva, ki jih zagotavlja zdravstvena skupnost delovnim ljudem in občanom po samoupravnih splošnih aktih.

#### 24. člen

Delovnim ljudem in občanom, ki uveljavljajo v tujini zdravstveno varstvo mimo določb sporazuma, ali splošnih aktov skupnosti se v dinarjih povrnejo stroški do višine, kolikor bi stalo tako zdravljenje v okviru pravic po samoupravnih splošnih aktih zdravstvene skupnosti.

Zdravstveno varstvo, ki ga je dolžna zagotoviti zdravstvena skupnost po mednarodnih sporazumih, se izvaja po določbah tega sporazuma, kolikor niso v nasprotju z mednarodnimi sporazumi.

#### 25. člen

Med delom in strokovnim izpopolnjevanjem v tujini gre delovnim ljudem in njihovim družinskim članom pravica do protetičnih sredstev in pripomočkov ob indikacijah po splošnih aktih skupnosti, ne glede na vzrok obolenja ali poškodbe.

V zdravstvenem varstvu, ki ga je dolžna nuditi zdravstvena skupnost po mednarodnih sporazumih, se uporabljajo določbe samoupravnih splošnih aktov skupnosti o protetičnih sredstvih in pripomočkih, če niso v nasprotju z mednarodnim sporazumom.

#### 26. člen

Uporabniki imajo izjemoma pravico do zdravljenja v tujini, v primerih, ko strokovni kolegij ustrezne klinike ali inštituta ugotovi, da so v Jugoslaviji izčrpane možnosti uspešnega zdravljenja, z zdravljenjem v tujini pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje bolezenskega stanja oz. preprečitev nadaljnjega slabšanja stanja.

### III. DENARNA NADOMESTILA IN POVRČILA

#### 27. člen

Delavci in drugi delovni ljudje z združevanjem sredstev za zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti zagotavljajo tudi pravice do denarnih nadomestil in povračil, ki obsegajo:

1. nadomestilo osebne dohodka,
2. povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva,
3. posmrtnino,
4. pogrebno.

#### 1. Nadomestilo osebne dohodka

#### 28. člen

Nadomestilo osebne dohodka gre ob začasni zadržanosti od dela zaradi:

- medicinskih preiskav,
- bolezni in poškodbe,
- poroda,
- transplantacije kože, živega tkiva ali organov v korist druge osebe,
- dajanja krvi,
- nege obolelega ožjega družinskega člana,
- izolacije oz. spremstva, ki ju odredi zdravnik.

#### 29. člen

Pravico do nadomestila osebne dohodka v primerih iz prejšnjega člena imajo:

1. delavci v združenem delu in delavci v delovnem razmerju pri zasebnih delodajalcih, ki delajo najmanj polovico polnega delovnega časa,

2. imenovani funkcionarji in izvoljeni delegati, če jim je opravljanje dolžnosti delegata edini in glavni poklic in če za to delo prejema stalno povračilo,

3. člani obrtniških in ribiških zadrug, če jim je to edini in glavni poklic,

4. učenci v srednjem usmerjenem izobraževanju, ki imajo poleg šolskega pouka tudi praktični pouk,

5. občani, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov,

6. družinski člani usmerjenega obrtnika, katerim je z odločbo občinskega organa izdano dovoljenje za vodstvo obrtne delavnice po poslovodji,

7. drugi delovni ljudje (kmetje - kooperanti, rejniki, itd.), če so njihove pravice in obveznosti v zdravstveni skupnosti urejene s posebnim samoupravnim sporazumom.

#### 30. člen

Delavci, ki so jih poslale v tujino na delo ali strokovno usposobitev jugoslovanske organizacije in si v tem času zagotavljajo zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti (detaširani delavci) in delavci v združenem delu pri jugoslovanskem organu ali organizaciji v tujini ali v delovnem razmerju (v gospodinjstvu) delavca, če je le-ta v združenem delu pri takem organu ali organizaciji, oz. delavci, ki so zaposleni pri mednarodni organizaciji, imajo za tisti čas, ko so zadržani oz. so na porodniškem dopustu, pravico do nadomestila osebne dohodka oz. dnevnic ali štipendije v breme izplačevalca osebne dohodka oz. dnevnic ali štipendije. Izjemoma izplača delavcu, ki je zaposlen pri delodajalcu kot hišna pomoč, nadomestilo za prvih 30 dni sam delodajalec, potem pa mu izplačuje nadomestilo zdravstvena skupnost.

Delavci, ki so stopili v delovno razmerje v tujini po mednarodni pogodbi ali pri tujem delodajalcu in si v tem času zagotavljajo zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti, imajo, kadar so zadržani oz. kadar so na porodniškem dopustu, pravico do nadomestila pri zdravstveni skupnosti samo, dokler so v Jugoslaviji.

Delavci na ladjah imajo tisti čas, ko je ladja v tujini, med zadržanostjo namesto nadomestila pravico do osebne dohodka v organizaciji, ki ji pripada ladja.

#### 31. člen

Delavci in drugi upravičenci iz 29. člena tega sporazuma si zagotavljajo pravico do zdravstvenega varstva in nadomestila tudi po prenehanju delovnega razmerja ali lastnosti upravičenca, če zbolijo ali se poškodujejo v 30 dneh po prenehanju.

#### 32. člen

Delavke, ki jim je prenehalo delovno razmerje ali lastnost upravičenca iz 29. člena tega sporazuma, imajo pravico do nadomestila med porodniškim dopustom tudi po prenehanju, če so bile ob prenehanju noseče.

#### 33. člen

Pravica do nadomestila med negovanjem obolelega otroka do starosti 7 let gre največ za 15 dni v posameznem primeru, v drugih primerih nege članov ožje družine pa največ 7 dni.

Izjemoma se lahko na predlog zdravniške komisije podaljša ta čas največ do 60 dni.

#### 34. člen

Pravico do nadomestila osebne dohodka zaradi nesreče pri delu ali poklicne bolezni imajo tudi:

delavci

- zaposleni z manj kot polovico delovnega časa,
- na strokovni usposobitvi ali prekvalifikaciji;

občani

- kadar opravljajo dolžnosti in naloge ljudske obrambe in družbene samozaščite,
- kadar sodelujejo na organiziranih javnih delih,
- kadar opravljajo na poziv državnih organov določene javne funkcije ali državljanske dolžnosti ali kot družbeno politični delavci opravljajo družbene funkcije,
- kadar so kot vojaški invalidi na poklicni rehabilitaciji in praktičnih delih ali vajah,

— kadar v okviru organizirane športne dejavnosti sodelujejo pri športnih akcijah,

— kadar kot kmetje opravljajo občasna dela pri organizacijah združenega dela ali pri zasebnih delodajalcih izven združenega dela ali delovnega razmerja,

— kadar kot učenci v srednjem usmerjenem izobraževanju in študentje višjih in visokih šol opravljajo praktična dela v zvezi s poukom.

### 35. člen

Delavec ima pravico do nadomestila, dokler za ocenjevanje delanemožnosti pristojni zdravnik ali pristojna zdravniška komisija ne ugotovi, da je zopet zmožen opravljati svoje delo, oz. dokler pristojni organ z odločbo ne ugotovi, da je nastala invalidnost.

### 36. člen

Delavec, ki na podlagi mnenja izvedenskega organa dela skrajšan delovni čas na ustreznem delu zaradi hitrejše povrnitve delovne zmožnosti (medicinska rehabilitacija), se šteje še nadalje za zadržanega od dela in ima pravico do nadomestila osebnega dohodka za tisti čas, ko ne dela.

