

**VSEBINA:**

**Občina Ilirska Bistrica**

- SKLEP o ugotovitvi veljavnosti samoupravnega sporazuma o združevanju sredstev za financiranje nalog ljudske obrambe v obdobju 1977—1980 v občini Ilirska Bistrica
- SKLEP o ugotovitvi veljavnosti programa splošnih in skupnih nalog ljudske obrambe v občini Ilirska Bistrica za leto 1977

**Občina Piran**

- SKLEP o javni razgrnitvi predloga spremembe urbanističnega načrta za območje mesta Piran zaradi na novo določene meje obrtne cone v Luciji

**Občina Sežana**

Krajevna skupnost Dutovlje

- SKLEP o razpisu referenduma za uvedbo samopriskevka za sofinanciranje izgradnje otroškega vrtca v Dutovljah

**Občinske zdravstvene skupnosti Izola, Koper, Piran in obalna zdravstvena skupnost Koper**

- SAMOUPRAVNI SPORAZUM o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Izola, občinske zdravstvene skupnosti Koper, občinske zdravstvene skupnosti Piran in obalne zdravstvene skupnosti Koper

**Občinska zdravstvena skupnost Izola**

- STATUT občinske zdravstvene skupnosti Izola

**Občinska zdravstvena skupnost Koper**

- STATUT občinske zdravstvene skupnosti Koper

**Občinska zdravstvena skupnost Piran**

- STATUT občinske zdravstvene skupnosti Piran

**OBČINA ILIRSKA BISTRICA**

Svet za ljudsko obrambo, varnost in družbeno samozaščito skupščine občine Ilirska Bistrica je v skladu z 8. členom samoupravnega sporazuma o združevanju sredstev za financiranje nalog ljudske obrambe v obdobju 1977 do 1980 na seji dne 28. septembra 1977 sprejel naslednji

**SKLEP**

1.

Ugotovi se, da je samoupravni sporazum o združevanju sredstev za financiranje nalog ljudske obrambe v obdobju 1977 do 1980 v občini Ilirska Bistrica sklenjen, ker so ga sprejele vse temeljne in druge organizacije združenega dela — udeleženske sporazuma.

2.

Ta sklep velja takoj.

Št.: 402-9

Ilirska Bistrica, 28. septembra 1977

Predsednik

ing. BOJAN BROZINA, l.r.

Svet za ljudsko obrambo, varnost in družbeno samozaščito skupščine občine Ilirska Bistrica je v skladu z 2. in 3. členom samoupravnega sporazuma o združevanju sredstev za financiranje nalog ljudske obrambe v obdobju 1977 do 1980 na seji dne 28. septembra 1977 sprejel naslednji

**SKLEP**

1.

Ugotovi se, da je program splošnih in skupnih nalog ljudske obrambe v občini Ilirska Bistrica za leto 1977, sprejet.

2.

Sredstva za financiranje splošnih in skupnih nalog ljudske obrambe občine Ilirska Bistrica za leto 1977 znašajo 508.000 din in se zbirajo po

prispevni stopnji 0,15 % od doseženega dohodka TOZD na način, ki je določen v 3. členu sporazuma.

3.

Zapadle dvanajstine obveznosti za leto 1977 nakažejo udeleženske sporazuma do 1. novembra 1977 na tekoči račun Sklada za ljudsko obrambo, št. 52210-652-52298, tekoče obveznosti pa v rokih, ki so določeni za obračun in plačilo davka na dohodek TOZD.

4.

Ta sklep velja takoj.

Št.: 402-10

Ilirska Bistrica, 27. septembra 1977

Predsednik

ing. BOJAN BROZINA, l. r.

**OBČINA PIRAN**

Na podlagi 11. in 15. člena zakona o urbanističnem planiranju (Uradni list SRS, št. 16-67 in 27-72) ter 3. člena odloka o izvršnem svetu skupščine občine Piran (Uradne objave, št. 9-75) je izvršni svet skupščine občine Piran na seji dne 11. oktobra 1977 sprejel

**SKLEP**

**O JAVNI RAZGRNITVI PREDLOGA SPREMEMBE URBANISTIČNEGA NAČRTA ZA OBMOČJE MESTA PIRAN NA NOVO DOLOČENE MEJE OBRTNE CONE V LUCIJI**

1.

Predlog urbanistične dokumentacije, ki ponazarja spremembo urbanističnega načrta za območje mesta Piran (Uradne objave št. 14-76), ki jo je pod šifro projekta 76-21-36 izdelal Invest biro Koper v septembru 1976, se v skladu s prvim odstavkom 11. člena zakona o urbanističnem planiranju (Uradni list SRS št. 16-67 in 27-72) javno razgrne.

2.

Urbanistična dokumentacija:

1. Grafični del

— osnovni urbanistični dokument — urbanistični načrt 1:5000

- spremenjeni urbanistični načrt 1:5000
- predlog arhitektonsko zazidalne situacije z vrisano novo mejo območja 1:5000
- potek komunalnih naprav 1:500
- 2. Tekstualni del
- popis meje na novo določenega območja obrtne cone v Luciji in izmera v ha
- predlog odloka o spremembi odloka o urbanističnem načrtu za območje mesta Piran
- obrazložitev

bo javno razgrnjena v avli skupščine občine Piran in v prostorih krajevne skupnosti Lucija ter bo na vpogled občanom in delovnim organizacijam v času od 1. 11. 1977 do 30. 11. 1977.

3.

Ta sklep velja takoj in se objavi v Uradnih objavah.

Št.: 351-11-76-77

Piran, 11. oktobra 1977

Predsednik IS

ROMAN KREJAČIČ, l. r.

## OBČINA SEŽANA

### KRAJEVNA SKUPNOST DUTOVLJE

Na podlagi 4. člena zakona o referendumu (Uradni list SRS, št. 29-72) in 36. člena statuta krajevne skupnosti Dutovlje je svet krajevne skupnosti Dutovlje na seji dne 14. septembra 1977 sprejel

#### SKLEP

#### O RAZPISU REFERENDUMA ZA UVEDBO SAMOPRISPEVKA ZA SOFINANCIRANJE IZGRADNJE OTROŠKEGA VRTCA V DUTOVLJAH

1.

Za območje krajevne skupnosti Dutovlje, ki obsega vasi Brje pri Koprivi, Dutovlje, Godnje, Koprivo, Kreplje, Krajno vas in Skopo, se uvede samoprisepek v denarju za sofinanciranje izgradnje otroškega vrtca v Dutovljah.

2.

Pravico glasovanja na referendumu imajo občani, ki so vpisani v splošnem volilnem imeniku in zaposleni občani, ki še nimajo volilne pravice za volitve v skupščine družbenopolitičnih skupnosti in še niso vpisani v splošni volilni imenik.

3.

Referendum bo v nedeljo 20. novembra 1977 od 7. do 19. ure na posebej določenih glasovalnih mestih.

4.

Na referendumu se glasuje osebno in tajno z glasovnico. Na glasovnici je naslednje besedilo:

»Krajevna skupnost Dutovlje

glasovnica

Referendum dne 20. novembra 1977 o uvedbi samoprisevka v denarju za sofinanciranje izgradnje otroškega vrtca v Dutovljah.

Samoprisepek se uvede za dobo treh let in sicer od 1. januarja 1978 do 31. decembra 1980.

Zavezanci za samoprisepek v denarju so:

- občani, ki imajo osebne dohodke iz medsebojnih delovnih razmerij oziroma nadomestil od neto osebnih dohodkov oziroma nadomestil, po stopnji 1,5 %;
- občani, ki imajo dohodke od pokojnin, ki so višje od mejnega zneska najnižjih pokojninskih prejemkov, za tekoče leto, po stopnji 1,5 %;

— občani, ki so zavezanci davka od osebnega dohodka iz kmetijske dejavnosti in gozdov, od odmerne osnove po stopnji 3 %;

— občani, ki so zavezanci davka in prispevka od dohodka iz samostojnega opravljanja obrtnih in drugih gospodarskih dejavnosti, in intelektualnih storitev, od ugotovljenega dohodka, zmanjšane za davek od dejavnosti in prispevkov SIS, po stopnji 1,5 %.

Samoprisepek v denarju so oproščeni:

— občani od socialnih podpor, invalidnin, pokojnine z varstvenim dodatkom, otroškega dodatka, štipendije učencev in študentov ter od nagrad, ki jih prejema učenci v gospodarstvu;

— občani, ki imajo dohodke od pokojnin, ki so nižje od mejnega zneska najnižjih pokojninskih prejemkov za tekoče leto;

— občani, ki plačujejo davek od osebnega dohodka iz kmetijske dejavnosti, če letni katastrski dohodek ne presega 1000 din na gospodarstvo in jim je dohodek iz kmetijstva edini vir preživljanja;

— občani, ki so zavezanci davka od osebnega dohodka iz kmetijske dejavnosti v celoti za tisto leto, ko imajo pravico do oprostitev in olajšav po zakonu o davkih občanov.

»ZA«

Glasujem

»PROTI«

Glasovalec izpolni glasovnico tako, da obkroži ZA če se strinja z uvedbo samoprisevka, besedo PROTI pa obkroži, če se ne strinja z uvedbo samoprisevka.«

5.

Vrednost del, določenih v 1. točki tega sklepa bo znašala 3.800.000 dinarjev; predvideni znesek, ki bo zbran s samoprisepkom v denarju, bo znašal 1.400.000 dinarjev.

6.

Svet krajevne skupnosti Dutovlje imenuje petčlanski odbor, ki ima naslednje naloge:

- določi glasovalna mesta,
- izvrši tehnične priprave za referendum,
- imenuje odbore za izvedbo glasovanja po vaških skupnostih in nadzoruje njihovo delo,
- ugotavlja izid referenduma in sestavi zaključno poročilo o izidu referenduma.

Pri ugotavljanju izida referenduma se uporabljajo določbe 9. člena zakona o referendumu.

7.

Sklep o uvedbi samoprisevka sprejme svet krajevne skupnosti Dutovlje, če se večina vseh vpisanih glasovalcev z območja, ki je določeno v 1. točki tega sklepa, izjavi zanj na referendumu.

Sredstva, zbrana s samoprisepkom, so namenska in se bodo uporabila za sofinanciranje gradnje otroškega vrtca v Dutovljah.

8.

Za zbiranje sredstev samoprisevka bo neposredno odgovoren svet krajevne skupnosti Dutovlje, ki bo izvajal tudi nadzor nad pobiranjem in uporabo sredstev, zbranih s samoprisepkom.

9.

Ta sklep začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnih objavah.

Dutovlje, 14. septembra 1974

Predsednik sveta  
Krajevne skupnosti  
ing. BOJAN VOUK, l. r.

### OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI IZOLA, KOPER, PIRAN IN OBALNA ZDRAVSTVENA SKUPNOST KOPER

Na podlagi 58. člena Ustave SR Slovenije in 10. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38-74) sklepajo delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter v samoupravnih organizacijah in skupnostih, delovni ljudje, ki samostojno opravljajo dejavnost z osebnim delom s sredstvi, ki so lastnina občanov, drugi de-

lovni ljudje v samostojnih poklicnih dejavnostih in kmetje — v svojih skupnostih in združenjih, začasno nezaposleni delavci v skupnosti za zaposlovanje in uživalci pokojnin ter invalidskih dajatev po organih skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter drugi delovni ljudje in občani v krajevnih skupnostih na območju občin Izola, Koper in Piran

### SAMOUPRAVNI SPORAZUM

o ustanovitvi: OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI IZOLA, OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI KOPER, OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI PIRAN, OBALNE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI KOPER.

1.

V občinskih zdravstvenih skupnostih Izola, Koper in Piran se združujejo delovni ljudje in občani — uporabniki z izvajalci zdravstvenega varstva, da bi si v njih s svobodno menjavo dela in z združevanjem sredstev po načelih vzajemnosti in solidarnosti zagotovili zdravstveno varstvo in socialno varnost v primerih bolezni, poškodb ali poroda.

Z delovnimi ljudmi in občani iz prejšnjega odstavka se lahko združujejo v zdravstveni skupnosti tudi delovni ljudje v društvih na območju občin Izola, Koper in Piran, ki se ukvarjajo z zdravstvenim varstvom.

2.

Občinske zdravstvene skupnosti Izola, Koper in Piran se združujejo v Obalno zdravstveno skupnost Koper zato, da bi si v njej delovni ljudje in občani zagotovili enotno politiko zdravstvenega varstva na območju obale.

3.

Zaradi čimbolj neposrednega uresničevanja samoupravljanja se delovni ljudje in občani v zdravstveni skupnosti lahko organizirajo v enotah zdravstvene skupnosti za posamezne organizacije združenega dela in za območje krajevnih skupnosti ob pogojih in s pravicami, kot jih določa statut zdravstvene skupnosti. Enote zdravstvene skupnosti se ustanovijo s samoupravnim sporazumom.

4.

Z neposrednim zdravstvenim varstvom si občani in delovni ljudje v zdravstveni skupnosti zagotavljajo:

- nujno zdravniško pomoč;
- splošno ambulantno in dispanzersko zdravljenje ter zdravljenje na domu;
- bolnišnično zdravljenje in oskrbo;
- zdravila;
- specialistično ambulantno zdravljenje;
- zobno nego;
- stalno zdravstveno varstvo otrok in žensk v zvezi z materinstvom;
- posebno zdravstveno varstvo doraščajoče mladine;
- prevoze z reševalnimi vozili;
- preglede in posege za ohranitev zdravja in ukrepe za preprečevanje nalezljivih bolezni (cepljenje);
- medicinsko rehabilitacijo in
- organizirano zdravstveno vzgojo in prosveto.

Ob pogojih, ki jih določa statut, si delovni ljudje v zdravstveni skupnosti zagotavljajo tudi:

- zobotehnično pomoč in zobna protetična sredstva;
- proteze, ortopedske in druge pripomočke ter
- zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo v naravnih zdraviliščih.

Neposredno zdravstveno varstvo iz prvega in drugega odstavka zagotavljajo delovni ljudje v zdravstveni skupnosti, če to ni zagotovljeno po posebnih predpisih ali po mednarodnih sporazumih, katere je ratificirala SFR Jugoslavija.

5.

V zvezi z delom si delovni ljudje ob sodelovanju organizacij združenega dela in zasebnih delodajalcev v zdravstveni skupnosti zagotavljajo tudi:

- posebno zdravstveno varstvo v zvezi z delom;
- ukrepe za varstvo zdravega delovnega okolja;
- ukrepe za preprečevanje poklicnih bolezni in poškodb pri delu;
- ukrepe za utrjevanje zdravja in sposobnosti za delo, ter
- posebno zdravstveno varstvo za delavce z zmanjšano delovno sposobnostjo.

6.

Med opravljanjem dela ali bivanjem v tujini imajo delovni ljudje v zdravstveni skupnosti pravico do zdravstvenega varstva ob pogojih, ki jih določa statut zdravstvene skupnosti.

7.

V zvezi z boleznimi, poškodbami, porodom ali smrtjo si delovni ljudje v zdravstveni skupnosti ob pogojih, ki jih določijo s splošnim aktom, zagotavljajo tudi:

- nadomestilo osebnega dohodka med zadržanostjo od dela
- povračila potnih stroškov ter
- povračila pogrebni stroškov in posmrtno pomoč.

8.

Pravice iz 4. in 7. točke si zagotavljajo delovni ljudje v zdravstveni skupnosti:

1. s prispevki:
  - iz osebnega dohodka delavcev in občanov, ki z osebnim delom z lastnimi sredstvi opravljajo gospodarsko ali negospodarsko dejavnost;
  - iz dohodka organizacij združenega dela in drugih delovnih skupnosti ter zasebnih delodajalcev;
  - skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja;
  - skupnosti za zaposlovanje in
  - družbenopolitičnih skupnosti.
2. s povračili po mednarodnih sporazumih;
3. s prispevki uporabnikov k stroškom zdravstvenega varstva;
4. z drugimi dohodki.

9.

Zdravstvena skupnost si zagotavlja rizično sposobnost in svobodno menjavo dela na širšem območju ter uresničevanje drugih skupnih interesov in nalog z združitvijo v Regionalno zdravstveno skupnost Koper in za uresničevanje skupnih interesov na območju republike v Zdravstveno skupnost Slovenije.

10.

Z združevanjem sredstev v regionalni skupnosti in v Zdravstveni skupnosti Slovenije si zagotavljajo delovni ljudje tudi skladen razvoj teritorialne razporejenosti organizacij združenega dela zdravstvene dejavnosti, njihove zmogljivosti, sodoben razvoj zdravstvene vede in dejavnosti ter strokovno izobraževanje zdravstvenih delavcev.

11.

V regionalni skupnosti se s samoupravnimi sporazumi občinskih oziroma obalne skupnosti določijo enotne pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.

12.

Sredstva za zdravstveno varstvo morajo biti usklajena s programom zdravstvenega varstva; o tem se sporazumevajo za območje zdravstvene skupnosti uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v temeljnih organizacijah združenega dela in drugih organizacijah in de-

lovnih skupnostih, pri čemer se zagotovi izvajalcem zdravstvenega varstva enak družbenoekonomski položaj kot drugim delovnim ljudem in ustrezen razvoj zdravstvene dejavnosti. Pri sprejemanju programa mora zagotoviti zdravstvena skupnost delovnim ljudem — uporabnikom vpogled v oblikovanje sredstev zdravstvene skupnosti in v oblikovanje dohodka organizacij združenega dela zdravstvene dejavnosti.

S programom se mora zagotoviti v zdravstveni skupnosti zdravstveno varstvo delovnih ljudi in občanov po sodobnih medicinskih dosežkih in metodah ter po družbenih zmogljivostih.

Program mora sloneti na analizi zdravstvenega stanja delovnih ljudi in občanov in ugotovitvi prednostnih nalog, ki zagotavljajo postopno izpopolnjevanje zdravstvenega varstva občanov.

Program zdravstvenega varstva za območje občin oziroma obale je, usklajen s programi občinskih zdravstvenih skupnosti Ilirska Bistrica, Postojna in Sežana del programa regionalne zdravstvene skupnosti. Celotni program zdravstvenega varstva regionalne zdravstvene skupnosti, opredeljen za območje občin oziroma obale sprejmejo skupščine občinskih oziroma obalne zdravstvene skupnosti enakopravno s skupščinami družbenopolitičnih skupnosti.

Zdravstvena skupnost in enote zdravstvene skupnosti si v svojih programih lahko zagotovijo tudi dodatne oblike in obseg zdravstvenega varstva, s katerimi se izpopolnjuje zdravstveno varstvo, če zagotovijo zanje delovni ljudje posebna sredstva s samoupravnim sporazumom.

Finančni načrt zdravstvene skupnosti mora biti odraz ovrednotenega programa zdravstvenega varstva. Zdravstvena skupnost mora spremljati in vsake tri mesece zagotavljati uresničevanje programa in finančnega načrta in predlagati zainteresiranim in prizadetim organizacijam in skupnostim potrebne ukrepe.

## 13.

S programom se določi sporazumno z družbenopolitično skupnostjo tudi tisti del zdravstvene dejavnosti in njenega razvoja, ki ga zagotovi zdravstvena skupnost v sodelovanju z družbenopolitično skupnostjo, zlasti na področju zdravstvene preventive, kot je skrb za zdravo okolje, sanacija življenjskega okolja in izboljšanje higienskih razmer, odpravljanje vzrokov obolenj in poškodb ter njihovih posledic, zgodnje odkrivanje obolenj in podobno.

## 14.

Stopnje prispevkov iz 8. točke določi v okviru samoupravnega sporazuma občinskih in obalne zdravstvene skupnosti v regionalni zdravstveni skupnosti skupščina občinske oziroma obalne zdravstvene skupnosti.

## 15.

Zdravstvena skupnost zagotavlja vselej tiste pravice, ki so določene z ratificiranimi mednarodnimi sporazumi, zakoni, družbenimi dogovori in samoupravnimi sporazumi.

## 16.

Zdravstvene skupnosti upravljajo delovni ljudje — uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v skupščinah in v zborih delegatov. Skupščine in zbere sestavljajo delegati, poslani iz delegacij, katere so delovni ljudje izvolili po načelih delegatskega sistema v svojih temeljnih organizacijah in skupnostih.

Razmerja, obveznosti in odgovornosti delegata v samoupravni organizaciji in skupnosti, ki ga je izvolila, določajo njeni samoupravni akti.

## 17.

Skupščine zdravstvenih skupnosti sestavljajo delegati delovnih ljudi — zavarovancev v zboru uporabnikov in zdravstvenih delavcev v zboru izvajalcev zdravstvenega varstva.

V skupščini občinske zdravstvene skupnosti Izola je 13 delegatskih mest, od tega v zboru uporabnikov 9 in v zboru izvajalcev 4 delegatska mesta.

V skupščini občinske zdravstvene skupnosti Koper je 38 delegatskih mest, od tega v zboru uporabnikov 24 in v zboru izvajalcev 14 delegatskih mest.

V skupščini občinske zdravstvene skupnosti Piran je 13 delegatskih mest, od tega v zboru uporabnikov 10 in v zboru izvajalcev 3 delegatska mesta.

V skupščini obalne zdravstvene skupnosti je 64 delegatskih mest, od tega v zboru uporabnikov 43 in v zboru izvajalcev 21 delegatskih mest.

V zbere pošilja vsaka delegacija ustrezno število delegatov, ki je sorazmerno številu delegatskih mest v pristojnem zboru skupščine in številu delovnih ljudi v tej organizaciji oziroma skupnosti.

V skupščine zdravstvene skupnosti delegirajo delegate, v zbor uporabnikov:

— krajevne skupnosti 12 delegatov, od tega iz občine Izola 2, Koper 7 in Piran 3,

— temeljne in druge organizacije združenega dela, samoupravne interesne skupnosti in druge delovne skupnosti 23 delegatov, od tega iz občine Izola 5, Koper 13 in Piran 5,

— delovni ljudje, ki opravljajo kmetijsko dejavnost s sredstvi v lastni občanov (kmetje) 4 delegate, od tega iz občine Izola 1, Koper 2 in Piran 1,

— delovni ljudje, ki opravljajo obrtno oziroma samostojno poklicno dejavnost 1 delegata,

— društva upokojencev 3 delegate, iz vsake občine po enega.

V zbor izvajalcev:

— Splošna bolnica Koper 7 delegatov, od tega 2 v Izoli, 3 v Kopru in 2 v Piranu,

— Ortopedska bolnica Valdoltra 4 delegate,

— Obalni zdravstveni dom 5 delegatov, od tega 1 v Izoli, 3 v Kopru in 1 v Piranu,

— Obalne lekarne Koper 1 delegata,

— Zavod za zdravstveno varstvo Koper 1 delegata,

— Mladinsko zdravilišče Debeli rtič 1 delegata,

— Dom upokojencev Izola 1 delegata,

— Organizacija Rdečega križa 1 delegata.

Kadar skupščini občinske zdravstvene skupnosti Izola ali Piran zaseda samostojno, delegacije za zbor uporabnikov pošiljajo dvojno število delegatov; svojega delegata pošljejo tudi delovni ljudje samostojnih dejavnosti iz območja občine.

V zbere izvajalcev pa pošiljajo, v občini Izola: Splošna bolnica Koper, enota Izola 7 delegatov, Obalni zdravstveni dom Koper, enota Izola 5 delegatov, Obalne lekarne, enota Izola 1 delegata, Dom upokojencev Izola 1 delegata in Organizacija RK občine Izola 1 delegata; v občini Piran Splošna bolnica Koper, enota Piran 6 delegatov, Obalni zdravstveni dom Koper, enota Piran 5 delegatov, Obalne lekarne, enota Piran 1 delegata, Zdravstvena šola Piran 1 delegata, Organizacija RK občine Piran 1 delegata, Zavod za korekcijo sluha in govora Portorož 1 delegata.

## 18.

Zbora delegatov odločata v skupščini enakopravno, predvsem pa o:

— programu in načrtih ter politiki razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti;

— finančnem načrtu in zaključnem računu;

— osnovah in merilih za svobodno menjavo dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva;

— družbenih dogovorih in samoupravnih sporazumih, ki jih sklepa zdravstvena skupnost;

— po predhodnem obravnavanju in v okviru samoupravnega sporazuma v regionalni zdravstveni skupnosti o stopnjah prispevkov iz 8 točke;

— poslovniku skupščine zdravstvene skupnosti;

— statutu in splošnih aktih, ki jih določi statut,

— o drugih zadevah, za katere se sporazumeta.

Zbora delegatov sta samoupravna organa skupščine in enakopravno imenujeta druge organe skupščine.

Način skupnega ali samostojnega odločanja zborov delegatov o drugih vprašanih določa poslovnik skupščine in statut zdravstvene skupnosti. Vsak zbor lahko o zadevah iz lastne pristojnosti organizira javno razpravo svojih delegatov v organizacijah, ki so jih delegirale.

Kadar zbora delegatov pri enakopravnem odločanju tudi po ponovnem sklepanju ne sprejmeta enake odločitve, ravna skupščina po usklajevalnem postopku, ki ga določa njen poslovnik. Če v usklajevalnem postopku ni doseženo soglasje, lahko skupščina družbenopolitične skupnosti začasno uredi to vprašanje.

Dokler skupščina družbenopolitične skupnosti ne sprejme začasne ureditve po prejšnjem odstavku, se uporabljajo dotedanje odločitve. Začasna ureditev velja, dokler se ne doseže soglasje med delegacijami oziroma zboroma, vendar največ eno leto.

## 19.

Vsaka skupščina ima predsednika skupščine in predsednika obeh zborov, ki sta hkrati podpredsednika skupščine.

Pooblastila in obveznosti predsednika ali podpredsednika skupščine določa poslovnik skupščine.

Skupščine imajo izvršilne odbore.

Izvršilni odbori občinskih zdravstvenih skupnosti štejejo po 5 članov, 3 iz vrst uporabnikov in 2 iz vrst izvajalcev.

Izvršilni odbor skupščine obalne zdravstvene skupnosti šteje 9 članov, 5 iz vrst uporabnikov in 2 iz vrst izvajalcev.

Naloge izvršilnih odborov se določijo v statutu zdravstvenih skupnosti.

## 20.

Zdravstvene skupnosti imajo odbore delavskega nadzora.

Odbori delavskega nadzora pri občinskih skupnostih štejejo po 4 delegate.

Odbor delavskega nadzora pri Obalni zdravstveni skupnosti šteje 6 delegatov, po 2 iz vsake občine.

Delegate v odbore zdravstvenega nadzora pošiljajo delegacije v skladu z določbami statuta in sklepa skupščine zdravstvene skupnosti.

V odboru delavskega nadzora morajo biti enakopravno zastopane delegacije uporabnikov in izvajalcev zdravstvenega varstva.

## 21.

Za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in iz zdravstvenega zavarovanja, za pripravo aktov skupnosti, analitično obdelavo gradiva, izvrševanje sprejetih sklepov in drugih strokovnih nalog organizira regionalna zdravstvena skupnost strokovno službo, ki opravlja strokovno delo tudi za obalno in občinske zdravstvene skupnosti kot se natančneje določi v aktu regionalne zdravstvene skupnosti.

Strokovna služba je samoupravna delovna skupnost, ki je v okviru svojih pravic in obveznosti ter aktov regionalne, obalne in občinskih zdravstvenih skupnosti soodgovorna za uspešno uresničevanje nalog skupnosti.

Strokovno službo vodi sekretar regionalne zdravstvene skupnosti, ki ga imenuje njena skupščina v soglasju s skupščinami občin in obalne skupnosti. Sekretar regionalne skupnosti je hkrati sekretar občinskih in obalne zdravstvene skupnosti in je glede zadev o katerih odloča občinska oziroma obalna zdravstvena skupnost v soglasju s skupščino občine oziroma zdravstvena skupnost v soglasju s skupščino občine oziroma obalne skupnosti, odgovoren tudi skupščini občine in skupščini obalne skupnosti.

## 22.

Zdravstvena skupnost določi s statutom natančneje:

— organizacijo, naloge in pristojnosti obalne in občinskih zdravstvenih skupnosti,

— pogoje za pridobitev in prenehanje lastnosti upravičenca do zdravstvenega varstva;

— natančneje pogoje za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in v zvezi z zdravstvenim varstvom;

— organizacijo in organe zdravstvene skupnosti ter njihove naloge in pristojnosti;

— način delegiranja v skupščino in njene organe;

— postopek za zagotovitev in uresničevanje svobodne menjave dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva;

— organizacijo, naloge in pristojnosti odbora delavskega nadzora;

— organizacijo in način javnega obveščanja članov zdravstvene skupnosti o njenem delu in o uresničevanju sprejetega programa zdravstvenega varstva in finančnega načrta;

— pogoje in način ustanavljanja enot zdravstvene skupnosti in njihove naloge;

— način opravljanja administrativnih, finančnih in drugih strokovnih zadev v zvezi z nalogami zdravstvene skupnosti;

— zagotavljanje in uveljavljanje pravic delovnih ljudi med opravljanjem dela ali bivanjem v tujini in

— ostale določbe o uveljavljanju pravic in obveznosti zdravstvene skupnosti in njenih članov ter njihovega pravnega varstva.

## 23.

Zdravstvena skupnost uresničuje svoje naloge na podlagi sprejetega programa in finančnega načrta v okvirih določenih z zakonitimi predpisi, družbenimi dogovori in samoupravnimi sporazumi.

Skladno z določbami iz prvega odstavka podrobneje določi v statutu in splošnih aktih obseg zdravstvenega varstva delovnih ljudi in občanov.

## 24.

Skupščina zdravstvene skupnosti je dolžna obravnavati predloge in zahteve enot zdravstvene skupnosti oziroma skupščina obalne zdravstvene skupnosti tudi predloge in zahteve občinskih zdravstvenih skupnosti.

## 25.

Občinske zdravstvene skupnosti enakopravno odločajo s pristojnimi zbori občinskih skupščin v stvareh, ki jih določa zakon in statuti občin Izola, Koper in Piran ter statut Obalne skupnosti Koper.

Obalna zdravstvena skupnost enakopravno odloča s pristojnimi zbori skupščine Obalne skupnosti Koper, v stvareh, ki jih določa zakon in statut Obalne skupnosti Koper.

Zdravstvene skupnosti obvezujejo pri tem stališča in smernice, ki jih sprejme skupščina regionalne zdravstvene skupnosti.

## 26.

Zdravstvene skupnosti so pravne osebe.

Vsaka občinska zdravstvena skupnost ima svoj pečat z dvojezičnim napisom: »Občinska zdravstvena skupnost« »Izola« oziroma »Koper« oziroma »Piran«.

Obalna zdravstvena skupnost ima svoj pečat z dvojezičnim napisom: »Obalna zdravstvena skupnost Koper«.

## 27.

Statut zdravstvene skupnosti in drugi splošni akti morajo biti sprejeti v šestih mesecih po uveljavitvi tega sporazuma.

Do sprejema statuta zdravstvene skupnosti in drugih splošnih aktov se začasno uporabljajo statutarne določbe in splošni akti Skupnosti zdravstvenega varstva in zavarovanja Koper v skladu z določbami tega samoupravnega sporazuma ter statutarnimi in drugimi začasnimi sklepi zdravstvene skupnosti.

Statut zdravstvene skupnosti začne veljati, ko ga potrdijo skupščine občine Izola, Koper in Piran oziroma skupščina Obalne skupnosti Koper.

## 28.

Zdravstvena skupnost vstopa v pravice in obveznosti Skupnosti zdravstvenega varstva in zavarovanja Koper na podlagi samoupravnega sporazuma o delitvi in prevzemu njenih pravic in obveznosti.

## 29.

Ta sporazum je sklenjen, ko ga sprejmejo člani zdravstvene skupnosti v več kot polovici njihovih temeljnih samoupravnih organizacij in skupnosti in podpišejo pooblaščen organi.

Samoupravni sporazum začne veljati, ko ga potrdijo skupščine občine Izola, Koper in Piran in skupščina Obalne skupnosti Koper.

Sklenjeni samoupravni sporazum se objavi v »Uradnih objavah«. Skupščine občinskih zdravstvenih skupnosti Izola, Koper in Piran oziroma Skupščina obalne zdravstvene skupnosti Koper na skupni seji zbora uporabnikov in zbora izvajalcev dne 13. januarja 1975

ugotavljajo:

Samoupravni sporazum o ustanovitvi občinskih zdravstvenih skupnosti Izola, Koper in Piran ter obalne zdravstvene skupnosti Koper, je do 13. januarja 1975 sprejelo in podpisalo po pooblaščenih delegatih,

— v občini Izola: 3.523 od skupno 4.436 zaposlenih v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela in 1 od skupno 3 krajevnih skupnosti z območja občine;

— v občini Koper: 11.873 od skupno 16.705 zaposlenih v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela in 10 od skupno 17 krajevnih skupnosti z območja občine;

— v občini Piran: 2.369 od skupno 3.899 zaposlenih v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela in 3 od skupno 6 krajevnih skupnosti z območja občine;

Na območju obale je sprejelo in podpisalo samoupravni sporazum 71 % vseh zaposlenih delavcev v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter 14 od skupno 26 krajevnih skupnosti, s čimer so izpolnjeni pogoji za ustanovitev in delovanje skupnosti.

