

# Uradni vestnik Gorenjske

Leto: XX

V Kranju, dne 28. oktobra 1983

Številka 23

Občine: Jesenice, Kranj,  
Radovljica, Škofja Loka  
in Tržič

poština plačana v gotovini  
cena din 30,00

polletna naročnina 1983: 500 din

## VSEBINA

### PREDPISI SAMOUPRAVNIH ORGANOV

#### MEDOBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST KRANJ:

241. Samoupravni sporazum o uresničevanju zdravstvenega varstva
242. Samoupravni sporazum o ustanovitvi Medobčinske zdravstvene skupnosti Kranj
243. Statut Medobčinske zdravstvene skupnosti Kranj
244. Sklep o določitvi višine združevanja sredstev za poravnavo obveznosti iz svobodne menjave dela z bolnišničnimi zdravstvenimi organizacijami in socialno medicino in higieno

#### USTAVNO SODIŠČE SR SLOVENIJE:

245. Odločba o razveljavitvi odloka Skupščine občine Radovljica o sprejemu zazidalnega načrta Zasip SD-12 A (cona SZ-6, UN Bleda) in odloka iste občine o prenehanju lastniške pravice in drugih pravic na zemljiščih, namenjenih za stanovanjsko in drugo kompleksno graditev na območju ZN Zasip v Zasipu.

## Predpisi samoupravnih organov

### Medobčinska zdravstvena skupnost Kranj

#### 241.

Na podlagi 6. člena Zakona o zdravstvenem varstvu (Ur. list SRS, št. 1-80) sklene delavci, drugi delovni ljudje in občani, združeni v občinski zdravstveni skupnosti Jesenice, Kranj, Radovljica, Škofja Loka in Tržič (v nadaljnjem besedilu: udeleženci sporazuma)

#### SAMOUPRAVNI SPORAZUM O URESNIČEVANJU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

##### I. TEMELJNE DOLOČBE

###### 1. člen

Delavci, drugi delovni ljudje in občani (v nadaljnjem besedilu: uporabniki) si zagotavljamo zdravstveno varstvo v skladu z zakonom o zdravstvenem varstvu in po drugih predpisih, v skladu z dogovorom o temeljih družbenega plana v občini ter na podlagi samoupravnih sporazumov o temeljih planov občinske zdravstvene skupnosti, medobčinske zdravstvene skupnosti in v Zdravstveni skupnosti Slovenije. Pri tem upoštevamo, da je zagotavljanje zdravstvenih storitev in socialne varnosti, kar zadeva zdravstveno varstvo, odvisno od možnosti, ki jih ustvarjamo z dohodkom in z njegovo delitvijo, z dogovorjeno solidarnostjo ter z našimi osebnimi prispevki za zdravstveno varstvo prav tako pa tudi od naše skrbi in odgovornosti za svoje zdravje in od smotrnega uveljavljanja zdravstvenih storitev.

###### 2. člen

S tem samoupravnim sporazumom, ki ga sklepamo uporabniki in izvajalci prek svojih delegatov v skupščini občinske zdravstvene skupnosti, podrobneje določamo individualne pravice in obveznosti glede zdravstvenih storitev in socialne varnosti v zvezi z zdravstvenim varstvom, ki temeljijo na sprejetih planskih dokumentih skupnosti. S tem samoupravnim sporazumom zagotavljamo občanom tudi uresničevanje pravic, ki izhajajo iz mednarodnih sporazumov.

Uporabniki zdravstvenega varstva sklepamo samoupravne sporazume o svobodni menjavi dela z organizacijami združenega dela s področja zdravstva. Tako skupaj z izvajalci odločamo o vsebini, vrsti in obsegu zdravstvenih storitev oziroma dejavnosti, ki predstavljajo naš skupni interes in so odsev materialnih možnosti združenega dela v občini ter dogovorjenih solidarnostnih nalog.

Pravice in obveznosti uresničujemo po stopnjah in na načine, o katerih smo se dogovorili s posebnim samoupravnim sporazumom (Ur. vestnik Gorenjske, št. 6/83);

###### 3. člen

Zdravstveno varstvo uresničujemo po načelih vzajemnosti in solidarnosti v:

- temeljni, delovni oz. sestavljeni organizaciji združenega dela za storitve, ki smo si jih dolžni zagotoviti po zakonu ali pa si jih zagotavljamo z neposredno svobodno menjavo dela, in za del pravic pri zagotavljanju socialne varnosti, kar zadeva zdravstveno varstvo;
- občinski zdravstveni skupnosti za pravice do zdravstvenih storitev, ki si jih nismo zagotovili z neposredno svobodno menjavo dela ali v organizaciji združenega dela, kot tudi za pravice, ki zadevajo socialno varnost po tem sporazumu;

- medobčinski zdravstveni skupnosti za dogovorjene programe ali za njihove dele na podlagi dogovorjenih meril med občinskimi zdravstvenimi skupnostmi. Na tej ravni uveljavljamo medsebojne solidarnostne odnose praviloma za bolnišnične in univerzitetne zdravstvene storitve pa tudi za druge potrebe na podlagi meril, določenih v samoupravnih sporazumih o temeljih planov;

- Zdravstveni skupnosti Slovenije za storitve, ki so občanom zagotovljene na podlagi zakona o zdravstvenem varstvu ter na podlagi dogovorjenih meril med občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v SR Sloveniji.

###### 4. člen

Uporabniki smo dolžni uresničiti individualne, skupinske ali množične ukrepe, da bi čimdlje ostali zdravi. V ta namen si zagotavljamo najustreznejše preventivne storitve, ki jih opravljamo sami ali pa jih opravljajo zdravstveni delavci. Če kljub temu zbolimo, si skladno s potrebami po povrnitvi zdravja ali ohranitvi življenja ter v mejah določil tega sporazuma zagotavljamo storitve na področjih osnovne, specialistično-ambulantne, bolnišnične, zdraviliške, univerzitetne zdravstvene dejavnosti, na področju preskrbe z

zdravili in drugimi farmakološkimi sredstvi za zdravljenje in varovanje zdravja, s sanitetnim materialom in ortopedskimi in drugimi pripomočki ter na področju nujne medicinske pomoči in reševalnih prevozov.

V teh mejah si zagotavljamo tudi socialno varnost v zvezi z zdravstvenim varstvom, ki obsega pravico in dolžnost:

- delavcev v združenem delu ter drugih delovnih ljudi do denarnega nadomestila osebnega dohodka zaradičasne zadržanosti z dela zaradi bolezni in poškodb oz. nege obolelega ožjega družinskega člana (zakonec, otroci);

- do potnih stroškov, ki nastajajo pri uresničevanju pravic do zdravstvenega varstva;

- do pogrebne in posmrtnine;

###### 5. člen

Po tem samoupravnem sporazumu štejejo za:

- delavce; osebe, ki delajo z družbenimi sredstvi v organizaciji združenega dela, v delovni skupnosti ali v drugi obliki združevanja, in upokojenici;

- za delovne ljudi; osebe, ki z osebnim delom samostojno in kot poklic opravljajo umetniško ali kako drugo kulturno, odvetniško ali drugo poklicno dejavnost, ter kmetje in druge osebe, ki opravljajo dejavnost z osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so last občanov;

- za družinske člane delavcev in drugih delovnih ljudi; zakonec, otroci, posvojenci ter druge osebe, ki jih delavec preživlja in živijo z njim v skupnem gospodinjstvu;

- za nezaposlene osebe, ki imajo stalno prebivališče v SR Sloveniji;

- za druge občane; osebe, ki niso uvrščene v prejšnje alinee tega člena in imajo stalno prebivališče na območju Socialistične republike Slovenije.

Ne glede na določbo 1. odstavka tega člena imajo status družinskih članov in s tem pravice do zdravstvenih storitev tudi otroci, posvojenci in zakonci delavcev, ki so na delu v tujini, ter delavcev iz drugih republik, če jih preživljajo, pa z njimi ne živijo v kraju stalnega prebivališča oz. v kraju njihove zaposlitve.

##### II. ZDRAVSTVENE STORITVE, KI SI JIH DELAVCI ZAGOTAVLJAMO V ORGANIZACIJAH ZDRUŽENEGA DELA

###### 6. člen

Delavci in drugi delovni ljudje smo po določilih zakona o zdravstvenem varstvu dolžni zagotoviti v organizacijah združenega dela in v delovnih skupnostih (v nadaljnjem besedilu v organizacijah združenega dela) pravice do:

- preventivnih zdravstvenih pregledov;
- storitev, ki zadevajo zdravstveno varstvo pri delu;

- zdravstvenih ukrepov, ki zadevajo utrjevanje zdravja in delovne sposobnosti;

- posebnega zdravstvenega varstva delavcev z zmanjšano delovno sposobnostjo;

- zdravstvenih storitev, ki zadevajo preprečevanje, odkrivanje, zdravljenje in rehabilitacijo poškodb pri delu in poklicnih boleznih.

Za uresničevanje storitev in zadnje alinee prvega odstavka tega člena se organizacije združenega dela dogovorimo za medsebojne solidarnostne odnose, zdravljenje in rehabilitacijo poškodb pri delu in poklicnih boleznih pa si zagotavljajo s solidarnostnim združevanjem sredstev v zdravstveni skupnosti;



### 7. člen

Preprečevanje in odkrivanje poklicnih bolezni in poškodb pri delu obsega:

- preglede in nadzor delavcev, ki jih lahko ogrozijo poklicne bolezni, kontroliranje njihovega zdravstvenega stanja kot tudi škodljivih vplivov okolja;
- zdravstveno-prosvetna in vzgojna dejavnost za preprečevanje poklicnih bolezni in poškodb pri delu;
- organiziranje in zagotavljanje prve pomoči delavcem pri delu;

### 8. člen

Za poškodbo pri delu se šteje vsaka poškodba delavcev in drugih delovnih ljudi, ki je posledica neposrednega in kratkotrajnega mehničnega, fizikalnega ali kemičnega učinka, kot tudi poškodba, ki je posledica hitre spremembe položaja telesa, nenadne obremenitve telesa ali kake druge nenadne spremembe fiziološkega stanja organizma, če je taka poškodba v vzročni zvezi z opravljanjem dela na določenih delih in nalogah ali z delom oz. z dejavnostjo, na podlagi katere ima poškodovanec status uporabnika.

Za poškodbe, pri delu se šteje tudi poškodba, povzročena na način iz prejšnjega odstavka, ki zadane delavca ali drugega delovnega človeka na redni poti od stanovanja do delovnega mesta in nazaj, na službeni poti ali na poti, da nastopi delo.

Za poškodbo pri delu se šteje tudi obolelne delavcev in drugih delovnih ljudi, ki je neposredna in izključna posledica nesrečnega naključja ali višje sile med delom oz. dejavnostjo, na podlagi katere ima oboleli status uporabnika.

Poklicne bolezni so določene bolezni, povzročene z daljšim neposrednim vplivom delovnega procesa in delovnih razmer na določenih delih in nalogah ali delih oziroma dejavnostih, na podlagi katerih ima oboleli status uporabnika.

Med poklicne bolezni štejejo po tem sporazumu tiste bolezni, ki so opredeljene s posebnimi predpisi.

Za poškodbo pri delu ali poklicno bolezen se šteje tudi poškodba ali bolezen, ki je posledica opravljanja dejavnosti ali opravi organizacije združenega dela, v kateri je delavec v delovnem razmerju ali pa jih opravlja v njenem interesu.

### 9. člen

Storitve iz 6. člena tega sporazuma bodo svojim delavcem in osebam, ki se usposabljaajo, ter udeležencem usmerjenega izobraževanja zagotavljanje organizacije združenega dela in tudi delovni ljudje, ki samostojno opravljajo dejavnost z osebnim delom z delovnimi sredstvi v lasti občana.

Za storitve, predvidene v 6. členu tega sporazuma bomo zagotovili sredstva delavci, združeni v temeljni organizaciji združenega dela oz. v delovni skupnosti in z združevanjem sredstev po načelih solidarnosti v delovni in sestavljeni organizaciji združenega dela.

## III. ZDRAVSTVENE STORITVE, KI SI JIH UPORABNIKI ZAGOTAVLJAMO V ZDRAVSTVENI SKUPNOSTI

### 10. člen

Uporabniki si z združevanjem sredstev v zdravstveni skupnosti zagotavljamo pravice do drugih zdravstvenih storitev, ki si jih nismo zagotovili v svoji organizaciji združenega dela. Te pravice zagotavljamo po načelih solidarnosti in vzajemnosti vsi uporabniki, ki imamo status upravičenca na podlagi določil 5. člena tega sporazuma

Pravice iz prejšnjega odstavka tega člena obsegajo storitve:

1. Osnovna zdravstvena dejavnost:
  - zdravniške in druge preglede ter preiskave, zdravljenje in rehabilitacijo ob boleznih ali poškodbah;
  - storitve zdravstvenih delavcev, ki so sestavni del zdravljenja in nege bolnika na domu;
  - sistematični in serijski pregledi ter zdravstveni nadzor in dispanzerska obravnava nekaterih skupin prebivalstva, kot so otroci, šolarji in druga mladina, športniki, ženske, ko gre za ukrepe za svobodno odločanje o rojstvu otrok im materinstvo, borci NOV, prav tako pa tudi v zvezi z nekaterimi boleznimi (tuberkuloza, sladkorna bolezen, duševne bolezni, rakasta bolezen, zvišan krvni pritisk, živčno-mišične bolezni, multiplaskleroza, hemofilija);

— preventivne storitve oz. ukrepi, sprejeti s programom zdravstvenega varstva v skupnostih in skladno z opredelitvami iz zagotovljenega programa;

2. Specialistično ambulantna zdravstvena dejavnost:
  - specialistični pregledi in storitve, za katere ugotovi zdravnik osnovne dejavnosti, da so potrebni, in jih predlaga z izdajo napotnice oz. brez napotnice pri specialistih, za katere tako določa samoupravni sporazum o postopku in načinu uveljavljanja pravic iz zdravstvenega varstva;
  - storitve nujne medicinske pomoči ustrezne dejavnosti na tej ravni.

3. Bolnišnična zdravstvena dejavnost:
  - storitve in preiskave, ki so potrebne zavoljo odkrivanja, zdravljenja, rehabilitacije obolelih oz. poškodovanih, ko zdravstveno stanje občana to zahteva, ker so izčrpane možnosti v osnovni oz. specialistično-ambulantni dejavnosti. To potrebo ugotovi izbrani zdravnik v osnovni oz. v specialistično-ambulantni dejavnosti;
  - storitve, ki zadevajo nastanitev in prehrano bolnika v bolnišnici med zdravljenjem;
  - storitve nujne medicinske pomoči ustrezne dejavnosti na tej ravni.

4. Univerzitetna zdravstvena dejavnost:
  - strokovno-tehnološko in organizacijsko najzahtevnejše zdravstvene storitve, za katere je ugotovil potrebno izbrani zdravnik osnovne, specialistične ali bolnišnične dejavnosti z izstavitvijo napotnice uporabniku, vstevši nujne medicinske storitve;
  - storitve, ki zadevajo nastanitev in prehrano bolnika, če gre za stacionarno obravnavo bolnika.

5. Zdraviliška zdravstvena dejavnost:
  - storitve medicinske rehabilitacije, za katere ugotovi potrebo konzilij bolnišnične organizacije, če gre za nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja;
  - storitve medicinske rehabilitacije, za katere ugotovi potrebo komisija za zdraviliško zdravljenje, če gre za nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, z nemedicinsko oskrbo (prehrana in nastanitev), največ na ravni standardov hotela B kategorije;
  - oskrba pri zdravstveno utemeljenem letovanju otrok, za katere je potrebo ugotovil konzilij osnovne zdravstvene dejavnosti v skladu s programom skupnosti;

6. Prevozi z reševalnimi in drugimi posebnimi vozili:
  - prevozi z reševalnimi avtomobili, ko to zahteva narava bolezni, bolezensko stanje ali poškodbe in če to potrebo ugotovi zdravnik;
  - prevozi s posebnimi vozili, če prevoz z reševalnim avtomobilom ni možen, zdravstveno stanje pa tak prevoz zahteva;
  - organiziran prevoz ponesrečenca v gorah do kraja, od koder ga je mogoče prepeljati z reševalnim ali posebnim vozilom;

7. Zdravila in druga sredstva za diagnostiko in zdravljenje:
  - zdravila, ki so registrirana v SFRJ in jih predpiše zdravnik na recept;
  - zdravila, ki niso registrirana v SFRJ in jih zagotovijo univerzitetne klinike in inštitut ter jih je mogoče uporabljati le pod njihovim nadzorom;
  - kontracepcijska sredstva, ki jih aplicira ali predpiše zdravnik na recept;
  - drug pomožni in sanitetni material, ki ga predpiše zdravnik na recept;

8. Ortopedski in drugi pripomočki:
  - ortotična in protetična sredstva, očesni

in slušni pripomočki, ortopedska obutev, invalidski vozički, sanitarne in druge priprave, ki so medicinsko indicirane.

Podrobnejša opredelitev teh pripomočkov, standardnih materialov za njihovo izdelavo in dobe trajanja je naveden v prilogi, ki je sestavni del tega sporazuma.

Pravice do zdravstvenih storitev, opredeljene v 10. členu ne morejo presežati obsega kot je določen s samoupravnim sporazumom o temeljih plana, oz. njegovimi aneksi v zdravstveni skupnosti.

### 11. člen

Uporabniki in izvajalci smo dolžni čimbolj smotorno in varčno ravnati na področju zdravstvenega varstva. Pri tem uporabniki uveljavljamo pravice do zdravstvenih storitev po tem sporazumu v primerih, ko je to upravičeno in potrebno zavoljo našega zdravstvenega stanja oz. ko so posamezne storitve, programi oz. dejavnosti predvideni s sprejetimi programi na podlagi svobodne menjava dela. Pri tem na svojo pobudo uveljavljamo pravico do prvega pregleda oz. obiska pri izbranem zdravniku oz. zdravstvenem delavcu, ki na podlagi dosežkov medicinske znanosti oceni in odredi potrebne nadaljnje zdravstvene storitve.

Pri presoji upravičenosti posameznih zdravstvenih storitev morajo zdravstveni delavci ravnati po načelih humanosti in smotrnosti ter upoštevati načela etike zdravstvenih delavcev in izoblikovana doktrinarna stališča po načelih stopnjevitosti diagnostike in terapije. To še zlasti velja pri ocenjevanju časne delovne nesposobnosti delavcev zaradi bolezni, pri opredeljevanju potrebe po bolnišničnem in zdraviliškem zdravljenju, pri predpisovanju in uporabi zdravil kot tudi pri presoji o utemeljenosti zahtev uporabnikov in drugih pravic.

### 12. člen

Pravice do zdravstvenih storitev imamo delavci ter drugi delovni ljudje in občani s stalnim prebivališčem na območju Socialistične republike Slovenije kot tudi delavci, zaposleni pri organizaciji združenega dela s sedežem na območju SR Slovenije ter njihovi ožji družinski člani. Te pravice so zagotovljene tudi začasno nezaposlenim osebam v času, ko prejemamo nadomestilo osebnega dohodka in njihovim ožjim družinskim članom.

Če kmetje in drugi delovni ljudje, ki opravljajo dejavnost s sredstvi v lasti občana in delavci, ki med opravljanjem dela v tujini zagotavljajo zdravstveno varstvo zase in za svoje družinske člane v skupnosti, ne poravnajo predpisanih prispevkov oz. niso oproščeni plačila, imajo sami in njihovi družinski člani le pravico do storitev, ki so jim zagotovljene z zakonom in do nujnih medicinskih storitev.

V primerih iz 2. odstavka tega člena zdravstvena skupnost zahteva od uporabnikov povračilo stroškov, ki jih je poravnala za opravljene zdravstvene storitve, do katerih uporabniki niso imeli pravic.

Če uporabniki iz 2. odstavka tega člena poravnajo svoje obveznosti, imajo pravico zahtevati od zdravstvene skupnosti povračilo za plačane zdravstvene storitve in izplačilo sredstev, ki zadevajo uresničevanje drugih pravic iz tega sporazuma.

## IV. PRAVICE UPORABNIKOV PO MEDNARODNIH POGODBAH OZ. MED BIVANJEM IN ZDRAVLJENJEM V TUJINI

### 13. 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 v jugoslovanskih in mednarodnih organizacijah v tujini, delavcem, ki so bili poslani na delo v tujino za jugoslovansko organizacijo ali delodajalca, in delavcem, ki so v tujini na strokovnem izpopolnjevanju in zagotavljajo v zdravstveni skupnosti zdravstveno varstvo sebi in svojim 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 uporabnikom po samoupravnih splošnih aktih.