Če delavec na podlagi mnenja izvedenskega organa v času medicinske rehabilitacije dela poln delovni čas na drugem delu, ima pravico do razlike nadomestila, kot bi mu pripadala, če ne bi delal.

Delavec, ki dela skrajšan delovni čas na ustreznem delu po mnenju izvedenskega organa in je njegov osebni dohodek manjši od ustreznega dela nadomestila, ki bi mu pripadalo, če ta čas ne bi delal, ima pravico tudi do nadomestila te razlike.

### 37. člen

Nadomestilo gre za tiste dneve oz. ure, za katere gre osebni dohodek, povračilo ali nagrada oz. nadomestilo zanje.

Delavci, pri katerem nastopi zadržanost med tem, ko je odsoten z dela brez pravice do nadomestila oz. dohodka ali z njim izenačenega prejemka, gre nadomestilo šele po preteku take odsotnosti, če tudi takrat ni zmožen za delo.

### 38. člen

Delavcu, ki je v času, ko prejema nadomestilo, odstranjen z dela v organizaciji združenega dela oz. delovni skupnosti, ali je dan v pripor, se nadomestilo zniža za toliko, kolikor bi se znižal osebni dohodek v tem času.

### 39. člen

Delavci in drugi upravičenci nimajo pravice do nadomestila:

1. če si namerno povzročijo nezmožnost za delo,

2. če se ukvarjajo s samostojno gospodarsko dejavnostjo ali opravljajo delo, za katerega dobivajo plačilo.

Delavci nimajo pravice do nadomestila za ves časčasne zadržanosti iz 1. točke in za ves čas, v katerem opravljajo dejavnost iz 2. točke prejšnjega odstavka.

Delovni ljudje, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov, nimajo pravice do nadomestila, razen za porodniški dopust, če nastopi zadržanost v času, ko je njihova obratovalnica začasno zaprta. Pravico do nadomestila pa pridobe po preteku časa, za katerega jim je bilo dovoljeno začasno ustaviti obratovanje, če so še naprej nezmožni za delo.

### 40. člen

Delavcem in drugim upravičencem se ustavi izplačevanje nadomestila:

1. če namenoma preprečujejo zdravljenje oz. usposobitev za delo,

2. če se brez upravičenega vzroka ne odzovejo vabilu na določen zdravniški oz. komisijaki pregled,

3. če organ nadzora nad staležem

ugotovi, da se ne ravna po navodilih zdravnika.

Delavcem in drugim upravičencem preneha pravica do nadomestila v primerih iz prejšnjega odstavka od dneva, ko so storili dejanje, s katerim so preprečevali ozdravljenje ali usposobitev za delo, oz. od dneva, ki jim je bil v vabilu določen za zdravniški oz. komisijaki pregled, pa vse dotlej, dokler trajajo kvarne posledice takega ravnanja oz. dokler se ne odzovejo vabilu.

### 41. člen

Nadomestilo osebnega dohodka gre iz sredstev zdravstvene skupnosti od enaintridesetega dne začasne zadržanosti od dela in znaša:

1. 90 odstotkov od osnove,

2. 100 odstotkov od osnove, če je zadržanost od dela posledica nesreče pri delu, poklicne bolezni ali dajanja krvi,

3. 100 odstotkov od osnove ne glede na vzrok zadržanosti vojaškim in vojnim invalidom, borcem NOB, ki imajo priznано posebno dobo v dvojnem trajanju od 1/1-1945 do 15/5-1945, učencem v gospodarstvu in slepim z izgubo vida nad 90 %.

### 42. člen

Nadomestilo osebnega dohodka gre iz sredstev zdravstvene skupnosti od prvega dne zadržanosti od dela dalje in znaša:

1. 100 odstotkov od osnove za čas porodniškega dopusta, ki je kot najmanjši določen z zakonom, zaradi transplantacije kože, živega tkiva ali organov v korist druge osebe in v primerih iz 34. člena tega sporazuma, razen delavcev, zaposlenih z manj kot polovico delovnega časa,

2. 70 odstotkov od osnove zaradi izolacije in za čas spremitva, če ju odredi zdravnik,

3. 70 odstotkov od osnove zaradi nege otroka oz. drugega ožjega družinskega člana.

Osnova za nadomestilo osebnega dohodka

### 43. člen

Osnova za nadomestilo osebnega dohodka je mesečno poprečje osebnih dohodkov, ki jih je delavec dobil za svoje tekoče in minulo delo po zaključenem računu za polni delovni čas (redno delo) oz. osnova, ki je bila podlaga za plačevanje prispevkov za zdravstveno varstvo v poslovnem letu pred letom, v katerem je nastala začasna zadržanost od dela, zaradi katere je opravičen do nadomestila.

Natančnejša opredelitev osnov za nadomestilo osebnega dohodka za delavce in druge upravičence se uredi s posebnim aktom zdravstvene skupnosti.

Usklajevanje nadomestil z gibanjem življenjskih stroškov

### 44. člen

1. Delavci, pri katerem nastopi začasna zadržanost od dela v obdobju od 1. januarja do 30. junija tekočega leta in traja začasna zadržanost od dela dalj kot 6 mesecev in če so se življenjski stroški povečali najmanj za 5 %, se poveča nadomestilo osebnega dohodka za toliko odstotkov, kot so se povečali življenjski stroški v SR Sloveniji v obdobju od 1. januarja do 30. junija.

2. Delavcu, pri katerem nastopi začasna zadržanost od dela v obdobju od 1. julija do 31. decembra tekočega leta in traja začasna zadržanost od dela dalj kot 6 mesecev in če so se življenjski stroški povečali najmanj za 5 %, se poveča nadomestilo osebnega dohodka za toliko odstotkov, kot so se povečali življenjski stroški v SR Sloveniji v obdobju od 1. julija do 31. decembra.

3. Delavcem, ki so po prvi uskladitvi njihovega nadomestila zadržani od dela še na dan naslednjih uskladitev po tem členu, se od tega dne dalje poveča nadomestilo za razliko med prej usklajenim nadomestilom

in zneskom, ki jim pripada po naslednjih uskladitvah nadomestila.

Skupščina zdravstvene skupnosti ugotovi ob koncu vsakega obdobja iz 1. in 2. točke prejšnjega odstavka, ali so izpolnjeni pogoji za povečanje nadomestila osebnega dohodka in za kakšen odstotek. Povečanje življenjskih stroškov ugotavlja Zavod za statistiko SR Slovenije.

## 2. Povračila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva

### 45. člen

Povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva obsega:

1. povračilo prevoznih stroškov,  
2. povračilo za stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bolovanjem v drugem kraju.

### 46. člen

Delavci in drugi upravičenci imajo pravico do povračila potnih stroškov:

1. kadar jih zbrani zdravnik, zdravstvena organizacija, pristojni izvedenski organ ali zdravstvena skupnost napoti ali pokliče v kraj izven njihovega prebivališča zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva,

2. kadar morajo zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva potovati iz kraja zaposlitve oz. prebivališča v drug kraj k zdravniku ali v zdravstveno organizacijo, ker v kraju zaposlitve oz. prebivališča ni zdravnika oz. zdravstvene organizacije,

3. kadar je prevoz potreben v zdravstveno organizacijo ali iz nje, iz ene zdravstvene organizacije v drugo oz. v kraj prebivališča.

