

Uradni vešnik

občin Ormož in Ptuj

CENTRALNA PRAVOSODNA
KNJIŽNICA VRHOVNEGA
SODIŠČA SR SLOVENIJE
61000 Ljubljana

Leto: XII.

Ptuj, dne 15. decembra 1976

Številka: 13

KAZALO

OBČINA Ptuj

SAMOUPRAVNE INTERESNE SKUPNOSTI

123. Poročilo občinske volilne komisije v Ptuj o izidu referenduma za uvedbo samopriskevka za sofinanciranje programa gradnje šolskega prostora v občini Ptuj;

124. Statut občinske zdravstvene skupnosti Ormož;
125. Statut občinske zdravstvene skupnosti Ptuj.

123.

Poročilo

Občinske volilne komisije v Ptuj o izidu referenduma za uvedbo samopriskevka za sofinanciranje programa gradnje šolskega prostora v občini Ptuj, ki je bil

dne 21. novembra 1976

Občinska volilna komisija v Ptuj objavlja na podlagi 10. člena zakona o referendumu (Uradni list SRS, št. 29-263/76) in 6. člena sklepa o razpisu referenduma za uvedbo samopriskevka za sofinanciranje programa gradnje šolskega prostora v občini Ptuj (Uradni vestnik občin Ormož in Ptuj, št. 11-109/76) naslednjo

POROČILO

o rezultatih glasovanja na referendumu o uvedbi samopriskevka v občini Ptuj:

1. Referendum – glasovanje je bilo v nedeljo, dne 21. novembra 1976.

2. Glasovanje je bilo izvedeno na 191 glasovalnih območjih, ki jih je določila Občinska volilna komisija Ptuj. Odločba o določitvi glasovalnih območij je bila objavljena v Tedniku št. 45/76, dne 11. nov. 1976.

3. Po pregledu glasovalnega gradiva in pregledu glasovnic po glasovalnih mestih, je komisija ugotovila naslednji izid glasovanja:

a) V glasovalne seznime je bilo vpisanih 45.944 glasovalcev

b) Glasovanja se niso udeležili občani, ki so na delu v tujini in v JLA in se po 9. členu zakona o referendumu ne štejejo med glasovalne upravičence.

Takih občanov je bilo v občini Ptuj 3.113.

c) Tako je znašalo skupno število glasovalnih upravičencev 42.831. S po trdili je glasovalo 119 glasovalcev ali skupaj 42.950 glasovalcev.

d) Glasovanja se je udeležilo 42127 glasovalcev.

Od tega je glasovalo:

„ZA“ uvedbo samopriskevka 37.509 (ali 87,33 %),

„PROTI“ uvedbi samopriskevka 4.096

neveljavnih glasovnic je bilo 522

4. Izid glasovanja na referendumu, sumirano po krajevnih skupnostih na območju občine Ptuj je naslednji:

Zap. št.	Krajevna skupnost (glasovalno mesto od–do)	Število vpisanih glasovalcev	Glasova lo skupaj: (tudi s potrdili)	Od tega je glasovalo: „ZA“ v %	„PROTI“	Neveljavnih glasov.	Po odbitku zdomcev in V JLA	Štev. % ZA	
1	2	3	4	5	6	7	8	9 10	
1.	Cirkovce (1–9)	1545	1477	1097	71,00	341	39	69	74,32
2.	Cirkulane (10–18)	1811	1644	1328	73,29	291	25	138	79,33
3.	Desternik (19–27)	1869	1665	1511	80,85	153	1	81	84,52
4.	Dolena (28–30)	712	636	575	81,04	59	–	73	90,30
5.	Dornava (31–32)	962	894	838	87,11	49	7	56	92,50
6.	Gorišnica (33–42)	2546	2358	2055	80,72	267	36	185	87,04
7.	Grajena (43–47)	1270	1134	965	75,98	149	20	91	81,78
8.	Hajdina (48–57)	2932	2560	2133	72,75	370	47	267	80,04
9.	Juršinci (58–64)	1553	1378	1283	82,62	80	24	148	91,32
10.	Kidričevo (65–71)	2442	2123	1813	74,24	267	43	244	82,48
11.	Leskovec (72–83)	1128	1052	927	82,18	115	10	65	87,20
12.	Lovrenc Dr. p. (84–87)	815	779	629	77,18	135	15	33	80,43
13.	Majšperk (88–95)	1644	1509	1171	71,23	306	32	76	74,68
14.	Markovci (96–103)	2610	2436	2326	89,12	96	14	175	95,52
15.	Podlehnik (104–116)	1548	1442	1171	75,65	205	66	61	78,74
16.	Polenšak (117–121)	1071	904	819	76,47	72	13	123	86,39
17.	Ptujska gora (121–126)	923	893	799	86,57	85	9	25	89,00
18.	Rogoznica (127–132)	2297	2176	1969	85,72	184	18	131	90,90
19.	Stoperce (133)	535	501	425	79,44	76	–	25	83,33
20.	Tmovaška vas (134–136)	822	759	692	84,18	61	6	56	90,34
21.	Videm p. P. (137–144)	2181	1940	1765	80,93	157	18	185	88,43
22.	Vitomarci (145–147)	874	794	765	87,53	26	3	85	96,96
23.	Zavrč (148–150)	1064	1003	933	87,69	68	2	61	93,02
24.	Zetale (151–157)	1115	979	887	79,55	86	6	74	85,21
25.	Ptuj (158–191)	9767	9092	8631	88,37	393	68	586	94,00
SKUPAJ:		45944 (46063)	42127 (98,08)	37509	81,43	4096	522	3113	87,33

5. Po 9. členu zakona o referendumu (Uradni list SRS št. 29-263/72) komisija ugotavlja, da je na referendumu „ZA“ uvedbo samoprispjevka za sofinanciranje programa gradnje šolskega prostora v občini Ptuj glasovalo 37.509 glasovalnih upravičencev, ali 37.509 glasovalnih upravičencev, ali 87,33 % zato je referendum v občini Ptuj uspel.

Sestavni del tega poročila je tudi zapisnik Občinske volilne komisije Ptuj, z dne 21. novembra 1976 o izidu glasovanja na referendumu v občini Ptuj, z izidi glasovanja po glasovalnih mestih.

Številka: OVK-188/76-1

V Ptuj, dne 22. novembra 1976

Tajnik
Občinske volilne komisije
Maks ŽMAUC l. r.

Predsednik
Občinske volilne komisije
Jože VIDOVIČ l. r.

Člani komisije:
1. Ignac Murko l. r.
2. Tone Purg l. r.
3. Karl Rajniš l. r.