Statut zdravstvene skupnosti mora biti sprejet v šestih mesecih, do takrat pa se začasno uporabljajo statutarne določbe in drugi splošni akti Skupnosti zdravstvenega varstva in zavarovanja Koper v skladu z določbami samoupravnega sporazuma o ustanovitvi zdravstvene skupnosti, statutarnimi in drugimi začasnimi sklepi skupnosti ter ustavo in zakoni, zlasti zakonom o zdravstvenem varstvu.

Št.: 02-9-75-2

Izola, 19. januarja 1975

Predsedujoči

dr. VIDA VADNOV, l.r.

Ta sporazum so potrdile:

Skupščina občine Izola s sklepom št. 016-6-75, z dne 11. julija 1975;

Skupščina občine Piran s sklepom št. 022-5-75-76, z dne 18. junija 1976;

Skupščina občine Koper s sklepom št. 022-3-77, z dne 4. oktobra 1977 — samo samoupravni sporazum o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Koper;

Skupščina Obalne skupnosti Koper s sklepom št. 025-10-75, z dne 3. junija 1975.

## OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST IZOLA

Na podlagi 12. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38-446-74 in 1-75) in 27. člena samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Izola, občinske zdravstvene skupnosti Koper, občinske zdravstvene skupnosti Piran in obalne zdravstvene skupnosti Koper je skupščina skupnosti občinske zdravstvene skupnosti Izola na seji obeh zborov dne 15. decembra 1975 sprejela

### STATUT

#### OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI IZOLA

Prvi del

#### TEMELJNA NAČELA

##### 1. člen

Občinska zdravstvena skupnost Izola (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) je ustanovljena s samoupravnim sporazumom z dne 13. januarja 1975 kot samoupravna interesna skupnost uporabnikov in izvajalcev zdravstvenega varstva zaradi uresničevanja skupnih interesov in potreb ter svobodne menjave dela na območju občine.

Občinska zdravstvena skupnost Izola je s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Izola, občinske zdravstvene skupnosti Koper, občinske zdravstvene skupnosti Piran in obalne zdravstvene skupnosti Koper, da bi si delovni ljudje in občani zagotovili enotno politiko zdravstvenega varstva na območju obale, združena v obalno zdravstveno skupnost Koper.

Zdravstvena skupnost je s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi regionalne zdravstvene skupnosti z dne 12. februarja 1975 združena v Regionalno zdravstveno skupnost Koper.

##### 2. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba.

Sedež zdravstvene skupnosti je v Izoli.

Zdravstvena skupnost ima pečat okrogle oblike z označbo imena in sedeža skupnosti.

Zdravstveno skupnost predstavlja predsednik skupščine.

##### 3. člen

V zdravstveni skupnosti si delovni ljudje in občani kot uporabniki zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: uporabniki) zagotavljajo zdravstveno varstvo in druge oblike socialne varnosti ob pogojih, ki jih določa zakon, samoupravni sporazum in ta statut, pri čemer se uporabniki dogovorijo z izvajalci zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: izvajalci) o programu zdravstvenega varstva in drugih oblik socialne varnosti.

##### 4. člen

Delovni ljudje in občani, združeni v občinski in obalni zdravstveni skupnosti, na podlagi enakopravnega odločanja in svobodne menjave dela, v okviru sredstev, združenih v regionalni zdravstveni skupnosti:

— določajo pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva;

— skrbijo za neposredno uveljavljanje in uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva;

— uresničujejo svobodno menjavo dela;

— določajo politiko razvoja zdravstvenega varstva;

— skrbijo za vzgojo in izobraževanje zdravstvenih delavcev;

— sprejemajo program zdravstvenega varstva;

— obravnavajo programe in dejavnosti zdravstvenih organizacij ter sprejemajo oziroma predlagajo potrebne ukrepe;

— sprejemajo in obravnavajo problematiko osnovnega zdravstvenega varstva in preskrbe z zdravili v občini;

— sklepajo samoupravne sporazume in družbene dogovore;

— soodločajo z občinsko skupščino v zadevah zdravstvenega varstva v skladu s statutom občine;

— obravnavajo problematiko in pristojnosti regionalne zdravstvene skupnosti ter ji dajejo svoja stališča in predloge

— sodelujejo z drugimi samoupravnimi skupnostmi v občini;

— uresničujejo druge skupne interese na področju zdravstva.

##### 5. člen

Zdravstvena skupnost ureja zadeve, iz svojega delovnega področja s samoupravnimi splošnimi akti, in sicer:

— z družbenim dogovorom o skupni porabi v občini;

— s samoupravnimi sporazumi;

— s statutom zdravstvene skupnosti;

— s programi zdravstvenega varstva;

— s sklepi in pravilniki skupščine in drugih organov v zdravstveni skupnosti.

Drugi del

#### NAČIN OBVEŠČANJA IN JAVNOST DELA

##### 6. člen

Delo zdravstvene skupnosti in njenih organov je javno. Skupščina zdravstvene skupnosti in njeni organi so dolžni obveščati delovne ljudi in občane, združene v zdravstveni skupnosti kot tudi občinsko skupščino in družbenopolitične dejavnike na območju občine o uresničevanju programov zdravstvenega varstva in o uporabi združenih sredstev ter o zagotovitvi neposrednega zdravstvenega varstva in drugih oblik socialne varnosti.

Delovni ljudje in občani morajo biti popolno in sproti ogveščeni o stvareh, ki pomenijo njihove neodtujljive pravice in o sistemskih predpisih in aktih, ki se tičejo družbenega razvoja na področju zdravstvenega varstva.

## 7. člen

Zdravstvena skupnost obvešča delovne ljudi in občane o stanju in o problemih zdravstvene skupnosti praviloma po delegatih in sicer na zborih delovnih ljudi in občanov, s posebnimi poročili, z objavo v občinskem glasu ali z drugimi sredstvi javnega obveščanja.

Samoupravni splošni akti zdravstvene skupnosti se objavljajo v občinskem glasilu. Če samoupravni splošni akt zadeva več zdravstvenih skupnosti, se ta objavi v Uradnem listu SR Slovenije.

## Tretji del

## ORGANI ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI IN NJIHOVO DELOVNO PODROČJE

## 1. SKUPŠČINA SKUPNOSTI

## 8. člen

Zdravstveno skupnost upravlja skupščina skupnosti.

Skupščina zdravstvene skupnosti ima dva zbora: zbor uporabnikov in zbor izvajalcev.

Število delegatskih mest v skupščini določa samoupravni sporazum o ustanovitvi občinske in obalne zdravstvene skupnosti tako, da je zagotovljena zastopanost interesov vseh delovnih ljudi samoupravnih organizacij in skupnosti.

## 9. člen

Zbor uporabnikov sestavljajo delegati delegacij, ki jih volijo delovni ljudje in občani — člani te zdravstvene skupnosti neposredno in prek organizacij združenega dela v drugih organizacijah in skupnosti ter delovni ljudje in občani v krajevnih skupnostih.

## 10. člen

Zbor izvajalcev sestavljajo delegati delegacij, ki jih volijo delavci v zdravstvenih organizacijah ter delavci v drugih za opravljanje zdravstvene dejavnosti z zakonom pooblaščenih organizacijah združenega dela.

## 11. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti lahko zaseda skupaj s skupščinami občinske zdravstvene skupnosti Koper in Pirana, ki po samoupravnem sporazumu o ustanovitvi skupnosti v skupnem sestavu tvorijo skupščino obalne zdravstvene skupnosti.

V skupščini obalne zdravstvene skupnosti in njenih organih se praviloma obravnavajo in sprejemajo sklepi o vseh vprašanih iz pristojnosti zdravstvene skupnosti, ki imajo namen zagotoviti enotno politiko zdravstvenega varstva na območju obale.

## 12. člen

Skupščina skupnosti ima 13 delegatskih mest; 9 v zboru uporabnikov in 4 v zboru izvajalcev.

Kadar zaseda skupščina občinske zdravstvene skupnosti samostojno vsaka delegacija uporabnikov pošilja dvojno število delegatov. Na ta zasedanja skupščine pošljejo delegate v zbor uporabnikov tudi delovni ljudje samostojnih poklicnih dejavnosti iz območja občine. V zbor izvajalcev pa pošiljajo: Splošna bolnica Koper, enota Izola 7 delegatov, Obalni zdravstveni dom, enota Izola 5 delegatov, Obalne lekarne, enota Izola 1 delegata, Dom upokojujencev Izola 1 delegata, Organizacija RK Izola 1 delegata.

## 13. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti in njena zbor izvolijo izmed delegatov predsednika skupščine oziroma predsednika zborov in njuna namestnika.

Predsednik skupščine ter predsednik zborov in njuna namestnika se volijo za štiri leta.

## 14. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti odloča praviloma na sejah obeh zborov. O vprašanih, o katerih odločata zbor enakopravno, mora biti odločitev sprejeta v obeh zborih v enakem besedilu.

Če odločitev ni sprejeta v enakem besedilu v obeh zborih skupščine, se izvede usklajevalni postopek med zboroma, ki ga določi skupščina s poslovníkom. Če tudi v usklajevalnem postopku med zboroma ni doseženo soglasje, lahko občinska skupščina začasno uredi tako vprašanje, vendar njena odločitev velja največ eno leto.

## 15. člen

Delegati skupščine občinske zdravstvene skupnosti, ko zasedajo v skupščini obalne zdravstvene skupnosti, lahko na seji skupščine sklenejo, da mora biti odločitev o posameznih vprašanih sprejeta ločeno po delegatih občinske skupščine oziroma njenih zborov.

Če v takem primeru odločitev ni sprejeta, v enakem besedilu, se izvede usklajevalni postopek, ki ga določi skupščina obalne zdravstvene skupnosti. Če tudi v usklajevalnem postopku ni doseženo soglasje, o vprašanju odloča skupščina občinske zdravstvene skupnosti samostojno.

## 16. člen

Samoupravni splošni akti sprejeti v skupščini obalne zdravstvene skupnosti v enakem besedilu s skupščinama občinske zdravstvene skupnosti Koper in Piran, se objavijo kot supni akti obalne zdravstvene skupnosti.

## 17. člen

Za sklepčnost seje zborov je potrebna navzočnost več kot polovice delegatov, ki ju sestavljajo. Odločitev zbora je veljavna, če za predlog glasuje večina delegatov, ki ga sestavljajo.

## 18. člen

Če zdravstvena skupnost ne odloči o vprašanju, od katerega je bistveno odvisno njeno delo in bi zaradi tega nastala občutna škoda, skupščina družbenopolitične skupnosti na predlog njenega izvršnega sveta svojo odločitvijo začasno uredi tako vprašanje.

## 19. člen

Zbor uporabnikov in izvajalcev enakopravno:

- sprejemata splošne akte, statut, pravilnike in sklepe, če posamezne zadeve niso v izključni pristojnosti posameznega zbora;
- sprejemata program zdravstvenega varstva v občini;
- določata višino prispevka, izraženo v stopnji;
- sodelujeta pri oblikovanju finančnega načrta in zaključnega računa regionalne zdravstvene skupnosti;
- obravnavata in sprejemata letno poročilo o delu;
- odločata o medsebojnih razmerjih in izhodiščih menjave dela v zdravstvenem varstvu;
- odločata o razpisu referendumu;
- dajeta soglasje na statut in statusne spremembe zdravstvenih organizacij, ki opravljajo svojo dejavnost na območju občine;
- volita, odpoklicujeta in razrešujeta organe zdravstvene skupnosti;
- delegirata, odpoklicujeta in razrešujeta delegate v skupščini regionalne zdravstvene skupnosti in v skupščini Zdravstvene skupnosti Slovenije;
- odločata o načinu in vsebini sodelovanja z drugimi skupnostmi organi in organizacijami.

## 20. člen

Zbor uporabnikov na podlagi in v okvirih splošnih aktov skupnosti samostojno:

- sprejema samoupravne sporazume in druge splošne akte o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja;
- soodloča o uporabi združenih sredstev za uresničevanje oblik socialne varnosti oziroma zdravstvenega zavarovanja;
- soodloča z občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v regiji o valorizaciji nadomestil in drugih denarnih dajatev;
- razpravlja in odloča o predlogih in pripombah enot in organov organizacij združenega dela in samoupravnih skupnosti;
- opravlja druge posle, ki so mu s statutom ali z drugim splošnim aktom dane v pristojnost.
- opravlja druge posle, ki so mu s statutom ali z drugim splošnim aktom dane v pristojnost.

## 21. člen

Zbor izvajalcev na podlagi in v okviru splošnih aktov skupnosti samostojno:

- odloča o organizaciji neposrednega zdravstvenega varstva na območju zdravstvene skupnosti;
- obravnava razvoj teritorialne razporejenosti zdravstvenih organizacij oziroma zdravstvenih zmogljivosti;
- razpravlja in odloča o predlogih in pripombah enot in organov organizacij združenega dela in samoupravnih skupnosti s področja neposrednega zdravstvenega varstva;
- obravnava probleme vzgoje in izobraževanja zdravstvenih delavcev;
- opravlja druge naloge, ki so mu s statutom ali drugimi splošnimi akti dane v pristojnost.

## 22. člen

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti enakopravno s pristojnimi zbori občinske skupščine odloča:

- o politiki razvoja in pospeševanja zdravstvenih dejavnosti ter o načrtih in programih njenega razvoja;
- o drugih vprašanjih s področja zdravstvenega varstva, ki se na podlagi ustave in zakona urejajo z odloki in z drugimi splošnimi akti skupščine družbenopolitične skupnosti.

## IZVRŠILNI ODBOR

## 23. člen

Izvršilne funkcije skupščine opravlja izvršilni odbor.

Izvršilni odbor ima predsednika, namestnika predsednika in 3 člane, ki jih izvoli skupščina zdravstvene skupnosti v enakem številu izmed delegatov uporabnikov in izvajalcev.

Mandat članom izvršilnega odbora traja štiri leta; nihče ne more biti izvoljen v izvršilni odbor več kot dvakrat zaporedoma.

## 24. člen

Izvršilni odbor opravlja te naloge:

- zagotavlja pravilno in pravočasno izvrševanje sklepov skupščine;
- skrbi za pravilno in pravočasno uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja;
- predlaga skupščini zdravstvene skupnosti program zdravstvenega varstva, finančni načrt in zaključni račun regionalne zdravstvene skupnosti ter druge samoupravne akte;
- obravnava samoupravne sporazume o programiranju in financiranju zdravstvenega varstva ter druge samoupravne sporazume;
- daje pobudo za sklic skupščine zdravstvene skupnosti ali posameznega zbora;
- spremlja izvrševanje finančnega načrta regionalne zdravstvene skupnosti;
- opravlja druge zadeve, ki mu jih nalagajo statut, drugi splošni akti ali ga zanje pooblasti skupščina zdravstvene skupnosti.

## STALNE IN OBČASNE KOMISIJE

## 25. člen

Za posamezna vprašanja lahko skupščina izvoli stalne in občasne komisije. Stalne komisije so sestavljene iz vrst delegatov uporabnikov in izvajalcev. Začasne komisije lahko sestavljajo tudi drugi delovni ljudje in občani.

Skupščina po potrebi imenuje delegate v skupne komisije regionalne in republiške zdravstvene skupnosti.

## 2. ODBOR SAMOUPRAVNEGA NADZORA

## 26. člen

Samoupravni nadzor v zdravstveni skupnosti izvajajo delovni ljudje — uporabniki in izvajalci prek odbora samoupravnega nadzora.

Člane samoupravnega nadzora volijo delovni ljudje in občani v temeljnih organizacijah združenega dela in v drugih samoupravnih organizacijah po postopku, določenem z zakonom o oblikovanju in volitvah delegacij ter delegiranju delegatov v skupščine samoupravnih intere-

snih skupnosti, ki enakopravno odločajo s pristojnimi zbori skupščin družbenopolitičnih skupnosti (Ur. list SRS, št. 34-74).

## 27. člen

Odbor samoupravnega nadzora ima 4 člane, ki jih izvolijo delegacije oziroma konference delegacij iz vrst uporabnikov in izvajalcev.

Mandat odbora samoupravnega nadzora traja 4 leta; nihče ne more biti izvoljen v odbor samoupravnega nadzora več kot dvakrat zapored.

## 28. člen

Odbor samoupravnega nadzora:

- opravlja nadzor nad izvajanjem v skupnosti sprejete politike,
- nadzoruje uresničevanje samoupravljanja in izvajanja sprejetih družbenih dogovorov, samoupravnih sporazumov, splošnih aktov in sklepov skupščine,
- nadzira delo organov skupnosti in strokovne službe,
- nadzira izvajanje oziroma uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in zavarovanja pri strokovni službi, pri zdravstvenih organizacijah, organizacijah združenega dela in pri zasebnih delodajalcih.

## 29. člen

Odbor samoupravnega nadzora organizira in opravlja nadzor po svoji odločitvi, na predlog skupščine, izvršilnega odbora ali sekretarja.

Nadzor opravi odbor sam, lahko pa za posamezna dela pooblasti strokovne organizacije ali druge strokovnjake.

O ugotovitvah nadzora predloži odbor samoupravnega nadzora poročilo skupščini oziroma organu, ki je nadzor predlagal, ter priporoči ukrepe za odpravo ugotovljenih nepravilnosti.

## Četrti del

## ENOTE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI

## 30. člen

V zdravstveni skupnosti se lahko delovni ljudje in občani, uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva, zaradi kar najbolj neposrednega uresničevanja samoupravnih pravic in interesov v okviru ožjih samoupravnih organizacij in skupnosti, organizirajo v enote zdravstvene skupnosti.

Enote zdravstvene skupnosti se lahko organizirajo po teritorialnem in funkcionalnem principu, po statutih občin, krajevnih skupnosti oziroma po samoupravnih sporazumih o medsebojnih razmerjih delavcev v združenem delu.

## 31. člen

Enote zdravstvene skupnosti so pravne osebe s pravicami, obveznostmi in odgovornostmi, ki jih imajo po zakonu, samoupravnem sporazumu o ustanovitvi zdravstvene skupnosti in po svojem statutu.

## 32. člen

Enote zdravstvene skupnosti zlasti:

- skrbijo za uresničevanje zdravstvenega varstva, zlasti preventivnega zdravstvenega varstva, ki obsega izvajanje ukrepov, da se odvrta in preprečujejo nesreče pri delu in obolenja za poklicno bolezen,
- sodelujejo pri oblikovanju programa zdravstvenega varstva občinske zdravstvene skupnosti,
- v okviru zdravstvene skupnosti uveljavlja posebne potrebe po zdravstvenem varstvu,
- obravnavajo delo in problematiko zdravstvenih organizacij, v katerih uveljavljajo delovni ljudje in občani svoje pravice, iz zdravstvenega varstva in predlagajo ustrezne ukrepe občinskim zdravstvenim skupnostim.

S samoupravnim aktom o organizaciji enote in s statutom se podrobneje določi njene naloge, pravice in organizacija.

## 33. člen

Zadovoljevanje posebnih potreb po zdravstvenem varstvu v enoti ne more okrniti izvajanja programa zdravstvenega varstva v zdravstveni skupnosti.



Delovni ljudje in občani v enoti morajo za posebne potrebe po zdravstvenem varstvu zagotoviti potrebna sredstva.

#### Peti del

### VOLITVE, ODPOKLIC IN RAZREŠITEV DELEGATOV

#### 34. člen

Delovni ljudje in občani v temeljnih organizacijah združenega dela ter v drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih kot uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva uresničujejo svoje pravice do samoupravnega odločanja v zdravstveni skupnosti po načelu delegatskega sistema prek svojih delegatov in delegacij, ki jih volijo, odpoklicujejo oziroma delegirajo delegacije in konference delegacij po zakonu o oblikovanju in volitvah delegacij ter delegiranju delegatov v skupščine samoupravnih interesnih skupnosti, ki enakopravno odločajo s pristojnimi zbori skupščin družbenopolitičnih skupnosti (Uradni list SRS, št. 34-74).

#### 35. člen

Število delegatskih mest, ki jih ima v skupščini in organu samoupravnega nadzora posamezna delegacija oziroma konferenca delegacij uporabnikov in izvajalcev, določi skupščina s posebnim sklepom.

#### 36. člen

Delegat sodeluje v delu zdravstvene skupnosti, njene skupščine oziroma ustreznega zbora in drugih organov ali teles, v okviru pooblastil njegove delegacije oziroma konference delegacij, če ni izrecno drugače določeno v samoupravnem sporazumu o ustanovitvi zdravstvene skupnosti.

Delegat je pri svojem delu in odločanju samostojen.

#### 37. člen

Delegacije oziroma konference delegacij delegirajo na zasedanje skupščine oziroma sejo ustreznega zbora zdravstvene skupnosti izmed sebe delegata ali določeno število delegatov, glede na vprašanja, ki jih bo skupščina obravnavala. V medsebojnih razmerjih znotraj te zdravstvene skupnosti se šteje za delegata član delegacije oziroma delegat konference delegacij, ki je že bil delegiran, dokler delegacija ali konferenca delegacij ne pošlje drugega delegata.

Delegacija, katere član je izvoljen za stalno funkcijo v organu zdravstvene skupnosti, ima pravico pošiljati na zasedanja skupščine oziroma seje zbora drugega delegata. Delegat, ki je izvoljen za stalno funkcijo, v tem primeru nima pravice glasovati v skupščini.

#### 38. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti delegira delegate v skupščino regionalne skupnosti in v skupščino zdravstvene skupnosti Slovenije v skladu s samoupravnimi sporazumi o ustanovitvi teh skupnosti.

Delegat je za opravljanje svojih dolžnosti odgovoren skupščini zdravstvene skupnosti. O stališčih, mnenjih in sklepih, ki so se izoblikovali v zboru in o svojem delu mora delegat obveščati skupščino, leta pa temeljne samoupravne organizacije in skupnosti.

#### 39. člen

Delegat ima pravico predlagati v svojem zboru izdajo splošnih aktov, sklepov in odločitev z delovnega področja zdravstvene skupnosti, kot tudi spreminjevalne in dopolnilne predloge k aktom.

Delegat lahko predlaga obravnavanje vprašanj s področja zbora oziroma vprašanj, ki se nanašajo na politiko in delo zdravstvene skupnosti ter njenih organov.

#### 40. člen

Kadar skupščina zdravstvene skupnosti soodloča z občinsko skupščino, uživajo njeni člani imuniteto.

Delegat ne more biti klican na kazensko odgovornost in prav tako ne priprti ali kaznovan za mnenje, ki ga je izrazil, ali za glas, ki ga je dal v zboru oziroma v skupščini. Funkcija delegata je častna družbena funkcija.

Delegatom, ki zaradi opravljanja funkcije oziroma udeležbe v delu zdravstvene skupnosti izgubijo osebni dohodek, pripada nadomestilo osebnega dohodka v skladu z določili samoupravnega splošnega akta organizacije oziroma skupnosti. Povračilo potnih in drugih stroškov se prizna po samoupravnem aktu oziroma sklepu zdravstvene skupnosti.

#### 41. člen

Delovni ljudje v organizaciji združenega dela oziroma samoupravni skupnosti ali skupščina skupnosti lahko odpokličejo delegacijo kot celoto ali posameznega člana delegacije v skladu z načeli 50. do 52. člena zakona o volitvah delegacij in delegiranju delegatov v skupščine družbenopolitičnih skupnosti (Ur. list SRS, št. 7-74).

#### Šesti del

### UPRAVIČENCI IN UVELJAVLJANJE PRAVIC DO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

#### 1. NEPOSREDNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

#### 42. člen

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno delovnim ljudem in občanom, članom te skupnosti, če jim zdravstveno varstvo ni zagotovljeno s posebnim zakonom ali ratificiranim mednarodnim sporazumom.

Do neposrednega zdravstvenega varstva, so upravičeni tudi družinski člani delovnih ljudi — zavarovancev te skupnosti ob pogojih, ki jih določa statut.

Do neposrednega zdravstvenega varstva je kot občan upravičen tisti, ki ima stalno prebivališče na območju te zdravstvene skupnosti in je pripravljen pri pristojnem organu.

#### 43. člen

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno s sistemom ukrepov in dejavnosti za varovanje, krepitev in povrnitev zdravja, za zboljševanje zdravstvenih razmer, za preprečevanje in zmanjševanje obolenj ter invalidnosti, za zgodnje odkrivanje ter pravočasno in učinkovito zdravljenje bolezni, za rehabilitacijo obolelih in poškodovanih v obsegu, ki ga v zdravstveni skupnosti določajo delovni ljudje in občani s samoupravnim sporazumom in programi.

#### 44. člen

Pravico do neposrednega zdravstvenega varstva uveljavljajo in uresničujejo delovni ljudje in občani (v nadaljnjem besedilu: upravičenci), praviloma v zdravstveni organizaciji, v občini oziroma na območju regionalne zdravstvene skupnosti.

#### 45. člen

Neposredno zdravstveno varstvo uveljavljajo upravičenci predvsem v zdravstvenem domu oziroma njegovih ustreznih službah, to je: splošne medicine, zdr. varstva žensk, otrok, mladine, zdravstvenega varstva borcev NOV, medicine dela, prometa, športa, pnevmoftiziološki službi, zobozdravstveni službi, psihiatrični službi, patronažni službi in drugih službah.

Učenci srednjih šol ter študenti višjih in visokih šol ter akademij uveljavljajo neposredno zdravstveno varstvo po samoupravnih splošnih aktih tiste zdravstvene skupnosti, na območju katere se šolajo.

#### 46. člen

Za izvajanje zdravstvenega varstva učencev srednjih šol ter študentov višjih in visokih šol ter akademij se zdravstvena skupnost lahko dogovori z drugimi zdravstvenimi skupnostmi v SR Sloveniji o organizaciji skladov za zdravstveno varstvo učencev srednjih šol ter študentov višjih in visokih šol ter akademij.

Izvajanje zdravstvenega varstva in organizacija skladov se uredi s samoupravnim sporazumom med zdravstvenimi skupnostmi, izobraževalnimi skupnostmi in z ustreznimi organizacijami Zveze socialistične mladine Slovenije.

S samoupravnim sporazumom se določijo tudi pogoji in način uveljavljanja pravic iz zdravstvenega varstva, način financiranja in organi upravljanja skladov. S sporazumom je potrebno zagotoviti ustrezen vpogled in vpliv delovnih ljudi, združenih v zdravstvenih skupnostih, na delovanje in poslovanje skladov.

## 47. člen

Upravičenec prosto izbira zdravstvene delavce v zdravstvenih domovih, kadar uveljavlja pravice iz neposrednega zdravstvenega varstva.

Zdravnik, ki si ga je upravičenec izbral, da ga stalno zdravi, je njegov izbrani zdravnik.

Upravičenec med zdravljenjem akutnih bolezni ne more menjati zdravnika, razen v medicinsko utemeljenih primerih in z vednostjo zdravnika, ki ga zdravi.

## 48. člen

V nujnem primeru sme upravičenec zahtevati zdravniško pomoč v vsaki zdravstveni organizaciji oziroma pri vsakem zdravstvenem delavcu.

## 49. člen

Zdravniško pomoč na domu lahko zahteva upravičenec:

- a) v primeru nujnosti,
- b) kadar ni sposoben priti v zdravstveni dom

Zdravniške obiske na domu opravlja zdravnik, ki ga določi ustrezná enota najbližjega zdravstvenega doma.

Upravičenec, ki naroči zdravnika na dom, plača sam vse stroške zdravniškega obiska, če se izkaže, da obisk na domu ni bil potreben.

## 50. člen

Upravičenec uveljavlja zdravstveno varstvo pri zdravnikih — specialistih praviloma na podlagi napotnice, ki jo izda izbrani zdravnik.

Če se izkaže potreba po dodatnem specialističnem pregledu, napoti zdravnik specialist upravičenca k drugemu zdravniku — specialistu. Za ponovne preglede za isto bolezen pri sitem zdravniku — specialistu, opravljenem po odredbi izbranega zdravnika ali izbranega zdravnika specialista, nova napotnica ni potrebna.

## 51. člen

Upravičenec sme brez napotnice izbrati zdravnika specialista in sicer okulista, da določi ostrino vida in predpiše očala, otologa zaradi okvare sluha, pediatra, ginekologa, onkologa, venerologa ter internista v primeru diabetičnega obolenja.

## 52. člen

Če je upravičencu potrebna zdravniška pomoč zdravnika-specialista zaradi poškodbe ali nenadnega težjega obolenja, lahko zahteva pomoč brez napotnice. Pri ponovnem pregledu mora zdravniku-specialistu, predložiti napotnico, če izbrani zdravnik ali zdravnik-specialist meni, da je še potrebno zdravljenje pri zdravniku-specialistu.

## 53. člen

Upravičenca napoti v bolnišnico izbrani zdravnik ali zdravnik specialist, pri katerem se je zdravil ali bil pregledan. Pri sprejemanju v bolnišnico mora predložiti predpisano napotnico.

Upravičenec sme brez napotnice nastopiti bolnišnično zdravljenje, kadar uveljavlja nujno zdravstveno pomoč. V takem primeru izpolni napotnico zdravnik bolnišnice. Bolnišnica mora o sprejemu takoj obvestiti organizacijo, v kateri dela.

Po končanem zdravljenju izda bolnišnica upravičencu odpustnico s podatki o zdravljenju v bolnišnici in z napotki zdravniku zdravstvenega doma za nadaljnje zdravljenje.

## 54. člen

Konziliarni zdravniški pregled upravičenca lahko zahteva zdravnik, ki bolnika zdravi, bolnik sam, njegovi svojci, zdravstvena organizacija ali skupnost, delovna, sindikalna ali druga prizadeta organizacija.

Stroške pregleda plača skupnost, če je pregled zahtevala skupnost ali zdravnik, v drugih primerih pa tisti, ki ga je zahteval.

## 55. člen

Upravičenca je mogoče napotiti v naravno zdravilišče, kadar so podane indikacije za zdravljenje v naravnih zdraviliščih, ki jih določí zdravstvena skupnost.

Zdravljenje v naravnem zdravilišču in okrevanje se zagotavlja kot nadaljevanje ali kot nadomestilo bolnišničnega zdravljenja.

## 56. člen

Bolnišnice smejo premestiti upravičenca v naravna zdravilišča zaradi neposrednega nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja v primerih, ko iz medicinskih razlogov zdravljenje v bolnišnici ni več potrebno. O tem odloča 3-članski konzilij bolnišničnih zdravnikov.

Zdravljenje v naravnem zdravilišču kot nadomestilo bolnišničnega zdravljenja odredi zdravniška komisija.

## 57. člen

Zdravniška komisija sme na predlog izbranega zdravnika upravičencu odobriti okrevanje v naravnem zdravilišču v breme skupnosti, če sam ali njegova organizacija nosi stroške oskrbe in nastanitve.

Izbrani zdravnik mora v predlogu navesti, ali je takšno okrevanje koristno.

## 58. člen

Upravičencem so zagotovljena v zdravstveni skupnosti samo tista zdravila, ki so registrirana v državi, dobijo jih v lekarni na podlagi zdravniškega recepta.

Natančnejše pogoje o predpisovanju izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo v breme skupnosti, določi poseben pravilnik.

## 59. člen

Upravičenec ima pravico do nabave in do povračila stroškov za neregistrirana zdravila, kupljena v tujini le v izjemnih in življenjsko važnih primerih, če so bila registrirana zdravila brezuspešna, vendar zgolj na podlagi utemeljenega strokovnega mnenja zdravstvene organizacije, ki po zakonu lahko preizkuša neregistrirana zdravila.

## 60. člen

V breme skupnosti se lahko predpisujejo tudi sredstva za preprečevanje nosečnosti, ki se uživajo, vendar le na podlagi mnenja ginekologa ali zdravnika v dispanzerju za varstvo žena.

## 61. člen

Upravičenec ima pravico do tistih vrst zobotehničnih in zoboprotetičnih sredstev, ter protetičnih in ortotičnih sredstev in sanitarnih priprav in v takem obsegu, kot določajo:

- Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja za zoboprotetično pomoč in o protetičnih sredstvih,
- Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave,
- Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja očesnih pripomočkov,
- Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora.

## 62. člen

Upravičenec, ki zahteva izdelavo zobotehničnih, protetičnih ali ortotičnih sredstev ali sanitarnih priprav iz boljšega materiala ali po višjem standardu, kot je določeno v ustreznem pravilniku, plača poleg obveznega prispevka še razliko v ceni.