### 47. člen

Pravico do povračila potnih stroškov ima tudi spremljevalec, če je ta po mnenju izbranega zdravnika, zdravstvene organizacije ali izvedenskega organa nujno potreben za potovanje na zdravljenje ali zdravniški pregled v drug kraj.

Za otroke do dopolnjenega 15. leta starosti se domneva, da jim je potreben spremljevalec.

### 48. člen

Pravica do povračila prevoznih stroškov gre delavcem in drugim upravičencem za najkrajšo razdaljo do najbližje zdravstvene organizacije, vendar največ za razdaljo nad 15 km in v višini stroškov za prevoz z javnim prevoznim sredstvom.

Če zaradi zdravstvenega stanja prevoz z javnim prevoznim sredstvom ni mogoč, gre pravica do povračila oz. plačila za poseben prevoz.

### 49. člen

Povračilo za stroške prehrane in nastanitve v drugem kraju v državi ali v tujini znaša:

— 2 odstotka poprečnega mesečnega osebnega dohodka v SR Sloveniji v preteklem letu za čas odsotnosti več kot 8 ur do 12 ur, če je odsotnost daljša od 8 ur,

— 3 odstotke poprečnega mesečnega osebnega dohodka v SR Sloveniji v preteklem letu za čas odsotnosti več kot 12 ur, če je odsotnost daljša od 10 ur in če upravičenec tudi prenočuje v drugem kraju.

Za otroke v starosti od 1–7 let znaša povračilo za stroške prehrane in nastanitve polovico zneska iz 1. odstavka tega člena, če traja odsotnost več kot 8 ur.

Upravičencem ne pripadajo povračila iz tega člena v času hospitalnega zdravljenja.

Znesek povračila za stroške prehrane in nastanitve v drugem kraju določi skupščina zdravstvene skupnosti vsako leto na podlagi uradno objavljenih podatkov o višini poprečnega mesečnega osebnega dohodka v SR Sloveniji.

50. člen  
Pravica do povračila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva se uveljavlja na način, kot je to določeno v posebnem aktu zdravstvene skupnosti.

### 3. Posmrtnina

51. člen  
Družinski člani delavcev in drugih upravičencev, ki imajo pravico do nadomestila osebnega dohodka po tem sporazumu ali uživajo pokojnino, oskrbnino ali nadomestilo iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja in jih je umrl delavec ali drug upravičenec do svoje smrti preživljal, imajo pravico do denarne pomoči ob smrti (posmrtnina).

Pravico do posmrtnine imajo tudi družinski člani učencev v srednjem usmerjenem izobraževanju, ki imajo poleg šolskega pouka tudi praktični pouk ter študentov višjih in visokih šol.

52. člen  
Posmrtnina znaša 80 odstotkov povprečnega mesečnega osebnega dohodka v SR Sloveniji v preteklem letu.

### 4. Pogrebina

53. člen  
Pravico do povračila stroškov pogreba (pogrebina) ob smrti delavcev in drugih upravičencev iz 51. člena tega sporazuma ter njihovih družinskih članov ima tisti, ki oskrbi pogreb.

54. člen  
Pogrebina znaša 80 odstotkov povprečnega mesečnega osebnega dohodka v SR Sloveniji v preteklem letu; za otroke do enega leta starosti pa polovica tega zneska.

55. člen  
Pogrebina za delavce in druge upravičence iz 51. člena tega sporazuma oz. za njihove družinske člane, ki so umrli in bili pokopani izven območja zdravstvene skupnosti, se prizna in izplača v višini, ki jo je določila zdravstvena skupnost s tem sporazumom.

Pogrebina za delavce in druge upravičence iz 51. člena tega sporazuma, oz. za njihove družinske člane, ki so umrli med prebivanjem v tujini, se prizna v višini dejanske potrebne stroškov, ki jih sporoči jugoslovansko diplomatsko-konzularno predstavništvo oz., ki jih plačuje po svojih predpisih tuji nosilec zdravstvenega zavarovanja, na katerega območju je upravičenec umrl, vendar največ v višini dvakratnega zneska, ki se priznava v zdravstveni skupnosti.

## IV. NAČINI IN POGOJI UVELJAVLJANJA PRAVIC IZ ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

56. člen  
Delavci in drugi delovni ljudje (ter njihovi družinski člani) uveljavljajo zdravstveno varstvo pri zdravstveni skupnosti, če je sedež organizacije združenega dela, v kateri delajo, na njenem območju, oz. na tem območju opravljajo dejavnost, sicer pa, če prebivajo na območju te skupnosti.

Pravice iz zdravstvenega varstva imajo kot občani tisti, ki imajo prebivališče na območju zdravstvene skupnosti in so prijavljeni pri pristojnem občinskem organu. Uporabniki uveljavljajo zdravstveno varstvo iz sredstev zdravstvene skupnosti, kadar niso upravičenci do zdravstvenega varstva po posebnih zakonih ali mednarodnih sporazumih.

57. člen  
Uporabniki uveljavljajo zdravstveno varstvo praviloma v splošnih ambulantah,

obratnih ambulantah, dispanzerjih ali drugih organizacijah enotah osnovne zdravstvene dejavnosti.

Uporabniki prosto izbirajo zdravnika. Zdravnik, ki ga je uporabnik izbral, da ga stalno zdravi, je njegov izbrani zdravnik. Zdravnik, ki ugotavlja zdravstveno stanje in primere, ki opravičujejo delavce v združenem delu do nadomestila osebnega dohodka, je pristojni zdravnik. Pristojnega zdravnika določijo organizacije združenega dela ali zdravstvena skupnost s sporazumi o svobodni menjavi dela.

58. člen  
Uporabniki uveljavljajo pravice iz zdravstvenega varstva na podlagi zdravstvene izkaznice ali druge listine, ki jo izda zdravstvena skupnost.

59. člen  
Način in natančnejše pogoje uveljavljanja pravic iz zdravstvenega varstva, denarnih nadomestil in povračil, določa poseben samoupravni splošni akt zdravstvene skupnosti.

## V. SOLIDARNOSTNO ZDRUŽEVANJE SREDSTEV

60. člen  
Sredstva za uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva po tem sporazumu si uporabniki zagotavljajo:

- iz sredstev skupne porabe organizacij združenega dela,
- s prispevki, določenimi po obsegu in višini v samoupravnem sporazumu o temeljnih plana,
- s sredstvi drugih samoupravnih interesnih skupnosti, krajevnih skupnosti in samoprispevki občanov,
- s prispevki uporabnikov k stroškom zdravstvenega varstva (participacija),
- s popolnim plačilom uporabnikov za posamezno zdravstveno storitev.

61. člen  
S sredstvi iz čistega dohodka, izločenimi v sklad skupne porabe, si delavci v temeljnih organizacijah združenega dela in delovnih skupnostih z neposredno menjavo dela zagotavljajo zdravstveno varstvo, ki je njihov posebni interes, ali si zagotavljajo zdravstveno varstvo izven programa zdravstvene skupnosti.

62. člen  
Z združevanjem sredstev, zbranih po prispevni stopnji, določenimi s samoupravnim sporazumom o temeljnih plana zdravstvene skupnosti, si uporabniki zagotavljajo pravice iz zdravstvenega varstva, določene v 10. členu tega sporazuma in denarna nadomestila ter povračila.