Uporabnikom, ki so v tujini po zasebnem ali službenem opravku, je zagotovljeno 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.

Uporabniku, ki je v tujini na rednem ali podiplomskem študiju, je zagotovljeno v tujini nujno zdravstveno varstvo za obdobje enega leta v času predpisanega trajanja rednega ali podiplomskega študija.

Upokojevcu, ki se naseli v tujini, je zagotovljeno v tujini nujno zdravstveno varstvo za dobo treh mesecev, v upravičenih primerih pa tudi za daljši čas.

Uporabnikom iz 1. in 4. odstavka tega člena in upokojevcem, ki bodo v tujini več kot 3 mesece, je zagotovljeno zdravstveno varstvo v tujini, če je bilo pred njihovim odhodom z zdravniškim pregledom ugotovljeno, da ni zdravstvenih zadržkov za opravljanje nameravanega dela ali bivanja v tujini.

Delavci, zaposleni pri tujih delodajalcih v domovini (denimo mednarodni center, predstavništva, kulturni center itd.), morajo sebi in svojim družinskim članom zagotoviti zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti, če niso zdravstveno zavarovani v državi, kjer ima sedež matična organizacija.

Delavci iz SR Slovenije, ki delajo v tujini in so tam zdravstveno zavarovani, morajo zagotoviti svojim družinskim članom zdravstveno varstvo v domovini, če to ni zagotovljeno z njihovim zavarovanjem v tujini.

#### 14. člen

Če uporabniki v primerih iz prejšnjega člena nujno potrebujejo zdravljenje v bolnišnici, imajo pravico do tega zdravljenja do treh mesecev, od prvega dne četrtega meseca dalje pa le tedaj, če to odobri zdravstvena skupnost na podlagi mnenja konzilija bolnišnične organizacije. 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 zagotovi tako zdravljenje.

Nujna zdravniška pomoč gre uporabnikom le dokler niso sposobni za premestitev na zdravljenje v domovino.

#### 15. člen

Uporabnikom, ki delajo v tujini kot detaširani delavci, zdravstvena skupnost začasno zagotavlja zdravstveno varstvo ob poškodbah pri delu tudi v primeru, ko bi ga morala zagotoviti organizacija združenega dela sama. Stroške tega zdravstvenega varstva mora organizacija združenega dela povrniti zdravstveni skupnosti.

Delavci, ki so v delovnem razmerju po mednarodni pogodbi ali so zaposleni pri tujem delodajalcu, delavci v delovnem razmerju pri delavcih jugoslovanskih organov v tujini in delavci, zaposleni pri tujih organizacijah na območju SR Slovenije, si v zdravstveni skupnosti zagotavljajo zdravstveno varstvo ob poškodbah pri delu.

#### 16. člen

Delavcem na ladjah in njihovim družinskim članom zagotavlja zdravstveno varstvo, dokler so na ladji, organizacija, ki je lastnik ladje.

Delavci na tujih ladjah si za čas, ki niso na ladjah, sami zagotavljajo zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti.

#### 17. člen

Uporabnikom, ki med bivanjem v tujini uveljavljajo zdravstveno varstvo mimo določb samoupravnih splošnih aktov skupnosti, se v dinarjih povrnejo stroški, in sicer do višine, kot bi stalo tako zdravljenje v mejah pravice, dogovorjenih v zdravstveni skupnosti oz. do višine, ki bi jo priznal tuj organ zdravstvenega zavarovanja.

Za zdravstveno varstvo, ki ga je dolžna zagotoviti zdravstvena skupnost po mednarod-

nihih sporazumih, veljajo določbe tega sporazuma, če niso v nasprotju z mednarodnimi sporazumi.

Pri uveljavljanju zdravstvenega varstva v tujini prispevajo uporabniki k stroškom 40 % vrednosti zobozdravstvenih storitev in pripomočkov, 40 % vrednosti drugih protetičnih sredstev in pripomočkov ter 20 % vrednosti zdravil, ki jih prejema na recept, če mednarodni sporazumi ne določajo drugače.

#### 18. člen

Če so delovni ljudje iz SR Slovenije med opravljanjem dela v tujini zavarovani pri tujih organizacijah zdravstvenega zavarovanja vendar so pri tem zagotovljene bistveno manjše pravice, kot jih zagotavlja ta sporazum, ali pa svojih pravic ne morejo uživati s posebno pogodbo pri občinski zdravstveni skupnosti, pri kateri bi se morali zavarovati, če ne bi bili zavarovani v tujini. S pogodbo se pravicam ustrezno določi prispevek.

#### 19. člen

Uporabniki izjemoma imamo pravico do zdravljenja v tujini, če konzilij pristojne univerzitetne klinike ali inštituta ugotovi, da so v Jugoslaviji izčrpane možnosti za uspešno zdravljenje, z zdravljenjem v tujini pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje bolezenskega stanja ali bi preprečili bistveno poslabšanje obolenja.

Uporabniki imamo pravico tudi do nakupa določenih zdravil, ortopedskih ali drugih pripomočkov v tujini, do pregleda organskega tkiva in do sodelovanja tujega zdravstvenega strokovnjaka pri zdravstvenem posegu v domovini, če je upravičenost za to ugotovil konzilij univerzitetne klinike oz. inštituta.

Uporabnik iz prvega in drugega odstavka tega člena prispeva k stroškom za storitve in pripomočke iz drugega odstavka tega člena znesek, ki bi ga sicer plačal za te storitve in pripomočke po določilih, ki veljajo v zdravstveni skupnosti, v kateri ima status upravičenca.

### V. ZAGOTAVLJANJE SOCIALNE VARNOSTI V ZVEZI Z ZDRAVSTVENIM VARSTVOM

#### 20. člen

Delavci si zagotavljajo socialno varnost v zvezi z zdravstvenim varstvom v svojih organizacijah združenega dela oz. z uresničevanjem solidarnosti ali sestavljeni organizaciji združenega dela pa tudi v zdravstveni skupnosti.

To pravico zagotavljajo zase in za svoje delavce delovni ljudje, iz svojega dohodka oz. na podlagi dogovorjenih meril tudi s solidarnostjo v zdravstveni skupnosti.

Pravica do socialne varnosti obsega:

- nadomestilo osebnega dohodka,
- povračilo potnih stroškov ob uveljavljanju zdravstvenega varstva,
- pogrebno,
- posmrtnino.

#### 21. člen

Pravico do nadomestila osebnega dohodka za začasno odsotnost z dela zaradi bolezni ali poškodb imajo:

- delavci v združenem delu (vštevši delavce, ki poklicno opravljajo delegatske ali druge družbene funkcije), in delavci v delovnem razmerju pri zasebnih delodajalcih,
- člani obrtniških in ribiških združenj, če jim je to edini in glavni poklic,
- občani, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so last občanov,
- družinski člani umrlega obrtnika, ki so dopolnili 15. leto starosti in jim je z odločbo občinskega organa izdano dovoljenje za vodstvo obrtne delavnice prek poslovodje,
- delovni ljudje, ki z osebnim delom samostojno in kot poklic opravljajo umetniško ali kako drugo kulturno, odvetniško ali drugo poklicno dejavnost,
- združeni kmetje, ki dosegaajo z združenjem dela in sredstev in drugih virov najmanj tolikšen osebni dohodek, kot je na podlagi zakona določen najnižji osebni dohodek delavca, in ki plačujejo tudi prispevek, namenjen za zagotavljanje socialne varnosti v zvezi z zdravstvenim varstvom.

#### 22. člen

Upravičenci do nadomestila osebnega dohodka uveljavljajo to pravico na podlagi mnenja pristojnega zdravnika oz. konzilija ustrezne zdravstvene organizacije v primerih začasne zadržanosti z dela zaradi bolezni, poškodb pri delu in izven dela, medicinskih preiskav, transplantacij tkiva in organov v prid drugih oseb in dajanja krvi, nege obolelega družinskega člana, izolacije oz. spremstva.

Pravica do nadomestila gre delavcem in drugim delovnim ljudem

— za čas, za katerega ugotovi zdravnik oz. zdravniški konzilij v skladu z določili samoupravnega sporazuma o postopkih in načinih uveljavljanja pravic iz zdravstvenega varstva, da začasno niso sposobni za delo, oz. dokler pristojni organ s pravnomočno odločbo ne ugotovi, da je pri njih nastala trajna delovna nezmožnost,

— med nego ožjega družinskega člana največ do sedem delovnih dni,

— med nego ožjega družinskega člana največ do 7 delovnih dni, oz. 15 dni, kadar gre za obolelega otroka do starosti 7 let;

#### 23. člen

Nadomestilo osebnega dohodka za čas odsotnosti z dela zaradi bolezni ali poškodb se zagotavlja delavci v organizacijah združenega dela oz. v delovnih skupnostih iz lastnih sredstev in s solidarnostnim združenjem sredstev v zdravstveni skupnosti. Konkreten obseg posameznih pravic določijo organizacije združenega dela oz. delovne skupnosti v svojih samoupravnih splošnih aktih. Pri tem upoštevajo, da te pravice ne bodo manjše kot predvideva ta sporazum v členih 24 do 34.

Delavci v organizacijah združenega dela in delovnih skupnostih in delovni ljudje, ki opravljajo samostojno dejavnost z osebnim delom in sredstvi v lasti občanov in pri njih zaposleni delavci, si zagotavljajo nadomestila osebnega dohodka za prvih 30 dni začasne delovne nezmožnosti iz svojega dohodka;

#### 24. člen

Delavci in drugi delovni ljudje zagotavljajo sredstva v zdravstveni skupnosti za socialno varnost v zvezi z zdravstvenim varstvom, in sicer za:

— nadomestila osebnih dohodkov v času zadržanosti z dela ob transplantaciji kože, živega tkiva in organov v prid druge osebe, ob dajanju krvi, izolaciji in spremstvu, ko to odredi zdravnik, za potne stroške v te namene pa tudi za nadomestila osebnega dohodka ob negi obolelega ožjega družinskega člana;

— nadomestila osebnih dohodkov za čas odsotnosti z dela zaradi bolezni in poškodb nad 30 dni;

— za zagotavljanje pravic delovnim ljudem, ki opravljajo samostojno dejavnost in pri njih zaposlenim delavcem za čas odsotnosti z dela nad 30 dni in za odsotnost zaradi nesreč pri delu in poklicnih bolezni;

— za zagotavljanje pravic delavcem, zaposlenim po mednarodni pogodbi, delavcem, zaposlenim pri tujih delodajalcih, delavcem zaposlenim pri delavcih jugoslovanskih organov v tujini in delavcem, zaposlenim pri tujih organizacijah na območju SRS;

— za pravice do socialne varnosti v zvezi z zdravstvenim varstvom delavcev, drugih delovnih ljudi in občanov ter njihovih družinskih članov, in sicer za potne stroške, pogrebne in posmrtnine.

#### 25. člen

Višino nadomestila osebnega dohodka za čas odsotnosti z dela do 30 dni določijo delavci organizacije združenega dela v svojih samoupravnih splošnih aktih;

Opredelitve iz prejšnjega odstavka veljajo tudi za druge delovne ljudi, ki samostojno opravljajo dejavnost z osebnim delom in z delovnimi sredstvi v lasti občanov in pri njih zaposlene delavce.

Organizacije združenega dela zagotovijo v svojih samoupravnih splošnih aktih nadomestilo osebnega dohodka posameznemu delavcu najmanj v višini:

— 75 % od osnove za prve tri (3) dni odsotnosti z dela;

— 80 % od osnove od četrtega (4) do petnajstega (15) dneva odsotnosti;



— 85 % od osnove od šestnajstega (16) do tridesetega (30) dneva odsotnosti;

— 100 % od osnove za vojaške vojne invalide, udeležence NOV, ki imajo čas udeležbe v vojni ali čas aktivnega in organiziranega dela v narodnem osvobodilnem boju priznan v dvojnem trajanju najmanj od 1. januarja 1945 do 15. maja 1945. leta, in za borce španske narodnoosvobodilne vojne ter udeležence narodnoosvobodilnega gibanja Grčije ter za delavce in druge delovne ljudi, ki so odsotni zaradi poklicne bolezni, poškodb pri delu, transplantacije živega tkiva ali organov v prid druge osebe ali zavoljo dajanja krvi.

#### 26. člen

V okviru socialne varnosti, ki je zagotovljena z združevanjem sredstev v zdravstveni skupnosti, imajo delavci in drugi delovni ljudje pravico do denarnih nadomestil in povračil, ki obsegajo:

1. nadomestilo osebnega dohodka za čas zadržanosti od dela, razen za nesrečo pri delu in poklicno bolezen,

2. delovnim ljudem, ki opravljajo samostojno dejavnost z osebnim delom in s sredstvi v lasti občanov ter delavcem, ki so pri njih v delovnem razmerju, je zagotovljeno nadomestilo osebnega dohodka tudi v času odsotnosti z dela zaradi poškodb pri delu in poklicnih obolenj, dokler združujejo za te namene sredstva v zdravstveni skupnosti po dodatni prispevni stopnji,

3. povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva,

4. posmrtnino,

5. pogrebno

#### 27. člen

Nadomestilo osebnega dohodka se zagotavlja iz sredstev zdravstvene skupnosti za čas zadržanosti od dela in znaša:

— 85 % od osnove od enaintridesetega (31) dneva dalje, če je zadržanost posledica bolezni, poškodbe izven dela in medicinskih preiskav oz. 100 % od osnove, ko gre za osebe iz 4. alineje, 25. člena;

— 100 % od osnove od prvega (1) dne dalje zaradi odsotnosti z dela v zvezi s transplantacijo živega tkiva ali organov v prid druge osebe ali zavoljo dajanja krvi;

— 70 % od osnove od prvega (1) dne dalje zaradi nege otroka oz. drugega ožjega družinskega člana, spremstva in izolacije

#### 28. člen

Delavec, ki na podlagi mnenja zdravniškega konzilija oziroma komisije dela skrajšan delovni čas na ustreznem delu, da bi tako hitreje obnovil svoje delovne zmožnosti, velja za zadržanega od dela za tisti čas, ko ne dela. Za ta čas ima tudi pravico do nadomestila osebnega dohodka. Če je v tem primeru delavec osebni dohodek manjši od ustreznega dela nadomestila, ki bi mu šlo, če ta čas ne bi delal, ima pravico tudi do nadomestila za to razliko.

Če delavec na podlagi ugotovitve zdravniškega konzilija ne more opravljati svojega dela in dela poln delovni čas na drugem delu ima pravico do razlike med osebnim dohodkom in višino nadomestila, ki bi mu šlo, če ne bi delal.

#### 29. člen

Delavcu gre nadomestilo za osebni dohodek za tiste dneve oz. ure, ko bi mu šel osebni dohodek, povračilo ali nagrada oz. nadomestilo zanje.

Delavcu, pri katerem nastopijo razlogi za zadržanost z dela, medtem ko je odsoten z dela, brez pravice do nadomestila osebnega dohodka ali z njim izenačenega prejemka, gre nadomestilo šele po preteku take odsotnosti, če tudi tedaj ne more opravljati svojega dela.

#### 30. člen

Delavec ima pravico do nadomestila, dokler za ocenjevanje delovne nezmožnosti pristojni zdravnik ali pristojni konzilij zdravnikov ne ugotovi, da je zmožen opravljati delo, oz. dokler ni pravno močna odločba o delavčevi trajni delovni nezmožnosti.

Delavec ima pravico do nadomestila tudi po prenehanju delovnega razmerja, če zbolí ali se poškoduje v 30 dneh po prenehanju;

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

#### 31. člen

Delavcu, ki je v delovnem razmerju v več temeljnih organizacijah oz. delovnih skupnostih, ob začasni zadržanosti z dela izplačujejo nadomestilo osebnega dohodka vse temeljne organizacije združenega dela, s katerimi ima sklenjeno delovno razmerje in sicer v sorazmerju z delovnim časom, za katerega je bilo sklenjeno delovno razmerje.

#### 32. člen

Delavci in drugi delovni ljudje nimajo pravice do nadomestila oz. se jim ustavi izplačevanje nadomestila, če med začasno zadržanostjo z dela zaradi bolezni:

— opravljajo samostojno gospodarsko dejavnost ali opravljajo delo, za katero dobivajo osebni dohodek, povračilo ali nagrado;

— se brez opravičenega razloga ne odzovejo vabilu na zdravniški pregled ali pozivu zdravniškega konzilija;

— organ kontrole organizacije združenega dela oziroma skupnosti ali zdravnik, ugotovijo, da upravičenci ne upoštevajo navodil o zdravljenju in s svojim neprimernim vedenjem podaljšujejo svojo začasno delovno nezmožnost oz. če brez odobritve zdravnika odpotujejo iz kraja svojega prebivališča;

— če v roku 3 dni, ki je predviden v samoupravnem sporazumu o postopku in načinu uveljavljanja pravic iz zdravstvenega varstva, ne obvestijo zdravnika, ki je pristojen za ugotavljanje njihove začasne nezmožnosti za delo, da so zboleli;

— če opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom s sredstvi, ki so last občanov, zadržanost z dela pa nastopi v času, ko je njihova delavnica začasno zaprta.

Delavcem in drugim delovnim ljudem se zadrži izplačevanje nadomestila zaradi razlogov iz 2. in 3. alineje z dnem, ko je bil določen zdravniški oz. konzilarni pregled ali pregled na invalidski komisiji, oz. z dnem, ko je organ kontrole ugotovil, da se ne ravna po zdravniških navodilih, traja pa vse dotlej, dokler trajajo posledice takega ravnanja oz. dokler se ne odzovejo vabilu.

V primerih iz 4. alineje pridobijo delavci in drugi delovni ljudje pravico do nadomestila šele od dneva, ko izpolnijo svojo dolžnost, da morajo obvestiti organizacijo združenega dela in predložiti o tem zahtevano dokumentacijo.

V primerih iz 5. alineje tega člena pridobijo pravico navedeni uporabniki do nadomestila po preteku časa, za katerega jim je bilo dovoljeno začasno ustaviti obratovanje, če še naprej niso sposobni opravljati svojega dela.

#### 33. člen

Osnova za nadomestilo osebnega dohodka, je mesečno poprečje, izračunano iz osebnih dohodkov, ki jih je delavec dobil za svoje tekoče in minulo delo po zaključnem računu v minulem koledarskem letu za čas, ko je delal. V osnovo se šteje tudi osebni dohodek, ki ga je delavec dobil za delo v času, ko je bil po zakonu o delovnih razmerjih dolžan delati dlje kot poln delovni čas, pri delavcih, ki delajo nepoln delovni čas, pa osebni dohodek za nepoln delovni čas. V to osnovo se skladno z določili posebnega družbenega dogovora všteta tudi osebni dohodki delavcev, ki jih dosežejo v delu nad polnim delovnim časom v pregovornikih.

Če delavec združuje delo v rednem delovnem času v več organizacijah združenega dela, se šteje v osnovo osebni dohodek, ki ga je dosegel pri vseh organizacijah.

Delovnim ljudem, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so last občanov in njihovim delavcem se šteje v osnovo znesek, ki je bil podlaga za plačilo prispevka za zdravstveno varstvo v minulem koledarskem letu.

Osnova za nadomestilo osebnega dohodka združenega kmeta je ugotovljeni čisti dohodek iz proizvodnega sodelovanja v kmetijski dejavnosti v minulem letu, ki je bil tudi pod-

laga za plačilo prispevkov za zdravstveno varstvo.

Delavcem, ki so jih poslale na delo jugoslovanske organizacije in so le-te še naprej plačevali prispevek za zdravstveno varstvo (detaširani delavci), se za izračun osnove upošteva neto osebni dohodek delavca v minulem letu.

Delavcem v delovnem razmerju po mednarodni pogodbi ali pri tujih delodajalcih v tujini ter delavcem, ki so v delovnem razmerju pri delavcih jugoslovanskih organov ali organizacij v tujini in pri mednarodnih organizacijah v tujini, se šteje tista osnova, ki je bila podlaga za obračunavanje in plačevanje prispevka za zdravstveno varstvo v minulem koledarskem letu.

Kmetom in delovnim ljudem, ki opravljajo občasna dela pri organizacijah združenega dela oziroma pri zasebnem delodajalcu, se šteje v osnovo čisti zaslužek iz takega dela, to je kosmati zaslužek po odbitku vseh materialnih stroškov, vsebovanih v tem zaslužku.

Delavcu, ki se je poškodoval na poti na delo in mu ni mogoče določiti osnove po določbah tega sporazuma, se za izračun osnove upošteva osebni dohodek, ki bi ga prejemal, če bi nastopil delo.