Na podlagi 12. člena zakona o zdravstvenem varstvu (U. list SRS, št. 38-446/74 in 1/75) in XVI. točke samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Ormož (U. list SRS, št. 22-1081/75) je skupščina skupnosti na seji obeh zborov dne 14/5-1976 sprejela

STATUT

občinske zdravstvene skupnosti Ormož

Prvi del

TEMELJNA NAČELA

1. člen

Občinska zdravstvena skupnost Ormož (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) je ustanovljena s samoupravnim sporazumom z dne 17/12-1974 kot samoupravna interesna skupnost uporabnikov in izvajalcev zdravstvenega varstva zaradi uresničevanja skupnih interesov in potreb ter svobodne menjave dela na območju občine Ormož.

Zdravstvena skupnost je s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi regionalne zdravstvene skupnosti z dne 30/12-1974 (U. list SRS, št. 22-1079/75) združena v regionalno zdravstveno skupnost Maribor.

2. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba.

Sedež zdravstvene skupnosti je v Ormožu. 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 sporazumi in ta statut, pri čemer se uporabniki dogovorijo z izvajalci zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: izvajalci) o programu zdravstvenega varstva.

4. člen

Delovni ljudje in občani, združeni v zdravstveni skupnosti, na podlagi enakopravnega odločanja, svobodne menjave dela in solidarnosti 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 preskrbo 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 iz pristojnosti regionalne zdravstvene skupnosti ter ji dajejo svoja stališča in predloge;
- sodelujejo z drugimi samoupravnimi skupnostmi v občini;
- uresničujejo druge skupne interese na področju zdravstvenega varstva.

5. člen

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

- z družbenimi dogovori, predvsem z družbenim dogovorom o razporejanju dohodkov 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 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 glasilu ali z drugimi sredstvi javnega obveščanja.

Samoupravni splošni akti zdravstvene skupnosti se objavljajo v Uradnem vestniku občin Ormož in Ptuj. Če samoupravni splošni akt zahteva več zdravstvenih skupnosti, se ta objavi v Uradnem listu SR Slovenije.

Tretji del

ORGANI ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI IN NJHOVO DELOVNO PODROČJE

1. SKUPŠČINA ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI

8. člen

Zdravstveno skupnost upravlja skupščina.

Skupščina ima dva zbora: zbor uporabnikov in zbor izvajalcev.

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

9. člen

Zbor uporabnikov ima 23 delegatskih mest, sestavljajo ga 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 ima 12 delegatskih mest, sestavljajo pa ga 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 in njena zbora izvolijo izmed delegatov predsednika skupščine, predsednika obeh zborov, ki sta hkrati podpredsednika skupščine, ter ustrezno število njihovih namestnikov.

Predsednik skupščine ter predsednika zborov in njihovi namestniki se volijo za štiri leta.

12. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti odloča praviloma na sejah obeh zborov. O vprašanjih, o katerih odločata zbora 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.

13. člen

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

14. člen

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

15. člen

Zbor uporabnikov in zbor izvajalcev enakopravno:

- sprejemata samoupravne 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 razpisu referendumu;
- dajeta soglasje na statut in statusne spremembe zdravstvenih organizacij, ki opravljajo svojo dejavnost na območju občine;
- volita o, odpoklicujeta in razrešujeta organe zdravstvene skupnosti;
- odločata o načinu in vsebini sodelovanja z drugimi skupnostmi, organi in organizacijami;
- odločata o medsebojnih razmerjih in izhodiščih menjave dela v zdravstvenem varstvu.

16. člen

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

- obravnava samoupravne sporazume in druge splošne akte o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja;
- soodloča z občinskimi zdrav. skupnostmi v regiji 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;
- delegira, odpokliče in razrešuje delegate v skupščino regionalne zdravstvene skupnosti Maribor in v skupščino zdravstvene skupnosti Slovenije;
- razpravlja in odloča o predlogih in pripombah enot in organov organizacij združenega dela in samoupravnih skupnosti na področju zdravstvenega zavarovanja;
- opravlja druge posle, ki so mu s statutom ali z drugim splošnim aktom dane v pristojnost.

17. člen

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

- odloča o dejavnosti neposrednega zdravstvenega varstva na območju zdravstvene skupnosti;
- delegira, odpokliče in razrešuje delegate v skupščino regionalne zdravstvene skupnosti Maribor in v skupščino zdravstvene skupnosti Slovenije;
- obravnava razvoj teritorialne razporejenosti zdravstvenih organizacij oziroma zdravstvenih zmogljivosti;
- razpravlja in odloča o predlogih in pripombah 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.

IZVRŠILNI ODBOR

18. člen

Izvršilne funkcije skupščine opravlja izvršilni odbor. Izvršilni odbor ima 7 članov, ki jih izvoli skupščina zdravstvene skupnosti praviloma izmed delegatov uporabnikov in izvajalcev. Predsednika in podpredsednika izvoli izvršilni odbor izmed svojih članov. Mandat članom izvršilnega odbora traja štiri leta; nihče ne more biti izvoljen v izvršilni odbor več kot dvakrat zaporedoma.

19. člen

Izvršilni odbor opravlja te-le naloge:

- zagotavlja pravilno in pravočasno izvrševanje sklepov skupščine oziroma njenih zborov;
- 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

20. 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

21. 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 družbeno-političnih skupnosti (Ur. list SRS, št. 34/74).

22. člen

Odbor samoupravnega nadzora ima 5 članov, 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.

23. člen

Odbor samoupravnega nadzora:

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

24. člen

Odbor samoupravnega nadzora organizira in opravlja nadzor po svoji odločitvi, na predlog skupščine, izvršilnega odbora ali sekretarja zdravstvene skupnosti. 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 priporočil ukrepe za odpravo ugotovljenih nepravilnosti.

Četrti del

ENOTE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI

25. 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, v krajevnih skupnostih oziroma v organizacijah združenega dela.

26. člen

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

27. člen

Enote zdravstvene skupnosti zlasti:

- skrbijo za uresničevanje zdravstvenega varstva, zlasti preventivnega zdravstvenega varstva, ki obsega izvajanje ukrepov, da se odvrtajo in preprečujejo nesreče pri delu in obolenja za poklicno bolezen;
- sodelujejo pri oblikovanju programa zdravstvenega varstva občinske zdravstvene skupnosti;
- v okviru zdravstvene skupnosti uveljavljajo 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 občinskimi zdravstvenim skupnostim. S samoupravnim aktom o organizaciji enote se podrobneje določijo njene naloge, pravice in organizacija.

28. 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

29. 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 enakovredno odločajo s pristojnimi zbori skupščin družbeno političnih skupnosti.

30. člen

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

31. 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.

32. 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.

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.

33. 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.