63. člen  
Pravice iz zdravstvenega varstva, ki si jih uporabniki z združenimi sredstvi po samoupravnem sporazumu o temeljnih plana v zdravstveni skupnosti ne morejo zagotoviti v potrebnem obsegu, si zagotavljajo s solidarnostjo. Regionalni zdravstveni skupnosti Kranj in Zdravstveni skupnosti Slovenije.

64. člen  
Uporabniki si s solidarnostnim združevanjem sredstev v Regionalni zdravstveni skupnosti Kranj zagotavljajo enako raven zdravstvenega varstva na območju regije. Raven zdravstvenega varstva, višino, način združevanja in delitve solidarnostnih sredstev določijo uporabniki s posebnim samoupravnim sporazumom občinskih zdravstvenih skupnosti v regiji.

65. člen  
Uporabniki si s solidarnostnim združevanjem sredstev v Zdravstveni skupnosti Slovenije zagotavljajo tiste pravice iz zdravstvenega varstva, ki so takega pome-

na, da si njihovo uresničevanje jamčijo z medsebojno solidarnostjo ne glede na dohodkovne možnosti v posamezni občini.

Vrste pravic, ki se zagotavljajo s tako združenimi sredstvi, določijo zdravstvene skupnosti s samoupravnim sporazumom o pravicah in obveznostih iz enotnega programa zdravstvenega varstva v SR Sloveniji.

66. člen  
Uporabniki združujejo v Zdravstveni skupnosti Slovenije tudi sredstva za naloge skupnega in splošnega pomena, opredeljene v skupnem programu občinskih zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji.

Uporabniki prav tako združujejo sredstva v Zdravstveni skupnosti Slovenije za nepredvidene rizike v primeru večje elementarne nesreče, epidemije, nalezljivih boleznih in drugih množičnih obolenj ali poškodb.

Samoupravni sporazum o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljev planov zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji določa način in pogoje solidarnostnega združevanja in delitve sredstev v Zdravstveni skupnosti Slovenije.

67. člen  
Pravice uporabnikov, ki jih kot svoj interes uresničujejo tudi v drugih samoupravnih interesnih skupnostih ali krajevnih skupnostih, se zagotavljajo z združevanjem sredstev teh skupnosti, zdravstvene skupnosti in občanov samih.

68. člen  
Del sredstev za zdravstveno varstvo prispevajo tudi uporabniki s prispevkom k stroškom zdravstvenega varstva in plačilo za posamezne zdravstvene storitve.

## VI. USKLAJEVANJE OBSEGA PRAVIC Z DOHODKOVNIMI MOŽNOSTMI

69. člen  
Zdravstvena skupnost spremlja uresničevanje pravic iz tega sporazuma in jih na podlagi samoupravnega sporazuma o temeljnih plana vsake tri mesece usklajuje s svojimi dohodkovnimi možnostmi.

70. člen  
Če dohodkovne možnosti zdravstvene skupnosti z razpoložljivimi sredstvi ne zagotavljajo uresničevanja pravic iz zdravstvenega varstva po tem sporazumu, zdravstvena skupnost ustavi ali skrči obseg investicijskih vlaganj, razen tistih, za katere je vpeljan samoprispevek občanov, nato pa skrči ali zaostri merila uveljavljanja pravic iz 10. člena tega sporazuma, in sicer:

- nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja v naravnih zdraviliščih, če ne gre za nujno zdraviliško zdravljenje udeležencev NÖB;

- reševalne prevoze;
- zdravila;
- snemna in fiksna zobno-protetična dela;
- specialistično zdravljenje;

Ostreja merila ali skrčenje pravic in druge ukrepe določi skupščina po predhodnem strokovnem predlogu regionalnega zdravstvenega sveta.

Zdravstvena skupnost lahko zaradi ohranitve enake ravni zdravstvenega varstva namesto ukrepov iz prejšnjega odstavka predlaga delavcem in drugim delovnim ljudem združevanje sredstev nad dogovorjenim obsegom, če gospodarska gibanja to dovoljujejo, ali samoprispevek uporabnikov.

## VII. OBVEZNOSTI UPORABNIKOV OB UVELJAVLJANJU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

71. člen  
Z namenom, da se doseže vzgojni učinek ob dolžni skrbi za lastno zdravje, od-

zagotovi obsežna zdravstvena varstva, zagotovi obsežnost o vrednosti zdravstvenih storitev, uravnava gospodarna potrošnja na področju zdravstvene dejavnosti v družbeno dogovorjenih mejah in z jamčijo dopolnilna sredstva za izvajanje zdravstvenega varstva, določajo uporabniki nekatere oblike zdravstvenega varstva, za katere neposredno prispevajo del stroškov.

Delavci lahko v temeljnih organizacijah združenega dela iz sredstev sklada skupne porabe zagotavljajo povračilo prispevkov k stroškom zdravstvenega varstva.

Uporabniki opredelijo tudi tiste oblike zdravstvenega varstva, ki jih plačajo v celoti sami.

#### 72. člen

Zdravstvene storitve v zvezi z ugotavljanjem zdravstvenega stanja (zdravstvene sposobnosti ali zmanjšane zdravstvene sposobnosti), kar je dolžnost občanov po posebnih predpisih (zdravniška potrdila: za voznike motornih vozil, zaradi odhoda v tujino, zaradi uveljavljanja zahtevkov iz zavarovanja pri zavarovalnih skupnostih itd.), plačajo uporabniki v celoti sami.

#### 73. člen

Ob uveljavljanju posameznih oblik zdravstvenega varstva prispevajo uporabniki del stroškov za naslednje zdravstvene storitve, zdravila in pripomočke:

1. za prvi pregled v splošnih in obratnih ambulanzah ter dispanzerjih v zvezi s posameznim primerom zdravljenja;

2. za prvi obisk zdravnika na domu, ki je opravljen na zahtevo uporabnika ali njegovih svojcev, ker bolnik zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more priti sam na pregled v zdravstveno organizacijo združenega dela;

3. za zobozdravstvene storitve ter pripomočke, in sicer:

- za prvi in konziliarni pregled pri stomatologu-specialistu,
- za vsako zalivko,
- za polno kovinsko prevleko,
- za vse ostale prevleke,
- za inlay, nazidek,
- za vsako krono,
- za vsak člen v mostovni konstrukciji,

- za vsako nadomestilo fasete, cementiranje stare prevleke, demontažo prevleke ali krone, oddelitev vmesnega člena ali gredi,

- za začasno prevleko ali člen v začetnem mostičku,

- za gred, opornico ali jahač,
- za vsako totalno protezo,
- za vsako parcialno protezo,
- za totalno protezo po Meistu,
- za vsako začasno protezo,
- za vsako bazo kovinske proteze,
- za snemni ortodontski aparat pri uporabnikih, starejših od 18 let,
- za vsak fiksni ortodontski aparat pri uporabnikih starejših od 18 let,
- za vsako reparaturo, prilagoditev stare proteze, podložitev ali reokluzijo;

4. za vsak prvi pregled pri zdravniku-specialistu, tudi rentgenologu, z napotnico zdravnika ali brez nje, če ta ni predpisana;

5. za vsak RTG posnetek;

6. za nemedicinski del oskrbe v bolnišnicah, specialnih zavodih in inštitutih ter naravnih zdraviliščih pri neprekinjeni oskrbi za največ 15 dni, pri večkratni oskrbi pa za največ 30 dni v koledarskem letu;

7. za prvi prevoz z reševalnimi vozili in posebnimi prevoznimi sredstvi, ki ga odredi ali potrdi zdravnik, v zvezi s posameznim primerom zdravljenja;

8. za zdravila, pomožni in sanitetni material ob prevzemu v lekarni na recept;

9. za kontracepcijska sredstva;

10. za protezo, ortotične pripomočke, aparat za ekstenzijo in prosto stoječi posteljni trapez;

12. za ortopedске čevlje;

13. za kilni pas;

14. za berglje;

15. za kontaktna stekla, kadar so nujno potrebna uporabnikom za opravljanje poklica;

16. za očesno protezo;

17. za lasuljo zaradi trajno izražene plešavosti traumatskega izvora;

18. za ojačevalni slušni aparat;

19. za aparat za omogočanje glasnega govora;

20. za vsako ponovno umetno prekinitve nosečnosti, kadar ni medicinsko indicirana.