## 63. člen

Kadar upravičenec uveljavlja pravice iz zdravstvenega varstva na način, ki ni v skladu z določbami iz prejšnjih členov, krije zdravstvena skupnost stroške do višine, kot bi jih plačala po svojih samoupravnih aktih.

Kadar je upravičenec napoten na zdravljenje izven območja regionalne zdravstvene skupnosti, zdravstvena skupnost krije dejanske stroške zdravljenja.

## 64. člen

Upravičenci, ki imajo po zakonu lastnost zavarovane osebe in prebivajo zunaj območja regionalne zdravstvene skupnosti, uveljavljajo neposredno zdravstveno varstvo v najbližji ustrezni zdravstveni organizaciji.

## 65. člen

Upravičenci, ki so v tujini na delu ali zasebnem potovanju, imajo zagotovljeno zdravstveno varstvo v primerih in v obsegu, kot ga določa samoupravni sporazum.

Natančnejše pogoje in način uveljavljanja zdravstvenega varstva v tujini določi zdravstvena skupnost s pravilnikom.

Upravičenci lahko uživajo pravice do zdravstvenega varstva, če je bilo pred odhodom v tujino z zdravniškim pregledom ugotovljeno, da nimajo bolezni, ki bi zahtevale zdravniški poseg ali stalno nadzorstvo. Če pregled ni bil opravljen, se povrnejo stroški zdravstvenega varstva, če ugotovi zdravniška komisija, da je bolezensko stanje, ki je zahtevalo zdravniško pomoč, nastalo po odhodu v tujino.

Upravičencu se povrnejo stroški zdravstvenega varstva v tujini najmanj v višini, kolikor bi znašali stroški istovrstnega zdravljenja v državi po predpisih zdravstvene skupnosti.

## 66. člen

Preglede pred vstopom na delo na območju skupnosti opravlja služba za medicino dela zdravstvenega doma, glede na kraj delavčeve nameravane zaposlitve.

Pregledi pred vstopom na delo, opravljeni v zdravstvenih organizacijah izven območja skupnosti in na njihovi podlagi izdana zdravniška spričevala, ne veljajo za vstop na delo na območju skupnosti.

Organizacije ter zasebni delodajalci, ki sprejmejo na delo delavca brez poprejšnjega pregleda oziroma brez zdravniškega spričevala iz prvega odstavka tega člena, plačujejo sami vse stroške zdravstvenega zavarovanja, nastale zaradi kasnejše odkritih bolezni, ki bi jih bilo mogoče ugotoviti pri pregledu pred vstopom na delo.

Stroški pregledov iz tega člena gredo v breme delovne organizacije oziroma zasebnega delodajalca.

## 67. člen

Kadar upravičenec potuje zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva oziroma je napoten ali poklican v drug kraj zaradi uveljavljanja pravic po zakonu ali statutu skupnosti, mora praviloma uporabljati redna prevozna sredstva javnega prometa.

Glede na nujnost primera ali zdravstveno stanje upravičenca sme zdravnik določiti drugačen način prevoza, in sicer z reševalnim avtomobilom, osebnim avtomobilom, drugimi sredstvi in sredstvi, ki jih ima na voljo ustrezna reševalna služba.

## 68. člen

Upravičenec je upravičen do prevoza z reševalnim avtomobilom, če gre za življenjsko nevarno bolezensko stanje ali za drugačen nujen primer, ko je po načelih zdravniške vede potrebna takojšnja zdravniška intervencija.

Upravičenec je upravičen do prevoza z reševalnim avtomobilom tudi v primeru nalezljive bolezni, za katero je obvezna prijava, v primeru duševne bolezni, če je bolnik nevaren za okolico, in v primeru, kadar je iz zdravstvenih razlogov potreben prevoz osebe, ki ne more hoditi ali le s težavo hodi in zato ne more uporabiti rednih javnih prevoznih sredstev.

## 69. člen

Ob odstopu bolnišnice odobri zdravnik te zdravstvene organizacije prevoz upravičenca z reševalnim avtomobilom na njegov dom, če to terjaja zdravstveno stanje.

Prevoze z reševalnimi avtomobili izven območja skupnosti oziroma na razdalji več kot 50 km izven meje, lahko odobri samo predstojnik bolnišnice.

## 70. člen

Upravičenec lahko uporabi zasebno prevozno sredstvo, kadar ni na voljo javnih rednih prevoznih sredstev. Upravičena oseba lahko uporabi namesto reševalnega avtomobila zasebno prevozno sredstvo, kadar reševalni avtomobil ni na voljo.

Skupnost bremenijo prevozni stroški z zasebnim prevoznim sredstvom v višini, ki jo določa sindikalna lista. Zahtevi za povračilo prevoznih stroškov je dolžan upravičenec priložiti račun in ustrezno medicinsko dokumentacijo.

## 71. člen

Zavarovana oseba ima pravico do povračila stroškov za potovanje do najbližjega zdravnika oziroma zdravstvene organizacije, ki lahko nudi potrebno zdravniško pomoč. Do povračila potnih stroškov tudi bolj oddaljenega zdravnika oziroma zdravstvene organizacije je upravičena, če je najbližji zdravnik odsoten, zdravniška pomoč pa je nujna.

## 2. DENARNA NADOMESTILA IN POVRAČILA

## 72. člen

Delovni ljudje, ki so zavarovane osebe (zavarovanci in njihovi družinski člani) po zakonu ali tem statutu imajo v zdravstveni skupnosti tudi druge pravice za zagotovitev socialne varnosti v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti; nadomestilo OD, povračilo stroškov prehrane in nastanitve v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva ter denarne dajatve ob smrti zavarovane osebe.

Primere, pogoje in obseg teh pravic določa samoupravni sporazum enotno na območju regijske skupnosti.

## 73. člen

Zdravstveno stanje in primere, ki upravičujejo zavarovanca do nadomestila osebnega dohodka, ugotavljajo zdravniki, ki jih pooblasti skupnost v pogodbi z zdravstveno organizacijo (pristojni zdravnik).

Delavci zaposleni v organizacijah, ki imajo obratne ambulante ali pa so sklenile z zdravstveno organizacijo pogodbo o zdravstvenem varstvu za svoje delavce, uveljavljajo pravico po prejšnjem odstavku pri zdravnikih v teh ambulantah oziroma v teh zdravstvenih organizacijah.

Če organizacija nima obratne ambulante in tudi ne zdravnika, ki bi bil po prejšnjem odstavku pooblaščen za presojo zadržanosti od dela, uveljavlja zavarovanec presojo pri svojem izbranem zdravniku, če ta dela v najbližjem zdravstvenem domu, glede na kraj bivanja ali zaposlitve.

Če si je zavarovanec izbral zdravnika izven kraja bivanja ali zaposlitve, je zanj pooblaščen zdravnik po 2. ali 3. odstavku tega člena.

## 74. člen

Kadar zaposleni zavarovanec zahteva nujno zdravniško pomoč ali zdravniško pomoč med začasno spremembo bivališča, sme od zdravstvene organizacije zahtevati le zdravstveno varstvo in izvajanje ukrepov, ki so v zvezi z zdravljenjem, nima pa pravice zahtevati, da odloči o njegovi zadržanosti od dela.

## 75. člen

Zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega varstva žena, v zdravstvenem domu ali zdravnik — ginekolog specialistične ambulante, ki dela na območju zavarovankinega bivališča, ima pravico odločati o zadržanosti od dela za čas porodniškega dopusta in zadržanosti od dela, kadar gre za bolezni, ki je v zvezi z nosečnostjo.

## 76. člen

Zdravnik-ftiziolog, ki dela v pnevmoftiziološki službi zdravstvenega doma na območju, kjer zavarovanec biva, ima pravico odločati o zadržanosti od dela, kadar gre za tuberkulozno obolenje.

## 77. člen

Zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega varstva borcev NOB, ima pravico borcem NOB odločiti o zadržanosti od dela.

## 78. člen

Pediater ali zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega doma za varstvo otrok in mladine na območju, kjer otrok biva, ima pravico odločiti o zadržanosti od dela zaradi obolelega otroka starega do 15 let po pisni izjavi zavarovanca, da v njegovi družini ni drugih za nego sposobnih članov.

## 79. člen

Zdravniki specialisti, ki delajo v specialistično-ambulantni službi, ne odločajo o začasni zadržanosti od dela, razen v primerih in ob pogojih, ki jih določa ta statut.

## 80. člen

Pristojni zdravnik lahko pošlje zavarovanca na pregled ZK, ki oceni njegovo nezmožnost za delo.

ZK določi primere, ko mora pristojni zdravnik po določenem času obvezno poslati zavarovanca na pregled zaradi presoje njegove delazmožnosti.

## 81. člen

Če traja zadržanost od dela zaradi začasne nezmožnosti za delo daljši čas, je treba zavarovanca najkasneje po dveh letih nepretrgane zadržanosti od dela poslati na pregled k invalidski komisiji, da oceni njegovo delovno nezmožnost in invalidnost.

## 82. člen

Zavarovanec dokazuje začetek zadržanosti od dela z zdravstveno izkaznico, v katero pristojni zdravnik vpiše začetek zadržanosti.

Pravice zaradi nezmožnosti za delo grede zavarovancu praviloma od dne, ko to ugotovi pristojni zdravnik.

Za čas pred tem dnevom lahko zavarovanec uveljavi zadržanost od dela, če ni mogel priti do pristojnega zdravnika zaradi narave obolenja, oddaljenosti ali drugih tehtnih razlogov. V takšnih primerih lahko pristojni zdravnik odobri zadržanost za največ 3 dni pred dnevom, ko se je zavarovanec zglasil pri njem, če pri pregledu še lahko ugotovi znake obolenja. Izjemoma lahko odobri pristojni zdravnik zadržanost od dela tudi za več kot 3 dni nazaj v utemeljenih primerih na podlagi dokumentacije bolnišnice, v kateri se je zavarovanec pred tem zdravil. Daljšo zadržanost lahko odobri v drugih primerih zdravniška komisija na podlagi osebnega pregleda zavarovanca in zdravstvene dokumentacije o zdravstvenem stanju zavarovanca.

## 83. člen

Med nezmožnostjo za delo je zavarovanec dolžan ostati in se zdraviti v kraju, kjer je bival ob pričetku zadržanosti od dela.

Spremembo bivališča med zadržanostjo od dela do 30 dni sme odobriti zavarovancu pristojni zdravnik, če so v kraju boljše in ustrežnejše možnosti za bivanje in negovanje in če te boljše možnosti lahko pripomorejo do hitrejšega ozdravljenja in do hitrejše usposobitve za delo. Potni stroški v takem primeru ne bremenijo skupnosti.

Če je potrebna sprememba bivališča nad 30 dni, napoti pristojni zdravnik zavarovanca na zdravniško komisijo zaradi odločitve o kraju bivališča, o trajanju bivanja, o povračilu potnih stroškov ter, ali in kdaj naj se zavarovanec ponovno zgleda pristojnemu zdravniku ali zdravniški komisiji.

Potni stroški grede v breme skupnosti, kadar zdravniška komisija pošlje zavarovance iz terapevtskih razlogov na zdravljenje v drug kraj.

Zavarovanec, ki mu je odobrena sprememba bivališča, nadaljuje zdravljenje v najbližjem zdravstvenem domu glede na novi kraj bivanja.

## 84. člen

Če zavarovanec med zdravljenjem samovoljno odide iz kraja bivališča, se šteje, da namenoma preprečuje zdravljenje oziroma usposobitev za delo.

## 85. člen

Izjemoma se lahko podaljša zadržanost od dela zaradi negovanja obolelega otroka in drugih ožjih družinskih članov, če so izpolnjeni naslednji pogoji:

- da je zdravstveno stanje negovanega družinskega člana tako, da bi bila brez ustrezne domače nege potrebna premestitev bolnišnico;
- da negovani družinski član živi v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem, ki ga neguje;
- da v gospodinjstvu ni drugih odraslih članov, ki so sposobni negovati obolelega družinskega člana;
- da z zamenjavo delovnega časa odraslih članov, ki žive v gospodinjstvu, ni mogoče zagotoviti ustrezne nege.

Čas zadržanosti od dela in izjemnega podaljšanja zadržanosti od dela zaradi negovanja obolelega otroka do 7 let starosti v posameznem primeru skupaj ne smeta presegati 30 dni oziroma zaradi negovanja družinskih članov pa ne smeta presegati 15 dni.

## 86. člen

Predlogu zdravniški komisiji za podaljšanje mora biti priložena podrobna medicinska utemeljitev.

Zavarovanec, ki uveljavlja podaljšanje pravice do nadomestila osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega otroka oziroma družinskega člana, potrdi s posebno pismeno izjavo, da so izpolnjeni pogoji iz tega statuta. Zavarovančeva izjava mora biti predložena zdravniški komisiji prve stopnje, ki ob upoštevanju socialnih in življenjskih razmer zavarovanca in obolelega otroka oziroma družinskega člana ustrezno odloči.

## 87. člen

Pravica do nadomestila osebnega dohodka zaradi nege otroka do treh let starosti gre praviloma njegovi materi.

## 88. člen

Pravico do nadomestila osebnega dohodka uveljavlja zavarovanec:

- pri skupnosti v primeru, ko gre nadomestilo osebnega dohodka v njeno breme
- pri organizaciji oziroma zasebnem delodajalcu, če gre nadomestilo v breme organizacije oziroma zasebnega delodajalca.

Nadomestilo osebnega dohodka se izplačuje na podlagi dokazov o upravičenosti brez vložitve posebne zahteve.

Pravico do drugih denarnih dajatev oziroma povračil uveljavlja zavarovanec pri skupnosti.

Skupnost se lahko dogovori z organizacijo, da uveljavljajo zavarovanci nadomestilo osebnega dohodka ter druge denarne dajatve in povračila neposredno pri organizaciji tudi takrat, kadar grede te dajatve v breme skupnosti.

## 89. člen

Pravico do povračila stroškov prehrane in nastanitve lahko uveljavlja zavarovana oseba z dokazilom o trajanju odsotnosti zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva.

## 90. člen

Spremljevalec je upravičen do povračila prevoznih stroškov z istim prevoznim sredstvom kot zavarovana oseba, razen če je prevoz spremljevalca že vračunan v plačilu prevoznega sredstva za zavarovano osebo.

## 91. člen

Izplačilo pogrebne in posmrtnine se uveljavlja na podlagi poročila o smrti zavarovane osebe in ustreznega dokazila ali pismene izjave tistega, ki je oskrbel pogreb in ga plačal, izplačilo posmrtnine pa še na podlagi podatkov o osebnem dohodku.

## Sedmi del

## ZAVAROVANE OSEBE

## ZAVAROVANCI

## 92. člen

V zdravstveni skupnosti združujejo sredstva za zagotovitev svobodne menjave dela v zdravstveni dejavnosti delovni ljudje — zavarovanci.

Zavarovanci zagotavljajo v zdravstveni skupnosti z zdravstvenim zavarovanjem po načelih vzajemnosti in solidarnosti sebi in svojim družinskim članom tudi druge oblike socialne varnosti v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti.

V zdravstveni skupnosti združujejo sredstva tudi drugi zavezanci, ki jih določa zakon.

## 93. člen

Delovni ljudje pridobijo lastnost zavarovanca, ko pridobijo lastnost delavca v združenem delu oziroma ko sklenejo delovno razmerje z

osebnim delodajalcem in delajo najmanj polovico polnega delovnega časa.

Drugi delovni ljudje in občani pridobijo lastnost zavarovanca z dnem in ob pogojih, ko nastopijo okoliščine navedene v tem statutu.

Zavarovancu preneha zavarovanje v skupnosti v primerih, ko preneha dejavnost, svojstvo ali okoliščina, na podlagi katere je zavarovan, zavarovanje pa mu gre, če tudi po tem času dobiva nadomestilo osebnega dohodka in zdravstvenega zavarovanja.

#### 94. člen

Delovni ljudje — zavarovanci v tej zdravstveni skupnosti so:

1. delavci v združenem delu ali delovnem razmerju pri zasebnih delodajalcih, ki delajo najmanj polovico polnega delovnega časa;
2. izvoljeni delegati v skupščinah družbenopolitičnih skupnosti ter samoupravnih in družbenih organizacijah, če jim je opravljanje dolžnosti v tej funkciji edini ali glavni poklic in če prejema za to delo stalno povračilo;
3. člani obrtnih in ribiških zadrug, če jim je delo v zadrugi edini ali glavni poklic;
4. učenci v poklicnem izobraževanju in učenci poklicnih šol, ki imajo poleg šolskega pouka tudi praktični pouk pri delovni organizaciji, v šoli ali pri zasebnem delodajalcu;
5. osebe, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov;
6. osebe na šolanju, strokovni izpopolnitvi ali podiplomskem študiju, ki so zaradi tega zgubili lastnost delavca v združenem delu če ta čas dobivajo štipendijo in nimajo statusa rednega študenta;
7. občani, ki jih pošlje organizacija pred pridobitvijo lastnosti delavca v združenem delu kot svoje štipendiste na praktično delo v drugo organizacijo, da se s tem strokovno usposobijo ali izpopolnijo;
8. udeleženci javnih del in mladinskih delovnih akcij, ki so invalidsko zavarovani za vse primere invalidnosti;
9. osebe na pouku za obrambo in zaščito v mladinskih učnih enotah in centrih za pouk mladine;
10. začasno nezaposlene osebe po končanem študiju;
11. učenci srednji šol ter študentje višjih in visokih šol ter akademij;
12. kmetje, prežitkarji, uživalci stalnih kmečkih preživnin ter uživalci kmečkih starostnih pokojnin;
13. začasno nezaposleni delavci, dokler so prijavljeni pri skupnosti za zaposlovanje;
14. uživalci prejemkov iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja;
15. uživalci stalnih priznavalnin, družbenih preživnin in stalne, to je za več kot 6 mesecev, priznane družbene denarne pomoči.

#### 95. člen

Za zavarovance iz 5. točke 94. člena, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov, se pod pogojem, da opravljajo to dejavnost kot glavni in edini poklic in so pokojninsko in invalidsko zavarovani, štejejo:

1. osebe, ki opravljajo obrtno, gostinsko, avtoprevozniško in brodersko dejavnost ter prodajo na drobno in so po predpisih registrirani in evidentirani,
2. osebe, ki jim je priznana lastnost umetnika (književniki, prevajalci znanstvenih in umetniških del in drugi) odvetniki, filmski umetniki in filmski delavci, športniki, duhovniki, kolporterji tiska, arhitekti, ulični in železniški prtljažni nosači, novinarji in drugi,
3. osebe, ki opravljajo dejavnost, ki jo predpisi opredeljujejo kot samostojno dejavnost in občani—člani poklicne strokovne organizacije,
4. zavarovanci so tudi osebe, ki z osebnim delom opravljajo kakršnokoli dejavnost, ki jih predpisi ne opredeljujejo za samostojno dejavnost, če za svoje osebno delo prejema plačilo oziroma ustvarja dohodek v višini najmanjšega osebnega dohodka, ugotovljenega po pristojnem organu.

#### 96. člen

Če zakonec ali otroci zavarovanca — samostojnega obrtnika, ki je umrl, še naprej vodijo obratovalnico po veljavnih predpisih, (po poslovodji), se šteje, da opravljajo samostojno dejavnost po tem statutu.

#### 97. člen

Osebe, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov in hkrati opravljajo tudi kmetijsko dejavnost, so zdravstveno zavarovani po 95. členu, če imajo pretežni del svojih dohodkov iz opravljanja samostojne dejavnosti.

#### 98. člen

Začasno nezaposlene osebe po končanem študiju iz 10. točke 94. člena so zavarovanci, če so redno priglašeni pri skupnosti za zaposlovanje in če so se pri tej skupnosti priglasile v 60 dneh:

- a) od dneva, ko so končale strokovno usposobitev ali srednjo šolo,
- b) od dneva, ko jim je prenehal status študenta višje ali visoke šole ter akademije,
- c) od dneva, ko so odslužile vojaški rok v JLA, ali ko je prenehala njihova nezmožnost zaradi bolezni, zaradi katere so bile odpuščene iz vojaške službe, če so nastopile vojaški rok v 60 dneh od dneva, ko so končale strokovno usposobitev oziroma srednjo šolo, ali ko jim je prenehal status študenta.

#### 99. člen

Za zavarovance iz 12. točke 94. člena se štejejo osebe, ki opravljajo kmetijsko dejavnost kot svoj edini ali glavni poklic in jim ne gre svojstvo zavarovanca po drugi osnovi. Šteje se, da opravljajo kmetijsko dejavnost kot svoj edini in glavni poklic oseba:

- ki se kot lastnik, solastnik, zakupnik ali uživalec kmetijskega zemljišča ukvarja s kakršnokoli kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti in sicer ne glede na to, ali je oproščena tega prispevka, in ne glede na to, ali ima še kakšne druge dohodke,
- ki se v pridobitne namene kot posameznik poklicno ukvarja z lovom, ribolovom ali kakšno drugo kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti.

#### 100. člen

Za zavarovance kmete se štejejo tudi člani gospodinjstva zavarovancev iz prejšnjega člena (bratje in sestre, zavarovančevi otroci, strici in tete, tasti in tašče ter svaki in svakinje) pod pogojem da opravljajo kmetijsko dejavnost na zavarovančevem gospodarstvu kot edini in glavni poklic in se ne štejejo za družinske člane oziroma jim ni na kakšni drugi podlagi zagotovljeno zdravstveno varstvo. Za prežitkarje se štejejo osebe, ki jim je kmečki prežitek glavni vir za preživljanje, če niso v ožjem sorodstvu z zavarovancem, za uživalce stalnih preživnin pa osebe, ki prejema preživnine od občinskih skupščin oziroma organizacij združenega dela.

Zavarovanci-kmetje so tudi uživalci kmečkih starostnih pokojnin z dnem, ko jim je priznana pravica do pokojnine.

Zdravstvena skupnost zagotavlja neposredno zdravstveno varstvo tudi članom družinske in gospodinske skupnosti lastnika kmetijskega zemljišča, zavarovanca iz 1. do 5. in 14. točke 94. člena, ki se na zavarovančevem zemljišču ukvarjajo s kmetijsko dejavnostjo kot edinim in glavnim poklicem in niso z zavarovancem v delovnem razmerju ter tudi ne spadajo med njegove družinske člane.

#### 101. člen

Osebe iz 13. točke 94. člena so zavarovanci, če so bili predhodno zavarovani brez presledkov najmanj 3 mesece ali s presledki 6 mesecev v zadnjem letu in so redno priglašeni pri pristojni skupnosti za zaposlovanje ter so se tej skupnosti priglasili v 30 dneh od dneva:

1. ko jim je prenehala lastnost delavca v združenem delu, oziroma delovno razmerje pri zasebnem delodajalcu, ali lastnost zavarovanca na podlagi opravljanja samostojne dejavnosti, oziroma ko prenehajo dobivati nadomestilo osebnega dohodka, do katerega imajo pravico po samoupravnem sporazumu o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o drugih pravicah iz zdravstvenega zavarovanja,
2. ko odslužijo vojaški rok v JLA, ali ko jim preneha nezmožnost za delo zaradi bolezni, zaradi katere so bile odpuščene iz vojaške službe,
3. ko so odpuščene iz kazenskega poboljševalnega zavoda oziroma

iz zavoda za varstvo in zdravljenje, če je bil zoper njih izrečen tak varnostni ukrep;

4. po končani rehabilitaciji.

#### 102. člen

Osebe iz 94. člena so zavarovane v tej skupnosti, če na njenem območju opravljajo dejavnost, po kateri so zavarovane, oziroma če stalno prebivajo na območju skupnosti, če niso zavarovane na podlagi opravljanja dejavnosti, če je na njenem območju skupnost za zaposlovanje, pri kateri so prijavljene, oziroma organ ali organizacija, ki jim izplačuje stalne priznavalnine, prežिवnine in stalne družbene pomoči.

Če je zavarovanec poslan na začasno delo na območje druge zdravstvene skupnosti ali nastopi delo v tujini, ostane med tem časom zavarovan pri prejšnji zdravstveni skupnosti.

#### 103. člen

Zavarovanci so tudi osebe:

1. ki so sklenile v tujini delovno razmerje, če niso zavarovani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;

2. ki jim je prenehala lastnost delavca v združenem delu, pa se v tujini strokovno izpopolnjujejo in dobivajo štipendijo, če niso zavarovani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;

3. ki uživajo pravice izključno od tujega nosilca pokojninskega ali invalidskega zavarovanja, če jim zdravstveno varstvo ni zagotovljeno z mednarodnimi sporazumi na stroške tujega nosilca zdravstvenega zavarovanja;

4. izseljenci — povratniki.

Osebe iz 3. točke tega člena so zavarovanci skupnosti, kadar se po prihodu iz tujine in pridobitvi pravice stalnega prebivališča prijavijo skupnosti.

Izseljenci-povratniki so zavarovani, če se priglasijo pristojni skupnosti za zaposlovanje.

#### 104. člen

Kmetje kooperanti pridobijo lastnost zavarovanca v zdravstveni skupnosti z dnem, ko pridobijo lastnost zavarovanca v pokojninskem in invalidskem zavarovanju.

### DRUŽINSKI ČLANI ZAVAROVANCEV

#### 105. člen

Kot družinski člani zavarovancev so zavarovani:

a) ožji družinski člani: zavarovančev zakonec, zakonski in nezakonski otroci, posvojenci in pastorki;

b) širši družinski člani; vzdrževani zavarovančevi starši, očim in mačeha, posvojitelj in posvojiteljica ter otroci, ki jih je zavarovanec vzel k sebi in jih preživlja (vnuki, bratje, sestre in rejenci).

Družinski člani iz prejšnjega odstavka so zavarovani, če izpolnjujejo po tem statutu določene pogoje.

#### 106. člen

Zavarovančev zakonec je zavarovan:

1. če sam ni delavec ali oseba, ki se preživlja s samostojno dejavnostjo in je kot tak sam obvezno zdravstveno zavarovan,

2. dokler je z njim v zakonu.

Pravice do zdravstvenega varstva in zavarovanja obdrži:

1. zakonec umrlega zavarovanca, ki po njegovi smrti ni pridobil pravice do družinske pokojnine, ker ni dopolnil določene starosti, če je bil ob zavarovančevi smrti star nad 40 let (žena) oziroma nad 55 let (mož). Če zakonec ni star 40 let (žena) oziroma 55 let (mož), se zavarovanje nadaljuje, dokler je redno priglašen pri pristojni skupnosti za zaposlovanje, če se priglasi v 6 mesecih od zavarovančeve smrti;

2. razvezani zakonec, ki mu je s sodno odločbo priznana preživnina, če je bil ob razvezi zakona star nad 45 let (žena) oziroma nad 60 let (mož). Za zakonca ki ob razvezi zakona še ni bil star 45 let (žena) oziroma 60 let (mož), se zavarovanje nadaljuje, če je invalid I. kategorije v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju ali če se priglasi v 6 mesecih pri pristojni skupnosti za zaposlovanje.

#### 107. člen

Zavarovančevi otroci, zakonski in nezakonski, posvojenci in pastorki ter otroci, ki jih je vzel k sebi in jih preživlja, so zavarovani do dopolnjenega 15. leta starosti, če pa se šolajo, pa do konca predpisane rednega šolanja, vendar najdalj do dopolnjenega 26. leta starosti.

Če je otrok iz prvega odstavka tega člena, zaradi bolezni prenehal obiskovati šolo, je zavarovan tudi med boleznijo, če pa nato spet redno obiskuje šolo, se mu podaljša zavarovanje tudi čez določeno starostno mejo, vendar največ za toliko, kolikor je zaradi bolezni zamudil v šolanju.

Če postane otrok iz prvega odstavka tega člena, nezmožen za samostojno življenje in delo v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju predno dopolni 15 let starosti oziroma še, ko je na rednem šolanju, je zavarovan tudi ves čas, dokler traja nezmožnost.

Zavarovani so tudi otroci iz prvega odstavka člena, ki postanejo nezmožni za samostojno življenje in delo v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju po preteku časa iz prvega, drugega, oziroma tretjega odstavka tega člena, dokler traja nezmožnost, če jih zavarovanec preživlja.

#### 108. člen

Zavarovančevi otroci in otroci, ki jih je vzel k sebi in jih preživlja od 15 do 18 leta starosti so zavarovani, če:

— se ne morejo redno šolati ali

— ne morejo dobiti ustreznega mesta za uk.\*

Zavarovančevi otroci iz prejšnjega odstavka so zavarovani kot družinski člani le, če se prijavijo v roku 60 dni od dneva, ko so končali šolanje, pristojni skupnosti za zaposlovanje, se tej redno javljajo in nepravilno ne odklonijo ponudene zaposlitve oziroma ustreznega mesta za uk.

#### 109. člen

Zavarovančevi starši so zdravstveno zavarovani:

1. če so dopolnili 55 let starosti (mati) oziroma 60 let (oče),

2. če so mlajši, pa so pridobitno nezmožni in je ta nezmožnost enaka invalidnosti I. kategorije v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju,

3. če jih zavarovanec preživlja in če sami nimajo za preživljanje zadostnih dohodkov.

#### 110. člen

Šteje se, da starši nimajo za preživljanje zadostnih dohodkov:

1. če nimajo nobenih lastnih dohodkov,

2. če imajo lastne dohodke iz enega ali več virov, pa skupno ne presegajo mesečno 2-3 zneska predpisanega najmanjšega osebnega dohodka, ki ga določajo republiški predpisi, pri čemer se dohodki iz kmetijstva računajo v 6-kratnem znesku katastrskega dohodka, dohodki oproščeni davka, pa se všteto na podlagi idealne davčne osnove. Dohodki po tej točki so čisti mesečni dohodki po odbitku prispevkov in davkov.

Pri ugotavljanju zneska dohodka na posameznega družinskega člana se dohodek deli s številom tistih družinskih članov, ki so se na podlagi zakona ali pogodbe dolžni medsebojno vzdrževati.

Šteje se, da zavarovanec preživlja starše, če živijo z njimi v gospodinjski skupnosti ali redno mesečno prispeva k njihovem vzdrževanju najmanj 1-3 predpisanega najmanjšega osebnega dohodka.

Starši so zavarovani pod pogoji iz prejšnjega člena tudi po zavarovančevi smrti, če ne morejo uveljaviti pravice do družinske pokojnine, zato ker je s pokojnino ožjih družinskih članov zavarovancev izčrpana osnova za družinsko pokojnino.

#### 111. člen

Vnuki, bratje, sestre in rejenci so zavarovani pod pogoji, ki so določeni za zavarovančeve otroke in pod pogojem, da jih zavarovanec preživlja in da sami nimajo za preživljanje zadostnih dohodkov, navedenih v prejšnjem členu.

#### 112. člen

Družinski člani tujcev — zavarovancev so zavarovani, dokler živijo na območju Jugoslavije, če ni z mednarodnimi pogodbami drugače določeno.

## UGOTAVLJANJE IN UVELJAVLJANJE LASTNOSTI ZAVAROVANE OSEBE

### 113. člen

Pravice iz zdravstvenega zavarovanja uveljavljajo v breme skupnosti osebe, ki jim je priznana lastnost zavarovane osebe.

Lastnost zavarovanca se dokazuje z zdravstveno izkaznico oziroma z drugo predpisano listino.

Obrazec zdravstvene izkaznice ali listine, s katero se dokazuje lastnost zavarovane osebe, način njenega izdajanja in uporabo ter druge obrazce v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja predpiše zdravstvena skupnost s posebnim splošnim aktom.

### 114. člen

Lastnost zavarovane osebe ugotovi skupnost na podlagi predpisane prijave zavarovanja, z izdajo zdravstvene izkaznice oziroma drugo predpisano listino.

Če skupnost osebi, za katero je vložena prijava zavarovanja, odreče lastnost zavarovane osebe, ki o tem mora izdati pismeno obvestilo najkasneje v 30 dneh po vložitvi prijave.

Če skupnost v roku iz prejšnjega odstavka, ne izda obvestila, da odreka lastnost zavarovane osebe, se šteje, da je osebi priznana lastnost zavarovanca.

Oseba, za katero organizacija oziroma delodajalec ne vloži prijave za zavarovanje, lahko sama zahteva, da ji skupnost prizna lastnost zavarovane osebe.

Zoper obvestilo, s katerim se odreče lastnost zavarovane osebe ima prizadeti pravico pritožbe na drugostopni organ skupnosti v 15 dneh po prejemu obvestila.

Zoper dokončno odločbo, s katero skupnost odreče priznanje lastnosti zavarovane osebe, lahko prizadeti zaradi varstva pravic do zdravstvenega zavarovanja vložijo tožbo pri pristojnem sodišču združenega dela.