34. člen

Delegat ima pravico predlagati v svojem zboru izdajo splošnih aktov, sklepov in odločitev z delovnega področja zdravstvene skupnosti, kot tudi spreminjalne 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.

35. člen

Kadar skupščina zdravstvene skupnosti soodloča z občinsko skupščino, imajo delegati zdravstvene skupnosti enak položaj kot delegati občinske skupščine.

Delegat ne more biti klican na kazensko odgovornost in prav tako ne more biti 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.

Šesti del

UPRAVIČENCI DO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA IN UVELJAVLJANJE PRAVIC

1. Neposredno zdravstveno varstvo

36. 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 zdr. skupnosti ob pogojih, ki jih določa statut.

Do neposrednega zdravstvenega varstva so upravičeni tudi drugi občani, ki imajo stalno prebivališče na območju zdravstvene skupnosti in so prijavljeni pri pristojnem občinskem organu, če jim zdravstveno varstvo ni zagotovljeno po prvem in drugem odstavku tega člena.

37. člen

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno s sistemom ukrepov in dejavnosti zavarovanje, 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 zdravstvenega varstva.

38. 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.

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.

39. člen

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

40. 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 teh kategorij zavarovancev.

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 sporazumom je potrebno zagotoviti ustrezen vpogled in vpliv delovnih ljudi združenih v zdravstvenih skupnostih, na delovanje in poslovanje skladov.

41. 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.

42. člen

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

43. 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.

44. člen

Upravičenec uveljavlja zdravstveno varstvo pri zdravnikih-specialistih praviloma na podlagi napatnice, 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 zdravnik-specialista, nova napatnica ni potrebna.

45. člen

Upravičenec sme brez napatnice 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 in ne zdravnike v dispanzerjih in zdravstvenih delovnih organizacijah ali njihovih enotah, ki delajo na dispanzerski način.

46. člen

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

47. 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 napatnico.

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

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

48. 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.

49. 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, in kot nadaljevanje ali nadomestilo ambulantnega zdravljenja.

50. 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 tričlanski konzilij bolnišničnih zdravnikov.

Zdravljenje v naravnem zdravilišču kot nadomestilo bolnišničnega zdravljenja odredi zdravniška komisija, upoštevajoč sredstva, ki so za to obliko zdravstvenega varstva predvidena v finančnem načrtu regionalne zdravstvene skupnosti.

51. 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.

52. 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.

53. 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.

54. 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.

55. 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 protetično in ortotična sredstva in sanitarne priprave,
- Pr avilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokil trajanja očesnih pripomočkov,
- Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora.

56. člen

Upravičenec, ki zahteva izdelavo zoboprotetičnih, 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.

57. 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.

58. 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.

59. 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 o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdrav. varstva in o pravicah iz zdrav. zav. (Ur. l. SRS, 7-309/76). 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.

60. 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 oz. brez zdravniškega spričevala iz prvega odstavka tega člena, plačujejo sami vse dajatve iz zdravstvenega zavarovanja, nastale zaradi kasnejše odkritih bolezni, ki bi jih bilo mogoče ugotoviti pri pregledu pred vstopom na delo.

Stroški pregledov pred vstopom na delo ne gredo v breme zdravstvene skupnosti.

61. 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 ustrezná reševalna služba.

62. 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.

63. člen

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

Prevoze z reševalnimi avtomobili na razdalji več kot 50 kilometrov, lahko odobri samo predstojnik ustreznega oddelka bolnišnice.

64. člen

Upravičenec lahko uporabi namesto reševalnega avtomobila zasebno prevozno sredstvo, kadar reševalni avtomobil ni na voljo.

V tem primeru povrne skupnost prevozne stroške v višini kilometrine, določene za tekoče leto s sindikalno listo.

Upravičenec lahko uporabi zasebno prevozno sredstvo, kadar ni na voljo rednih prevoznih sredstev.

V tem primeru povrne skupnost prevozne stroške v višini, ki jo določa za tekoče leto sindikalna lista za prevožen kilometer, kot stroške prevoza z lastnim prevoznim sredstvom, pri prihodu in odhodu z dela.

Upravičenec mora v primerih iz prvega in drugega odstavka tega člena predložiti skupnosti dokaze o opravljenem prevozu, v primeru iz prvega odstavka pa tudi potrdilo zdravnika o potrebi po takem prevozu.

65. člen

Upravičenec ima pravico do povračila stroškov za potovanje do najbližnjega zdravnika oziroma zdravstvene organizacije, ki lahko nudi potrebno zdravniško pomoč. Do povračila potnih stroškov tudi do bolj oddaljenega zdravnika oziroma zdravstvene organizacije je upravičen, če je najbližnji zdravnik odso ten, zdravniška pomoč pa je nujna.

2. Denarna nadomestila in povračila

66. 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 osebnega dohodka, povračilo stroškov prehrane in nastanitve v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva ter denarnih dajatev ob smrti zavarovane osebe. Primere, pogoje in obseg teh pravic določa samoupravni sporazum o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja.

67. člen

Zdravstveno stanje in primeri, 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 to pravico pri zdravniku v najbližnjem zdravstvenem domu glede na kraj zaposlitve.

Če si je zavarovanec izbral zdravnika izven kraja bivanja ali zaposlitve, je zanj pristojen ugotavljati zadržanost zdravnik po drugem ali tretjem odstavku tega člena.

68. člen

Kadar zaposleni zavarovanec zahteva nujno zdraviliško 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.

69. 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 odločiti o zadržanosti od dela za čas porodniškega dopusta in zadržanosti od dela, kadar gre za bolezen, ki je v zvezi z nosečnostjo.

70. člen

Zdravnik – fiziolog, ki dela v pnevnoftiziološki službi zdravstvenega doma na območju, kjer zavarovanec biva, ima pravico odločiti o zadržanosti od dela, kadar gre za tuberkulozno obolenje.

71. člen

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

72. člen

Pediatr 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 pismeni izjavi zavarovanca, da v njegovi družini ni drugih za nego sposobnih članov.

73. 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.

74. člen

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

Zdravniška komisija določi primere, ko mora pristojni zdravnik po določenem času obvezno poslati zavarovanca na pregled zaradi presoje njegove delanemožnosti.

75. 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.

76. 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, ki ga ugotovi pristojni zdravnik.

Za čas pred tem dnevom lahko zavarovanec uveljavi zadržanost od dela, če ni mogel priti do pristojnega zdravnika zaradi narave dela, oddaljenosti ali drugih tehtnih razlogov. V takšnih primerih lahko pristojni zdravnik odobri zadržanost za največ 3 dni pred dnevom ko se je zavarovanec zgledil 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 dokumentacije o zdravstvenem stanju zavarovanca.