V primeru utemeljenega uveljavljanja zdravstvenega varstva v tujini prispevajo uporabniki 40 % vrednosti zobozdravstvenih storitev in pripomočkov iz 3. točke prvega odstavka, 40 % vrednosti drugih protetičnih sredstev in pripomočkov ter 20 % vrednosti zdravil, ki jih prejema na recept.

#### 74. člen

K stroškom za zdravstvene storitve, zdravila in pripomočke, navedene v 73. členu tega sporazuma ne prispevajo (popolne oprostite):

1. predšolski in šoloobvezni otroci, šolska mladina v srednjem usmerjenem izobraževanju ter redni študentje;

2. borci NOB pred 9. septembrom 1943 oz. 13. oktobrom 1943, imetniki partizanske spomenice 1941, vojaški invalidi, narodni heroji, borci španske revolucionarne vojne 1936-1939, odlikovanci z redom Karadjordjeve zvezde z meči, z redom Belega orla z meči in zlato medaljo Obilica, borci za severno mejo v letih 1918 in 1919 ter slovenski vojni dobrovoljci iz vojn 1912 do 1918;

3. delavci, kadar uveljavljajo pravice iz zdravstvenega varstva za primer nesreče pri delu ali obolenja za poklicno boleznijo (16. člen tega sporazuma), razen za zdravljenje posledic nesreče na poti na delo ali z dela;

4. uživalci stalnih družbenih denarnih pomoči ter njihovi ožji družinski člani, ki jih preživljajo;

5. upokojenci z varstvenim dodatkom in ožji družinski člani, ki jih preživljajo;

6. občani, ki se zaradi prirojenih telesnih nepravilnosti ali trajne duševne bolezni ali drugega obolenja niso mogli usposobiti za delo in delovni invalidi, pri katerih je po posebnih predpisih ugotovljena najmanj 70 % telesna okvara ter slepi z izgubo vida nad 90 %;

7. kmetje, ki jim pristojni organ odpiše davčno obveznost in jih zdravstvena skupnost oprosti plačila prispevkov za zdravstveno varstvo;

8. začasne nezaposlene osebe, prijavljene pri skupnosti za zaposlovanje in njihovi nepreskrbljeni ožji družinski člani, ki jih preživljajo;

9. občani, za katere občinska zdravstvena skupnost ugotovi, da ne morejo prispevati k stroškom zdravstvenega varstva.

#### 75. člen

K stroškom za zdravstvene storitve, zdravila in pripomočke, navedene v 73. členu tega sporazuma uporabniki ne prispevajo k naslednjim oblikam zdravstvenega varstva (delne oprostite):

1. ženske med nosečnostjo, porodom ter materinstvom do končanega šestega meseca otrokove starosti in v zvezi s kontracepcijo, kadar uveljavljajo pravice iz 6. člena samoupravnega sporazuma o pravicah in obveznostih iz enotnega programa zdravstvenega varstva (za ginekološko kazuistiko), in sicer za

- kurativne preglede v dispanzerjih za žene,

- umetno prekinitve nosečnosti, ki je medicinsko indicirana,

2. borci NOB, ki imajo čas udeležbe v vojni ali čas aktivnega ali organiziranega dela NOB priznan v dvojnem trajanju najmanj od 1/1-1945 do 15/5-1945 za

- zdravila ob prevzemu v lekarni na recept,

- kurativne zdravniške preglede v dispanzerjih za borce ali splošnih ambulantah,

- zdraviliško zdravljenje,
- za nemedicinski del oskrbe v bolnišnicah;

3. občani, kadar zbolijo ter se zdravijo za katero izmed nalezljivih bolezni v smislu 3. člena zgoraj navedenega sporazuma, in sicer za

- posebne prevoze, ki se zahtevajo po predpisih o zatiranju nalezljivih bolezni,
- za nemedicinski del oskrbe v bolnišnicah;

4. občani, kadar zbolijo in se zdravijo zaradi rakastih obolenj, sladkorne bolezni, mišičnih in živčno mišičnih obolenj ter duševnih bolezni v smislu 7. in 8. člena prej navedenega sporazuma, in sicer za

- zdravila,
- ortopedске pripomočke,
- prevoze z reševalnimi vozili, ki jih odobri zdravnik;

5. občani, ki so stari nad 70 let za

- zdravila ob prevzemu v lekarni na recept,

- prve kurativne preglede v splošnih ambulanzah in dispanzerjih.

#### 76. člen

Uporabniki opredeljujejo naslednje oblike zdravstvenega varstva, ki jih plačajo v celoti sami:

1. vsak neopravičen obisk zdravnika na domu, ki je opravljen na zahtevo uporabnika ali njegovih svojcev;

2. za vsak pregled pri zdravniku-specialistu brez napotnice zdravnika, če je ta predpisana;

3. vsak prevoz z reševalnim vozilom ali posebnim prevoznim sredstvom, ki je opravljen na zahtevo uporabnika, pa ga zdravnik ne odobri;

4. očala in kontaktna stekla za osebe, ki po dopolnjenem 15. letu starosti, ki se ne šolajo ali redno ne študirajo oz. po 26. letu starosti, če jim ni nujno potrebno za opravljanje poklica;

5. lasuljo zaradi močnejše izražene trajne plešavosti, ki ni traumatskega izvora;

6. zdravljenje akutnega opoja z alkoholom zaradi iztreznitve;

7. neobvezna cepljenja;

8. kozmetične operacije, ki niso v zvezi s predhodno boleznijo ali poškodbo.

#### 77. člen

Lista prispevkov uporabnikov k stroškom zdravstvenega varstva je sestavni del tega sporazuma.

Kadar je cena zdravstvene storitve, zdravila ali pripomočka nižja od opredeljenega prispevka k stroškom zanjo, plača uporabnik le njihovo dejansko ceno.

Prispevki uporabnikov k stroškom po listi iz 1. odstavka se usklajujejo vsako leto z gibanji stroškov zdravstvenega varstva.

#### 78. člen

Uporabnik plača prispevek k stroškom zdravstvenega varstva v višini, ki velja v kraju, kjer zdravstveno varstvo uveljavlja.

### VIII. NADZOR NAD URESNIČEVANJEM PRAVIC IN OBVEZNOSTI

#### 79. člen

Uporabniki izvajajo v zdravstveni skupnosti samoupravni, strokovni in finančni nadzor nad uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega varstva, določenih s tem sporazu-

mom ter nad uporabo sredstev za uresničevanje teh pravic.

#### 80. člen

Samoupravni nadzor opravlja odbor samoupravnega nadzora zdravstvene skupnosti.