Če delavec v minulem letu ni dobil osebnega dohodka, se šteje za osnovo poprečni mesečni znesek osebnega dohodka za tekoče leto pred mesecem, ko je nastopila začasna zadržanost, zaradi katere ima pravico do nadomestila, če pa je nastopila začasna zadržanost pred iztekom enega meseca, se upošteva osebni dohodek od dneva, ko je nastopila začasna zadržanost.

Če je delavec v minulem letu določen čas dobival osebni dohodek iz delovnega razmerja v združenem delu in za opravljanje dejavnosti s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so last občanov, se osnova ugotovi s seštevkom osnov za minulo leto.

Delavcu, ki po odslužitvi ali doslužitvi vojaškega roka ali po predčasnem odpustu iz JLA zaradi bolezni in poškodbe ne more nastopiti dela, se določi osnova po doseženem osebnem dohodku v minulem letu v skladu z določbami tega sporazuma.

Če je delavec prejemal osebni dohodek pred odhodom v JLA v predpreteklem letu, se osnova valorizira s količnikom valorizacije s katerimi so bile valorizirane osnove v preteklem letu.

#### 34. člen

Za izračun osnove ne upoštevamo:

1. osebnega dohodka za pogodbeno delo, honorarjev pa tudi nagrad za dolgoletno delo in podobno, čeprav jih po splošnem aktu organizacije priznavajo za osebne dohodke;

2. prejemke, ki pomenijo povračilo stroškov (dnevnice, kilometrine, terenski dodatek, dodatek za ločeno življenje, regres za dopust in podobno);

3. prejemke v naravi, razen ko pomenijo sestavni del delavčevega osebnega dohodka po posebnih predpisih in to največ do višine v teh predpisih;

4. nadomestila osebnega dohodka zaradi začasne delovne nezmožnosti zavoljo bolezni, poškodbe, nege in poroda, nadomestila v času začasne nezaposlenosti oz. drugi socialni prejemki.

#### 35. člen

Osnovo izračunamo tako, da ugotovimo izplačani osebni dohodek na uro za obdobje, ko je delavec delal in prejemal osebni dohodek, ter ga pomnožimo s predpisanim delovnim časom v organizaciji združenega dela oz. pri zasebnem delodajalcu v obdobju, za katerega je potrebno izplačati nadomestilo.

#### 36. člen

Delavcem in delovnim ljudem, ki so odsotni z dela več kot 6 mesecev, se osnova za nadomestilo osebnega dohodka valorizira dvakrat v letu in sicer ob koncu prvega in drugega polletja koledarskega leta. Ob koncu prvega koledarskega polletja se ob valorizaciji upošteva količnik rasti poprečnega osebnega dohodka na zaposlenega delavca v prvem polletju v temeljni organizaciji združenega dela v primerjavi s poprečjem osebnega dohodka na zaposlenega delavca v temeljni organizaciji združenega dela v minulem koledarskem



letu. Ob koncu drugega polletja pa se valorizira osnova skladno z rastjo povprečnega osebnega dohodka na zaposlenega delavca v temeljni organizaciji združenega dela v tem koledarskem letu v primerjavi s povprečnim osebnim dohodkom na zaposlenega delavca v minulem letu v temeljni organizaciji združenega dela.

V primerih, ko prejema delovni ljudje nadomestilo osebnega dohodka v skupnosti, se pri valorizaciji osnov upošteva povprečna rast osebnih dohodkov na zaposlenega v občini.

Tako povečano nadomestilo osebnega dohodka gre delavcu od prvega naslednjega dne po izteku vsakih 6 mesecev zadržanosti z dela.

#### 37. člen

Povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva obsega:

1. prevozne stroške,
2. stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju.

#### 38. člen

Uporabniki si zagotavljamo povračilo potnih stroškov:

1. ko nas izbrani zdravnik, zdravstvena organizacija ali njen pristojni organ zavoljo uveljavljanja zdravstvenega varstva napoti ali pokliče v kraj zunaj našega prebivališča;

2. ko moramo zavoljo uveljavljanja zdravstvenega varstva potovati iz kraja zaposlitve ali prebivališča v drug kraj k zdravniku ali v zdravstveno organizacijo, ker v kraju zaposlitve oz. prebivališča ni zdravnik ali zdravstvene organizacije;

3. ko je potrebno potovanje v zdravstveno organizacijo ali iz nje in iz ene zdravstvene organizacije v drugo.

#### 39. člen

Povračilo prevoznih stroškov gre uporabnikom za najkrajšo razdaljo do najbližje zdravstvene organizacije, vendar šele na razdaljo nad 20 km in to v višini stroškov za prevoz z javnimi prevoznimi sredstvi. To povračilo gre uporabniku tudi tedaj, če je moral zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva ob zdravljenju iste bolezni potovati v zdravstveno organizacijo najmanj 5-krat na mesec in znaša skupna razdalja potovanja v eno smer najmanj 60 km. Če zaradi zdravstvenega stanja prevoz z javnimi sredstvi ni možen, gre upravičencu pravica do povračila oz. plačila za poseben prevoz.

#### 40. člen

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

— 1,50 % povprečnega mesečnega neto osebnega dohodka v SR Sloveniji v minulem letu za več kot 8 ur odsotnosti;

— 3 % povprečnega mesečnega neto osebnega dohodka v SR Sloveniji v minulem letu za več kot 12 ur odsotnosti, če upravičenec tudi prenočuje v drugem kraju.

Za otroka, starega od 1 do 7 let, znaša povračilo za stroške prehrane in nastanitve polovico zneska iz 1. odstavka tega člena, če traja odsotnost več kot 8 ur.

Če zdravstvena skupnost napoti upravičenca na zdravljenje v tujino, znaša povračilo za stroške prehrane in nastanitve zanj in za spremljevalca (če je spremstvo odobreno) 80 odstotkov dnevnice za II. skupino delovnih mest po odločbi o najvišjih zneskih dnevnic za službeno potovanje v tujino, ki se priznavajo zveznim upravnim organom in organizacijam med materialne stroške.

#### 41. člen

Pravico do povračila potnih stroškov ima tudi spremljevalec, če mora po mnenju izbranega zdravnika ali konzilija zdravnikov spremljati upravičenca na poti na zdravljenje ali na zdravniški pregled v drug kraj.

Za otroke do dopolnjenega 15. leta starosti velja, da praviloma potrebujejo spremljevalca.

#### 42. člen

Povračilo potnih stroškov uveljavljamo na način, ki ga določa samoupravni sporazum o postopku in načinu uveljavljanja pravic do

zdravstvenega varstva. Organizacije združenega dela izplačujejo delavcem in njihovim družinskim članom potne stroške, ki nastanejo pri uveljavljanju zdravstvenega varstva, nato pa zahtevajo od zdravstvene skupnosti, da jim jih povrne. Drugi upravičenci do potnih stroškov pa uveljavljajo vračilo potnih stroškov neposredno v zdravstveni skupnosti.

Uporabnik nima pravice do povračila potnih stroškov v celoti, če na svojo zahtevo uveljavlja pravico do zdravstvenih storitev mimo določb samoupravnega sporazuma o postopku in načinu uresničevanja pravic do zdravstvenega varstva.

V teh primerih je uporabnik upravičen do povračila potnih stroškov v obsegu, do katerega bi bil upravičen, če bi uveljavljal svoje pravice skladno z določili samoupravnega sporazuma o postopku in načinu uresničevanja pravic do zdravstvenega varstva.

#### 43. člen

Pravico do denarne pomoči ob smrti (posmrtnine) imajo družinski člani delavcev in drugih delovnih ljudi, združenih kmetov, kmetov-borcev in drugih upravičencev, ki so upravičeni do nadomestila osebnega dohodka ali pa prejema pokojnino, oskrbnino ali nadomestilo iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, ki jih je umrl delavec ali drug upravičenec preživel do svoje smrti.

Posmrtnina znaša 70 odstotkov povprečnega mesečnega osebnega dohodka v SR Sloveniji v minulem letu.

#### 44. člen

Pravico do povračila stroškov pogreba (pogrebne) ima ob smrti delavec in drugih upravičencev, navedenih v 41. členu ter njihovih ožjih družinskih članov tisti, ki poskrbi za pogreb. Ta pravica zadeva tudi vojaške invalide. Pogrebna znaša 80 odstotkov povprečnega mesečnega osebnega dohodka v SR Sloveniji v minulem letu, za otroke do enega leta starosti pa polovico tega zneska.

#### 45. člen

Pogrebna za delavce in druge upravičence oz. za njihove družinske člane, ki so umrli med bivanjem v tujini, se prizna v višini stvarnih stroškov, ki jih sporoči jugoslovansko diplomatsko-konzularno predstavništvo oz. jih plačuje po svojih predpisih tuji nosilec zdravstvenega zavarovanja na območju katerega je upravičenec umrl, vendar največ v višini 2-kratnega zneska, ki je dogovorjen v skupnosti.

### VI. DOPLAČILA UPORABNIKOV K CENI ZDRAVSTVENIH STORITEV

#### 46. člen

Da bi zagotovili odgovornejši odnos delavcev, delovnih ljudi in občanov do lastnega zdravlja, njegove krepitve in preprečevanja obolenosti ter spodbujali smotrnejše razporejanje sredstev za potrebe zdravstvenega varstva, da bi dosegali čim večje učinke in zagotovili potrebno prestrukturiranje zdravstvenih dejavnosti in uveljavili cenejše oblike ter zavoljo boljše informiranosti uporabnikov o oblikovanju in višini cene zdravstvenih storitev, bomo uporabniki iz svojih dohodkov prispevali del sredstev k ceni zdravstvene storitve.

#### 47. člen

Pri uveljavljanju posameznih oblik zdravstvenega varstva prispevamo uporabniki k ceni zdravstvenih storitev, zdravil in pripomočkov naslednje zneske:

- |  |     |
|--|-----|
| — za prvi kurativni pregled pri zdrav. v osnovni zdrav. dejavnosti | 100 |
| — za obisk zdravnika na domu na zahtevo uporabnika                 | 200 |
| — za vsak prvi pregled pri specialistu                             | 150 |
| — za vsak ponovni pregled v osnovni                                | din |

zdrav. dejavnosti (največ 3)	50
— za vsak ponovni pregled pri specialistu (največ 3)	70
— za vsak obisk pri zdravniku ali zobozdravniku v nočnem času med 22. in 6. uro:	
— pri zdravniku osnovne zdravstvene dejavnosti	150
— pri zdravniku specialistu	250
— za zobozdravstvene storitve iz dodatnega programa:	
— skupne zobozdravstvene storitve:	
— serijski, prvi klinični, konzultativni pregled zdrav. spričevalo	40
— ponovni pregled	13
— RTG slikanje zob, panoramsko slikanje največ 60 din	10
— zobne bolezni:	
— amalgamske in silikatne zallivke	60
— dograjevanje zobne krone	150
— oskrba zobne krone z zaščitno prevleko, posebni posegi pri preparaciji zalivk, proviziorna zapora z zdravilom, indirektno in direktno kritje pulpe, impregniranje zoba, odstranitev obstoječe polnitive, odstranitev gingivalnega polipa	25
— dovitalizacijski posegi na pulpi	75
— odstranitev zalomljenega karnalskega instrumenta	110
— ustne in paradontološke bolezni:	
— kontrola plaka, odstranitev mentskih dražljajev, brušenje v antikulacijo, razbremenilo brušenje, čiščenje zobnega kamna	40
— zobna protetika: ordinacija in laboratorij	
— načrt protetične rehabilitacije, analiza modelov	90
— totalna proteza	1000
— parcialna proteza	1100
— reokluzija proteze, prilagoditev stare proteze, preparacija loža	25
— totalna proteza z mukodinamičnim odtisom	1000
— vilita kovinska proteza	1750
— reparat za proteze, brez odtisa	60
— reparatura proteze z odtisom, podložitev proteze	100
— začasna proteza	500
— polna kovinska prevleka, akrilatna prevleka, delna prevleka	420
— fasetirana prevleka Richmond krona	520
— vezava solitarnih prevlek	
— vmesni členi, inlay, nazidek	
— nadomestitev izpadle fasete, polzil, gred, jahač	180
— cementiranje stare prevleke, začasna prevleka, demontaža prevleke ali krone, oddelitev člena	35
— opornica po členu	90
— opornica po Mamloku, po zobu pri fiksno protetičnih izdelkih uporabniki prispevajo še 50 % vrednosti porabljene standardne kovine (auropal, paldor)	330
— skupne specialistične storitve:	
— specialistični prvi pregled	100
— kontrolni pregled	25
— ortodontija:	
— snemni aparati, poševna ravnila	600
— kontrolni ortodontski pregled	35
— za posamezno zdravilo:	
— skupina zdravil I.	100 % cena
— skupina zdravil II. (akutna obolenja)	100
— skupina zdravil III.	50
— za mehanična kontracepcijska sredstva	300
— za umetno prekinitev nosečnosti	500
— za vsak prevoz z reševalnim avtomobilom ali posebnim prevoznim sredstvom	300
— za ortopedске in specialne čevlje	900
— za nepodložene usnjene rokavice, estetske rokavice za protezo in	



za komplet navlek za krn po amputaciji	300
— za proteze, ortotične pripomočke, aparat za ekstenzijo in prosto stoječi posteljni trapez	300
— za kilni pas	300
— za bergle	80
— za aparat za omogočanje glasnega govora, za slušni aparat	400
— za invalidski voziček, za elektronsko funkcionalni stimulator	1250
— za očala	100
— kontaktna stekla	800
— za očesno protezo	130
— oskrbni dan v bolnišnici do največ 30 dni	120
— za oskrbni dan v zdravilišču	400
— za RTG film	30
— za ultrazvočno preiskavo	50

Delitev zdravil na skupine predlaga medobčinski zdravstveni svet, potrdi pa skupščina zdravstvene skupnosti.

Za prvi kurativni pregled v 1., 3., in 5. točki tega člena se šteje vsak prvi obisk pri posameznem zdravniku ali prvi obisk zavoljo posamezne bolezni na zahtevo uporabnikov v koledarskem letu.

#### 48. člen

Če je cena zdravstvene storitve, zdravila ali pripomočke nižja od določenega zneska participacije, plača uporabnik le stvarno ceno.

#### 49. člen

Zneski participacije za zdravstvene storitve, določene v 47. členu, se valorizirajo vsako leto v skladu s poprečno rastjo osebnih dohodkov v SR Sloveniji. Pri tem bomo udeleženci sporazuma spoštovali podatke Zavoda SR Slovenije za statistiko o rasti osebnih dohodkov. O podatkih zavoda obvesti strokovna služba Zdravstvene skupnosti Slovenije strokovne službe občinskih zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji. Le-te so dolžne sporočiti valorizirane zneske participacij zdravstvenim organizacijam na njihovem območju. Valorizirani zneski participacij se uporabljajo vsako leto od 1. marca dalje. Pri valorizaciji se zneski zaokrožijo tako, da se končujejo na 0 ali 5 din.

#### 50. člen

Uporabniki niso dolžni prispevati participacije iz 47. člena tega sporazuma, ko gre za:

- novorojence, dojenčke ter predšolske in šolske otroke;
- učence in študente usmerjenega izobraževanja, ki niso v delovnem razmerju. Ta oprostitve velja pri učenkah in študentkah tudi za kontracepcijska sredstva ter za umetno prekinitev nosečnosti;
- ženske, in to za storitve pri spremljanju nosečnosti, zdravljenje njenih komplikacij, pri porodu in pri komplikacijah ob porodu v času 6 mesecev po porodu, za umetno prekinitev nosečnosti, ki je medicinsko indicirana;
- nosilce partizanske spomenice 1941, odlikovance z redom narodnega heroja in druge borce narodnoosvobodilne vojne, ki imajo čas udeležbe v vojni ali čas aktivnega in organiziranega dela v narodnoosvobodilnem boju priznan v dvojnem trajanju do 15. maja 1945. leta; vojaške invalide in civilne invalide vojne ter uvažalce stalne republiške ali občinske priznavalnine ali družinske invalidnine; borce španske narodnoosvobodilne in revolucionarne vojne v letih 1936—1939; udeležence narodnoosvobodilnega gibanja Grčije; borce za severno mejo v letih 1918—1919 in slovenske vojne dobrovoljce iz vojn 1912—1918; odlikovance z redom Karadjordjeve zvezde z meči, z redom belega orla z meči in zlato medaljo Obilica;
- brezposelne osebe, ki prejemajo denarno nadomestilo ali denarno pomoč po predpisih o zavarovanju za primer brezposelnosti, ter njihove ožje družinske člane, ki jih le-ti preživljajo in živijo z njimi v skupnem gospodinjstvu;
- varovance v socialnih zavodih in prejemnike družbenih denarnih pomoči;
- upokojene, z varstvenim dodatkom in upokojene, ki prejemajo zajamčeno pokojni-

no in njihove družinske člane, ki jih preživljajo in z njimi živijo v skupnem gospodinjstvu;

— uporabnike, ki uveljavljajo storitve v zvezi s preprečevanjem, odkrivanjem, zdravljenjem in rehabilitacijo poklicnih bolezni in poškodb pri delu ali pri javnih delih ter v zvezi z uredničevanjem ljudske obrambe in družbene samozaščite;

Prispevka posameznih uporabnikov ob uveljavljanju pravic do zdravstvenega varstva ni mogoče določiti pri zdravljenju nalezljivih bolezni, pri katerih je predpisano obvezno zdravljenje (karantenske bolezni, aktivna pljučna tuberkuloza, sifilis, kapavica, mehki čankar, četrta spolna bolezen) pri zdravljenju malignih rakastih obolenj, hemofilije, skleroze multipleks, sladkorne bolezni, duševnih bolezni in živčno-mišičnih bolezni, pri zdravljenju in negi bolnika na domu ter pri preventivnih in zdravstveno-vzgojnih ukrepih. Uporabniki ne plačujejo prispevka tudi pri uveljavljanju zdravstvenih storitev, ki so v neposredni vzročni zvezi z obolenji iz tega odstavka.

#### 51. člen

Plačila, k ceni zdravstvenih storitev so oproščeni tudi uporabniki, ki zavoljo svojega gmotnega položaja ne morejo prispevati k stroškom za zdravstvene storitve, kar ugotovijo občinske zdravstvene skupnosti na podlagi enotno dogovorjenih meril v Skupnosti socialnega varstva Slovenije.

Oprostitve obveznosti doplačil k stroškom za zdravstvene storitve iz tega člena veljajo v času, ko gmotni položaj uporabnikov ustreza navedenim merilom.

#### 52. člen

Ne glede na določbe 50. in 51. člena so oproščeni plačila participacije tudi uporabniki:

1. stari 70 let in več, ter osebe z najmanj 70-odstotno telesno okvaro za:
  - prve kurativne preglede v osnovni dejavnosti,
  - zdravila ob prevzemu v lekarni na recept;
2. s tetraplegijo in paraplegijo:
  - prve kurativne preglede v osnovni in specialistični dejavnosti,
  - reševalne prevoze;
3. ki trajno potrebujejo dializo za:
  - reševalne prevoze,
4. ki se zdravijo zaradi nalezljivih bolezni, pri katerih je obvezna prijava (Ur. list SRS, št. 7/77),
  - prve kurativne preglede v osnovni zdravstveni dejavnosti;
5. ženske, do 19. leta starosti, ki niso v delovnem razmerju za:
  - kontracepcijska sredstva in
  - umetno prekinitev nosečnosti.

#### 53. člen

Oprostitve plačila participacije (popolne ali delne) ugotavljajo zdravstveni delavci po opravljenih zdravstvenih storitvah uporabniku na podlagi:

- rojstnih in drugih podatkov v zdravstveni izkaznici za novorojence, dojenčke, predšolske in šolske otroke ter za učence in študente v usmerjenem izobraževanju, za občane, ki so stari več kot 70 let, ter za udeležence NOB in druge osebe, ki so z njimi izenačene;
- odločbe, druge listine ali odrezka pošne nakaznice za upokojene, za osebe s telesno okvaro, za brezposelne osebe, ki prejemajo denarno nadomestilo, za varovance v socialnih zavodih, za prejemnike družbenih denarnih pomoči za odrasle in za občane, ki jim je bila za določen čas odpisana obveznost plačila davka;
- ugotovitve o opravljeni zdravstveni storitvi za ženske, in to za storitve v zvezi z uredničevanjem zakona o svobodnem odločanju o rojstvu otrok, ki so oproščene plačila participacije; za uporabnike, ko se zdravijo zavoljo nalezljivih bolezni, malignih rakastih obolenj, sladkorne bolezni, duševnih bolezni,

živčno-mišičnih bolezni, multiple skleroze, hemofilije, zvišanega krvnega pritiska; za uporabnike, ko uveljavljajo zdravstvene storitve v zvezi z dializo, s preprečevanjem, odkrivanjem, zdravljenjem in rehabilitacijo poklicnih bolezni in poškodb pri delu;

— potrdila občinske zdravstvene skupnosti za druge upravičene primere.