77. 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 nezmožnostjo za delo 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 k zdravniški komisiji zaradi odločitve o kraju bivališča, o trajanju bivanja, o povračilu potnih stroškov ter, ali in kdaj naj se zavarovanec ponovno zgleda pri pristojnem zdravniku ali zdravniški komisiji.

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 najbližnjem zdravstvenem domu glede na novi kraj bivanja.

78. člen

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

79. 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 družinski član živi v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem, ki ga neguje;

c) da v gospodinjstvu ni drugih odraslih članov, ki so sposobni negovati obolelega družinskega člana;

d) da z zamenjavo delovnega časa odraslih članov, ki žive v gospodinjstvi, ni mogoče zagotoviti ustrežne nege.

80. 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, ki ob upoštevanju socialnih in življenjskih razmer zavarovanca in obolelega otroka oziroma družinskega člana ustrezno odloči.

81. 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 grede te dajatve v breme skupnosti.

82. člen

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

83. 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.

84. člen

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

84. a člen

Pri uveljavljanju pravic iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja se zavarovanim osebam in drugim upravičencem zagotavlja pravica do pismenega obvestila sekretarja skupnosti oziroma pravica do ugovora.

84. b člen

Zdravstvena skupnost sporazumno z drugimi občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v regiji zagotavlja uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in zavarovanja pri regionalni zdravstveni skupnosti Maribor na način in po postopku kot je določen v statutu regionalne zdravstvene skupnosti Maribor.

Sedmi del

ZAVAROVANE OSEBE

ZAVAROVANCI

85. člen

V zdravstveni skupnosti združujejo sredstva za neposredno zdravstveno varstvo in socialno varnost v zdravstvenem zavarovanju delovni ljudje – zavarovanci.

86. člen

Delovni ljudje pridobijo lastnost zavarovanca, ko pridobijo lastnost delavca v združenem delu oziroma ko sklenejo delovno razmerje z zasebnim 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 s tem statutom.

Zavarovancu preneha zavarovanje v skupnosti v primerih, ko preneha dejavnost, svojstvo ali okoliščina, na podlagi katere je zavarovan.

87. člen

Delovni ljudje – zavarovanci v tej zdravstveni skupnosti so:

- Delavci v združenem delu ali delovnem razmerju pri zasebnih delodajalcih, ki delajo najmanj polovico polnega delovnega časa;
- voljeni ali imenovani funkcionarji v skupščinah družbenopolitičnih skupnosti ter samoupravnih organizacijah in skupnostih in družbenih organizacij, če jim je opravljanje dolžnosti v tej funkciji edini ali glavni poklic in če prejemajo za to delo osebni dohodek;
- 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 občnanov;

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 družbene denarne pomoči.

88. člen

Za zavarovance iz 5. točke 87. člena, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občnanov, 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, brogarsko 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 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.

Zavarovanci so tudi osebe, ki z osebnim delom opravljajo kakršnokoli dejavnost, ki jih predpisi ne opredeljujejo za samostojno dejavnost, če za svoje osebno delo prejemajo plačilo oziroma ustvarjajo dohodek v višini najmanjšega osebnega dohodka, ugotovljenega po pristojnem organu.

89. 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.

90. člen

Osebe, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občnanov in hkrati opravljajo tudi kmetijsko dejavnost, so zdravstveno zavarovani po 88. členu, če imajo pretežni del svojih dohodkov iz opravljanja samostojne dejavnosti.

91. člen

Začasno nezaposlene osebe po končanem študiju iz 10. točke 87. člena so zavarovanci, če so redno priglašene 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.

92. člen

Za zavarovance iz 12. točke 87. 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 davka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti in sicer ne glede na to, ali je oproščena tega davka, 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 davka iz osebnega dohodka iz kmetijske dejavnosti.

93. člen

Za zavarovance kmete se štejejo tudi člani gospodinjstva zavarovanec iz prejšnjega člena (bratje, 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 užitvalce stalnih preživnin pa osebe, ki prejemajo preživnine od občinskih skupščin oziroma organizacij združenega dela.

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

Zdravstvena skupnost zagotavlja neposredno zdravstveno varstvo tudi članom družinske in gospodinske skupnosti lastnika kmetijskega zemljišča, zavarovanca iz 1. do 5. in 14. točke 87. člena, ki se na zavarovančevem zemljišču ukvarjajo s kmetijsko dejavnostjo kot edini in glavnim poklicem in niso z zavarovancem v delovnem razmerju ter tudi ne spadajo med njegove družinske člane.

94. člen

Osebe iz 13. točke 87. člena so zavarovanci, če so redno priglašeni pri pristojni skupnosti za zaposlovanje in so se tej skupnosti priglasile 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. ko so zaključili poklicno rehabilitacijo,

95. člen

Osebe iz 87. 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 ji 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.

96. 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.

97. člen

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

DRUŽINSKI ČLANI ZAVAROVANCEV

98. 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, bratke, sestre in rejenci).

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

99. 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 traja zakonska zveza.

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 priklasi 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 1. kategorije v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju, ali če se priklasi v 6 mesecih pri pristojni skupnosti za zaposlovanje.

100. 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 predpisanega 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.

101. člen

Zavarovančevi otroci in otroci, ki jih je vzel k sebi in jih preživlja, stari od 15 do 18 let 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.

102. 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.

103. 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.
- 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.

Št e je se, da zavarovanec preživlja starše, če živijo z njimi gospodinjiski skupnosti ali redno mesečno prispeva k njihovemu 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 zavarovanca izčrpana osnova za družinsko pokojnino.

104. 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.

105. 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

106. člen

Pr avice iz zdravstvenega zavarovanja uveljavljajo v breme skupnost osebe, ki jim je priznana lastnost zavarovane osebe.

Lastnost zavarovane osebe dokazuje z zdravstveno izkaznico, oziroma z drugo predpisano listino.

107. člen

Lastnost zavarovane osebe ugotovi skupnost na podlagi predpisane prijave zavarovanja, z izdajo zdravstvene izkaznice oziroma z 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 zavarovanja, lahko sama zahteva, da ji skupnost prizna lastnost zavarovane osebe.

Zoper obvestilo, s katerim se odreče lastnost zavarovane osebe ima prizadeti pravico ugovora 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.

108. člen

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

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

109. 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.

110. člen

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

111. 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 pridobi 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 imlastnost 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.

112. člen

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

113. 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 združevanjem sredstev v regionalno zdravstveno skupnost in za uresničevanje skupnih interesov na območju republike v Zdravstveno skupnost Slovenije.

114. 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 upokojenecv 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.