Strokovni nadzor nad uveljavljanjem pravic iz tega sporazuma opravljajo posebne strokovne komisije, ki jih imenuje skupščina zdravstvene skupnosti.

Finančni nadzor nad uporabo sredstev zdravstvene skupnosti opravlja poleg organa samoupravnega nadzora tudi komisija za menjavo dela pri zdravstveni skupnosti.

#### 81. člen

Posebna strokovna komisija nadzira zlasti:

- upravičenost uveljavljanja pravic, kadar to predlaga odbor samoupravnega nadzora ali organizacija združenega dela,
- način dela posamezne zdravstvene organizacije združenega dela, njene organizacijske enote ali zdravnika, kadar uporabniki ugovarjajo ali dajejo nanj pripombe.

#### 82. člen

Zdravstvena skupnost ali organizacije združenega dela z njenega območja izvajajo organizirani nadzor nad zadržanostmi od dela, ki so pravice po tem sporazumu, da se onemogočijo zlorabe in neopravičeno prejemanje nadomestil osebnega dohodka.

O oblikah in načinu izvajanja nadzora se dogovorijo zdravstvena skupnost in organizacije združenega dela.

### IX. EVIDENCE S PODROČJA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

#### 83. člen

Zdravstvena skupnost se v sporazumu o svobodni menjavi dela dogovori z izvajalci zdravstvenega varstva za tako evidenco, ki omogoča sprotno spremljanje uveljavljanja pravic iz zdravstvenega varstva. Dogovorjena evidenca je podlaga za planiranje zdravstvenega varstva in za združevanje potrebnih sredstev, namenjenih uresničevanju teh pravic, kakor tudi za nadzor nad njihovim uveljavljanjem.

#### 84. člen

Iz evidence zdravstvenih storitev mora biti razvidna:

1. oblika zdravstvenega varstva
  - za vrste pravic in storitev, ki jih uporabniki uresničujejo prek Zdravstvene skupnosti Slovenije,
  - za vrste pravic in storitev, ki jih uporabniki uresničujejo prek regionalne zdravstvene skupnosti,
  - za vrste pravic in storitev, ki jih uporabniki uresničujejo v občinski zdravstveni skupnosti;
2. količina
  - število pregledov,
  - število storitev (F oz. KA-F),
  - število novih primerov in število oskrbnih dni pri bolnišničnem in zdraviliškem zdravljenju,
  - število pregledov in storitev zobnega zdravljenja in število zobno-protetičnih del,
  - število in vrsta ortopedskih, očesnih in slušnih pripomočkov;
3. vrednost
  - storitev (F oz. KA-F),
  - ločeno za medicinski in nemedicinski del oskrbnega dne pri bolnišničnem in zdraviliškem zdravljenju,
  - posebej zaračunljivi material, draga zdravila in tuje storitve,
  - ortopedskih, očesnih in slušnih pripomočkov po dogovorjenih cenah.

#### 85. člen

Izvajalci zdravstvenega varstva morajo v obračunu zdravstvenih storitev zdravstveni skupnosti prikazati tudi prispevek

uporabnikov k stroškom zdravstvenega varstva.

Kadar uporabniki prispevajo k stroškom zdravstvenih storitev, morajo izvajalci zdravstvenega varstva vročiti obračun storitve tudi uporabniku. Bolnišnice, zdravilišča in inštituti morajo v vsakem primeru uporabniku vročiti dvojni račun. Iz računa morajo biti razvidni stroški zdravljenja po količini in vrednosti ter prispevek uporabnika k stroškom.

### X. PREDHODNE IN KONČNE DOLOČBE

#### 86. člen

Do spremembe sistema zbiranja sredstev za zdravstveno varstvo se uporablja zakon o uporabi predpisov in o reševanju kolizij med republiškimi oz. pokrajinskimi zakoni na področju davkov, prispevkov in taks (Ur. l. SFRJ, št. 36/75 in 33/76).

#### 87. člen

Uporabniki, ki na dan, ko se začne uporabljati ta samoupravni sporazum, uživajo pravice do zdravstvenega varstva, pridobljene po predpisih, ki so veljali do tega dne, uživajo od tega dne dalje te pravice po določilih tega samoupravnega sporazuma, če je to zanje ugodnejše, sicer pa po dose- danjih predpisih. Enako velja za že dosepele pravice, ki še niso bile uresničene.

#### 88. člen

Uporabniki, ki po določilih tega samoupravnega sporazuma ne izpolnjujejo več predpisanih pogojev za pravice, ki so jim bile priznane po prejšnjih predpisih, nadaljujejo z uživanjem teh pravic, kakor in dokler izpolnjujejo pogoje, predpisane s tem sporazumom.

#### 89. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti najkasneje v 6 mesecih od dneva uveljavitve tega sporazuma sprejme samoupravne splošne akte, ki so potrebni za njegovo izvajanje.

Dokler skupščina Zdravstvene skupnosti Slovenije ne bo opredelila indikacij za zdraviliško zdravljenje, slušne aparate, protetična in ortotična sredstva, očesne pripomočke in zobno-protetična dela s standardi za materiale in najkrajšimi roki uporabnosti posameznih pripomočkov, se začasno uporabljajo:

- pravilnik o indikacijah in načinu pošiljanja zavarovanih oseb na zdravljenje v naravna zdravilišča (Ur. l. SRS, št. 33/72),
- pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja slušnih pripomočkov in pripomočkov za omogočanje glasnega govora (Ur. vestnik Gorenjske, št. 1/71),
- pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave (Ur. vestnik Gorenjske, št. 1/71),
- pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za material in o rokih trajanja očesnih pripomočkov (Ur. vestnik Gorenjske, št. 1/71),
- pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za zobno protetično pomoč in o protetičnih sredstvih (Ur. vestnik Gorenjske, št. 1/71).

#### 90. člen

Pravico uporabnikov do zdravil in kontracepcijskih sredstev ureja do nadaljnjega pravilnik o predpisovanju in izdajanju zdravil ter o evidenci v zvezi s pravilnikom o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo v breme skupnosti zdravstvenega zavarovanja v SR Sloveniji.

#### 91. člen

Z dnem, ko se začne uporabljati ta sporazum, preneha veljati samoupravni spora-

zum o najmanjšem obveznem obsegu zdravstvenega varstva v SR Sloveniji, razen določb, ki opredeljujejo osnovo za nadomestilo osebnega dohodka in samoupravni sporazum o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja.

#### 92. člen

Ta sporazum začne veljati, ko ga sprejme skupščina zdravstvene skupnosti po delegatih v zboru uporabnikov in zboru izvajalcev in se objavi v Uradnem vestniku Gorenjske, uporablja pa se od 1/5-1978.

#### OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST JESENICE

Predsednik skupščine:  
Jože Frece, l. r.

#### OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST KRANJ

Predsednik skupščine:  
Zlata Humer, l. r.

#### OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST RADOVLJICA

Predsednik skupščine:  
Čuden Ing. Vinko, l. r.

#### OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST ŠKOFJA LOKA

Predsednik skupščine:  
Tine Kokelj, dipl. oec., l. r.

#### OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST TRZIC

Predsednik skupščine:  
Vili Lang, l. r.

