

Da uresničimo pravico in dolžnost planiranja družbenega in materialnega razvoja svojih organizacij oziroma skupnosti, uskladimo odnose v družbeni reprodukciji, zlasti odnose pri pridobivanju dohodka, razpolaganju z dohodkom in uporabi sredstev ter določimo pogoje za razvoj materialne osnove dela ter za zadovoljevanje svojih osebnih, skupnih in splošnih družbenih potreb

### sklenemo

delavci v temeljih in drugih organizacijah združenega dela in delovnih skupnostih ter kmetje in delovni ljudje, ki z osebnim delom in z delovnimi sredstvi, ki so last občanov, opravljajo gospodarsko ali negospodarsko dejavnost ter občani v krajevnih skupnostih na območju občine Ljubljana – Šiška na podlagi 24. člena zakona o združenem delu (Ur. list SFRJ št. 53/76), 2. člena zakona o temeljih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Ur. list SFRJ št. 6/76), 2. člena zakona o temeljih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu SR Slovenije (Ur. list SRS št. 1/80), 8. in 46. člena zakona o skupnih osnovah svobodne menjave dela (Ur. list SRS št. 17/79) ter 25. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Ur. list SRS št. 1/80) naslednji

# SAMOUPRAVNI SPORAZUM

## O TEMELJIH PLANA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI LJUBLJANA – ŠIŠKA ZA OBDOBJE OD 1981. DO 1985. LETA

### I. TEMELJNE DOLOČBE

#### 1. člen

Delavci v temeljnih organizacijah združenega dela in delovnih skupnostih ter kmetje in delovni ljudje, ki z osebnim delom in delovnimi sredstvi, ki so last občanov, opravljajo gospodarsko ali negospodarsko dejavnost ter delovni ljudje in občani v krajevnih skupnostih na območju občine LJUBLJANA – ŠIŠKA (v nadaljnjem besedilu: udeleženci) združeni v občinski zdravstveni skupnosti LJUBLJANA – ŠIŠKA (v nadaljnjem besedilu: skupnost) s tem samoupravnim sporazumom si na podlagi načel vzajemnosti in solidarnosti zagotavljamo zadovoljevanje potreb in interesov po zdravstvenem varstvu in s tem pravico do zdravstvenih storitev in druge pravice v primeru bolezni in poškodb, materinstva in zmanjšanja ali izgube delovne zmožnosti, članom svoje družine pa pravic – do zdravstvenih storitev.

#### 2. člen

S tem samoupravnim sporazumom udeleženci usklajujemo in opredeljujemo svoje osebne, skupne in splošne potrebe in interese ter pravice in obveznosti v zvezi z uresničevanjem nalog in ciljev, zaradi katerih je bila ustanovljena skupnost, upoštevajoč smernice družbeno politične skupnosti (Ljubljana – Šiška) kot temeljnega srednjeročnega planskega akta ter elementov, ki smo jih udeleženci po svojih delegatih opredelili in uskladili v skupščini skupnosti.

#### 3. člen

Udeleženci s tem samoupravnim sporazumom določamo:

- program zdravstvenega varstva, v katerem je določen obseg zdravstvenega varstva, ki se zagotavlja s svobodno menjavo dela v skupnosti ter po njej v medobčinski in v zdravstveni skupnosti Slovenije;
- osnove in merila za določanje cen zdravstvenih storitev;
- osnove in merila za oblikovanje sredstev ter količino sredstev, potrebnih za izpolnjevanje obveznosti v svobodni menjavi dela ter za zagotavljanje pravic do socialne varnosti;

- obseg in način solidarnostnega združevanja in razporejanja sredstev;

- način in roke izpolnjevanja medsebojnih obveznosti.

Udeleženci določamo s tem samoupravnim sporazumom tudi izvajalce posameznih vrst zdravstvenih storitev iz programa zdravstvenega varstva in izvajalce drugih programov, medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti materialnega in finančnega značaja udeležencev tega sporazuma ter njihove konkretne obveznosti glede ustvarjanja in razporejanja dohodka ter razpoložljivih sredstev za izvrševanje zdravstvenih storitev, programa zdravstvenih storitev ali zdravstvene dejavnosti in drugih nalog, ki smo jih posamezni udeleženci sprejeli v zvezi z uresničevanjem tega samoupravnega sporazuma ter dogovorov o temeljih planov in sprejete ekonomske politike, opredeljene v družbenem planu občine.

#### 4. člen

S tem samoupravnim sporazumom udeleženci ugotavljamo celovite potrebe in interese po zdravstvenem varstvu v občini, ki si ga bomo zagotavljali s svobodno menjavo dela v tej skupnosti in po njej.

S svobodno menajvo dela v skupnosti si bomo zlasti zagotavljali zadovoljevanje potreb in interesov na področju osnovne zdravstvene dejavnosti, preskrbe z zdravili in sanitetnim materialom ter nujne medicinske pomoči.

Določene pravice kot jih opredeljuje zakon o zdravstvenem varstvu in ta samoupravni sporazum, si bomo zagotavljali s solidarnostnim združevanjem sredstev v medobčinski zdravstveni skupnosti in v zdravstveni skupnosti Slovenije. V ta namen bomo skladno z opredelitvami v tem samoupravnem sporazumu po uskladitvi potreb in interesov z drugimi občinskimi zdravstvenimi skupnostmi, sklenili po svojih delegatih samoupravni sporazum o temeljih plana medobčinske zdravstvene skupnosti in samoupravni sporazum o skupnih temeljih planov zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji.

## 5. člen

Ob upoštevanju dosežene stopnje razvoja zdravstvenega varstva na območju občine in na širšem območju ter predvidene možnosti gospodarskega in socialnega razvoja v skladu s smernicami družbeno politične skupnosti, si udeleženci tega samoupravnega sporazuma zastavljamo za obdobje 1981 do 1985 naslednje cilje:

- a) nadaljnji razvoj družbeno ekonomskih odnosov v skupnosti ter po njej v medobčinski in zdravstveni skupnosti Slovenije z nadaljnjim uveljavljanjem in krepitvijo odločujoče vloge delavcev pri uresničevanju svobodne menjave dela ter usklajevanju svojih potreb, interesov in možnosti na področju zdravstvenega varstva;
- b) usklajen razvoj zdravstvenih dejavnosti in zmogljivosti na območju občine in na širšem območju z izvajanjem dogovorjene delitve dela, ustreznjšega razporejanja kadrov na območju občine in na širšem območju, kakor tudi na podlagi dohodkovne povezanosti in soodvisnosti obsega zdravstvenega varstva in drugih pravic do ustvarjenega dohodka v materialni proizvodnji;
- c) izboljšanje dostopnosti in učinkovitosti zdravstvenih dejavnosti s širitvijo preventivnih in zdravstveno vzgojnih programov ter nadaljnjim uveljavljanjem in širjenjem dispanzerskih metod dela ter s prehodom na racionalnejše opravljanje zdravstvenih storitev;
- č) izboljšanje zdravstvenega stanja in zdravstvenega varstva prebivalstva, zlasti delavcev z zmanjševanjem začasne in trajne dela nezmožnosti, s povečanjem deleža zdravstvenih delavcev pri dvigu produktivnosti, ustvarjalne in obrambne sposobnosti združenega dela ter s tem izboljšanje življenjske ravni in socialne varnosti prebivalstva;
- d) upostavitev enotnega zdravstveno informacijskega sistema na računalniški podlagi, ki bo usklajen z družbenim sistemom informiranja in s katerim si bomo zagotovili celovito in usklajeno evidentiranje, zbiranje, obdelavo, prenos in pravočasno izkazovanje podatkov, ki bodo podlaga za planiranje, usklajevanje informacijskih tokov, ustreznjše koriščenje kadrovskih zmogljivosti ter odločanja na vseh ravneh;
- e) povečanje skrbi in odgovornosti vsakega delavca, delovnega človeka in občana za lastno zdravje in za zdravje drugih.

## 6. člen

Skladno z opredeljenimi cilji si udeleženci tega samoupravnega sporazuma opredeljujejo kot prednostne naslednje naloge:

- a) hitrejši razvoj osnovne zdravstvene dejavnosti, njeno kadrovsko okrepitev ter boljšo opremljenost in usposobljenost, znotraj nje pa zlasti:
  - zdravstveno varstvo aktivnega prebivalstva s poudarkom na preventivni dejavnosti in zmanjševanju odsotnosti z dela;
  - nadaljnjo krepitev zdravstvenega varstva borcev NOV z uveljavljanjem dispanzerjev (ambulant) za borce, ki naj postopoma prihajajo v posebno obliko zdravstvenega varstva starejših občanov;
  - večanje obsega in kvalitete dela na področju medicine dela, splošne medicine, splošnega in mladinskega zobozdravstva;
- b) razvijanje in širitev dela na področju zdravstvene vzgoje v vseh zdravstvenih dejavnostih;
- c) uvajanje in širjenje zdravljenja obolenih na domu z zagotavljanjem nege na domu s posebnim poudarkom na starostnike;
- č) razvijanje zdravstvenega varstva v vzgojno varstvenih organizacijah in v domovih za starejše občane;
- d) prilaganje delovnega časa v ordinacijah in dežurne službe dejanskim potrebam delovnih ljudi in občanov z uvajanjem izmenskega dela za vse profile zdravstvenih delavcev in prizadevanje za pretežno opravljanje dela v rednem delovnem času:
  - ustreznjše delitev dela med osnovno, specialistično in bolnišnično dejavnostjo z racionalizacijo dela in skrajševanjem čakalnih dob;
  - zmanjševanje obsega in trajanja bolnišničnega zdravljenja z razvojem zdravljenja in nege na domu;
- e) povečanje oziroma zmanjševanje števila obstoječih postelj v bolnišnicah, skladno s samoupravnim sporazumom o delitvi dela na področju zdravstva;
- f) postopno povečanje opravljanja specialističnih ambulantnih storitev v okviru osnovne zdravstvene dejavnosti;
- g) priprave za upostavitev celovitega zdravstveno informacijskega sistema na računalniški podlagi v SRS, zlasti v okviru medobčinskega sodelovanja upostavitev območne organizacije sistema, skladno s posebnim samoupravnim sporazumom o

skupnih osnovah računalniško podprtega zdravstveno informacijskega sistema v SR Sloveniji;

- h) organizacija zdravstvene dejavnosti v pogojih ljudske obrambe in družbene samozaščite ter v izrednih razmerah.

## II. PROGRAM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA – OBSEG PRAVIC IN SREDSTVA

### 7. člen

Z opredelitvijo pravic do zdravstvenih storitev ter pravic do socialne varnosti, ki si jih zagotavljamo v skupnosti in preko nje ter s programiranim obsegom po vrstah, količini in kakovosti zdravstvenih storitev, opredeljujemo udeleženci s tem samoupravnim sporazumom celotne potrebe za vse prebivalstvo občine ter za delavce in njihove družinske člane, ki stalno prebivajo oziroma delajo na območju drugih občin (in republik). Celovitost potreb in interesov zajema:

- zagotovljeni obseg pravic do zdravstvenih storitev po zakonu o zdravstvenem varstvu;
- zagotovljeni obseg pravic do zdravstvenih storitev, opredeljenih s tem samoupravnim sporazumom;
- obseg pravic do socialne varnosti;
- druge skupne potrebe in interese v tej skupnosti ter v okviru medobčinske in zdravstvene skupnosti Slovenije.

### 8. člen

Z zakonom zagotovljene pravice do zdravstvenih storitev in pravice do zdravstvenih storitev, ki jih opredeljujemo s tem samoupravnim sporazumom, so predeljene v PRILOGI I, ki je sestavni del tega samoupravnega sporazuma.

### 1. Zagotovljeni program zdravstvenih storitev po zakonu

### 9. člen

Pravice do zdravstvenih storitev iz zagotavljenega obsega po zakonu bomo udeleženci tega sporazuma prek skupnosti opredelili s samoupravnim sporazumom o skupnih temeljih planov zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji.

### 10. člen

Za načrtovanje obsega, vrste in kakovosti zagotavljenega obsega zdravstvenih storitev po zakonu, skladno z opredeljenimi cilji in prednostnimi nalogami, se upoštevajo normativi in standardi za opredelitev vrste, obsega in zahtevnosti storitev iz zagotavljenega obsega zdravstvenega varstva po zakonu kot so dogovorjeni v zdravstveni skupnosti Slovenije in so sestavni del samoupravnega sporazuma o skupnih temeljih planov zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji.