#### 54. člen

Ne glede na določila 50., 51. in 52. člena tega sporazuma so uporabniki dolžni plačati razlike v ceni, do katere je prišlo, ker so na svojo zahtevo uveljavljali zdravstvene storitve drugače, kot je določeno v tem samoupravnem sporazumu in drugih samoupravnih splošnih aktih skupnosti. Za odstopanja od dogovorjenega standarda šteje uveljavljanje pravic:

— po drugačnem postopku, kot je določen s samoupravnim sporazumom o postopku in načinu uveljavljanja pravic do zdravstvenega varstva;

— po drugačnem postopku, kot je utemeljen na podlagi medicinske doktrine;

— v drugačni kvaliteti storitev oziroma pripomočkov, kot je določena v samoupravnih splošnih aktih skupnosti, če so s tem povezani tudi višji stroški;

— po drugačnih normativih ali pogojih opravljanja storitev, če so s tem povezani višji stroški.

#### 55. člen

Šteje se, da je uporabnik uveljavljal pravice po drugačnem postopku, kot je dogovorjen v skupnosti, oziroma mimo opredelitev medicinske doktrine, če je zahteval:

— ponovitev prvega pregleda pri zdravniku, ki ni njegov izbrani zdravnik, in pri tem ni šlo za nujno medicinsko pomoč, kot tudi če je uporabnik zahteval ponovitev storitve;

— preglede pri zdravniku v specialistično ambulantni dejavnosti brez napotnice zdravnika iz osnovne zdravstvene dejavnosti razen tedaj, ko le-ta ni predpisana;

— takšne storitve v specialistično-ambulantni dejavnosti, ki bi jih lahko uveljavljal v osnovni zdravstveni dejavnosti;

— preglede oziroma storitve v bolnišnični, zdraviliški ali univerzitetni zdravstveni dejavnosti, za katere zdravnik v osnovni dejavnosti ali pristojni konzilij zdravnikov ni ugotovil potrebe in izdal napotnice, razen če gre za nujne medicinske storitve;

— sistematične in serijske preglede ali patronažne obiske, ki po obsegu ali številu niso predvideni v zagotovljenem programu zdravstvenega varstva oz. če je uporabnik ob tem zahteval preiskave in storitve, ki niso dogovorjene oz. potrebne;

— pregled ali zdravljenje v zdravstveni organizaciji, ki ni najbližja njegovemu prebivališču oz. kraju zaposlitve;

— prevoz z reševalnim ali drugim vozilom, za katerega je zdravnik ugotovil, da ni bil potreben.

Uporabnik uveljavlja pravice do zdravstvenih storitev mimo dogovorjenega standarda, ki je opredeljen s kakovostjo ali ustreznimi normativi, če je zahteval:

— zobozdravstvene storitve, ortopedski oz. ortotični pripomočki, slušni aparat oz. očesni pripomoček, izdelan iz nestandardnega oz. dražjega materiala, kot določa ta sporazum;

— zobozdravstvene storitve, ortopedski oz. ortotični pripomoček, slušni oz. očesni pripomoček pred iztekom dobe trajanja, določene s sporazumom;

— zdraviliško zdravstveno varstvo, kjer nastanitev in prehrana presega normative B kategorije hotelskih storitev;

— storitve specialistične ambulante oz. bolnišnične dejavnosti namesto v najbližji zdravstveni organizaciji, ki je po delitvi dela usposobljena za storitve, ki jih je potreboval s katero je skupnost sklenila samoupravni sporazum o svobodni menjavi dela, v drugi zdravstveni organizaciji, v kateri je višji standard in cena nemedicinskega dela oskrbe oz. tudi drugi (kadrovske, materialni, delovni) normativi, zaradi katerih je višja tudi cena medicinskega dela oskrbe in drugih storitev.



V vseh primerih iz tega člena mora uporabnik sam pokrivati razliko v ceni, do katere je prišlo zavoljo drugačnega postopka, kakovosti ali obsega storitev in uporabljenih normativov pri storitvah, ki jih je sam zahteval. O tem doplačilu mora biti uporabnik obveščen, preden je opravljena storitev. V primerih 1., 2., 3., 4., 5. in 7. alineje prvega odstavka in iz 2. alineje drugega odstavka plača uporabnik storitev v celoti sam.

Če se kasneje ugotovi, da je bila zahteva uporabnika po zdravstvenih storitvah utemeljena in je na podlagi 54. in 55. člena tega sporazuma neupravičeno plačal prispevek ali cenno zdravstvene storitve, ima pravico do zdravstvene organizacije zahtevati vračilo vseh plačanih sredstev.

#### 56. člen

Nepotrebni in dopolnilni stroški, ki nastanejo zavoljo drugačnega načina uveljavljanja pravic do zdravstvenega varstva kot smo se sporazumeli v samoupravnem sporazumu o postopku in načinu uveljavljanja pravic do zdravstvenega varstva in ki jih mora plačati uporabnik sam, zajemajo tudi razliko v potnih stroških, ki nastane zaradi tega, ker uporabnik ni izbral zdravstvene organizacije, ki je najbližja njegovemu prebivališču oz. kraju zaposlitve.

#### 57. člen

Organizacija združenega dela s področja zdravstva nosi tudi materialne posledice, če bi njeni delavci neupravičeno omogočili uporabnikom pridobitev pravice oz. storitve v nasprotju z določili tega sporazuma. To velja tudi za neupravičene oprostitve ali obremenitve uporabnika za plačilo participacije ali za razlike v standardih.

V takih primerih zdravstvena skupnost zmanjša znesek povračila za opravljene storitve, ki bi sicer zdravstveni organizaciji šel po samoupravnem sporazumu o svobodni menjavi dela. Če je bil pri tem oškodovan uporabnik, lahko zahteva povračilo sredstev, ki jih je neupravičeno plačal zdravstveni organizaciji.

#### 58. člen

Uporabniki plačajo participacijo v zdravstveni organizaciji v višini, ki je dogovorjena v skupnosti, na območju katere ima zdravstvena organizacija svoj sedež, in sicer ne glede na to, v kateri občini ali republiki ima uporabnik stalno prebivališče. Če zdravstvena organizacija ne zahteva plačila od uporabnika, ko je to dolžna storiti, opravi to zdravstvena skupnost in ravna pri tem v skladu z določili 57. člena.

#### 59. člen

Kar zadeva način plačevanja doplačil uporabnikov k ceni zdravstvenih storitev, pooblaščamo udeleženci sporazuma skupščino Zdravstvene skupnosti Slovenije, da sprejme posebno navodilo. Z njim naj določi najprimernejši in najustreznejši način poslovanja zdravstvenih organizacij pri pobiranju participacij, tako da:

- se obseg administrativnega dela zaradi tega ne bo povečal oz. da se bo zmanjšal;
- da bo celotni postopek za uporabnika dovolj preprost in ga ne bo obremenjeval z nepotrebni opravili;
- da bo postopek pregleden in bo možno tudi preverjati, kako uporabniki izpolnjujejo obveznosti pri plačevanju participacije.

Do uveljavitve navodila iz prvega odstavka tega člena velja dosežani način plačevanja doplačil uporabnikov k ceni zdravstvenih storitev.

#### 60. člen

Občani morajo sami plačati tiste storitve, ki niso predmet pravic po zakonu in tem sporazumu kot so:

- storitve pri ugotavljanju zdravstvenega stanja, če so to dolžni storiti po drugih predpisih (potrdila za voznike motornih vozil, zavoljo zahtevkov pri zavarovalnih skupnostih, zavoljo sodnih obravnav in podobno);
- stroški za nabavo novih protetičnih in ortopedskih pripomočkov, za očala in druge očesne pripomočke ter za slušne in ortodon-

ske aparate, ker so z obsejanji malomarno ravnali in jih poškodovali ali izgubili;

- storitve v zvezi z iztreznitvijo ob akutnem alkoholnem opoju;
- neobvezna cepljenja;
- storitve kozmetičnih operacij, ki niso pogojene s poprejšnjo boleznijo ali poškodbo.

#### 61. člen

Zdravstvena skupnost lahko uveljavlja odškodninski zahtevek od občanov, ki so namerno ali iz velike malomarnosti poškodovali sebe in druge občane in s tem povzročili stroške njihovega zdravljenja. To velja predvsem za prometne nesreče, pri katerih je ugotovljena krivda voznika za povzročeno nesrečo, ali tudi za druge poškodbe, ki jih je občan storil s kaznivim dejanjem ali s prekrškom, za kar je bil obsojen.

### VII. SPREMLJANJE URESNIČEVANJA SAMOUPRAVNEGA SPORAZUMA

#### 62. člen

Zdravstvene organizacije združenega dela so dolžne voditi evidence, ki omogočajo sprotno spremljanje uveljavljanja pravic iz zdravstvenega varstva. Informacije o zdravstvenih podatkih uporabnikov in o opravljenih storitvah ter dokumentaciji, na podlagi katere so ugotavljali upravičenost posameznega uporabnika do zdravstvenih storitev, morajo dati na vpogled pristojnim organom skupnosti, če to zahtevajo.

Prav tako morajo zdravstvene organizacije obračunavati opravljeno delo tako, da so v fakturi navedeni podatki o upravičencu in njegovi občinski zdravstveni skupnosti oziroma o organizaciji združenega dela, vrsti in šifri ter količini opravljenih storitev, pa tudi to, ali gre za storitev iz zagotovljenega oz. dopolnilnega občinskega programa ali za storitev, ki je predmed neposredne svobodne menjave dela. Na računu mora biti prikazan znesek, ki ga je v obliki participacije poravnal uporabnik.

#### 63. člen

Strokovna služba, ki opravlja naloge za potrebe zdravstvene skupnosti, je dolžna zbirati in preverjati podatke o uresničevanju tega sporazuma po posameznih skupinah občanov oz. v organizacijah združenega dela. Njena naloga je, da ugotavlja pogoje, ki jih določa ta sporazum, iz katerih izhajajo konkretne materialne obveznosti posameznih uporabnikov oz. organizacij združenega dela.

Dolžnost delavcev strokovne službe je, da terjajo poravnavo materialnih obveznosti, ki izhajajo iz tega sporazuma za uporabnike oz. članice skupnosti. Prav tako morajo o uresničevanju sporazuma ter o morebitnih pomanjkljivostih obveščati samoupravne organe skupnosti, zlasti pa odbor za samoupravno delavsko kontrolo.

#### 64. člen

Odbor za samoupravno delavsko kontrolo občinske zdravstvene skupnosti je zadolžen za nadzor nad uresničevanjem tega samoupravnega sporazuma. Pri tem lahko sam ali s pomočjo posebnih strokovnih skupin preverja:

- upravičenost uveljavljanja posameznih pravic, zlasti kar zadeva bolnišnično in zdraviliško zdravljenje, ortopedske, ortotične, zobno-protetične, slušne in očesne pripomočke ter reševalne prevoze;
- zagotavljanje socialne varnosti delavcem in delovnim ljudem v organizacijah združenega dela, delovnih skupnostih in pri zasebnih delodajalcih, in to zlasti z aspekta upravičenosti odsotnosti delavcev z dela zavoljo bolezni;
- uveljavljanje storitev, ki zadevajo preprečevanje, odkrivanje poklicnih bolezni in poškodb pri delu;
- pravilnost obračunavanja participacije ter stroškov, ki so nastali zavoljo uveljavljanja storitev v višjem standardu, kot ga dolo-

čajo akti skupnosti, ali pa so posledica uresničevanja, ki ni v skladu s samoupravnim sporazumom o postopku in načinu uveljavljanja pravic do zdravstvenega varstva;

- uresničevanje tega sporazuma v zdravstvenih organizacijah;
- poročila skupščini o svojih ugotovitvah.

### VIII. PREHODNA IN KONČNA DOLOČBA

#### 65. člen

Ta samoupravni sporazum začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem vestniku Gorenjske, uporablja pa se od 1. 11. 1983 dalje.

S tem dnem preneha veljati samoupravni sporazum o pravicah in obveznostih iz zdravstvenega varstva, ki smo ga sklenili v zdravstveni skupnosti leta 1978 in sklepi ter ukrepi, sprejeti v zdravstveni skupnosti zaradi uskladitve obsega pravic z razpoložljivimi sredstvi (Ur. vestnik Gorenjske, št. 9/80 in št. 3/83).

Oktober 1983

Občinska zdravstvena skupnost Jesenice  
Predsednik skupščine:  
**Zdravko Črv, s. r.**

Občinska zdravstvena skupnost Kranj  
Predsednik skupščine:  
**Henrik Peternelj, s. r.**

Občinska zdravstvena skupnost Radovljica  
Predsednik skupščine:  
**Stane Pisek, s. r.**

Občinska zdravstvena skupnost Škofja Loka  
Predsednik skupščine:  
**Jože Demšar, s. r.**

Občinska zdravstvena skupnost Trzin  
Predsednik skupščine:  
**Karel Bečan, s. r.**

### Podrobnejša opredelitev ortopedskih in drugih pripomočkov, standardnih materialov za zdravstvene storitve in njihove dobe trajanja

#### 1.

Potrebo po pripomočkih, ki jih določa samoupravni sporazum o uresničevanju zdravstvenega varstva v 9. členu, ugotavlja pooblaščen zdravstveni delavec oziroma konzilij zdravnikov na način, kot je dogovorjen v samoupravnem sporazumu o postopku in načinu uresničevanja pravic do zdravstvenega varstva. Podlago za uveljavljanje teh pravic predstavlja zdravstveno stanje uporabnika in doseženo medicinsko znanje o umetnosti in koristnosti uporabe pripomočkov.

#### 2.

Ko uporabnik uveljavlja pravico do očal, je na podlagi enotno dogovorjenega standarda upravičen do naslednjih vrst stekel:

- s korekcijskimi stekli za korekcijo ametropije in presbopije;
- z mlečnimi stekli pri diplopiji in monokularni arakiji v primeru anizokorije;



— z bifokalnimi stekli namesto dvojnih očal s stekli v dioptrijah za korekcijo vida na bližino in daljavo, pri ametropiji ali presbiopiji, če je razlika med dioptrijama najmanj 1,5 %;

— s specialnim sistemom leč (teleskopska očala pri visoki stopnji slabovidnosti), ko ostrine vida na obeh očeh ni mogoče zboljšati z navadnimi stekli za korekcijo in pri kateri po mnenju očesne klinike s takimi očali dosežemo polovico normalne ostrine vida in omogočamo opravljanje poklica.

Do temnih očal je uporabnik upravičen v naslednjih primerih:

1. Brez dioptrij:

— pri spačenosti zunanjih delov očesa oziroma vek (entropije, ektropije večje stopnje, enoftalmus, kornesim-blefaron);

— pri fliktenuloznem keratokonju — kti vitisu (če je zajeta roženica) po nepretrganem najmanj enomesečnem zdravljenju ali po recidivi takega obolenja;

— pri obolenju sprednjega segmenta očesa, to je parenhimatozni keratitis, sklerozni keratitis, iritis, iridociklitis;

— pri obolenju očesnega ozadja in očesnega živca horioditis, hiororetinitis, retinitis, nevritis, nevroretinitis, atrofije očesnega živca in odstop mrežnice;

— pri intraokularnih operacijah (katarakte, glavkoma), odstranitvi tujka iz očesa, če je nastala komplikacija po operaciji (iritis) in krvavitve v steklovino očesa ipd.

2. V dioptrijah:

— v primerih, ko je uporabnik upravičen do očal s stekli z dioptrijo in zavoljo naravne bolezni hkrati potrebuje tudi temna očala;

3. S stranskimi ščitniki oziroma z okluzijo:

— vložitev potrebnega dodatka na navadna temna očala;

— pri odstopu mrežnice, krvavitvi v steklovino očesa in pri spomladanskem katarju.

4. S stenopeično režo s prilagoditvijo navadnih očal:

— pri odstopu mrežnice in krvavitvi v steklovino očesa.

5. S temnimi stekli iz plastične mase:

— pri slepoti.

3.

Uporabnik ima pravico do kontaktnih trdnih ali mehkih stekel v tehle stanjih oziroma boleznih:

— keratokonus;

— monokularna afakija (aphakia unilateralis), če je leča na drugem očesu prozorna;

— anizometrija, ki presega 3 dioptrije, in obstaja potreba po stereoskopskem vidu zavoljo opravljanja poklica;

— anizometrija pri otrocih od pet do petnajst let starosti;

— ametropija, ki presega 5 dioptrij — kombinirana z astigmatizmom, ki presega 3 dioptrije, pri čemer se s stekli v dioptrijah ne da doseči ostrine vida, večje od 0,5 dioptrije kot tudi pri miopiji nad 10,0 dioptrij;

— iregularni astigmatizem;

— obojestranska afakija.

Do očal s plastičnimi lečami ima uporabnik pravico, ko gre za:

— ametropijo nad 10,0 dioptrij,

— otroci do sedmega leta starosti z ametropijo nad 6,0 dioptrij.

Pravico do polne očesne proteze uveljavlja uporabnik pri enoftalmusu, do delne luskinate proteze, ko ni potrebna enukleacija, do orbitalne proteze pa tedaj, ko so poleg atrofije očesnega zrkla skaženi tudi zunanji deli očesa.

4.

Standardni materiali za očesne pripomočke so standardni okviri za očala iz plastične mase in krilca, okrepjena s kovinsko armaturo, očesna proteza iz plastične mase, stekla, porcelana ali kake druge snovi. Doba trajanja za posamezne očesne pripomočke je za:

— očalne okvire najmanj osemnajst mesecev;

— stekla in temna stekla v dioptrijah ter brez dioptrij najmanj eno leto;

— mlečna stekla, bifokalna stekla, teleskopska očala in kontaktna stekla za otroke

od petega do petnajstega leta starosti eno leto, za druge dve leti;

— očesne proteze za otroke do dopolnega 7. leta starosti po potrebi, za druge pa najmanj osemnajst mesecev.

5.

Uporabniki so upravičeni do slušnega aparata, če:

— gre za obojestransko izgubo sluha, ki se z zdravljenjem ne da izboljšati;

— je bilo s tonalno ter govorno audiometrično preiskavo in s testiranjem karakterističnega amplitikatorja ugotovljeno, da je s slušnim aparatom mogoče doseči zadovoljiv rehabilitacijski učinek.

Pri tem šteje za standardni slušni aparat naprava, ki:

— omogoča zadovoljiv slušno rehabilitacijski učinek glede na stanje uporabnika;

— je na našem tržišču najcenejša.

Doba trajanja slušnega aparata je najmanj dve leti od dneva, ko ga je uporabnik prejel.

6.

Uporabnik ima pravico do aparata za omogočanje glasnega govora, ko trajno izgubi možnost govora zaradi bolezni, poškodbe ali operativnega posega v grlu, če učenje ezofagealnega govora zavoljo utemeljenih razlogov ni bilo uspešno, s testiranjem pa je bilo dokazano, da je s takim aparatom možno doseči zadovoljivo sposobnost komuniciranja. Uporabnik ima pravico do najcenejšega aparata ustrezne vrste, ki je dostopen na jugoslovanskem tržišču.

Doba trajanja aparata za omogočanje glasnega govora je najmanj štiri leta in začne teči od dneva, ko uporabnik prejme pripomoček.

7.

Uporabniku je zagotovljena proteza, če:

— mu manjka vsa zgornja ali spodnja okončina ali njen del.

Skupaj s protezo za zgornjo okončino mu je zagotovljena funkcionalna prijemalka, delovni nastavki na protezi, estetska rokavica in nepodložen par rokavic.

8.

Če je upravičencu amputirana spodnja okončina, so utemeljeni tudi proteza za kopanje, par navadnih čevljev (po potrebi z vdelnimi vložki za nogo), par bergel in sprehalna palica.

Skupaj s protezo za zgornjo ali spodnjo okončino so utemeljene tudi navleke za krn, in sicer 6 navlek skupaj s protezo.

Ortoticna sredstva oziroma pripomočki (aparati za zgornji in spodnji okončini ter pasovi, suspenzorji, stezniki in ortopedski vložki) so uporabnikom zagotovljeni za preprečitev ali korekcijo deformacij, kontrolo gibov in doseg stabilizacije ali razbremenitve okončin ali hrbtenice.

9.