### 115. člen

Prijava za zavarovanje vložijo za delavca organizacija združenega dela, delovna skupnost in druga organizacija skupnosti oziroma delodajalec, za druge zavarovance organ, ki je zavezan za plačevanje prispevka za njegovo zavarovanje in zavarovanec sam, če mora sam plačevati prispevek.

Prijava se mora vložiti pri strokovni službi v 8 dneh po pridobitvi lastnosti zavarovanca. V istem roku mora zavezanec odjaviti iz zavarovanja osebo, ki ji je lastnost zavarovanca prenehala, oziroma prijaviti spremembe, ki so nastale v okoliščinah, ki vplivajo na pravice zavarovanca.

Organizacija oziroma zavarovanec mora prijaviti tudi zavarovanega družinskega člana, ter vsako spremembo, ki vpliva na pravice in odjaviti družinskega člana, če ta nima več pravice do zavarovanja in sicer v rokih, ki veljajo za prijavo zavarovanca.

Zavarovanec lahko vložijo prijavo o svojem zavarovanju in svojih družinskih članov tudi sam.

### 116. člen

Za delavca, ki prvič pridobi lastnost delavca v združenem delu ali stopi v delovno razmerje ali združi svoje delo po več kot šestmesečni prekinitvi, se mora prijavi za zavarovanje priložiti izvid opravljenega zdravniškega pregleda s strokovnim mnenjem zdravnika, da je zdravstveno sposoben za predvideno delo.

### 117. člen

Za druge zavarovance se morajo prijavi zavarovanja priložiti dokazila o svojstvu, na podlagi katerega so zavarovane, ter druga dokazila oziroma listine.

### 118. člen

Pravice iz zdravstvenega zavarovanja grede zavarovani osebi od dneva, ko je pridobila lastnost zavarovane osebe.

Zdravstveno varstvo je zagotovljeno zavarovancu od dneva, ko nastopi delo, oziroma ko na drug način dobi lastnost zavarovanca, pa do preteka tridesetega dneva od dneva, ko neha biti zavarovanec.

Kot dan pridobitve lastnosti zavarovanca se šteje tudi dan, ko zavarovanec odide na pot, da nastopi delo oziroma dolžnost po sklepu o sprejemu na delo.

Zdravstveno varstvo po tem statutu je zagotovljeno zavarovani osebi tudi tisti čas, ko je v zavodu za varstvo in zdravljenje, kamor je bila oddana zaradi izvršitve varstvenega ukrepa, in sicer vse dotlej, dokler ima lastnost zavarovane osebe po tem statutu.

Če prestaja zavarovanec kazen zapora ali strogega zapora, mu je zagotovljeno zdravstveno varstvo po drugih predpisih, ne pa po tem statutu.

### 119. člen

Družinskim in gospodinjskim članom zavarovanca se zagotavlja zdravstveno varstvo ves čas, v katerem se zagotavlja zavarovancu. Družinski člani imajo pravico do zdravstvenega varstva tudi za tisti čas, ko je zavarovanec, po katerem imajo pravico do zdravstvenega varstva, na služenju vojaškega roka.

Družinskim članom zavarovanca, ki prestaja zaporno kazen, se zagotavlja zdravstveno varstvo, če zavarovancu med prestajanjem kazni ni prenehala lastnost delavca v združenem delu ali delovno razmerje pri zasebnem delodajalcu.

## Osmi del

## FINANCIRANJE

### 120. člen

V skladu s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi zdravstvene skupnosti, si zdravstvena skupnost zagotavlja rizično sposobnost in svobodno menjavo dela, kakor tudi skladen razvoj teritorialne razporejenosti organizacij združenega dela, zdravstvene dejavnosti, njihove zmogljivosti, sodoben razvoj zdravstvene vede in dejavnosti ter strokovno izobraževanje zdravstvenih delavcev, z združenjem sredstev v regionalno zdravstveno skupnost in za uresničevanje skupnih interesov na območju republike v Zdravstveno skupnost Slovenije.

### 121. člen

Zdravstvena skupnost združuje sredstva tudi za učence srednjih šol ter študente višjih in visokih šol ter akademij.

Prispevek za zdravstveno varstvo zavarovancev iz prejšnjega odstavka tega člena prispevajo plačniki, ki jih določi samoupravni sporazum med zdravstvenimi skupnostmi, izobraževalnimi skupnostmi ter ustreznimi organizacijami Zveze socialistične mladine Slovenije.

### 122. člen

Za financiranje dogovorjenega programa zdravstvenega varstva združujejo svoja sredstva v zdravstveni skupnosti.

— zavarovanci, ki prispevajo za zagotavljanje zdravstvenega varstva in drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja določeni del osebnih dohodkov,

— temeljne organizacije združenega dela, delovne skupnosti in zasebni delodajalci, ki prispevajo tisti del svojega dohodka, ki je določen za zavarovanje za nesreče pri delu in za obolenje za poklicno boleznijo,

— skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja s prispevki za zdravstveno varstvo upokojencev in invalidov,

— skupnosti za zaposlovanje s prispevki za zdravstveno varstvo začasno nezaposlenih in izseljencev-povratnikov, ki se prijavijo za zaposlitev,

— organi in organizacije, ki izplačujejo stalne priznavalnine, družbene preživnine in stalne družbene denarne pomoči s prispevki za zdravstveno varstvo uživalcev teh pravic,

— zavarovanci iz 57. člena zakona o zdravstvenem varstvu sami s svojimi prispevki, če z ratificiranimi mednarodnimi sporazumi ni določeno drugače,

— uporabniki zdravstvenega varstva s prispevki k stroškom zdravstvenega varstva.

### 123. člen

Prispevke iz 149. člena zakona o zdravstvenem varstvu plačujejo, obračunavajo in odvajajo:

— zavarovance iz prvega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu, organizacije združenega dela oziroma zasebni delodajalci, pri katerih so zaposleni: organi v katere so izvoljeni; zadruga pri katerih delajo; organizacije združenega dela oziroma zasebni delodajalci, pri katerih so v uku ali na praksi; občani, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov, plačujejo prispevke sami iz svojih sredstev;

— za zavarovance iz drugega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu organizacije združenega dela oziroma zasebni delodajalci, pri katerih delajo kot delavci, organ ali organizacija, ki daje študentsko stipendijo, organizator javnih del, mladinskih delovnih kacij in pouka za obrambo za zaščito, za začasno nezaposlene osebe pa skupnost za zaposlovanje;

— za zavarovance iz tretjega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu plačniki, ki jih določi samoupravni sporazum med ustreznimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi;

— za zavarovance iz četrtega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu: kmetje zase in za svoje družinske člane ter za osebe, ki jim morajo dajati preužitek, za uživalce stalnih kmečkih preživnin organ ali organizacija, ki jim izplačuje preživnino;

— za zavarovance iz petega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu: za začasno nezaposlene skupnost za zaposlovanje; za uživalce prejemkov iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja; za uživalce izjemnih pokojnin, stalnih priznavalnin, družbenih preživnin in stalne družbene pomoči pa organ ali organizacija, ki jim jih izplačuje;

— za zavarovance iz 70. člena zakona o zdravstvenem varstvu; organizacije, zasebni delodajalci oziroma skupnosti, ki so zavezani za njihovo zavarovanje.

Obveznosti zavarovancev iz prejšnjega člena uveljavlja regionalna zdravstvena skupnost.

#### 124. člen

Prispevki morajo biti izvršeni v stopnji oziroma pavšalu in jih določi skupščina zdravstvene skupnosti po predhodni obravnavi med delovnimi ljudmi in občani na območju zdravstvene skupnosti.

Stopnje prispevka so enotne in proporcionalne, pri tem se upošteva, ali so osebe zavarovane za vse ali samo za posamezne zavarovane primere.

#### 125. člen

Prispevne stopnje oziroma pavšali iz prejšnjega člena se določijo oziroma dogovorijo v skladu z družbenim planom, resolucijo o družbeno-ekonomski politiki in družbenim dogovorom o skupni porabi, ter morajo biti zaradi enotnosti pravic in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja na območju regije enake.

Skupščina skupnosti določa ustrezno dogovorom iz prvega odstavka osnove za določanje prispevkov in pavšalne zneske prispevka osnove za določanje prispevkov in pavšalne zneske prispevkov za zavarovance zunaj združenega dela in delovnih razmerij.

#### 126. člen

Za financiranje posameznih nalog zdravstvene skupnosti se določijo s pogodbo ali samoupravnim sporazumom prispevki in pavšali iz dela osebnih dohodkov, namenjenih za zadovoljevanje osebnih potreb, tudi nad okviri iz prejšnjega člena.

#### 127. člen

Zdravstvena skupnost združuje svoja sredstva v regionalni zdravstveni skupnosti, zaradi zagotovitve enotnosti pravic in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja in po njej v zdravstveni skupnosti Slovenije.

#### Deveti del

### SODELOVANJE Z DRUŽBENOPOLITIČNIMI SKUPNOSTMI, SKUPNOSTMI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA, ZDRAVSTVENIMI ZAVODI IN DRUGIMI ORGANIZACIJAMI NA OBMOČJU OBČINE

#### 128. člen

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti enakopravno s pristojnimi zbori občinske skupščine odloča v okviru sredstev za katere se je dogovorila v regiji:

- o splošni politiki na področju zdravstvenega varstva;
- o politiki, načrtih in programih razvoja in pospeševanja zdravstvene dejavnosti;
- o drugih vprašanih s področja zdravstvenega varstva, ki se na podlagi ustave in zakona urejajo z odloki in drugimi splošnimi akti občinske skupščine.

#### 129. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti sprejema v soglasju z občinsko skupščino odločitve, ki so bistvenega pomena za uresničevanje pravic in obveznosti delovnih ljudi, združenih v skupnosti in so določene z zakonom ali odlokom občinske skupščine. Pred odločitvijo o soglasju razpravljajo in usklajujejo stališča delegati skupščine zdravstvene skupnosti z delegati pristojnih zborov občinske skupščine.

#### 130. člen

Zdravstvena skupnost usklajuje razvojno politiko in programe zdravstvenega varstva s cilji ekonomskega in družbenega razvoja občine, določenimi v družbenih planih občine, z družbenim dogovarjanjem.

#### 131. člen

Zaradi usklajevanja družbenih dejavnosti na območju občine, zaradi zagotovitve ustrezne vloge zdravstvene dejavnosti pri razvijanju produktivnosti dela in družbene reprodukcije, zaradi ustreznega sodelovanja v zdravstveni preventivi in varstvu ter izboljševanju življenjskega in delovnega okolja ter organiziranja priprav za splošni ljudski odpor se povezuje in sodeluje zdravstvena skupnost tudi z drugimi skupnostmi, društvi, zdravstvenimi organizacijami in z združenim delom.

#### 132. člen

V sodelovanju z drugimi družbenopolitičnimi skupnostmi in drugimi skupnostmi, društvi in organizacijami, daje zdravstvena skupnost pobude in sprejema obveznosti po dogovoru z regionalno zdravstveno skupnostjo.

#### Deveti del

### OPRAVLJANJE STROKOVNIH, ADMINISTRATIVNIH IN TEHNIČNIH OPRAVIL

#### 133. člen

Strokovne, finančne in administrativne zadeve opravlja za zdravstveno skupnost strokovna služba Regionalne zdravstvene skupnosti Koper.

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

#### Enajsti del

### PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

#### 134. člen

Učenci srednjih šol iz 121. člena tega statuta ostanejo do sklenitve samoupravnega sporazuma zavarovani kot družinski člani.

#### 135. člen

Dokler ne bodo izdani novi ustrezni predpisi, se še uporabljajo:

1. pravilnik o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo zavarovanim ošebam,
2. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična ortotična sredstva in sanitarne priprave,
3. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja očesnih pripomočkov,
4. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora,
5. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja za zoboprotetično pomoč in o protetičnih sredstvih,



6. Pravilnik o zdravstvenih izkaznicah, drugih izkazilih o zavarovanju in o obrazcih v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja,

7. Pravilnik o pogojih za pošiljanje zavarovanih oseb na zdravljenje v naravna zdravilišča.

#### 136. člen

Določbe tega statuta razlaga skupščina zdravstvene skupnosti.

#### 137. člen

Ta statut začne veljati, ko ga sprejme skupščina zdravstvene skupnosti na seji obeh zborov in ga potrdi občinska skupščina.

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti Izola

Št.: 02-47-1975-2

Datum: 15. 12. 1975

Predsednik skupščine  
ing. EVGEN FERLUGA, l. r.

Ta statut je potrdila skupščina občine Izola s sklepom št. 011-1-76, z dne 21. 9. 1976.

## OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST KOPER

Na podlagi 12. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38-74 in 1-75) in 27. člena samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Izola, občinske zdravstvene skupnosti Koper, občinske zdravstvene skupnosti Piran in obalne zdravstvene skupnosti Koper je skupščina skupnosti občinske zdravstvene skupnosti Koper na seji obeh zborov dne 15. decembra 1975 sprejela

### STATUT OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI KOPER

Prvi del

#### TEMELJNA NAČELA

##### 1. člen

Občinska zdravstvena skupnost Koper (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) je ustanovljena s samoupravnim sporazumom z dne 13. januarja 1975 kot samoupravna interesna skupnost uporabnikov in izvajalcev zdravstvenega varstva zaradi uresničevanja skupnih interesov in potreb ter svobodne menjave dela na območju občine.

Občinska zdravstvena skupnost Koper je s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Izola, občinske zdravstvene skupnosti Koper, občinske zdravstvene skupnosti Piran in obalne zdravstvene skupnosti Koper, da bi si delovni ljudje in občani zagotovili enotno politiko zdravstvenega varstva na območju obale, združena v obalno zdravstveno skupnost Koper.

Zdravstvena skupnost je s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi regionalne zdravstvene skupnosti z dne 12. februar 1975 združena v Regionalno zdravstveno skupnost Koper.

##### 2. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba.

Sedež zdravstvene skupnosti je v Kopru.

Zdravstvena skupnost ima pečat okrogle oblike z označbo imena in sedeža skupnosti.

Zdravstveno skupnost predstavlja predsednik skupščine.

##### 3. člen

V zdravstveni skupnosti si delovni ljudje in občani kot uporabniki zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: uporabniki) zagotavljajo zdravstveno varstvo in druge oblike socialne varnosti ob pogojih,

ki jih določa zakon, samoupravni sporazum in ta statut, pri čemer se uporabniki dogovorijo z izvajalci zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: izvajalci) o programu zdravstvenega varstva in drugih oblik socialne varnosti.

##### 4. člen

Delovni ljudje in občani, združeni v občinski in obalni zdravstveni skupnosti, na podlagi enkoprnega odločanja in svobodne menjave dela, v okviru sredstev, združenih v regionalni zdravstveni skupnosti:

- določajo pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva;
- skrbijo za neposredno uveljavljanje in uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva;
- uresničujejo svobodno menjavo dela;
- določajo politiko razvoja zdravstvenega varstva;
- skrbijo za vzgojo in izobraževanje zdravstvenih delavcev;
- sprejemajo program zdravstvenega varstva;
- obravnavajo programe in dejavnosti zdravstvenih organizacij ter sprejemajo oziroma predlagajo potrebne ukrepe;
- sprejemajo in obravnavajo problematiko osnovnega zdravstvenega varstva in preskrbe z zdravili v občini;
- sklepajo samoupravne sporazume in družbene dogovore;
- soodločajo z občinsko skupščino v zadevah zdravstvenega varstva v skladu s statutom občine;
- obravnavajo problematiko in pristojnosti regionalne zdravstvene skupnosti ter ji dajejo svoja stališča in predloge;
- sodelujejo z drugimi samoupravnimi skupnostmi v občini;
- uresničujejo druge skupne interese na področju zdravstva.

##### 5. člen

Zdravstvena skupnost ureja zadeve iz svojega delovnega področja s samoupravnimi splošnimi akti, in sicer:

- z družbenim dogovorom o skupni porabi v občini;
- s samoupravnimi sporazumi;
- s statutom zdravstvene skupnosti;
- s programi zdravstvenega varstva;
- s sklepi in pravilniki skupščine in drugih organov v zdravstveni skupnosti.

##### Drugi del

#### NAČIN OBVEŠČANJA IN JAVNOST DELA

##### 6. člen

Delo zdravstvene skupnosti in njenih organov je javno. Skupščina zdravstvene skupnosti in njeni organi so dolžni obveščati delovne ljudi in občane, združene v zdravstveni skupnosti kot tudi občinsko skupščino in družbenopolitične dejavnike na območju občine o uresničevanju programov zdravstvenega varstva in o uporabi združenih sredstev ter o zagotovitvi neposrednega zdravstvenega varstva in drugih oblik socialne varnosti.

Delovni ljudje in občani morajo biti popolno in sproti obveščeni o stvareh, ki pomenijo njihove neodtujljive pravice, in o sistemskih predpisih in aktih, ki se tičejo družbenega razvoja na področju zdravstvenega varstva.

##### 7. člen

Zdravstvena skupnost obvešča delovne ljudi in občane o stanju in o problemih zdravstvene skupnosti praviloma po delegatih in sicer na zborih delovnih ljudi in občanov, s posebnimi poročili, z objavo v občinskem glasu ali z drugimi sredstvi javnega obveščanja.

Samoupravni splošni akti zdravstvene skupnosti se objavljajo v občinskem glasilu. Če samoupravni splošni akt zadeva več zdravstvenih skupnosti, se ta objavi v Uradnem listu SR Slovenije.

## Tretji del

ORGANI ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI IN NJIHOVO  
DELOVNO PODROČJE

## 1. SKUPŠČINA SKUPNOSTI

## 8. člen

Zdravstveno skupnost upravlja skupščina skupnosti.

Skupščina zdravstvene skupnosti ima dva zbora: zbor uporabnikov in zbor izvajalcev.

Število delegatskih mest v skupščini določa samoupravni sporazum o ustanovitvi občinske in obalne zdravstvene skupnosti tako, da je zagotovljena zastopanost interesov vseh delovnih ljudi samoupravnih organizacij in skupnosti.

## 9. člen

Zbor uporabnikov sestavljajo delegati delegacij, ki jih volijo delovni ljudje in občani — člani te zdravstvene skupnosti neposredno in prek organizacij združenega dela in drugih organizacij in skupnosti ter delovni ljudje in občani v krajevnih skupnostih.

## 10. člen

Zbor izvajalcev sestavljajo delegati delegacij, ki jih volijo delavci v zdravstvenih organizacij ter delavci v drugih za opravljanje zdravstvene dejavnosti z zakonom pooblaščenih organizacijah združenega dela.

## 11. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti lahko zaseda skupaj s skupščinami občinske zdravstvene skupnosti Izola in Kopra, ki po samoupravnem sporazumu o ustanovitvi skupnosti v skupnem sestavu tvorijo skupščino obalne zdravstvene skupnosti.

V skupščini obalne zdravstvene skupnosti in njenih organih se praviloma obravnavajo in sprejemajo sklepi o vseh vprašanjih iz pristojnosti zdravstvene skupnosti, ki imajo namen zagotoviti enotno politiko zdravstvenega varstva na območju obale.

## 12. člen

Skupščina skupnosti ima 38 delegatskih mest; 24 v zboru uporabnikov in 14 v zboru izvajalcev.

## 13. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti in njena zbor izvolijo izmed delegatov predsednika skupščine oziroma predsednika zborov in njuna namestnika.

Predsednik skupščine ter predsednika zborov in njuna namestnika se volijo za štiri leta.

## 14. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti odloča praviloma na sejah obeh zborov. O vprašanjih, o katerih odločata zbor enakopravno, mora biti odločitev sprejeta v obeh zborih v enakem besedilu.

Če odločitev ni sprejeta v enakem besedilu v obeh zborih skupščine, se izvede usklajevalni postopek med zboroma, ki ga določa skupščina s poslovnikom. Če tudi v usklajevalnem postopku med zboroma ni doseženo soglasje, lahko občinska skupščina začasno uredi tako vprašanje, vendar njena odločitev velja največ eno leto.

## 15. člen

Delegati skupščine občinske zdravstvene skupnosti, ko zasedajo v skupščini obalne zdravstvene skupnosti, lahko na seji skupščine skle-

nejo, da mora biti odločitev o posameznih vprašanjih sprejeta ločeno po delegatih občinske skupščine oziroma njenih zborov.

Če v takem primeru odločitev ni sprejeta v enakem besedilu, se izvede usklajevalni postopek, ki ga določa skupščina obalne zdravstvene skupnosti. Če tudi v usklajevalnem postopku ni doseženo soglasje, o vprašanju odloča skupščina občinske zdravstvene skupnosti samostojno.

## 16. člen

Samoupravni splošni akti, sprejeti v skupščini obalne zdravstvene skupnosti v enakem besedilu s skupščinama občinske zdravstvene skupnosti Izola in Piran, se objavijo kot skupni akti obalne zdravstvene skupnosti.

## 17. člen

Za sklepčnost seje zborov je potrebna navzočnost več kot polovica delegatov, ki ju sestavljajo. Odločitev zbora je veljavna, če za predlog glasuje večina delegatov, ki ga sestavljajo.

## 18. člen

Če zdravstvena skupnost ne odloči o vprašanju, od katerega je bistveno odvisno njeno delo in bi zaradi tega nastala občutna škoda, skupščina družbenopolitične skupnosti na predlog njenega izvršnega sveta s svojo odločitvijo začasno uredi tako vprašanje.

## 19. člen

Zbora uporabnikov in izvajalcev enakopravno:

- sprejemata splošne akte, statut, pravilnike in sklepe, če posamezne zadeve niso v izključni pristojnosti posameznega zbora;
- sprejemata program zdravstvenega varstva v občini;
- določata višino prispevka, izraženo v stopnjah;
- sodelujeta pri oblikovanju finančnega načrta in zaključnega računa regionalne zdravstvene skupnosti;
- obravnavata in sprejemata letno poročilo o delu;
- odločata o medsebojnih razmerjih in izhodiščih menjave dela v zdravstvenem varstvu;
- odločata o razpisu referendumu;
- dajeta soglasje na statut in statusne spremembe zdravstvenih organizacij, ki opravljajo svojo dejavnost na območju občine;
- volita, odpoklicujeta in razrešujeta organe zdravstvene skupnosti;
- delegirata, odpoklicujeta in razrešujeta delegate v skupščini regionalne zdravstvene skupnosti in v skupščini Zdravstvene skupnosti Slovenije;
- odločata o načinu in vsebini sodelovanja z drugimi skupnostmi, organi in organizacijami.

## 20. člen

Zbor uporabnikov na podlagi in v okvirih splošnih aktov skupnosti samostojno:

- sprejema samoupravne sporazume in druge splošne akte o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja;
- soodloča o uporabi združenih sredstev za uresničevanje oblik socialne varnosti oziroma zdravstvenega zavarovanja;
- soodloča z občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v regiji o valorizaciji nadomestil in drugih denarnih dajatev;
- razpravlja in odloča o predlogih in pripombah enot in organov organizacij združenega dela in samoupravnih skupnosti;
- opravlja druge posle, ki so mu s statutom ali z drugim splošnim aktom dane v pristojnost.

## 21. člen

Zbor izvajalcev na podlagi in v okvirih splošnih aktov skupnosti samostojno:

- odloča o organizaciji neposrednega zdravstvenega varstva na območju zdravstvene skupnosti;
- obravnava razvoj teritorialne razporejenosti zdravstvenih organizacij oziroma zdravstvenih zmogljivosti;
- razpravlja in odloča o predlogih in pripombah enot in organov organizacij združenega dela in samoupravnih skupnosti s področja neposrednega zdravstvenega varstva;
- obravnava probleme vzgoje in izobraževanja zdravstvenih delavcev;
- opravlja druge naloge, ki so mu s statutom ali drugimi splošnimi akti dane v pristojnost.

## 22. člen

- Skupščina občinske zdravstvene skupnosti enakopravno s pristojnimi zbori občinske skupščine odloča:
- o politiki razvoja in pospeševanja zdravstvenih dejavnosti ter o načrtih in programih njenega razvoja;
  - o drugih vprašanih s področja zdravstvenega varstva, ki se na podlagi ustave in zakona urejajo z odloki in z drugimi splošnimi akti skupščine družbenopolitične skupnosti.

## IZVRŠILNI ODBOR

## 23. člen

Izvršilne funkcije skupščine opravlja izvršilni odbor.

Izvršilni odbor ima predsednika, namestnika predsednika in 3 člane, ki jih izvoli skupščina zdravstvene skupnosti v enakem številu izmed delegatov uporabnikov in izvajalcev.

Mandat članom izvršilnega odbora traja štiri leta; nihče ne more biti izvoljen v izvršilni odbor več kot dvakrat zaporedoma.

## 24. člen

Izvršilni odbor opravlja te naloge:

- zagotavlja pravilno in pravočasno izvrševanje sklepov skupščine;
- skrbi za pravilno in pravočasno uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja;
- predlaga skupščini zdravstvene skupnosti program zdravstvenega varstva, finančni načrt in zaključni račun regionalne zdravstvene skupnosti ter druge splošne in posamične akte;
- obravnava samoupravne sporazume o programiranju in financiranju zdravstvenega varstva ter druge samoupravne sporazume;
- daje pobudo za sklic skupščine zdravstvene skupnosti ali posameznega zbora;
- spremlja izvrševanje finančnega načrta regionalne zdravstvene skupnosti;
- opravlja druge zadeve, ki mu jih nalagajo statut, drugi splošni akti ali ga zanje pooblasti skupščina zdravstvene skupnosti.

## STALNE IN OBČASNE KOMISIJE

## 25. člen

Za posamezna vprašanja lahko skupščina izvoli stalne in občasne komisije. Stalne komisije so sestavljene iz vrst delegatov uporabnikov in izvajalcev. Začasne komisije lahko sestavljajo tudi drugi delovni ljudje in občani.

Skupščina po potrebi imenuje delegate v skupne komisije regionalne in republiške zdravstvene skupnosti.

## 2. ODBOR SAMOUPRAVNEGA NADZORA

## 26. člen

Samoupravni nadzor v zdravstveni skupnosti izvajajo delovni ljudje — uporabniki in izvajalci prek odbora samoupravnega nadzora.

Člane samoupravnega nadzora volijo delovni ljudje in občani v temeljnih organizacijah združenega dela in v drugih samoupravnih organizacijah po postopku, določenem z zakonom o oblikovanju in volitvah delegacij ter delegiranju delegatov v skupščine samoupravnih interesnih skupnosti, ki enakopravno odločajo s pristojnimi zbori skupščin družbenopolitičnih skupnosti (Ur. list SRS, št. 34-74).

## 27. člen

Odbor samoupravnega nadzora ima 4 člane, ki jih izvolijo delegacije oziroma konference delegacij iz vrst uporabnikov in izvajalcev.

Mandat odbora samoupravnega nadzora traja 4 leta; nihče ne more biti izvoljen v odbor samoupravnega nadzora več kot dvakrat zapored.

## 28. člen

Odbor samoupravnega nadzora:

- opravlja nadzor nad izvajanjem v skupnosti sprejete politike,
- nadzoruje uresničevanje samoupravljanja in izvajanja sprejetih družbenih dogovorov, samoupravnih sporazumov, splošnih aktov in sklepov skupščine,
- nadzira delo organov skupnosti in strokovne službe,
- nadzira izvajanje oziroma uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in zavarovanja pri strokovni službi, pri zdravstvenih organizacijah, organizacijah združenega dela in pri zasebnih delodajalcih.

## 29. člen

Odbor samoupravnega nadzora organizira in opravlja nadzor po svoji odločitvi, na predlog skupščine, izvršilnega odbora ali sekretarja.

Nadzor opravi odbor sam, lahko pa za posamezna dela pooblasti strokovne organizacije ali druge strokovnjake.

O ugotovitvah nadzora predloži odbor samoupravnega nadzora poročilo skupščini oziroma organu, ki je nadzor predlagal ter priporoči ukrepe za odpravo ugotovljenih nepravilnosti.

## Četrti del

## ENOTE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI

## 30. člen

V zdravstveni skupnosti se lahko delovni ljudje in občani, uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva, zaradi kar najbolj neposrednega uresničevanja samoupravnih pravic in interesov v okviru ožjih samoupravnih organizacij in skupnosti, organizirajo v enote zdravstvene skupnosti.

Enote zdravstvene skupnosti se lahko organizirajo po teritorialnem in funkcionalnem principu, po statutih občin, krajevnih skupnosti oziroma po samoupravnih sporazumih o medsebojnih razmerjih delavcev v združenem delu.

## 31. člen

Enote zdravstvene skupnosti so pravne osebe s pravicami, obveznostmi in odgovornostmi, ki jih imajo po zakonu, samoupravnem sporazumu o ustanovitvi zdravstvene skupnosti in po svojem statutu.

## 32. člen

Enote zdravstvene skupnosti zlasti:

- skrbijo za uresničevanje zdravstvenega varstva, zlasti preventivnega zdravstvenega varstva, ki obsega izvajanje ukrepov, da se odvrta in preprečujejo nesreče pri delu in obolenja za poklicno bolezen,

— sodelujejo pri oblikovanju programa zdravstvenega varstva občinske zdravstvene skupnosti,

— v okviru zdravstvene skupnosti uveljavlja posebne potrebe po zdravstvenem varstvu,

— obravnavajo delo in problematiko zdravstvenih organizacij, v katerih uveljavljajo delovni ljudje in občani svoje pravice, iz zdravstvenega varstva in predlagajo ustrezne ukrepe občinskim zdravstvenim skupnostim.

S samoupravnim aktom o organizaciji enote in s statutom se podrobneje določi njene naloge, pravice in organizacija.

### 33. člen

Zadovoljevanje posebnih potreb po zdravstvenem varstvu v enoti ne more okrniti izvajanja programa zdravstvenega varstva v zdravstveni skupnosti.

Delovni ljudje in občani v enoti morajo za posebne potrebe po zdravstvenem varstvu zagotoviti potrebna sredstva.

### Peti del

## VOLITVE, ODPOKLIC IN RAZREŠITEV DELEGATOV

### 34. člen

Delovni ljudje in občani v temeljnih organizacijah združenega dela ter v drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih kot uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva uresničujejo svoje pravice do samoupravnega odločanja v zdravstveni skupnosti po načelu delegatskega sistema prek svojih delegatov in delegacij, ki jih volijo, odpoklicujejo oziroma delegirajo delegacije in konference delegacij po zakonu o oblikovanju in volitvah delegacij ter delegiranju delegatov v skupščine samoupravnih interesnih skupnosti, ki enakopravno odločajo s pristojnimi zbori skupščin družbenopolitičnih skupnosti (Uradni list SRS št. 34-74).

### 35. člen

Število delegatskih mest, ki jih ima v skupščini in organu samoupravnega nadzora posamezna delegacija oziroma konferenca delegacij uporabnikov in izvajalcev, določi skupščina s posebnim sklepom.

### 36. člen

Delegat sodeluje v delu zdravstvene skupnosti, njene skupščine oziroma ustreznega zbora in drugih organov ali teles, v okviru pooblastil njegove delegacije oziroma konference delegacij, če ni izrecno drugače določeno v samoupravnem sporazumu o ustanovitvi zdravstvene skupnosti.

Delegat je pri svojem delu in odločanju samostojen.

### 37. člen

Delegacije oziroma konference delegacij delegirajo na zasedanje skupščine oziroma sejo ustreznega zbora zdravstvene skupnosti izmed sebe delegata ali določeno število delegatov, glede na vprašanja, ki jih bo skupščina obravnavala. V medsebojnih razmerjih znotraj te zdravstvene skupnosti se šteje za delegata član delegacije oziroma delegat konference delegacij, ki je že bil delegiran, dokler delegacija ali konferenca delegacij ne pošlje drugega delegata.

Delegacija, katere član je izvoljen za stalno funkcijo v organu zdravstvene skupnosti, ima pravico pošiljati na zasedanja skupščine oziroma seje zbora drugega delegata. Delegat, ki je izvoljen za stalno funkcijo, v tem primeru nima pravice glasovati v skupščini.

### 38. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti delegira delegate v skupščino regionalne skupnosti in v skupščino zdravstvene skupnosti Slovenije v skladu s samoupravnimi sporazumi o ustanovitvi teh skupnosti.

Delegat je za opravljanje svojih dolžnosti odgovoren skupščini zdravstvene skupnosti. O stališčih, mnenjih in sklepih, ki so se izoblikovali v zboru in o svojem delu, mora delegat obveščati skupščino, le-ta pa temeljne samoupravne organizacije in skupnosti.

### 39. člen

Delegat ima pravico predlagati v svojem zboru izdajo splošnih aktov, sklepov in odločitev z delovnega področja zdravstvene skupnosti, kot tudi spreminjevalne in dopolnilne predloge k aktom.