### 11. člen

Za opredelitev programa zdravstvenih storitev po letih za zagotovljeni obseg zdravstvenih storitev po zakonu za

- osnovno zdravstveno dejavnost;
  - bolnišnično zdravstveno dejavnost;
  - zdraviliško zdravstveno dejavnost;
  - zdravstveno dejavnost univerzitetnih zdravstvenih organizacij;
  - preskrbo z zdravili, sanitetnim materialom, ortopedskimi pripomočki in konzervirano krvjo, krvnimi derivati in krvnimi proizvodi ter
  - nujno medicinsko pomoč in reševalni prevoz,
- se določijo in upoštevajo kazalci o fizičnem obsegu zdravstvenih storitev, programov zdravstvenih storitev oziroma zdravstvene dejavnosti, ki so kot skupni kazalci za določitev zagotavljenega programa zdravstvenega varstva po zakonu za obdobje 1981 – 1985 dogovorjeni v zdravstveni skupnosti Slovenije in so sestavni del samoupravnega sporazuma o skupnih temeljih planov zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji.

### 12. člen

Potrebna sredstva za uresničitev opredeljenega programa iz prejšnjega člena (z zakonom zagotovljeni obseg zdravstvenih storitev) po stalnih cenah iz 1979. leta (po letih) znašajo:

- za 1981. leto 201,615.000 din
- za 1982. leto 206,610.000 din
- za 1983. leto 214,128.000 din
- za 1984. leto 219,796.000 din
- za 1985. leto 230,439.000 din



Potrebna sredstva za financiranje zdravstvenih storitev, programov zdravstvenih storitev in zdravstvene dejavnosti po posameznih zdravstvenih dejavnostih iz 11. člena, so opredeljena v PRILOGI V., ki je sestavni del tega samoupravnega sporazuma.

## 2. Zagotovljeni program zdravstvenih storitev v občinski zdravstveni skupnosti

### 13. člen

Pravice do zdravstvenih storitev, ki si jih skladno z 8. členom tega sporazuma zagotavljamo v občinski zdravstveni skupnosti, poleg zagotovljenega obsega zdravstvenih storitev po zakonu, opredeljujemo udeleženci s tem samoupravnim sporazumom kot zagotovljeni obseg zdravstvenih storitev v občinski skupnosti.

Za načrtovanje obsega, vrste in kakovosti v občinski skupnosti zagotovljenega obsega zdravstvenih storitev, skladno z opredeljenimi cilji in prednostnimi nalogami, se upoštevajo normativi in standardi, ki so v PRILOGI III. in so sestavni del tega samoupravnega sporazuma.

### 14. člen

Za opredelitev programa zdravstvenih storitev po letih za v občinski zdravstveni skupnosti zagotovljeni obseg zdravstvenih storitev — za:

- osnovno zdravstveno dejavnost;
- ambulantno — specialistično zdravstveno dejavnost;
- bolnišnično zdravstveno dejavnost;
- zdraviliško zdravstveno dejavnost;
- zdravstveno dejavnost univerzitetnih zdravstvenih organizacij;

— preskrbo z zdravili, sanitetnim materialom, ortopedskimi pripomočki in konzervirano krvjo, krvnimi derivati in krvnimi proizvodi ter

— nujno medicinsko pomoč in reševalni prevoz se upoštevajo kazalci o fizičnem obsegu zdravstvenih storitev, programov zdravstvenih storitev oz. zdravstvene dejavnosti po posameznih področjih.

### 15. člen

Potrebna sredstva za uresničitev opredeljenega programa iz prejšnjega člena (v občinski skupnosti zagotovljeni obseg zdravstvenih storitev) po stalnih cenah iz 1979. leta (po letih) znašajo:

za 1981. leto 140,375.000 din,  
za 1982. leto 146,908.000 din,  
za 1983. leto 151,351.000 din,  
za 1984. leto 158,099.000 din,  
za 1985. leto 160,706.000 din.

Potrebna sredstva za financiranje zdravstvenih storitev, programov zdravstvenih storitev in zdravstvene dejavnosti v posameznih zdravstvenih dejavnostih iz prejšnjega člena, so opredeljena v PRILOGI V., ki je sestavni del tega samoupravnega sporazuma.

### 16. člen

Po enotni s samoupravnim sporazumom o temeljih planov medobčinske zdravstvene skupnosti dogovorjeni izračunski prispevni stopnji v medobčinski zdravstveni skupnosti bodo zbrana sredstva znašala:

	prihodki	potrebna sredstva	+ - Razlika
1981. leta	521,705.000	532,108.000	- 10,403.000 din
1982. leta	542,565.000	553,813.000	- 11,248.000 din
1983. leta	565,395.000	577,460.000	- 12,065.000 din
1984. leta	579,669.000	592,625.000	- 12,956.000 din
1985. leta	581,569.000	596,340.000	- 14,771.000 din

in zato izkazujejo primanjkljaj glede na potrebna sredstva iz 34. člena sporazuma.

Skladno s samoupravnim sporazumom o temeljih plana medobčinske zdravstvene skupnosti se razlika — primanjkljaj pokriva iz solidarnostnih sredstev, združenih pri medobčinski zdravstveni skupnosti.

### 17. člen

Od skupno ugotovljenega dohodka v skupnosti bomo udeleženci sporazuma združevali pri Zdravstveni skupnosti Slovenije dodatna sredstva za nepredvidene rizike v višini 0,10.

Pogoje za združevanje in porabo sredstev iz prejšnjega odstavka bomo udeleženci določili s samoupravnim sporazumom o skupnih temeljih planov zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji.

### 18. člen

Izvajalci posameznih vrst zdravstvenega varstva so temeljne organizacije osnovne zdravstvene dejavnosti, ambulantno—specialistične, bolnišnične, lekarniške dejavnosti, univerzitetnih klinik in inštitutov in druge zdravstvene dejavnosti.

Izvajalce posameznih vrst zdravstvenih storitev, programov zdravstvenih storitev ali dejavnosti tistih zdravstvenih dejavnosti, ki niso organizirani na območju in za območje občinske skupnosti, bomo udeleženci sporazuma določili s samoupravnim sporazumom o temeljih plana medobčinske zdravstvene skupnosti oziroma zdravstvene skupnosti Slovenije.

### 19. člen

Z izvajalci iz prvega odstavka prejšnjega člena bomo udeleženci sklenili samoupravne sporazume o svobodni menjavi dela v občinski zdravstveni skupnosti, z izvajalci iz drugega odstavka prejšnjega člena pa bomo udeleženci sklenili samoupravne sporazume o svobodni menjavi dela po tej skupnosti v medobčinski zdravstveni skupnosti oziroma v zdravstveni skupnosti Slovenije skladno s samoupravnimi sporazumi o temeljih planov teh skupnosti.

### 20. člen

Medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti materialnega in finančnega značaja ter konkretne obveznosti glede uresničevanja programa zdravstvenega varstva in razporejanja razpoložljivih sredstev za izvrševanje zdravstvenih storitev, bomo udeleženci tega sporazuma natančneje opredelili s samoupravnimi sporazumi o svobodni menjavi dela.

## 3. Pravice do socialne varnosti in upravičenci

### 21. člen

Udeleženci tega sporazuma določamo za delavce in druge delovne ljudi obseg pravic in upravičence za pravice do socialne varnosti v tej skupnosti kot je opredeljen v PRILOGI II., ki je sestavni del tega samoupravnega sporazuma.

### 22. člen

Potrebna sredstva za uresničevanje pravic do socialne varnosti (po letih) znašajo:

za 1981. leto 77,556.000 din  
za 1982. leto 79,107.000 din  
za 1983. leto 80,689.000 din  
za 1984. leto 82,303.000 din  
za 1985. leto 83,949.000 din

Sredstva nadomestil za odsotnost z dela zaradi bolezni ne bodo naraščala hitreje od stopnje rasti zaposlovanja v občini. Potrebna sredstva za uresničevanje pravic do socialne varnosti po vrstah pravic so opredeljene v PRILOGI V., ki je sestavni del tega sporazuma.

## 4. Solidarnostno združevanje in razporejanje sredstev

### 23. člen

Udeleženci tega sporazuma zagotavljamo z udeleženci sporazumov o temeljih planov drugih OZS v SR Sloveniji obseg zdravstvenih storitev kot ga določa zakon in samoupravni sporazum o skupnih temeljih planov zdravstvenih skupnosti v SR

Sloveniji ter v medobčinskem sodelovanju obseg zdravstvenih storitev kot ga določajo samoupravni sporazumi o temeljnih planov občinskih zdravstvenih skupnosti in samoupravni sporazum o temeljnih plana medobčinske zdravstvene skupnosti ter v ta namen solidarnostno združujemo sredstva po osnovah in merilih kot jih določajo prej navedeni samoupravni sporazumi.

#### 24. člen

Udeleženci tega sporazuma sprejemamo kot solidarnostno temeljno načelo v merilu SR Slovenije, da združujejo sredstva tiste občinske skupnosti, ki po merilih iz prejšnjega člena presežejo potrebna sredstva za uresničitev z zakonom in samoupravnimi sporazumi o temeljnih planov obseg pravic do zdravstvenih storitev in da prejemajo sredstva tiste občinske skupnosti, ki po teh merilih ne morejo z združenimi sredstvi na svojem območju zagotoviti uresničitev obsega teh pravic iz zdravstvenega varstva.

#### 25. člen

Udeleženci tega sporazuma sprejemamo naslednje kriterije in merila za oblikovanje in upravičenost do sredstev medobčinske solidarnosti in sicer:

1. Občinske zdravstvene skupnosti, ki bodo upravičene do solidarnosti morajo določiti vsaj enako prispevno stopnjo, kot jo imajo občinske zdravstvene skupnosti, ki sredstva za solidarnost dajejo.
2. Občinske zdravstvene skupnosti, ki bodo upravičene do solidarnosti morajo sprejeti prispevke uporabnikov k stroškom zdravstvenega varstva (participacijo) vsaj v takšni višini, kot so jih sprejele občinske zdravstvene skupnosti, ki sredstva za solidarnost dajejo.
3. V občinskih zdravstvenih skupnostih, ki bodo upravičene do solidarnosti ne smejo biti kadrovski in delovni normativi ugodnejši od tistih občinskih zdravstvenih skupnosti, ki sredstva za solidarnost dajejo.
4. Občinske zdravstvene skupnosti, ki bodo upravičene do solidarnosti so dolžne eventualne nastale presežke v sorazmerni višini vrniti občinskim zdravstvenim skupnostim, ki sredstva za solidarnost dajejo.
5. Sredstva solidarnosti bodo občinske zdravstvene skupnosti uporabile v skladu s svojim finančnim načrtom samo za potrebe zdravstvenega varstva.
6. V primeru valorizacije sredstev za skupno porabo morajo občinske zdravstvene skupnosti, ki bodo prejemale solidarnost, opraviti valorizacijo sredstev za zdravstveno varstvo v skupni porabi v taki višini, da bodo lahko zadostile ciljem valorizacije v enaki meri, kot skupnosti, ki bodo solidarnostna sredstva združevale.

Leto

Znesek

Od tega za računalniške  
zmogljivosti

Znesek

1981	32,754.000 din	10,795.000 din
1982	35,505.000 din	11,375.000 din
1983	38,746.000 din	11,612.000 din
1984	32,443.000 din	12,031.000 din
1985	23,268.000 din	12.316.000 din

#### 30. člen

Sredstva za delovanje samoupravnih organov skupnosti in delovne skupnosti, ki za skupnost opravlja administrativna, strokovna—pomožna in tem podobna dela ter za druge materialne potrebe kot tudi za delovanje zavoda za socialno medicino in higieno in za naloge LO in DS bomo združevali v okviru sporazuma.

#### 31. člen

Z program nalog iz prejšnjega člena bomo v skupnosti združevali sredstva in sicer (po stopnji od planiranega bruto osebnega dohodka delavcev v občini in drugih delovnih ljudi), ki po letih znašajo:

### III. PROGRAM NALOG SKUPNEGA POMENA DRUGIH NALOG IN NALOŽB

a) Program nalog skupnega pomena in naložb v Zdravstveni skupnosti Slovenije

#### 26. člen

Udeleženci tega sporazuma skupaj z udeleženci sporazumov drugih OZS v SR Sloveniji oblikujemo program skupnih nalog v zdravstveni skupnosti Slovenije kot ga opredeljujejo samoupravni sporazumi o skupnih temeljnih planov zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji.

Program nalog skupnega pomena obsega tudi naložbe skupnega pomena v SRS in naložbe solidarnostnega pomena v SRS na manj razvitih področjih.

#### 27. člen

Za skupni program iz prejšnjega člena bomo v skupnosti združevali sredstva po enotni stopnji od planiranega bruto osebnega dohodka delavcev v občini, ki po letih znašajo:

Stopnja

Znesek

1981	12,514.000 din
1982	8,921.000 din
1983	8,704.000 din
1984	6,608.000 din
1985	6,086.000 din

b) Program nalog skupnega pomena in naložb v medobčinski zdravstveni skupnosti

#### 28. člen

Udeleženci tega sporazuma skupaj z udeleženci sporazumov drugih OZS združenih v medobčinski zdravstveni skupnosti oblikujemo program skupnih nalog v medobčinski zdravstveni skupnosti kot ga opredeljuje samoupravni sporazum o temeljnih plana medobčinske zdravstvene skupnosti Ljubljana.