Pravico do ortopedske obutve imajo uporabniki, če imajo več kot 2,5 cm, pri otrocih do dopolnjene 15. leta starosti pa za 1,5 cm krajšo nogo ne glede na to, ali je skrajšanje navidezno ali stvarno, in to:

— zaradi izpaha, preloma ali zaradi večjih kostnih izrastkov precej deformiran skočni sklep in stopalo, vštveši močnejšo deformacijo nožnih palcev, če je potrebno izdelati obutev po mavčnem odlitku;

— močnejše dvignjeno stopalo (prirojeno ali pridobljeno);

— petno stopalo;

— konjsko stopalo;

— navznoter obrnjeno stopalo;

— močno navzven obrnjeno stopalo;

— izrazite trofične spremembe na stopalih;

— paralično ali paretično stopalo;

— močno deformirani prsti stopal, tako da posamezni prsti segajo čez druge prste;

— elefantiazo;

— če manjkata več kot dva prsta na enem ali obeh stopalih.

Namesto ortopedske obutve lahko uporabniki dobijo posebej izdelane ortopedske vložke na podlagi mavčnega odlitka, če s tem dosežemo enak učinek kot z ortopedsko obutvijo.

10.

Specialno obutev, ki ima namesto vezalk gumijasti vložek, dobi uporabnik, če:

— je amputirana roka nad zapestjem ali je okvara prstov (najmanj trije in med njimi kazalec in palec) ene roke tolikšna, da je ne more uporabljati;

— sta popolnoma ohromela dva ali trije glavni žvci iste roke (radialni, medialni ali diharjni);

— je ohromel lakot ene roke v kotu najmanj 90° glede na nevtralni položaj 0°;

— ima nepregiben kolk, koleno ali hrbtenico v tolikšni meri, da ne more obuti čevlja;

— je slep.

Obutev velja za sestavni del pripomočka, če je:

— potrebno ortotično sredstvo (aparati) spojeno z obutvijo;

— potrebna ortopedska sandala ali ortotično sredstvo s kovinsko sandalo;

— odrezan del narta ali petnice, ne nosi pa uporabnik ortotičnega sredstva.

11.

Uporabnik lahko uveljavlja pravico do elektronsko protetičnega in ortotičnega sredstva, če:

— gre za otroke in mladino, ki se usposablja;

— se usposablja za samostojno opravljanje del in nalog ali pa mu omogoča opravljanje določenih del ali nalog.

12.

Uporabnik ima pravico do invalidskega vozička, ko:

— sta mu amputirani obe nogi nad kolonom;

— sta mu amputirani obe nogi pod kolonom, proteze pa so medicinsko kontraindicirane in jih ni mogoče aplicirati;

— mu je amputirana ena noga in mu zavoljo progresivne bolezni druge noge ali pričakovane poslabšanja njenega stanja ni mogoče napraviti proteze in omogočiti hoje;

— ima popolnoma ohromeli spodnji okončini ter mora kljub aparatom prebiti večino časa na vozičku;

— sta mu amputirani ena noga in ena roka;

— ima težke deformativne procese ali vnetja na velikih sklepih spodnjih okončin ter zavoljo težkih posledic politravm na teh sklepih;

— ima popolnoma hromo roko in nogo na isti strani, funkcionalna hoja pa ni možna ali ni utemeljena zavoljo drugih medicinskih vzrokov (denimo srčne bolezni idr.);

— mu je eksartikulirana noga v kolku;

— ne sme obremenjevati spodnjih okončin, ker ima v njih zasevke novotvorb.

13.

Uporabniku je zagotovljen standardni sobni tip ali kombiniran tip invalidskega vozička s standardnimi dodatki glede na njegove potrebe.

Na podlagi dogovorjenega standarda lahko uporabnik, ki je v delovnem razmerju ali opravlja dejavnost oziroma je na medicinski ali poklicni rehabilitaciji, poleg invalidskega vozička sobnega tipa uveljavlja tudi pravico do terenskega invalidskega vozička, po potrebi pa tudi do invalidskega vozička na motorni pogon oziroma do vozička z vgrajenim električnim motorjem.

Sobni invalidski voziček na električni pogon uporablja uporabnik, ki ima poškodovano hrbtenico ali bolezni s posledično ohromelostjo vseh štirih udov, uporaba standardnega invalidskega vozička pa ni možna.



14.

Vojaškim invalidom je zagotovljena tudi posebna naprava za varno vožnjo avtomobila, prilagojena za potrebe invalidov (saksomat). Do tega pripomočka so upravičeni vojaški invalidi z najmanj 60-odstotno okvaro zgornje ali spodnje okončine.

15.

Pomožni pripomočki, ki so zagotovljeni uporabnikom, so:

— aparat za ekstenzijo pri stanjih po preloemu hrbtenice, pri kompresivnem sindromu hrbtnege mozga in pri drugih stanjih, če je tak aparat nujen za medicinsko rehabilitacijo na domu;

— prosto stoječi posteljni trapez ob dvojni amputaciji, paraplegiji, hemiplegiji itd;

— kilni pas, če gre za inoperabilno umbilikalno, lingvinalno ali femoralno kilo;

— bergli ali bergla, tudi trinožna ali štirinožna palica, če s tem omogočimo uporabniku, da lahko hodi ali stoji ali če je potrebno razbremeniti spodnje okončine;

— trebušni pas po meri z odprtino za umetni anus pri kili oziroma pri veliki trebušni kili, ko ni možna operativna korekcija;

— hudulja, če gre za oslABLJENO mišičje nog, slabo usklajenost korakov zaradi nepravilnosti v sklepih in zavoljo drugih vzrokov za moteno oziroma otežkočeno hojo.

16.

Uporabniki uveljavljajo pravico do drugih pripomočkov in sanitarnih naprav, kot so:

— električni pripomočki, stimulatorji medeničnega dna in zvočni signalni aparati ali aparat z električnim draženjem pri otrocih, ki močijo posteljo (enureza);

— plastične vrečke za seč s priključkom za kateter ali zbiralnik seča ter zbiralnik za seč (urinal), če seč stalno uhaja;

— lepilna pasta za fiksacijo kondoma pri urinalu;

— pas z vrečico za blato skupaj z vrečicami, če se črevesje prazni skozi umetno odprtino na trebušni steni;

— brizgalke za injekcije 2 ccm, z iglami in anatomsko pinceto, če uporabnik boleha za sladkorno boleznijo in če je indicirano vbizgavanje insulina;

— dve endotrahealni kanili, če je bila opravljena traheotomija;

— stalni Foleyevi katetri, če uporabnik ne more prazniti sečnega mehurja;

— specialna blazina ali gumijast kolobar, če mora uporabnik zaradi bolezni ali poškodbe ležati v postelji več kot dva meseca in pri poškodovani hrbtenici ali hrbtnem mozgu, zaradi česar je stalno priklenjen na invalidski voziček in obstaja nevarnost, da bo dobil preležanine;

— gumijasta žimnica iz gobaste mase pri poškodbah hrbtenice ali hrbtnege mozga, če obstaja nevarnost, da bo uporabnik dobil preležanine;

— razprševalec, inhalator, če uporabnik boleha za dolgotrajno respiratorno boleznijo s stalnimi dihalnimi težavami;

— elastična rokavica, če po radikalni operaciji dojke močno oteka okončina.

17.

Do sredstev estetskega restavriranja (umeten nos, ušesna školjka, lasulja, del obraza, umetna dojka idr.) so upravičeni uporabniki, ki imajo določen defekt zavoljo amputacije ali izgube posameznih delov telesa in če poseg plastične kirurgije ni medicinsko indiciran ali z njim ni mogoče popraviti defekta in če uporabnik ne privoli v plastično operacijo.

18.

Standardni materiali za izdelavo protetičnih in ortotičnih sredstev so:

— pri protezah plastična masa, les ali usnje za izdelavo ležišča ter plastična masa, les, kovina, usnje, klobučevina in guma za izdelavo sestavnih delov;

— pri navleki za krn: volna, bombaž ali sintetična vlakna;

— pri ortotičnih sredstvih: kovina, plastična masa, usnje, guma ali tkanina;

— pri ortopedski obutvi in rokavicah: usnje.

19.

Med vsemi možnimi pripomočki, ki so opredeljeni v točkah 7 do 17 in sredstvi, izdelanimi iz standardnih materialov, ima uporabnik pravico do najcenejšega, ki je dosegljiv na tržišču. Zdravstvene skupnosti lahko zahtevajo od proizvajalcev ali organizacij združenega dela, ki oskrbujejo uporabnike s temi pripomočki, da jih redno seznanjajo z njihovimi cenami.

20.

Doba trajanja pripomočkov od 7. do 17. točke je:

1. Pri otrocih do dopolnjenega 7. leta starosti za:

	mesecev
— protezo za zgornjo okončino	6
— protezo za spodnjo okončino	6
— protezo za kopanje za spodnjo okončino	12
— prvo poskusno protezo za zgornjo okončino	3
— prvo poskusno protezo za spodnjo okončino	3
— ortopedske čevlje	6
— specialne čevlje	6
— navadne čevlje	6
— nepodložene usnjene rokavice	12
— kilni pas	3
— bergle	12
— aparat za spodnjo okončino	6
— aparat za zgornjo okončino	6
— razbremenilni steznik	6
— steznik, korzet	6

2. Pri otrocih in mladini nad 7. letom starosti in do dopolnjenega 18. leta za:

	mesecev
— protezo za zgornjo okončino	10
— protezo za spodnjo okončino	10
— protezo za kopanje za spodnjo okončino	20
— prvo poskusno protezo za zgornjo okončino	5
— prvo poskusno protezo za spodnjo okončino	5
— ortopedske čevlje	8
— specialne čevlje	8
— navadne čevlje	8
— nepodložene usnjene rokavice	12
— kilni pas	8
— bergle	18
— aparat za zgornjo okončino	12
— aparat za spodnjo okončino	12
— razbremenilni steznik	12
— steznik, korzet	12

3. Pri osebah, starejših od 18 let, za:

	mesecev
— protezo za zgornjo okončino	36
— poskusno protezo za zgornjo okončino	6
— protezo za spodnjo okončino	24
— protezo za kopanje za spodnjo okončino	60
— prvo poskusno protezo za spodnjo okončino	6
— ortopedske čevlje	12
— specialne čevlje	12
— navadne čevlje	12
— kilni pas	12
— nepodložene usnjene rokavice	24
— bergle	36
— aparat za zgornjo okončino	24
— aparat za spodnjo okončino	24
— razbremenilni steznik	24
— steznik	24

4. Pri osebah posameznih poklicev, pri katerih se zavoljo delovnih razmer in načina dela, telesne konstrukcije in konfiguracije terena pripomočki intenzivneje obrabijo (stoja, hoja, prekomerna telesna teža, neraven teren in podobno), za:

	mesecev
— protezo za zgornjo okončino	24
— poskusno protezo za zgornjo okončino	6

— protezo za spodnjo okončino	20
— protezo za kopanje za spodnjo okončino	48
— prvo poskusno protezo za spodnjo okončino	6
— ortopedske čevlje	8
— specialne čevlje	8
— navadne čevlje	8
— nepodložene usnjene rokavice	24
— kilni pas	12
— bergle	36
— aparat za zgornjo okončino	18
— aparat za spodnjo okončino	18
— razbremenilni steznik	18
— steznik	18

5. Pri uporabnikih za:

	mesecev
— invalidski voziček	60
— invalidski voziček za invalide do 40 let, pri katerih je invalidski voziček edino sredstvo za premikanje	36
— estetsko rokavico za ročno protezo	6
— ortopedske vložke	8
— bergle, če uporabnik ne nosi proteze	12
— zbiralnik za seč (urinal)	6
— plastična vrečka za seč s priključkom za kateter ali zbiralnik	5 dni
— lepilna pasta za fiksacijo kondoma pri urinalu (ena tuba)	4
— zbiralnik za seč (urinal) pri bolniku z odvajanjem seča na kožo	
— osnovni komplet	6
— dopolnilni komplet	2
— pas z vrečico za blato	3
— plastične vrečke za blato (130 vrečk)	3
— anatomsko pinceta, brizgalka in igle za injekcije	18
— endotrahealna kanila — kovinska	12
— endotrahealna kanila — plastična	6
— stalni kateter za enkratno uporabo	14 dni
— gumijasta blazina ali kolobar	24
— gumijasta žimnica	36
— razprševalec (inhalator)	8
— navleka za krn	2
— umetna dojka, umeten nos in druga sredstva estetskega restavriranja	12
— elektronski funkcionalni stimulator	36
— navleka	3
— elektroda	1
— priključki	6
— vložki	6
— saksomat	7 let

21.

V mejah storitev, ki si jih zagotavljamo uporabniki na področju zobnoproletičnega zdravljenja in zagotavljanja zobnoproletičnih izdelkov, imamo pravico do vseh vrst prevlek ali kron:

— če je destruirana zobna krona, ki je s plombiranjem ni mogoče zadovoljivo obnoviti;

— če je potrebno urediti višino ugriza pri zobeh, ki nosijo mostičke;

— pri zobeh, ki nosijo zaponke ali naslonke, če je to potrebno;

— pri zobeh, ki nosijo indicirane snemne proteze (teleskopske prevleke);

— pri zaščiti zob pred abrazijami, uzurami in erozijami;

— če je potrebna povezava zob.

Uporabniki imamo pravico do mostičkov (fiksnih protez), če manjka katerikoli zob v fronti ali najmanj dva zoba v transkaninem sektorju oziroma več zob zapored in če to dovoljujejo statični, biološki, funkcionalni in drugi aspekti.

22.

Do delne (parcialne) snemne proteze smo uporabniki upravičeni:

— če manjkajo trije ali več zob zapored in ni indiciran mostiček;

— če manjkajo trije ali več zob na koncu zobne vrste (najmanj kočniki) enostransko ali ob tem še kakšen zob v istem ali drugem kvadrantu v isti čeljusti.



— če je več vrzeli in bi vsaka zase pome-  
nila pravico do mostička;

— pri mladini do osemnajstega leta staro-  
sti, ko strokovni aspekti ne dovoljujejo mosti-  
čka.

Pravico do totalne snemne proteze ima  
uporabnik, ko izgubi vse zobe v eni čeljusti.  
Snemno protezo s kovinsko ploščo (z vlito ba-  
zo) uporabnik lahko zahteva, če je:

— s testom dokazana preobčutljivost na  
akrilate;

— potrebno kombinirati delno protezo z  
opornico;

— če ima pravico do dveh ali treh mostič-  
kov ali pa so razdalje v zobnih vrzelih preveli-  
ke ali pa so zobje premalo stabilni.

### 23.

Standardni materiali v zobozdravstvu, ki  
si jih uporabniki zagotavljamo solidarnostno,  
so:

1. pri zalivkah fostatni, slikofosfatni, sili-  
katni cementi ter amalgam, pripravljene z  
ročnim mešanjem, ali tudi v kapsulah, pri šol-  
ski mladini pa tudi kompozitni materiali.  
Slednje je možno uporabiti tudi pri zalivkah  
IV. razreda.

2. za prevleke in mostičke srebrno-paladi-  
jeve zlitine (auropal, palador in podobno),  
akrilati in polzlahne zlitine za kovinsko teh-  
niko;

3. za zobne fasete akrilat;

4. za proteze akrilat in najcenejše garni-  
ture zob, ki so dostopne na jugoslovanskem  
tržišču, kavčuk, zlitina kromkobalt-molibden  
ipd.

5. za skeletirane proteze zlitine kroma,  
kobalta in molibdena ter podobno.

### 24.

Doba trajanja za posamezne zobozdrav-  
stvene storitve je najmanj:

1. pri zalivkah

— iz provizoričnih polnilnih materialov  
pri otrocih in šolarjih pet mesecev;

— iz silikofosfatnih oziroma silikatnih  
polnilnih materialov štiriindvajset mesecev  
in

— iz amalgama trideset mesecev;

2. za prevleke, krone in mostičke;

— iz polplemenitih zlitin pet let;

— za prevleke na zobeh, ki nisojo parcial-  
ne proteze, tri leta;

— za estetske prevleke 4 leta.

3. za parcialne proteze iz akrilata tri leta;

4. za totalne proteze iz akrilata pet let;

5. za proteze s kovinsko ploščo pet let, pri  
mladini do dopolnjenega osemnajstega leta  
starosti pa dve leti;

6. za začasne in imediatne parcialne pro-  
teze šest mesecev;

7. za opornice pri parodontopatiji tri leta.

Izjemoma je mogoče uporabiti tudi druge  
materiale pri univerzitetnih zobozdravstvenih  
storitvah.

### 25.

Ves čas dobe trajanja ima uporabnik pra-  
vico do popravila posameznih pripomočkov  
oziroma storitev, določenih v tej prilogi, če je  
prišlo do okvare ob normalni uporabi pripo-  
močka. V nasprotnem primeru uporabnik  
sam plača popravilo pripomočka. Če je po-  
trebno popravilo pripomočka pred iztekom  
dobe trajanja zavoljo neustrezne kvalitete ali  
napake, ki jo je zakrivil izvajalec, je le-ta tudi  
dolžan na svoje stroške popraviti pripo-  
moček.

### 26.

Standardni materiali in dobe trajanja za  
posamezne pripomočke oziroma storitve ve-  
ljajo na območju celotne republike pri uresni-  
čevanju pravic iz zagotovljenega programa  
zdravstvenega varstva. Predstavljajo pa tudi  
podlago za vrednotenje tega programa in s  
tem povezane medsebojne solidarnostne ob-  
veznosti in pravice občinskih zdravstvenih  
skupnosti.

Na podlagi 58. člena ustave SR Slovenije,  
35. člena zakona o zdravstvenem varstvu  
(Ur. list SRS, št. 1/80) in določb samoupravnega  
sporzuma o temeljih plana občinskih  
zdravstvenih skupnosti za obdobje  
1981—1985, sklenejo Občinske zdravstvene  
skupnosti Jesenice, Kranj, Radovljica, Škofja  
Loka in Tržič

## SAMOUPRAVNI SPORAZUM o ustanovitvi Medobčinske zdravstvene skupnosti Kranj

### I. SPLOŠNE DOLOČBE

#### 1. člen

Delavci, drugi delovni ljudje in občani,  
združeni v občinskih zdravstvenih skupno-  
stih Jesenice, Kranj, Radovljica, Škofja Loka  
in Tržič ustanovimo Medobčinsko zdravstve-  
no skupnost Kranj (v nadaljnjem besedilu:  
medobčinska skupnost), da si v njej na teme-  
lju vzajemnosti in solidarnosti zagotovimo iz-  
vajanje pravic do zdravstvenega varstva in  
zdravstvenih storitev, katerih opravljanje ni  
organizirano na območju posamezne občine  
zdravstvene skupnosti in se samoupravno  
spoznamemo o usklajevanju in delitvi dela  
zdravstvenih organizacij, razvoju zdrav-  
stvenih zmogljivosti ter izvajanju drugih  
skupnih interesov in potreb, ki so z vidika  
zdravstvenega varstva pomembni za celotno  
območje medobčinske skupnosti.

#### 2. člen

Uporabniki in izvajalci zdravstvenega var-  
stva v medobčinski skupnosti:

— uresničujemo svobodno menjavo dela  
za zdravstvene storitve in dejavnosti, ki jih iz  
strokovno-tehniških in organizacijskih ter  
dohodkovnih razlogov ni smotno organizira-  
ti na območju vsake občinske zdravstvene  
skupnosti;

— oblikujemo in uresničujemo sistem so-  
lidarnosti za zagotovitev dogovorjene ravni  
zdravstvenega varstva;

— usklajujemo programe zdravstvenega  
varstva zdravstvenih skupnosti na območju  
Gorenjske in s samoupravnim sporazumom o  
temeljih plana medobčinske zdravstvene  
skupnosti in drugimi samoupravnimi spora-  
zumi načrtujemo usklajen razvoj zdravstve-  
nega varstva;

— določamo in usklajujemo razvoj zdrav-  
stvenih zmogljivosti z izvajanjem regijskega  
investicijskega programa za katerega po načelu  
vzajemnosti združujemo sredstva;

— zagotavljamo uresničevanje skupnih  
nalog na področju ljudske obrambe in druž-  
bene samozaščite;

— zagotavljamo uresničevanje dogovorje-  
nega kadrovskega razvoja in delovanje enot-  
nega informacijskega sistema;

— določamo uresničevanje drugih skup-  
nih interesov in potreb;

— sodelujemo z Zdravstveno skupnostjo  
Slovenije ter drugimi organizacijami in skup-  
nostmi.

Uresničevanje skupnih usmeritev, progra-  
ma zdravstvenega varstva in drugih nalog  
skupnega pomena ter naložb, kakor tudi  
uresničevanje solidarnostnega združevanja  
in razporejanja sredstev, zagotavljamo udele-  
ženci tega sporazuma tako, kot smo to opre-  
delili v samoupravnih sporazumih o temeljih  
planov občinskih zdravstvenih skupnosti in  
opredeljujemo s tem samoupravnim sporazu-  
mom.