Delegat lahko predlaga obravnavanje vprašanj s področja zbora oziroma vprašanj, ki se nanašajo na politiko in delo zdravstvene skupnosti ter njenih organov.

### 40. člen

Kadar skupščina zdravstvene skupnosti soodloča z občinsko skupščino, uživajo njeni člani imuniteto.

Delegat ne more biti klican na kazensko odgovornost in prav tako ne priprt ali kaznovan za mnenje, ki ga je izrazil, ali za glas, ki ga je dal v zboru oziroma v skupščini. Funkcija delegata je častna družbena funkcija.

Delegatom, ki zaradi opravljanja funkcije oziroma udeležbe v delu zdravstvene skupnosti izgubijo osebni dohodek, pripada nadomestilo osebnega dohodka v skladu z določili samoupravnega splošnega akta organizacije oziroma skupnosti. Povračilo potnih in drugih stroškov se prizna po samoupravnem aktu oziroma sklepu zdravstvene skupnosti.

### 41. člen

Delovni ljudje v organizaciji združenega dela oziroma samoupravni skupnosti ali skupnosti lahko odpokličejo delegacijo kot celoto ali posameznega člana delegacije v skladu z načeli 50—52 člena zakona o volitvah delegacij in delegiranju delegatov v skupščine družbenopolitičnih skupnosti (Ur. list SRS, št. 7-74).

### Šesti del

## UPRAVIČENCI IN UVELJAVLJANJE PRAVIC DO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

### 1. NEPOSREDNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

### 42. člen

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno delovnim ljudem in občanom, članom te skupnosti, če jim zdravstveno varstvo ni zagotovljeno s posebnim zakonom ali ratificiranim mednarodnim sporazumom.

Do neposrednega zdravstvenega varstva so upravičeni tudi družinski člani delovnih ljudi — zavarovancev te skupnosti ob pogojih, ki jih določa statut.

Do neposrednega zdravstvenega varstva je kot občan upravičen tisti, ki ima stalno prebivališče na območju te zdravstvene skupnosti in je prijavljen pri pristojnem organu.

### 43. člen

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno s sistemom ukrepov in dejavnosti za varovanje, krepitev in povrnitev zdravja, za zboljš-

izvajanje zdravstvenih razmer, za preprečevanje in zmanjševanje obolenj ter invalidnosti, za zgodnje odkrivanje ter pravočasno in učinkovito zdravljenje bolezni, za rehabilitacijo obolelih in poškodovanih v obsegu, ki ga v zdravstveni skupnosti določijo delovni ljudje in občani s samoupravnim sporazumom in programi.

## 44. člen

Pravico do neposrednega zdravstvenega varstva uveljavljajo in urejajo delovni ljudje in občani (nadaljnem besedilu: upravičenci), praviloma v zdravstveni organizaciji, v občini oziroma na območju regionalne zdravstvene skupnosti.

## 45. člen

Neposredno zdravstveno varstvo uveljavljajo upravičenci predvsem v zdravstvenem domu oziroma njegovih ustreznih službah, zdravstvenega varstva borcev NOV, medicine dela, prometa, športa, pnevmoftiziološki službi, zobozdravstveni službi, psihiatrični službi, patronažni službi in drugih službah.

Učenci srednjih šol ter študenti višjih in visokih šol ter akademij uveljavljajo neposredno zdravstveno varstvo po samoupravnih splošnih aktih tiste zdravstvene skupnosti, na območju katere se šolajo.

## 46. člen

Za izvajanje zdravstvenega varstva učencev srednjih šol ter študentov višjih in visokih šol ter akademij se zdravstvena skupnost lahko dogovori z drugimi zdravstvenimi skupnostmi v SR Sloveniji o organizaciji skladov za zdravstveno varstvo učencev srednjih šol ter študentov višjih in visokih šol ter akademij.

Izvajanje zdravstvenega varstva in organizacija skladov se uredi s samoupravnim sporazumom med zdravstvenimi skupnostmi, izobraževalnimi skupnostmi in z ustreznimi organizacijami Zveze socialistične mladine Slovenije.

S samoupravnim sporazumom se določijo tudi pogoji in način uveljavljanja pravic iz zdravstvenega varstva, način financiranja in organi upravljanja skladov. S sporazumom je potrebno zagotoviti ustrezen vpogled in vpliv delovnih ljudi, združenih v zdravstvenih skupnostih, na delovanje in poslovanje skladov.

## 47. člen

Upravičenec prosto izbira zdravstvene delavce v zdravstvenih domovih, kadar uveljavlja pravice iz neposrednega zdravstvenega varstva.

Zdravnik, ki si ga je upravičenec izbral, da ga stalno zdravi, je njegov izbrani zdravnik.

Upravičenec med zdravljenjem akutnih bolezni ne more menjati zdravnika, razen v medicinsko utemeljenih primerih in z vednostjo zdravnika, ki ga zdravi.

## 48. člen

V nujnem primeru sme upravičenec zahtevati zdravniško pomoč v vsaki zdravstveni organizaciji oziroma pri vsakem zdravstvenem delavcu.

## 49. člen

Zdravniško pomoč na domu lahko zahteva upravičenec:

- a) v primeru nujnosti,
  - b) kadar ni sposoben priti v zdravstveni dom
- Zdravniške obiske na domu opravlja zdravnik, ki ga določi ustreznata enota najbližjega zdravstvenega doma.

Upravičenec, ki naroči zdravnika na dom, plača sam vse stroške zdravniškega obiska, če se izkaže, da obisk na domu ni bil potreben.

## 50. člen

Upravičenec uveljavlja zdravstveno varstvo pri zdravnikih — specialistih praviloma na podlagi napotnice, ki jo izda izbrani zdravnik.

Če se izkaže potreba po dodatnem specialističnem pregledu, napoti zdravnik specialist upravičenca k drugemu zdravniku — specialistu. Za ponovne preglede za isto bolezen pri istem zdravniku — specialistu, opravljenem po odredbi izbranega zdravnika ali izbranega zdravnika specialista, nova napotnica ni potrebna.

## 51. člen

Upravičenec sme brez napotnice izbrati zdravnika — specialista in sicer okulista, da določi ostrino vida in predpiše očala, otologa zaradi okvare sluha, pediatria, ginekologa, onkologa, venerologa ter internista v primeru diabetičnega obolenja.

## 52. člen

Če je upravičencu potrebna zdravniška pomoč zdravnika — specialista zaradi poškodbe ali nenadnega težjega obolenja, lahko zahteva pomoč brez napotnice. Pri ponovnem pregledu mora zdravniku — specialistu predložiti napotnico, če izbrani zdravnik ali zdravnik — specialist meni, da je še potrebno zdravljenje pri zdravniku — specialistu.

## 53. člen

Upravičenca napoti v bolnišnico izbrani zdravnik ali zdravnik specialist, pri katerem se je zdravil ali bil pregledan. Pri sprejemanju v bolnišnico mora predložiti predpisano napotnico.

Upravičenec sme brez napotnice nastopiti bolnišnično zdravljenje, kadar uveljavlja nujno zdravstveno pomoč. V takem primeru izpolni napotnico zdravnik bolnišnice. Bolnišnica mora o sprejemu takoj obvestiti organizacijo, v kateri dela.

Po končanem zdravljenju izda bolnišnica upravičencu odpustnico s podatki o zdravljenju v bolnišnici in z napotki zdravniku zdravstvenega doma za nadaljnje zdravljenje.

## 54. člen

Konziliarni zdravniški pregled upravičenca lahko zahteva zdravnik, ki bolnika zdravi, bolnik sam, njegovi svojci, zdravstvena organizacija ali skupnost, delovna, sindikalna ali druga prizadeta organizacija.

Stroške pregleda plača skupnost, če je pregled zahtevala skupnost ali zdravnik, v drugih primerih pa tisti, ki ga je zahteval.

## 55. člen

Upravičenca je mogoče napotiti v naravno zdravilišče, kadar so podane indikacije za zdravljenje v naravnih zdraviliščih, ki jih določi zdravstvena skupnost.

Zdravljenje v naravnem zdravilišču in okrevanje se zagotavlja kot nadaljevanje ali kot nadomestilo bolnišničnega zdravljenja.

## 56. člen

Bolnišnice smejo premestiti upravičenca v naravna zdravilišča zaradi neposrednega nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja v primerih, ko iz medicinskih razlogov zdravljenje v bolnišnici ni več potrebno. O tem odloča 3-članski konzilij bolnišničnih zdravnikov.

Zdravljenje v naravnem zdravilišču kot nadomestilo bolnišničnega zdravljenja odredi zdravniška komisija.

## 57. člen

Zdravniška komisija sme na predlog izbranega zdravnika upravičencu odobriti okrevanje v naravnem zdravilišču v breme skupnosti, če sam ali njegova organizacija nosi stroške oskrbe in nastanitve.

Izbrani zdravnik mora v predlogu navesti, ali je takšno okrevanje koristno.

#### 58. člen

Upravičencem so zagotovljena v zdravstveni skupnosti samo tista zdravila, ki so registrirana v državi, dobijo jih v lekarni na podlagi zdravniškega recepta.

Natančnejše pogoje o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo v breme skupnosti, določi poseben pravilnik.

#### 59. člen

Upravičenec ima pravico do nabave in do povračila stroškov za neregistrirana zdravila, kupljena v tujini le v izjemnih in življenjsko važnih primerih, če so bila registrirana zdravila brezuspešna, vendar zgolj na podlagi utemeljenega strokovnega mnenja zdravstvene organizacije, ki po zakonu lahko preizkuša neregistrirana zdravila.

#### 60. člen

V breme skupnosti se lahko predpisujejo tudi sredstva za preprečevanje nosečnosti, ki se uživajo, vendar le na podlagi mnenja ginekologa ali zdravnika v dispanzerju za varstvo žena.

#### 61. člen

Upravičenec ima pravico do tistih vrst zobotehničnih in zoboprotetičnih sredstev, ter protetičnih ortotičnih sredstev in sanitarnih priprav in v takem obsegu, kot določajo:

- Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja za zoboprotetično pomoč in o protetičnih sredstvih,
- Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave,
- Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora.

#### 62. člen

Upravičenec, ki zahteva izdelavo zobotehničnih, protetičnih ali ortotičnih sredstev ali sanitarnih priprav iz boljšega materiala ali po višjem standardu, kot je določeno v ustreznem pravilniku, plača poleg obveznega prispevka še razliko v ceni.

#### 63. člen

Kadar upravičenec uveljavlja pravice iz zdravstvenega varstva na način, ki ni v skladu z določbami iz prejšnjih členov, krije zdravstvena skupnost stroške do višine, kot bi jih plačal po svojih samoupravnih aktih.

Kadar je upravičenec napoten na zdravljenje izven območja regionalne zdravstvene skupnosti, zdravstvena skupnost krije dejanske stroške zdravljenja.

#### 64. člen

Upravičenci, ki imajo po zakonu lastnost zavarovane osebe in prebivajo zunaj območja regionalne zdravstvene skupnosti, uveljavljajo neposredno zdravstveno varstvo v najbližji ustrezni zdravstveni organizaciji.

#### 65. člen

Upravičenci, ki so v tujini na delu ali zasebnem potovanju, imajo zagotovljeno zdravstveno varstvo v primerih in v obsegu, kot ga določa samoupravni sporazum.

Natančnejše pogoje in način uveljavljanja zdravstvenega varstva v tujini določi zdravstvena skupnost s pravilnikom.

Upravičenci lahko uživajo pravice do zdravstvenega varstva, če je bilo pred odhodom v tujino z zdravniškim pregledom ugotovljeno, da nimajo bolezni, ki bi zahtevale zdravniški poseg ali stalno nadzorstvo. Če pregled ni bil opravljen, se povrnejo stroški zdravstvenega varstva, če ugotovi zdravniška komisija, da je bolezensko stanje, ki je zahtevalo zdravniško pomoč, nastalo po odhodu v tujino.

Upravičencu se povrnejo stroški zdravstvenega varstva v tujini najmanj v višini, kolikor bi znašali stroški istovrstnega zdravljenja v državi po predpisih zdravstvene skupnosti.

#### 66. člen

Preglede pred vstopom na delo na območju skupnosti opravlja služba za medicino dela zdravstvenega doma, glede na kraj delavčeve nameravane zaposlitve.

Pregledi pred vstopom na delo, opravljeni v zdravstvenih organizacijah izven območja skupnosti in na njihovi podlagi izdana zdravniška spričevala, ne veljajo za vstop na delo na območju skupnosti.

Organizacije ter zasebni delodajalci, ki sprejmejo na delo delavca brez poprejšnjega pregleda oziroma brez zdravniškega spričevala iz prvega odstavka tega člena, plačujejo sami vse stroške zdravstvenega zavarovanja, nastale zaradi kasnejše odkritih bolezni, ki bi jih bilo mogoče ugotoviti pri pregledu pred vstopom na delo.

Stroški pregledov iz tega člena gredo v breme delovne organizacije oziroma zasebnega delodajalca.

#### 67. člen

Kadar upravičenec potuje zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva oziroma je napoten ali poklican v drug kraj zaradi uveljavljanja pravic po zakonu ali statutu skupnosti, mora praviloma uporabljati redna prevozna sredstva javnega prometa.

Glede na nujnost primera ali zdravstveno stanje upravičenca sme zdravnik določiti drugačen način prevoza, in sicer z reševalnim avtomobilom, osebnim avtomobilom, drugimi sredstvi in sredstvi, ki jih ima na voljo ustrezna reševalna služba.

#### 68. člen

Upravičenec je upravičen do prevoza z reševalnim avtomobilom, če gre za življenjsko nevarno bolezensko stanje ali za drugačen nujen primer, ko je po načelih zdravniške vede potrebna takojšnja zdravniška intervencija.

Upravičenec je upravičen do prevoza z reševalnim avtomobilom tudi v primeru nalezljive bolezni, za katero je obvezna prijava, v primeru duševne bolezni, če je bolnik nevaren za okolico, in v primeru, kadar je iz zdravstvenih razlogov potreben prevoz osebe, ki ne more hoditi ali le s težavo hodi in zato ne more uporabiti rednih javnih prevoznih sredstev.

#### 69. člen

Ob odstopu bolnišnice odobri zdravnik te zdravstvene organizacije prevoz upravičenca z reševalnim avtomobilom na njegov dom, če to terja zdravstveno stanje.

Prevoze z reševalnimi avtomobili izven območja skupnosti oziroma na razdalji več kot 50 km izven meje, lahko odobri samo predstojnik bolnišnice.

#### 70. člen

Upravičenec lahko uporabi zasebno prevožno sredstvo, kadar ni na voljo javnih rednih prevoznih sredstev. Upravičena oseba lahko uporabi namesto reševalnega avtomobila zasebno prevožno sredstvo, kadar reševalni avtomobil ni na voljo.

Skupnost bremenijo prevozni stroški z zasebnim prevoznim sredstvom v višini, ki jo določa sindikalna lista. Zahtevi za povračilo pre-

voznih stroškov je dolžan upravičenec priložiti račun in ustrezno medicinsko dokumentacijo.

## 71. člen

Zavarovana oseba ima pravico do povračila stroškov za potovanje do najbližjega zdravnika oziroma zdravstvene organizacije, ki lahko nudi potrebno zdravniško pomoč. Do povračila potnih stroškov tudi bolj oddaljenega zdravnika oziroma zdravstvene organizacije je upravičena, če je najbližji zdravnik odsoten, zdravniška pomoč pa je nujna.

## 2. DENARNA NADOMESTILA IN POVRAČILA

## 72. člen

Delovni ljudje, ki so zavarovane osebe (zavarovanci in njihovi družinski člani), po zakonu ali tem statutu imajo v zdravstveni skupnosti tudi druge pravice za zagotovitev socialne varnosti v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti; nadomestilo OD, povračilo stroškov prehrane in nastanitve v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva ter denarne dajatve ob smrti zavarovane osebe.

Primere, pogoje in obseg teh pravic določa samoupravni sporazum enotno na območju regijske skupnosti.

## 73. člen

Zdravstveno stanje in primere, ki upravičujejo zavarovanca do nadomestila osebnega dohodka, ugotavljajo zdravniki, ki jih pooblasti skupnost v pogodbi z zdravstveno organizacijo. (pristojni zdravnik)

Delavci zaposleni v organizacijah, ki imajo obratne ambulante ali pa so sklenile z zdravstveno organizacijo pogodbo o zdravstvenem varstvu za svoje delavce, uveljavljajo pravico po prejšnjem odstavku pri zdravnikih v teh ambulantah oziroma v teh zdravstvenih organizacijah.

Če organizacija nima obratne ambulante in tudi ne zdravnika, ki bi bil po prejšnjem odstavku pooblaščen za presojo zadržanosti od dela, uveljavlja zavarovanec presojo pri svojem izbranem zdravniku, če ta dela v najbližjem zdravstvenem domu, glede na kraj bivanja ali zaposlitve.

Če si je zavarovanec izbral zdravnika izven kraja bivanja ali zaposlitve, je zanj pooblaščen zdravnik po 2. ali 3. odstavku tega člena.

## 74. člen

Kadar zaposleni zavarovanec zahteva nujno zdravniško pomoč ali zdravniško pomoč med začasno spremembo bivališča, sme od zdravstvene organizacije zahtevati le zdravstveno varstvo in izvajanje ukrepov, ki so v zvezi z zdravljenjem, nima pa pravice zahtevati, da odloči o njegovi zadržanosti od dela.

## 75. člen

Zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega varstva žena, v zdravstvenem domu ali zdravnik-ginekolog specialistične ambulante, ki dela na območju zavarovankinega bivališča, ima pravico odločati o zadržanosti od dela za čas porodniškega dopusta in zadržanosti od dela, kadar gre za bolezen, ki je v zvezi z nosečnostjo.

## 76. člen

Zdravnik-ftiziolog, ki dela v pnevmoftiziološki službi zdravstvenega doma na območju, kjer zavarovanec biva, ima pravico odločati o zadržanosti od dela, kadar gre za tuberkulozno obolenje.

## 77. člen

Zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega varstva borcev NOB, ima pravico borcem NOB odločiti o zadržanosti od dela.

## 78. člen

Pediater ali zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega doma za varstvo otrok in mladine na območju, kjer otrok biva, ima pravico odločati o zadržanosti od dela zaradi obolelega otroka starega do 15 let po pisni izjavi zavarovanca, da v njegovi družini ni drugih za nego sposobnih članov.

## 79. člen

Zdravniki specialisti, ki delajo v specialistično-ambulantni službi, ne odločajo o začasni zadržanosti od dela, razen v primerih in ob pogojih, ki jih določa statut.

## 80. člen

Pristojni zdravnik lahko pošlje zavarovanca na pregled ZK, ki oceni njegovo nezmožnost za delo.

ZK določi primere, ko mora pristojni zdravnik po določenem času obvezno poslati zavarovanca na pregled zaradi presoje njegove delanezmožnosti.

## 81. člen

Če traja zadržanost od dela zaradičasne nezmožnosti za delo daljši čas, je treba zavarovanca najkasneje po dveh letih nepretrgane zadržanosti od dela poslati na pregled k invalidski komisiji, da oceni njegovo delovno nezmožnost in invalidnost.

## 82. člen

Zavarovanec dokazuje začetek zadržanosti od dela z zdravstveno izkaznico, v katero pristojni zdravnik vpiše začetek zadržanosti.

Pravice zaradi nezmožnosti za delo gredo zavarovancu praviloma od dne, ko to ugotovi pristojni zdravnik.

Za čas pred tem dnevom lahko zavarovanec uveljavi zadržanost od dela, če ni mogel priti do pristojnega zdravnika zaradi narave obolenja, oddaljenosti ali drugih tehtnih razlogov. V takšnih primerih lahko pristojni zdravnik odobri zadržanost za največ 3 dni pred dnevom, ko se je zavarovanec zglasil pri njem, če pri pregledu še lahko ugotovi znake obolenja. Izjemoma lahko odobri pristojni zdravnik zadržanost od dela tudi za več kot 3 dni nazaj v utemeljenih primerih na podlagi dokumentacije bolnišnice, v kateri se je zavarovanec pred tem zdravil. Daljšo zadržanost lahko odobri v drugih primerih zdravniška komisija na podlagi osebnega pregleda zavarovanca in zdravstvene dokumentacije o zdravstvenem stanju zavarovanca.

## 83. člen

Med nezmožnostjo za delo je zavarovanec dolžan ostati in se zdraviti v kraju, kjer je bival ob pričetku zadržanosti od dela.

Spremembo bivališča med zadržanostjo od dela do 30 dni sme odobriti zavarovancu pristojni zdravnik, če so v kraju boljše in ustrežnejše možnosti za bivanje in negovanje in če te boljše možnosti lahko pripomorejo do hitrejšega ozdravljenja in do hitrejše usposobitve za delo. Potni stroški v takem primeru ne bremenijo skupnosti.

Potni stroški gredo v breme skupnosti, kadar zdravniška komisija pošlje zavarovanca iz terapevtskih razlogov na zdravljenje v drug kraj.

Zavarovanec, ki mu je odobrena sprememba bivališča, nadaljuje zdravljenje v najbližjem zdravstvenem domu glede na novi kraj bivanja.

## 84. člen

Če zavarovanec med zdravljenjem samovoljno odide iz kraja bivališča, se šteje, da namenoma preprečuje zdravljenje oziroma usposobitev za delo.

## 85. člen

Izjemoma se lahko podaljša zadržanost od dela zaradi negovanja obolelega otroka in drugih ožjih družinskih članov, če so izpolnjeni naslednji pogoji:

- da je zdravstveno stanje negovanega družinskega člana tako, da bi bila brez ustrezne domače nege potrebna premestitev v bolnišnico;
- da negovani družinski član živi v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem, ki ga neguje;
- da v gospodinjstvu ni drugih odraslih članov, ki so sposobni negovati obolelega družinskega člana;
- da z zamenjavo delovnega časa odraslih članov, ki žive v gospodinjstvu, ni mogoče zagotoviti ustrezne nege.

Čas zadržanosti od dela in izjemnega podaljšanja zadržanosti od dela zaradi negovanja obolelega otroka do 7 let starosti v posameznem primeru skupaj ne smeta presežati 30 dni oziroma zaradi negovanja družinskih članov pa ne smeta presežati 15 dni.

## 86. člen

Predlogu zdravniški komisiji za podaljšanje mora biti priložena podrobna medicinska utemeljitev.

Zavarovanec, ki uveljavlja podaljšanje pravice do nadomestila osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega otroka oziroma družinskega člana, potrdi s posebno pismeno izjavo, da so izpolnjeni pogoji iz tega statuta. Zavarovančeva izjava mora biti predložena zdravniški komisiji prve stopnje, ki ob upoštevanju socialnih in življenjskih razmer zavarovanca in obolelega otroka oziroma družinskega člana ustrezno odloči.

## 87. člen

Pravica do nadomestila osebnega dohodka zaradi nege otroka do treh let starosti gre praviloma njegovi materi.

## 88. člen

Pravico do nadomestila osebnega dohodka uveljavlja zavarovanec:

1. pri skupnosti v primeru, ko gre nadomestilo osebnega dohodka v njeno breme
2. pri organizaciji oziroma zasebnem delodajalcu, če gre nadomestilo v breme organizacije oziroma zasebnega delodajalca.

Nadomestilo osebnega dohodka se izplačuje na podlagi dokazov o upravičenosti brez vložitve posebne zahteve.

Pravico do drugih denarnih dajatev oziroma povračil uveljavlja zavarovanec pri skupnosti.

Skupnost se lahko dogovori z organizacijo, da uveljavljajo zavarovanci nadomestilo osebnega dohodka ter druge denarne dajatve in povračila neposredno pri organizaciji tudi takrat, kadar gre do dajatev v breme skupnosti.

## 89. člen

Pravico do povračila stroškov prehrane in nastanitve lahko uveljavi zavarovana oseba z dokazilom o trajanju odsotnosti zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva.

## 90. člen

Spremljevalec je upravičen do povračila prevoznih stroškov z istim prevoznim sredstvom kot zavarovana oseba, razen če je prevoz spremljevalca že vračunan v plačilu prevoznega sredstva za zavarovano osebo.

## 91. člen

Izplačilo pogrebnine in posmrtnine se uveljavlja na podlagi poročila o smrti zavarovane osebe in ustreznega dokazila ali pismene izjave tistega, ki je oskrbel pogreb in ga plačal, izplačilo posmrtnine pa še na podlagi podatkov o osebnem dohodku.

## SEDMI DEL

## ZAVAROVANE OSEBE

## ZAVAROVANCI

## 92. člen

V zdravstveni skupnosti združujejo sredstva za zagotovitev svobodne menjave dela v zdravstveni dejavnosti delovni ljudje — zavarovanci.

Zavarovanci zagotavljajo v zdravstveni skupnosti z zdravstvenim zavarovanjem po načelih vzajemnosti in solidarnosti sebi in svojim družinskim članom tudi druge oblike socialne varnosti v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti.

V zdravstveni skupnosti združujejo sredstva tudi drugi zavezanci, ki jih določa zakon.

## 93. člen

Delovni ljudje pridobijo lastnost zavarovanca, ko pridobijo lastnost delavca v združenem delu oziroma ko sklenejo delovno razmerje z osebnim delodajalcem in delajo najmanj polovico polnega delovnega časa.

Drugi delovni ljudje in občani pridobijo lastnost zavarovanca z dnem in ob pogojih, ko nastopijo okoliščine navedene v tem statutu.

Zavarovancu preneha zavarovanje v skupnosti v primerih, ko preneha dejavnost, svojstvo ali okoliščina, na podlagi katere je zavarovan, zavarovanje pa mu gre, če tudi po tem času dobiva nadomestilo osebnega dohodka in zdravstvenega zavarovanja.

## 94. člen

Delovni ljudje — zavarovanci v tej zdravstveni skupnosti so:

1. delavci v združenem delu ali delovnem razmerju pri zasebnih delodajalcih, ki delajo najmanj polovico polnega delovnega časa;
2. izvoljeni delegati v skupščinah družbenopolitičnih skupnosti ter samoupravnih in družbenih organizacijah, če jim je opravljanje dolžnosti v tej funkciji edini ali glavni poklic in če prejemaajo za to delo stalno povračilo;
3. člani obrtnih in ribiških zadrug, če jim je delo v zadrugi edini ali glavni poklic;
4. učenci v poklicnem izobraževanju in učenci poklicnih šol, ki imajo poleg šolskega pouka tudi praktični pouk pri delovni organizaciji, v šoli ali pri zasebnem delodajalcu;
5. osebe, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov;
6. osebe na šolanju, strokovni izpopolnitvi ali podiplomskem študiju, ki so zaradi tega zgubili lastnost delavca v združenem delu če ta čas dobivajo štipendijo in nimajo statusa rednega študenta;
7. občani, ki jih pošlje organizacija pred pridobitvijo lastnosti delavca v združenem delu kot svoje štipendiste na praktično delo v drugo organizacijo, da se s tem strokovno usposobijo ali izpopolnijo;
8. udeleženci javnih del in mladinskih delovnih akcij, ki so invalidsko zavarovani za vse primere invalidnosti;
9. osebe na pouku za obrambo in zaščito v mladinskih učnih enotah in centrih za pouk mladine;
10. začasno nezaposlene osebe po končanem študiju;
11. učenci srednjih šol ter študentje višjih in visokih šol ter akademij;
12. kmetje, preužitkarji, uživalci stalnih kmečkih preživnin ter uživalci kmečkih starostnih pokojnin;
13. začasno nezaposleni delavci, dokler so prijavljeni pri skupnosti za zaposlovanje;
14. uživalci prejemkov iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja;
15. uživalci stalnih priznavalnin, družbenih preživnin in stalne, to je za več kot 6 mesecev, priznane družbene denarne pomoči.

## 95. člen

Za zavarovance iz 5. točke 94. člena, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov, se pod pogojem, da opravljajo to dejavnost kot glavni in edini poklic in so pokojninsko in invalidsko zavarovani, štejejo:

1. osebe, ki opravljajo obrtno gostinsko, avtoprevozniško in brodersko dejavnost ter prodajo na drobno in so po predpisih registrirani in evidentirani,
2. osebe, ki jim je priznana lastnost umetnika — književniki, prevajalci znanstvenih in umetniških del in drugi — odvetniki, filmski umetniki in filmski delavci, športniki, duhovniki, kolpolterji tiska, arhitekti, ulični in železniški prtljažni nosači, novinarji in drugi,
3. osebe, ki opravljajo dejavnost, ki jo predpisi opredeljujejo kot samostojno dejavnost in občani — člani poklicne strokovne organizacije,
4. Zavarovanci so tudi osebe, ki z osebnim delom opravljajo kakršnokoli dejavnost, ki jih predpisi ne opredeljujejo za samostojno dejavnost, če za svoje osebno delo prejemaajo plačilo oziroma ustvarjajo dohodek v višini najmanjšega osebnega dohodka, ugotovljenega po pristojnem organu.

## 96. člen

Če zakonec ali otroci zavarovanca — samostojnega obrtnika, ki je umrl, še naprej vodijo obratovalnico po veljavnih predpisih, (po poslovodji), se šteje, da opravljajo samostojno dejavnost po tem statutu.



## 97. člen

Osebe, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov in hkrati opravljajo tudi kmetijsko dejavnost, so zdravstveno zavarovani po 95. členu, če imajo pretežni del svojih dohodkov iz opravljanja samostojne dejavnosti.

## 98. člen

Začasno nezaposlene osebe po končanem študiju iz 10. točke 94. člena so zavarovanci, če so redno priglašeni pri skupnosti za zaposlovanje in če so se pri tej skupnosti priglasile v 60 dneh:

- a) od dneva, ko so končale strokovno usposobitev ali srednjo šolo;
- b) od dneva, ko jim je prenehal status študenta višje ali visoke šole ter akademije;
- c) od dneva, ko so odslužile vojaški rok v JLA, ali ko je prenehala njihova nezmožnost zaradi bolezni, zaradi katere so bile odpuščene iz vojaške službe, če so nastopile vojaški rok v 60 dneh od dneva, ko so končale strokovno usposobitev oziroma srednjo šolo, ali ko jim je prenehal status študenta.

## 99. člen

Za zavarovance iz 12. člena se štejejo osebe, ki opravljajo kmetijsko dejavnost kot svoj edini ali glavni poklic in jim ne gre svojstvo zavarovanca po drugi osnovi. Šteje se, da opravlja kmetijsko dejavnost kot svoj edini in glavni poklic oseba:

- ki se kot lastnik, solastnik, zakupnik ali uživalec kmetijskega zemljišča ukvarja s kakršnokoli kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti in sicer ne glede na to, ali je oproščena tega prispevka, in ne glede na to ali ima še druge dohodke,
- ki se v pridobitne namene kot posameznik poklicno ukvarja z lovom, ribolovom ali kakšno drugo kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti.

## 100. člen

Za zavarovance kmete se štejejo tudi člani gospodinjstva zavarovancev iz prejšnjega člena (bratje in sestre, zavarovancevi otroci, strici in tete, tasti in tašče ter svaki in svakinje) pod pogojem da opravljajo kmetijsko dejavnost na zavarovancevem gospodarstvu kot edini in glavni poklic in se ne štejejo za družinske člane oziroma jim ni na kakšni drugi podlagi zagotovljeno zdravstveno varstvo. Za preužitkarje se štejejo osebe, ki jim je kmečki preužitek glavni vir za preživljanje, če niso v ožjem sorodstvu z zavarovancem, za učevalce stalnih preživnin pa osebe, ki prejemale preživnine od občinskih skupščin oziroma organizacij združenega dela.

Zavarovanci-kmetje so tudi učevalci kmečkih starostnih pokojnin z dnem, ko jim je priznana pravica do pokojnine.

Zdravstvena skupnost zagotavlja neposredno zdravstveno varstvo tudi članom družinske in gospodinjске skupnosti lastnika kmetijskega zemljišča, zavarovanca iz 1. do 5. in 14. točke 94. člena, ki se na zavarovancevem zemljišču ukvarjajo s kmetijsko dejavnostjo kot edinim glavnim poklicem in niso z zavarovancem v delovnem razmerju ter tudi ne spadajo med njegove družinske člane.

## 101. člen

Osebe iz 13. točke 94. člena so zavarovanci, če so bili predhodno zavarovani brez presledkov najmanj 3 mesece ali s presledki 6 mesecev v zadnjem letu in so redno priglašeni pri pristojni skupnosti za zaposlovanje ter so se tej skupnosti priglasili v 30 dneh od dneva:

1. ko jim je prenehala lastnost delavca v združenem delu, oz. delovno razmerje pri zasebnem delodajalcu, ali lastnost zavarovanca na podlagi opravljanja samostojne dejavnosti, oz. ko prenehajo dobivati nadomestilo osebnega dohodka do katerega imajo pravico po samoupravnem sporazumu o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o drugih pravicah iz zdravstvenega zavarovanja,
2. ko odslužijo vojaški rok v JLA, ali ko jim preneha nezmožnost za delo zaradi bolezni, zaradi katere so bile odpuščene iz vojaške službe,

3. ko so odpuščene iz kazenskega popoljševalnega zavoda oziroma iz zavoda za varstvo in zdravljenje, če je bil zoper nje izrečen tak varnostni ukrep,

4. po končani rehabilitaciji.