Program nalog skupnega pomena in naložbe solidarnostnega sofinanciranja na medobčinski ravni, kakor tudi zagotovitev sredstev za računalniške zmogljivosti za komuniciranje, koordiniranje in obdelavo na območni ravni.

#### 29. člen

Za skupni program iz prejšnjega člena bomo v skupnosti združevali sredstva po enotni, v medobčinski zdravstveni skupnosti dogovorjeni stopnji od planiranega bruto osebnega dohodka delavcev v občini, ki po letih znašajo:



od tega za LO in DS

1981	12,852.000 din	1,210.000 din
1982	12,289.000 din	1,251.000 din
1983	13,741.000 din	1,294.000 din
1984	14,208.000 din	1,338.000 din
1985	14,691.000 din	1,383.000 din

Potrebna sredstva za programe nalog in naložb po pomenu nalog, in naložb ter po letih združevanja so opredeljena v PRILOGI VI., ki je sestavni del tega sporazuma.

32. člen

Udeleženci ugotovljamo, da bomo pri izvajanju mednarodnih sporazumov o zdravstvenem varstvu dosegli v skupnosti čisti devizni priliv, ki bo v dinarjih znašal:

leta	din
1981	45.000
1982	62.000
1983	79.000
	96.000
	614.000

namenih porabe teh deviznih sredstev se bo skupnost umevala v okviru samoupravne interesne skupnosti za mske odnose v tujini.

33. člen

Za zdravljenje uporabnikov skupnosti v tujini, kadar zdravljenje ni mogoče v SFRJ in za zdravljenje v državah, s katerimi Jugoslavija nima sklenjenih mednarodnih sporazumov o zdravstvenem varstvu, bomo udeleženci zagotovili skupnosti v okviru samoupravne interesne skupnosti za ekonomske odnose v tujini devizna sredstva v zneskih:

	din
1981	710.000
1982	739.000
1983	768.000
1984	799.000
1985	831.000

34. člen

Potrebna sredstva za uresničevanje vseh programov skupnosti (za zagotovljen obseg zdravstvenih storitev po zakonu za

zagotovljen obseg zdravstvenih storitev po tem sporazumu, za pravice do socialne varnosti, za naložbe in druge naloge skupnosti) znašajo po letih:

leta	din
1981	532,108.000
1982	553,813.000
1983	577,460.000
1984	592,625.000
1985	596,340.000

IV. PRISPEVNE OSNOVE, PRISPEVNE STOPNJE, DRUGI PRISPEVKI IN REVALORIZACIJA SREDSTEV (VREDNOSTI PRISPEVKOV)

35. člen

Osnove za prispevek za združevanje sredstev v skupnosti za programe zdravstvenih storitev, za pravice do socialne varnosti in za druge naloge in obveznosti skupnosti so

- osebni dohodek (bruto) — za delavce v združenem delu, za delovne ljudi, ki z osebnim delom in z delovnimi sredstvi, ki so last občanov, opravljajo gospodarsko ali negospodarsko dejavnost in za pri njih zaposlene delavce ter za kooperante — kmete,
- katastrski dohodek — za kmete,
- osnove, ki jih določi skupščina skupnosti — za druge delovne ljudi in občane.

36. člen

Prispevna stopnja za združevanje sredstev za obseg zdravstvenih storitev zagotovljen z zakonom, za obseg zdravstvenih storitev zagotovljen s tem sporazumom, za naložbe in druge naloge skupnosti znaša:

	od OD kot osnove in od drugih osnov	Od katastrskega dohodka	pavšal na gospodarstvo
za 1981	10,00	20	1.000 din
za 1982	9,93	20	1.000 din
za 1983	9,89	21	1.000 din
za 1984	9,68	21	1.100 din
za 1985	9,47	22	1.100 din

37. člen

Prispevna stopnja za združevanje sredstev za pravice do socialne varnosti (po letih) znaša:

	od bruto OD
za 1981	
za 1982	
za 1983	
za 1984	
za 1985	

38. člen

Za delovne ljudi in občane, ki imajo dohodke iz drugih virov, ki niso osebni dohodki in jim ni mogoče opredeliti osnove za prispevek, določi skupščina skupnosti osnovo oziroma prispevek v pavšalnem znesku.

39. člen

Udeleženci tega sporazuma zaradi izenačevanja družbenega in ekonomskega položaja združenega dela v mestu Ljubljani

soglašamo, da skupaj z udeleženci samoupravnih sporazumov o temeljih planov drugih občinskih zdravstvenih skupnostih v Ljubljani, določimo enotne prispevne stopnje za združevanje sredstev za uresničevanje programov, kot jih sprejemamo s tem samoupravnim sporazumom.

Udeleženci tega sporazuma soglašamo, da skupščina občinske zdravstvene skupnosti vsako leto pred zaključkom poslovanja opravi s skupščinami drugih občinskih zdravstvenih skupnosti v Ljubljani medsebojni poračun prihodkov in odhodkov za izravnano učinkov enotne prispevne stopnje.

S poračunom iz prejšnjega odstavka se poravnajo medsebojne obveznosti, nastale zaradi enotne prispevne stopnje — vse na podlagi bilančnih podatkov.

40. člen

Obveznosti uporabnikov oziroma sredstva določena s tem sporazumom (ovrednoteni programi), izhajajo iz cen za 1979. leto. Vsakoletno nominalno vrednost programov oziroma nominalno višino sredstev kot obveznost uporabnikov ugotovi skupščina

skupnosti ob upoštevanju gibanja cen.

Za valorizacijo sredstev za posamezne programe, ki jih opredeli skupščina skupnosti pred iztekom leta za naslednje leto, se uporabi metodologija iz dogovora o temeljih družbenega plana SR Slovenije za obdobje 1981-1985.

## V. OBLIKOVANJE CEN ZDRAVSTVENIH STORITEV IN SAMOUPRAVNI SPORAZUM O SVOBODNI MENJAVI DELA

### 41. člen

Pri oblikovanju cen posameznih zdravstvenih storitev oziroma pri vrednotenju programov zdravstvenih storitev ali določene zdravstvene dejavnosti bomo udeleženci tega sporazuma uporabljali delovne in kadrovske normative ter druge kalkulativne elemente kot jih opredeljujemo s tem samoupravnim sporazumom.

### 42. člen

Zdravstvene storitve in njihova medsebojna relativna razmerja, ki bodo temeljila na ugotovljenem potrebnem številu zdravstvenih delavcev, izobrazbi in potrebnem času za izvršitev posamezne zdravstvene storitve, bomo udeleženci tega sporazuma opredelili skupaj z drugimi občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v SRS v okviru zdravstvene skupnosti Slovenije ter sprejeli enoten seznam zdravstvenih storitev in njihovih relativnih razmerij.

Seznam zdravstvenih storitev iz prejšnjega odstavka je podlaga za konkretno opredelitev delovnih normativov izvajalcev ter za obračunavanje opravljenega dela zdravstvenih organizacij.

### 43. člen

Za oblikovanje cen zdravstvenih storitev bomo udeleženci tega sporazuma uporabljali naslednje kalkulativne elemente:

- a) osebni dohodki delavcev v zdravstvu:
  - v soodvisnosti od njihove višine in rasti v združenem delu na območju, na katerem deluje temeljna zdravstvena organizacija,
  - upošteva se število delavcev, ki izhaja iz kadrovskih normativov za posamezno zdravstveno dejavnost (ter dejanska zasedba v mejah normativov);
- b) sredstva za skupno porabo:
  - v soodvisnosti od višine teh sredstev v združenem delu na območju, na katerem deluje temeljna zdravstvena organizacija,
  - upošteva se število delavcev, ki izhaja iz kadrovskih normativov za posamezno zdravstveno dejavnost (kot dejanska zasedba v mejah normativov);
- c) materialni stroški:
  - oblikujejo se po normativih materialnih stroškov;
  - v odvisnosti od gibanja njihovih cen na tržišču;
- č) sredstva za zakonske in samoupravne obveznosti:
  - v dejanski višini po zakonu in obveznem samoupravnem sporazumu;
- d) sredstva rezerv:
  - v dejanski višini po zakonu;
  - z obveznostjo vrnitve, če niso bila uporabljena za določene namene (določiti namen v tem samoupravnem sporazumu ali v sporazumu o menjavi dela);
- e) sredstva amortizacije:
  - 1) za stavbe:
    - v minimalni, z zakonom predpisani višini,
  - 2) za medicinsko opremo in aparature:
    - v minimalni, z zakonom predpisani višini;
    - v razmerju z odstotkom izkoriščenosti tekom leta (42 ur tedensko v uporabi je 100 % izkoriščenost);
- f) sredstva za znanstveno raziskovalne naloge:
  - ki so predmet tega samoupravnega sporazuma (v tem sporazumu je treba opredeliti takšne znanstveno raziskovalne naloge in njihove nosilce);
- g) sredstva za naloge s področja kadrovske politike:
  - če so naloge v interesu skupnosti in so predvidene s tem samoupravnim sporazumom (takšne naloge je treba predvideti in vnesti v ta samoupravni sporazum);
- h) sredstva za naložbe:
  - če so določena s tem sporazumom (v poglavju o programu naložb bo potrebno izrecno ponoviti, katere naložbe gredo v cene zdravstvenih storitev);
- i) sredstva za zbiranje, obdelavo in posredovanje podatkov.  
V cene zdravstvenih storitev se kot kalkulativni element vključijo tudi sredstva za naložbe (prostorske zmogljivosti in

opremo, in sicer za tiste naložbe, ki jih izrecno določa ta sporazum ali na njegovi osnovi drugi sporazumi o temeljih planov, katerih udeleženec je skupnost.

### 44. člen

Cene zdravstvenih storitev, oblikovane na način kot ga določa ta samoupravni sporazum, veljajo le za zdravstvene storitve, opravljene v programiranem obsegu, ob uresničevanju dogovorjenih obveznosti, opredeljenih ciljev, prednostnih nalog in s tem povezanih pričakovanih rezultatov v združenem delu.

### 45. člen

O merilih in elementih za oblikovanje cen zdravstvenih storitev oziroma vrednotenje programov storitev in programov zdravstvenih dejavnosti, ki so skupnega pomena za SR Slovenijo oziroma skupnega pomena za več občinskih zdravstvenih skupnosti (združenih v medobčinski zdravstveni skupnosti Ljubljana) oziroma za uresničevanje svobodne menjave dela za zadovoljevanje potreb in interesov po zdravstvenih storitvah, ki jih zaradi strokovno tehnoloških, organizacijskih in dohodkovnih pogojev, celovitosti zdravstvenega varstva ter nujnega širšega solidarnostnega združevanja in razporejanja sredstev med občinskimi zdravstvenimi skupnostmi ni mogoče zagotoviti s svobodno menjavo dela v tej skupnosti, se bomo udeleženci tega sporazuma v okviru meril in elementov kot jih opredeljuje ta samoupravni sporazum, sporazumeli z udeleženci drugih občinskih sporazumov o temeljih planov prek svojih delegatov v okviru medobčinske zdravstvene skupnosti Ljubljana oziroma v okviru zdravstvene skupnosti Slovenije.

S samoupravnim sporazumom o temeljih plana medobčinske zdravstvene skupnosti Ljubljana oziroma zdravstvene skupnosti Slovenije, bomo opredelili poleg meril in elementov za oblikovanje cen, tudi zdravstvene storitve skupnega pomena ter določili zdravstvene organizacije, s katerimi bomo sklepali samoupravne sporazume o svobodni menjavi dela za takšne zdravstvene storitve oziroma programe zdravstvenih storitev in zdravstvenih dejavnosti.

S samoupravnimi sporazumi o temeljih planov iz prejšnjega odstavka bomo opredelili tudi naložbe skupnega pomena (medobčinskega, republiškega), ki jih bomo všteli kot element za oblikovanje cen zdravstvenih storitev.

### 46. člen

Opredelitev materialnih obveznosti skupnosti za celovite potrebe po zdravstvenih storitvah na podlagi programov zdravstvenega varstva, izoblikovanih po normativih, standardih in kazalcih iz tega samoupravnega sporazuma ter po cenah po elementih iz prejšnjega člena z zagotavljanjem ciljev in prednostnih nalog kot jih opredeljuje ta samoupravni sporazum, ne morejo s samoupravnimi sporazumi o svobodni menjavi dela in pogodbami preseči sredstev združenih po tem samoupravnem sporazumu za posamezno zdravstveno dejavnost kot so opredeljena v PRILOGI V.