#### 3. člen

Medobčinska skupnost je pravna oseba  
ter odgovarja za prevzete obveznosti v višini  
sredstev, kot jih prenašajo občinske zdrav-

stvene skupnosti — ustanovitelji na to skup-  
nost.

Skupnost posluje z imenom: Medobčinska  
zdravstvena skupnost Kranj. Sedež Medob-  
činske skupnosti je v Kranju, Gosposvetska  
12.

#### 4. člen

Medobčinsko skupnost predstavlja in za-  
stopa predsednik skupščine.

## II. NALOGE MEDOBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI

#### 5. člen

Uporabniki in izvajalci zdravstvenega var-  
stva, združeni v občinskih zdravstvenih skup-  
nostih, prek svojih delegatov v medobčinski  
skupnosti usklajujemo in uresničujemo skup-  
ne interese in potrebe, tako da:

— sprejemamo samoupravni sporazum o  
temeljih planov za srednjeročno obdobje,  
plan in letne plane medobčinske skupnosti;

— sprejemamo statut in poslovniške o delu  
organov medobčinske skupnosti in skup-  
ščine;

— sprejemamo druge samoupravne sploš-  
ne akte, ki zadevajo skupne interese in po-  
trebe občinskih zdravstvenih skupnosti.

#### 6. člen

Uporabniki in izvajalci zdravstvenih stori-  
tev določamo v medobčinski skupnosti pri  
uresničevanju svobodne nastave dela in pri  
združevanju sredstev za zagotavljanje zdrav-  
stvenega varstva po načelih vzajemnosti in  
solidarnosti zlasti:

— skupne razvojne usmeritve na področ-  
ju zdravstvenega varstva;

— del programa zdravstvenega varstva  
občinskih zdravstvenih skupnosti, katerega  
uresničujemo s svobodno menjavo dela v me-  
dobčinski skupnosti;

— osnove in merila za določanje cen  
zdravstvenih storitev in višino sredstev, ki so  
potrebna za izvajanje dogovorjenega progra-  
ma;

— program skupnih nalog in naložb;  
— obseg in način solidarnostnega združev-  
vanja in razporejanja sredstev med občinski-  
mi zdravstvenimi skupnostmi;

— možnosti za napredek zdravstvene de-  
javnosti, zlasti za raziskovalno delo, za stro-  
kovno izobraževanje zdravstvenih delavcev  
in za razširitev materialne osnove dela;

— vsebino samoupravnih sporazumov o  
svobodni menjavi dela z zdravstvenimi orga-  
nizacijami bolnišnične dejavnosti in socialne  
medicine in higijene;

— uskladitev po strokah in dejavnostih  
oziroma delitev dela med zdravstvenimi orga-  
nizacijami na območju vseh občinskih zdrav-  
stvenih skupnosti;

— druge skupne interese na področju  
zdravstvenega varstva, ki so opredeljeni s sa-  
moupravnimi sporazumi o temeljih plana ob-  
činskih zdravstvenih skupnosti ali s posebni-  
mi sporazumi.

#### 7. člen

Sredstva za uresničevanje nalog medob-  
činske skupnosti se oblikujejo z združevan-  
jem sredstev občinskih zdravstvenih skup-  
nosti po določbah samoupravnega sporazuma  
o temeljih plana medobčinske zdravstvene  
skupnosti za srednjeročno obdobje.

Sredstva razporedi skupščina skupnosti s  
finančnim načrtom in s sklepnim računom  
skupnosti.

## III. ORGANI MEDOBČINSKE SKUPNOSTI

#### 8. člen

##### 1. Skupščina medobčinske skupnosti

Medobčinsko skupnost upravlja skupšči-  
na. Skupščina medobčinske skupnosti je me-



sto sporazumevanja delegatov uporabnikov in izvajalcev. Sestavljajo jo delegati, ki jih v zbor uporabnikov delegirajo zbori uporabnikov občinskih zdravstvenih skupnosti, v zbor izvajalcev pa zbori izvajalcev teh skupnosti.

#### 9. člen

Statut medobčinske skupnosti določi v skladu s prejšnjim členom število delegatov, ki jih v posamezni zbor skupščine delegirajo zbori uporabnikov in izvajalcev občinskih zdravstvenih skupnosti.

#### 10. člen

Vsak zbor izvoli izmed delegatov predsednika in podpredsednika zbora.

Zbora uporabnikov in izvajalcev na skupni seji obeh zborov z večino glasov izvolita predsednika in podpredsednika skupščine.

Predsednika in podpredsednika skupščine, predsednika in podpredsednika zborov skupščine se voli za dve leti. Nihče ne more biti izvoljen več kot dvakrat zapored na isto funkcijo.

#### 11. člen

Skupščina medobčinske skupnosti sporazumno v obeh zborih:

- usklajuje in sprejema skupni predlog elementov plana in določa predlog samoupravnega sporazuma o temeljih plana;

- usklajuje planske elemente in samoupravne sporazume o temeljih plana občinskih zdravstvenih skupnosti v samoupravni sporazum o temeljih plana medobčinske skupnosti;
- določa medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti, ki izhajajo iz sodelovanja te skupnosti z občinskimi zdravstvenimi in drugimi samoupravnimi ter družbenopolitičnimi skupnostmi.

#### 13. člen

V zboru uporabnikov se delegati sporazumevajo zlasti o:

- predlogu osnov in meril, na osnovi katerih zagotavljajo sredstva za obveznosti v svobodni menjavi dela z izvajalci;

- zagotavljanju sredstev za delovanje enotnega informacijskega sistema na računalniški podlagi ter za računalniške zmogljivosti za obdelavo podatkov na medobčinski ravni;

- financiranju naložb skupnega pomena;
- sredstvih za delovanje samoupravnih organov medobčinske skupnosti in strokovne službe, ki za potrebe te skupnosti opravlja strokovna in administrativna dela in naloge.

#### 14. člen

V zboru izvajalcev se delegati sporazumevajo zlasti o:

- organizaciji in izvajanju zdravstvenih storitev in v zvezi s tem obveznostih izvajalcev bolnišnične dejavnosti ter dejavnosti socialne medicine in higijene;

- delitvi dela med zdravstvenimi organizacijami;

- strokovnem izobraževanju kadrov, ki opravljajo zdravstvene storitve;

- drugih zadevah, ki sodijo v njegovo pristojnost.

### 2. Odbor za samoupravni nadzor

#### 15. člen

Samoupravni nadzor nad uresničevanjem planskih usmeritev, pravic in obveznosti, ki izhajajo iz skupnih potreb in interesov občinskih zdravstvenih skupnosti, oblikovanjem in porabo sredstev, izvajanjem planov, programov in nalog ter delom organov skupnosti in njene strokovne službe, opravlja odbor za samoupravni nadzor.

#### 16. člen

Število članov in postopek izvolitve članov odbora je določen v statutu medobčinske skupnosti. Člani odbora izvolijo izmed sebe predsednika in podpredsednika odbora.

Mandat članov odbora traja štiri leta, mandat predsednika in podpredsednika pa 2 leti. Nihče ne more biti izvoljen v odbor za samoupravni nadzor več kot dvakrat zaporedoma.

## IV. ORGANI SKUPŠČINE MEDOBČINSKE SKUPNOSTI

### 1. Koordinacijska odbora

#### 17. člen

Za uresničevanje sporazumov in drugih odločitev, ki so jih sprejeli delegati v skupščini ali v posameznem zboru, za pripravo predlogov in za opravljanje drugih nalog, izvoli skupščina naslednja skupna organa:

- koordinacijski odbor za razvojne in druge skupne naloge;

- koordinacijski odbor za svobodno menjavo dela.

Pristojnosti skupnih organov in njihovo sestavo določi skupščina medobčinske skupnosti s statutom, način dela pa s poslovnikom.

#### 18. člen

Predsednika, podpredsednika in člane koordinacijskega odbora za razvojne in druge skupne naloge in koordinacijskega odbora za svobodno menjavo dela izvoli skupščina izmed delegatov uporabnikov in izvajalcev.

### 2. Medobčinski zdravstveni svet

#### 19. člen

Skupščina skupnosti v skladu z zakonom ustanovi medobčinski zdravstveni svet kot stalen strokovno posvetovalni organ samoupravnim organom občinskih in medobčinske skupnosti.

Medobčinski zdravstveni svet daje ocene in mnenja o strokovni utemeljenosti določenih zdravstvenih storitev, o pobudah zaboljševanje načina in metod dela izvajalcev zdravstvenih storitev ter druga medicinska strokovna mnenja, ki zadevajo izvajanje zdravstvenega varstva.

Ocene in mnenja iz prejšnjega odstavka tega člena daje medobčinski zdravstveni svet zborom in skupščini ter skupnim organom na lastno pobudo ali na njihovo zahtevo.

Medobčinski zdravstveni svet sestavljajo priznani strokovnjaki, ki jih imenuje skupščina skupnosti na način in po postopku, kot je določen s statutom medobčinske skupnosti, kjer so tudi natančneje opredeljene pristojnosti sveta.

#### 20. člen

Za posamezna vprašanja lahko skupščina izvoli stalne in občasne komisije in delovna telesa. Stalne komisije sestavljajo delegati uporabnikov in izvajalcev, občasne komisije in delovna telesa pa lahko sestavljajo tudi drugi delovni ljudje in občani.

S sklepom o ustanovitvi stalne in občasne komisije ali delovnega telesa se določi tudi njihovo delovno področje.

#### 21. člen

Predsedniki in podpredsedniki skupnih organov ter stalnih delovnih organov oz. teles so voljeni za dobo 2 let in so lahko za enako dobo ponovno izvoljeni. Nihče ne more biti izvoljen več kot dvakrat zapored na isto funkcijo.

Člane skupnih organov skupnosti in stalnih delovnih teles izvoli skupščina skupnosti za štiri leta.

## V. MEDSEBOJNA RAZMERJA OBČINSKIH ZDRAVSTVENIH SKUPNOSTI V MEDOBČINSKI SKUPNOSTI

#### 22. člen

Uresničevanje svobodne menjave dela za določene zdravstvene dejavnosti, uresničevanje solidarnosti pri zagotavljanju pravic do zdravstvenega varstva, uresničevanje skupnih razvojnih usmeritev, dogovorjenega programa zdravstvenega varstva ter drugih skupnih interesov in potreb na območju me-

dobčinske skupnosti, zagotavljajo občinske zdravstvene skupnosti predvsem z usklajevanjem samoupravnih sporazumov o temeljih planov občinskih in medobčinske zdravstvene skupnosti ter drugimi sporazumi in splošnimi akti skupnosti.

### 1. Planiranje zdravstvenega varstva

#### 23. člen

Delavci v združenem delu, drugi delovni ljudje in občani kot uporabniki zdravstvenega varstva prek delegatov občinskih zdravstvenih skupnosti opredelijo del svojih osebnih in skupnih potreb po zdravstvenem varstvu s samoupravnim sporazumom o temeljih plana medobčinske skupnosti in z drugimi planskimi akti v skladu z zakonom o sistemu družbenega planiranja in o družbenem planu SR Slovenije.

#### 24. člen

Pri določanju elementov za samoupravni sporazum o temeljih plana se upoštevajo zlasti:

- potrebe in interesi prebivalstva po zdravstvenem varstvu, ki izhajajo iz zdravstvenega stanja in zdravstvenih razmer prebivalstva;

- strokovne, kadrovske, tehnične, materialne, organizacijske in druge zmogljivosti zdravstvenih in drugih organizacij in skupnosti, ki opravljajo zdravstvene storitve skupnega pomena;

- dohodkovne sposobnosti uporabnikov;
- obseg zdravstvenega varstva, ki se zagotavlja s solidarnostnim združevanjem sredstev v medobčinski skupnosti.

#### 25. člen

Samoupravni sporazum o temeljih plana obsega zlasti:

- skupne razvojne usmeritve zdravstvenega varstva na območju medobčinske skupnosti;

- del programa zdravstvenega varstva občinskih zdravstvenih skupnosti, ki se uresničuje s svobodno menjavo dela v medobčinski skupnosti;

- osnove in merila za določanje cen zdravstvenih storitev in sredstev, ki so potrebna za izvajanje programa po prejšnji alineji;

- obseg in način zadovoljevanje potreb in interesov po zdravstvenih storitvah na območju občine, v kateri ima delavec oz. njegov družinski član stalno prebivališče in za to potrebna sredstva;

- obseg in način solidarnostnega združevanja in razporejanja sredstev med občinskimi zdravstvenimi skupnostmi.

#### 26. člen

Na podlagi samoupravnega sporazuma o temeljih plana sprejme skupščina plan medobčinske skupnosti in letne plane, v katerih opredeli cilje razvoja zdravstvenega varstva, ki se uresničuje v medobčinski skupnosti, naloge, obveznosti in sredstva, prikazana po sestavinah samoupravnega sporazuma o temeljih plana, naloge, ki jih prevzema zdravstvena skupnost po drugih sporazumih, dogovorih ali predpisih ter ukrepe in sredstva za njihovo uresničitev ter organizacijske, kadrovske in materialne ukrepe za uresničitev nalog.

### 2. Uresničevanje svobodne menjave dela

#### 27. člen

V medobčinski skupnosti uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev uresničujemo del programa zdravstvenih storitev oz. sklepamo samoupravne sporazume ali pogodbe za tiste dejavnosti, za katere občinske zdravstvene skupnosti ali Zdravstvena skupnost Slovenije ne sklenejo samoupravnih sporazumov o svobodni menjavi dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev, predvsem pa na področju naslednjih zdravstvenih dejavnosti:

- bolnišnične zdravstvene dejavnosti,
- zdraviliške zdravstvene dejavnosti,
- socialne medicine in higijene.



Samoupravne sporazume o svobodni menjavi dela oz. pogodbe za zdravstvene dejavnosti iz prejšnjega odstavka tega člena uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev sklepamo v medobčinski skupnosti za eno ali več let, v skladu z zakonom o skupnih osnovah svobodne menjave dela.

### III. ZDRUŽEVANJE SREDSTEV ZA IZPOLNJEVANJE OBVEZNOSTI V MEDOČINSKI SKUPNOSTI

#### 28. člen

Občinske zdravstvene skupnosti v medobčinski skupnosti namensko združujejo sredstva za:

1. uresničevanje skupnega programa zdravstvenih storitev ter programa drugih skupnih nalog in naložb v medobčinski skupnosti;
2. solidarnostno zagotavljanje obsega zdravstvenih storitev, ki ga občinske zdravstvene skupnosti in medobčinska skupnost opredelijo v srednjeročnih planih.

#### 29. člen

Višino potrebnih sredstev, osnove in merila za uresničevanje skupnega programa zdravstvenih storitev ter programa drugih skupnih nalog in naložb opredelijo občinske zdravstvene skupnosti in medobčinska skupnost v srednjeročnih planih.

### VI. MEDSEBOJNO SODELOVANJE ZDRAVSTVENIH SKUPNOSTI IN SODELOVANJE Z DRUGIMI SKUPNOSTMI

#### 30. člen

Medobčinska skupnost sodeluje predvsem z drugimi medobčinskimi skupnostmi v SR Sloveniji ter z drugimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi, zlasti s področja vzgoje, izobraževanja, socialnega skrbstva, družbenega varstva otrok, zaposlovanja, pokojninskega in invalidskega zavarovanja, raziskovalnega dela in telesne kulture, z družbenopolitičnimi skupnostmi na območju medobčinske skupnosti ter z zdravstvenimi in drugimi organizacijami.

### Obveščanje in javnost dela

#### 31. člen

Delo medobčinske skupnosti in njenih organov je javno. Skupščina medobčinske skupnosti, odbor za samoupravni nadzor in drugi organi medobčinske skupnosti in skupščine so dolžni obveščati delovne ljudi in občane, družbeno-politične skupnosti, družbenopolitične organizacije in druge organizacije in skupnosti na območju medobčinske skupnosti o stanju in uporabi združenih sredstev v medobčinski skupnosti, o uresničevanju planskih in drugih aktov skupnosti ter o drugih zadevah širšega družbenega interesa s področja zdravstvenega varstva.

Obveščanje delovnih ljudi in občanov se opravlja po delegatih skupščine in drugih organih medobčinske skupnosti, obveščanje družbenopolitičnih skupnosti, družbenopolitičnih organizacij in drugih organizacij in skupnosti pa po predstavnikih organov medobčinske skupnosti in skupščine.

Oblike obveščanja so: zbori delegatov in delovnih ljudi ter občanov, delegacije, konference delegacij, posebna poročila v občinskih in medobčinskih glasilih in druga sredstva javnega obveščanja.

### VII. POSEBNO SODIŠČE ZDRUŽENEGA DELA NA PODROČJU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

#### 32. člen

Za reševanje sporov, ki zadevajo družbenoekonomska in druge samoupravne odnose med uporabniki in izvajalci v medobčinski

skupnosti, za odločanje o sporih med občinskimi zdravstvenimi skupnostmi ter zaradi sodnega varstva pravic uporabnikov iz zdravstvenega varstva občinske zdravstvene skupnosti in medobčinska skupnost lahko ustanovijo posebno sodišče združenega dela za področje zdravstvenega varstva.

#### 33. člen

Akt o ustanovitvi posebnega sodišča združenega dela sprejmejo skupščine občinskih in medobčinske zdravstvene skupnosti.

#### 34. člen

Za opravljanje strokovnih, administrativno-tehničnih in pomožnih del, nujnih za nemoteno delo skupščine skupnosti in njenih organov, skupnost ustanovi strokovno službo ali pa zagotovi opravljanje teh opravil prek ene od strokovnih služb, ki za občinske zdravstvene skupnosti izvršujejo tovrstna opravila.

### VIII. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

#### 35. člen

Z uveljavitvijo tega samoupravnega sporazuma preneha veljati samoupravni sporazum o ustanovitvi Regionalne zdravstvene skupnosti Kranj, z dne 9/12-1975.

#### 36. člen

Ta samoupravni sporazum je sprejet, ko ga sprejmejo skupščine vseh občinskih zdravstvenih skupnosti gorenjske regije, po tem, ko da nanj soglasje skupščina občine Kranj.

Sporazum se objavi v Uradnem vestniku Gorenjske.

Novi organi skupščine morajo biti izvoljeni in začeti z delovanjem najpozneje v 6 mesecih po sprejetju tega sporazuma.

Številka: 06-6/82

Datum: 23. 11. 1982

Občinska zdravstvena skupnost:

JESENICE

Predsednik skupščine:

Stane Torkar, s. r.

KRANJ

Predsednica skupščine:

Tatjana Veličkovič, s. r.

RADOVLJICA

Predsednik skupščine:

Rajko Rozman, s. r.

ŠKOFJA LOKA

Predsednik skupščine:

Tine Kokalj, s. r.

TRŽIČ

Predsednik skupščine:

Jakob Štefe, s. r.

Skupščina Regionalne zdravstvene skupnosti Kranj je na seji obeh zborov, dne 23. 11. 1982 ugotovila, da je bil predlog samoupravnega sporazuma o ustanovitvi Medobčinske zdravstvene skupnosti Kranj sprejet v enakem besedilu v vseh skupščinah občinskih zdravstvenih skupnosti.

Predsednik skupščine:

Jože Kliček, s. r.

Na podlagi 35. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 1/80) in 11. člena samoupravnega sporazuma o ustanovitvi Medobčinske zdravstvene skupnosti Kranj sta zbor uporabnikov in zbor izvajalcev na seji dne 31. 5. 1982 sprejela

## STATUT Medobčinske zdravstvene skupnosti Kranj

### I. TEMELJNE DOLOČBE

#### 1. člen

Medobčinska zdravstvena skupnost Kranj (v nadaljnem besedilu: medobčinska skupnost) je samoupravna interesna skupnost, ki so jo s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi Medobčinske zdravstvene skupnosti Kranj, dne 23. 11. 1981, ustanovili uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva, združeni v Občinskih zdravstvenih skupnostih Jesenice, Kranj, Radovljica, Škofja Loka in Tržič.

#### 2. člen

Ta statut podrobneje določa naloge skupnosti in njeno organizacijo, organe upravljanja, njihovo delovno področje, pooblastila in način uresničevanja njihovih funkcij, nadzor nad delom organov upravljanja, način obveščanja javnosti o delu skupnosti ter druga vprašanja, ki zadevajo organizacijo dela in poslovanje v skupnosti in to v skladu z zakonom in samoupravnim sporazumom o ustanovitvi Medobčinske zdravstvene skupnosti Kranj.