## 102. člen

Osebe iz 94. člena so zavarovane v tej skupnosti, če na njenem območju opravljajo dejavnost, po kateri so zavarovane, oziroma če stalno prebivajo na območju skupnosti, če niso zavarovane na podlagi opravljanja dejavnosti, če je na njenem območju skupnost za zaposlovanje, pri kateri so prijavitelje, oziroma organ ali organizacija, ki jim izplačuje stalne priznavalnine, preživnine in stalne družbene pomoči.

Če je zavarovanec poslan na začasno delo na območje druge zdravstvene skupnosti ali nastopi delo v tujini, ostane med tem časom zavarovan pri prejšnji zdravstveni skupnosti.

## 103. člen

Zavarovanci so tudi osebe:

1. ki so sklenile v tujini delovno razmerje, če niso zavarovani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
2. ki jim je prenehala lastnost delavca v združenem delu, pa se v tujini strokovno izpopolnjujejo in dobivajo štipendijo, če niso zavarovani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
3. ki uživajo pravice izključno od tujega nosilca pokojninskega ali invalidskega zavarovanja, če jim zdravstveno varstvo ni zagotovljeno z mednarodnimi sporazumi na stroške tujega nosilca zdravstvenega zavarovanja;
4. izseljenci — povratniki.

Osebe iz 3. točke tega člena so zavarovanci skupnosti, kadar se po prihodu iz tujine in pridobitvi pravice stalnega prebivališča prijavijo skupnosti.

Izseljenci-povratniki so zavarovani, če se priglasijo pristojni skupnosti za zaposlovanje.

## 104. člen

Kmetje kooperanti pridobijo lastnost zavarovanca v zdravstveni skupnosti z dnem, ko pridobijo lastnost zavarovanca v pokojninskem in invalidskem zavarovanju.

## DRUŽINSKI ČLANI ZAVAROVANCEV

## 105. člen

Kot družinski člani zavarovancev so zavarovani:

- a) ožji družinski člani: zavarovancev zakonec, zakonski in nezakonski otroci, posvojenci in pastorki;
- b) širši družinski člani: vzdrževani zavarovancevi starši, očim in mačeha, posvojitelj in posvojiteljica ter otroci, ki jih je zavarovanec vzel k sebi in jih preživlja (vnuki, bratje, sestre in rejenci).

Družinski člani iz prejšnjega odstavka so zavarovani, če izpolnjujejo po tem statutu določene pogoje.

## 106. člen

Zavarovancev zakonec je zavarovan:

1. če sam ni delavec ali oseba, ki se preživlja s samostojno dejavnostjo in je kot tak sam obvezno zdravstveno zavarovan,
2. dokler je z njim v zakonu.

Pravice do zdravstvenega varstva in zavarovanja obdrži:

1. zakonec umrlega zavarovanca, ki po njegovi smrti ni pridobil pravice do družinske pokojnine, ker ni dopolnil določene starosti, če je bil ob zavarovancevi smrti star nad 40 let (žena) oziroma nad 55 let (mož). Če zakonec ni star 40 (žena) oziroma 55 (mož), se zavarovanje nadaljuje, dokler je redno priglašen pri pristojni skupnosti za zaposlovanje, če se priglasil v 6 mesecih od zavarovanceve smrti;
2. razvezani zakonec, ki mu je s sodno odločbo priznana preživnina, če je bil ob razvezi zakona star nad 45 let (žena) oz. nad 60 let (mož). Za zakonca, ki ob razvezi zakona še ni bil star 45 let (žena) oziroma 60

let (mož), se zavarovanje nadaljuje, če je invalid I. kategorije v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju ali če se priklasi v 6 mesecih pri pristojni skupnosti za zavarovanje.

## 107. člen

Zavarovančevi otroci, zakonski in nezakonski, posvojenci in pastorki ter otroci, ki jih je vzel k sebi in jih preživlja, so zavarovani do dopolnjenega 15 leta starosti, če pa se šolajo, pa do konca predpisane rednega šolanja, vendar najdalj do dopolnjenega 26. leta starosti.

Če je otrok iz prvega odstavka tega člena, zaradi bolezni prenehal obiskovati šolo, je zavarovan tudi med boleznijo, če pa nato spet redno obiskuje šolo, se mu podaljša zavarovanje tudi čez določeno starostno mejo, vendar največ za toliko, kolikor je zaradi bolezni zamudil v šolanju.

Če postane otrok iz prvega odstavka tega člena, nezmožen za samostojno življenje in delo v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju predno dopolni 15 let starosti oziroma še, ko je na rednem šolanju, je zavarovan tudi ves čas, dokler traja nezmožnost.

Zavarovani so tudi otroci iz prvega odstavka člena, ki postanejo nezmožni za samostojno življenje in delo v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju po preteku časa iz prvega, drugega, oziroma tretjega odstavka tega člena, dokler traja nezmožnost, če jih zavarovanec preživlja.

## 108. člen

Zavarovančevi otroci in otroci, ki jih je vzel k sebi, in jih preživlja od 15. do 18. leta starosti, so zavarovani, če:

- se ne morejo redno šolati ali
- ne morejo dobiti ustreznega mesta za uk.

Zavarovančevi otroci iz prejšnjega odstavka so zavarovani kot družinski člani le, če se prijavijo v roku 60 dni od dneva, ko so končali šolanje, pristojni skupnosti za zaposlovanje, se tej redno javljajo in neupravičeno ne odklonijo ponudene zaposlitve oziroma ustreznega mesta za uk.

## 109. člen

Zavarovančevi starši so zdravstveno zavarovani:

1. če so dopolnili 55 let starosti (mati) oziroma 60 let (oče),
2. če so mlajši, pa so pridobitno nezmožni in je ta nezmožnost enaka invalidnosti I. kategorije v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju,
3. če jih zavarovanec preživlja in če sami nimajo za preživljanje zadostnih dohodkov.

## 110. člen

Šteje se, da starši nimajo za preživljanje zadostnih dohodkov:

1. če nimajo nobenih lastnih dohodkov,
2. če imajo lastne dohodke iz enega ali več virov, pa skupno ne presegajo mesečno dve tretjini predpisanega najmanjšega osebnega dohodka, ki ga določajo republiški predpisi, pri čemer se dohodki iz kmetijstva računajo v 6-kratnem znesku katastrskega dohodka, dohodki oproščeni davka, pa se všteto na podlagi idealne davčne osnove. Dohodki po tej točki so čisti mesečni dohodki po odbitku prispevkov in davkov.

Pri ugotavljanju zneska dohodka na posameznega družinskega člana se dohodek deli s številom tistih družinskih članov, ki so se na podlagi zakona ali pogodbe dolžni medsebojno vzdrževati.

Šteje se, da zavarovanec preživlja starše, če živijo z njimi v gospodinjstvi skupnosti ali redno mesečno prispeva k njihovem vzdrževanju najmanj 1 tretjino predpisanega najmanjšega osebnega dohodka.

Starši so zavarovani pod pogoji prejšnjega člena tudi po zavarovančevi smrti, če ne morejo uveljaviti pravice do družinske pokojnine, zato ker je s pokojnino ožjih družinskih članov zavarovancev izčrpana osnova za družinsko pokojnino.

## 111. člen

Vnuki, bratje, sestre in rejenci so zavarovani pod pogoji, ki so določeni za zavarovančeve otroke in pod pogojem, da jih zavarovanec preživlja in da sami nimajo za preživljanje zadostnih dohodkov, navedenih v prejšnjem členu.

## 112. člen

Družinski člani tujcev — zavarovancev so zavarovani, dokler živijo na območju Jugoslavije, če ni z mednarodnimi pogodbami drugače določeno.

## UGOTAVLJANJE IN UVELJAVLJANJE LASTNOSTI ZAVAROVANE OSEBE

## 113. člen

Pravice iz zdravstvenega zavarovanja uveljavljajo v breme skupnosti osebe, ki jim je priznana lastnost zavarovane osebe.

Lastnost zavarovanca se dokazuje z zdravstveno izkaznico oziroma z drugo predpisano listino.

Obrazec zdravstvene izkaznice ali listine, s katero se dokazuje lastnost zavarovane osebe, način njenega izdajanja in uporabo ter druge obrazce v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja predpiše zdravstvena skupnost s posebnim splošnim aktom.

## 114. člen

Lastnost zavarovane osebe ugotovi skupnost na podlagi predpisane prijave zavarovanja, z izdajo zdravstvene izkaznice oziroma drugo predpisano listino.

Če skupnost osebi, za katero je vložena prijava zavarovanja, odreče lastnost zavarovane osebe, ji o tem mora izdati pismeno obvestilo najkasneje v 30 dneh po vložitvi prijave.

Če skupnost v roku iz prejšnjega odstavka, ne izda obvestila, da odreka lastnost zavarovane osebe, se šteje, da je osebi priznana lastnost zavarovanca.

Oseba, za katero organizacija oziroma delodajalec ne vloži prijave za zavarovanje, lahko sama zahteva, da ji skupnost prizna lastnost zavarovane osebe.

Zoper obvestilo, s katerim se odreče lastnost zavarovane osebe ima prizadeti pravico pritožbe na drugostopni organ skupnosti v 15 dneh po prejemu obvestila.

Zoper dokončno odločbo, s katero skupnost odreče priznanje lastnosti zavarovane osebe, lahko prizadeti zaradi varstva pravice do zdravstvenega zavarovanja vloži tožbo pri pristojnem sodišču združenega dela.

## 115. člen

Prijava za zavarovanje vloži za delavca organizacija združenega dela, delovna skupnost in druga organizacija skupnosti oziroma delodajalec, za druge zavarovance organ, ki je zavezan za plačevanje prispevka za njegovo zavarovanje in zavarovanec sam, če mora sam plačevati prispevek.

Prijava se mora vložiti pri strokovni službi v 8 dneh po pridobitvi lastnosti zavarovanca. V istem roku mora zavarovanec odjaviti iz zavarovanja osebo, ki ji je lastnost zavarovanca prenehala, oziroma prijaviti spremembe, ki so nastale v okoliščinah, ki vplivajo na pravice zavarovanca.

Organizacija oziroma zavarovanec mora prijaviti tudi zavarovanega družinskega člana, ter vsako spremembo, ki vpliva na pravice in odjaviti družinskega člana, če ta nima več pravice do zavarovanja in sicer v rokih, ki veljajo za prijavo zavarovanca.

Zavarovanec lahko vloži prijavo o svojem zavarovanju in svojih družinskih članov tudi sam.

## 116. člen

Za delavca, ki prvič pridobi lastnost delavca v združenem delu ali stopi v delovno razmerje ali združi svoje delo po več kot šestmesečni prekinitvi, se mora prijavi za zavarovanje priložiti izvid opravljenega zdravniškega pregleda s strokovnim mnenjem zdravnika, da je zdravstveno sposoben za predvideno delo.

## 117. člen

Za druge zavarovance se morajo prijavi zavarovanja priložiti dokazila o svojstvu, na podlagi katerega so zavarovane, ter druga dokazila oziroma listine.

## 118. člen

Pravice iz zdravstvenega zavarovanja gredo zavarovani osebi od dneva, ko je pridobila lastnost zavarovane osebe.

Zdravstveno varstvo je zagotovljeno zavarovancu od dneva, ko nastopi delo, oziroma ko na drug način dobi lastnost zavarovanca, pa do preteka tridesetega dneva od dneva, ko neha biti zavarovanec.

Kot dan pridobitve lastnosti zavarovanca se šteje tudi dan, ko zavarovanec odide na pot, da nastopi delo oziroma dolžnost po sklepu o sprejemu na delo.

Zdravstveno varstvo po tem statutu je zagotovljeno zavarovani osebi tudi tisti čas, ko je v zavodu za varstvo in zdravljenje, kamor je bila oddana zaradi izvršitve varstvenega ukrepa, in sicer vse dotlej, dokler ima lastnost zavarovane osebe po tem statutu.

Če prestaja zavarovanec kazen zapora ali strogega zapora, mu je zagotovljeno zdravstveno varstvo po drugih predpisih, ne pa po tem statutu.

## 119. člen

Družinskim in gospodinjskim članom zavarovanca se zagotavlja zdravstveno varstvo ves čas, v katerem se zagotavlja zavarovancu. Družinski člani imajo pravico do zdravstvenega varstva tudi za tisti čas, ko je zavarovanec, po katerem imajo pravico do zdravstvenega varstva, na sluzenju vojaškega roka.

Družinskim članom zavarovanca, ki prestaja zaporno kazen, se zagotavlja zdravstveno varstvo, če zavarovancu med prestajanjem kazni ni prenehala lastnost delavca v združenem delu ali delovno razmerje pri zasebnem delodajalcu.

## OSMI DEL

## FINANCIRANJE

## 120. člen

V skladu s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi zdravstvene skupnosti, si zdravstvena skupnost zagotavlja rizično sposobnost in svobodno menjavo dela, kakor tudi skladen razvoj teritorialne razporejenosti organizacij združenega dela zdravstvene dejavnosti organizacij združenega dela zdravstvene dejavnosti, njihove zmogljivosti, sodoben razvoj zdravstvene vede in dejavnosti ter strokovno izobraževanje zdravstvenih delavcev, z združevanjem sredstev v regionalno zdravstveno skupnost in za uresničevanje skupnih interesov na območju republike v Zdravstveno skupnost Slovenije.

## 121. člen

Zdravstvena skupnost združuje sredstva tudi za učence srednjih šol ter študente višjih in visokih šol ter akademij.

Prispevek za zdravstveno varstvo zavarovancev iz prejšnjega odstavka tega člena prispevajo plačniki, ki jih določi samoupravni sporazum med zdravstvenimi skupnostmi, izobraževalnimi skupnostmi ter ustreznimi organizacijami Zveze socialistične mladine Slovenije.

## 122. člen

Za financiranje dogovorjenega programa zdravstvenega varstva združujejo svoja sredstva v zdravstveni skupnosti.

— zavarovanci, ki prispevajo za zagotavljanje zdravstvenega varstva in drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja določeni del osebnih dohodkov,

— temeljne organizacije združenega dela, delovne skupnosti in zasebni delodajalci, ki prispevajo tisti del svojega dohodka, ki je določen za zavarovanje za nesreče pri delu in za obolenje za poklicno boleznijo,

— skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja s prispevki za zdravstveno varstvo upokoencev in invalidov,

— skupnosti za zaposlovanje s prispevki za zdravstveno varstvo začasno nezaposlenih in izseljencev-povratnikov, ki se prijavijo za zaposlitev,

— organi in organizacije, ki izplačujejo stalne priznavalnine, družbene preživnine in stalne družbene denarne pomoči s prispevki za zdravstveno varstvo uživalcev teh pravic,

— zavarovanci iz 57. člena zakona o zdravstvenem varstvu sami s svojimi prispevki, če z ratificiranimi mednarodnimi sporazumi ni določeno drugače,

— uporabniki zdravstvenega varstva s prispevki k stroškom zdravstvenega varstva.

## 123. člen

Prispevke iz 149. člena zakona o zdravstvenem varstvu plačujejo, obračunavajo in odvajajo:

— za zavarovance iz prvega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu, organizacije združenega dela oziroma zasebni delodajalci, pri katerih so zaposleni: organi v katere so izvoljeni; zadrage pri katerih delajo; organizacije združenega dela oziroma zasebni delodajalci, pri katerih so v uku ali na praksi; občani, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov, plačujejo prispevke sami iz svojih sredstev,

— za zavarovance iz drugega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu organizacije združenega dela oziroma zasebni delodajalci, pri katerih delajo kot delavci, organ ali organizacija, ki daje štipendijo, organizator javnih del, mladinskih delovnih akcij in pouka za obrambo za zaščito, za začasno nezaposlene osebe pa skupnost za zaposlovanje;

— za zavarovance iz tretjega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu plačniki, ki jih določi samoupravni sporazum med ustreznimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi;

— za zavarovance iz četrtega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu: kmetje zase in za svoje družinske člane ter za osebe, ki jim morajo dajati prežitek, za uživalce stalnih kmečkih preživnin organ ali organizacija, ki jim izplačuje preživnino;

— za zavarovance iz petega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu: za začasno nezaposlene skupnosti za zaposlovanje: za uživalce prejemkov iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja; za uživalce izjemnih pokojnin, stalnih priznavalnin, družbenih preživnin in stalne družbene pomoči pa organ ali organizacija, ki jim jih izplačuje;

— za zavarovance iz 70. člena zakona o zdravstvenem varstvu; organizacije, zasebni delodajalci oziroma skupnosti, ki so zavezani za njihovo zavarovanje.

Obveznosti zavarovancev iz prejšnjega člena uveljavlja regionalna zdravstvena skupnost.

## 124. člen

Prispevki morajo biti izvršeni v stopnji oziroma pavšalu in jih določi skupščina zdravstvene skupnosti po predhodni obravnavi med delovnimi ljudmi in občani na območju zdravstvene skupnosti.

Stopnje prispevka so enotne in proporcionalne, pri tem se upošteva, ali so osebe zavarovane za vse ali samo za posamezne zavarovane primere.

## 125. člen

Prispevne stopnje oziroma pavšali iz prejšnjega člena se določijo oziroma dogovorijo v skladu z družbenim planom, resolucijo o družbenoekonomski politiki in družbenim dogovorom o skupni porabi, ter morajo biti zaradi enotnosti pravic in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja na območju regije enake.

Skupščina skupnosti določa ustrezno dogovorom iz prvega odstavka osnove za določanje prispevkov in pavšalne zneske prispevkov za zavarovance zunaj združenega dela in delovnih razmerij.

## 126. člen

Za financiranje posameznih nalog zdravstvene skupnosti se določijo s pogodbo ali samoupravnim sporazumom prispevki in pavšali iz dela osebnih dohodkov, namenjenih za zadovoljevanje osebnih potreb, tudi nad okviri iz prejšnjega člena.

## 127. člen

Zdravstvena skupnost združuje svoja sredstva v regionalni zdravstveni skupnosti, zaradi zagotovitve enotnosti pravic in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja in po njej v zdravstveni skupnosti Slovenije.

## DEVETI DEL

## SODELOVANJE Z DRUŽBENOPOLITIČNIMI SKUPNOSTMI, SKUPNOSTMI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA, ZDRAVSTVENIMI ZAVODI IN DRUGIMI ORGANIZACIJAMI NA OBMOČJU OBČINE

## 128. člen

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti enakopravno s pristojnimi zbori občinske skupščine odloča v okviru sredstev za katere se je dogovorila v regiji:

- o splošni politiki na področju zdravstvenega varstva;
- o politiki, načrtih in programih razvoja in pospeševanja zdravstvene dejavnosti;
- o drugih vprašanih s področja zdravstvenega varstva, ki se na podlagi ustave in zakona urejajo z odloki in drugimi splošnimi akti občinske skupščine.

## 129. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti sprejema v soglasju z občinsko skupščino odločitve, ki so bistvenega pomena za uresničevanje pravic in obveznosti delovnih ljudi, združenih v skupnosti in so določene z zakonom ali odlokom skupščine. Pred odločitvijo o soglasju razpravljajo in usklajujejo stališča delegati skupščine zdravstvene skupnosti z delegati pristojnih zborov občinske skupščine.

## 130. člen

Zdravstvena skupnost usklajuje razvojno politiko in programe zdravstvenega varstva s cilji ekonomskega in družbenega razvoja občine, določenimi v družbenih planih občine, z družbenim dogovarjanjem.

## 131. člen

Zaradi usklajevanja družbenih dejavnosti na območju občine, zaradi zagotovitve ustrezne vloge zdravstvene dejavnosti pri razvijanju produktivnosti dela in družbene reprodukcije, zaradi ustreznega sodelovanja v zdravstveni preventivi in varstvu ter izboljševanju življenjskega in delovnega okolja ter organiziranja priprav za splošni ljudski odpor se povezuje in sodeluje zdravstvena skupnost tudi z drugimi skupnostmi, društvi, zdravstvenimi organizacijami in združenim delom.

## 132. člen

V sodelovanju z drugimi družbenopolitičnimi skupnostmi in drugimi skupnostmi, društvi in organizacijami, daje zdravstvena skupnost pobude in sprejema obveznosti po dogovoru z regionalno zdravstveno skupnostjo.

## DESETI DEL

## OPRAVLJANJE STROKOVNIH, ADMINISTRATIVNIH IN TEHNIČNIH OPRAVIL

## 133. člen

Strokovne, finančne in administrativne zadeve opravlja za zdravstveno skupnost strokovna služba Regionalne zdravstvene skupnosti Koper.

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

## ENAJSTI DEL

## PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

## 134. člen

Učenci srednjih šol iz 121. člena tega statuta ostanejo do sklenitve samoupravnega sporazuma zavarovani kot družinski člani.

## 135. člen

Dokler ne bodo izdani novi ustrezni predpisi, se še uporabljajo:

1. Pravilnik o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo zavarovanim osebam,
2. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave,
3. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja očesnih pripomočkov,
4. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora,
5. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja za zobnoprotenično pomoč in o protetičnih sredstvih,
6. Pravilnik o zdravstvenih izkaznicah, drugih izkazilih o zavarovanju in o obrazcih v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja,
7. Pravilnik o pogojih za pošiljanje zavarovanih oseb na zdravljenje v naravna zdravilišča.

## 136. člen

Določbe tega statuta razlaga skupščina zdravstvene skupnosti.

## 137. člen

Ta statut začne veljati, ko ga sprejme skupščina zdravstvene skupnosti na seji obeh zborov in ga potrdi občinska skupščina.

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti Koper

Št. 02-46-75-2

Koper, dne 15. 12. 1975

Predsednik skupščine

ING. SLAVKO VODOPIVEC, l. r.

Ta statut je potrdila skupščina občine Koper s sklepom št. 022-3-77, z dne 4. oktobra 1977.

## OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST PIRAN

Na podlagi 12. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38-74 in 1-75) in 27. člena samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Izola, občinske zdravstvene skupnosti Koper, občinske zdravstvene skupnosti Piran in obalne zdravstvene skupnosti Koper je skupščina skupnosti občinske zdravstvene skupnosti Piran na seji obeh zborov dne 15. decembra 1975 sprejela

## STATUT

## OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI PIRAN

## Prvi del

## TEMELJNA NAČELA

## 1. člen

Občinska zdravstvena skupnost Piran — v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) je ustanovljena s samoupravnim sporazumom z dne 13. januarja 1975 kot samoupravna interesna skupnost uporabnikov in izvajalcev zdravstvenega varstva zaradi uresničevanja skupnih interesov in potreb ter svobodne menjave dela na območju občine.

Občinska zdravstvena skupnost Piran je s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Izola, občinske zdravstvene skupnosti Koper, občinske zdravstvene skupnosti Piran in obalne zdravstvene skupnosti Koper, da bi si delovni ljudje in občani zagotovili enotno politiko zdravstvenega varstva na območju obale, združena v obalno zdravstveno skupnost Koper.

Zdravstvena skupnost je s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi regionalne zdravstvene skupnosti z dne 12. februar 1975 združena v Regionalno zdravstveno skupnost Koper.

## 2. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba.

Sedež zdravstvene skupnosti je v Piranu.

Zdravstvena skupnost ima pečat okrogle oblike z označbo imena in sedeža skupnosti.

Zdravstveno skupnost predstavlja predsednik skupščine.

## 3. člen

V zdravstveni skupnosti si delovni ljudje in občani kot uporabniki zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: uporabniki) zagotavljajo zdravstveno varstvo in druge oblike socialne varnosti ob pogojih, ki jih določa zakon, samoupravni sporazum in ta statut, pri čemer se uporabniki dogovorijo z izvajalci zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: izvajalci) o programu zdravstvenega varstva in drugih oblik socialne varnosti.

## 4. člen

Delovni ljudje in občani, združeni v občinski in obalni zdravstveni skupnosti, na podlagi enkoprnega odločanja in svobodne menjave dela, v okviru sredstev, združenih v regionalni zdravstveni skupnosti:

- določajo pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva;
- skrbijo za neposredno uveljavljanje in uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva;
- uresničujejo svobodno menjavo dela;
- dolpčajo politiko razvoja zdravstvenega varstva;
- skrbijo za vzgojo in izobraževanje zdravstvenih delavcev;
- sprejemajo program zdravstvenega varstva;
- obravnavajo programe in dejavnosti zdravstvenih organizacij ter sprejemajo oziroma predlagajo potrebne ukrepe;
- sprejemajo in obravnavajo problematiko osnovnega zdravstvenega varstva in preskrbe z zdravili v občini;
- sklepajo samoupravne sporazume in družbene dogovore;
- soodločajo z občinsko skupščino v zadevah zdravstvenega varstva v skladu s statutom občine;
- obravnavajo problematiko in pristojnosti regionalne zdravstvene skupnosti ter ji dajejo svoja stališča in predloge;
- sodelujejo z drugimi samoupravnimi skupnostmi v občini;
- uresničujejo druge skupne interese na področju zdravstva.

## 5. člen

Zdravstvena skupnost ureja zadeve iz svojega delovnega področja s samoupravnimi splošnimi akti, in sicer:

- z družbenim dogovorom o skupni porabi v občini;
- s samoupravnimi sporazumi;
- s statutom zdravstvene skupnosti;
- s programi zdravstvenega varstva;
- s sklepi in pravilniki skupščine in drugih organov v zdravstveni skupnosti.

## Drugi del

### NAČIN OBVEŠČANJA IN JAVNOST DELA

## 6. člen

Delo zdravstvene skupnosti in njenih organov je javno. Skupščina zdravstvene skupnosti in njeni organi so dolžni obveščati delovne ljudi in občane, združene v zdravstveni skupnosti kot tudi občinsko skupščino in družbenopolitične dejavnike na območju občine o uresničevanju

nju programov zdravstvenega varstva in o uporabi združenih sredstev ter o zagotovitvi neposrednega zdravstvenega varstva in drugih oblik socialne varnosti.

Delovni ljudje in občani morajo biti popolno in sproti obveščeni o stvareh, ki pomenijo njihove neodtujljive pravice, in o sistemskih predpisih in aktih, ki se tičejo družbenega razvoja na področju zdravstvenega varstva.

## 7. člen

Zdravstvena skupnost obvešča delovne ljudi in občane o stanju in o problemih zdravstvene skupnosti praviloma po delegatih in sicer na zborih delovnih ljudi in občanov, s posebnimi poročili, z objavo v občinskem glasu ali z drugimi sredstvi javnega obveščanja.

Samoupravni splošni akti zdravstvene skupnosti se objavljajo v občinskem glasilu. Če samoupravni splošni akt zadeva več zdravstvenih skupnosti, se ta objavi v Uradnem listu SR Slovenije.

## Tretji del

### ORGANI ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI IN NJHOVO DELOVNO PODROČJE

#### 1. SKUPŠČINA SKUPNOSTI

## 8. člen

Zdravstveno skupnost upravlja skupščina skupnosti.

Skupščina zdravstvene skupnosti ima dva zbora: zbor uporabnikov in zbor izvajalcev.

Število delegatskih mest v skupščini določa samoupravni sporazum o ustanovitvi občinske in obalne zdravstvene skupnosti tako, da je zagotovljena zastopanost interesov vseh delovnih ljudi samoupravnih organizacij in skupnosti.

## 9. člen

Zbor uporabnikov sestavljajo delegati delegacij, ki jih volijo delovni ljudje in občani — člani te zdravstvene skupnosti neposredno in prek organizacij združenega dela in drugih organizacij in skupnosti ter delovni ljudje in občani v krajevnih skupnostih.

## 10. člen

Zbor izvajalcev sestavljajo delegati delegacij, ki jih volijo delavci v zdravstvenih organizacij ter delavci v drugih za opravljanje zdravstvene dejavnosti z zakonom pooblaščenih organizacijah združenega dela.

## 11. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti lahko zaseda skupaj s skupščinami občinske zdravstvene skupnosti Izola in Kopra, ki po samoupravnem sporazumu o ustanovitvi skupnosti v skupnem sestavu tvorijo skupščino obalne zdravstvene skupnosti.

V skupščini obalne zdravstvene skupnosti in njenih organih se praviloma obravnavajo in sprejemajo sklepi o vseh vprašanjih iz pristojnosti zdravstvene skupnosti, ki imajo namen zagotoviti enotno politiko zdravstvenega varstva na območju obale.

## 12. člen

Skupščina skupnosti ima 13 delegatskih mest; 10 v zboru uporabnikov in 3 v zboru izvajalcev.

Kadar zaseda skupščina občinske zdravstvene skupnosti samostojno vsaka delegacija uporabnikov pošilja dvojno število delegatov. Na ta zasedanja skupščine pošilja jo delegata v zbor uporabnikov tudi delovni ljudje samostojnih poklicnih dejavnosti iz območja občine. V zbor izvajalcev pa pošiljajo: Splošna bolnica Koper, enota Piran 6 delegatov, Obalni zdravstveni dom enota Piran 5 delegatov, Obalne lekarne, enota Piran 1 delegata, Zdravstvena šola Piran 1 delegata, Organizacija RK občine Piran 1 delegata, Zavod za korekcijo sluha in govora Portorož 1 delegata.

## 13. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti in njena zbor izvolijo izmed delegatov predsednika skupščine oziroma predsednika zborov in njuna namestnika.

Predsednik skupščine ter predsednika zborov in njuna namestnika se volijo za štiri leta.

## 14. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti odloča praviloma na sejah obeh zborov. O vprašanih, o katerih odločata zbor enakopravno, mora biti odločitev sprejeta v obeh zborih v enakem besedilu.

Če odločitev ni sprejeta v enakem besedilu v obeh zborih skupščine, se izvede usklajevalni postopek med zboroma, ki ga določi skupščina s poslovnikom. Če tudi v usklajevalnem postopku med zboroma ni doseženo soglasje, lahko občinska skupščina začasno uredi tako vprašanje, vendar njena odločitev velja največ eno leto.

## 15. člen

Delegati skupščine občinske zdravstvene skupnosti, ko zasedajo v skupščini obalne zdravstvene skupnosti, lahko na seji skupščine sklenejo, da mora biti odločitev o posameznih vprašanih sprejeta ločeno po delegatih občinske skupščine oziroma njenih zborov.

Če v takem primeru odločitev ni sprejeta v enakem besedilu, se izvede usklajevalni postopek, ki ga določi skupščina obalne zdravstvene skupnosti. Če tudi v usklajevalnem postopku ni doseženo soglasje, o vprašanju odloča skupščina občinske zdravstvene skupnosti samostojno.

## 16. člen

Samoupravni splošni akti, sprejeti v skupščini obalne zdravstvene skupnosti v enakem besedilu s skupščinama občinske zdravstvene skupnosti Izola in Koper, se objavijo kot skupni akti obalne zdravstvene skupnosti.

## 17. člen

Za sklepčnost seje zborov je potrebna navzočnost več kot polovica delegatov, ki ju sestavljajo. Odločitev zborov je veljavna, če za predlog glasuje večina delegatov, ki ga sestavljajo.

## 18. člen

Če zdravstvena skupnost ne odloči o vprašanju, od katerega je bistveno odvisno njeno delo in bi zaradi tega nastala občutna škoda, skupščina družbenopolitične skupnosti na predlog njenega izvršnega sveta s svojo odločitvijo začasno uredi tako vprašanje.

## 19. člen

Zbora uporabnikov in izvajalcev enakopravno:

- sprejemata splošne akte, statut, pravilnike in sklepe, če posamezne zadeve niso v izključni pristojnosti posameznega zbora;
- sprejemata program zdravstvenega varstva v občini;
- določata višino prispevka, izraženo v stopnji;
- sodelujeta pri oblikovanju finančnega načrta in zaključnega računa regionalne zdravstvene skupnosti;
- obravnavata in sprejemata letno poročilo o delu;
- odločata o medsebojnih razmerjih in izhodiščih menjave dela v zdravstvenem varstvu;
- odločata o razpisu referendumu;
- dajeta soglasje na statut in statusne spremembe zdravstvenih organizacij, ki opravljajo svojo dejavnost na območju občine;
- volita, odpoklicujeta in razrešujeta organe zdravstvene skupnosti;
- delegirata, odpoklicujeta in razrešujeta delegate v skupščini regionalne zdravstvene skupnosti in v skupščini Zdravstvene skupnosti Slovenije;
- odločata o načinu in vsebini sodelovanja z drugimi skupnostmi, organi in organizacijami.