### 47. člen

Udeleženci tega sporazuma smo si soglasni, da bo skupnost poravnala račune za opravljene zdravstvene storitve zdravstvenim organizacijam, s katerimi bo sklenila samoupravne sporazume o svobodni menjavi dela v skupnosti, kakor tudi za opravljene zdravstvene storitve, ki jih bo zagotovila udeležencem po skupnosti v medobčinski zdravstveni skupnosti ali v zdravstveni skupnosti Slovenije po dogovorjenih cenah za posamezno leto do obsega, kot ga predvidevajo programi zdravstvenih storitev oziroma do višine kot je predvidena s srednjeročnimi plani oziroma z letnimi planskimi akti za posamezne zdravstvene dejavnosti.

## VI. PRISPEVEK UPORABNIKOV K STROŠKOM ZA ZDRAVSTVENE STORITVE (PARTICIPACIJE)

### 48. člen

Udeleženci tega sporazuma določamo, da posamezni uporabniki ko uresničujemo pravice do zdravstvenih storitev, prispevajo k plačilu za določene zdravstvene storitve, zdravila in pripomočke iz svojega osebnega dohodka oziroma iz drugih svojih sredstev.

Posamezni uporabnik prispeva k plačilu za tiste zdravstvene storitve, ki jih s tem sporazumom opredeljujemo z zagotovljenim programom zdravstvenih storitev v skupnosti (13. in 14. člen).

### 49. člen

Zdravstvene storitve, zdravila in pripomočki za katere prispeva posamezni uporabnik k plačilu, so opredeljene v PRILOGI VII., ki



je sestavni del tega sporazuma. Le—ta določa tudi uporabnike, ki k plačilu ne prispevajo.

#### 50. člen

Skupščina skupnosti je dolžna usklajevati prispevke k plačilu z gibanji stroškov za zdravstvene storitve, zdravila in pripomočke vsako leto najkasneje s sprejemom letnega planskega akta.

### VII. PLAN OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI ZA OBDOBJE 1981 — 1985 IN LETNI PLANI

#### 51. člen

Na podlagi tega samoupravnega sporazuma sprejme skupščina skupnosti plan občinske zdravstvene skupnosti za obdobje 1981—1985 v soglasju s skupščino občine

Skupščina skupnosti sprejme tudi letne plane.

#### 52. člen

Plan skupnosti za obdobje 1981—1985 mora vsebovati:

- srednjeročne cilje razvoja zdravstvene dejavnosti na območju občine in na širšem območju,
- naloge, obveznosti in sredstva iz samoupravnega sporazuma o temeljih plana skupnosti,
- naloge, ki jih prevzema skupnost po drugih sporazumih, dogovorih in predpisih ter ukrepe in sredstva za uresničevanje tega samoupravnega sporazuma.

#### 53. člen

Organ za pripravo plana pripravi predlog plana in ga predloži skupščini v roku, ki ga je določila skupščina skupnosti s sklepom o pripravi plana ter skladno z delovnim programom pripravljajna plana.

#### 54. člen

Letni plan skupnosti mora vsebovati:

- cilje zdravstvene dejavnosti v tekočem letu,
- Prednostne naloge zdravstvenega varstva v tem letu,
- naloge, ki jih je prevzela skupnost ter ukrepe, sredstva in načine za njihovo uresničevanje,
- organizacijske, kadrovske in druge ukrepe za uresničevanje plana skupnosti.

### VIII. SPREMLJANJE IN URESNIČEVANJE SPORAZUMA IN PLANA

#### 55. člen

Uresničevanje tega samoupravnega sporazuma in plana skupnosti spremlja skupščina skupnosti.

Uresničevanje tega samoupravnega sporazuma in plana skupnosti spremljajo tudi pristojni organi družbenopolitične skupnosti ter družbeni pravobranilec samoupravljanja v mejah svojih pravic in dolžnosti.

#### 56. člen

Skupščina skupnosti je dolžna organizirati in redno spremljati uresničevanje planov skupnosti ter obravnavati analize in ocene o uresničevanju teh planov.

Skupščina skupnosti je dolžna dajati pobude za sklepanje samoupravnih sporazumov, in dogovorov, s katerimi se zagotavlja uresničevanje planov, kakor tudi pobude za morebitne spremembe in dopolnitve tega samoupravnega sporazuma.

#### 57. člen

Pristojni organ skupnosti spremlja uresničevanje tega sporazuma in plana skupnosti, pripravlja programe uresničevanja ter analize in ocene o uresničevanju ter predlaga ukrepe za uresničevanje plana oziroma za dopolnjevanje tega samoupravnega sporazuma.

Poslovodni organ strokovne službe pripravi predlog letnega akta, s katerim se zagotavlja izvajanje srednjeročnega plana v naslednjem letu in ga predloži skupščini skupnosti pred zaključkom tekočega leta.

#### 58. člen

Analize o uresničevanju plana z oceno uresničevanja ciljev in nalog, izvrševanja obveznosti iz tega samoupravnega sporazuma, oceno pogojev in možnosti razvoja v tekočem letu s predlogom ukrepov in aktivnosti za uresničevanje plana in izpolnjevanje

obveznosti, so skupaj z zaključnimi in periodičnimi računi eden od instrumentov za morebitno pripravo predlogov za ustrezne ukrepe in naloge v tekočem letu, za sklepanje novih samoupravnih sporazumov oziroma za spremembe in dopolnitve tega samoupravnega sporazuma, kakor tudi za morebitno dopolnitev letnega planskega akta.

### IX. NADZOR NAD IZVAJANJEM SPORAZUMA

#### 59. člen

Nadzor nad uresničevanjem tega samoupravnega sporazuma, zlasti nadzor nad uresničevanjem pravic do zdravstvenih storitev ter pravic do socialne varnosti, kakor jih je opredelil ta samoupravni sporazum ter nadzor nad izvrševanjem obveznosti v zvezi z združevanjem sredstev ter drugih medsebojnih pravic in obveznosti, opravlja odbor za samoupravni nadzor občinske zdravstvene skupnosti.

#### 60. člen

Odbor za samoupravni nadzor lahko določi (imenuje) ustrezne strokovnjake ter s svojim poslovníkom opredeli njihove pristojnosti, naloge in način delovanja pri strokovnem ugotavljanju neuresničevanja ali pomanjkljivega uresničevanja pravic do zdravstvenih storitev, drugih pravic do socialne varnosti, kakor tudi neizvrševanja drugih pravic in obveznosti uporabnikov in izvajalcev oziroma njihovih temeljnih organizacij združenega dela in delovnih skupnosti.

#### 61. člen

Odbor za samoupravni nadzor ima pravico in dolžnost o svojih ugotovitvah seznaniti skupščino skupnosti in predlagati ustrezne ukrepe za odpravo pomanjkljivosti.

Odbor za samoupravni nadzor ima pravico in dolžnost o ugotovitvah, za čigar ukrepanje ni pristojna skupščina skupnosti, seznaniti pristojne organe družbenopolitične skupnosti in družbenega pravobranilca samoupravljanja ter jim predlagati ustrezne ukrepe.

### X. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

#### 62. člen

Morebitne spremembe in dopolnitve tega sporazuma ali plana skupnosti predlaga skupnosti organ, ki je odgovoren za pripravo plana.

Postopek za spremembo oziroma dopolnitev sporazuma ali plana začne ta organ na podlagi analize o uresničevanju plana in tega samoupravnega sporazuma.

#### 63. člen

Za določanje o morebitnih sporih, ki nastanejo iz tega samoupravnega sporazuma, se udeleženci sporazumejo, da je pristojno posebno sodišče združenega dela, ki ga je ustanovila ta skupnost.

#### 64. člen

Za 31. 12. 1980. leta prenehajo veljati:  
— samoupravni sporazum o pravicah in obveznostih iz zdravstvenega zavarovanja (Uradni list SRS št . . . ),

Podpisniki:

K 37. členu:

Pripomba: Prikazana je skupna stopnja tudi za pravice iz socialne varnosti, ker še niso znane nove osnove za izračun zadevne prispevne stopnje.

## INFORMACIJA K PRILOGI I SAMOUPRAVNEGA SPORAZUMA O TEMELJIH PLANA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI

Priloga I je bila priložena k 1. osnutku Samoupravnega sporazuma o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti za obdobje 1981–1985, zato je sedaj ne prilagamo, pač pa podajamo komentar o najvažnejših spremembah, ki se pojavljajo v zakonsko zagotovljenem obsegu pravic iz zdravstvenega varstva v SRS (Priloga I A), v zagotovljenem obsegu pravic v Občinski zdravstveni skupnosti (Priloga I B) in v indikacijah za zdravstvene storitve in pripomočke ter roki uporabnosti posameznih pripomočkov (Priloga I C).

### A/ SPREMEMBE V PRAVICAH DO ZDRAVSTVENIH STORITEV IZ ZAKONSKO ZAGOTOVLJENEGA OBSEGA PRAVIC V SRS (PRILOGA I A)

– Higijenski sanitarni nadzor v šolah, VVZ, dijaških in študentskih domovih je sedaj 2 krat na leto (prej 1 krat), v kuhinjah pa 4 krat na leto (prej 2 krat).

– Pravica do preprečevanja, zgodnjega odkrivanja, zdravljenja in medicinske rehabilitacije pri kroničnih boleznih vključuje sedaj tudi zvišan krvni pritisk, multiplo sklerozo in hromofilijo.

– Pri sistematičnih pregledih dojenčkov se je možno odločiti v varianti poleg dosedanjih pregledov še za pregled v drugem letu.

– Variantno je predviden pregled rizičnih otrok v letih, ko sicer tak pregled ni predviden.

– Pri šolarjih sodi med zobozdravstvene storitve tudi zalitje fisur na stalnih kočnikih pri 6 letnih otrocih.

– Serijski zobozdravstveni pregledi v srednjem usmerjenem izobraževanju so v 1. in 3. razredu (prej le v 1. razredu).

– Na novo je vnešeno zdravstveno varstvo delovnih invalidov, upokojencev, ostarelih kmetov in drugih oseb starejših od 65 let, varovancev v socialnih zavodih, občanov, ki prejemajo stalno družbeno denarno pomoč in začasno nezaposlene osebe.

– V zvezi pravice do organizirane zdravstvene vzgoje prebivalstva je nova skupinska obravnava bolnikov s sladkorno boleznijo, zvišanim krvnim pritiskom, kronična obolenja prebivalstva, multipli sklerozi in živčno mišičnih obolenjih. Organizirano zdravstveno vzgojo izvajajo v vseh zdravstvenih OZD zlasti v osnovni dejavnosti.

– Pravica do povračila potnih stroškov pripada, če je kraj, v katerem se uveljavlja pravica do zdravstvenih storitev, oddaljen od kraja bivanja več kot 20 km (prej 15 km).

– V patronažno babiški obravnavi sta predvidena še 2 obiska na leto pri upokojencih, ostarelih kmetih in drugih ostarelih osebah, starih več kot 65 let, ki boleajo za kroničnimi obolenji.

V 19. členu priloge I A/ se, v okviru z zakonom zagotovljenih pravic, razen šolskim otrokom, zagotavlja pravica do slušnega aparata tudi drugi mladi če ji aparat omogoča spremljanje pouka ali usposabljanje v posebnih zavodih.

### B/ SPREMEMBE V PRAVICAH DO ZDRAVSTVENIH STORITEV, ZAGOTOVLJENIH V OBČINSKI ZDRAVSTVENI SKUPNOSTI

Pravica do zobno protetičnih del ostane tudi za upokojence, katerih zdravstveno varstvo sicer zagotavlja sedaj zakonsko zagotovljeni program, ne pa tudi zobno protetičnih del.

Pravica do elektronskega pripomočka gre samo če je to utemeljeno po mnenju protetičnega tima Zavoda za rehabilitacijo invalidov.

Pravico do invalidskega vozička na električni pogon gre samo po strokovni utemeljitvi protetičnega tima Zavoda za rehabilitacijo ali pa strokovnega kolegija Inštituta za klinično nevrofiziologijo.

### C/ SPREMEMBE PRI INDIKACIJAH ZA ZDRAVSTVENE STORITVE IN PRIPOMOČKE TER ROKI UPORABNOSTI POSAMEZNIH PRIPOMOČKOV

Indikacije in kontraindikacije za zobno protetična dela ter sredstva

– Indikacija za prevleko je tudi pri zobeh, ki nosijo indicirane snemne proteze (teleskopske prevleke), dalje če je potrebno preoblikovanje zoba iz funkcionalnih ali estetskih razlogov, pri zaščiti zob pred abrazijami, uzurami in erozijami ter kadar je potrebna povezava zob.