115. člen

Pr ispevke 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; zadruga pri katerih delajo; organizacije združenega dela oziroma zasebni delodajalci, pri katerih so v uku ali na praksi; občani, ki opravljajo dejavnosti 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 št ipendijo, organizator javnih del, mladinskih delovnih akcij in pouka z obrambo in 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 o zdravstvenem varstvu: kmetje zase in za svoje družinske člane ter za osebe, ki jim morajo dati preužitek; za uživalce stalnih kmčkih 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; 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 ugotavlja regionalna zdravstvena skupnost.

116. člen

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

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

117. člen

Pr ispevki morajo biti izraženi v stopnji oziroma pavšalnem znesku in jil določijo 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.

118. člen

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

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

119. člen

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

120. člen

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

SODELOVANJE Z DRUŽBENOPOLITIČNIMI IN SAMOUPRAVNIMI SKUPNOSTMI

120. a člen

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

- o splošni politiki na področju zdravstva,
- 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.

121. 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.

Odločitve skupnega interesa so zlasti:

1. zbiranje sredstev za gradnjo ali adaptacijo zdravstvenih objektov,
2. sprejemanje programa z zdravstvenega varstva,
3. sodelovanje pri organizaciji fluorografranja občanov,
4. sodelovanje pri izvedbi akcij zdravstvene preventive.

122. člen

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

123. 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, zdrav. organizacijami in z združenim delom.

124. 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

125. člen

St rokovne, finančne in administrativne zadeve opravlja za zdravstveno skupnost strokovna služba regionalne zdravstvene skupnosti Maribor.

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

Deseti del

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

126. člen

Učenci srednjih šol iz 87. člena tega sttuta ostanejo do sklenitve samoupravnega sporazuma po 116. členu zavarovani kot družinski člani.

127. člen

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

1. Pravilnik o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo zavarovanim osebam (Ur. list SRS, št. 46/70);
2. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave (Ur. l. SRS, št. 46/70);
3. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja očesnih pripomočkov (Ur. l. SRS, št. 46/70);
4. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora (Ur. l. SRS št. 46/70);
5. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja za zobnoprotetično pomoč in o protetičnih sredstvih (Ur. l. SRS št. 46/70);
6. Pravilnik o zdravstvenih izkaznicah, drugih izkazilih o zavarovanju in o obrazcih v zavarovanju in o obrazcih v vzezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. SRS, št. 17/71);
7. Pravilnik o pogojih in načinu pošiljanja zavarovanih oseb na zdravljenje v naravna zdravilišča (Ur. l. SRS št. 33/72 in 35/72);
8. Pravilnik o imenovanju, sestavi in delu zdravniških komisij (Ur. l. SRS, št. 35/72).

128. člen

Določbe tega statuta razlaga skupščina zdravstvene skupnosti.

129. člen

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

SKUPŠČINA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI ORMOŽ

Ormož, dne 7/6-1976

Predsednik
Alojz Hergula, l. r.

Na podlagi 12. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Ur. list SRS, št. 34-446/74 in 1/75) in 23. člena samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Ptuj (Uradni vestnik občin Ormož in Ptuj, št. 5/76) je skupščina skupnosti na seji obeh zborov, dne 6. julija 1976 sprejela

STATUT

občinske zdravstvene skupnosti Ptuj

Prvi del

TEMELJNA NAČELA

1. člen

Občinska zdravstvena skupnost Ptuj (v nadaljnjem besedilu zdravstvena skupnost) je ustanovljena s samoupravnim sporazumom z dne 23. decembra 1974 kot samoupravna interesna skupnost uporabnikov in izvajalcev zdravstvenega varstva zaradi uresničevanja skupnih interesov in potreb ter svobodne menjave dela na območju občine Ptuj.

Zdravstvena skupnost je s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi regionalne zdravstvene skupnosti z dne 30. decembra 1974 (Ur. list SRS št. 22-1079/75) združena v regionalno zdravstveno skupnost Maribor.

2. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba.

Sedež zdravstvene skupnosti je v Ptuj, Trstenjakova ulica 9.

Zdravstvena skupnost ima pečat okrogle oblike, ki ima v krogu napis „Občinska zdravstvena skupnost“, sedež „Ptuj“ pa v sredini.

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 sporazumi in ta statut, pri čemer se uporabniki dogovorijo z izvajalci zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: izvajalci) o programu zdravstvenega varstva.

4. člen

Delovni ljudje in občani, združeni v zdravstveni skupnosti na podlagi enakopravnega odločanja, svobodne menjave dela in solidarnosti, 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 preskrbo z zdravili v občini;
- sklepajo samoupravne sporazume in družbene dogovore;
- soodločajo z občinsko skupščino v zadevah zdravstvenega varstva v skladu z statutom občine;
- obravnavajo problematiko iz pristojnosti regionalne zdravstvene skupnosti ter ji dajejo svoja stališča in predloge;
- sodelujejo z drugimi samoupravnimi skupnostmi v občini;
- uresničujejo druge skupne interese na področju zdravstvenega varstva.

5. člen

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

- z družbenimi dogovori, predvsem z družbenim dogovorom o razporejanju dohodkov 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 glasilu ali z drugimi sredstvi javnega obveščanja.

Samoupravni splošni akti zdravstvene skupnosti se objavljajo v Uradnem vestniku občin Ormož in Ptuj. 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 ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI

8. člen

Zdravstveno skupnost upravlja skupščina.

Skupščina ima dva zbora: zbor uporabnikov in zbor izvajalcev.

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

9. člen

Zbor uporabnikov ima 35 delegatskih mest, sestavljajo ga 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 ima 15 delegatskih mest, sestavljajo pa ga 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 in njena zbora izvolijo izmed delegatov predsednika skupščine, predsednika obeh zborov, ki sta hkrati podpredsednika skupščine, ter ustrezno število njihovih namestnikov.

Predsednik skupščine ter predsednika zborov in njihovi namestniki se volijo za štiri leta.

12. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti odloča praviloma na sejah obeh zborov. O vprašanjih, o katerih odločata zbora 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.

13. 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.

14. člen

Če zdravstvena skupnost ne odloči o vprašanju, od katerega je bistveno odvisno njeno delo in bi zaradi tega nastala občutna škoda,

občinska skupščina Ptuj na predlog njenega izvršnega sveta s svojo odločitvijo začasno uredi tako vprašanje.

15. člen

Zbor uporabnikov in zbor izvajalcev enakopravno:

— sprejemata samoupravne splošne akte, statut, pravilnike, poslovnik 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 razpisu referendumu;
- dajeta soglasje na staut in statusne spremembe zdravstvenih organizacij, ki opravljajo svojo dejavnost na območju občine;
- volita, odpoklicujeta in razrešujeta organe zdravstvene skupnosti;
- odločata o načinu in vsebini sodelovanja z drugimi skupnostmi, organi in organizacijami;
- odločata o medsebojnih razmerjih in izhodiščih menjave dela v zdravstvenem varstvu.