#### 3. člen

Medobčinska skupnost je pravna oseba z imenom: »Medobčinska zdravstvena skupnost Kranj«, sedež je v Kranju, Gosposvetska 12.

Medobčinska skupnost ima pečat okrogle oblike, na katerem sta navedena ime in sedež skupnosti.

Medobčinsko skupnost predstavlja in zastopa predsednik skupščine, v njegovih odsotnosti pa podpredsednik ali drug delegat, ki ga za to pooblasti skupščina

### II. NALOGE MEDOČINSKE SKUPNOSTI

#### 4. člen

Delavci, drugi delovni ljudje in občani uresničujejo v medobčinski skupnosti po načelu vzajemnosti in solidarnosti skupne interese ter izvršujejo naloge, določene v zakonu, ustanovitvenem in drugih sporazumih, predvsem pa:

— izvajajo svobodno menjavo dela na področju bolnišnične in specialistične zdravstvene dejavnosti, dejavnosti socialne medicine in higijene in zdraviliške dejavnosti;

— se samoupravno sporazumevajo o pravicah in obveznostih iz zdravstvenega varstva na območju medobčinske skupnosti in združujejo sredstva za zagotovitev enake ravni zdravstvenega varstva s solidarnostjo v regiji;

— usklajujejo programe zdravstvenega varstva in sporazume o temeljih planov;

— skrbijo za uresničevanje dogovorjene delitve dela med zdravstvenimi organizacijami v skladu s potrebami in zaradi večje učinkovitosti zdravstvene dejavnosti ter gospodarnega izkoriščanja zdravstvenih zmogljivosti;

— zagotavljajo skladen razvoj teritorialne razporejenosti zdravstvenih zmogljivosti prek regijskega investicijskega programa in združevanje sredstev za njegovo uresničevanje;

— uresničujejo skupne interese na področju zdravstvenega varstva, o katerih so se sporazumeli v Zdravstveni skupnosti Slovenije;

— zagotavljajo možnosti za napredek zdravstvene dejavnosti v zvezi z vzgojo in izobraževanjem zdravstvenih kadrov in delovne enotnega informacijskega sistema;



— spodbujajo samoupravno sporazumevanje in družbeno dogovarjanje v okviru medobčinske skupnosti ter sklepajo samoupravne sporazume in družbene dogovore za območje medobčinske skupnosti;

— zagotavljajo uresničevanje skupnih nalog na področju ljudske obrambe in družbene samozaščite;

— uresničujejo druge skupne interese in naloge za usklajen razvoj zdravstvenega varstva na območju gorenjske regije.

#### 5. člen

Medobčinska skupnost uresničuje svoje naloge na podlagi delovnega načrta, ki ga vsako leto sprejme skupščina skupnosti.

Delovni načrt upošteva naloge, ki izhajajo iz usmeritev za razvoj zdravstvenega varstva na medobčinski ravni, prav tako pa tudi iz letnih resolucijskih in drugih planskih aktov občin tega območja.

### III. ORGANIZACIJA IN UPRAVLJANJE SKUPNOSTI

#### 1. Skupščina medobčinske skupnosti

##### 6. člen

Naloge skupnosti uresničujejo delavci in drugi delovni ljudje ter občani prek skupščine in njenih organov ter delovnih teles.

Skupščina medobčinske skupnosti je mesto sporazumevanja delegatov uporabnikov in izvajalcev občinskih zdravstvenih skupnosti.

Skupščino sestavljata zbor uporabnikov in zbor izvajalcev.

##### 7. člen

Zbor uporabnikov ima 30 delegatskih mest.

V zbor uporabnikov skupščine medobčinske skupnosti delegira vsak zbor uporabnikov posamezne občinske zdravstvene skupnosti 6 delegatov.

##### 8. člen

Zbor izvajalcev ima 20 delegatskih mest.

V zbor izvajalcev medobčinske skupnosti delegira vsak zbor izvajalcev posamezne občinske zdravstvene skupnosti 4 delegate.

##### 9. člen

Delegati v skupščini imajo pravico, obveznost in odgovornost

— izraziti stališča, sprejeta v skupščini in drugih organih občinske zdravstvene skupnosti, o vprašanih na dnevnem redu;

— oblikovati, predlagati in sprejemati skupne rešitve o vseh zadevah in predlogih, o katerih sklepata zbor skupščine;

— usklajevati stališča svojih zdravstvenih skupnosti z interesi delavcev in drugih delovnih ljudi z območja medobčinske skupnosti in širšimi družbenimi interesi;

— obveščati delavce, druge delovne ljudi in občane, združene v občinskih zdravstvenih skupnostih o svojem delu v organih skupščine in o delu organov skupnosti;

— zahtevati stališča delavcev in drugih delovnih ljudi ter občanov, združenih v občinskih zdravstvenih skupnostih, ki so jih izvolili, če niso dobili smernic ali če te ne zadoščajo, da bi se mogli izreči o vprašanih, o katerih sklepata zbor skupščine;

— spremljati delo organov in delovnih teles skupščine ter delo strokovne službe skupnosti in aktivno sodelovati na sejah organov skupnosti, v katere so izvoljeni.

##### 10. člen

Vsak zbor izvoli izmed delegatov predsednika in podpredsednika zbora, oba zbora na skupni seji pa predsednika in podpredsednika skupščine.

Mandatna doba predsednikov in podpredsednikov skupščine oziroma zborov in drugih skupnih organov uporabnikov in izvajalcev je dve leti. Nihče ne more biti izvoljen več kot dvakrat zapored na isto funkcijo.

Predsednik in podpredsednik skupščine skupnosti, predsednika in podpredsednika obeh zborov, in predsednika koordinacijskih odborov sestavljajo predsedstvo skupščine. Pri delu predsedstva sodeluje vodja strokovne službe.

#### Predsedstvo skupščine

##### 11. člen

— usklajuje čas skupnih in ločenih sej zborov ter predlaga dnevne rede teh sej;

— skrbi, da so zagotovljeni pogoji za delo delegatov v skupščini in v zborih;

— po pooblastilu skupščine določa predstavnike skupnosti v delovanju ustreznih organov in organizacij;

— opravlja druge zadeve, ki zadevajo usklajevanje dela skupščine in zborov.

##### 12. člen

Zbora zasedata in sprejemata sporazumne rešitve oziroma odločitve na ločenih, lahko pa tudi na skupnih sejah.

Če zbora zasedata skupno, delegati vsakega zbora glasujejo ločeno.

Zbora veljavno sklepata, če je na seji navzoča večina delegatov posameznega zbora, sklep je sprejet z večino glasov.

Če pa pri sklepanju v zborih ne pride do sporazuma oziroma do sklepa v enakem besedilu, je potrebno opraviti usklajevalni postopek po določbah poslovnika o delu skupščine medobčinske skupnosti.

##### 13. člen

Skupščina medobčinske skupnosti na skupni seji obeh zborov

— usklajuje in sprejema predlog elementov plana in določa po predhodni obravnavi v občinskih zdravstvenih skupnostih predlog samoupravnega sporazuma o temeljih plana medobčinske skupnosti;

— usklajuje planske elemente in samoupravne sporazume o temeljih plana medobčinske skupnosti s samoupravnimi sporazumi o temeljih plana občinskih zdravstvenih skupnosti;

— sprejema plan medobčinske skupnosti za srednjeročno obdobje, letni plan, finančni načrt in zaključni račun;

— sprejema statut in poslovnik ter druge splošne akte medobčinske skupnosti;

— določa izhodišča za svobodno menjavo dela na področju specialistične in bolnišnične dejavnosti, dejavnosti socialne medicine in higijene in zdravilišč;

— določa po predhodni obravnavi v občinskih zdravstvenih skupnostih delitev dela med zdravstvenimi organizacijami z območja medobčinske skupnosti, njihovo teritorialno razporejenost in zmogljivosti;

— načrtuje kadrovsko politiko in uresničevanje nalog na področju ljudske obrambe in družbene samozaščite;

— določa medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti, ki izhajajo iz sodelovanja te skupnosti z drugimi samoupravnimi skupnostmi in drugimi organizacijami in skupnostmi v skladu s samoupravnim sporazumom o temeljih plana;

— ureja medsebojne pravice in obveznosti med medobčinsko skupnostjo in njeno strokovno službo;

— voli skupne organe uporabnikov in izvajalcev;

— daje soglasje k imenovanju vodje strokovne službe, ki opravlja dela in naloge za medobčinsko skupnost;

— voli, imenuje in daje soglasja za sestavo organov, ki jih skupno z drugimi samoupravnimi skupnostmi ustanavlja za izvrševanje skupnih nalog;

— zagotavlja uresničevanje drugih samoupravnih dogovorjenih skupnih nalog občinskih zdravstvenih skupnosti;

Odločitev je sprejeta če zanjo glasuje večina delegatov vsakega zbora.

##### 14. člen

V zboru uporabnikov delegati odločajo zlasti o:

— usklajenem predlogu elementov plana in o predlogu osnov in meril, na osnovi katerih zagotavljajo sredstva za obveznosti v svobodni menjavi dela za izvajalci;

— o cenah zdravstvenih storitev in vrednosti programov;

— zagotavljanju sredstev za delovne enotnega informacijskega sistema na računalniški podlagi ter sredstev za računalniške zmogljivosti za komuniciranje, koordiniranje in obdelave podatkov na območni ravni;

— financiranju naložb skupnega pomena;

— sredstvih za delovanje samoupravnih organov medobčinske skupnosti in njene strokovne službe;

— drugih zadevah, ki sodijo v njegovo pristojnost.

##### 15. člen

V zboru izvajalcev delegati odločajo o:

— organizaciji zdravstvene dejavnosti in izvajanju zdravstvenih storitev in obveznosti izvajalcev bolnišnične in zdraviliške zdravstvene dejavnosti ter dejavnosti socialne medicine in higijene;

— delitvi dela med zdravstvenimi organizacijami;

— strokovnem izobraževanju kadrov, ki opravljajo zdravstvene storitve;

— drugih zadevah, ki sodijo v njegovo pristojnost.

#### Predsednik skupščine

##### 16. člen

Predsednik skupščine medobčinske skupnosti ima naslednje pravice in obveznosti:

— predstavlja medobčinsko skupnost;

— predseduje predsedstvu;

— organizira delo skupščine;

— sklicuje in vodi skupne seje skupščine in predlaga njihov dnevni red;

— skrbi za izvajanje sklepov skupščine;

— daje pobudo za obravnavo posameznih vprašanj na sejah zborov ter skrbi za usklajevanje njunega dela;

— podpisuje samoupravne sporazume in druge samoupravne splošne akte skupščine;

— opravlja druge naloge po pooblastilu skupščine;

Predsednik skupščine je za svoje delo odgovoren skupščini medobčinske skupnosti.

V primeru zadržanosti predsednika skupščine nadomešča predsednika skupščine z vsemi pooblastili podpredsednik skupščine. Le-ta lahko po pooblastilu predsednika skupščine opravlja posamezne naloge iz njegovega delovnega področja.

#### Predsednika zborov

##### 17. člen

Predsednika zbora uporabnikov in zbora izvajalcev opravljata naslednje naloge:

— sklicujeta in vodita seje zborov;

— predlagata dnevni red za seje zborov;

— skrbita za izvajanje sklepov;

— opravljata druge naloge, določene s poslovníkom o delu skupščine medobčinske skupnosti.

#### 2. Odbor za samoupravni nadzor

##### 18. člen

Nadzor nad uresničevanjem sprejetih planskih usmeritev, oblikovanjem in porabo sredstev, izvajanjem programov in nalog ter delom organov skupnosti opravlja odbor za samoupravni nadzor.

Odbor za samoupravni nadzor ima 5 članov.

Odbor za samoupravni nadzor medobčinske skupnosti izvoli skupščina in sicer tako, da vsaka občinska zdravstvena skupnost delegira 1 delegata.

##### 19. člen

Člani odbora za samoupravni nadzor izvolijo izmed sebe predsednika in podpredsednika odbora za dobo dveh let.



Mandat članov odbora traja štiri leta. Nihče ne more biti izvoljen v odbor za samoupravni nadzor več kot dvakrat zapored.

#### 20. člen

Odbor za samoupravni nadzor skrbi za nadzor nad:

- izvajanjem samoupravnega sporazuma o temeljnih plana in drugih planskih dokumentov medobčinske skupnosti;
- izvajanjem sprejetih odločitev in sklepov uporabnikov in izvajalcev
- delom organov medobčinske zdravstvene skupnosti;
- delom strokovne službe medobčinske zdravstvene skupnosti;
- opravlja druge naloge, ki izhajajo iz zakona in samoupravnih splošnih aktov skupnosti.

#### 21. člen

Odbor za samoupravni nadzor opravlja nadzor po lastnem preudarku, pobudo ali konkretni predlog pa lahko dajo tudi odbori za samoupravni nadzor občinskih zdravstvenih skupnosti, kakor tudi pristojnih družbenopolitičnih skupnosti.

Odbor za samoupravni nadzor organizira in opravlja delo na način in po postopku določenem v posebnem splošnem aktu, ki ga sprejme skupščina.

#### 22. člen

Pri uresničevanju svojih pravic in dolžnosti lahko odbor zahteva od skupščine, njenih organov ter strokovne službe medobčinske skupnosti podatke, ki jih potrebuje pri delu, ima pa tudi pravico pregledati vso potrebno dokumentacijo.

Odbor za samoupravni nadzor lahko določi ustrezne strokovnjake, ki podrobneje raziščejo določene nepravilnosti.

Odbor mora o svojih ugotovitvah seznaniti skupščino skupnosti in predlagati ustrezne ukrepe za odpravo pomanjkljivosti.

Odbor ima pravico in dolžnost v primerih, ko za ukrepanje ni pristojna skupščina skupnosti, seznaniti pristojne organe družbenopolitičnih skupnosti in družbenega pravobranilca samoupravljanja ter jim predlagati ustrezne ukrepe.

### 3. Organi skupščine medobčinske skupnosti

#### 23. člen

Za izvrševanje odločitev skupščine, pripravo predlogov iz njenih pristojnosti in za opravljanje drugih sprotih nalog ima skupščina skupnosti naslednje skupne organe uporabnikov in izvajalcev:

- koordinacijski odbor za razvojne in druge skupne naloge;
- koordinacijski odbor za svobodno menjavo dela;
- odbor za ljudsko obrambo in družbeno samozaščito.

Skupne organe uporabnikov in izvajalcev sestavljajo samo delegati, ki so člani delegacij uporabnikov in izvajalcev.

Koordinacijski odbor za razvojne in druge skupne naloge

#### 24. člen

Koordinacijski odbor za razvojne in druge skupne naloge ima 5 članov.

Člane odbora izvoli skupščina, izmed izvoljenih delegatov pa predsednika in podpredsednika odbora.

#### 25. člen

Odbor opravlja naslednje naloge:

- pripravlja predloge družbenih dogovorov, samoupravnih sporazumov in drugih splošnih aktov, sklepov in ukrepov, o katerih naj bi se sporazumeli delegati uporabnikov in izvajalcev v zborih ali skupščini skupnosti in skrbi za njihovo uresničevanje;
- usklajuje razvojne načrte in druge ukrepe s področja zdravstvenega varstva, ki

so jih sprejele skupščine občinskih zdravstvenih skupnosti;

— seznanja zbere in skupščino skupnosti s problematiko uresničevanja politike zdravstvenega varstva na območju regije in predlaga ustrezne ukrepe;

— zagotavlja sodelovanje z izvršnimi organi občin, drugih samoupravnih interesnih skupnosti in družbenopolitičnih organizacij na medobčinski ravni;

— spremlja delo strokovne službe medobčinske skupnosti;

— poroča o svojem delu skupščini;

— opravlja druge naloge, za katere ga pooblastita zbor uporabnikov in zbor izvajalcev.

Koordinacijski odbor za svobodno menjavo dela

#### 26. člen

Koordinacijski odbor za svobodno menjavo dela ima 5 članov. Člane odbora izvoli skupščina, izmed izvoljenih delegatov pa predsednika in podpredsednika odbora.

#### 27. člen

Odbor opravlja naslednje naloge:

— skrbi za usklajen potek aktivnosti za sklenitev samoupravnih sporazumov o svobodni menjavi dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev;

— pripravlja izhodišča za sklepanje samoupravnih sporazumov o svobodni menjavi dela;

— predlaga zboru uporabnikov predloge samoupravnih sporazumov o svobodni menjavi dela, ki se izvaja v medobčinski skupnosti;

— poroča skupščini skupnosti in predlaga ustrezne ukrepe;

— opravlja druge naloge s področja svobodne menjave dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenih storitev.

### Predsednika koordinacijskih odborov

#### 28. člen

Predsednik koordinacijskega odbora opravlja naslednje naloge:

— vodi in usklajuje delo koordinacijskega odbora ter skrbi za uresničevanje sprejetih sklepov;

— sklicuje in vodi seje koordinacijskega odbora ter predlaga njihov dnevni red;

— poroča zborom skupščine o delu koordinacijskega odbora med dvema zasedanjema zborov in o izvršitvi sprejetih sklepov;

— opravlja druge naloge po pooblastilu skupščine in koordinacijskega odbora.

V primeru, da je predsednik koordinacijskega odbora odsoten, ga nadomešča podpredsednik koordinacijskega odbora.

Odbor za ljudsko obrambo in družbeno samozaščito

#### 29. člen

Za neposredno pripravo in izvajanje priprav za ljudsko obrambo in družbeno samozaščito ima skupščina medobčinske skupnosti odbor za ljudsko obrambo in družbeno samozaščito.

Odbor ima 6 članov.

Predsednik odbora je po položaju predsednik skupščine.

Člane odbora izvoli skupščina medobčinske skupnosti, tako da so zastopani delegati uporabnikov in izvajalcev in izmed njih predsednika odbora.

#### 30. člen

Odbor za ljudsko obrambo in družbeno samozaščito opravlja naslednje naloge:

— predlaga skupščini medobčinske skupnosti program uresničevanja nalog in ukrepov za delo zdravstva v razmerah splošne ljudske obrambe in v drugih izrednih razmerah, ki vplivajo na zdravstveno varstvo prebivalstva;

— sprejema obrambni načrt medobčinske skupnosti;

— sprejme načrt delovanja medobčinske skupnosti ob naravnih in drugih nesrečah ter v drugih izrednih razmerah, ki vplivajo na zdravstveno stanje in zdravstveno varstvo prebivalstva;

— skrbi za uresničevanje nalog po obrambnem načrtu in načrtu za primer izrednih razmer in drugih nalog medobčinske skupnosti s tega področja;

— sprejme ukrepe iz pristojnosti skupščine medobčinske skupnosti, če se skupščina ne more sestati zaradi izrednih razmer;

— zagotavlja sodelovanje s pristojnimi organi družbenopolitičnih skupnosti, družbenopolitičnih organizacij in drugih samoupravnih organov in skupnosti pri uresničevanju nalog s področja ljudske obrambe in družbene samozaščite;

— poroča skupščini o svojem delu in sprejetih ukrepih.

### Medobčinski zdravstveni svet

#### 31. člen

Medobčinski zdravstveni svet je stalni strokovno posvetovalni organ skupščine medobčinske skupnosti, drugih samoupravnih organov skupnosti in občinskih zdravstvenih skupnosti z območja regije.

Medobčinski zdravstveni svet ima 15 članov, ki jih imenuje skupščina medobčinske skupnosti na predlog koordinacijskih odborov za razvojne in druge skupne naloge skupščin občinskih zdravstvenih skupnosti z območja gorenjske regije.

Koordinacijski odbor posamezne občinske zdravstvene skupnosti predlaga skupščini imenovanje 2 člana, predstavnika uporabnikov in predstavnika izvajalcev.

Ostalih 5 članov predlaga koordinacijski odbor za razvojne in skupne naloge pri medobčinski skupnosti, pri čemer mora biti zagotovljena zastopnost zdravstvenih, pravnih in ekonomskih strokovnjakov.

Predsednika zdravstvenega sveta imenuje skupščina; za predsednika je lahko imenovan le zdravnik.