– Mostički (fiksne proteze) so indicirani, če manjkajo do trije ali več zob, če to dovoljujejo statični, biološki, funkcionalni in

drugi strokovni aspekti. Če manjka 1 zob med molarji ali premolarji je torej sedaj indiciran most.

– Indikacija za delno parcialno protezo je tudi pri mladini do 18. leta starosti v primerih, ko strokovni aspekti ne dopuščajo mostička.

– Snemna proteza z vlitto bazo je strokovno medicinsko utemeljena v vseh primerih indikacij za snemno protezo, če je pri upravičencu s testom dokazana preobčutljivost za akrilate, če je potrebno kombinirati delno protezo z opornico in če bi bili indicirani sicer 2 ali 3 mostički ali pa so razdalje v zobnih vrzelih prevelike ali zobje premalo stabilni.

– Kontraindicirana je sedaj izdelava snemne proteze, če je v zgornji čeljusti ohranjen le en zob.

– Med standardnimi materiali za prevleke in mostičke so poleg srebrnopaladijeve zlitine (auropal, palador) ter akrilatov še polžlahadne zlitine za kovinsko porcelansko tehniko.

– Spremembe v dobi trajanja za zobno protetična sredstva: prevleke, krone in mostički iz polplemenitih zlitin trajajo najmanj 5 let (prej 4 leta), estetske prevleke najmanj 3 leta, porcelanske 4 leta, proteze s kovinsko ploščo pri mladini do dopolnjenega 18 leta starosti najmanj 2 leti.

### Indikacije za slušne pripomočke in pripomočke za omogočanje glasnega govora

Do sedaj veljavne indikacije iz „Pravilnika o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora“ so spremenjene:

Kot ustrezní slušni pripomoček se ne smatra več snepni slušni aparat, ampak tudi zaušni slušni aparat in aparat v obliki očal. To je razširjenje pravic.

Trajnostna doba za slušni aparat je poenotena na najmanj dve leti. Pri odraslih to pomeni skrajšanje trajnostne dobe za polovico.

### Indikacije za očesne pripomočke

Do sedaj veljavne indikacije iz „Pravilnika o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja očesnih pripomočkov“ so razširjene na:

– kontaktna stekla ne samo trda, marveč tudi mehka,  
– kontaktna stekla pri miopiji nad 10 dioptrij,  
– očala s plastičnimi lečami pri ametropiji nad 10 dioptrij, pri otrocih do 7 let starosti pa pri ametropiji nad 6 dioptrij.

Doba trajanja očesnih pripomočkov je poenotena:

– za okvirje najmanj 18 mesecev (prej 12–36 mesecev odvisno od starosti uporabnika),

– za stekla in temna stekla v dioptrijah in brez dioptrij najmanj 1 leto (prej 12 mesecev do 36 mesecev, odvisno od starosti uporabnika),

– za mlečna stekla, bifokalna stekla, teleskopska očala in kontaktna stekla 2 leti (prej 36 mesecev),

– za očesne proteze za uporabnike nad 18 let starosti 18 mesecev (prej 24 mesecev).

### Indikacije za protetična ter ortotična sredstva in druge sanitarne priprave ter pripomočke

Do sedaj veljavne indikacije iz „Pravilnika o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave“ so razširjene:

– razen navadne proteze pri amputaciji spodnje okončine gre upravičencu še proteza za kopanje, par bergel in sprehajalna palica,

– namesto ortopedске obutve lahko dobe upravičenci posebej izdelane ortopedске vložke na podlagi mavčevega odlitka vendar le v primeru indikacij za ortopedске čevlje, če s tem dosežemo enak učinek kot z ortopedsko obutvijo; pripomba: ta pravica ne velja za standardne ortopedске vložke,

– specialna obutev, ki ima namesto vezalk gumijast vložek gre upravičencu z močno okvaro rok, zatrjenim kolkom ali če je slep,

– invalidski voziček gre upravičencu tudi če mu je amputirana ena noga in ena roka, v primeru težjih posledic poškodb na velikih sklepih spodnjih okončin, v primeru izgube noge v sklep kolka, pri upravičencu ki ne sme obremenjevati spodnjih okončin zaradi zasevkov novotvorbe v kosteh spodnjih okončin ter upravičencu ki ima zaradi mišične ali živčno mišične bolezni znatno ohromeli spoi okončini in oslabei zgornji okončini,

– sobni invalidski voziček na električni pogon pri upravičencu, ki ima poškodovano ali bolno hrbtenico s posledično ohromelostjo vseh štirih udov ter pri upravičencu s težjo obliko ohromelosti vseh štirih udov zaradi mišične ali živčno mišične bolezni,

– trinožna ali štirinožna bergla,

– trebušni pas po meri z odprtino za umetni anus pri kili ob



umetnem anusu, ali pri veliki trebušni kili, ko bolnik ni sposoben za operativno korekcijo,

- hodulja,
- stalni kateter po Foley-u za enkratno uporabo,
- gumijasta blazina ali gumijast kolobar,
- elastična rokavica za zgornjo okončino po radikalni operaciji dojke,

- plastične vrečke za seč,
- zbiralnik za seč pri odvajanju seča na kožo,
- plastične vrečke za blato,
- električni aparat za bujenje pri otrocih, ki močijo v posteljo, Skrajšane so trajnostne dobe sledečih protetičnih in ortotičnih pripomočkov:

- proteza za zgornjo okončino,
- proteza za spodnjo okončino,
- invalidskega vozička pri invalidih do 40 let starosti.

Opređeljene so različne trajnostne dobe posameznih delov elektronske opornice.

#### Indikacije za zdraviliško zdravljenje

Do sedaj veljavne indikacije za zdraviliško zdravljenje iz posebne publikacije št. 3. 1967. leta Zavoda za zdravstveno varstvo SRS „Indikacije in kontraindikacije po boleznih za nadomestno in nadaljevalno bolnišnično zdravljenje v naravnih zdraviliščih“ ter „Zdravljenje otrok v zdraviliščih SR Slovenije“ so spremenjene.

Razširitve indikacij so za sledeče bolezni:

- težka obolenja hrbtenice z nevrološkimi izpadi,
- difuzne bolezni kolagenega tkiva z osteoartikularno in muskularno simptomatiko,
- hemofilične artropatije,
- multipla skleroza,
- stanje po shunt operaciji (portokavalni)
- težje steatoze,
- kronični holecistitis
- kronični in kronično recidivirajoči pankreatitis
- verificirane koronropatije, ki pri mlajših bolnikih kažejo težjo progresijo,
- stanja po možganski kapi s funkcionalno prizadetostjo lokomotornega aparata, kjer lahko pričakujemo izboljšanje,
- težje prekrvavitvene motnje spodnjih okončin (Mb. Buerger ipd.),

- sterilnost ženske,
- policistična degeneracija ledvice.

Zoženje indikacij; izločitev iz indikacij za sledeče bolezni:

- težja degenerativna obolenja sklepov, indikacija je zožena samo na kolčni in kolenski sklep,
- nevralgije,
- nevritis, polineuritis, poliradikuloneuritis,
- Menierova bolezen,
- vnetna obolenja dihal infektivnega porekla,
- vnetna obolenja ženskih spolnih organov,
- hormonalna obolenja,
- vse vrste vnetja ledvic,
- komplikacije po mikrolitiazii,
- generalizirana sklerodermia,
- vulgarna ihtioza (razen pri otrocih),
- generalizirani nevrodermitis (razen kroničnega pri otrocih),
- kronična urtikaria.

Pri otrocih so, razen že opisanega, sledeče spremembe v indikacijah:

razširitve za bolezni:

- kompenzirane nefropatije.

Izločene so bolezni:

- patološka endokrini toliščavost,
- patološka mršavost neznanе etiologije,
- vse vrste nedohranjenosti,
- nevroze,
- degenerativne encefalopatije,
- padavica,
- stanja po streptokoknih infekcijah,
- rekonvalescenca po večjih ledvičnih boleznih,
- acne conglobata,
- recidivirajoča generalizirana urtikarija.

## Povzetek iz priloge II.

### PRAVICE DO SOCIALNE VARNOSTI

V 21. členu osnutka oziroma v prilogi II. k osnutku samoupravnega sporazuma o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti so opredeljene pravice do socialne varnosti tako kot jih zagotavlja zakon o zdravstvenem varstvu v 50. členu, to so:

- denarna nadomestila osebnega dohodka ob začasni zadržanosti od dela zaradi medicinskih preiskav, bolezni ali poškodbe; transplantacije živega tkiva ali organov v korist druge osebe, dajanja krvi; nege obolelega družinskega člana ter izolacije ali spremstva, ki ju odredi zdravnik;

- povračilo potnih stroškov v zvezi z uresničevanjem pravic do zdravstvenega varstva;

- pogrebna in posmrtnina.

Iz dosedanjega obsega pravic do socialne varnosti je izpadla pravica do nadomestila ob začasni zadržanosti od dela zaradi poroda, ker to nadomestilo po zakonu zagotavljajo skupnosti otroškega varstva, ne pa zdravstvene skupnosti.

Pogoji za pridobitev posamezne pravice do denarnih nadomestil in povračil ter višina denarnih nadomestil in povračil so v prilogi II. predlagani tako kot doslej v samoupravnem sporazumu o pravicah in obveznostih iz zdravstvenega varstva (Ur. list SRS, št. 28. in 29/79 in št. 4/80), s tem da so osnove za nadomestila opredeljene enako kot v členih 25 do 42 prejšnjega samoupravnega sporazuma o najmanjšem obveznem obsegu zdravstvenega varstva v SR Sloveniji (Ur. list SRS, št. 1/76).

Iz tega sledi, da gre nadomestilo osebnega dohodka iz sredstev zdravstvene skupnosti od 31. dne začasne zadržanosti od dela in znaša:

1. 90 odstotkov od osnove,

2. 100 odstotkov od osnove, če je zadržanost od dela posledica nesreče pri delu, poklicne bolezni ali dajanja krvi, in ne glede na vzrok zadržanosti pa

- vojaškim invalidom

- udeležencem narodnoosvobodilne vojne, ki imajo čas udeležbe v vojni ali čas aktivnega in organiziranega dela v narodnoosvobodilnem boju priznan v dvojnem trajanju najmanj od 1. januarja do 15. maja 1945,

- borcem španske narodnoosvobodilne in revolucionarne vojne 1936-1939 ter udeležencem narodnoosvobodilnega gibanja Grčije.

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

1. 100 odstotkov od osnove za čas odsotnosti zaradi transplantacije kože, živega tkiva ali organov v korist druge osebe, in v primerih iz 5. točke te priloge, razen delavcem, zaposlenim z manj kot polovico delovnega časa,

2. 80 odstotkov od osnove zaradi nege obolelega otroka do starosti 7 let,

3. 70 odstotkov od osnove zaradi nege drugega ožjega družinskega člana, izolacije oziroma spremstva, če ju odredi zdravnik.

Pravica do povračila prevoznih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva naj gre delavcem in drugim upravičencem do najbližje zdravstvene organizacije za razdalje nad 15 km v eno smer v višini stroškov za prevoz z javnim prevoznim sredstvom.

Povračilo za stroške prehrane in nastanitve v drugem kraju (dnevnic) naj znaša toliko kot doslej in sicer: 1,5 % povprečnega mesečnega neto osebnega dohodka v SR Sloveniji v preteklem letu za odsotnost več kot 8 ur do 12 ur in 3 % od iste osnove za odsotnost več kot 12 ur in če upravičenec tudi prenočuje v drugem kraju. Za otroke od 1-7 let starosti naj znaša dnevnic polovico teh zneskov. Nikomur pa ne gre to povračilo v času bolnišničnega zdravljenja.

Pogrebna in posmrtnina sta predlagani v višini 80 % povprečnega mesečnega osebnega dohodka v SR Sloveniji v preteklem letu, pogrebna za otroke do enega leta starosti pa polovico tako ugotovljenega zneska.

Delovni ljudje in občani naj se v javni razpravi o osnutku samoupravnega sporazuma o temeljih plana glede pravic do socialne varnosti poleg ostalega opredelijo predvsem o naslednjih dveh bistvenih vprašanjih:

1. V prilogi II. osnutka nastopa kot variantni predlog povsem nova kategorija upravičencev do nadomestila osebnega dohodka za čas zadržanosti od dela v primeru bolezni, poškodb pri delu in izven dela, itd. za uporabnike zdravstvenega varstva - kmete. Po predlogu Sveta za družbeno-ekonomske odnose v kmetijstvu in gozdarstvu ter predsedstva RK SZDL naj bi to pravico zagotovili

tistim delovnim ljudem—kmetom, ki se trajno ukvarjajo s kmetijsko dejavnostjo in jim je to edini vir dohodka, in sicer le v primeru popolne začasne delanezmožnosti zaradi bolezni ali poškodbe za čas delanezmožnosti, ki presega prvih trideset dni, največ do enega leta. Osnova za izračun nadomestila naj bi bila povprečni čisti osebni dohodek na zaposlenega v združenem delu, dosežen v občini v preteklem letu, znesek nadomestila pa naj bi znašal 40 % te osnove. Vsa nadomestila za delovne ljudi—kmete v SR Sloveniji bodo znašala letno okoli 50 milijonov dinarjev. Del teh sredstev bi prispevali kmetje sami, del bi jih solidarnostno združili v občinski zdravstveni skupnosti, okoli 1/4 pa bi jih zagotovili s solidarnostjo na ravni SR Slovenije.