16. člen

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

- obravnava samoupravne sporazume in druge splošne akte o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja;
- soodloča z občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v regiji 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;
- delegira, odpoklicuje in razrešuje delegate v skupščino regionalne zdravstvene skupnosti Maribor in v skupščino zdravstvene skupnosti Slovenije;
- razpravlja in odloča o predlogih in pripombah enot in organov organizacij združenega dela in samoupravnih skupnosti na področju zdravstvenega zavarovanja;
- opravlja druge posle, ki so mu s statutom ali z drugim splošnim aktom dane v pristojnost.

17. člen

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

- odloča o dejavnosti neposrednega zdravstvenega varstva na območju zdravstvene skupnosti;
- delegira, odpoklicuje in razrešuje delegate v skupščino regionalne zdravstvene skupnosti Maribor in v skupščino zdravstvene skupnosti Slovenije;
- obravnava razvoj teritorialne razporejenosti zdravstvenih organizacij oziroma zdravstvenih zmogljivosti;
- razpravlja in odloča o predlogih in pripombah 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.

IZVRŠILNI ODBOR

18. člen

Izvršilne funkcije skupščine opravlja izvršilni odbor.

Izvršilni odbor ima 9 članov, ki jih izvoli skupščina zdravstvene skupnosti praviloma izmed delegatov in sicer 5 iz vrst uporabnikov in 4 iz vrst izvajalcev.

Predsednika in podpredsednika izvoli izvršilni odbor izmed svojih članov.

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

19. člen

Izvršilni odbor opravlja te-le naloge:

- zagotavlja pravilno in pravočasno izvrševanje sklepov skupščine oziroma njenih zborov;
- 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 načrt 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, OBČASNE IN SKUPNE KOMISIJE

20. 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

21. 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, določenim s predpisi.

22. člen

Odbor samoupravnega nadzora ima 3 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.

23. člen

Odbor samoupravnega nadzora:

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

24. člen

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

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

25. 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, v krajevnih skupnostih oziroma v organizacijah združenega dela.

26. člen

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

27. člen

Enote zdravstvene skupnosti zlasti:

- skrbijo za uresničevanje zdravstvenega varstva, zlasti preventivnega zdravstvenega varstva, ki obsega izvajanje ukrepov, da se odvrtajo in preprečujejo nesreče pri delu in obolenja za poklicno bolezen;
 - sodelujejo pri oblikovanju programa zdravstvenega varstva občinske zdravstvene skupnosti;
 - v okviru zdravstvene skupnosti uveljavljajo 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 občinskimi zdravstvenimi skupnostim.
- S samoupravnim aktom o organizaciji enote se podrobneje določijo njene naloge, pravice in organizacija.

28. 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

29. 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.

30. člen

Število delegatskih mest, ki jih ima v skupščini in organu samoupravnega nadzora posamezna delegacija oziroma konferenca delegacij uporabnikov in izvajalcev, je določeno v samoupravnem sporazumu o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti.

31. 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.

32. člen

Delegacije oziroma konference delegacij delegirajo na zasedanje skupščine oziroma seje ustreznega zbora zdravstvene skupnosti izmed sebe delegata ali določeno število delegatov, glede na vprašanja, ki jih bo skupščina obravnavala.

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.

33. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti delegira delegata v skupščino regionalne zdravstvene 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.

34. člen

Delegat ima pravico predlagati v svojem zboru izdajo splošnih aktov, sklepov in odločitev z delovnega področja zdravstvene skupnosti, kot tudi spremembe 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.

35. člen

Kadar skupščina zdravstvene skupnosti soodloča z občinsko skupščino, imajo delegati zdravstvene skupnosti enak položaj kot delegati občinske skupščine.

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.

Šesti del

UPRAVIČENCI DO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA IN UVELJAVLJANJE PRAVIC

1. Neposredno zdravstveno varstvo

36. 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 zdravstvene skupnosti ob pogojih, ki jih določa statut.

Do neposrednega zdravstvenega varstva so upravičeni tudi drugi občani, ki imajo stalno prebivališče na območju zdravstvene skupnosti in so prijavljeni pri pristojnem občinskem organu, če jim zdravstveno varstvo ni zagotovljeno po prvem in drugem odstavku tega člena.

37. člen

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno s sistemom ukrepov in dejavnosti za varovanje, krepitev in povrnitev zdravja, za izboljšanje 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 zdravstvenega varstva.

38. 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.

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.

39. člen

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

40. 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 teh kategorij zavarovancev.

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 sporazumom je potrebno zagotoviti ustrezen vpogled in vpliv delovnih ljudi združenih v zdravstvenih skupnostih, na delovanje in poslovanje skladov.

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.

42. člen

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

43. člen

Zdravniško pomoč na domu lahko zahteva upravičenec:

- v primeru nujnosti,
- kadar ni sposoben priti v zdravstveni dom.

Zdravniške obiske na domu opravlja zdravnik, ki ga določi ustrezna 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.

44. člen

Upravičenec uveljavlja zdravstveno varstvo pri zdravnikih — specialistih praviloma na podlagi napatnice, 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 napatnica ni potrebna.

45. člen

Upravičenec sme brez napatnice 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 in ne zdravnike v dispanzerjih in zdravstvenih delovnih organizacijah ali njihovih enotah, ki delajo na dispanzerski način.

46. 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.

47. člen

Upravičenca napoti v bolnišnico izbrani zdravnik ali zdravnik specializirani, 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 upravičenec dela.

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

48. 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.

49. člen

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

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

50. 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 tričlanski konzilij bolnišničnih zdravnikov.

Zdravljenje v naravnem zdravilišču kot nadomestilo bolnišničnega zdravljenja odredi zdravniška komisija, upoštevajoč sredstva, ki so za to obliko zdravstvenega varstva predvidena v finančnem načrtu regionalne zdravstvene skupnosti.

51. 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.

52. 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, določijo poseben pravilnik.

53. 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.

54. 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.

55. 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 protetično in ortotična sredstva in sanitarne pripravke,
- 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.

56. člen

Upravičenec, ki zahteva izdelavo zoboprotetičnih, 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.

57. 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 jih bi plačala po svojih samoupravnih aktih.

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

58. 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.

59. 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 o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. SRS, št. 7—309/76). Natančnejše pogoje in način uveljavljanja zdravstvenega varstva v tujini določijo 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.

60. 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 oz. brez zdravniškega spričevala iz prvega odstavka tega člena, plačujejo sami vse dajatve iz zdravstvenega zavarovanja, nastale zaradi kasnejše odkritih bolezni, ki bi jih bilo mogoče ugotoviti pri pregledu pred vstopom na delo.

Stroški pregledov pred vstopom na delo ne gredo v breme zdravstvene skupnosti.

61. 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.

62. 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.

63. člen

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

Prevoze z reševalnimi avtomobili na razdalji več kot 50 kilometrov, lahko odobri samo predstojnik ustreznega oddelka bolnišnice.

64. člen

Upravičenec lahko uporabi namesto reševalnega avtomobila zasebno prevozno sredstvo, kadar reševalni avtomobil ni na voljo.

V tem primeru povrne skupnost prevozne stroške v višini kilometrine, določene za tekoče leto s sindikalno listo.

Upravičenec lahko uporabi zasebno prevozno sredstvo, kadar ni na voljo rednih prevoznih sredstev.

V tem primeru povrne skupnost prevozne stroške v višini, ki jo določa za tekoče leto sindikalna lista za prevožen kilometer, kot stroške prevoza z lastnim prevoznim sredstvom, pri prihodu in odhodu z dela.

Upravičenec mora v primerih iz prvega in drugega odstavka tega člena predložiti skupnosti dokaz o opravljenem prevozu, v primeru iz prvega odstavka pa tudi potrdilo zdravnika o potrebi po takem prevozu.

65. člen

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

2. Denarna nadomestila in povračila

66. 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 osebnega dohodka, povračilo stroškov prehrane in nastanitve v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva ter denarnih dajatev ob smrti zavarovane osebe.

Primere, pogoje in obseg teh pravic določa samoupravni sporazum o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja.

67. 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 to pravico pri zdravniku v najbližjem zdravstvenem domu glede na kraj zaposlitve.

Če si je zavarovanec izbral zdravnika izven kraja bivanja ali zaposlitve, je zanj pristojen ugotavljati zadržanost zdravnika po drugem ali tretjem odstavku tega člena.

68. člen

Kadar zaposleni zavarovanec zahteva nujno zdraviliško pomoč ali zdravniško pomoč medčasno 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.

69. 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 odločiti o zadržanosti od dela za čas porodniškega dopusta in zadržanosti od dela, kadar gre za bolezen, ki je v zvezi z nosečnostjo.

70. člen

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

71. člen

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

72. 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.

73. člen

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

74. člen

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

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

75. člen

Če traja zadržanost od dela zaradi časne 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.

76. 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, ki ga ugotovi pristojni zdravnik.

Za čas pred tem dnevom lahko zavarovanec uveljavlja zadržanost od dela, če ni mogel priti do pristojnega zdravnika zaradi narave dela, 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 dokumentacije o zdravstvenem stanju zavarovanca.

77. 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 nezmožnostjo za delo 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 k zdravniški komisiji zaradi odločitve o kraju bivališča, o trajanju bivanja, o povračilu potnih stroškov ter, ali in kdaj naj se zavarovanec ponovno zgleda pri pristojnem zdravniku ali zdravniški komisiji.

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.

78. člen

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

79. 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 premostitev v bolnišnico;
- da 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 družinskih članov, ki žive v gospodinjstvu skupnosti, ni mogoče zagotoviti ustrezne nege.

80. člen

Predlogu zdravniške komisije 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 pisno izjavo, da so izpolnjeni pogoji iz tega statuta. Zavarovanceva izjava mora biti predložena zdravniški komisiji, ki ob upoštevanju socialnih in življenjskih razmer zavarovanca in obolelega otroka oziroma družinskega člana ustrezno odloči.

81. člen

Pravico do nadomestila osebnega dohodka uveljavlja zavarovanec:

- pri skupnosti v primeru, ko gre nadomestilo osebnega dohodka v nje-
no 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 zavarovavec 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.

82. člen

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

83. 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.

84. 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.

84. a člen

Pri uveljavljanju pravic iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja se zavarovanim osebam in drugim upravičencem zagotavlja pravica do pismenega obvestila sekretarja skupnosti oziroma pravica do ugovora.

84. b člen

Zdravstvena skupnost sporazumno z drugimi občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v regiji zagotavlja uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in zavarovanja pri regionalni zdravstveni skupnosti Maribor na način in po postopku, kot je določen v statutu regionalne zdravstvene skupnosti Maribor.

Sedmi del

ZAVAROVANE OSEBE

ZAVAROVANCI

85. člen

V zdravstveni skupnosti združujejo sredstva za neposredno zdravstveno varstvo in socialno varnost v zdravstvenem zavarovanju delovni ljudje — zavarovanci.

86. člen

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

87. 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. voljeni ali imenovani funkcionarji v skupščinah družbenopolitičnih skupnostih ter samoupravnih organizacijah in skupnostih in družbenih organizacijah, če jim je opravljanje dolžnosti v tej funkciji edini ali glavni poklic in če prejemajo za to delo osebni dohodek;
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 družbene denarne pomoči.

88. člen

Za zavarovance iz 5. točke 87. 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, 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 delavci, športniki, duhovniki, kolporterji tiska, arhitekti, ulični in železniški prtljažni nosači, novinarji in drugi;

3. osebe, ki opravljajo dejavnost, ki jo predpisi opremljujejo ko samostojno dejavnost in občani člani poklicne strokovne organizacije.

Zavarovanci so tudi osebe, ki z osebnim delom opravljajo kakršnokoli dejavnost, ki jih predpisi ne opredeljujejo za samostojno dejavnost, če za svoje osebno delo prejemajo plačilo oziroma ustvarjajo dohodek v višini najmanjšega osebnega dohodka, ugotovljenega po pristojnem organu.

89. 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.

90. 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 88. členu, če imajo pretežni del svojih dohodkov iz opravljanja samostojne dejavnosti.

91. člen

Začasno nezaposlene osebe po končanem študiju iz 10. točke 87. člena so zavarovanci, če so redno priglase pri skupnosti za zaposlovanje in če so se pri tej skupnosti priglasele 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.

92. člen

Za zavarovance iz 12. točke 87. 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 davka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti in sicer ne glede na to, ali je oproščena tega davka, 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 davka iz osebnega dohodka iz kmetijske dejavnosti.

93. člen

Za zavarovance kmete se štejejo tudi člani gospodinjstva zavarovancev iz prejšnjega člena (bratje, 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 prejemajo 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 gospodinjke skupnosti lastnika kmetijskega zemljišča, zavarovanca iz 1. do 5. in 14. točke 87. 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.