#### 32. člen

Medobčinski zdravstveni svet opravlja zlasti naslednje naloge:

— proučuje podatke o zdravstvenem stanju in higienskih razmerah prebivalstva ter v zvezi s tem predlaga določene ukrepe;

— ugotavlja družbene potrebe po zdravstvenem varstvu in daje ustrezne predloge;

— presoja ustreznost normativov, elementov in izhodišč za pripravo planskih dokumentov in drugih samoupravnih sporazumov za izvajanje zdravstvenega varstva;

— daje strokovne predloge za usmerjanje v učinkovito, humano in racionalno zdravstveno varstvo ter zlasti še za optimalno koriščenje kadrovskih in drugih zmogljivosti;

— daje strokovno mnenje k delovnim načrtom zdravstvenih organizacij in njihovi usklajenosti s programi zdravstvenega varstva;

— spremlja izvajanje programa zdravstvenega varstva in delovnih načrtov izvajalcev po vsebini in obsegu ter predlaga ustrezne ukrepe;

— usmerja nadzor v zvezi z evidentiranjem zdravstvenih storitev;

— skrbi za usklajevanje metodologije zbiranja in obdelave podatkov;

— verificira nove metode in načine zdravljenja, ki predstavljajo dodatne materialne obveznosti zdravstvenih skupnosti;

— daje mnenja k statusnim in organizacijskim spremembah zdravstvenih organizacij;

— daje strokovne predloge in mnenja k samoupravnim aktom, ki urejajo uveljavljanje in izvajanje pravic zdravstvenega varstva;

— proučuje potrošnje zdravil in predlaga ukrepe za njihovo racionalno in smotrno predpisovanje;

— usklajuje investicijske programe zdravstvenih organizacij in pripravi predlog investicijskega programa skupnosti ter njihovih sprememb;



— ugotavlja potrebe in daje mnenja za specializacije zdravstvenih delavcev ter presoja kadrovske načrte zdravstvenih organizacij;

— proučuje vzroke bolniškega staleža in drugih odsotnosti z dela, ki so osnova za pravice iz zdravstvenega varstva;

— svetuje skupščinam pri organiziranju in usmerjanju zdravstvenega varstva ob naravnih in drugih hudih nesrečah ter v drugih izrednih razmerah in pri pripravah na SLO;

— imenuje stalne ali začasne komisije (za proučitev določenih vprašanj z njegovega delovnega področja);

— opravlja druge naloge, ki jih določi skupščina in njeni organi.

Zdravstveni svet sodeluje s posameznimi zdravstvenimi organizacijami, ki so na njegovo zahtevo dolžne posredovati določene podatke oziroma zagotoviti vpogled v gradivo in drugo dokumentacijo, ki je zdravstvenemu svetu potrebna pri izvrševanju nalog z delovnega področja.

#### Konzilij izvedencev

##### 33. člen

Za dajanje strokovnih mnenj v zvezi z nastalim sporom, za katerega reševanje so pristojni odbori za varstvo pravic pri občinskih zdravstvenih skupnostih, imenuje skupščina medobčinske skupnosti 9 članski konzilij izvedencev, kot skupen izvedeniški organ, enoten za celo območje medobčinske skupnosti.

##### 34. člen

Konzilij izvedencev je sestavljen iz zdravnikov, ki strokovno najbolj ustežajo obravnavanim primerom; po potrebi se zagotovi tudi sodelovanje zdravnikov iz zdravstvenih organizacij izven regije.

Konzilij izvedencev lahko deluje v senatih v sestavi najmanj 3 zdravnikov. Zdravnik, ki je pregledal oziroma zdravil osebo, ki jo obravnava konzilij, ne more biti član senata.

##### 35. člen

Konzilij izvedencev da svoje mnenje na podlagi medicinskega gradiva, po potrebi pa opravi tudi osebni pregled.

Če konzilij meni, da je treba dopolniti medicinsko obdelavo, odredi medicinske preiskave.

#### IV. OPRAVLJANJE STROKOVNIH, ADMINISTRATIVNO-TEHNIČNIH IN DRUGIH OPRAVIL SKUPNEGA POMENA

##### 36. člen

Medobčinska skupnost organizira strokovno službo, ki zagotavlja izvrševanje strokovnih, administrativno tehničnih in drugih opravil za delovanje samoupravnih organov skupnosti, predvsem pa:

— pripravlja potrebno strokovno gradivo za delovanje samoupravnih organov skupnosti;

— organizira strokovne in administrativno tehnične pogoje za delovanje samoupravnih organov medobčinske skupnosti;

— vodi potrebne evidence za strokovno, uspešno in racionalno delovanje samoupravnih organov skupnosti;

— sodeluje s strokovnimi službami občinskih zdravstvenih skupnosti;

— objavlja analize, poročila in druge podatke s področja zdravstvenega varstva, kadar tako odloči skupščina ali drug organ;

— opravlja druge naloge na zahtevo skupščine in njenih organov.

##### 37. člen

Strokovna služba izvaja svoje naloge po letnem delovnem načrtu.

Poleg nalog iz letnega delovnega načrta je dolžna strokovna služba opravljati tudi druge naloge, če to zahteva skupščina ali njeni organi in če so te po svoji naravi nujne, pa jih v letnem načrtu ni bilo možno predvideti.

Strokovna služba se lahko z občinskimi zdravstvenimi skupnostmi dogovori s posebnim samoupravnim sporazumom in s soglasjem skupščine medobčinske skupnosti za izvrševanje posameznih nalog, če je izvrševanje teh zadev v strokovni službi hitrejše in racionalnejše.

Na strokovno službo se ne morejo prenašati pravice, pooblastila in odgovornosti medobčinske skupnosti.

##### 38. člen

Delavci v strokovni službi medobčinske skupnosti (v nadaljnjem besedilu: delavci delovne skupnosti) so samouravno organizirani kot delovna skupnost.

Medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti delavcev delovne skupnosti ter druga razmerja uredita medobčinska skupnost in delovna skupnost strokovne službe s posebnim samoupravnim sporazumom v skladu z zakonom, ustanovitvenim sporazumom in tem statutom.

K določbam statuta delovne skupnosti strokovna služba, ki zadevajo uresničevanje nalog, zaradi katerih je bila oblikovana, k programu njenega dela in k razvidu del in nalog mora dati soglasje skupščina medobčinske skupnosti

#### V. MEDSEBOJNA RAZMERJA OBČINSKIH ZDRAVSTVENIH SKUPNOSTI

##### 39. člen

Osnove in merila za družbeno ekonomske odnose ter namen medsebojnega sodelovanja občinskih zdravstvenih skupnosti v medobčinski skupnosti so določeni v samoupravnem sporazumu o temeljih plana medobčinske skupnosti.

##### 40. člen

Del potreb po zdravstvenem varstvu opredeljujejo delavci v združenem delu, drugi delovni ljudje in občani kot uporabniki zdravstvenega varstva prek delegatov v občinskih zdravstvenih skupnostih s samoupravnim sporazumom o temeljih plana medobčinske skupnosti in drugimi planskimi akti v skladu z zakonom o sistemu družbenega planiranja in o družbenem planu SR Slovenije.

##### 41. člen

Na podlagi samoupravnega sporazuma o temeljih plana sprejme skupščina medobčinske skupnosti tudi plan medobčinske skupnosti in letne plane, v katerih je natančneje opredeljen razvoj zdravstvenega varstva, naloge in obveznosti ter ukrepi in sredstva za njihovo uresničitev (organizacijski, kadrovski in materialni ukrepi za uresničitev nalog).

##### 42. člen

Na podlagi osnov in meril, določenih s samoupravnim sporazumom o temeljih plana, sklepajo uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva samouravne sporazume o svobodni menjavi dela na področju specialistične, bolnišnične in zdraviliške zdravstvene dejavnosti.

Samoupravni sporazumi o svobodni menjavi dela se sklepajo za obdobje enega ali več let po postopku, ki ga določajo uporabniki in izvajalci v koordinacijskem odboru za svobodno menjavo dela skupščine medobčinske skupnosti.

##### 43. člen

S samoupravnimi sporazumi o svobodni menjavi dela na področju specialistične, bolnišnične in zdraviliške zdravstvene dejavnosti uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v medobčinski skupnosti določijo medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti; standarde in normative; osnove in merila za oblikovanje cen zdravstvenih storitev, oblike povračil ter pogoje za uresničevanje materialnih in drugih obveznosti; vsebino, obseg in vrednost programa zdravstvenega varstva,

razširitev dejavnosti in zanje potrebna sredstva; druge medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti.

#### VI. MEDSEBOJNO SODELOVANJE ZDRAVSTVENIH SKUPNOSTI IN SODELOVANJE Z DRUGIMI SKUPNOSTMI

##### 44. člen

Občinske zdravstvene skupnosti, združene v medobčinsko skupnost, sodelujejo tudi z drugimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi, zlasti s področja vzgoje, izobraževanja, družbenega varstva otrok, socialnega skrbstva, zaposlovanja, pokojninskega in invalidskega zavarovanja, raziskovalnega dela in telesne kulture, z družbenopolitičnimi skupnostmi na območju medobčinske skupnosti, z zdravstvenimi in drugimi organizacijami, zaradi usklajevanja planskih aktov, dogovarjanja o skupnih nalogah in izvajanju le-teh ter zaradi uresničevanja skupnih ciljev s področja zdravstvenega varstva.

#### VII. POSEBNO SODIŠČE ZDRUŽENEGA DELA NA PODROČJU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

##### 45. člen

Občinske zdravstvene skupnosti, združene v medobčinski skupnosti, lahko ustanovijo skupno posebno sodišče združenega dela za področje zdravstvenega varstva in sicer:

— za odločanje o samouravnih pravicah in obveznostih v sporih, ki nastanejo v družbenoekonomskih in drugih samoupravnih odnosih med uporabniki in izvajalci v medobčinski skupnosti;

— za odločanje o sporih med občinskimi zdravstvenimi skupnostmi;

— zaradi sodnega varstva pravic iz zdravstvenega varstva.

##### 46. člen

Pristojnost posebnega sodišča, postopek za njegovo delo, sestavo ter druga vprašanja, ki so pomembna za delo posebnega sodišča, se določijo s samoupravnim splošnim aktom v skladu z zakonom o sodiščih združenega dela.

#### VIII. OBVEŠČANJE IN JAVNOST DELA

##### 47. člen

Delo medobčinske skupnosti in njenih organov je javno.

Skupščina medobčinske skupnosti, odbor za samoupravni nadzor in drugi organi medobčinske skupnosti in njene skupščine so dolžni obveščati delovne ljudi in občane, družbenopolitične skupnosti, družbenopolitične organizacije in druge organizacije in skupnosti na območju medobčinske skupnosti o stanju in porabi združenih sredstev v medobčinski skupnosti in o uresničevanju programov zdravstvenih storitev, ki se izvajajo na medobčinski ravni.

##### 48. člen

Medobčinska skupnost obvešča delavce, delovne ljudi in občane prek delegatov skupščine in drugih organov medobčinske skupnosti, družbenopolitične organizacije in druge organizacije in skupnosti pa po predstavnikih organov medobčinske skupnosti in skupščine.

Oblike obveščanja so: zbori delavcev in delovnih ljudi ter občanov, delegacije, posebna poročila v občinskih in medobčinskih glasilih in drugih sredstvih javnega obveščanja, ali kadar gre za pomembnejše akte, v Uradnem vestniku Gorenjske.



49. člen

Skupščina skupnosti je dolžna v roku 30 dni po izteku mandata sedanjem delegatom izvoliti nove skupne organe uporabnikov in izvajalcev, stalne in občasne komisije ter druga delovna telesa.

Do izvolitve organov iz prejšnjega člena opravljajo naloge teh organov sedanji organi skupščine.

50. člen

Statut je sprejet, ko ga sprejmeta zbor skupščine medobčinske skupnosti in da nanj soglasje skupščina občine Kranj.

Statut se objavi v Uradnem vestniku Gorenjske.

Številka: 06-6/82  
Datum: 31. 5. 1982

Medobčinska zdravstvena  
skupnost Kranj

Predsednik skupščine:  
Zdravko Hafner, s. r.

244.

Na podlagi 33. člena zakona o zdravstvenem varstvu in 9. člena samoupravnega sporazuma o temeljih plana Medobčinske zdravstvene skupnosti Kranj za obdobje 1981—1985 je skupščina Medobčinske zdravstvene skupnosti Kranj, na seji, dne 23. 12. 1982, sprejela

S K L E P

o določitvi višine združevanja sredstev za poravnano obveznosti iz svobodne menjave dela z bolnišničnimi zdravstvenimi organizacijami in socialno medicino in higieno

1.

Občinske zdravstvene skupnosti z območja gorenjske regije združujejo sredstva v Medobčinski zdravstveni skupnosti Kranj, da se zagotovi sprotno poravnavanje obveznosti po sklenjenih samoupravnih sporazumih o

svobodni menjavi dela z bolnišničnimi zdravstvenimi organizacijami in socialno medicino in higieno.

Združevanje sredstev za te namene je možno le v obsegu in vrednostih, ki so opredeljene v letnih finančnih načrtih občinskih zdravstvenih skupnosti, ob večji potrošnji pa v obsegu dejanskih stroškov.

2.

Občinske zdravstvene skupnosti združujejo sredstva za poravnano obveznosti iz svobodne menjave dela na medobčinski ravni na posebnem žiro računu medobčinske zdravstvene skupnosti pri Službi družbenega knjigovodstva, podružnica Kranj. Sredstva se združujejo na ta žiro račun po odstotku od skupnega prihodka posamezne občinske zdravstvene skupnosti, tekoče, v odvisnosti od priliva prihodkov.

Odstotek združenih sredstev posamezne občinske zdravstvene skupnosti je določen z razmerjem stroškov, nastalih z izvajanjem bolnišnične in specialistične dejavnosti in socialne medicine in higiene do celotnih stroškov posamezne občinske zdravstvene skupnosti in je za leto 1983 naslednji: Jesenice 50 %, Kranj 48 %, Radovljica 52 %, Škofja Loka 50 % in Trzin 49 %.

3.

Odstopanja od tako opredeljenega odstotka združevanja glede na dejansko realizacijo se poračunavajo tromesečno.

Združevanje sredstev v predvidenih odstotkih spremlja skupaj s strokovno službo medobčinske zdravstvene skupnosti tudi koordinacijski odbor za svobodno menjavo dela skupščine medobčinske zdravstvene skupnosti. Ta tudi predlaga morebitno zvišanje ali znižanje odstotka za posamezno občinsko zdravstveno skupnost, glede na drugačno realizacijo stroškov teh dejavnosti v primerjavi s finančnim načrtom.

4.

Sklep velja, ko ga sprejme skupščina medobčinske zdravstvene skupnosti, uporablja pa se od 1. 1. 1983 dalje.

Številka: 06-6/82  
Datum: 23. 12. 1982

Predsednik skupščine:  
Zdravko Hafner, s. r.

## Ustavno sodišče SR Slovenija

245.

ODLOČBA

Ustavno sodišče Socialistične republike Slovenije je v postopku za oceno ustavnosti in zakonitosti odloka Skupščine občine Radovljica o sprejemu zazidalnega načrta Zasip SD-12 A (cona SZ-6 UN Bleda) in odloka o prenehanju lastninske pravice in drugih pravic na zemljiščih namenjenih za stanovanjsko in drugo kompleksno graditev na območju ZN Zasip v Zasipu, po javni obravnavi dne 11. 7. 1983

o d l o č i l o :

Razveljavita se odloka Skupščine občine Radovljica:

a) odlok o sprejemu zazidalnega načrta Zasip SD-12 A (cona SZ-6, UN Bleda) — Uradni vestnik Gorenjske, št. 29/81 in

b) odlok o prenehanju lastninske pravice in drugih pravic na zemljiščih, namenjenih za stanovanjsko in drugo kompleksno graditev na območju ZN Zasip v Zasipu — Uradni vestnik Gorenjske, št. 36/82.

O b r a z l o ž i t e v

Občan je dal pobudo za oceno ustavnosti in zakonitosti v izreku te odločbe pod a) navedenega odloka o zazidalnem načrtu z utemeljitvijo, da se z njim nezakonito posega na najboljša obdelovalna zemljišča, med drugim tudi na dve parceli njegove zaščitene kmetije. Ustavno sodišče je pobudo sprejelo in s sklepom z dne 26. 4. 1983 v tej stvari začelo postopek. Istočasno je začelo postopek tudi za oce-

no pod b) navedenega odloka, ker je ob preizkusu pobude ugotovilo, da je Skupščina občine Radovljica s tem odlokom uveljavila prenehanje lastninske pravice na območju že navedenega zazidalnega načrta, s čimer je prenehala lastninska pravica tudi na pobudnikovih parcelah.

Zakon o urbanističnem planiranju (Uradni list SRS, št. 16/67, 27/72 in 8/78) predpisuje, da se urejanje, graditev, rekonstrukcija in asanacija naselij, komunalno opremljanje naselij ter varstvo družbeno prostorskih koristi izvaja v skladu z urbanističnim programom, z urbanističnimi načrti, zazidalnimi načrti in urbanističnimi redi (1. člen). Podlaga za zazidalne načrte je urbanistični program oziroma urbanistični načrt, kjer sta opredeljeni namenska porazdelitve površin oziroma namenska izraba površin (4. in 7. člen).

Ustavno sodišče je ugotovilo, da je Skupščina občine Radovljica v odloku o urbanističnem programu občine Radovljica iz leta 1968 (Uradni vestnik Gorenjske, št. 21/68), v katerem so opredeljene smernice za družbeni in ekonomski razvoj občine, odločila med drugim, da občina usmerja urbanistično ureditev z urbanističnimi načrti, s katerimi se urejajo vodilna naselja z njimi pripadajočimi okoliškimi kraji. Med takšnimi naselji je v 3. členu naštet tudi Bled. Za območje Bleda je občina sprejela odlok o urbanističnem načrtu leta 1969, dopolnila pa v letih 1973 in 1979 (Uradni vestnik Gorenjske, št. 29/69, 13/73 in 33/79). Odlok o urbanističnem načrtu Bleda določa v 2. členu med drugim, da je urbanistični načrt podlaga za zazidalne načrte. V 3. členu pa določa, da vsebuje urbanistični načrt med drugimi dokumenti tudi načrt namenske izrabe površin. V obravnavanem primeru obsega zazidalni načrt zemljišča v coni SD-12 A, ki leže v nadaljevanju območja cone SD-12 v Zasipu, ki je po urbanističnem načrtu Bleda predvidena za stanovanjsko gradnjo. Za omenjeno območje, ki obsega ca. 4,0 ha tako v urbanističnem načrtu niso dane opredelitve teh zemljišč kot gradbenih in tako ni podlage za sprejem zazidalnega načrta, kot se zahteva po določbah 4. in 7. člena že navedenega zakona. Samo poročilo k osnutku zazidalnega načrta Zasip SD-12 A, kjer je navedeno, da se s tem dopolnjuje gradbeno območje SD-12 v urbanističnem načrtu Bleda, ne more uveljaviti spremembe urbanističnega načrta, ker gre v stvari za dva različna dokumenta, katerih vsebina je v zakonu o urbanističnem planiranju izrečno opredeljena. Prostorski del družbenega plana občine, ki mora po zakonih o kmetijskih zemljiščih tudi vsebovati opredeljene rabe zemljišč v občini pa je bil v času sprejema odloka šele v postopku sprejemanja oziroma usklajevanja.

Odlok o sprejemu zazidalnega načrta, glede na vse navedeno, ni v skladu z zakoni.

Po 4. členu zakona o prenehanju lastninske pravice in drugih pravic na zemljiščih, namenjenih za kompleksno graditev (Uradni list SRS, št. 19/76), je podlaga za prenehanje lastninske pravice na zemljiščih v mestu ali naselju mestnega značaja oziroma na drugem območju zazidalni načrt, ki določa družbeno usmerjeno in organizirano stanovanjsko ali drugačno kompleksno graditev. Odlok o sprejemu zazidalnega načrta Zasip SD-12 A (cona SZ-6 UN Bleda), ki ni v skladu z zakonom, ne more biti zakonita podlaga odloku, s katerim preneha lastninska pravica na zemljiščih, namenjenih za kompleksno graditev. Ker je ustavno sodišče razveljavilo navedeni odlok o zazidalnem načrtu, je moralo razveljaviti tudi odlok o prenehanju lastninske pravice in drugih pravic na zemljiščih, namenjenih za stanovanjsko in drugo kompleksno graditev na območju ZN Zasip v Zasipu.

Glede na vse navedeno je ustavno sodišče na podlagi 413. člena ustave SR Slovenije in ob uporabi prvega odstavka 25. člena zakona o postopku pred Ustavnim sodiščem SR Slovenije (Uradni list SRS, št. 39/74 in 28/76) odločilo, kot je razvidno iz izreka te odločbe.

To odločbo je Ustavno sodišče Socialistične republike Slovenije sprejelo v sestavi: predsednik Jože Pavličič in sodniki dr. Mara Bešter, Bogdan Osolnik, Jože Pernuš, Ivan Repinc, Franc Simonič in dr. Majda Strobl.

Predsednik  
Jože Pavličič