### LISTA PRISPEVKOV UPORABNIKOV K STROŠKOM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA (73. člen sporazuma)

Uporabniki zdravstvenega varstva prispevajo k stroškom za naslednje zdravstvene storitve, zdravila in pripomočke:

1. za prvi pregled v splošnih in obratnih ambulantah ter dispanzerjih v zvezi s posameznim primerom zdravljenja 20 din;
2. za prvi obisk zdravnika na domu, ki je opravljen na zahtevo uporabnika ali njegovih svojcev, ker bolnik zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more sam priti na pregled v zdravstveno organizacijo združenega dela 60 din;
3. za zobozdravstvene storitve ter pripomočke in sicer:
  - za prvi in konziliarni pregled pri stomatologu-specialistu 20 din;
  - za vsako zalivko 20 din;
  - za polno kovinsko prevleko 150 din;
  - za vse ostale prevleke 180 din;
  - za inlay, nazidek 100 din;
  - za vsako krono 220 din;
  - za vsak člen v mostovni konstrukciji 100 din;
  - za vsako nadomestilo fasete, cementiranje stare prevleke, demontažo prevleke ali krone, oddelitev vmesnega člena ali gredi 35 din;
  - za začasno prevleko ali člen v začasnem mostičku 45 din;
  - za gred, opornico ali jahač 120 din;
  - za vsako totalno protezo 310 din;
  - za vsako totalno protezo po Meistu 450 din;
  - za vsako parcialno protezo 400 din;
  - za vsako začasno protezo 300 din;
  - za vsako bazo kovinske proteze 350 din;
  - za snemni ortodontski aparat pri uporabnikih, starejših od 18 let 200 din;
  - za vsak fiksni ortodontski aparat pri uporabnikih, starejših od 18 let 380 din;
  - za vsako reparaturo, prilagoditev stare proteze, podložitev ali reokluzijo 50 din;

**SAMOUUPRAVNI SPORAZUM**  
**o določitvi osnov in meril**  
**za združevanje in delitev**  
**solidarnostnih sredstev v RZS Kranj**

- in dispanzerjih, tudi zob (vendar največ za 6 posnetkov oz. največ 30 din) 5 din;
5. za vsak prvi pregled pri zdravniku-specialistu, tudi rentgenologu, z napotnico zdravnika ali brez nje, če ta ni predpisana 50 din;
6. za nemedicinski del oskrbe v bolnišnicah, specialnih zavodih in inštitutih ter naravnih zdraviliščih pri neprekinjeni oskrbi za največ 15 dni, pri večkratni oskrbi pa za največ 30 dni v koledarskem letu — dnevno 30 din;
7. za prvi prevoz z reševalnimi vozili in posebnimi prevoznimi sredstvi, ki ga odredi ali potrdi zdravnik, v zvezi s posameznim primerom zdravljenja 60 din;
8. za zdravilo, pomožni in sanitetni material ob prevzemu v lekarni na recept 15 din;
9. za kontracepcijska sredstva:  
 — za kontracepcijske tablete (oralna sredstva) 15 din;  
 — za druga kontracepcijska sredstva 100 din;
10. za proteze, ortotične pripomočke, aparat za ekstenzije in prosto stoječi posteljni trapez 150 din;
11. za nepodložene usnjene rokavice, estetske rokavice za protezo in navleke za krn po amputaciji 150 din;
12. za ortopedske čevlje 300 din;
13. za kilni pas 150 din;
14. za bergle 30 din;
15. za očala 40 din;
16. za kontaktna stekla, kadar so nujno potrebna uporabnikom za opravljanje poklica 90 din;
17. za očesno protezo 100 din;
18. za lasulje zaradi trajno izražene plešavosti traumatskega izvora 90 din;
19. za ojačevalni slušni aparat, kadar je nujno potreben uporabnikom za opravljanje poklicnega dela 150 din;
20. za aparat za omogočanje glasnega govora 200 din;
21. za vsako ponovno umetno prekinitiv nosečnosti, kadar ni medicinsko indicirana 250 din;

V smislu te liste se razume pod pojmom:

1. »dom« bolnikova nastanitev v kraju njegovega stalnega ali začasnega prebivališča ali tudi dijaški in študentski dom ter socialni zavod;
  2. »bolnišnica« splošne bolnišnice, specialne bolnišnice in klinične bolnišnice;
  3. »specialni zavod« zavod za rehabilitacijo, zavod za slušno in govorno prizadete osebe ipd.;
  4. »pregled v zvezi s posameznim primerom zdravljenja« je prvi pregled v obdobju 30 dni, zaradi iste diagnoze, razen kadar je uporabnik naročen na ponovni pregled v roku, daljšem od 30 dni;
  5. »dnevni prispevek za nemedicinski del oskrbe v bolnišnicah, specialnih zavodih in inštitutih ter naravnih zdraviliščih pri neprekinjeni ali večkratni oskrbi« tako, da se ob neposrednem prehodu iz oskrbe ene od naštetih zdravstvenih organizacij združenega dela v oskrbo druge seštevajo oskrbni dnevi za ugotovitev opredeljenega najdaljšega možnega trajanja prispevanja k stroškom.
- Če je uporabnik napoten na več pregledov k zdravnikom-specialistom hkrati in zaradi iste bolezni, prispeva k stroškom le za pregled pri prvem zdravniku-specialistu.

60.

Na podlagi 59. člena samoupravnega sporazuma o pravicah in obveznostih iz zdravstvenega varstva, 4. člena statuta RZS Kranj (Uradni vestnik Gorenjske, številka 4/76), upoštevajoč določbe samoupravnih sporazumov o temeljnih plana in samoupravnega sporazuma o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljev planov zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji, so občinske zdravstvene skupnosti Jesenice, Kranj, Radovljica, Škofja Loka in Tržič sklenile

1. Občinske zdravstvene skupnosti Jesenice, Kranj, Radovljica, Škofja Loka in Tržič (v nadaljnjem besedilu: podpisnice sporazuma) urejajo s tem samoupravnim sporazumom:  
 — osnove in merila za določitev enake ravni zdravstvenega varstva upravičencem v zdravstvenih skupnostih na območju regije,  
 — pravice ter obveznosti v zvezi z združevanjem in delitvijo solidarnostnih sredstev.

2. Osnova za določitev ravni zdravstvenega varstva v regiji je program zdravstvenega varstva, oblikovan na osnovi potreb delavcev, delovnih ljudi in njihovih družinskih članov ter občanov (v nadaljnjem besedilu: upravičenci) v posamezni občinski zdravstveni skupnosti, upoštevajoč enaka izhodišča za pripravo programa glede na posamezno občinsko zdravstveno skupnost. Kot izhodišča je pri oblikovanju programa treba upoštevati:  
 — število upravičencev preteklega leta, povečano za planirani porast zaposlenih;  
 — samoupravno določene kadrovske in materialne normative,  
 — statistično dokazane specifičnosti posamezne podpisnice (starostna struktura, zaposlenost, obolevnost pogojena iz objektivnih vzrokov, kmečko prebivalstvo, nataliteto, umrljivost in dostopnost).

3. Regijska solidarnost pomeni v občinski zdravstveni skupnosti razliko med načrtovano porabo ter načrtovanimi prihodki. Ti se izračunajo tako, da se upošteva v realnih podatkih enotna regijska prispevna stopnja od bruto osebnih dohodkov in enotna udeležba prispevkov za zdravstveno varstvo v družbenem proizvodu. Pri izračunu prihodkov se upošteva načrtovani bruto osebni dohodek s 75 %, družbeni proizvod pa s 25 %.

Tako izračunan realni prihodek kot izhodišča za nominalni letni plan se korigira na podlagi planiranih gibanj družbenega proizvoda in bruto osebnih dohodkov po občinah, dokončen poračun pa se opravi po zaključnih računih.