94. člen

Osebe iz 13. točke 87. člena so zavarovanci, če so redno priglase pri pristojni skupnosti za zaposlovanje in so se tej skupnosti priglasele 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 popoljševalnega zavoda oziroma iz zavoda za varstvo in zdravljenje, če je bil zoper njih izrečen tak varnostni ukrep;
4. ko so zaključili poklicno rehabilitacijo.

95. člen

Osebe iz 87. 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 ji 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.

96. 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 prijavijo pristojni skupnosti za zaposlovanje.

97. člen

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

DRUŽINSKI ČLANI ZAVAROVANCEV

98. 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.

99. 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 traja zakonska zveza.
- 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 priklasi 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 priklasi v 6 mesecih pri pristojni skupnosti za zaposlovanje.

100. 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 predpisanega 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.

101. člen

Zavarovančevi otroci in otroci, ki jih je vzel k sebi in jih preživlja, stari od 15 do 18 let 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.

102. 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.

103. 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.

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 gospodinjstvu 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 zavarovanca izčrpana osnova za družinsko pokojnino.

104. 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.

105. 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

106. člen

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

Lastnost zavarovane osebe dokazuje z zdravstveno izkaznico oziroma z drugo predpisano listino.

107. člen

Lastnost zavarovane osebe ugotovi skupnost na podlagi predpisane prijave zavarovanja, z izdajo zdravstvene izkaznice oziroma z 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 zavarovanja, lahko sama zahteva, da ji skupnost prizna lastnost zavarovane osebe.

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

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

108. člen

Prijavo zavarovanja vložijo za delavca organizacija združenega dela, delovna skupnost in druga organizacija 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 spremembo, 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 zavarovanju svojih družinskih članov tudi sam.

109. 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 prijaviti za zavarovanje priložiti izvod opravljenega zdravniškega pregleda s strokovnim mnenjem zdravnika, da je zdravstveno sposoben za predvideno delo.

110. člen

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

111. 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 pridobi 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.

112. 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

113. 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 razporeditve 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.

114. 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 upokojevcem 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.

115. člen

Prispevke iz 149. člena zakona o zdravstvenem varstvu plačujejo, obratno 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 dejavnosti 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 štipendije, organizator javnih del, mladinskih delovnih akcij in pouka za obrambo in zaščito, za začasno nezaposlene osebe pa skupnost za zaposlovanje;

- za zavarovance iz tretjega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu plačniki, ki jih določijo samoupravni sporazumi 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 dati preužitek; za užitvalce 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 užitvalce prejemkov iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja; za užitvalce 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 ugotavlja regionalna zdravstvena skupnost.

116. 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 prispevajo plačniki, ki jih določijo samoupravni sporazumi med zdravstvenimi skupnostmi, izobraževalnimi skupnostmi ter ustreznimi organizacijami Zveze socialistične mladine Slovenije.

117. člen

Prispevki morajo biti izraženi v stopnji oziroma pavšalnem znesku in jih določijo 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.

118. člen

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

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

119. člen

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

120. člen

Zaradi zagotovitve enotnosti pravic in obveznosti iz zdravstvenega

varstva in zdravstvenega zavarovanja združuje zdravstvena skupnost svoja sredstva v regionalni zdravstveni skupnosti in po njej v zdravstveni skupnosti Slovenije.

SODELOVANJE Z DRUŽBENO POLITIČNIMI IN SAMOUPRAVNIMI SKUPNOSTMI

120. a člen

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

- o splošni politiki na področju zdravstva,
- 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.

121. 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.

Odločitve skupnega interesa so zlasti:

1. zbiranje sredstev za gradnjo ali adaptacijo zdravstvenih objektov,
2. sprejemanje programa zdravstvenega varstva,
3. sodelovanje pri organizaciji fluorografiranja občanov,
4. sodelovanje pri izvedbi akcij zdravstvene preventive.

122. člen

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

123. 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.

124. 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

125. člen

Strokovne, finančne in administrativne zadeve opravlja za zdravstveno skupnost strokovna služba regionalne zdravstvene skupnosti Maribor.

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

Deseti del

PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

126. člen

Učenci srednjih šol iz 87. člena tega statuta ostanejo do sklenitve samoupravnega sporazuma po 116. členu zavarovani kot družinski člani.

127. člen

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

1. Pravilnik o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo zavarovalnim osebam (Ur. list SRS, št. 46/70);
2. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave (Ur. l. SRS, št. 46/70);
3. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja očesnih pripomočkov (Ur. l. SRS, št. 46/70);
4. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora (Ur. l. SRS, št. 46/70);
5. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja za zobnoprotenično pomoč in o protetičnih sredstvih (Ur. l. SRS, št. 46/70);
6. Pravilnik o zdravstvenih izkaznicah, drugih izkazilih o zavarovanju in o obrazcih v zavarovanju in o obrazcih v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja (Ur. l. SRS št. 17/71);
7. Pravilnik o pogojih in načinu pošiljanja zavarovanih oseb na zdravljenje v naravna zdravilišča (Ur. l. SRS, št. 33/72 in 35/72);
8. Pravilnik o imenovanju, sestavi in delu zdravniških komisij (Ur. l. SRS, št. 35/72).

128. člen

Določbe tega statuta razlaga skupščina zdravstvene skupnosti.

129. člen

Osnutke statuta in drugih samoupravnih splošnih aktov je izvršilni odbor dolžan dati v obravnavo, katere rok ne sme biti krajši od 30 dni.

Ko oblikuje predlog statuta ali splošnega akta, čigar osnutek je bil v obravnavi, je izvršilni odbor dolžan obravnavati vse podane predloge, pripombe in mnenja k osnutku, ter v obrazložitvi predloga navesti, katerih predlogov, pripomb oziroma mnenj ni upošteval.

Splošni akti začnejo veljati praviloma osmega dne po tem, ko so objavljeni, če v samem aktu ni določeno drugače.

Statut in tisti samoupravni splošni akti, ki jih skupščina zdravstvene skupnosti sprejema v soglasju z občinsko skupščino Ptuj, začnejo veljati in se objavijo, ko da soglasje občinska skupščina.

130. člen

Spremembe in dopolnitve statuta in drugih samoupravnih splošnih aktov se sprejemajo po postopku, ki velja za sprejem statuta oziroma splošnega akta.

Kadar se statut spreminja samo v tem, da se njegovo besedilo prilagodi spremembam zakona ali samoupravnih sporazumov, se ne uporablja celotni postopek za izvedbo sprememb, ampak spremembo ugotovi skupščina zdravstvene skupnosti.

131. člen

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

SKUPŠČINA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI PTUJ

Ptuj, dne 6. julija 1976.

PRESEDNIK
JOŽE ŠEGULA, l. r.