2. Peta—variantna—točka priloge II. osnutka sporazuma predvideva, da se sredstva za izplačevanje nadomestil v primeru začasne zadržanosti od dela zaradi poškodbe pri delu ali poklicne bolezni od 31. dne dalje združujejo v občinski zdravstveni skupnosti in zato zdravstvena skupnost zagotavlja izplačevanje

nadomestil v navedenih primerih začasne zadržanosti od dela, daljše od 30 dni.

Zakon o zdravstvenem varstvu v 49. členu namreč določa, da si delavci v združenem delu in drugi delovni ljudje morajo zagotoviti pravice do zdravstvenih storitev v zvezi s preprečevanjem, odkrivanjem in zdravljenjem poklicnih bolezni in poškodb pri delu ter medicinsko rehabilitacijo obolelih in poškodovanih in prav tako tudi nadomestila ob začasni nezmožnosti za delo zaradi poškodb pri delu ali poklicne bolezni v celoti in ne samo za prvih 30 dni, in sicer predvsem v TOZD. Če združevanje sredstev za te namene presega dohodkovne možnosti v TOZD, se združujejo v DO ali v SOZD, lahko pa tudi v občinski zdravstveni skupnosti.

Od opredelitev v združenem delu je odvisno kolikšna sredstva bodo potrebna za uresničevanje pravic do socialne varnosti v občinski zdravstveni skupnosti za vsako plansko leto in skupaj za obdobje 1981—1985 (priloga V) ali pa se bodo delavci odločili, da bodo za te pravice združevali sredstva v svoji delovni organizaciji.

PRILOGA III.

NORMATIVI IN STANDARDI ZA OPREDELITEV VRSTE, OBSEGA IN ZAHTEVNOSTI STORITEV IZ ZDRAVSTVENEGA VARSTVA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI LJUBLJANA—ŠIŠKA

Zap. štav.	OBLIKA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA	PREDVIDENO ŠTEVILO KADROV - NOSILCEV ZDR. VARSTVA					KADROVSKI NORMATIVI (štev. varovancev na ekipo)				
		1981	1982	1983	1984	1985	1981	1982	1983	1984	1985
1.	ZDRAVSTVENO VARSTVO PREDŠOLSkih OTROK										
	- zdravnik	5	5	5,2	5,4	5,5	1 759	1 804	1 779	1 756	1 766
	- zobozdravnik	6	6	6,2	6,4	6,5	1 466	1 504	1 492	1 481	1 494
2.	ZDRAV. VARSTVO ŠOLSkih OTROK, HLADINE IN REDNIH ŠTUDENTOV										
	- zdravnik	7	7	7,3	7,5	8	2 208	2 261	2 221	2 213	2 126
	- zobozdravnik	10	10,5	11	11,5	12	1 545	1 508	1 474	1 443	1 427
3.	ZDRAVSTVENO VARSTVO ŽEJSK V ZVEZI Z NOGEČINSTVO, PORODNI IN MATERINSTVENI										
	- zdravnik	5	5,3	5,6	5,9	6	7 138	6 761	6 565	6 560	6 609
4.	ZDRAVSTVENO VARSTVO BORCEV NOV										
	- zdravnik	3	4	4,5	4,5	4,5	1 789	1 342	1 193	1 193	1 193
	- zobozdravnik	3	3	3	3	3	1 789	1 709	1 789	1 789	1 709
5.	ZDRAVSTVENO VARSTVO STAROSTNIKOV										
	- zdravnik	3	3,5	3,7	3,8	3,9	2 037	1 791	1 738	1 737	1 736
	- zobozdravnik	3	3,5	3,7	3,8	3,9	2 037	1 791	1 738	1 737	1 736
6.	ZDRAVSTVENO VARSTVO ODRASLEGA PREBIVALSTVA od 19 - 65 let										
	- zdravnik	29	30	30,8	31,5	33	1 910	1 894	1 893	1 899	1 860
	- zobozdravnik	30	30,5	31	32,5	33,5	1 846	1 863	1 881	1 840	1 832
7.	ZDRAVSTVENO VARSTVO DELAVCEV										
	- zdravnik	13	14	15	16	17	2 146	2 044	1 958	1 883	1 810
8.	LEKARNIŠKA DEJAVNOST										
	- farmacevti	9,6	9,9	10	10	10,6	9 010	8 964	9 105	9 342	9 042

BELEŽKE:



OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST  
LJUBLJANA-ŠIŠKA

Priloga V

- v cenah 1979  
- v tisoč din

O P I S	1980	1981	1982	1983	1984	1985	Poprečna stopnja rasti 85:80
<b>PRIHODKI</b> skupaj	455.898	511.833	532.857	555.803	570.261	573.640	4,6
1. Prispevki iz doh. in oseb. doh. (družb. in zasebni sektor)	448.392	500.488	520.704	542.871	556.473	558.070	4,4
od tega: -prispevki za zdrav. varstvo upo. otrok	46.016	50.631	53.668	56.888	60.301	63.920	6,8
<b>OSNOVE (BOD)</b>	(4.541.511)	(5.003.878)	(5.241.812)	(5.491.059)	(5.749.740)	(5.893.401)	5,4
Prispevna stop.	-	10,00	9,93	9,89	9,68	9,47	-
2. Prispevki iz k. davn.	1.094	941	903	867	832	799	- 6,1
3. Drugi prihodki	6.412	-	-	-	-	-	-
<b>SKUPAJ I</b>	455.898	501.429	521.607	543.738	557.305	558.869	4,1
4. Solidarnost	-	10.404	11.250	12.065	12.956	14.771	-
- v SRS	-	-	-	-	-	-	-
- med OZS v mestu Ljubljana	-	10.404	11.250	12.065	12.956	14.771	-
- med OZS v regiji	-	-	-	-	-	-	-
<b>ODHODKI</b> skupaj	455.898	511.833	532.857	555.803	570.261	573.640	4,6
<b>I. ZDRAVSTVENO VARSTVO</b>	330.878	341.990	353.518	365.479	377.895	391.145	3,4
<b>II. NADOMESTILA IN POVRAČILA</b>	76.035	60.483	61.692	62.926	64.184	65.468	- 3,0
<b>III. DRUGI NAMENI</b>	48.985	109.360	117.647	127.398	128.182	117.027	19,0
1. Solidarnost v SRS	7.805	30.581	30.508	30.046	30.698	25.582	26,7
2. Skupni program v SRS	6.242	12.514	8.921	8.704	6.608	6.086	- 0,6
3. Solidarnost v regiji	6.887	20.659	29.424	36.161	44.225	47.400	46,8
- med OZS v mestu Ljublj.	-	-	-	-	-	-	-
- med OZS v regiji	6.887	20.659	29.424	36.161	44.225	47.400	46,8
4. Investicije-skupaj	15.622	32.754	35.505	38.746	32.443	23.268	8,2
- skupni program	-	14.841	20.947	27.134	20.412	10.952	-
- ZIS	-	10.795	11.375	11.612	12.031	12.316	-
- MF	-	2.372	-	-	-	-	-
- obveznost do samopris.	-	4.746	3.183	-	-	-	-
5. Drugi odhodki	11.259	11.642	12.038	12.447	12.870	13.308	3,4
6. Sredstva za LO in DS	1.170	1.210	1.251	1.294	1.338	1.383	3,4
Participacija uporabnikov	10.244	9.556	9.943	10.388	10.809	11.246	1,8

Ljubljana, 18.8.1980

OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST  
LJUBLJANA

- v cenah 1979  
- v tisoč din

O P I S	1980	1981	1982	1983	1984	1985	Povprečna stopnja rasti 85:80
<b>PRIHODKI</b> skupaj	2,556.904	2,760.714	2,848.794	2,949.635	3,005.871	3,051.587	3,7
1. Prispevki iz doh. in oseb. doh. (družb. in zasebni sektor)	2,506.429	2,684.236	2,773.580	2,872.259	2,925.863	2,967.234	3,4
od tega: -prispevki za zdrav. varstvo upokojancev	187.691	215.284	225.945	237.152	248.935	261.323	6,8
<b>OCHOVE (BOG)</b>	(26.160.778)	(26.836.976)	(27.921.008)	(29.052.471)	(30.231.393)	(31.334.950)	(3,7)
Prispevna stopnja	-	10,00	9,93	9,89	9,68	9,47	
2. Prispevki iz kmet.dejavn.	5.847	6.346	6.267	6.192	6.118	6.047	0,7
3. Drugi prihodki	28.034	-	-	-	-	-	-
<b>S K U P J I</b> do 3	2,540.310	2,690.582	2,779.847	2,878.451	2,931.981	2,973.281	3,2
4. Solidarnost	16.594	70.132	68.947	71.184	73.890	78.306	36,4
- v SRS	-	-	-	-	-	-	-
- med OZS v mestu Ljubljana	16.594	37.394	39.670	41.950	44.378	47.574	23,5
- med OZS v regiji	-	32.738	29.277	29.234	29.512	30.732	-
<b>ODHODKI</b> skupaj	2,556.904	2,760.714	2,848.794	2,949.635	3,005.871	3,051.587	3,7
<b>I. ZDRAVSTVENO VARSTVO</b>	1,708.163	1.760.068	1.813.809	1.869.459	1,927.097	1,987.163	3,0
<b>II. NADOMESTILA IN POVRČILA</b>	415.745	317.732	324.217	330.840	337.602	344.508	3,7
<b>III. DRUGI NAMENI</b>	432.996	682.914	710.768	749.336	741.172	719.916	10,7
1. Solidarnost v SRS	77.490	160.493	159.817	157.206	160.909	154.438	14,8
2. Skupni program v SRS	39.523	67.118	47.516	46.050	34.744	32.358	3,9
3. Solidarnost v regiji	150.140	204.091	236.405	260.886	292.639	324.735	16,7
- med OZS v mestu Ljublj.	16.594	37.394	39.670	41.950	44.378	47.574	23,5
- med OZS v regiji	133.546	166.697	196.735	218.936	248.261	277.161	15,7
4. Investicije-skupaj	92.989	176.207	189.800	205.664	170.970	124.015	5,9
- skupni program	-	79.595	111.575	143.564	107.322	58.232	-
- ZIS	-	58.439	61.265	62.100	63.648	65.783	-
- MF <i>dvicent do</i> <i>in samoprispevka</i>	-	12.723	-	-	-	-	-
-	-	25.450	16.960	-	-	-	-
5. Drugi odhodki	65.673	67.619	69.633	71.714	73.867	76.095	3,0
6. Sredstva za LO in DS	7.181	7.386	7.597	7.816	8.043	8.275	2,9
Participacija uporabnikov	55.530	49.799	51.817	53.971	56.198	58.586	1,1



## ZNAŠKI INVESTICIJ 1981-1985 (zbirna tabela)

TABULA VI.