Pri izračunavanju potrebnih sredstev za vse vrste stroškov se cene iz leta 1975 valorizirajo. Podpisnica sporazuma, ki z načrtovanimi sredstvi, zbranimi po samoupravnem sporazumu o temeljnih plana in iz drugih virov, ne more zagotoviti kritja izdatkov po programu zdravstvenega varstva do ravnih dogovorjenih v regiji, je upravičena do solidarnostnih sredstev.

4. Pri določanju potrebnih sredstev za dogovorjeno raven zdravstvenega varstva se pri opredeljevanju izdatkov v občinski zdravstveni skupnosti upoštevajo:  
 — izvajanje zdravstvene politike začrtane v samoupravnih sporazumih o temeljnih plana,  
 — uveljavljanje zdravstvenega varstva v organizacijah združenega dela zdravstvene dejavnosti na območju regije ali izven regije,  
 — različne cene zdravstvenih storitev,  
 — v stroških za zdravstveno varstvo tudi denarna nadomestila, obvezna rezerva, sredstva za solidarnost v SRS, sredstva za skupne naloge v SRS, investicije, sredstva za delo strokovne službe in drugi izdatki po finančnem načrtu.

5. Porabo nad dogovorjeno višino potrebnih sredstev krije vsaka podpisnica sama, razen v primeru, če je solidarnostno prelivala sredstva v druge občinske zdravstvene skupnosti, ki pa niso teh sredstev porabile za dogovorjeni program. V tem primeru s temi sredstvi pokriva svojo prekomerno porabo. Če takih sredstev ni, mora zdravstvena skupnost zbrati dodatna sredstva ali zmanjšati porabo.

6. S solidarnostnimi sredstvi se financira samo dogovorjeni program. Podpisnica sporazuma, ki ni izkoristila sredstev prejetih iz solidarnosti za dogovorjeni program, le-teh ne more koristiti za druge namene (npr. širjenje pravic, investicije, prekoračitve potrošnje).

7. Podpisnica sporazuma, ki z realizirano porabo ne dosega regijskega povprečja, lahko to doseže postopoma do konca srednjeročnega obdobja (1975—1980). Hitrejša izenačevanje zdravstvenega varstva pa lahko zagotovi občinska zdravstvena skupnost z lastnimi sredstvi.

8. Če sredstva po samoupravnem sporazumu o temeljnih plana zaradi neugodnih gospodarskih gibanj pri posamezni podpisnici sporazuma ne pritekajo v predvideni višini, se poveča njen dohodek iz sredstev, ki se združujejo solidarnostno v regiji za te namene oz. iz morebitnih presežkov pri posamezni podpisnici sporazuma. Če na tak način ni mogoče pokriti izpada dohodka, se izvajanje programa prilagodi novo nastalim razmeram, se znižajo ali omejijo pravice v celotni regiji.

Izračun potrebnih sredstev za ambulantno in dispanzersko zdravstveno varstvo ter za zobozdravstvo se opravi tako, da se iz doseženega dejanskega števila zdravstvenih kadrov izračuna število upravičencev na posamezni profil. Stanje se v okviru razpoložljivih sredstev popravi le do višine veljavnih regijskih kadrovskih normativov, vendar tako, da je priznani porast kadra v posamezni občinski zdravstveni skupnosti v sorazmerju z zaostajanjem za normativi. Iz tako izračunanih potreb po kadrih (glede na število upravičencev v posamezni zdravstveni skupnosti) se izračunajo potrebna sredstva. K tem sredstvom je treba dodati še potrebna sredstva za dežurno službo po shemi, ki jo določi skupščina RZS Kranj.

10. Izračun potrebnih sredstev za specialistično zdravstveno varstvo se opravi tako, da se ugotovi dejanska zasedba v regiji in planira potrebni kader, ki dela za regijo v zdravstvenih TOZD izven regije. Regijski program se vrednoti s cenami, ki veljajo v regiji, odli pa s poprečnimi cenami kliničnega centra.

11. Izračun potrebnih sredstev za bolnišnično zdravstveno varstvo se opravi tako, da se ob upoštevanju regijskega normativa ugotovi potrebno število bolniških oskrbnih dni za posamezno specialnost. Odli se za posamezno podpisnico upošteva v doseženi ravni v preteklih letih. Dovoljeni odli se ovrednoti z valoriziranimi poprečnimi cenami v preteklem letu, oskrbni dnevi v regiji pa s poprečno ceno, doseženo v regiji. Pri tem se za izračun potrebnih oskrbnih dni za porodniške oddelke upošteva število rojstev v preteklem letu ob enaki poprečni ležalni dobi.

12. Izračun potrebnih sredstev za zdraviliško zdravljenje se opravi tako, da se planira 46 oskrbnih dni na 1000 upravičencev po poprečni ceni iz leta 1975.

13. Izračun potrebnih sredstev za zdravila, injekcije in ortopedske pripomočke se opravi tako, da se planira enak znesek na upravičenca, izračunan iz porabe v regiji v letu 1975.

14. Izračun potrebnih sredstev za reševalne prevoze se opravi tako, da se zneski določijo na osnovi organizacijske sheme, ki jo določi skupščina RZS. Ob tem je treba upoštevati realiziran odli v posamezni občinski zdravstveni skupnosti leta 1975.

15. Izračun potrebnih sredstev za druge prevozne stroške se opravi tako, da se upošteva raven stroškov na upravičenca v regiji leta 1975.

16. Izračun potrebnih sredstev za denarna nadomestila za čas bolezni in nesreče pri delu se opravi tako, da se upošteva realizirani regijski odstotek delanezmožnih nad 30 dni v letu 1976, ob upoštevanju poprečnega osebnega dohodka posamezne občine. V občinah, kjer je zaposlenost žensk za več kot 10 % višja od regijskega povprečja, se odstotek delanezmožnih za vsak odstotek nad 10 dvigne za 0,1 %.

Za izračun nadomestil osebnega dohodka ob nesrečah pri delu se upošteva doseženi odstotek delanezmožnih v letu 1976 na območju vsake podpisnice sporazuma.

17. Izračun potrebnih sredstev za nadomestila osebnega dohodka za čas porodniškega dopusta se opravi tako, da se upošteva enak odstotek sredstev kot je bil dosežen v preteklem letu. Če se odstotek zviša, je solidarnost neomejena.

18. Izračun potrebnih sredstev za posmrtnine in pogrebne se opravi tako, da se upošteva število primerov iz preteklega leta in ovrednoti po določenih sporazuma o pravicah in obveznostih iz zdravstvenega varstva.

19. Samoupravni sporazum velja, ko ga sprejmejo skupščine vseh podpisnic v enakem besedilu, uporablja pa se od 1/1-1978 dalje.

**OBCINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST JESENICE**  
 Predsednik skupščine:  
**Jože Frece, l. r.**

**OBCINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST KRANJ**  
 Predsednik skupščine:  
**Zlata Humer, l. r.**

**OBCINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST RADOVLJICA**  
 Predsednik skupščine:  
**Ing. Vinko Čuden, l. r.**

**OBCINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST ŠKOFJA LOKA**  
 Predsednik skupščine:  
**Tine Kokelj, dipl. oec., l. r.**

**OBCINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST TRŽIČ**  
 Predsednik skupščine:  
**Vili Lang, l. r.**