## 20. člen

Zbor uporabnikov na podlagi in v okvirih splošnih aktov skupnosti samostojno:

- sprejema samoupravne sporazume in druge splošne akte o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja;
- soodloča o uporabi združenih sredstev za uresničevanje oblik socialne varnosti oziroma zdravstvenega zavarovanja;
- soodloča z občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v regiji o valorizaciji nadomestil in drugih denarnih dajatev;
- razpravlja in odloča o predlogih in pripombah enot in organov organizacij združenega dela in samoupravnih skupnosti;
- opravlja druge posle, ki so mu s statutom ali z drugim splošnim aktom dane v pristojnost.

## 21. člen

Zbor izvajalcev na podlagi in v okvirih splošnih aktov skupnosti samostojno:

- odloča o organizaciji neposrednega zdravstvenega varstva na območju zdravstvene skupnosti;
- obravnava razvoj teritorialne razporejenosti zdravstvenih organizacij oziroma zdravstvenih zmogljivosti;
- razpravlja in odloča o predlogih in pripombah enot in organov organizacij združenega dela in samoupravnih skupnosti s področja neposrednega zdravstvenega varstva;
- obravnava probleme vzgoje in izobraževanja zdravstvenih delavcev;
- opravlja druge naloge, ki so mu s statutom ali drugimi splošnimi akti dane v pristojnost.

## 22. člen

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti enakopravno s pristojnimi zbori občinske skupščine odloča:

- o politiki razvoja in pospeševanja zdravstvenih dejavnosti ter o načrtih in programih njenega razvoja;
- o drugih vprašanih s področja zdravstvenega varstva, ki se na podlagi ustave in zakona urejajo z odloki in z drugimi splošnimi akti skupščine družbenopolitične skupnosti.

## IZVRŠILNI ODBOR

## 23. člen

Izvršilne funkcije skupščine opravlja izvršilni odbor.

Izvršilni odbor ima predsednika, namestnika predsednika in 3 člane, ki jih izvoli skupščina zdravstvene skupnosti v enakem številu izmed delegatov uporabnikov in izvajalcev.

Mandat članom izvršilnega odbora traja štiri leta; nihče ne more biti izvoljen v izvršilni odbor več kot dvakrat zaporedoma.

## 24. člen

Izvršilni odbor opravlja tele naloge:

- zagotavlja pravilno in pravočasno izvrševanje sklepov skupščine;
- skrbi za pravilno in pravočasno uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja;
- predlaga skupščini zdravstvene skupnosti program zdravstvenega varstva, finančni načrt in zaključni račun regionalne zdravstvene skupnosti ter druge splošne in posamične akte;
- obravnava samoupravne sporazume o programiranju in financiranju zdravstvenega varstva ter druge samoupravne sporazume;
- daje pobudo za sklic skupščine zdravstvene skupnosti ali posameznega zbora;
- spremlja izvrševanje finančnega načrta regionalne zdravstvene skupnosti;
- opravlja druge zadeve, ki mu jih nalagajo statut, drugi splošni akti ali ga zanje pooblasti skupščina zdravstvene skupnosti.

## STALNE IN OBČASNE KOMISIJE

## 25. člen

Za posamezna vprašanja lahko skupščina izvoli stalne in občasne komisije. Stalne komisije so sestavljene iz vrst delegatov uporabnikov in izvajalcev. Začasne komisije lahko sestavljajo tudi drugi delovni ljudje in občani.

Skupščina po potrebi imenuje delegate v skupne komisije regionalne in republiške zdravstvene skupnosti.

## 2. ODBOR SAMOUPRAVNEGA NADZORA

## 26. člen

Samoupravni nadzor v zdravstveni skupnosti izvajajo delovni ljudje — uporabniki in izvajalci prek odbora samoupravnega nadzora.

Člane samoupravnega nadzora volijo delovni ljudje in občani v temeljnih organizacijah združenega dela in v drugih samoupravnih organizacijah po postopku, določenem z zakonom o oblikovanju in volitvah delegacij ter delegiranju delegatov v skupščine samoupravnih interesnih skupnosti, ki enakopravno odločajo s pristojnimi zbori skupščin družbenopolitičnih skupnosti (Ur. list SRS, št. 34-74).

## 27. člen

Odbor samoupravnega nadzora ima 4 člane, ki jih izvolijo delegacije oziroma konference delegacij iz vrst uporabnikov in izvajalcev.

Mandat odbora samoupravnega nadzora traja 4 leta; nihče ne more biti izvoljen v odbor samoupravnega nadzora več kot dvakrat zapored.

## 28. člen

Odbor samoupravnega nadzora:

- opravlja nadzor nad izvajanjem v skupnosti sprejete politike,
- nadzoruje uresničevanje samoupravljanja in izvajanja sprejetih družbenih dogovorov, samoupravnih sporazumov, splošnih aktov in sklepov skupščine,

- nadzira delo organov skupnosti in strokovne službe,
- nadzira izvajanje oziroma uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in zavarovanja pri strokovni službi, pri zdravstvenih organizacijah, organizacijah združenega dela in pri zasebnih delodajalcih.

## 29. člen

Odbor samoupravnega nadzora organizira in opravlja nadzor po svoji odločitvi, na predlog skupščine, izvršilnega odbora ali sekretarja.

Nadzor opravi odbor sam, lahko pa za posamezna dela pooblasti strokovne organizacije ali druge strokovnjake.

O ugotovitvah nadzora predloži odbor samoupravnega nadzora poročilo skupščini oziroma organu, ki je nadzor predlagal ter priporoči ukrepe za odpravo ugotovljenih nepravilnosti.

## Četrty del

## ENOTE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI

## 30. člen

V zdravstveni skupnosti se lahko delovni ljudje in občani, uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva, zaradi kar najbolj neposrednega uresničevanja samoupravnih pravic in interesov v okviru ožjih samoupravnih organizacij in skupnosti, organizirajo v enote zdravstvene skupnosti.

Enote zdravstvene skupnosti se lahko organizirajo po teritorialnem in funkcionalnem principu, po statutih občin, krajevnih skupnosti oziroma po samoupravnih sporazumih o medsebojnih razmerjih delavcev v združenem delu.

## 31. člen

Enote zdravstvene skupnosti so pravne osebe s pravicami, obveznostmi in odgovornostmi, ki jih imajo po zakonu, samoupravnem sporazumu o ustanovitvi zdravstvene skupnosti in po svojem statutu.

## 32. člen

Enote zdravstvene skupnosti zlasti:

- skrbijo za uresničevanje zdravstvenega varstva, zlasti preventivnega zdravstvenega varstva, ki obsega izvajanje ukrepov, da se odvrta in preprečuje nesreče pri delu in obolenja za poklicno bolezen,

- sodelujejo pri oblikovanju programa zdravstvenega varstva občinske zdravstvene skupnosti,

- v okviru zdravstvene skupnosti uveljavlja posebne potrebe po zdravstvenem varstvu,

- obravnavajo delo in problematiko zdravstvenih organizacij, v katerih uveljavljajo delovni ljudje in občani svoje pravice, iz zdravstvenega varstva in predlagajo ustrezne ukrepe občinskim zdravstvenim skupnostim.

S samoupravnim aktom o organizaciji enote in s statutom se podrobneje določi njene naloge, pravice in organizacija.

## 33. člen

Zadovoljevanje posebnih potreb po zdravstvenem varstvu v enoti ne more okrniti izvajanja programa zdravstvenega varstva v zdravstveni skupnosti.

Delovni ljudje in občani v enoti morajo za posebne potrebe po zdravstvenem varstvu zagotoviti potrebna sredstva.

## Peti del

VOLITVE, ODPOKLIC IN RAZREŠITEV  
DELEGATOV

## 34. člen

Delovni ljudje in občani v temeljnih organizacijah združenega dela ter v drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih kot uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva uresničujejo svoje pravice do samoupravnega odločanja v zdravstveni skupnosti po načelu delegatskega sistema prek svojih delegatov in delegacij, ki jih volijo, odpoklicujejo oziroma delegirajo delegacije in konference delegacij po zakonu o oblikovanju in volitvah delegacij ter delegiranju delegatov v skupščine samoupravnih interesnih skupnosti, ki enakopravno odločajo s pristojnimi zbori skupščin družbenopolitičnih skupnosti (Uradni list SRS št. 34-74).

## 35. člen

Število delegatskih mest, ki jih ima v skupščini in organu samoupravnega nadzora posamezna delegacija oziroma konferenca delegacij uporabnikov in izvajalcev, določi skupščina s posebnim sklepom.

## 36. člen

Delegat sodeluje v delu zdravstvene skupnosti, njene skupščine oziroma ustreznega zbora in drugih organov ali teles, v okviru pooblastil njegove delegacije oziroma konference delegacij, če ni izrecno drugače določeno v samoupravnem sporazumu o ustanovitvi zdravstvene skupnosti.

Delegat je pri svojem delu in odločanju samostojen.

## 37. člen

Delegacije oziroma konference delegacij delegirajo na zasedanje skupščine oziroma sejo ustreznega zbora zdravstvene skupnosti izmed sebe delegata ali določeno število delegatov, glede na vprašanja, ki jih bo skupščina obravnavala. V medsebojnih razmerjih znotraj te zdravstvene skupnosti se šteje za delegata član delegacije oziroma delegat

konference delegacij, ki je že bil delegiran, dokler delegacija ali konferenca delegacij ne pošlje drugega delegata.

Delegacija, katere član je izvoljen za stalno funkcijo v organu zdravstvene skupnosti, ima pravico pošiljati na zasedanja skupščine oziroma seje zbora drugega delegata. Delegat, ki je izvoljen za stalno funkcijo, v tem primeru nima pravice glasovati v skupščini.

#### 38. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti delegira delegate v skupščino regionalne skupnosti in v skupščino zdravstvene skupnosti Slovenije v skladu s samoupravnimi sporazumi o ustanovitvi teh skupnosti.

Delegat je za opravljanje svojih dolžnosti odgovoren skupščini zdravstvene skupnosti. O stališčih, mnenjih in sklepih, ki so se izoblikovali v zboru in o svojem delu, mora delegat obveščati skupščino, le-ta pa temeljne samoupravne organizacije in skupnosti.

#### 39. člen

Delegat ima pravico predlagati v svojem zboru izdajo splošnih aktov, sklepov in odločitev z delovnega področja zdravstvene skupnosti, kot tudi spreminjevalne in dopolnilne predloge k aktom.

Delegat lahko predlaga obravnavanje vprašanj s področja zbora oziroma vprašanj, ki se nanašajo na politiko in delo zdravstvene skupnosti ter njenih organov.

#### 40. člen

Kadar skupščina zdravstvene skupnosti soodloča z občinsko skupščino, uživajo njeni člani imuniteto.

Delegat ne more biti klican na kazensko odgovornost in prav tako ne priprt ali kaznovan za mnenje, ki ga je izrazil, ali za glas, ki ga je dal v zboru oziroma v skupščini. Funkcija delegata je častna družbena funkcija.

Delegatom, ki zaradi opravljanja funkcije oziroma udeležbe v delu zdravstvene skupnosti izgubijo osebni dohodek, pripada nadomestilo osebnega dohodka v skladu z določili samoupravnega splošnega akta organizacije oziroma skupnosti. Povračilo potnih in drugih stroškov se prizna po samoupravnem aktu oziroma sklepu zdravstvene skupnosti.

#### 41. člen

Delovni ljudje v organizaciji združenega dela oziroma samoupravni skupnosti ali skupnosti lahko odpokličejo delegacijo kot celoto ali posameznega člana delegacije v skladu z načeli 50—52 člena zakona o volitvah delegacij in delegiranju delegatov v skupščine družbenopolitičnih skupnosti (Ur. list SRS, št. 7-74).

### Šesti del

## UPRAVIČENCI IN UVELJAVLJANJE PRAVIC DO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

### 1. NEPOSREDNO ZDRAVSTVENO VARSTVO

#### 42. člen

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno delovnim ljudem in občanom, članom te skupnosti, če jim zdravstveno varstvo ni zagotovljeno s posebnim zakonom ali ratificiranim mednarodnim sporazumom.

Do neposrednega zdravstvenega varstva so upravičeni tudi družinski člani delovnih ljudi — zavarovancev te skupnosti ob pogojih, ki jih določa statut.

Do neposrednega zdravstvenega varstva je kot občan upravičen tisti, ki ima stalno prebivališče na območju te zdravstvene skupnosti in je prijavljen pri pristojnem organu.

#### 43. člen

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno s sistemom ukrepov in dejavnosti za varovanje, krepitev in povrnitev zdravja, za zboljševanje zdravstvenih razmer, za preprečevanje in zmanjševanje obolenj ter invalidnosti, za zgodnje odkrivanje ter pravočasno in učinkovito zdravljenje bolezni, za rehabilitacijo obolelih in poškodovanih v obsegu, ki ga v zdravstveni skupnosti določijo delovni ljudje in občani s samoupravnim sporazumom in programi.

#### 44. člen

Pravico do neposrednega zdravstvenega varstva uveljavljajo in ureničujejo delovni ljudje in občani (nadaljnem besedilu: upravičenci), praviloma v zdravstveni organizaciji, v občini oziroma na območju regionalne zdravstvene skupnosti.

#### 45. člen

Neposredno zdravstveno varstvo uveljavljajo upravičenci predvsem v zdravstvenem domu oziroma njegovih ustreznih službah, zdravstvenega varstva borcev NOV, medicine dela, prometa, športa, pnevmoftiziološki službi, zobozdravstveni službi, psihiatrični službi, patronažni službi in drugih službah.

Učenci srednjih šol ter študenti višjih in visokih šol ter akademij uveljavljajo neposredno zdravstveno varstvo po samoupravnih splošnih aktih tiste zdravstvene skupnosti, na območju katere se šolajo.

#### 46. člen

Za izvajanje zdravstvenega varstva učencev srednjih šol ter študentov višjih in visokih šol ter akademij se zdravstvena skupnost lahko dogovori z drugimi zdravstvenimi skupnostmi v SR Sloveniji o organizaciji skladov za zdravstveno varstvo učencev srednjih šol ter študentov višjih in visokih šol ter akademij.

Izvajanje zdravstvenega varstva in organizacija skladov se uredi s samoupravnim sporazumom med zdravstvenimi skupnostmi, izobraževalnimi skupnostmi in z ustreznimi organizacijami Zveze socialistične mladine Slovenije.

S samoupravnim sporazumom se določijo tudi pogoji in način uveljavljanja pravic iz zdravstvenega varstva, način financiranja in organi upravljanja skladov. S sporazumom je potrebno zagotoviti ustrezen vpogled in vpliv delovnih ljudi, združenih v zdravstvenih skupnostih, na delovanje in poslovanje skladov.

#### 47. člen

Upravičenec prosto izbira zdravstvene delavce v zdravstvenih domovih, kadar uveljavlja pravice iz neposrednega zdravstvenega varstva.

Zdravnik, ki si ga je upravičenec izbral, da ga stalno zdravi, je njegov izbrani zdravnik.

Upravičenec med zdravljenjem akutnih bolezni ne more menjati zdravnika, razen v medicinsko utemeljenih primerih in z vednostjo zdravnika, ki ga zdravi.

#### 48. člen

V nujnem primeru sme upravičenec zahtevati zdravniško pomoč v vsaki zdravstveni organizaciji oziroma pri vsakem zdravstvenem delavcu.

#### 49. člen

Zdravniško pomoč na domu lahko zahteva upravičenec:

- a) v primeru nujnosti,
- b) kadar ni sposoben priti v zdravstveni dom

Zdravniške obiske na domu opravlja zdravnik, ki ga določi ustrezen enota najbližjega zdravstvenega doma.



Upravičenec, ki naroči zdravnika na dom, plača sam vse stroške zdravniškega obiska, če se izkaže, da obisk na domu ni bil potreben.

## 50. člen

Upravičenec uveljavlja zdravstveno varstvo pri zdravnikih — specialistih praviloma na podlagi napotnice, ki jo izda izbrani zdravnik.

Če se izkaže potreba po dodatnem specialističnem pregledu, napoti zdravnik specialist upravičenca k drugemu zdravniku — specialistu. Za ponovne preglede za isto bolezen pri istem zdravniku — specialistu, opravljenem po odredbi izbranega zdravnika ali izbranega zdravnika specialista, nova napotnica ni potrebna.

## 51. člen

Upravičenec sme brez napotnice izbrati zdravnika — specialista in sicer okulista, da določi ostrino vida in predpiše očala, otologa zaradi okvare sluha, pediatra, ginekologa, onkologa, venerologa ter internista v primeru diabetičnega obolenja.

## 52. člen

Če je upravičencu potrebna zdravniška pomoč zdravnika — specialista zaradi poškodbe ali nenadnega težjega obolenja, lahko zahteva pomoč brez napotnice. Pri ponovnem pregledu mora zdravniku — specialistu predložiti napotnico, če izbrani zdravnik ali zdravnik — specialist meni, da je še potrebno zdravljenje pri zdravniku — specialistu.

## 53. člen

Upravičenca napoti v bolnišnico izbrani zdravnik ali zdravnik specialist, pri katerem se je zdravil ali bil pregledan. Pri sprejemanju v bolnišnico mora predložiti predpisano napotnico.

Upravičenec sme brez napotnice nastopiti bolnišnično zdravljenje, kadar uveljavlja nujno zdravstveno pomoč. V takem primeru izpolni napotnico zdravnik bolnišnice. Bolnišnica mora o sprejemu takoj obvestiti organizacijo, v kateri dela.

Po končanem zdravljenju izda bolnišnica upravičencu odpustnico s podatki o zdravljenju v bolnišnici in z napotki zdravniku zdravstvenega doma za nadaljnje zdravljenje.

## 54. člen

Konziliarni zdravniški pregled upravičenca lahko zahteva zdravnik, ki bolnika zdravi, bolnik sam, njegovi svojci, zdravstvena organizacija ali skupnost, delovna, sindikalna ali druga prizadeta organizacija.

Stroške pregleda plača skupnost, če je pregled zahtevala skupnost ali zdravnik, v drugih primerih pa tisti, ki ga je zahteval.

## 55. člen

Upravičenca je mogoče napotiti v naravno zdravilišče, kadar so podane indikacije za zdravljenje v naravnih zdraviliščih, ki jih določi zdravstvena skupnost.

Zdravljenje v naravnem zdravilišču in okrevanje se zagotavlja kot nadaljevanje ali kot nadomestilo bolnišničnega zdravljenja.

## 56. člen

Bolnišnice smejo premestiti upravičenca v naravna zdravilišča zaradi neposrednega nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja v primerih, ko iz medicinskih razlogov zdravljenje v bolnišnici ni več potrebno. O tem odloča 3-članski konzilij bolnišničnih zdravnikov.

Zdravljenje v naravnem zdravilišču kot nadomestilo bolnišničnega zdravljenja odredi zdravniška komisija.

## 57. člen

Zdravniška komisija sme na predlog izbranega zdravnika upravičencu odobriti okrevanje v naravnem zdravilišču v breme skupnosti, če sam ali njegova organizacija nosi stroške oskrbe in nastanitve.

Izbrani zdravnik mora v predlogu navesti, ali je takšno okrevanje koristno.

## 58. člen

Upravičencem so zagotovljena v zdravstveni skupnosti samo tista zdravila, ki so registrirana v državi, dobijo jih v lekarni na podlagi zdravniškega recepta.

Natančnejše pogoje o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo v breme skupnosti, določi poseben pravilnik.

## 59. člen

Upravičenec ima pravico do nabave in do povračila stroškov za neregistrirana zdravila, kupljena v tujini le v izjemnih in življenjsko važnih primerih, če so bila registrirana zdravila brezuspešna, vendar zgolj na podlagi utemeljenega strokovnega mnenja zdravstvene organizacije, ki po zakonu lahko preizkuša neregistrirana zdravila.

## 60. člen

V breme skupnosti se lahko predpisujejo tudi sredstva za preprečevanje nosečnosti, ki se uživajo, vendar le na podlagi mnenja ginekologa ali zdravnika v dispanzerju za varstvo žena.

## 61. člen

Upravičenec ima pravico do tistih vrst zobotehničnih in zoboprotetičnih sredstev, ter protetičnih ortotičnih sredstev in sanitarnih priprav in v takem obsegu, kot določajo:

— Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja za zoboprotetično pomoč in o protetičnih sredstvih,

— Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave,

— Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora.

## 62. člen

Upravičenec, ki zahteva izdelavo zobotehničnih, protetičnih ali ortotičnih sredstev ali sanitarnih priprav iz boljšega materiala ali po višjem standardu, kot je določeno v ustreznem pravilniku, plača poleg obveznega prispevka še razliko v ceni.

## 63. člen

Kadar upravičenec uveljavlja pravice iz zdravstvenega varstva na način, ki ni v skladu z določbami iz prejšnjih členov, krije zdravstvena skupnost stroške do višine, kot bi jih plačal po svojih samoupravnih aktih.

Kadar je upravičenec napoten na zdravljenje izven območja regionalne zdravstvene skupnosti, zdravstvena skupnost krije dejanske stroške zdravljenja.

## 64. člen

Upravičenci, ki imajo po zakonu lastnost zavarovane osebe in prebivajo zunaj območja regionalne zdravstvene skupnosti, uveljavljajo neposredno zdravstveno varstvo v najbližji ustrezni zdravstveni organizaciji.

## 65. člen

Upravičenci, ki so v tujini na delu ali zasebnem potovanju, imajo zagotovljeno zdravstveno varstvo v primerih in v obsegu, kot ga določa samoupravni sporazum.

Natančnejše pogoje in način uveljavljanja zdravstvenega varstva v tujini določi zdravstvena skupnost s pravilnikom.

Upravičenci lahko uživajo pravice do zdravstvenega varstva, če je bilo pred odhodom v tujino z zdravniškim pregledom ugotovljeno, da nimajo bolezni, ki bi zahtevale zdravniški poseg ali stalno nadzorstvo. Če pregled ni bil opravljen, se povrnejo stroški zdravstvenega varstva,

če ugotovi zdravniška komisija, da je bolezensko stanje, ki je zahtevalo zdravniško pomoč, nastalo po odhodu v tujino.

Upravičencu se povrnejo stroški zdravstvenega varstva v tujini najmanj v višini, kolikor bi znašali stroški istovrstnega zdravljenja v državi po predpisih zdravstvene skupnosti.

#### 66. člen

Preglede pred vstopom na delo na območju skupnosti opravlja služba za medicino dela zdravstvenega doma, glede na kraj delavčeve nameravane zaposlitve.

Pregledi pred vstopom na delo, opravljeni v zdravstvenih organizacijah izven območja skupnosti in na njihovi podlagi izdana zdravniška spričevala, ne veljajo za vstop na delo na območju skupnosti.

Organizacije ter zasebni delodajalci, ki sprejmejo na delo delavca brez poprejšnjega pregleda oziroma brez zdravniškega spričevala iz prvega odstavka tega člena, plačujejo sami vse stroške zdravstvenega zavarovanja, nastale zaradi kasnejše odkritih bolezni, ki bi jih bilo mogoče ugotoviti pri pregledu pred vstopom na delo.

Stroški pregledov iz tega člena gredo v breme delovne organizacije oziroma zasebnega delodajalca.

#### 67. člen

Kadar upravičenec potuje zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva oziroma je napoten ali poklican v drug kraj zaradi uveljavljanja pravic po zakonu ali statutu skupnosti, mora praviloma uporabljati redna prevozna sredstva javnega prometa.

Glede na nujnost primera ali zdravstveno stanje upravičenca sme zdravnik določiti drugačen način prevoza, in sicer z reševalnim avtomobilom, osebnim avtomobilom, drugimi sredstvi in sredstvi, ki jih ima na voljo ustrezna reševalna služba.

#### 68. člen

Upravičenec je upravičen do prevoza z reševalnim avtomobilom, če gre za življenjsko nevarno bolezensko stanje ali za drugačen nujen primer, ko je po načelih zdravniške vede potrebna takojšnja zdravniška intervencija.

Upravičenec je upravičen do prevoza z reševalnim avtomobilom tudi v primeru nalezljive bolezni, za katero je obvezna prijava, v primeru duševne bolezni, če je bolnik nevaren za okolico, in v primeru, kadar je iz zdravstvenih razlogov potreben prevoz osebe, ki ne more hoditi ali le s težavo hodi in zato ne more uporabiti rednih javnih prevoznih sredstev.

#### 69. člen

Ob odstopu bolnišnice odobri zdravnik te zdravstvene organizacije prevoz upravičenca z reševalnim avtomobilom na njegov dom, če to terja zdravstveno stanje.

Prevoze z reševalnimi avtomobili izven območja skupnosti oziroma na razdalji več kot 50 km izven meje, lahko odobri samo predstojnik bolnišnice.

#### 70. člen

Upravičenec lahko uporabi zasebno prevožno sredstvo, kadar ni na voljo javnih rednih prevoznih sredstev. Upravičena oseba lahko uporabi namesto reševalnega avtomobila zasebno prevožno sredstvo, kadar reševalni avtomobil ni na voljo.

Skupnost bremenijo prevozni stroški z zasebnim prevoznim sredstvom v višini, ki jo določa sindikalna lista. Zahtevi za povračilo prevoznih stroškov je dolžan upravičenec priložiti račun in ustrezno medicinsko dokumentacijo.

#### 71. člen

Zavarovana oseba ima pravico do povračila stroškov za potovanje do najbližjega zdravnika oziroma zdravstvene organizacije, ki lahko nudi potrebno zdravniško pomoč. Do povračila potnih stroškov tudi

bolj oddaljenega zdravnika oziroma zdravstvene organizacije je upravičena, če je najbližji zdravnik odsoten, zdravniška pomoč pa je nujna.

## 2. DENARNA NADOMESTILA IN POVRAČILA

#### 72. člen

Delovni ljudje, ki so zavarovane osebe (zavarovanci in njihovi družinski člani), po zakonu ali tem statutu imajo v zdravstveni skupnosti tudi druge pravice za zagotovitev socialne varnosti v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti; nadomestilo OD, povračilo stroškov prehrane in nastanitve v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva ter denarne dajatve ob smrti zavarovane osebe.

Primere, pogoje in obseg teh pravic določa samoupravni sporazum enotno na območju regijske skupnosti.

#### 73. člen

Zdravstveno stanje in primere, ki upravičujejo zavarovanca do nadomestila osebnega dohodka, ugotavljajo zdravniki, ki jih pooblasti skupnost v pogodbi z zdravstveno organizacijo. (pristojni zdravnik)

Delavci, zaposleni v organizacijah, ki imajo obratne ambulante ali pa so sklenile z zdravstveno organizacijo pogodbo o zdravstvenem varstvu za svoje delavce, uveljavljajo pravico po prejšnjem odstavku pri zdravnikih v teh ambulantah oziroma v teh zdravstvenih organizacijah.

Če organizacija nima obratne ambulante in tudi ne zdravnika, ki bi bil po prejšnjem odstavku pooblaščen za presojo zadržanosti od dela, uveljavlja zavarovanec presojo pri svojem izbranem zdravniku, če ta dela v najbližjem zdravstvenem domu, glede na kraj bivanja ali zaposlitve.

Če si je zavarovanec izbral zdravnika izven kraja bivanja ali zaposlitve, je zanj pooblaščen zdravnik po 2. ali 3. odstavku tega člena.

#### 74. člen

Kadar zaposleni zavarovanec zahteva nujno zdravniško pomoč ali zdravniško pomoč med začasno spremembo bivališča, sme od zdravstvene organizacije zahtevati le zdravstveno varstvo in izvajanje ukrepov, ki so v zvezi z zdravljenjem, nima pa pravice zahtevati, da odloči o njegovi zadržanosti od dela.

#### 75. člen

Zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega varstva žena, v zdravstvenem domu ali zdravnik-ginekolog specialistične ambulante, ki dela na območju zavarovankinega bivališča, ima pravico odločati o zadržanosti od dela za čas porodniškega dopusta in zadržanosti od dela, kadar gre za bolezen, ki je v zvezi z nosečnostjo.

#### 76. člen

Zdravnik-ftiziolog, ki dela v pnevmoftiziološki službi zdravstvenega doma na območju, kjer zavarovanec biva, ima pravico odločati o zadržanosti od dela, kadar gre za tuberkulozno obolenje.

#### 77. člen

Zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega varstva borcev NOB, ima pravico borcem NOB odločiti o zadržanosti od dela.

#### 78. člen

Pediater ali zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega doma za varstvo otrok in mladine na območju, kjer otrok biva, ima pravico odločati o zadržanosti od dela zaradi obolelega otroka starega do 15 let po pisni izjavi zavarovanca, da v njegovi družini ni drugih za nego sposobnih članov.

#### 79. člen

Zdravniki specialisti, ki delajo v specialistično-ambulantni službi, ne odločajo o začasni zadržanosti od dela, razen v primerih in ob pogojih, ki jih določa statut.

## 80. člen

Pristojni zdravnik lahko pošlje zavarovanca na pregled ZK, ki oceni njegovo nezmožnost za delo.

ZK določi primere, ko mora pristojni zdravnik po določenem času obvezno poslati zavarovanca na pregled zaradi presoje njegove delazmožnosti.

## 81. člen

Če traja zadržanost od dela zaradi začasne nezmožnosti za delo daljši čas, je treba zavarovanca najkasneje po dveh letih nepretrgane zadržanosti od dela poslati na pregled k invalidski komisiji, da oceni njegovo delovno nezmožnost in invalidnost.

## 82. člen

Zavarovanec dokazuje začetek zadržanosti od dela z zdravstveno izkaznico, v katero pristojni zdravnik vpiše začetek zadržanosti.

Pravice zaradi nezmožnosti za delo gredo zavarovancu praviloma od dne, ko to ugotovi pristojni zdravnik.

Za čas pred tem dnevom lahko zavarovanec uveljavi zadržanost od dela, če ni mogel priti do pristojnega zdravnika zaradi narave obolenja, oddaljenosti ali drugih tehtnih razlogov. V takšnih primerih lahko pristojni zdravnik odobri zadržanost za največ 3 dni pred dnevom, ko se je zavarovanec zglasil pri njem, če pri pregledu še lahko ugotovi znake obolenja. Izjemoma lahko odobri pristojni zdravnik zadržanost od dela tudi za več kot 3 dni nazaj v utemeljenih primerih na podlagi dokumentacije bolnišnice, v kateri se je zavarovanec pred tem zdravil. Daljšo zadržanost lahko odobri v drugih primerih zdravniška komisija na podlagi osebne pregleda zavarovanca in zdravstvene dokumentacije o zdravstvenem stanju zavarovanca.

## 83. člen

Med nezmožnostjo za delo je zavarovanec dolžan ostati in se zdraviti v kraju, kjer je bival ob pričetku zadržanosti od dela.

Spremembo bivališča med zadržanostjo od dela do 30 dni sme odobriti zavarovancu pristojni zdravnik, če so v kraju boljše in ustrežnejše možnosti za bivanje in negovanje in če te boljše možnosti lahko pripomorejo do hitrejšega ozdravljenja in do hitreje usposobitve za delo. Potni stroški v takem primeru ne bremenijo skupnosti.

Potni stroški grede v breme skupnosti, kadar zdravniška komisija pošlje zavarovanca iz terapevtskih razlogov na zdravljenje v drug kraj.

Zavarovanec, ki mu je odobrena sprememba bivališča, nadaljuje zdravljenje v najbližjem zdravstvenem domu glede na novi kraj bivanja.

## 84. člen

Če zavarovanec med zdravljenjem samovoljno odide iz kraja bivališča, se šteje, da namenoma preprečuje zdravljenje oziroma usposobitev za delo.

## 85. člen

Izjemoma se lahko podaljša zadržanost od dela zaradi negovanja obolelega otroka in drugih ožjih družinskih članov, če so izpolnjeni naslednji pogoji:

- da je zdravstveno stanje nečloveškega družinskega člana tako, da bi bila brez ustrezne domače nege potrebna premestitev v bolnišnico;
  - da negovani družinski član živi v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem, ki ga neguje;
  - da v gospodinjstvu ni drugih odraslih članov, ki so sposobni negovati obolelega družinskega člana;
  - da z zamenjavo delovnega časa odraslih članov, ki živijo v gospodinjstvu skupnosti, ni mogoče zagotoviti ustrezne nege.
- Čas zadržanosti od dela in izjemnega podaljšanja zadržanosti od dela zaradi negovanja obolelega otroka do 7 let starosti v posameznem primeru skupaj ne smeta presežati 30 dni oziroma zaradi negovanja družinskih članov pa ne smeta presežati 15 dni.

## 86. člen

Predlogu zdravniški komisiji za podaljšanje mora biti priložena podrobna medicinska utemeljitev.

Zavarovanec, ki uveljavlja podaljšanje pravice do nadomestila osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega otroka oziroma družinskega člana, potrdi s posebno pismeno izjavo, da so izpolnjeni pogoji iz tega statuta. Zavarovančeva izjava mora biti predložena zdravniški komisiji prve stopnje, ki ob upoštevanju socialnih in življenjskih razmer zavarovanca in obolelega otroka oziroma družinskega člana ustrezno odloči.

## 87. člen

Pravica do nadomestila osebnega dohodka zaradi nege otroka do treh let starosti gre praviloma njegovi materi.

## 88. člen

Pravico do nadomestila osebnega dohodka uveljavlja zavarovanec:

- pri skupnosti v primeru, ko gre nadomestilo osebnega dohodka v njeno breme
- pri organizaciji oziroma zasebnem delodajalcu, če gre nadomestilo v breme organizacije oziroma zasebnega delodajalca.

Nadomestilo osebnega dohodka se izplačuje na podlagi dokazov o upravičenosti brez vložitve posebne zahteve.

Pravico do drugih denarnih dajatev oziroma povračil uveljavlja zavarovanec pri skupnosti.

Skupnost se lahko dogovori z organizacijo, da uveljavljajo zavarovanci nadomestilo osebnega dohodka ter druge denarne dajatve in povračila neposredno pri organizaciji tudi takrat, kadar grede te dajatve v breme skupnosti.

## 89. člen

Pravico do povračila stroškov prehrane in nastanitve lahko uveljavi zavarovana oseba z dokazilom o trajanju odsotnosti zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva.

## 90. člen

Spremljevalec je upravičen do povračila prevoznih stroškov z istim prevoznim sredstvom kot zavarovana oseba, razen če je prevoz spremljevalca že vračunan v plačilu prevoznega sredstva za zavarovano osebo.

## 91. člen

Izplačilo pogrebne in posmrtnine se uveljavlja na podlagi poročila o smrti zavarovane osebe in ustreznega dokazila ali pismene izjave tistega, ki je oskrbel pogreb in ga plačal, izplačilo posmrtnine pa še na podlagi podatkov o osebnem dohodku.

## SEDMI DEL

## ZAVAROVANE OSEBE

## ZAVAROVANCI

## 92. člen

V zdravstveni skupnosti združujejo sredstva za zagotovitev svobodne menjave dela v zdravstveni dejavnosti delovni ljudje — zavarovanci.

Zavarovanci zagotavljajo v zdravstveni skupnosti z zdravstvenim zavarovanjem po načelih vzajemnosti in solidarnosti sebi in svojim družinskim članom tudi druge oblike socialne varnosti v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti.

V zdravstveni skupnosti združujejo sredstva tudi drugi zavezcanci, ki jih določa zakon.

## 93. člen

Delovni ljudje pridobijo lastnost zavarovanca, ko pridobijo lastnost delavca v združenem delu oziroma ko sklenejo delovno razmerje z osebnim delodajalcem in delajo najmanj polovico polnega delovnega časa.

Drugi delovni ljudje in občani pridobijo lastnost zavarovanca z dnem in ob pogojih, ko nastopijo okoliščine, navedene v tem statutu.

Zavarovancu preneha zavarovanje v skupnosti v primerih, ko preneha dejavnost, svojstvo ali okoliščina, na podlagi katere je zavarovan, zavarovanje pa mu gre, če tudi po tem času dobiva nadomestilo osebne dohodka in zdravstvenega zavarovanja.

## 94. člen

Delovni ljudje — zavarovanci v tej zdravstveni skupnosti so:

1. delavci v združenem delu ali delovnem razmerju pri zasebnih delodajalcih, ki delajo najmanj polovico polnega delovnega časa;
2. izvoljeni delegati v skupščinah družbenopolitičnih skupnosti ter samoupravnih in družbenih organizacijah, če jim je opravljanje dolžnosti v tej funkciji edini ali glavni poklic in če prejemaajo za to delo stalno povračilo;
3. člani obrtnih in ribiških zadrug, če jim je delo v zadrugi edini ali glavni poklic;
4. učenci v poklicnem izobraževanju in učenci poklicnih šol, ki imajo poleg šolskega pouka tudi praktični pouk pri delovni organizaciji, v šoli ali pri zasebnem delodajalcu;
5. osebe, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov;
6. osebe na šolanju, strokovni izpopolnitvi ali podiplomskem študiju, ki so zaradi tega zgubili lastnost delavca v združenem delu, če ta čas dobivajo štipendijo in nimajo statusa rednega študenta;
7. občani, ki jih pošlje organizacija pred pridobitvijo lastnosti delavca v združenem delu kot svoje štipendiste na praktično delo v drugo organizacijo, da se s tem strokovno usposobijo ali izpopolnijo;
8. udeleženci javnih del in mladinskih delovnih akcij, ki so invalidsko zavarovani za vse primere invalidnosti;
9. osebe na pouku za obrambo in zaščito v mladinskih učnih enotah in centrih za pouk mladine;
10. začasno nezaposlene osebe po končanem študiju;
11. učenci srednjih šol ter študentje višjih in visokih šol ter akademij;
12. kmetje, preužitkarji, uživalci stalnih kmečkih preživnin ter uživalci kmečkih starostnih pokojnin;
13. začasno nezaposleni delavci, dokler so prijavljeni pri skupnosti za zaposlovanje;
14. uživalci prejemkov iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja;
15. uživalci stalnih priznavalnin, družbenih preživnin in stalne, to je za več kot 6 mesecev, priznane družbene denarne pomoči.

## 95. člen

Za zavarovance iz 5. točke 94. člena, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov, se pod pogojem, da opravljajo to dejavnost kot glavni in edini poklic in so pokojninsko in invalidsko zavarovani, štejejo:

1. osebe, ki opravljajo obrtno gostinsko, avtoprevozniško in brodersko dejavnost ter prodajo na drobno in so po predpisih registrirani in evidentirani,
2. osebe, ki jim je priznana lastnost umetnika — književniki, prevajalci znanstvenih in umetniških del in drugi) odvetniki, filmski umetniki in filmski delavci, športniki, duhovniki, kolpolterji tiska, arhitekti, ulični in železniški prtljažni nosači, novinarji in drugi,
3. osebe, ki opravljajo dejavnost, ki jo predpisi opredeljujejo kot samostojno dejavnost in občani—člani poklicne strokovne organizacije,
4. Zavarovanci so tudi osebe, ki z osebnim delom opravljajo kakršnokoli dejavnost, ki jih predpisi ne opredeljujejo za samostojno dejav-

nost, če za svoje osebno delo prejemaajo plačilo oziroma ustvarjajo dohodek v višini najmanjšega osebnega dohodka, ugotovljenega po pristojnem organu.

## 96. člen

Če zakonec ali otroci zavarovanca — samostojnega obrtnika, ki je umrl, še naprej vodijo obratovalnico po veljavnih predpisih, (po poslovodji), se šteje, da opravljajo samostojno dejavnost po tem statutu.

## 97. člen

Osebe, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov in hkrati opravljajo tudi kmetijsko dejavnost, so zdravstveno zavarovani po 95. členu, če imajo pretežni del svojih dohodkov iz opravljanja samostojne dejavnosti.

## 98. člen

Začasno nezaposlene osebe po končanem študiju iz 10. točke 94. člena so zavarovanci, če so redno priglašeni pri skupnosti za zaposlovanje in če so se pri tej skupnosti priglasile v 60 dneh:

- a) od dneva, ko so končale strokovno usposobitev ali srednjo šolo;
- b) od dneva, ko jim je prenehal status študenta višje ali visoke šole ter akademije;
- c) od dneva, ko so odslužile vojaški rok v JLA, ali ko je prenehala njihova nezmožnost zaradi bolezni, zaradi katere so bile odpuščene iz vojaške službe, če so nastopile vojaški rok v 60 dneh od dneva, ko so končale strokovno usposobitev oziroma srednjo šolo, ali ko jim je prenehal status študenta.

## 99. člen

Za zavarovance iz 12. člena se štejejo osebe, ki opravljajo kmetijsko dejavnost kot svoj edini ali glavni poklic in jim ne gre svojstvo zavarovanca po drugi osnovi. Šteje se, da opravlja kmetijsko dejavnost kot svoj edini in glavni poklic oseba:

- ki se kot lastnik, solastnik, zakupnik ali uživalec kmetijskega zemljišča ukvarja s kakršnokoli kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti in sicer ne glede na to, ali je oproščena tega prispevka, in ne glede na to ali ima še druge dohodke,
- ki se v pridobitne namene kot posameznik poklicno ukvarja z lovom, ribolovom ali kakšno drugo kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti.

## 100. člen

Za zavarovance kmete se štejejo tudi člani gospodinjstva zavarovancev iz prejšnjega člena (bratje in sestre, zavarovančevi otroci, strici in tete, tasti in tašče ter svaki in svakinje) pod pogojem, da opravljajo kmetijsko dejavnost na zavarovančevem gospodarstvu kot edini in glavni poklic in se ne štejejo za družinske člane oziroma jim ni na kakšni drugi podlagi zagotovljeno zdravstveno varstvo. Za preužitkarje se štejejo osebe, ki jim je kmečki preužitek glavni vir za preživljanje, če niso v ožjem sorodstvu z zavarovancem, za uživalce stalnih preživnin pa osebe, ki prejemaajo preživnine od občinskih skupščin oziroma organizacij združenega dela.

Zavarovanci-kmetje so tudi uživalci kmečkih starostnih pokojnin z dnem, ko jim je priznana pravica do pokojnine.

Zdravstvena skupnost zagotavlja neposredno zdravstveno varstvo tudi članom družinske in gospodinjstvene skupnosti lastnika kmetijskega zemljišča, zavarovanca iz 1. do 5. in 14. točke 94. člena, ki se na zavarovančevem zemljišču ukvarjajo s kmetijsko dejavnostjo kot edinim glavnim poklicem in niso z zavarovancem v delovnem razmerju ter tudi ne spadajo med njegove družinske člane.

## 101. člen

Osebe iz 13. točke 94. člena so zavarovanci, če so bili predhodno zavarovani brez presledkov najmanj 3 mesece ali s presledki 6 mesecev v

adnjem letu in so redno priglasi pri pristojni skupnosti za zaposlovanje ter so se tej skupnosti priglasili v 30 dneh od dneva:

1. ko jim je prenehala lastnost delavca v združenem delu, oz. delovno razmerje pri zasebnem delodajalcu, ali lastnost zavarovanca na podlagi opravljanja samostojne dejavnosti, oz. ko prenehajo dobivati nadomestilo osebnega dohodka, do katerega imajo pravico po samoupravnem sporazumu o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o drugih pravicah iz zdravstvenega zavarovanja,
2. ko odslužijo vojaški rok v JLA, ali ko jim preneha nezmožnost za delo zaradi bolezni, zaradi katere so bile odpuščene iz vojaške službe,
3. ko so odpuščene iz kazenskega poboljševalnega zavoda oziroma iz zavoda za varstvo in zdravljenje, če je bil zoper nje izrečen tak varnostni ukrep,
4. po končani rehabilitaciji.

#### 102. člen

Osebe iz 94. člena so zavarovane v tej skupnosti, če na njenem območju opravljajo dejavnost, po kateri so zavarovane, oziroma če stalno prebivajo na območju skupnosti, če niso zavarovane na podlagi opravljanja dejavnosti, če je na njenem območju skupnost za zaposlovanje, pri kateri so prijavljene, oziroma organ ali organizacija, ki jim izplačuje stalne priznavalnine, preživitve in stalne družbene pomoči.

Če je zavarovanec poslan na začasno delo na območje druge zdravstvene skupnosti ali nastopi delo v tujini, ostane med tem časom zavarovan pri prejšnji zdravstveni skupnosti.

#### 103. člen

Zavarovanci so tudi osebe:

1. ki so sklenile v tujini delovno razmerje, če niso zavarovani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
2. ki jim je prenehala lastnost delavca v združenem delu, pa se v tujini strokovno izpopolnjujejo in dobivajo štipendijo, če niso zavarovani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja;
3. ki uživajo pravice izključno od tujega nosilca pokojninskega ali invalidskega zavarovanja, če jim zdravstveno varstvo ni zagotovljeno z mednarodnimi sporazumi na stroške tujega nosilca zdravstvenega zavarovanja;
4. izseljenci — povratniki.

Osebe iz 3. točke tega člena so zavarovanci skupnosti, kadar se po prihodu iz tujine in pridobitvi pravice stalnega prebivališča prijavijo skupnosti.

Izseljenci-povratniki so zavarovani, če se priglasi pristojni skupnosti za zaposlovanje.

#### 104. člen

Kmetje kooperanti pridobijo lastnost zavarovanca v zdravstveni skupnosti z dnem, ko pridobijo lastnost zavarovanca v pokojninskem in invalidskem zavarovanju.

### DRUŽINSKI ČLANI ZAVAROVANCEV

#### 105. člen

Kot družinski člani zavarovancev so zavarovani:

- a) ožji družinski člani: zavarovančev zakonec, zakonski in nezakonski otroci, posvojenci in pastorki;
- b) širši družinski člani: vzdrževani zavarovančevi starši, očim in mačeha, posvojitelj in posvojiteljica ter otroci, ki jih je zavarovanec vzel k sebi in jih preživlja (vnuki, bratje, sestre in rejenci).

Družinski člani iz prejšnjega odstavka so zavarovani, če izpolnjujejo po tem statutu določene pogoje.

#### 106. člen

Zavarovančev zakonec je zavarovan:

1. če sam ni delavec ali oseba, ki se preživlja s samostojno dejavnostjo in je kot tak sam obvezno zdravstveno zavarovan,
2. dokler je z njim v zakonu.

Pravice do zdravstvenega varstva in zavarovanja obdrži:

1. zakonec umrlega zavarovanca, ki po njegovi smrti ni pridobil pravice do družinske pokojnine, ker ni dopolnil določene starosti, če je bil ob zavarovančevi smrti star nad 40 let (žena) oziroma nad 55 let (mož). Če zakonec ni star 40 (žena) oziroma 55 (mož), se zavarovanje nadaljuje, dokler je redno priglasi pri pristojni skupnosti za zaposlovanje, če se priglasi v 6 mesecih od zavarovančeve smrti;

2. razvezani zakonec, ki mu je s sodno odločbo priznana preživitina, če je bil ob razvezi zakona star nad 45 let (žena) oz. nad 60 let (mož). Za zakonca, ki ob razvezi zakona še ni bil star 45 let (žena) oziroma 60 let (mož), se zavarovanje nadaljuje, če je invalid I. kategorije v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju ali če se priglasi v 6 mesecih pri pristojni skupnosti za zavarovanje.

#### 107. člen

Zavarovančevi otroci, zakonski in nezakonski, posvojenci in pastorki ter otroci, ki jih je vzel k sebi in jih preživlja, so zavarovani do dopolnjenega 15. leta starosti, če pa se šolajo, pa do konca predpisane rednega šolanja, vendar najdalj do dopolnjenega 26. leta starosti.

Če je otrok iz prvega odstavka tega člena, zaradi bolezni prenehal obiskovati šolo, je zavarovan tudi med boleznijo, če pa nato spet redno obiskuje šolo, se mu podaljša zavarovanje tudi čez določeno starostno mejo, vendar največ za toliko, kolikor je zaradi bolezni zamudil v šolanju.

Če postane otrok iz prvega odstavka tega člena, nezmožen za samostojno življenje in delo v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju predno dopolni 15 let starosti oziroma še, ko je na rednem šolanju, je zavarovan tudi ves čas, dokler traja nezmožnost.

Zavarovani so tudi otroci iz prvega odstavka člena, ki postanejo nezmožni za samostojno življenje in delo v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju po preteku časa iz prvega, drugega, oziroma tretjega odstavka tega člena, dokler traja nezmožnost, če jih zavarovanec preživlja.

#### 108. člen

Zavarovančevi otroci in otroci, ki jih je vzel k sebi, in jih preživlja od 15. do 18. leta starosti, so zavarovani, če:

- se ne morejo redno šolati ali
- ne morejo dobiti ustreznega mesta za uk.

Zavarovančevi otroci iz prejšnjega odstavka so zavarovani kot družinski člani le, če se prijavijo v roku 60 dni od dneva, ko so končali šolanje, pristojni skupnosti za zaposlovanje, se tej redno javljajo in neupravičeno ne odklonijo ponudene zaposlitve oziroma ustreznega mesta za uk.

#### 109. člen

Zavarovančevi starši so zdravstveno zavarovani:

1. če so dopolnili 55 let starosti (mati) oziroma 60 let (oče),
2. če so mlajši, pa so pridobitno nezmožni in je ta nezmožnost enaka invalidnosti I. kategorije v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju,
3. če jih zavarovanec preživlja in če sami nimajo za preživljanje zadostnih dohodkov.

#### 110. člen

Šteje se, da starši nimajo za preživljanje zadostnih dohodkov:

1. če nimajo nobenih lastnih dohodkov,
2. če imajo lastne dohodke iz enega ali več virov, pa skupno ne presegajo mesečno dve tretjini predpisanega najmanjšega osebnega dohodka, ki ga določajo republiški predpisi, pri čemer se dohodki iz kmetijstva računajo v 6-kratnem znesku katastrskega dohodka, dohodki oproščeni davka, pa se všteta na podlagi idealne davčne osnove. Dohodki po tej točki so čisti mesečni dohodki po odbitku prispevkov in davkov.

Pri ugotavljanju zneska dohodka na posameznega družinskega člana se dohodek deli s številom tistih družinskih članov, ki so se na podlagi zakona ali pogodbe dolžni medsebojno vzdrževati.

Šteje se, da zavarovanec preživlja starše, če živijo z njimi v gospodinjstvi skupnosti ali redno mesečno prispeva k njihovem vzdrževanju najmanj 1 tretjino predpisanega najmanjšega osebnega dohodka.

Starši so zavarovani pod pogoji prejšnjega člena tudi po zavarovančevi smrti, če ne morejo uveljaviti pravice do družinske pokojnine, zato ker je s pokojnino ožjih družinskih članov zavarovancev izčrpana osnova za družinsko pokojnino.

#### 111. člen

Vnuki, bratje, sestre in rejenci so zavarovani pod pogoji, ki so določeni za zavarovančeve otroke in pod pogojem, da jih zavarovanec preživlja in da sami nimajo za preživljanje zadostnih dohodkov, navedenih v prejšnjem členu.

#### 112. člen

Družinski člani tujcev — zavarovancev so zavarovani, dokler živijo na območju Jugoslavije, če ni z mednarodnimi pogodbami drugače določeno.

### UGOTAVLJANJE IN UVELJAVLJANJE LASTNOSTI ZAVAROVANE OSEBE

#### 113. člen

Pravice iz zdravstvenega zavarovanja uveljavljajo v breme skupnosti osebe, ki jim je priznana lastnost zavarovane osebe.

Lastnost zavarovanca se dokazuje z zdravstveno izkaznico oziroma z drugo predpisano listino.

Obrazec zdravstvene izkaznice ali listine, s katero se dokazuje lastnost zavarovane osebe, način njenega izdajanja in uporabo ter druge obrazce v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja predpiše zdravstvena skupnost s posebnim splošnim aktom.

#### 114. člen

Lastnost zavarovane osebe ugotovi skupnost na podlagi predpisane prijave zavarovanja, z izdajo zdravstvene izkaznice oziroma drugo predpisano listino.

Če skupnost osebi, za katero je vložena prijava zavarovanja, odreče lastnost zavarovane osebe, ji o tem mora izdati pismeno obvestilo najkasneje v 30 dneh po vložitvi prijave.

Če skupnost v roku iz prejšnjega odstavka, ne izda obvestila, da odreja lastnost zavarovane osebe, se šteje, da je osebi priznana lastnost zavarovanca.

Oseba, za katero organizacija oziroma delodajalec ne vloži prijave za zavarovanje, lahko sama zahteva, da ji skupnost prizna lastnost zavarovane osebe.

Zoper obvestilo, s katerim se odreče lastnost zavarovane osebe, ima prizadeti pravico pritožbe na drugostopni organ skupnosti v 15 dneh po prejemu obvestila.

Zoper dokončno odločbo, s katero skupnost odreče priznanje lastnosti zavarovane osebe, lahko prizadeti zaradi varstva pravice do zdravstvenega zavarovanja vloži tožbo pri pristojnem sodišču združenega dela.

#### 115. člen

Prijava za zavarovanje vloži za delavca organizacija združenega dela, delovna skupnost in druga organizacija skupnosti oziroma delodajalec, za druge zavarovance organ, ki je zavezan za plačevanje prispevka za njegovo zavarovanje in zavarovanec sam, če mora sam plačevati prispevek.

Prijava se mora vložiti pri strokovni službi v 8 dneh po pridobitvi lastnosti zavarovanca. V istem roku mora zavarovanec odjaviti iz zavarovanja osebo, ki ji je lastnost zavarovanca prenehala, oziroma prijaviti spremembe, ki so nastale v okoliščinah, ki vplivajo na pravice zavarovanca.

Organizacija oziroma zavarovanec mora prijaviti tudi zavarovanega družinskega člana, ter vsako spremembo, ki vpliva na pravice in odjaviti družinskega člana, če ta nima več pravice do zavarovanja in sicer v rokih, ki veljajo za prijavo zavarovanca.

Zavarovanec lahko vloži prijavo o svojem zavarovanju in svojih družinskih članov tudi sam.

#### 116. člen

Za delavca, ki prvič pridobi lastnost delavca v združenem delu ali stopi v delovno razmerje ali združi svoje delo po več kot šestmesečni prekinitvi, se mora prijavi za zavarovanje priložiti izvid opravljenega zdravniškega pregleda s strokovnim mnenjem zdravnika, da je zdravstveno sposoben za predvideno delo.

#### 117. člen

Za druge zavarovance se morajo prijavi zavarovanja priložiti dokazila o svojstvu, na podlagi katerega so zavarovane, ter druga dokazila oziroma listine.

#### 118. člen

Pravice iz zdravstvenega zavarovanja grede zavarovani osebi od dneva, ko je pridobila lastnost zavarovane osebe.

Zdravstveno varstvo je zagotovljeno zavarovancu od dneva, ko nastopi delo, oziroma ko na drug način dobi lastnost zavarovanca, pa do preteka tridesetega dneva od dneva, ko neha biti zavarovanec.

Kot dan pridobitve lastnosti zavarovanca se šteje tudi dan, ko zavarovanec odide na pot, da nastopi delo oziroma dolžnost po sklepu o sprejemu na delo.

Zdravstveno varstvo po tem statutu je zagotovljeno zavarovani osebi tudi tisti čas, ko je v zavodu za varstvo in zdravljenje, kamor je bila oddana zaradi izvršitve varstvenega ukrepa, in sicer vse dotle, dokler ima lastnost zavarovane osebe po tem statutu.

Če prestaja zavarovanec kazen zapora ali strogega zapora, mu je zagotovljeno zdravstveno varstvo po drugih predpisih, ne pa po tem statutu.

#### 119. člen

Družinskim in gospodinjstvom članom zavarovanca se zagotavlja zdravstveno varstvo ves čas, v katerem se zagotavlja zavarovancu. Družinski člani imajo pravico do zdravstvenega varstva tudi za tisti čas, ko je zavarovanec, po katerem imajo pravico do zdravstvenega varstva, na služenju vojaškega roka.

Družinskim članom zavarovanca, ki prestaja zaporno kazen, se zagotavlja zdravstveno varstvo, če zavarovancu med prestajanjem kazni ni prenehala lastnost delavca v združenem delu ali delovno razmerje pri zasebnem delodajalcu.

### OSMI DEL

#### FINANCIRANJE

#### 120. člen

V skladu s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi zdravstvene skupnosti, si zdravstvena skupnost zagotavlja rizično sposobnost in svobodno menjavo dela, kakor tudi skladen razvoj teritorialne razporejenosti organizacij združenega dela zdravstvene dejavnosti organizacij združenega dela zdravstvene dejavnosti, njihove zmogljivosti, sodoben razvoj zdravstvene vede in dejavnosti ter strokovno izobraževanje zdravstvenih delavcev, z združevanjem sredstev v regionalno zdravstveno skupnost in za uresničevanje skupnih interesov na območju republike v Zdravstveno skupnost Slovenije.

#### 121. člen

Zdravstvena skupnost združuje sredstva tudi za učence srednjih šol ter študente višjih in visokih šol ter akademij.

Prispevek za zdravstveno varstvo zavarovancev iz prejšnjega odstavka tega člena prispevajo plačniki, ki jih določi samoupravni sporazum med zdravstvenimi skupnostmi, izobraževalnimi skupnostmi ter ustreznimi organizacijami Zveze socialistične mladine Slovenije.

#### 122. člen

Za financiranje dogovorjenega programa zdravstvenega varstva združujejo svoja sredstva v zdravstveni skupnosti.

— zavarovanci, ki prispevajo za zagotavljanje zdravstvenega varstva in drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja določeni del osebnih dohodkov,

— temeljne organizacije združenega dela, delovne skupnosti in zasebni delodajalci, ki prispevajo tisti del svojega dohodka, ki je določen za zavarovanje za nesreče pri delu in za obolenje za poklicno boleznijo,

— skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja s prispevki za zdravstveno varstvo upokojujencev in invalidov,

— skupnosti za zaposlovanje s prispevki za zdravstveno varstvo začasno nezaposlenih in izseljencev-povratnikov, ki se prijavijo za zaposlitev,

— organi in organizacije, ki izplačujejo stalne priznavalnine, družbene preživnine in stalne družbene denarne pomoči s prispevki za zdravstveno varstvo uživalcev teh pravic,

— zavarovanci iz 57. člena zakona o zdravstvenem varstvu sami s svojimi prispevki, če z ratificiranimi mednarodnimi sporazumi ni določeno drugače,

— uporabniki zdravstvenega varstva s prispevki k stroškom zdravstvenega varstva.

#### 123. člen

Prispevke iz 149. člena zakona o zdravstvenem varstvu plačujejo, obračunavajo in odvajajo:

— za zavarovance iz prvega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu, organizacije združenega dela oziroma zasebni delodajalci, pri katerih so zaposleni; organi v katere so izvoljeni; zadrage pri katerih delajo; organizacije združenega dela oziroma zasebni delodajalci, pri katerih so v uku ali na praksi; občani, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov, plačujejo prispevke sami iz svojih sredstev,

— za zavarovance iz drugega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu organizacije združenega dela oziroma zasebni delodajalci, pri katerih delajo kot delavci, organ ali organizacija, ki daje študentske stipendije, organizator javnih del, mladinskih delovnih akcij in pouka za obrambo za zaščito, za začasno nezaposlene osebe pa skupnost za zaposlovanje;

— za zavarovance iz tretjega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu plačniki, ki jih določi samoupravni sporazum med ustreznimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi;

— za zavarovance iz četrtega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu: kmetje zase in za svoje družinske člane ter za osebe, ki jim morajo dajati preživetje, za uživalce stalnih kmečkih preživnin organ ali organizacija, ki jim izplačuje preživnino;

— za zavarovance iz petega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu: za začasno nezaposlene skupnosti za zaposlovanje: za uživalce prejemkov iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja; za uživalce izjemnih pokojnin, stalnih priznavalnin, družbenih preživnin in stalne družbene pomoči pa organ ali organizacija, ki jim jih izplačuje;

— za zavarovance iz 70. člena zakona o zdravstvenem varstvu; organizacije, zasebni delodajalci oziroma skupnosti, ki so zavezani za njihovo zavarovanje.

Obveznosti zavarovancev iz prejšnjega člena uveljavlja regionalna zdravstvena skupnost.

#### 124. člen

Prispevki morajo biti izvršeni v stopnji oziroma pavšalu in jih določi skupščina zdravstvene skupnosti po predhodni obravnavi med delovnimi ljudmi in občani na območju zdravstvene skupnosti.

Stopnje prispevka so enotne in proporcionalne, pri tem se upošteva, ali so osebe zavarovane za vse ali samo za posamezne zavarovane primere.

#### 125. člen

Prispevne stopnje oziroma pavšali iz prejšnjega člena se določijo oziroma dogovorijo v skladu z družbenim planom, resolucijo o družbenoekonomski politiki in družbenim dogovorom o skupni porabi, ter morajo biti zaradi enotnosti pravic in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja na območju regije enake.

Skupščina skupnosti določa ustrezno dogovorom iz prvega odstavka osnove za določanje prispevkov in pavšalne zneske prispevkov za zavarovance zunaj združenega dela in delovnih razmerij.

#### 126. člen

Za financiranje posameznih nalog zdravstvene skupnosti se določijo s pogodbo ali samoupravnim sporazumom prispevki in pavšali iz dela osebnih dohodkov, namenjenih za zadovoljevanje osebnih potreb, tudi nad okviri iz prejšnjega člena.

#### 127. člen

Zdravstvena skupnost združuje svoja sredstva v regionalni zdravstveni skupnosti, zaradi zagotovitve enotnosti pravic in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja in po njej v zdravstveni skupnosti Slovenije.

### DEVETI DEL

#### SODELOVANJE Z DRUŽBENOPOLITIČNIMI SKUPNOSTMI, SKUPNOSTMI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA, ZDRAVSTVENIMI ZAVODI IN DRUGIMI ORGANIZACIJAMI NA OBMOČJU OBČINE

#### 128. člen

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti enakopravno s pristojnimi zbori občinske skupščine odloča v okviru sredstev, za katere se je dogovorila v regiji:

- o splošni politiki na področju zdravstvenega varstva;
- o politiki, načrtih in programih razvoja in pospeševanja zdravstvene dejavnosti;
- o drugih vprašanih s področja zdravstvenega varstva, ki se na podlagi ustave in zakona urejajo z odloki in drugimi splošnimi akti obgati pristojnih zborov občinske skupščine.

#### 129. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti sprejema v soglasju z občinsko skupščino odločitve, ki so bistvenega pomena za uresničevanje pravic in obveznosti delovnih ljudi, združenih v skupnosti in so določene z zakonom ali odlokom skupščine. Pred odločitvijo o soglasju razpravljajo in usklajujejo stališča delegati skupščine zdravstvene skupnosti z delegati pristojnih zborov občinske skupščine.

#### 130. člen

Zdravstvena skupnost usklajuje razvojno politiko in programe zdravstvenega varstva s cilji ekonomskega in družbenega razvoja občine, določenimi v družbenih planih občine, z družbenim dogovarjanjem.

#### 131. člen

Zaradi usklajevanja družbenih dejavnosti na območju občine, zaradi zagotovitve ustrezne vloge zdravstvene dejavnosti pri razvijanju produktivnosti dela in družbene reprodukcije, zaradi ustreznega sodelovanja v zdravstveni preventivi in varstvu ter izboljševanju življenjskega

in delovnega okolja ter organiziranja priprav za splošni ljudski odpor se povezuje in sodeluje zdravstvena skupnost tudi z drugimi skupnostmi, društvi, zdravstvenimi organizacijami in združenim delom.

#### 132. člen

V sodelovanju z drugimi družbenopolitičnimi skupnostmi in drugimi skupnostmi, društvi in organizacijami, daje zdravstvena skupnost pobude in sprejema obveznosti po dogovoru z regionalno zdravstveno skupnostjo.

### DESETI DEL

#### OPRAVLJANJE STROKOVNIH, ADMINISTRATIVNIH IN TEHNIČNIH OPRAVIL

#### 133. člen

Strokovne, finančne in administrativne zadeve opravlja za zdravstveno skupnost strokovna služba Regionalne zdravstvene skupnosti Koper.

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

### ENAJSTI DEL

#### PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

#### 134. člen

Učenci srednjih šol iz 121. člena tega statuta ostanejo do sklenitve samoupravnega sporazuma zavarovani kot družinski člani.

#### 135. člen

Dokler ne bodo izdani novi ustrezni predpisi, se še uporabljajo:

1. Pravilnik o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo zavarovanim osebam,
2. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave,
3. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja očesnih pripomočkov,
4. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora,
5. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja za zobnoprotopetično pomoč in o protetičnih sredstvih,
6. Pravilnik o zdravstvenih izkaznicah, drugih izkazilih o zavarovanju in o obrazcih v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja,
7. Pravilnik o pogojih za pošiljanje zavarovanih oseb na zdravljenje v naravna zdravilišča.

#### 136. člen

Določbe tega statuta razlaga skupščina zdravstvene skupnosti.

#### 137. člen

Ta statut začne veljati, ko ga sprejme skupščina zdravstvene skupnosti na seji obeh zborov in ga potrdi občinska skupščina.

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti Piran.

Št. 02-46-75-2

Koper, dne 15. 12. 1975

Predsednik skupščine  
dr. BOGOMIR OBLAK, l. r.

Ta statut je potrdila skupščina občine Piran s sklepom št. 022-17-76, z dne 28. junija 1977.