cene 1979

tisoč din

OZS	1981	1982	1983	1984	1985
<u>CEPKICA</u> skupaj	3.585	4.510	5.405	4.583	3.453
- skupni program	1.998	2.814	3.636	2.730	1.493
- ZIS	1.587	1.696	1.769	1.853	1.960
<u>DOMŽALE</u> skupaj	8.658	10.882	13.072	10.954	7.991
- skupni program	4.944	7.000	9.094	6.864	3.775
- ZIS	3.714	3.882	3.978	4.090	4.216
<u>GROŠUPLJE</u> skupaj	4.358	5.328	6.243	5.335	4.121
- skupni program	2.138	2.996	3.852	2.878	1.567
- ZIS	2.220	2.332	2.391	2.457	2.554
<u>HRASTNIK</u> skupaj	3.298	4.039	4.720	3.955	2.966
- skupni program	1.747	2.416	3.065	2.260	1.214
- ZIS	1.551	1.623	1.655	1.695	1.752
<u>IDRIJA</u> skupaj	4.218	5.250	6.253	5.347	4.115
- skupni program	2.239	3.137	4.035	3.014	1.641
- ZIS	1.979	2.113	2.218	2.333	2.474
<u>KAMNIK</u> skupaj	6.609	8.248	9.825	8.298	6.213
- skupni program	3.607	5.079	6.563	4.927	2.695
- ZIS	3.002	3.169	3.262	3.371	3.518
<u>KOČEVJE</u> skupaj	5.484	6.915	8.311	7.020	5.224
- skupni program	3.094	4.377	5.683	4.287	2.356
- ZIS	2.390	2.538	2.628	2.733	2.868
<u>LITIJA</u> skupaj	3.725	4.586	5.429	4.721	3.728
- skupni program	1.787	2.528	3.282	2.476	1.361
- ZIS	1.938	2.058	2.147	2.245	2.367
<u>LJUBLJANA-BEŽIGRAD</u> skupaj	30.059	32.871	36.196	30.461	22.497
- skupni program	13.447	19.261	25.318	19.335	10.759
- ZIS	10.160	10.681	10.878	11.126	11.738
- MF	2.150	-	-	-	-
- Samoprispevek	4.302	2.929	-	-	-
<u>LJUBLJANA-CENTER</u> skupaj	70.888	75.855	81.669	67.160	48.025
- skupni program	32.700	45.513	58.140	43.145	23.332
- ZIS	22.506	23.424	23.529	24.015	24.693
- MF	5.227	-	-	-	-
- Samoprispevek	10.455	6.918	-	-	-
<u>LJUBLJANA-MOSTE-POLJE</u> skupaj	22.861	24.489	26.340	21.787	15.835
- skupni program	10.304	14.297	18.209	13.474	7.265
- ZIS	7.617	8.019	8.131	8.313	8.570
- MF	1.647	-	-	-	-
- Samoprispevek	3.293	2.173	-	-	-
<u>LJUBLJANA-ŠIŠKA</u> skupaj	32.754	35.505	38.746	32.443	23.268
- skupni program	14.841	20.947	27.134	20.412	10.952
- ZIS	10.795	11.375	11.612	12.031	12.316
- MF	2.372	-	-	-	-
- Samoprispevek	4.746	3.183	-	-	-
<u>LJUBLJANA-VIČ-RUDNIK</u> skupaj	19.645	21.080	22.713	19.119	14.390
- skupni program	8.303	11.557	14.763	10.956	5.924
- ZIS	7.361	7.766	7.950	8.163	8.466
- MF	1.327	-	-	-	-
- Samoprispevek	2.654	1.757	-	-	-

OZS	1981	1982	1983	1984	1985
<u>LOGATEC</u> skupaj	1.867	2.288	2.688	2.270	1.709
- skupni program	962	1.347	1.730	1.292	702
- ZIS	905	941	958	978	1.007
<u>PIRNICA</u> skupaj	2.629	3.249	3.905	3.400	2.692
- skupni program	1.327	1.877	2.437	1.839	1.011
- ZIS	1.302	1.372	1.468	1.561	1.671
<u>TPBOVLJE</u> skupaj	9.071	11.480	13.814	11.655	8.527
- skupni program	5.195	7.343	9.545	7.222	3.882
- ZIS	3.876	4.137	4.269	4.433	4.645
<u>VRHNICA</u> skupaj	3.462	4.306	5.147	4.337	3.226
- skupni program	1.910	2.677	3.472	2.611	1.433
- ZIS	1.552	1.629	1.675	1.726	1.793
<u>ZACORJE</u> skupaj	3.968	4.787	5.537	4.748	3.692
- skupni program	1.943	2.671	3.368	2.517	1.370
- ZIS	2.025	2.116	2.169	2.231	2.312
<u>SKUPAJ 18 OBČIN</u>	237.139	265.668	296.013	247.593	181.652
skupni program	112.486	157.837	203.326	152.239	82.732
ZIS	86.480	90.871	92.687	95.354	98.920
MF (5 OZS LJUBLJANA)	12.723	-	-	-	-
SAMOPRISPEVEK (5 OZS LJ)	25.450	16.960	-	-	-

OPOMBA: - skupni program = BOD OZS X poprečna stopnja potrebna, da se zbere znesek iz skupnega programa

- Zdravstveno informacijski sistem (ZIS) = 2 % od planiranih skupnih prihodkov

BELEŽKE:



ZDRUŽEVANJE SREDSTEV ZA RAČUNALNIK  
(2 % od planiranih skupnih prihodkov)

TABELA VI.  
cene 1979  
v tisoč din

OZS	1981	1982	1983	1984	1985	1981-1985
REGIJA	86.480	90.871	92.687	95.354	98.920	464.312
LJUBLJANA MESTO	58.439	61.265	62.100	63.648	65.783	311.235
- BEŽIGRAD	10.160	10.681	10.878	11.126	11.738	54.583
- CENTER	22.506	23.424	23.529	24.015	24.693	118.167
- MOSTE-POLJE	7.617	8.019	8.131	8.313	8.570	40.650
- ŠIŠKA	10.795	11.375	11.612	12.031	12.316	58.129
- VIČ-RUDNIK	7.361	7.766	7.950	8.163	8.466	39.706
CERKNICA	1.587	1.696	1.769	1.853	1.960	8.865
DOMŽALE	3.714	3.882	3.978	4.090	4.216	19.880
GROSUPLJE	2.220	2.332	2.391	2.457	2.554	11.954
HRASTNIK	1.551	1.623	1.655	1.695	1.752	8.276
IDRIJA	1.979	2.113	2.218	2.333	2.474	11.117
KANJIK	3.002	3.169	3.262	3.371	3.518	16.322
KOČEVJE	2.390	2.538	2.628	2.733	2.868	13.157
LITLJA	1.938	2.058	2.147	2.245	2.367	10.755
LOGATEC	905	941	958	978	1.007	4.789
RIBNICA	1.302	1.372	1.468	1.561	1.671	7.374
TRBOVLJE	3.876	4.137	4.269	4.433	4.645	21.360
VRHNICA	1.552	1.629	1.675	1.726	1.793	8.375
ZAGORJE	2.025	2.116	2.169	2.231	2.312	10.853

TABELA VI.  
cene 1979  
v tisoč din

DELEŽ INVESTICIJ IZRAŽEN V STOPNJI (ZA SKUPNI PROGRAM-REGIJSKI)

	1981	1982	1983	1984	1985
BOD planiran	37,926.945	39,497.001	41,146.330	42,883.222	44,519.920
regijski					
ZNESEK INVESTICIJ, KI SE FINANCIRAJO NA NIVOJU REGIJE					
izvenljubljske	41.683	40.121	67.170	50.042	21.850
ljubljske	24.153	24.417	28.650	27.557	26.790
druge	46.650	93.299	107.506	74.640	34.092
SKUPAJ	112.486	157.837	203.326	152.239	82.732
Prispevne stopnje	0,30 (0,296585)	0,40 (0,399617)	0,49 (0,494153)	0,35 (0,355008)	0,19 (0,195835)

## INVESTICIJA V LJUBLJANI IZRAŽENA V STOPNJI

BOD planiran za mesto Ljubljana	26,836.976	-	-	-	-
Znesek investicije (predklinični inštituti MF)	12.723	-	-	-	-
Prispevna stopnja	0,047 (0,047408)				

 RAZDELITEV SAMOPRISPEVKA V LJUBLJANI (po strukturi BOD)  
 ZA LETI 1981 IN 1982

 cene 1979  
 v tisoč din

OZS	1981		1982	
	Struktura BOD	Znesek samoprispevka	Struktura BOD	Znesek samoprispevka
LJUBLJANA skupaj	100,00	25.450	100,00	16.960
BEŽIGRAD	16,90	4.302	17,26	2.929
CENTER	41,08	10.455	40,79	6.918
MOSTE-POLJE	12,94	3.293	12,81	2.173
ŠIŠKA	18,65	4.746	18,77	3.183
VIČ-RUDNIK	10,43	2.654	10,36	1.757

## PREGLED INVESTICIJ V OBDOBJU 1981-1985 (CENE 1979)

PRILOGA VI.

ODČINA - objekt	m <sup>2</sup>	cena/m <sup>2</sup>	vrednost	Udeležba OZS	T E R M I N S K I P L A N					VTR FINANC
					1981	1982	1983	1984	1985	
<b>BEŽIGRAD</b>										
ZD adaptacija in nadgradnja	1.200	21.200	25.440.000	9,670.000	2,120.000	5,938.000	1,612.000	-	-	
<b>MOSTE-POLJE</b>										
ZD Fužine	5.000	32.200	161,000.000	61,180.000	-	-	16,950.000	21,180.000	23,050.000	
<b>ŠIŠKA</b>										
ZD Medvode	2.500	32.200	80.500.000	30,590.000	16,950.000	13,640.000	-	-	-	
<b>VIČ-RUDNIK skupaj</b>			79,280.000	30,127.000	5,083.000	4,839.000	10,088.000	6,377.000	3,740.000	
ZD Rudnik adaptacija	800	21.200	16,960.000	6,445.000	-	2,968.000	3,477.000	-	-	
Lekarna Rudnik adap.	350	21.200	7,420.000	2,820.000	-	-	1,527.000	1,293.000	-	
ZP Škofljica	600	30.500	18,300.000	6,954.000	-	-	2,542.000	2,542.000	1,870.000	
ZP Velike Lašče	600	30.500	18,300.000	6,954.000	5,083.000	1,871.000	-	-	-	
ZP Horjul	600	30.500	18,300.000	6,954.000	-	-	2,542.000	2,542.000	1,870.000	
<b>S K U P A J</b>			346,220.000	131,567.000	24,153.000	24,417.000	28,650.000	27,557.000	26,790.000	
<b>INVESTICIJE ŠIRŠEGA POMEMA (MEDOBČINSKE)</b>										
Izgradnja II. in III. faze šolskega centra za srednje medicinske sestre			147,583.000	81,696.000	16,964.000	25,445.000	6,785.000	8,482.000	24,020.000	
Dokončanje predkliničnih inštitutov MF v Ljubljani				12,723.000	12,723.000					
Klinična bolnišnica za psihiatrijo Ljub.			63,613.000	54,071.000	21,204.000	25,445.000	7,422.000	-	-	
Izgradnja kuhinje za potrebe klinične bolnišnice za psihiatrijo Ljubljana			31,807.000	27,036.000	-	-	8,482.000	8,482.000	10,072.000	



OBČINA - objekt	m <sup>2</sup>	cena/m <sup>2</sup>	vrednost	Udeležba OZS	T E R M I N S K I P L A N					VTR FTNANC
					1981	1982	1983	1984	1985	
Porodnišnica Ljubljana	15.000	34.000	508.906.000	193.384.000	8.482.000	42.409.000	84.817.000	57.676.000		
<b>S K U P A J</b>			751.459.000	368.910.000	59.373.000	93.299.000	107.506.000	74.640.000	34.092.000	

PREGLED INVESTICIJ V OBDOBJU 1981-1985 (CENE 1979)

PRILOGA VI.

OBČINA - objekt	m <sup>2</sup>	cena/m <sup>2</sup>	vrednost	Udeležba OZS	T E R M I N S K I P L A N					VTR FTNANC
					1981	1982	1983	1984	1985	
<b>CERKNICA skupaj</b>			133.170.000	66.585.000	5.160.000	-	17.000.000	25.000.000	19.425.000	
ZD Cerknica	4.500	27.300	122.850.000	61.425.000	-	-	17.000.000	25.000.000	19.425.000	
ZP Nova vas	400	25.800	10.320.000	5.160.000	5.160.000	-	-	-	-	
<b>DOMŽALE</b>										
ZP Menqoš	550	25.800	14.190.000	7.095.000	5.075.000	2.020.000	-	-	-	
<b>CROSUPLJE skupaj</b>			36.180.000	18.090.000	-	-	4.240.000	11.425.000	2.425.000	
ZD dozidava	900	27.300	24.570.000	12.285.000	-	-	4.240.000	8.045.000	-	
ZP Šentvid pri Stični	450	25.800	11.610.000	5.805.000	-	-	-	3.380.000	2.425.000	
<b>IDRIJA</b>										
Dokončanje ZD (nadaljevanje programa 1976-1980)				6.360.000	6.360.000	-	-	-	-	
<b>LOCATEC skupaj</b>			43.261.000	21.632.000	-	1.690.000	12.660.000	7.282.000	-	
ZD Locatec-prizidek in adaptacija	1.461 733	25.800 7.600	37.690.000 5.571.000	18.847.000 2.785.000	-	1.690.000	12.660.000	7.282.000	-	
<b>RIPNICA</b>										
ZD Fibnica dokončanje				16.540.000	16.540.000	-	-	-	-	
<b>VRENICA</b>										
ZD Vrhnik adaptac.	500	27.300	13.650.000	6.825.000	-	5.090.000	1.735.000	-	-	
<b>KAMNIK</b>										
ZD Kamnik	4.500	27.300	12.285.000	61.425.000	6.996.000	26.233.000	21.861.000	6.335.000	-	
<b>KOČEVJE skupaj</b>			32.629.000	16.314.000	1.552.000	5.088.000	9.674.000	-	-	
III. trakt ZD Kočevje										
a) ZD, reševalna sl.	703	27.300	19.192.000	14.762.000	-	5.088.000	9.674.000	-	-	
b) lekarna	410	25.200	10.332.000							
ZP Drava	230		3.105.000							1.552.000
<b>S K U P A J</b>			285.365.000	220.866.000	41.683.000	40.121.000	67.170.000	50.042.000	21.850.000	
+ LJUBLJANA			346.220.000	131.567.000	24.153.000	24.417.000	28.650.000	27.557.000	26.790.000	
+ INV. ŠIRŠ. POMEA			751.459.000	368.910.000	59.373.000	93.299.000	107.506.000	74.640.000	34.092.000	
<b>VSE SKUPAJ</b>			1.383.044.000	721.343.000	125.209.000	157.837.000	203.326.000	152.239.000	82.732.000	
+ Samoprispevek v LJ. SKUPAJ			42.410.000	25.450.000	16.960.000	-	-	-	-	
Zdravst. inform. sistem (2% od sk. prih.)			1.383.044.000	763.753.000	150.659.000	174.797.000	203.326.000	152.239.000	82.732.000	
VSE SKUPAJ			1.228.065.000	664.312.000	86.480.000	90.871.000	92.687.000	95.354.000	98.920.000	
					217.139.000	265.668.000	296.013.000	247.593.000	101.652.000	

## OBRAZLOŽITEV SAMOUPRAVNEGA SPORAZUMA O TEMELJIH PLANA OBČINSKIH ZDRAVSTVENIH SKUPNOSTI V LJUBLJANI ZA OBDOBJE 1981-1985 LETA

Razprave o osnutkih samoupravnih sporazumov o temeljih plana občinskih zdravstvenih skupnosti za obdobje 1981-1985 so potekale v skupščinah zdravstvenih skupnosti kakor tudi na drugih ravneh.

Na podlagi sprejete ekonomske politike v občinah in republikih pa so se spremenile ocene razvojnih možnosti v prihodnjem planskem obdobju. Glede na predvidene nižje stopnje rasti družbenega proizvoda je Komite za zdravstveno in socialno varstvo pri IS SML predlagal za OZS-i v Ljubljani, da upoštevajo v svojih osnutkih sporazumov, da bodo vsa sredstva za zdravstveno varstvo naraščala počasneje od predvidene stopnje rasti ustvarjenega dohodka in sicer na povprečni stopnji rasti 3 odstotke.

Na osnovi zaključkov posvetovanja komiteja za zdravstveno in socialno varstvo je bila tudi za obseg pravic do socialne varnosti znižana povprečna stopnja rasti, pri kateri je upoštevana samo stopnja rasti zaposlovanja, ni pa upoštevan realni porast osebnega dohodka na zaposlenega.

Iz obsega pravic do socialne varnosti so posebej izkazana v tabelaričnem pregledu sredstva za nadomestila osebnega dohodka za čas poroda, katera v naslednjem srednjeročnem obdobju prevzema v celoti skupnost otroškega varstva.

Spremenjene so tudi materialne obveznosti za solidarnostno združevanje sredstev za zagotovljeni program zdravstvenega varstva za čas 1981-1985. Materialne obveznosti temeljijo na „sedežnem“ načelu pri zagotavljanju sredstev za zdravstveno varstvo in ne na „domicilnem“ načelu, kot je bilo predvideno v prvem osnutku sporazuma, ker še niso pripravljene potrebne podlage za prehod na domicilni sistem.

Materialne obveznosti za zagotovljeni program so znižane v primerjavi s prvotnim predlogom na indeks 80 v prvem letu novega planskega obdobja. Zakon o zdravstvenem varstvu razširja obseg zagotovljenega zdravstvenega varstva na nekatere nove skupine občanov in na nove oblike zdravstvenega varstva, kot je zdravstveno varstvo upokoencev, ostarelih kmetov in drugih občanov starejših od 65 let ter za zdravljenje nekaterih oblik bolezni kot je zdravljenje krvnega pritiska in drugo.

Pri združevanju sredstev za zagotovljeni program je uveljavljen nov način združevanja potrebnih materialnih sredstev za potrebe zdravstvenega varstva upokoencev.

Doslej so se za ta del sredstva združevala v Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja, poslej naj bi se ta sredstva združevala neposredno v občinskih zdravstvenih skupnostih. Nov način združevanja sredstev bo seveda neposredno vplival na oblikovanje potrebnih solidarnostnih sredstev za zagotovljeni obseg zdravstvenega varstva.

Program skupnih nalog v Zdravstveni skupnosti Slovenije ostaja po vsebini približno tak, kot je bil doslej. Največji delež skupnega programa predstavljajo investicije skupnega pomena v SR Sloveniji, pri katerih gre pri treh od petih investicij za nadaljevanje oziroma

dokončanje že v tem planskem obdobju začelih del in sprejetih materialnih obveznosti.

V osnutku sporazuma so v skladu z ustreznimi členi sporazuma, ki opredeljujejo kriterije in merila za oblikovanje in upravičenost do sredstev iz medobčinske solidarnosti izkazani tudi zneski in učinki solidarnosti.

Združevanje sredstev za investicije v razširitev materialne osnove zdravstva je predvideno v okviru združevanja sredstev v medobčinskem skupnem programu na območju ljubljanske regije.

Na osnovi stališč o skupnih razvojnih usmeritvah je izdelan nov predlog investicijskih naložb, ki naj bi se uresničeval v okviru medobčinskega skupnega programa.

V programih občinskih zdravstvenih skupnosti v Ljubljani je za prvi dve leti naslednjega srednjeročnega obdobja predvidena udeležba zdravstvenih skupnosti pri tistih investicijskih naložbah, ki se izvajajo v okviru samoprispeljka II.

Drugi osnutek je še dopolnjen z obveznostjo občinskih zdravstvenih skupnosti, ki izhajajo iz sprejetega samoupravnega sporazuma o nabavi računalniške opreme za potrebe zdravstveno informacijskega sistema (okrajšave v tabeli „Potrebna sredstva za financiranje programa zdravstvene skupnosti“ – II. „Drugi nameni št. 5 – „ZIS“ – zdravstveno informacijski sistem). Po določilih iz sporazuma je predvidena obveznost v višini dveh odstotkov od planiranih skupnih združenih sredstev posameznih OZS. Delež investicij v okviru medobčinskega skupnega programa je prikazan v tabelaričnem delu sporazuma tudi v izračunu potrebne prispevne stopnje, ki je najvišja v 1983. letu (0,49), v zadnjem letu planskega obdobja pa samo (0,19).

V drugih odhodkih je predvideno združevanje sredstev za delo strokovne službe (po dosedanjem sporazumu), stroški samouprave in stroški izvajanja plačilnega prometa.

Posebej so opredeljena sredstva za uresničevanja nalog ljudske obrambe in družbene samozaščite.

Občinske zdravstvene skupnosti zagotavljajo sredstva za celovit program zdravstvenega varstva – s prihodki, ki jih v zdravstveni skupnosti združujejo delavci na podlagi sprejetih obveznosti iz dohodka in osebnega dohodka, preračunano v odstotkih od osnove – predvidenih bruto osebnih dohodkov – po principu delovnega mesta. Te projekcije in predvidevanja so nastale v občinah in so uporabljene za izračun prispevnih stopenj za posamezna leta naslednjega planskega obdobja.

Ob uporabi enotne prispevne stopnje in njenem neenakem učinkovanju ter spremenjenih materialnih obveznosti znotraj zdravstvenih skupnosti v Ljubljani, je v tem predvideno, da občinske zdravstvene skupnosti v Ljubljani vsako leto pred zaključkom poslovnega leta opravijo medsebojni poračun prihodkov za izravnavo učinkov enotne prispevne stopnje. S tem bi bila občinskimi zdravstvenim skupnostim v Ljubljani dana možnost, da poravnajo medsebojne obveznosti, ugotovljene na podlagi bilančnih podatkov, ki jih dajejo skupni prihodki in odhodki vseh zdravstvenih skupnosti v Ljubljani.

Novo v oblikovanju prihodkov občinskih zdravstvenih skupnosti je prenos združevanja prihodkov za zdravstveno varstvo upokojencev, iz Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja v SR Sloveniji neposredno v združevanje v občinskih zdravstvenih skupnostih.

Prenos teh obveznosti pomeni, da bo na primer v letu 1981 potrebno združevati v 18 občinskih zdravstvenih skupnostih 359 milijonov dinarjev več, kar pomeni večjo obremenitev s prispevno stopnjo za 0,95. V občinskih zdravstvenih skupnostih v Ljubljani bo potrebno v okviru omenjenega zneska združiti 215 milijonov dinarjev ali povečati stopnjo prispevka za 0,80.

Kolikor bi se občinske zdravstvene skupnosti opredelile za solidarnostno pokrivanje prenešenih obveznosti iz Skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja bi bila poprečna stopnja prispevka v Zdravstvenih skupnostih v Ljubljani 0,95, kar bi obenem pomenilo, da bi se občinskimi zdravstvenim skupnostim v Ljubljani povečala obveznost za medobčinsko solidarnost v 1981. letu še za 38.613 tisoč dinarjev.

V sporazumih je predvideno, da naj bi znašala stopnja rasti potrebnih sredstev za obseg zdravstvenih storitev poprečno za okoli tri odstotke in skupna stopnja rasti celotnih sredstev za zdravstveno varstvo – za programe zdravstvenih storitev, za obseg pravic do socialne varnosti in za druge skupne potrebe in namene v občinski, medobčinski in zdravstveni skupnosti Slovenije v vseh petih zdravstvenih skupnosti v Ljubljani 4,4 odstotke letno.

Ljubljana, 8. 8. 1980

## Dodatno k obrazložitvi finančne konstrukcije samoupravnega sporazuma o temeljih plana občinskih zdravstvenih skupnosti v Ljubljani za obdobje 1981–1985

Koordinac. komisija za družbeno dejavnost pri Izvršnem svetu Skupščine mesta Ljubljane je 12. avgusta 1980 obravnavala osnutke samoupravnih sporazumov petih občinskih zdravstvenih skupnosti v Ljubljani za naslednje srednjeročno obdobje in je pri tem ugotovil, da so predvidene skupne stopnje rasti sredstev za zdravstveno črstvo, ki v poprečju v Ljubljani znašajo 4,4 odstotke, previsoke.

Koordinacija je predlagala, da se v osnutkih sporazumov skupna stopnja rasti sredstev za zdravstveno varstvo zmanjša in uskladi na poprečno stopnjo 4 odstotke. Pri tem pa naj ostane stopnja rasti zdravstvenih storitev okoli 3 odstotke in stopnja rasti pravic do socialne varnosti 2 odstotka. Zniža pa naj se stopnja rasti sredstev za „druge namene“.

Uskladitev po tem dopolnilu je bila opravljena na združevanju sredstev za pravice do socialne varnosti, medobčinske solidarnosti in celotnih skupnih sredstev za zdravstveno varstvo.

V tabelaričnem delu osnutkov sporazumov o temeljih planov so sredstva za nadomestila osebnega dohodka za čas poroda posebej prikazana, ker jih v naslednjem srednjeročnem obdobju prevzame v celoti skupnost otroškega varstva.

V tem dodatnem delu je strokovna služba ustrezne zneske, ki se nanašajo na nadomestila za čas poroda izločila iz združevanja sredstev za pravice do socialne varnosti, tako da v osnutku ostanejo samo nadomestila osebnega dohodka za nesrečo pri delu, nadomestila zaradi bolezni ter zneski za posmrtnine in pogrebne.

Zaradi teh izločitev se spremeni združevanje sredstev za pravice do socialne varnosti, medobčinska solidarnost in celotna sredstva za zdravstveno varstvo.

Zaradi teh sprememb se združevanje sredstev za programe zdravstvenih storitev, združevanje sredstev za pravice do socialne varnosti (brez nadomestil za čas poroda) in združevanje sredstev za druge namene in obveznosti spremeni od 2,864 milijonov dinarjev v letu 1981 na 2,761 milijonov dinarjev ali za 4 odstotke manj in v zadnjem letu naslednjega planskega obdobja od 3,171 milijonov dinarjev na 3,052 milijone dinarjev, kar je za 119 milijonov din manj kot je predvideno v osnutku sporazuma od 8. avgusta 1980.

Upoštevajoč te popravke bi bilo realno naraščanje skupnih sredstev za zdravstveno varstvo manjše od realne rasti dohodka v združenem delu in manjše kot je bilo predvideno v osnutku sporazuma od 8. avgusta letos.

Ljubljana, 18. 8. 1980.

## BELEŽKE: