



# URADNI LIST

## SOCIALISTIČNE REPUBLIKE SLOVENIJE

Številka 21

Ljubljana, petek, 17. septembra 1976

Cena 29 dinarjev

Leto XXXIII

1009.

Na podlagi drugega odstavka 11. člena zakona o republiških priznavalninah (Uradni list SRS, št. 27-176/71) izdaja Izvršni svet Skupščine SR Slovenije

### ODLOK

o uskladitvi republiških priznavalnin v letu 1976

I

Republiške priznavalnine se uskladijo z gibanjem poprečnih življenjskih stroškov tako, da znaša republiška priznavalnina v letu 1976 najmanj 200 dinarjev, največ pa 1.250 dinarjev na mesec.

II

Ta odlok začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnem listu SRS.

Št. 59-16/68

Ljubljana, dne 9. septembra 1976.

Izvršni svet Skupščine  
Socialistične republike Slovenije

Podpredsednik  
Rudi Čačinovič l. r.

1010.

Na podlagi 55. člena zakona o visokem šolstvu (Uradni list SRS, št. 13/75) daje Izvršni svet Skupščine SR Slovenije

### SOGLASJE

k sklepu VTO Arhitektura o omejitvi vpisa študentov v I. letnik študijskega leta 1976/77

Daje se soglasje k sklepu VTO Arhitektura o omejitvi vpisa študentov, s katerim se določa, da se v študijskem letu 1976/77 lahko vpiše v prvi letnik največ 60 novincev in s katerim se določajo merila in postopek za izbiro kandidatov za ta vpis.

Št. 61-25/65

Ljubljana, dne 3. septembra 1976.

Izvršni svet Skupščine  
Socialistične republike Slovenije

Predsednik  
Andrej Marinc l. r.

1011.

Samoupravne stanovanjske skupnosti po obravnavi stanja, ki je nastalo zaradi potresov v Posočju, ter v želji, da po svojih močeh izrazijo in sodelujejo v solidarnostni akciji delovnih ljudi Slovenije in Jugoslavije v zbiranju pomoči prizadetim po potresu ter pomagajo pri obnovi družbenih in zasebnih stanovanjskih hiš tudi s sredstvi, ki jih delovni ljudje solidarnostno združujejo v samoupravnih stanovanjskih skupnostih za družbeno pomoč in za razširjeno reprodukcijo v stanovanjskem gospodarstvu

sklenejo

### SAMOUPRAVNI SPORAZUM

o izjemnem posojilu prizadetim zaradi potresov na območju skupščin občin Tolmin in Nova Gorica

1. člen

Podpisnice tega sporazuma se sporazumejo, da bodo iz sredstev za stanovanjsko graditev, s katerimi upravljajo, dale samoupravnima stanovanjskima skupnostima v občinah Tolmin in Nova Gorica posojilo v skupni višini 150.000.000 din z odplačilno dobo 20 (dva) let ter obrestno mero 2%. Prva letna anuiteta bo zapadla v plačilo 1. januarja 1980, ko bo začela teči tudi dogovorjena doba odplačevanja. Zadnja anuiteta bo tako zapadla v plačilo 1. januarja 2004.

Osnova za izračun obveznosti posamezne stanovanjske skupnosti kot podpisnice tega sporazuma po prejšnjem odstavku je višina sredstev, ki so bila v letu 1974 vplačana v solidarnostne stanovanjske sklade v posameznih občinah in ki so bila po 13. členu zakona o programiranju in financiranju stanovanjske graditve v občini združena in to tako, da se izračuna za vse občine enak kalkulativen odstotek. Podpisnice so sporazumne, da se uporabi kalkulativen odstotek, za kakršnega so se sporazumele pri sklepanju samoupravnega sporazuma o izjemnem posojilu kot obliki družbene pomoči prizadetim zaradi potresa na območjih Šmarje pri Jelšah in Sentjur pri Celju.

Za izračun višine vplačanih oziroma združenih sredstev v letu 1974 se uporabijo podatki Službe družbenega knjigovodstva in poslovnih bank.

Udeležba v vračilu solidarnostno zbranih sredstev po tem sporazumu se določi na načelu proporcionalno enake udeležbe vseh podpisnic tega sporazuma do skupnega zneska 150.000.000 din.

2. člen

Podpisnice pooblašajo Zvezo stanovanjskih skupnosti Slovenije, da v skladu s določbami tega sporazuma v njihovem imenu in za njihov račun sklene pogodbo o vračanju posojila s stanovanjskima skupnostima v občinah Tolmin in Nova Gorica z amortizacijskim načrtom, sestavljenim v okviru določb tega sporazuma. Pri tem mora Zveza stanovanjskih skupnosti Slovenije upoštevati, da nobena samoupravna

stanovanjska skupnost ne sme pri vračanju posojila imeti prednosti ter da se letna anuiteta porazdeli na samoupravne stanovanjske skupnosti sorazmerno z višino vloženi sredstev za posojilo.

Samoupravni stanovanjski skupnosti v Sentjurju pri Celju in Smarju pri Jelšah po tem sporazumu zaradi še nerešenih posledic potresa na Kozjanskem ne bosta združevali sredstev.

### 3. člen

Podpisnice so se sporazumele, da bodo na osnovah določenih v 1. in 2. členu tega sporazuma zbrale za posojilo:

- do 30. VIII. 1976 30 milijonov din
- do 30. VI. 1977 80 milijonov din
- do 30. VI. 1978 40 milijonov din

### 4. člen

Zveza stanovanjskih skupnosti Slovenije bo po pooblastilu ostalih podpisnic tega sporazuma odprla pri Službi družbenega knjigovodstva, centrala za SR Slovenijo, poseben račun, na katerega bodo podpisnice vplačale s tem sporazumom dogovorjeno posojilo.

Zveza stanovanjskih skupnosti bo po pooblastilu in za račun podpisnic tega sporazuma vodila finančno-tehnične posle. Izvršilni odbor skupščine Zveze stanovanjskih skupnosti pooblašča podpisnice tega sporazuma, da upravlja z zbranimi sredstvi in skrbi za njihovo namensko rabo v skladu z določbami tega sporazuma.

### 5. člen

Zveza stanovanjskih skupnosti Slovenije bo zbrana sredstva posojila tekoče nakazovala samoupravnima stanovanjskima skupnostima v občinah Tolmin in Nova Gorica. Udeležba posamezne stanovanjske skupnosti v skupni višini posojila bo določena s posebnim dogovorom, ki ga bodo pred delitvijo sredstev podpisale samoupravne stanovanjske skupnosti v občinah Tolmin in Nova Gorica ter Zveza stanovanjskih skupnosti Slovenije. Pri določanju udeležbe je treba upoštevati obseg povzročene škode po potresu na stanovanjskih objektih ter višino sredstev, s katerimi so samoupravne stanovanjske skupnosti ter temeljne organizacije združenega dela v obeh prizadetih občinah razpolagale v letu 1975 za stanovanjsko graditev in družbeno pomoč.

### 6. člen

Samoupravni stanovanjski skupnosti v občinah Tolmin in Nova Gorica se izrecno zavezujejo, da bosta sredstva, pridobljena s tem sporazumom kot posojilo:

- uporabili strogo namensko samo za stanovanjsko gradnjo;
- uporabili kot posojilo predvsem za obnovo hudo poškodovanih stanovanjskih objektov in za gradnjo namenskih stanovanj;
- da bosta dajali posojila družbenim pravnim osebam kakor tudi zasebnikom ob pogojih, ki so enaki ali strožji od pogojev, pod katerimi je bilo posojilo pridobljeno;
- da bodo socialni kriteriji prosilcev strogo upoštevani pri določanju prednosti do kredita;
- da bosta obveščali javnost o porabi posojila prek sredstev javnega obveščanja.

### 7. člen

Samoupravni stanovanjski skupnosti v občinah Tolmin in Nova Gorica se zavezujejo, da bosta do

31. XII. 1976 predložili Zvezi stanovanjskih skupnosti Slovenije načrt uporabe sredstev iz posojila po tem sporazumu in da bosta do 31. XII. 1978 predložili Zvezi stanovanjskih skupnosti Slovenije podrobno poročilo o namenski uporabi sredstev iz tega posojila.

### 8. člen

Podpisnice tega sporazuma so se dogovorile, da začne samoupravni sporazum veljati za vsako podpisnico od dne, ko ga je podpisala. Sporazum se objavi v Uradnem listu SRS. Objavi ga Zveza stanovanjskih skupnosti Slovenije.

Ljubljana, dne 4. junija 1976.

Samoupravni sporazum so podpisale samoupravne stanovanjske skupnosti občin:

Ajdovščina, Brežice, Celje, Cerknica, Crnomelj, Domžale, Dravograd, Gornja Radgona, Grosuplje, Hrastnik, Ilirska Bistrica, Jesenice, Kamnik, Kočevje, Kranj, Krško, Lenart, Lendava, Litija, Ljubljana Bežigrad, Ljubljana Center, Ljubljana Moste-Polje, Ljubljana Šiška, Ljubljana Vič-Rudnik, Ljutomer, Logatec, Maribor, Metlika, Murska Sobota, Novo mesto, Ormož, Postojna, Radlje ob Dravi, Ravne na Koroškem, Ribnica, Sevnica, Sežana, Slovenska Bistrica, Slovenj Gradec, Slovenske Konjice, Skofja Loka, Trbovlje, Trebnje, Trzin, Velenje, Vrhnika, Zagorje ob Savi, Zalec, Obalna samoupravna stanovanjska skupnost Izola in Zveza stanovanjskih skupnosti Slovenije.

### 1012.

Na podlagi 2. in 44. člena zakona o temeljih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Uradni list SFRJ, št. 6/76), 1. in 2. člena zakona o samoupravni stanovanjski skupnosti (Uradni list SRS, št. 8/74) delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela in v delovnih skupnostih, delavci v delovnem razmerju pri zasebnih delodajalcih, delovni ljudje, ki opravljajo samostojno delo s sredstvi v lasti občanov in drugi delovni ljudje, ki so po zakonu obvezno zavarovani za pokojninsko in invalidsko zavarovanje ter upokojenci, združeni v društvi upokojencev in skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja SR Slovenije, občani v zborih stanovalcev in krajevnih skupnostih

sklepamo

prek samoupravnih stanovanjskih skupnosti v občinah, obale in Ljubljane (v nadaljnjem beledilu: »udeleženci«)

### SAMOUPRAVNI SPORAZUM

o osnovah plana samoupravnih stanovanjskih skupnosti v SR Sloveniji za področje stanovanjskega gospodarstva v obdobju 1976—1980

### I. SKUPNI RAZVOJNI CILJI, USMERITVE IN NALOGE

#### 1. člen

Udeleženci s tem samoupravnim sporazumom sprejemamo temeljne skupne razvojne cilje, usmeritve in naloge, ki so osnova za oblikovanje in sprejemanje ter izvajanje srednjeročnega plana razvoja stanovanjskega gospodarstva SR Slovenije za obdobje 1976—1980 (v nadaljnjem besedilu: »srednjeročni plan«).

Pri določanju osnov srednjeročnega plana udeleženci upoštevamo zadeve skupnega pomena, ki so sprejete v samoupravnem sporazumu o ustanovitvi Zveze stanovanjskih skupnosti Slovenije, predvsem pa:

— nadaljnje razvijanje samoupravnih socialističnih družbenoekonomskih odnosov na tem področju;

— usmerjanje in usklajevanje z družbenim planom SR Slovenije graditve stanovanj in drugih zadev s področja stanovanjskega gospodarstva, ki so z zakonom razglašene za zadeve posebnega pomena;

— spremljanje razvoja in analiziranje zadev stanovanjskega gospodarstva na območju SR Slovenije in seznanjanje stanovanjskih skupnosti in skupščin družbenopolitičnih skupnosti o problematiki na tem področju;

— predlaganje Skupščini SR Slovenije osnov za družbeni plan Socialistične republike Slovenije za področje stanovanjskega gospodarstva;

— analiziranje programov stanovanjske graditve stanovanjskih skupnosti in občin in planov letnih etap njihove realizacije.

#### 2. člen

Osnovne cilje, usmeritve in naloge samoupravnih stanovanjskih skupnosti zagotavljamo:

— delavci v temeljnih organizacijah združenega dela in drugih skupnostih ter občani v zborih stanovalcev in krajevnih skupnostih kot temeljni nosilci sredstev za razširjeno reprodukcijo na področju stanovanjskega gospodarstva v občini;

— samoupravne stanovanjske skupnosti skupaj z ostalimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi s sočasnim sprejemanjem in usklajevanjem temeljev za srednjeročni plan občine in republike za obdobje 1976—1980;

— samoupravne stanovanjske skupnosti z razvijanjem informativnega sistema na področju spremljanja in izvajanja srednjeročnega plana in informiranja delovnih ljudi in občanov;

— udeleženci zagotavljamo izpolnjevanje ciljev, usmeritev in smernic, dogovorjenih s tem sporazumom tudi s samoupravnim sporazumevanjem in družbenim dogovarjanjem o vseh zadevah, ki vplivajo na področje stanovanjskega gospodarstva.

## II. URESNIČEVANJE VSEBINSKIH USMERITEV, CILJEV IN NALOG

#### 3. člen

Temeljni cilji in naloge na področju stanovanjskega gospodarstva temeljijo na resoluciji 10. kongresa ZKJ »o nalogah komunistov Jugoslavije pri razvoju družbenoekonomskih odnosov na področju stanovanja in o stanovanjski politiki«, na resoluciji Skupščine SR Slovenije »o nadaljnjem razvoju stanovanjskega gospodarstva« in na drugih dokumentih, ki obravnavajo področje stanovanjskega gospodarstva.

Cilji in naloge v naslednjem planskem obdobju izhajajo in temeljijo tudi na strokovnih analizah o dosedanjem razvoju in zasnovah bodočega razvoja stanovanjskega gospodarstva za obdobje 1976—1980 v občinah in v republiki.

#### 4. člen

Temeljni družbeni cilji in naloge so:

— pravica in dolžnost sodelovanja v vseh fazah stanovanjske graditve, kakor tudi gospodarjenje z zgrajenim stanovanjskim skladom;

— stanovanjska graditev naj bo večja kot je stopnja rasti družbenega proizvoda;

— zmanjšanje razkoraka med osebnim dohodkom in ceno stanovanja, ki se bo doseglo z večjo produktivnostjo vsega združenega dela, še posebej vseh dejavnikov na področju stanovanjske graditve;

— zmanjšanje stanovanjskega primanjkljaja (po številu in kvaliteti stanovanj) naj se doseže s povečanjem obsega novozgrajenih stanovanj ter z večjo menjavo stanovanj po potrebah občanov;

— pospeševanje prenove in obnove vsega stanovanjskega sklada, ki ne ustreza več sprejetim stanovanjskim standardom;

— delitev novih in zamenjava obstoječih najemnih stanovanj mora temeljiti na samoupravnih aktih in mora v večji meri upoštevati socialno ekonomski položaj pričakovalcev stanovanj, kar bi naj povzročilo manjše povpraševanje po novih stanovanjih;

— pospeševanje stanovanjske graditve, ki ni le temeljni dejavnik socioekonomske rasti življenjskega standarda, temveč tudi dejavnik večje proizvodnje in zaposlovanja; ne le v neposredni stanovanjski graditvi, temveč tudi v številnih drugih gospodarskih panogah, še posebej ker stanovanjska graditev uporablja predvsem domače surovine in proizvode ter pozitivno vpliva na plačilno bilanco in stabilizacijo nasploh ter vpliva na panoge, ki proizvajajo izdelke trajne porabe;

— zavzemanje za čim hitrejšo sistemsko ureditev na področju financiranja komunalnega urejanja stanovanjskih sosesk;

— zavzemanje za sistemsko ureditev financiranja graditve spremljajočih objektov;

— določitev minimalnih normativov za komunalno urejanje in komunalno oskrbo pri stanovanjski graditvi;

— povečanje družbenega vpliva na urbanistično programiranje z vidika pravočasnosti izdelave in sistemske ureditve financiranja urbanistične dokumentacije;

— plansko urejanje stavbnih zemljišč ob zmanjšanju števila gradbišč in večji stopnji industrializacije stanovanjske graditve.

## III. SAMOUPRAVNO DOGOVORJENE PLANSKE SMERNICE

#### 5. člen

Izhajajoč iz materialnih in finančnih bilanc ter osnov srednjeročnih planov občin se udeleženci dogovorimo:

— zgraditi vsaj 65.000 stanovanj, od tega približno 70 % družbenih in 30 % individualnih, tako da bi ob koncu 5-letnega obdobja zmanjšali stanovanjski primanjkljaj;

— bistveno zmanjšati stanovanjski primanjkljaj zlasti za kategorijo pričakovalcev stanovanj iz vrst delavcev z nižjimi dohodki, udeležencev NOV, mladih družin, ostarelih občanov in invalidov;

— postopno izboljšati stanovanjske standarde, zlasti v družbenem sektorju;

— izdelati in sprejeti komunalne in urbanistične standarde;

— povečati v največji možni meri obseg družbene usmerjene blokovne gradnje in pri tem planirati gradnjo na zemljiščih, ki v manjši meri zmanjšujejo uporabne kmetijske površine;

— gradnjo novih stanovanjskih objektov in sosesk poveriti izvajalcem, ki dosegajo najboljše pogoje glede roka gradnje, kvalitete, funkcionalnosti in cene ter stroškov vzdrževanja;

— del komunalnih investicij, ki bremenijo ceno kvadratnega metra stanovanj, naj bo vsako leto posebej dogovorjeno v skladu s politiko cen komunalnih storitev, s prizadevanjem za njegovo relativno zniževanje;

— v večji meri angažirati zasebna sredstva pri reševanju stanovanjskih vprašanj, tako glede povečanja obsega stanovanj v etažni lastnini in gradnji zasebnih hiš v zadržni gradnji, kot tudi z večjim angažiranjem zasebnih sredstev s soudeležbo pri pridobitvi najemnega stanovanja v družbeni lasti, ki naj bo urejeno s samoupravnim aktom o dodeljevanju družbenih najemnih stanovanj.

#### 6. člen

Izhodišča za planirano stanovanjsko graditev so:

- stopnja rasti družbenega proizvoda;
- stopnja rasti zaposlenosti;
- stopnja rasti realnih osebnih dohodkov;
- stopnja rasti produktivnosti;
- udeležba stanovanjskih investicij v družbenem proizvodu, ki se bodo gibale v skladu s temeljni družbenega plana SR Slovenije.

Minimalni prispevek za razširjeno stanovanjsko reprodukcijo na bruto osebni dohodek delavcev je 6 odstotkov.

#### 7. člen

Za realizacijo dogovorjenih planskih smernic bomo delovni ljudje in občani lahko letno odločali o minimalni stopnji prispevka za stanovanjsko gradnjo ter o načinu zagotovitve sredstev za kompleksnost stanovanjske graditve.

Kolikor se bomo delovni ljudje in občani odločili za višjo stopnjo od 6% prispevka, se del teh sredstev lahko uporabi za investicijsko vzdrževanje.

Udeleženci se bomo zavzemali za združevanje vseh razpoložljivih sredstev za stanovanjsko graditev in takojšnje vlaganje združenih sredstev v stanovanjsko gradnjo.

Stanovanjske skupnosti se zavezujemo, da kot organizatorji usmerjene gradnje usmerjamo pričakovalce stanovanj tudi v združevanje v obliki stanovanjskih zadrug.

#### 8. člen

Prek ugodnejših pogojev za graditev in uporabo stanovanj je potrebno pospeševati osebni interes delovnih ljudi in občanov za reševanje stanovanjskih problemov.

#### 9. člen

V cilju uspešnejšega reševanja stanovanjskih problemov delavcev z nižjimi dohodki, mladih družin, ostarelih občanov, borcev NOV in invalidov, bomo delovni ljudje in občani še nadalje izpopolnjevali sistem družbene pomoči.

#### 10. člen

S postopnim uvajanjem stroškovnih stanarin bomo omogočili normalno vzdrževanje in enostavno reprodukcijo stanovanjskega sklada, sočasno pa bomo močneje razvijali komponento solidarnosti in socialne varnosti (subvencioniranje stanarin).

#### 11. člen

Samoupravne stanovanjske skupnosti bomo skupno z družbenopolitičnimi dejavniki krepile in razvi-

jale delo hišnih svetov, zborov stanovalcev in zborov stanovalcev pri krajevnih skupnostih, predvsem s samoupravo na tem področju in z zagotovitvijo ustrezne materialne baze za samoupravno delovanje.

#### 12. člen

Družbeni dogovori o oblikovanju cen v stanovanjski graditvi v občini morajo vsebovati družbeno dogovorjene elemente strukture cene stanovanja. Elementi strukture cene morajo biti javni. Cena stanovanja ne bo vsebovala stroškov reprodukcije pri izvajanju nalog drugih interesnih skupnosti in dejavnosti.

#### 13. člen

Samoupravne stanovanjske skupnosti bomo zagotovile pravočasno naročanje in izdelavo izvedbenih zazidalnih načrtov za stanovanjsko graditev v okviru urbanističnega programa občine in urbanističnih načrtov naselij.

#### 14. člen

Udeleženci sporazuma se zavzemamo za teamsko projektiranje izvedbenih zazidalnih načrtov in stanovanjskih objektov v okviru sprejetih standardov, za večkratno uporabo uspešnih projektov in za tehnologijo, ki zagotavlja hitro in racionalno graditev z uporabo domačih materialov in uporabo tipizirane opreme in instalacij.

#### 15. člen

Sistem financiranja in kreditiranja družbeno usmerjene stanovanjske graditve naj omogoči razvijanje in utrjevanje enotnega sistema zbiranja in združevanja namenskih sredstev za stanovanjsko graditev. Pri tem naj samoupravne stanovanjske skupnosti postanejo dejanski nosilec združevanja sredstev za investicije v družbeno usmerjeni stanovanjski gradnji in usmerjevalec vlaganja združenih sredstev v stanovanjsko graditev.

#### 16. člen

Samoupravne stanovanjske skupnosti bomo prek Zveze stanovanjskih skupnosti Slovenije sodelovale pri vzpostavitvi in nadaljnjem razvijanju informativnega sistema na področju stanovanjskega gospodarstva.

#### 17. člen

Udeleženci sporazuma vključujemo graditev domov za učence in študente v osnove plana stanovanjskega gospodarstva.

#### 18. člen

Udeleženci bomo pri načrtovanju stanovanjske graditve v največji možni meri upoštevali sprejete ukrepe za varstvo človekovega okolja.

#### 19. člen

Udeleženci si bomo prizadevali, da se stanovanjske rekonstrukcije, posebno v starih mestnih in vaških jedrih, vključijo v plan prenove teh jeder, s tem, da se v ta namen uporablja tudi amortizacija.

### IV. SPREJEMANJE IZVAJANJE IN SPREMLJANJE SPORAZUMA

#### 20. člen

Udeleženci tega sporazuma obravnavamo osnutek sporazuma na način, ki ga določimo v skladu z zakoni in samoupravnimi splošnimi akti. Ko podpiše ta

sporazum večina stanovanjskih skupnosti občin, se ga smatra za sprejetega in se ga objavi v Uradnem listu SRS.

## 21. člen

Za izvedbo planskih usmeritev, ki izhajajo iz tega sporazuma, skrbimo samoupravne stanovanjske skupnosti v občinah, obale in Ljubljane ter Zveza stanovanjskih skupnosti Slovenije.

O izvajanju sporazuma, zlasti doseganju planskih ciljev v srednjeročnih planih, morajo organi stanovanjske skupnosti v občinah, obale in Ljubljane ter Zveza stanovanjskih skupnosti Slovenije poročati vsem udeležencem tega sporazuma.

## 22. člen

Samoupravne stanovanjske skupnosti in Zveza stanovanjskih skupnosti moramo tekoče spremljati uresničevanja tega sporazuma ter udeležencem predlagati potrebne dopolnitve ali spremembe, če bi s tem pripomogli k večjim učinkom na področju stanovanjskega gospodarstva oziroma če bi bilo to potrebno zaradi prilagajanja splošnim gospodarskim gibanjem.

Ljubljana, dne 4. junija 1976.

Samoupravni sporazum so podpisale samoupravne stanovanjske skupnosti občin:

Ajdovščina, Brežice, Celje, Cerknica, Crnomelj, Domžale, Dravograd, Gornja Radgona, Grosuplje, Hrastnik, Idrija, Ilirska Bistrica, Jesenice, Kamnik, Kočevje, Kranj, Krško, Lenart, Litija, Ljubljana Bežigrad, Ljubljana Center, Ljubljana Moste-Polje, Ljubljana Šiška, Ljubljana Vič-Rudnik, Ljutomer, Logatec, Maribor, Lendava, Metlika, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Ormož, Postojna, Ptuj, Radlje ob Dravi, Radovljica, Ravne na Koroškem, Ribnica, Slovenska Bistrica, Slovenj Gradec, Slovenske Konjice, Sežana, Sevnica, Skofja Loka, Sentjur pri Celju, Smarje pri Jelšah, Trebnje, Trbovlje, Trzin, Tolmin, Velenje, Vrhnika, Zagorje ob Savi, Žalec, Obalna samoupravna stanovanjska skupnost Izola in Zveza stanovanjskih skupnosti Slovenije.

## 1013.

Na podlagi 16. točke 272. člena statuta skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja v SR Sloveniji (Uradni list SRS, št. 1/73 in 37/74) je skupščina skupnosti na seji dne 15. julija 1976 sprejela

## obvezno razlago

348. člena statuta skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja v SR Sloveniji

## 1

Določbo 348. člena statuta, po kateri se predpisi, veljavni 31. decembra 1972, ki določajo delovna mesta, na katerih se zavarovalna doba šteje s povečanjem, povečanje zavarovalne dobe na teh delovnih mestih in pogoje za štetje zavarovalne dobe s povečanjem, začasno uporabljajo tudi od 1. januarja 1973 dalje, je razumeti tako, da se omenjeni predpisi začasno uporabljajo tudi po 1. januarju 1973 samo v tistem delu, ki določajo delovna mesta, povečanje zavarovalne dobe in pogoje za štetje zavarovalne dobe s povečanjem.

Določbe 348. člena statuta ni mogoče razumeti tako, da se začasno uporabljajo tudi tisti, na dan 31. decembra 1972 veljavni predpisi, ki so urejali postopek

za določanje in ugotavljanje delovnih mest, na katerih se šteje zavarovalna doba s povečanjem, in reševanje ugovorov po posebni komisiji.

## 2

Za določanje in ugotavljanje delovnih mest, na katerih se zavarovalna doba šteje s povečanjem, in za reševanje ugovorov po posebni komisiji, se uporabljajo določbe 225. do 230. člena statuta.

## 3

Ugovore, sprožene do dneva uveljavitve tega sklepa, rešujejo posebne komisije, sestavljene po predpisih, veljavnih do 31. decembra 1972, ugovore, sprožene po uveljavitvi tega sklepa pa rešuje posebna komisija iz 230. člena statuta.

## 4

Ta obvezna razlaga začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

Št. S-130/18-76

Ljubljana, dne 15. julija 1976.

Skupščina skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja v SR Sloveniji

Predsednik  
Dante Jasnič l. r.

## 1014.

Na podlagi 7. člena zakona o pokojninskem in invalidskem zavarovanju (Uradni list SRS, št. 54/72) in 8. točke prvega odstavka 272. člena ter v zvezi z drugim odstavkom 21. člena statuta skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja v SR Sloveniji (Uradni list SRS, št. 1/73, 37/74) in v skladu s 4. členom zakona o združevanju kmetov (Uradni list SRS, št. 22/72) skleneta Skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja v SR Sloveniji in Zadrúžna zveza SR Slovenije

**POGODBO O SPREMENBI POGODBE**  
o izvajanju pokojninskega in invalidskega zavarovanja kmetov v SR Sloveniji

## 1. člen

Določba 13. člena pogodbe o izvajanju pokojninskega in invalidskega zavarovanja kmetov v SR Sloveniji (Uradni list SRS, št. 13/74 in 19/75) se spremeni in se glasi:

»Ne glede na določbe drugega odstavka 7. člena te pogodbe lahko zavarovanec do 31. decembra 1977 določi za začetek zavarovanja katerikoli dan od 1. januarja 1973 dalje, če je na ta dan izpolnjeval pogoje te pogodbe.«

## 2. člen

Ta pogodba začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

Št. S-130/19-76

Ljubljana, dne 15. julija 1976.

Zadrúžna zveza Slovenije  
Predsednik

Andrej Petelin l. r.

Skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja v SR Sloveniji

Predsednik skupščine  
Dante Jasnič l. r.

## 1015.

Na podlagi 58. člena ustave SR Slovenije ter 11., 18. in 178. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38/74) sklenejo občinske zdravstvene skupnosti Črnomelj, Krško, Metlika, Novo mesto in Trebnje

## SAMOUPRAVNI SPORAZUM

o ustanovitvi Regionalne zdravstvene skupnosti  
Novo mesto

## 1.

Občinske zdravstvene skupnosti Črnomelj, Krško, Metlika, Novo mesto in Trebnje (v nadaljnjem besedilu: občinske skupnosti) se združijo v regionalno zdravstveno skupnost Novo mesto (v nadaljnjem besedilu: regionalna skupnost) zato, da bi na območju občin Črnomelj, Krško, Metlika, Novo mesto in Trebnje (v nadaljnjem besedilu: regija) zagotovile enotnost pravic in obveznosti, rizično sposobnost v zdravstvenem zavarovanju, svobodno menjava dela in skladni razvoj zdravstvene dejavnosti v regiji ter druge skupne interese.

## 2.

V regionalni skupnosti zagotavljajo delovni ljudje enotnost pravic in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zavarovanja s samoupravnim sporazumom občinskih skupnosti.

## 3.

V regionalni skupnosti se uresničuje svobodna in neposredna menjava dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva.

## 4.

Regionalna skupnost se vključuje v zdravstveno skupnost Slovenije in preko nje v zvezo zdravstvenih skupnosti Jugoslavije.

## 5.

Obseg zdravstvenega varstva v menjavi dela med uporabniki in izvajalci tega varstva ter pravic iz zdravstvenega zavarovanja se zagotavlja s programom regionalne skupnosti, opredeljenim za območja posameznih občinskih skupnosti.

V programu zdravstvenega varstva za območje regije se zagotavlja tudi razvoj in pospeševanje zdravstvene dejavnosti, delitev dela v zdravstveni dejavnosti, namenska uporaba sredstev, ki jih združujejo občinske skupnosti, razširjena reprodukcija v zdravstveni dejavnosti, skupna vlaganja sredstev, medregijsko sodelovanje in drugi skupni interesi občinskih skupnosti.

## 6.

Predlog programa zdravstvenega varstva pripravi občinske skupnosti po obravnavanju delovnih in finančnih načrtov zdravstvenih organizacij ter predloženih programov razvoja zdravstvene dejavnosti in potrebnih prednostnih nalog. Program mora izhajati iz analize zdravstvenega stanja in potreb prebivalstva po celovitem zdravstvenem varstvu, upoštevajoč kadrovske in druge zmožljivosti ter funkcionalno integracijo in smotrnost delitev dela.

Program mora obsegati tudi finančno ovrednotenje začrtanih smotrov in nalog.

V programu morajo zagotoviti občinske skupnosti zdravstvenim delavcem enak družbenoekonomski položaj kot ga imajo delavci drugih dejavnosti, upošte-

vajoč vse zmožljivosti zdravstvene dejavnosti. Pri pripravljanju programa so dolžne zdravstvene organizacije zagotoviti občinskim skupnostim vpogled v oblikovanje svojega dohodka.

Predlagane programe uskladijo občinske skupnosti v programu zdravstvenega varstva za območje regije, ki ga sprejme vsaka občinska skupnost po opredelitvi za svoje območje enakopravno s pristojno občinsko skupščino.

## 7.

Sredstva po finančnem načrtu regionalne skupnosti so združena sredstva občinskih skupnosti. Združena sredstva se vodijo na skupnem računu, pri čemer pa morajo biti zagotovljeni analitični podatki za vsako občinsko skupnost.

Občinske skupnosti določajo v skladu s samoupravnim sporazumom o enakih obveznostih v regionalni skupnosti enake prispevne stopnje. Sprejete prispevne stopnje objavi regionalna skupnost v Uradnem listu SRS.

## 8.

Dodatni obseg zdravstvenega varstva preko dogovorjenega programa si lahko zagotovijo delovni ljudje na območju občinske skupnosti, v enotah občinskih skupnosti ter v krajevnih skupnostih in organizacijah in delovnih skupnostih z lastnimi sredstvi s posebnim samoupravnim sporazumom oziroma pogodbo z zdravstveno organizacijo. Zavezanec za obveznosti iz takega samoupravnega sporazuma ali pogodbe je organizacija oziroma skupnost, ki je sporazum ali pogodbo sklenila. Ta sredstva se lahko vodijo na posebnih računih, ločeno od združenih sredstev iz prvega odstavka 7. točke.

## 9.

Regionalna skupnost mora vsake tri mesece spremljati in ugotavljati uresničevanje programa zdravstvenega varstva in finančnega načrta ter predlagati zainteresiranim in prizadetim organizacijam in skupnostim potrebne ukrepe.

Uresničevanje programa in finančnega načrta mora biti opredeljeno za območje vsake občinske skupnosti v regiji.

Po zaključku poslovnega leta pripravi regionalna skupnost zaključni račun z analitičnim prikazom dohodkov in izdatkov za vsako občinsko skupnost. Zaključni račun sprejmejo skupščine občinskih skupnosti.

Finančni načrt in zaključni račun objavi regionalna skupnost v Uradnem listu SRS.

## 10.

Uresničevanje programa neposredne menjave dela v zdravstvenem varstvu zagotavlja regionalna skupnost s samoupravnimi sporazumi o izvajanju zdravstvenega varstva, ki jih sklepa z zdravstvenimi organizacijami. V teh sporazumih se zagotavlja dohodkovni sistem financiranja zdravstvenega varstva z ovrednotenjem zdravstvenih storitev. Pri tem se upoštevajo standardi, količinski, delovni in časovni normativi in druga merila, sprejeta s samoupravnim sporazumom v republiki za ugotavljanje količine, kakovosti in uspešnosti zdravstvenega varstva.

Pri vrednotenju zdravstvenih storitev upošteva regionalna skupnost tudi dogovorjene prednosti v zdravstvenem varstvu in druge elemente za zagotavljanje odgovornega in uspešnega uresničevanja sprejetega programa zdravstvenega varstva.

V samoupravnih sporazumih po prejšnjih dveh odstavkih se zagotovi tudi ustrežni nadzor o izvajanju zdravstvenega varstva.

## 11.

Regionalno skupnost upravljajo delegati občinskih skupnosti v skupščini regionalne skupnosti. Skupščino sestavljata zbor delegatov občinskih skupnosti iz vrst uporabnikov in zbor delegatov občinskih skupnosti iz vrst izvajalcev zdravstvenega varstva.

Skupščina šteje 55 delegatskih mest, od tega 40 v zboru uporabnikov in 15 v zboru izvajalcev zdravstvenega varstva.

V zbor uporabnikov pošilja vsaka občinska skupnost 8 delegatov. V zbor izvajalcev pošiljajo občinske skupnosti Črnomelj, Krško, Metlika in Trebnje po 2 delegata, občinska skupnost Novo mesto pa 7 delegatov.

Način delegiranja podrobneje določa statut regionalne skupnosti.

## 12.

Zbora skupščine regionalne skupnosti odločata enakopravno in praviloma na skupni seji o:

- usklajevanju programov zdravstvenega varstva občinskih skupnosti in programu zdravstvenega varstva za območja regije,
- finančnem načrtu in zaključnem računu regionalne skupnosti,
- delitvi dela in razporeditvi zdravstvenih zmogljivosti ter razširjeni reprodukciji v zdravstveni dejavnosti,
- samoupravnih sporazumih in družbenih dogovorih,
- oblikovanju enotnih meril za uresničevanje svobodne menjave dela na območju regije,
- statuta in samoupravnih splošnih aktih o indikacijah in drugih pogojih za uveljavljanje določenih oblik zdravstvenega varstva.

## 13.

Zbor uporabnikov zdravstvenega varstva skupščine regionalne skupnosti sklepa v mejah sprejetih programov in drugih samoupravnih splošnih aktov samostojno o:

- izvajanju oblik socialne varnosti v zdravstvenem zavarovanju,
- pravilniku o uveljavljanju pravic uporabnikov zdravstvenega varstva,
- predlogih in pripombah občinskih zdravstvenih skupnosti in njihovih enot s področja socialne varnosti v zdravstvenem zavarovanju,
- drugih zadevah, za katere je pristojen po statutu regionalne skupnosti.

## 14.

Zbor izvajalcev zdravstvenega varstva skupščine regionalne skupnosti sklepa v okviru sprejetega programa samostojno o:

- organizaciji neposrednega zdravstvenega varstva,
- obravnavanju razvoja teritorialne razporedjenosti zdravstvenih organizacij oziroma zdravstvenih zmogljivosti,
- predlogih in pripombah občinskih zdravstvenih skupnosti in njihovih enot s področja neposrednega zdravstvenega varstva,

— problemih vzgoje in izobraževanja zdravstvenih delavcev,

— drugih zadevah, za katere je pristojen po statutu regionalne skupnosti.

## 15.

Delegat vsakega zbora je dolžan skrbeti za sodelovanje med delegacijami in med delovnimi ljudmi, ki so ga izbrali.

Delegat je dolžan uveljavljati pobude delovnih ljudi in organizacij, ki so ga izbrale.

Skupščina regionalne skupnosti je dolžna obravnavati in sklepati o predlogih občinskih skupnosti in njihovih enot.

## 16.

Odločitev v skupščini regionalne skupnosti ali njenih zborih je sprejeta, če je doseženo soglasje delegatov vseh občinskih skupnosti.

Kadar ne pride med delegati oziroma zboroma skupščine do soglasne odločitve, se začne usklajevalni postopek.

Če v usklajevalnem postopku med delegati oziroma zboroma ni doseženo soglasje, lahko začasno uredijo občinske skupščine v regiji sporna vprašanja na način, ki ga same določijo.

Dokler občinske skupščine ne sprejmejo začasne ureditve po prejšnjem odstavku, se uporabljajo dotedanje odločitve.

Začasna ureditev po tretjem odstavku velja dokler se ne doseže soglasje med delegati oziroma zboroma, vendar največ eno leto.

## 17.

Skupščina regionalne skupnosti ima predsednika skupščine in predsednika obeh zborov, ki sta hkrati podpredsednika skupščine, lahko pa tudi ustrezno število njihovih namestnikov.

Zbor uporabnikov in zbor izvajalcev se konstituirata na prvi seji po ustanovitvi regionalne skupnosti oziroma po izteku mandatne dobe delegacij za delegiranje delegatov v skupščine občinskih skupnosti. Vsak zbor izvoli izmed sebe predsednika zbora in njegovega namestnika.

Zbora uporabnikov in izvajalcev takoj po konstituiranju enakopravno izvolita predsednika skupščine regionalne skupnosti iz vrst delegatov skupščin občinskih skupnosti.

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

Nihče ne more biti več kot dvakrat zapored izvoljen za isto dolžnost.

## 18.

Skupščina regionalne skupnosti poveri določene izvršilne funkcije izvršilnemu odboru, v katerega sama izvoli člane.

Mandat za izvršilni odbor traja štiri leta. Nihče ne more biti izvoljen v izvršilni odbor več kot dvakrat zapored.

Izvršilni odbor ima predsednika in 10 članov in sicer 6 članov iz vrst delegatov uporabnikov, 5 članov pa izmed delegatov izvajalcev zdravstvenega varstva. Člani izvršilnega odbora sami izvolijo izmed sebe predsednika in njegovega namestnika.

## 19.

Skupščina regionalne skupnosti ustanavlja stalne in občasne komisije in jim določa področje in način dela. Komisije sestavljajo delegati uporabniki in delegati izvajalci zdravstvenega varstva. V komisijah

sodelujejo tudi posamezniki in organizacije, ki lahko prispevajo k učinkovitemu delu regionalne skupnosti.

Skupščina regionalne skupnosti določi tudi organe oziroma delegate za sodelovanje z drugimi organizacijami in skupnostmi.

20.

Samoupravni delavski nadzor nad izvajanjem politike in uresničevanjem obveznosti v zdravstvenem varstvu in zavarovanju in upravljanjem sredstev, kakor tudi nad delom strokovne službe regionalne skupnosti, izvaja samoupravni organ delavske kontrole kot samostojni organ regionalne skupnosti. V ta organ izvoli po enega delegata vsak zbor skupščin občinskih skupnosti v regiji za dobo štirih let.

21.

Natančnejši način odločanja organov skupščine regionalne skupnosti določa poslovnik, ki ga sprejmeta enakopravno oba zbora skupščine.

22.

Regionalna skupnost je dolžna skrbeti za javno obveščanje o svojih sklepih in odločitvah.

23.

Regionalna skupnost ima statut in druge akte, v katerih natančneje določi svojo organizacijo in način dela ter natančnejše pogoje in način za uveljavljanje pravic in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zavarovanja.

Statut in drugi splošni akti se objavijo v Uradnem listu SRS.

24.

Za pripravo aktov skupščine, analitično obdelavo gradiva, izvajanje sprejetih sklepov in druge strokovne naloge organizira regionalna skupnost strokovne službe (v nadaljnjem besedilu: služba).

Služba opravlja tudi strokovno delo za občinske skupnosti tako, kot se določi z aktom o organizaciji službe.

Služba je samoupravna delovna skupnost, ki je v okviru svojih pravic in obveznosti ter aktov zdravstvenih skupnosti soodgovorna za uspešno uresničevanje nalog zdravstvenih skupnosti.

Služba lahko opravlja strokovno delo tudi za druge skupnosti in organizacije, kadar je to v interesu regionalne skupnosti in če to odobri njena skupščina.

25.

Službo vodi sekretar regionalne skupnosti, ki ga imenuje njena skupščina v soglasju z občinskimi skupščinami na območju regije.

Sekretar regionalne skupnosti je hkrati sekretar občinskih skupnosti na območju regije, ki pa lahko v soglasju s skupščino pristojne občinske skupnosti in pristojno občinsko skupščino za to funkcijo določi vodilnega delavca službe.

Sekretar je za delo službe odgovoren zdravstvenim skupnostim, glede nalog, zadev in dejavnosti, o katerih soodločajo zdravstvene skupnosti s pristojnima zboroma občinskih skupščin, pa tudi občinskim skupščinam na območju regije.

26.

Občinske skupnosti usklajujejo v regionalni skupnosti svoja stališča za sodelovanje v občinskih skupščinah in medobčinskih družbenopolitičnih organih v regiji.

27.

Sredstva regionalne skupnosti so združena sredstva občinskih skupnosti po samoupravnem sporazumu o združevanju sredstev in enotnih pravicah in obveznostih iz zdravstvenega varstva in zavarovanja. Združena sredstva uporablja regionalna skupnost za:

— pokrivanje stroškov zdravstvenega varstva po programu,

— financiranje pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva oziroma ustreznih oblik socialne varnosti, zagotovljenih z zdravstvenim zavarovanjem,

— financiranje zdravstvene dejavnosti, vključujoč izvajanje zdravstvenega varstva, vzdrževanje zdravstvenih objektov, razširjeno reprodukcijo v zdravstveni dejavnosti, strokovno izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih kadrov ter znanstveno raziskovalno dejavnost na področju zdravstvenega varstva,

— kritje drugih obveznosti, ki so posledica samoupravnega sporazumevanja in družbenega dogovarjanja.

Pri financiranju obveznosti regionalne skupnosti se uporabljajo določbe zakona, samoupravnih sporazumov občinskih skupnosti in statuta.

28.

Uveljavljanje pravic uporabnikov zdravstvenega varstva in zavarovanja uredi regionalna skupnost v statutu in drugih splošnih aktih. O uveljavljanju pravic na zahtevo uporabnika odloča organ regionalne skupnosti, ki je določen v statutu.

Regionalna skupnost mora zagotoviti odločanje na dveh stopnjah, zoper njeno odločbo pa se lahko uveljavijo pravice pri pristojnih sodiščih.

29.

Spore v zvezi s sklepanjem in izvajanjem samoupravnih sporazumov z zdravstvenimi organizacijami o izvajanju zdravstvenega varstva rešuje arbitražna, ki jo imenujeta zbor uporabnikov in zbor izvajalcev zdravstvenega varstva skupščine regionalne skupnosti in prizadeta zdravstvena organizacija. Število članov arbitraže in način dela določa poslovnik skupščine regionalne skupnosti.

30.

Regionalna skupnost določa obvezne evidence, ki so jih dolžni voditi organi, organizacije in zasebni delodajalci na območju regije.

31.

Regionalna skupnost je pravna oseba, ki ima svoj sedež v Novem mestu, Kidričev trg 3.

Regionalna skupnost ima svoj pečat okrogle oblike, ki ima v krogu napis: »Regionalna zdravstvena skupnost«, sedež »Novo mesto« pa v sredini.

32.

Regionalna skupnost prevzema pravice in obveznostičasne skupnosti zdravstvenega varstva in zavarovanja Novo mesto po samoupravnem sporazumu občinskih skupnosti z območja regije.

33.

Statut regionalne skupnosti in drugi splošni akti morajo biti sprejeti v šestih mesecih po uveljavitvi zakona o zdravstvenem varstvu.

Do sprejema statuta regionalne skupnosti in drugih splošnih aktov sečasno uporabljajo statut



in splošni akti začasne skupnosti zdravstvenega varstva in zavarovanja Novo mesto v skladu z določbami tega samoupravnega sporazuma ter statutarnimi in drugimi začasnimi sklepi regionalne skupnosti.

Regionalna skupnost in njeni organi se morajo konstituirati do 31. januarja 1975.

## 34.

Ta samoupravni sporazum velja, ko je sprejet v skupščinah občinskih skupnosti in ga potrdijo občinske skupščine z območja regije.

Sklenjeni samoupravni sporazum se uporablja od 1. januarja 1975 dalje. Sporazum objavi regionalna skupnost v Uradnem listu SRS.

Ta samoupravni sporazum so sprejele Skupščine občinskih zdravstvenih skupnosti: Crnomelj, dne 10. februarja 1975; Krško, dne 11. februarja 1975; Metlika, dne 10. februarja 1975; Novo mesto, dne 12. februarja 1975 in Trebnje dne 14. februarja 1975; potrdile pa Skupščine občin: Crnomelj, dne 14. maja 1975; Krško, dne 22. maja 1975; Metlika, dne 21. aprila 1975; Novo mesto, dne 22. maja 1975 in Trebnje, dne 27. marca 1975.

St. 022-125

Novo mesto, dne 9. septembra 1975.

**Skupščina  
Regionalne zdravstvene skupnosti  
Novo mesto**

Predsednik  
**Tone Pirc l. r.**

## 1016.

Na podlagi 12. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38/74 in 1/75) in 23. člena samoupravnega sporazuma o ustanovitvi Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto je skupščina skupnosti na seji obeh zborov, dne 26. decembra 1975 sprejela

**STATUT****Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto**

## Prvi del

## SPLOŠNE DOLOČBE

## 1. člen

Regionalno zdravstveno skupnost Novo mesto so ustanovile s samoupravnim sporazumom dne 10. 2. 1975, 11. 2. 1975 in 12. 2. 1975 občinske zdravstvene skupnosti Crnomelj, Krško, Metlika, Novo mesto in Trebnje, da bi na območju občin Crnomelj, Krško, Metlika, Novo mesto in Trebnje zagotovile enotnost pravic in obveznosti, rizično sposobnost v zdravstvenem zavarovanju, svobodno menjavo dela in skladni razvoj zdravstvene dejavnosti na območju regionalne zdravstvene skupnosti ter druge skupne interese.

## 2. člen

V regionalni zdravstveni skupnosti (v nadaljnjem besedilu: regionalna skupnost) občinske zdravstvene skupnosti po načelih vzajemnosti in solidarnosti:

— določajo s samoupravnim sporazumom enake pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva za ob-

močje regionalne skupnosti in v ta namen združujejo svoja sredstva;

— oblikujejo na področju zdravstvenega varstva enotna merila za uresničevanje svobodne menjave dela za območje regionalne skupnosti;

— usklajujejo svoje programe zdravstvenega varstva za območje regionalne skupnosti;

— skrbijo za delitev dela med zdravstvenimi organizacijami v skladu s potrebami delovnih ljudi, v skladu z učinkovitostjo zdravstvenega varstva in gospodarnim izkoriščanjem zdravstvenih zmogljivosti in materialnih možnosti območja;

— uresničujejo skupne družbene interese na področju zdravstvenega varstva, o katerih so se sporazumele v zdravstveni skupnosti Slovenije;

— zagotavljajo skladen razvoj teritorialne razporejenosti zdravstvenih zmogljivosti;

— zagotavljajo možnosti za napredek zdravstvene dejavnosti ter za vzgojo in izobraževanje zdravstvenih kadrov;

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

— sklepajo z zdravstvenimi organizacijami samoupravne sporazume o izvajanju zdravstvenega varstva;

— sodelujejo z družbenopolitičnimi in samoupravnimi skupnostmi v zadevah, ki imajo pomen za zdravstveno varstvo;

— opravljajo še druge naloge s področja zdravstvenega varstva, ki so skupnega pomena za regionalno skupnost.

## 3. člen

Regionalna skupnost je pravna oseba, ki ima svoj sedež v Novem mestu.

Regionalna skupnost ima pečat okrogle oblike, ki ima v krogu napis: »Regionalna zdravstvena skupnost«, sedež »Novo mesto« pa v sredini.

Regionalno skupnost predstavlja predsednik skupščine.

## 4. člen

V regionalni skupnosti urejajo občinske zdravstvene skupnosti vprašanja, ki so skupnega pomena za območje regionalne skupnosti z družbenimi dogovori, samoupravnimi sporazumi in samoupravnimi splošnimi akti regionalne skupnosti.

Skupne interese glede urejanja in izvajanja zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja uresničuje regionalna skupnost s samoupravnim sporazumevanjem z drugimi organizacijami in skupnostmi.

## 5. člen

Regionalna skupnost opravlja svojo dejavnost v skladu z zakonom, samoupravnim sporazumom o ustanovitvi skupnosti, tem statutom in drugimi samoupravnimi akti skupnosti.

Samoupravni splošni akti skupnosti so: družbeni dogovori, samoupravni sporazumi, statut, programi zdravstvenega varstva ter pravilniki in sklepi skupščine.

Statut, pravilniki in sklepi se objavljajo v Uradnem listu SRS in začnejo veljati osmi dan po objavi, če v samoupravnem splošnem aktu ni drugače določeno. Začetek uporabe se določi v samoupravnem splošnem aktu.

## 6. člen

Delo regionalne skupnosti in njenih organov je javno.

Regionalna skupnost obvešča delovne ljudi, združene v občinskih zdravstvenih skupnostih, o stanju in problemih skupnosti, praviloma po delegatih skupnosti, prek javnih sredstev obveščanja ali na druge načine, ki jih določijo skupščina in njeni izvršilni organi.

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.

## Drugi del

## ORGANI REGIONALNE SKUPNOSTI

## Skupščina skupnosti

## 7. člen

Regionalno skupnost upravlja skupščina skupnosti.

V zboru skupščine delegirajo delegate občinske zdravstvene skupnosti po določbah samoupravnega sporazuma o ustanovitvi skupnosti.

## 8. člen

Skupščine občinskih zdravstvenih skupnosti delegirajo v skupščino regionalne skupnosti s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi določeno število delegatov.

Znotraj regionalne skupnosti se šteje za delegata posamezne občinske zdravstvene skupnosti tisti, ki je že bil delegiran, dokler skupščina zadevne občinske zdravstvene skupnosti ne pošlje drugega delegata.

Občinska zdravstvena skupnost, katere delegat je izvoljen za stalno funkcijo v organu regionalne skupnosti, ima pravico pošiljati na seje skupščine ali zboru skupščine regionalne skupnosti drugega delegata. Delegat občinske zdravstvene skupnosti, ki je izvoljen za stalno funkcijo, v tem primeru nima pravice glasovati v skupščini regionalne skupnosti.

## 9. člen

Zbora skupščine skupnosti enakopravno:

1. sprejemata srednjeročni in letni program zdravstvenega varstva, finančni načrt in zaključni račun skupnosti;

2. sprejemata statut, pravilnike in sklepe, če posamezne zadeve niso v izključni pristojnosti posameznega zbora;

3. sklepata družbene dogovore in samoupravne sporazume.

4. predlagata in usklajujeta stopnje prispevkov za posamezne kategorije zavarovancev med občinskimi zdravstvenimi skupnostmi po predhodni obravnavi z delovnimi ljudmi in občani;

5. sodelujeta s pristojnimi družbenopolitičnimi skupnostmi, z republiško zdravstveno skupnostjo in z drugimi regionalnimi zdravstvenimi skupnostmi;

6. oblikujeta enotna merila za uresničevanje svobodne menjave dela;

7. sprejemata ukrepe za smotrno organizacijo in koriščenje zmogljivosti zdravstvene službe na območju regionalne skupnosti;

8. volita, imenujeta in razrešujeta predsednika skupščine in njegovega namestnika, izvršilni odbor in ostale organe;

9. v soglasju s skupščinami pristojnih družbenopolitičnih skupnosti imenujeta sekretarja skupnosti — vodjo strokovne službe;

10. dajeta soglasje na statut in statusne spremembe zdravstvenih delovnih organizacij, ki opravljajo na območju regionalne skupnosti dejavnosti bolnišničnega in specialistično-ambulantnega zdravstvenega varstva;

11. določita naloge in obseg dela strokovne službe in z njeno delovno skupnostjo skleneta samoupravni sporazum o medsebojnih pravicah, obveznostih in odgovornostih.

Odločitev o vprašanih, o katerih odločata zbora enakopravno, velja, če je sprejeta v obeh zborih v enakem besedilu.

## 10. člen

Zbor uporabnikov sklepa samostojno o:

1. uveljavljanju pravic in izvajanju oblik socialne varnosti v zdravstvenem zavarovanju;

2. predlogih in pripombah občinskih zdravstvenih skupnosti in njihovih enot s področja socialne varnosti v zdravstvenem zavarovanju.

## 11. člen

Zbor izvajalcev samostojno:

1. razpravlja o splošnih pripombah in ugovorih zavarovancev in občanov na delo zdravstvene službe;

2. razpravlja o predlogih in pripombah občinskih zdravstvenih skupnosti in njihovih enot s področja neposrednega zdravstvenega varstva;

3. razpravlja in sklepa o delitvi dela med zdravstvenimi organizacijami v skladu s potrebami delovnih ljudi;

4. skrbi za skladen razvoj teritorialne razporejenosti zdravstvenih zmogljivosti;

5. razpravlja o problemih vzgoje in izobraževanja zdravstvenih delavcev.

## Predsedstvo skupščine

## 12. člen

Predsedstvo skupščine:

1. določi dnevni red seje skupščine, kadar skupaj zasedata oba zbora;

2. v primeru nujnosti, ko ni možno takoj sklicati skupščine, daje mnenja, ki jih zahteva zdravstvena skupnost Slovenije ali družbenopolitične skupnosti;

3. po predlogu izvršilnega odbora, v primeru nujnosti, sprejema ukrepe, ki naj preprečujejo neopravičeno porabo sredstev skupnosti ali odvrnejo morebitno škodo;

4. predhodno usklajuje nesoglasja med zborome skupščine.

Za dana mnenja in ukrepe v primeru nujnosti mora predsedstvo na prvi seji zahtevati pristanek skupščine.

Predsedstvo skupščine sestavljajo predsednik, predsednika obeh zborov, predsednik izvršilnega odbora in sekretar skupnosti.

## Izvršilni odbor

## 13. člen

Izvršilni odbor skupščine:

1. zagotavlja pravilno in pravočasno izvrševanje sklepov skupščine;

2. pripravi in predlaga skupščini srednjeročni letni program zdravstvenega varstva, finančni načrt in zaključni račun skupnosti;

3. pripravi in predlaga skupščini splošne in druge akte, za katere je pristojna;

4. pripravi in predlaga skupščini predlog samoupravnega sporazuma o izvajanju menjave dela z zdravstvenimi organizacijami in sklepa o tem pogodbe;

5. skrbi za pravilno uveljavljanje pravic zavarovanih oseb in drugih upravičencev;

6. skladno s sklepi in smernicami skupščine skrbi za izvrševanje finančnega načrta glede dohodkov in za namensko in racionalno vlaganje sredstev skladov in njihovih rezerv;

7. obravnava predloge republiških in občinskih družbenih dogovorov in samoupravnih sporazumov in predlaga svoja mnenja in stališča skupščini;

8. odloča o vlogah zavarovancev in drugih oseb, kadar je odločitev s splošnim samoupravnim aktom v pristojnosti izvršilnega odbora;

9. obravnava in sprejema letni načrt in program dela strokovne službe in se dogovori o višini povračila;

10. pripravlja druge predloge o zadevah z delovnega področja skupščine in daje pobude za sklicevanje sej skupščine;

11. imenuje predsednike in člane zdravniških komisij;

12. opravlja druge zadeve, ki jih določa statut ali drug samoupravni akt skupščine ali ga zanje pooblasti skupščina.

#### *Stalne in občasne komisije*

##### 14. člen

Za posamezna vprašanja lahko skupščina izvoli stalne in občasne komisije.

Skupščina po potrebi imenuje delegate v skupne komisije zdravstvene skupnosti Slovenije.

##### 15. člen

Pri skupščini se ustanovi stalna komisija za vprašanja zdravstvenega varstva borcev NOV.

Predsednika in člane komisije imenuje skupščina s posebnim sklepom na predlog občinskih odborov Zveze združenj borcev NOV z območja regionalne skupnosti.

#### *Odbor samoupravne kontrole*

##### 16. člen

Odbor samoupravne kontrole:

1. opravlja nadzor nad izvajanjem v skupnosti sprejete politike;

2. nadzoruje uresničevanje samoupravljanja in izvajanja sprejetih družbenih dogovorov, samoupravnih sporazumov, samoupravnih splošnih aktov in sklepov skupščine;

3. nadzira delo organov skupnosti in strokovne službe;

4. nadzira uporabo sredstev skupnosti;

5. nadzira izvajanje oziroma uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in zavarovanja pri strokovni službi, pri zdravstvenih organizacijah, organizacijah združenega dela in pri zasebnih delodajalcih.

##### 17. člen

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

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

O ugotovitvah nadzora predloži odbor samoupravne kontrole poročilo skupščini, organu, ki je nadzor predlagal, če to ni bila skupščina, ter priporoči ukrepe za odpravo ugotovljenih nepravilnosti.

#### *Sekretar skupnosti*

##### 18. člen

Sekretar skupnosti je izvršilni organ skupnosti in hkrati vodja strokovne službe.

Sekretarja skupnosti imenuje, po opravljenem razpisu, skupščina skupnosti, za njegovo imenovanje kot vodje strokovne službe pa je potrebno soglasje družbenopolitičnih skupnosti in skupščin občinskih zdravstvenih skupnosti z območja regionalne skupnosti. Sekretar skupnosti je imenovan za 4 leta in je po poteku 4-letne dobe lahko ponovno imenovan. Po prenehanju mandata ostane sekretar član delovne skupnosti strokovne službe.

Skupščina skupnosti določa, kakšne pogoje mora izpolnjevati sekretar skupnosti.

##### 19. člen

Sekretar skupnosti:

1. sodeluje pri določanju politike skupnosti in skupno z izvršilnim odborom skrbi za njeno izvajanje;

2. zastopa skupnost in strokovno službo v vseh premoženjskopравниh zadevah ter je odredbodajalec za izvrševanje finančnega načrta skupnosti in strokovne službe;

3. organizira in vodi delo strokovne službe;

4. skrbi za zakonitost dela skupnosti in strokovne službe;

5. skrbi za uspešnost, ekonomičnost in racionalnost poslovanja skupnosti in strokovne službe;

6. odgovarja za namensko uporabo sredstev, s katerimi upravlja strokovna služba na podlagi zakona ali samoupravnih aktov skupnosti;

7. sklepa pogodbe in dogovore v skladu s pooblastili organov skupnosti in strokovne službe.

Sekretar skupnosti ima pravico prisostvovati sejam skupščine, izvršilnega odbora, skupščin in izvršilnih odborov občinskih zdravstvenih skupnosti in sejam ostalih organov skupščine skupnosti.

Sekretar je za svoje delo in delo strokovne službe odgovoren skupščini skupnosti, glede nalog, zadev in dejavnosti, o katerih soodločajo skupščine skupnosti s pristojnimi zbori družbenopolitičnih skupnosti, pa tudi družbenopolitičnim skupnostim.

##### 20. člen

Kadar je sekretar zadržan oziroma odsoten, ima njegove pravice in obveznosti vodilni delavec, ki ga nadomešča.

Sekretar lahko odločanje o posameznih zadevah iz svoje pristojnosti prenese z individualnim pooblastilom na vodilne delavce strokovne službe.

#### *Arbitraža*

##### 21. člen

Za reševanje spornih vprašanj v zvezi s sklepanjem pogodb med zdravstveno skupnostjo in zdravstvenimi delovnimi organizacijami ima skupnost posebno arbitražo.

## 22. člen

Predsednika arbitraže imenuje skupščina regionalne skupnosti.

Dva člana arbitraže imenuje zbor uporabnikov, enega člana imenuje zbor izvajalcev in enega člana zdravstvena delovna organizacija, ki je v sporu s skupnostjo.

## 23. člen

Odločitve sprejema arbitraža z večino glasov. Odločitev arbitraže je za stranke obvezna.

## Regionalni zdravstveni svet

## 24. člen

Regionalni zdravstveni svet:

1. spremlja in proučuje zdravstvene in higienske razmere prebivalstva, sanacije in izredne razmere v regionalni skupnosti;

2. ugotavlja družbene potrebe po zdravstvenem varstvu in daje ustrezne predloge;

3. pripravlja predloge programov (kratkoročnih, srednjeročnih) zdravstvenega varstva in spremlja uresničevanje posameznih oblik zdravstvenega varstva;

4. usklajuje strokovno delo in organizacijo zdravstvenih delovnih organizacij;

5. pripravlja programe razvoja mreže zdravstvenih delovnih organizacij;

6. sodeluje pri oblikovanju izhodišč za financiranje zdravstvenega varstva;

7. daje strokovno mnenje k delovnim načrtom zdravstvenih delovnih organizacij, o njihovi usklajenosti s programom zdravstvenega varstva in spremlja uresničevanje delovnih načrtov zdravstvenih delovnih organizacij;

8. usklajuje interese skupnosti in zdravstvenih delovnih organizacij in sodeluje pri oblikovanju stališč v zvezi s sklepanjem samoupravnih sporazumov;

9. obravnava predloge in zahteve, ki jih skupnosti predložijo družbenopolitične skupnosti in druge interesne skupnosti;

10. daje predhodno mnenje skupščini skupnosti in njenim organom, kadar odloča skupnost enakopravno ali v soglasju s skupščino družbenopolitične skupnosti;

11. opravlja druge naloge po naročilu skupščine skupnosti ali izvršilnega odbora.

Regionalni zdravstveni svet je posvetovalni organ skupščine skupnosti.

## 25. člen

Regionalni zdravstveni svet ima 15 članov.

Predsednika in člane regionalnega zdravstvenega sveta imenuje skupščina.

V regionalnem zdravstvenem svetu so zastopani zdravstveni strokovnjaki vseh pomembnejših dejavnosti zdravstvenega varstva in tudi gospodarski in pravni strokovnjaki.

Gospodarski in pravni strokovnjaki se seje regionalnega zdravstvenega sveta udeležujejo, ko svet obravnava gospodarska in pravna vprašanja v zvezi z organizacijo in financiranjem zdravstvene dejavnosti.

## 26. člen

Regionalni zdravstveni svet sprejema ugotovitve priporočila in predloge na sejah in jih predlaga skupščini skupnosti in njenim organom.

Za izvrševanje svojih nalog svet lahko ustanovi stalne in občasne komisije.

O sprejetih sklepih, ugotovitvah, priporočilih in predlogih obvesti svet ustrezne organe skupnosti.

Regionalni zdravstveni svet v zadevah s svojega delovnega področja sodeluje z zavodom za socialno medicino in higieno.

## Zdravniške komisije

## 27. člen

Za ugotavljanje zdravstvenega stanja in možnosti za delo ima regionalna skupnost zdravniške komisije prve in druge stopnje kot izvedeniške organe skupnosti.

Zdravniške komisije dajejo izvide in mnenja v sestavi treh zdravnikov.

Sestav in način dela zdravniških komisij kot izvedeniških organov določa poseben pravilnik.

## 28. člen

Zdravniška komisija prve stopnje:

1. presoja delovno zmožnost zavarovanca, kadar ga pošlje na pregled pristojni zdravnik ali kadar zahteva pregled sama;

2. presoja delovno zmožnost, kadar to zahteva skupnost, delovna organizacija ali delodajalec;

3. presoja o potrebi podaljšanja začasne zadržanosti zaradi negovanja obolelega ožjega družinskega člana;

4. daje mnenje o potrebi zdravljenja v naravnih zdraviliščih;

5. daje mnenja o potrebi določenega pripomočka, če se ta lahko dodeljuje samo v zvezi z delom, oziroma poklicem, razen če za to ni pooblaščen kakšna druga strokovna organizacija;

6. daje mnenje v zvezi z ugovorom zoper mnenje posameznega zdravnika;

7. presoja upravičenost zahtev za novimi zobnimi in drugimi protezami, ortopedskimi in drugimi pripomočki in sanitarnimi pripravami pred potekom dobe, ki je določena za njihovo trajanje;

8. po potrebi daje mnenje o zahtevah za povračilo zdravstvenih in potnih stroškov;

9. presoja ali je mogoče oziroma primerno, da se odpravi bolnik iz tujine na zdravljenje v domačo zdravstveno organizacijo;

10. opravlja še druge naloge, ki jih ji naložijo skupščina in drugi organi.

## 29. člen

O izvidu in mnenju zdravniške komisije mora biti zavarovanec in drug upravičenec pisмено obveščen.

## 30. člen

Zdravniška komisija druge stopnje:

1. daje mnenje na ugovor zoper mnenje zdravniške komisije prve stopnje po 1. do 5. in 7. do 9. točki prejšnjega člena;

2. preizkuša ob reviziji pravilnost mnenja, ki ga je kot dokončno dala zdravniška komisija prve stopnje.

Zdravniška komisija druge stopnje daje izvid in mnenje v sestavi treh zdravnikov specialistov.

## 31. člen

Na podlagi izvida in mnenja zdravniške komisije druge stopnje odloča o ugovoru odbor za reševanje prošenj, ugovorov in pritožb oziroma njegov senat z odločbo.

Ugovor je pravočasen, če je vložen pri strokovni službi skupnosti v roku 3 dni, kadar gre za oceno delazmožnosti in 15 dni v vseh drugih primerih.

## 32. člen

Zdravnik ne more biti član zdravniške komisije, kadar ta obravnava osebo, ki jo je pregledal oziroma zdravil.

## 33. člen

Pristojni zdravnik in zdravniške komisije so dolžne upoštevati mnenja invalidskih komisij glede ocene delazmožnosti in invalidnosti.

## 34. člen

Zdravniške komisije spremljajo tudi gibanje bolezenske odsotnosti z dela, nesreč pri delu, poklicnih bolezni, nastajanje invalidnosti, vpliv delovnega okolja na delovno zmožnost prebivalstva in ugotovitve posredujejo skupščini ter predlagajo ustrezne ukrepe.

Odbor za reševanje prošenj, ugovorov in pritožb

## 35. člen

Odbor za reševanje prošenj, ugovorov in pritožb odloča o:

1. prošnjah, ugovorih in pritožbah delovnih ljudi in občanov v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja;

2. prošnjah, ugovorih in pritožbah zavezancev prispevkov glede odpisov neizterljivih terjatev, obročnem odplačevanju dospelih prispevkov in znižanju ali odpisu kazenskih in zamudnih obresti;

3. znižanju odškodninskih, regresnih in drugih terjatev zaradi socialnega stanja dolžnika in iz drugih razlogov;

4. prošnjah delovnih ljudi in občanov ter organizacij združenega dela glede pravic iz zdravstvenega varstva, kadar te niso zagotovljene z zakonom ali s samoupravnim sporazumom;

5. drugih zadevah, za katere odbor pooblasti skupščina skupnosti.

## 36. člen

Odbor za reševanje prošenj, ugovorov in pritožb šteje 9 članov, ki jih izvoli skupščina regionalne skupnosti, pri čemer more upoštevati zastopstvo vseh občinskih zdravstvenih skupnosti.

## 37. člen

Kadar odbor odloča o pravicah iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja se o odločitvi izda odločba. V drugih primerih odbor odloča s sklepi.

Odločbo ali sklep podpiše predsednik odbora ali predsednik senata.

## 38. člen

V pritožbenem postopku mora odbor vselej zahtevati mnenje zdravniške komisije prve stopnje, če se v pritožbi izpodbija mnenje posameznega zdravnika oziroma mnenje zdravniške komisije druge stopnje, kadar se v pritožbi izpodbija mnenje zdravniške komisije prve stopnje.

## 39. člen

Odbor lahko v ugotovitvenem postopku zahteva tudi izvedeniško mnenje klinike, inštituta ali medicinske fakultete.

## Tretji del

## UVELJAVLJANJE PRAVIC

## 40. člen

Uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in zavarovanja je zavarovanim osebam in drugim upra-

vičencem (v nadaljnjem besedilu: upravičenec), zagotovljeno s statuti občinskih zdravstvenih skupnosti in s tem statutom.

Pravice iz zdravstvenega varstva uveljavljajo upravičenci na podlagi veljavne zdravstvene izkaznice ali druge listine, ki jo izda zdravstvena skupnost.

Pri uveljavljanju pravic iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja se upravičencem zagotavlja pravica do ugovora in pritožbe.

## 41. člen

Kadar upravičenec iz kakršnegakoli razloga plača zdravstveni delovni organizaciji storitev, do katere ima pravico po samoupravnem sporazumu o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja, ima pravico do povračila tistega dela stroškov, ki po statutu gredo v breme skupnosti.

V primerih iz prejšnjega odstavka povrne skupnost upravičencu stroške na podlagi predloženih listin o opravljenih zdravstvenih storitvah in o višini plačanega zneska.

## 42. člen

Zavarovanec uveljavlja nadomestilo osebnega dohodka na podlagi:

a) poročila o trajanju začasne zadržanosti od dela;

b) podatkov o osebnem dohodku, ki so potrebni za izračun osnove nadomestila;

c) prijave nesreče pri delu ali poklicnega obolenja;

č) potrdila o osebnem dohodku v skrajšanem delovnem času oziroma potrdila o osebnem dohodku na ustreznem delovnem mestu, ko začasno dela zaradi medicinske rehabilitacije;

d) poročila o začetku zadržanosti od dela zaradi nosečnosti, na katerem mora biti naveden dan predvidenega poroda ali poročila o rojstvu otroka.

## 43. člen

Nadomestilo osebnega dohodka dospe v plačilo z dnem, s katerim dospe v plačilo osebni dohodek in mora biti izplačano v osmih dneh po dospelosti. Če zavarovanec ni zaposlen, dospe nadomestilo osebnega dohodka s pretekom zadnjega dne v mesecu za posamezni obrok oziroma s pretekom zadnjega dne, če je bilo treba izplačati nadomestilo za manj kot en mesec.

Druga denarna nadomestila in povračila dospejo v plačilo z dnem, ko se jih lahko uveljavlja.

## 44. člen

Denarni prejemki iz zdravstvenega zavarovanja, ki so že zapadli v plačilo, pa so ob smrti uživalca ostali neizplačani, se lahko podedujejo.

## 45. člen

Upravičenci imajo pravico do pismenega obvestila v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja.

Pismeno obvestilo izda sekretar skupnosti po predhodnem ugotovitvenem postopku, ki ga izvede strokovna služba regionalne skupnosti. Kadar zahtevam upravičencev ni ugodeno v celoti ali delno, ali kadar se odloča o njihovih obveznostih v zdravstveni skupnosti, se pismena obvestila izdajajo obvezno.

## 46. člen

Zoper pismeno obvestilo ima upravičenec pravico do ugovora v petnajstih dneh po prejemu obvestila na odbor za reševanje prošelj, ugovorov in pritožb. Odbor odloči o ugovoru z odločbo ali s sklepom.

Upravičenec, ki z odločbo odbora ni zadovoljen, lahko uveljavlja svoje pravice pri pristojnem sodišču združenega dela s predlogom, ki ga mora vložiti v tridesetih dneh po prejemu odločbe.

## 47. člen

Ugovor zoper pismeno obvestilo sekretarja skupnosti zadrži izvršitev, razen v primeru ugovora zoper ugotovljeno delazmožnost zavarovanca in glede datitev iz zdravstvenega zavarovanja.

## 48. člen

Če je upravičenec poslan na zdravljenje v tujino, vodi postopek v zvezi z zagotovitvijo zdravljenja v ustreznem tujem zdravstvenem zavodu, z nabavo potrebnih deviznih sredstev, obračunom stroškov in z zbiranjem dokumentacije, strokovna služba Zdravstvene skupnosti Slovenije.

## 49. člen

Pri reševanju zahtev upravičencev se smiselno uporabljajo predpisi o splošnem upravnem postopku.

Smiselna uporaba predpisov o splošnem upravnem postopku velja za uporabo temeljnih načel postopka, vrnitve v prejšnje stanje in uporabo določb o postopku na prvi in drugi stopnji, od izrednih pravnih sredstev pa za uporabo določb o obnovi postopka zaradi kakšnega novega dejstva ali dokaza.

#### Četrti del FINANCIRANJE

## 50. člen

Združena sredstva regionalna zdravstvena skupnost namensko razporedi s svojim finančnim načrtom, ki ga sprejme na podlagi programa zdravstvenega varstva za:

- pokrivanje stroškov zdravstvenega varstva in pravic iz zdravstvenega zavarovanja;
- gradnjo zdravstvenih objektov skupnega pomena v SRS;
- gradnjo zdravstvenih objektov na območju regionalne skupnosti;
- pospeševanje razvoja zmogljivosti osnovnega zdravstvenega varstva na manj razvitih območjih (solidarnosti);
- financiranje dejavnosti republiških humanitarnih organizacij in društev;
- strokovno izobraževanje in usposabljanje zdravstvenih kadrov;
- znanstveno-raziskovalno dejavnost;
- rezervo ter za pokritje stroškov za opravljanje drugih svojih nalog.

## 51. člen

Občinske zdravstvene skupnosti določijo stopnje prispevkov tako, da združena sredstva krijejo obveznosti skupnosti za celovit program zdravstvenega varstva ter zagotavljajo potrebne rezerve, pozavarovanje in obveznosti, za katere se skupnosti dogovorijo na območju regionalne skupnosti in republike.

Stopnje prispevkov so v regionalni skupnosti enotne in proporcionalne.

## 52. člen

Postopek za razpravo o višini prispevka začne skupnost tako, da pripravi letni program zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja ter finančni načrt.

Pri dogovarjanju je treba upoštevati sklenjene dogovore med samoupravnimi interesnimi skupnostmi na območju občine.

## 53. člen

Prispevki zapadejo v plačilo:

- za zavezance, ki vodijo svoje finančno poslovanje pri službi družbenega knjigovodstva, na dan, ko dvignejo sredstva za osebne dohodke;
- za uživalce prejemkov iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja na dan izplačila;
- za druge zavezance zadnji dan v mesecu za nazaj;
- za kmete po 189. členu zakona o davkih občanov (Uradni list SRS, št. 21/74).

Obveznosti zavezancev za plačilo prispevkov uveljavlja regionalna zdravstvena skupnost.

## 54. člen

Zavezancu, ki ne plača v predpisanem roku zapadlih prispevkov ali ne plača vseh prispevkov, izda regionalna skupnost plačilni nalog, da mora v osmih dneh od vročitve plačati zapadle prispevke s kazenskimi obrestmi, ki znašajo 0,1 odstotka na dan od zneska neplačanega ali nepravočasno plačanega prispevka.

Plačilni nalog, zoper katerega zavezanec ni ugovarjal oziroma ni pravočasno ugovarjal, postane izvršljiv. Če je v osmih dneh vložen ugovor, regionalna skupnost ne more izdati novega naloga, temveč lahko uveljavlja terjatev s tožbo.

## 55. člen

Na zahtevo regionalne skupnosti mora služba družbenega knjigovodstva oziroma banka na podlagi izvršljivega plačilnega naloga ali izvršljive odločbe sodišča, izterjati neplačane prispevke tako, da prenese znesek z računa zavezanca na račun regionalne skupnosti.

Če prispevkov ni mogoče izterjati na način iz prejšnjega odstavka, jih na zahtevo regionalne skupnosti izterja sodišče po predpisih izvršilnega postopka.

## 56. člen

Terjatev iz naslova prispevkov zastara v petih letih, računano od konca leta, v katerem je prispevek zapadel v plačilo.

Zastaranje ustavi vsako uradno dejanje regionalne skupnosti, ki ima namen; da se doseže plačilo prispevka in je na predpisan način naznanjeno zavezancu. Po vsaki ustavitvi zastaranja začne teči nov zastaralni rok, vendar terjatev v vsakem primeru zastara, če preteče deset let od dneva, ko je zastaranje začelo prvič teči.

## 57. člen

Regionalna skupnost ima pravico pregledati knjige in evidence pri organizacijah in zasebnih delodajalcih in kontrolirati pravilnost obračunavanja in plačevanja prispevkov ter pravilnost uveljavljanja pravic iz zdravstvenega zavarovanja.

Organizacije in zasebni delodajalci morajo za uveljavljanje pravic in obveznosti iz zdravstvenega za-

varovanja dajati zdravstvenim skupnostim in njihovim organom podatke, ki so potrebni za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega zavarovanja ter v ta namen omogočiti pregled poslovnih knjig in evidenc.

## 58. člen

Občinske zdravstvene skupnosti lahko določijo s samoupravnim aktom v okviru regionalne skupnosti enoten prispevek uporabnikov k stroškom za posamezne oblike zdravstvenega varstva.

Kadar znaša cena zdravstvene storitve ali pripomočka manj kot prispevek iz prejšnjega odstavka, plača ceno uporabnik sam.

## 59. člen

Regionalna skupnost uveljavlja zahtevke za povrnitev povzročene škode po 82. in 83. členu zakona o zdravstvenem varstvu, kadar so oškodovane občinske zdravstvene skupnosti z njenega območja.

## Peti del

### SODELOVANJE Z DRUŽBENOPOLITIČNIMI SKUPNOSTMI, ZDRAVSTVENIMI IN DRUGIMI SAMOUPRAVNIMI SKUPNOSTMI, ZDRAVSTVENIMI IN DRUGIMI ORGANIZACIJAMI

## 60. člen

Regionalna skupnost sodeluje in sprejema v soglasju z družbenopolitičnimi skupnostmi odločitve, ki so bistvenega pomena za uresničevanje pravic in obveznosti delovnih ljudi, združenih v skupnosti in so določene z zakonom ali statutom občine.

Odločitve skupnega interesa so zlasti:

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

## 61. člen

Regionalna skupnost sodeluje z drugimi regionalnimi zdravstvenimi skupnostmi in zdravstveno skupnostjo Slovenije, s katerimi se dogovarja o združevanju sredstev za:

1. gradnjo zdravstvenih objektov skupnega pomena;
2. pospeševanje razvoja zmogljivosti osnovnega zdravstvenega varstva na manj razvitih območjih (sklad solidarnosti);
3. financiranje dejavnosti republiških humanitarnih organizacij, društev in strokovnih društev.

Za uresničevanje obveznosti iz prejšnjega odstavka sklene skupnost samoupravni sporazum.

## 62. člen

Zaradi zagotovitve sredstev za financiranje zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja in zaradi samoupravnega dogovarjanja z delovnimi ljudmi predlaga in daje v razpravo regionalna skupnost vsako leto program zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja skupaj s finančnim načrtom.

## 63. člen

Za uresničevanje programa zdravstvenega varstva sodeluje regionalna skupnost z zdravstvenimi organizacijami, s katerimi sklepa samoupravne sporazume in pogodbe.

Samoupravni sporazumi in pogodbe se sklepajo v okviru resolucije o družbenoekonomskem razvoju in družbenega dogovora o razporejanju dohodka, osebnih dohodkov ter gibanju, obsegu in strukturi skupne porabe v določenem letu.

S samoupravnim sporazumom se regionalna skupnost in zdravstvene organizacije na njenem območju sporazumejo zlasti:

- o višini sredstev za osebne dohodke, ki se lahko vkalkulirajo v ceno zdravstvenih storitev;
- o višini sredstev za ostale prejemke in obveznosti, do katerih je zdravstvena organizacija upravičena po določbah samoupravnega sporazuma o merilih za delitev dohodka in osebnih dohodkov;
- o višini stopenj za amortizacijo in investicijsko vzdrževanje;
- o sredstvih za materialne stroške;
- o načinu plačevanja zdravstvenih storitev (odkup programa, regresivno plačevanje zdravstvenih storitev itd.).

S pogodbo se skupnost dogovori z zdravstvenimi organizacijami o vrstah in številu zdravstvenih storitev, cenah, načinu plačevanja, nadzoru nad izvrševanjem pogodb in drugih obveznostih.

Sporna vprašanja med skupnostjo in posamezno zdravstveno organizacijo v zvezi s pogodbo rešuje arbitražna.

## Šesti del

## STROKOVNA SLUŽBA SKUPNOSTI

## 64. člen

Regionalna skupnost zagotavlja uresničevanje in izvajanje svojih nalog prek strokovne službe skupnosti, ki opravlja zanjo strokovne, finančne in administrativne zadeve.

Strokovna služba regionalne skupnosti je njen sestavni del in je organizirana kot delovna skupnost, ki ima pooblastila, da lahko svoje delo za skupnost uspešno opravlja.

Medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti regionalne in občinskih zdravstvenih skupnosti ter delovne skupnosti strokovne službe se natančneje določijo s posebnim samoupravnim sporazumom, ki ga skleneta skupščina regionalne skupnosti in delovna skupnost strokovne službe.

## 65. člen

Skupščina regionalne skupnosti lahko opravljanje posameznih zadev, ki jih opravlja strokovna služba, prepusti temeljnim organizacijam združenega dela ali delovnim skupnostim, če bi bilo s tem opravljanje zadev uspešnejše in racionalnejše.

Strokovna služba skupnosti sme opravljati zadeve za druge skupnosti, temeljne organizacije združenega dela ali druge delovne skupnosti oziroma organe le z odločitvijo skupščine regionalne skupnosti.

## 66. člen

Delovni ljudje v strokovni službi imajo pravico do sredstev za osebno in skupno porabo v skladu z načelom delitve po delu in z družbeno določenimi osnovami in merili za delitev teh sredstev.

Delovni ljudje v strokovni službi imajo tudi pravico in dolžnost, da urejajo s samoupravnimi sporazumi o medsebojnih razmerjih delavcev v združenem

delu oziroma z drugimi splošnimi akti vprašanja iz teh razmerij v skladu z zakonom in tem statutom.

Delovni ljudje v strokovni službi so dolžni stalno skrbeti za izboljševanje organizacije dela, za racionalno in učinkovito poslovanje, za svoje strokovno izpopolnjevanje ter za hitro in učinkovito opravljanje vseh zadev.

#### 67. člen

Delovni ljudje strokovne službe zlasti samostojno:

— odločajo o delitvi sredstev za osebno in skupno porabo s posebnim splošnim aktom v skladu z načelom delitve po delu in veljavnim samoupravnim sporazumom o delitvi teh sredstev, ki ga sklenejo udeleženci tega sporazumevanja;

— izvršujejo predračun dohodkov in izdatkov strokovne službe;

— volijo in odpoklicujejo delegate v samoupravne organe strokovne službe;

— sprejemajo programe srtkovnega izpopolnjevanja in programe za izboljševanje organizacije dela;

— odločajo tudi o drugih zadevah, kadar je tako določeno v samoupravnem sporazumu o medsebojnih razmerjih.

#### 68. člen

Delovni ljudje strokovne službe v soglasju z izvršilnim odborom skupščine skupnosti:

— sprejemajo splošne akte o notranji organizaciji in sistemizaciji delovnih mest strokovne službe;

— sprejemajo delovni program strokovne službe in določajo potrebna sredstva za delo službe;

— imenuje vodilne delavce službe.

Vodilni delavec za finančno-računske zadeve v strokovni službi je računodajalec skupnosti.

#### 69. člen

Delo strokovne službe nadzira odbor samoupravne kontrole. Neposredni nadzor nad delom strokovne službe in nad uporabo sredstev za njeno delo opravlja izvršilni odbor skupščine regionalne skupnosti.

### Sedmi del

## KONČNE DOLOČBE

#### 70. člen

Določbe tega statuta razlaga skupščina regionalne skupnosti. Statut se objavi v Uradnem listu SRS.

#### 71. člen

Ta statut začne veljati, ko ga sprejme skupščina regionalne skupnosti in potrdijo občinske skupščine z območja regionalne skupnosti.

Št. 01-15/75

Novo mesto, 26. decembra 1975.

Skupščina regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto

Predsednik

Tone Pirč l. r.

Ta statut so potrdile Skupščine občin: Črnomelj, dne 19. februarja 1976, Krško, dne 20. februarja 1976, Metlika, dne 19. marca 1976, Novo mesto, dne 18. marca 1976 in Trebnje, dne 28. maja 1976.

Novo mesto, dne 10. junija 1976.

#### 1017.

Na podlagi 58. člena ustave SR Slovenije in 10. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38/74) sklepajo delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter v samoupravnih organizacijah in skupnostih, delovni ljudje, ki samostojno opravljajo dejavnost z osebnim delom s sredstvi, ki so lastnina občanov, drugi delovni ljudje v samostojnih poklicnih dejavnostih in kmetje — v svojih skupnostih in združenjih, začasno nezaposleni delavci v skupnosti za zaposlovanje in uživalci pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter drugi delovni ljudje in občani v krajevnih skupnostih občine Črnomelj, ki opravljajo svojo dejavnost ali stalno prebivajo na območju občine Črnomelj

### SAMOUPRAVNI SPORAZUM

#### o ustanovitvi Občinske zdravstvene skupnosti Črnomelj

##### 1. člen

V občinski zdravstveni skupnosti Črnomelj (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) se združujejo delovni ljudje in občani — uporabniki z izvajalci zdravstvenega varstva, da si v njej s svobodno menjavo dela in z združevanjem sredstev po načelih vzajemnosti in solidarnosti zagotavljajo zdravstveno varstvo in socialno varnost v primerih bolezni, poškodbe, poroda ali smrti.

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

##### 2. člen

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

##### 3. člen

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

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



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

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

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

#### 4. člen

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

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

#### 5. člen

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

#### 6. člen

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

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

#### 7. člen

Pravice iz 3. do 6. člena si zagotavljajo delovni ljudje v zdravstveni skupnosti:

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

#### 8. člen

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

#### 9. člen

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

#### 10. člen

V regionalni zdravstveni skupnosti Novo mesto se s samoupravnim sporazumom občinskih zdravstvenih skupnosti določijo enotne pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, ki jih sprejmejo skupščine občinskih zdravstvenih skupnosti s svojimi akti.

#### 11. člen

Sredstva za zdravstveno varstvo morajo biti usklajena s programom zdravstvenega varstva; o tem se sporazumevajo za območje zdravstvene skupnosti uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v temeljnih organizacijah združenega dela in drugih organizacijah in delovnih skupnostih, pri čemer se zagotovi izvajalcem zdravstvenega varstva enak družbenoekonomski položaj kot drugim delovnim ljudem in ustrezen razvoj zdravstvene dejavnosti. Pri sprejemanju programa mora zagotoviti zdravstvena skupnost delovnim ljudem — uporabnikom vpogled v oblikovanje sredstev zdravstvene skupnosti in v oblikovanje dohodka organizacij združenega dela zdravstvene dejavnosti.

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

Program mora sloneti na analizi zdravstvenega stanja delovnih ljudi in občanov in ugotoviti prednostne naloge, ki zagotavljajo postopno izpopolnjevanje zdravstvenega varstva občanov.

Program zdravstvenega varstva Občinske zdravstvene skupnosti Črnomelj je usklajen s programi drugih občinskih zdravstvenih skupnosti, del programa regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto. Celotni program zdravstvenega varstva regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto, opredeljen za območje občin, sprejme skupščina občinske zdravstvene skupnosti enakopravno s Skupščino občine Črnomelj.

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

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

#### 12. člen

S programom se določi sporazumno z družbenopolitično skupnostjo tudi tisti del zdravstvene dejavnosti in njenega razvoja, ki ga zagotovi zdravstvena skupnost v sodelovanju z družbenopolitično skupnostjo, zlasti na področju zdravstvene preventive kot je

sanacija življenjskega okolja in izboljšanje higienskih razmer, odpravljanje vzrokov obolenj in poškodb ter njihovih posledic, zgodnje odkrivanje obolenj in podobno.

#### 13. člen

Stopnje prispevkov iz 7. člena določi, v okviru samoupravnega sporazuma občinskih zdravstvenih skupnosti v regionalni zdravstveni skupnosti, skupščina občinske zdravstvene skupnosti.

#### 14. člen

Zdravstvena skupnost zagotavlja vselej tiste pravice, ki so določene z mednarodnimi sporazumi, katere je ratificirala SFR Jugoslavija, z zakoni, družbenimi dogovori in samoupravnimi sporazumi.

#### 15. člen

Zdravstveno skupnost upravljajo delovni ljudje — uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v skupščini in v zborih delegatov. Skupščino in zbora sestavljajo delegati, poslani iz delegacij, katere so delovni ljudje izvolili po načelih delegatskega sistema v svojih temeljnih organizacijah in skupnostih.

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

#### 16. člen

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti ima zbor uporabnikov, ki ga sestavljajo delegati delegacij delavcev organizacij združenega dela in delovnih ljudi samoupravnih organizacij in skupnosti ter delovnih ljudi in občanov v krajevnih skupnostih — uporabniki zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: uporabniki) ter zbor izvajalcev, ki ga sestavljajo delegati delegacij delavcev v zdravstvenih organizacijah ter delavcev v drugih za opravljanje zdravstvene dejavnosti z zakonom pooblaščenih organizacijah združenega dela — izvajalci zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

V skupščini je 35 delegatskih mest, od tega 28 v zboru uporabnikov in v zboru izvajalcev 7 delegatskih mest.

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

Skupščina zdravstvenih skupnosti določi s posebnim sklepom število delegatskih mest za vsako delegacijo in način delegiranja tistih delegacij, ki ne morejo imeti v zboru lastnega delegata.

#### 17. člen

Zbora delegatov odločata v skupščini enakopravno predvsem o:

- programu in načrtih ter politiki razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti v okviru regionalnega programa zdravstvenega varstva,
- družbenih dogovorih in samoupravnih sporazumih, ki jih sklepa zdravstvena skupnost,
- finančnem načrtu in zaključnem računu zdravstvene skupnosti,
- osnovah in merilih za svobodno menjavo dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva,
- predhodnem obravnavanju in v okviru samoupravnega sporazuma v regionalni zdravstveni skupnosti o stopnjah prispevkov iz 7. člena,

- poslovniku skupščine zdravstvene skupnosti ter
- statutu in splošnih aktih, ki jih določi statut,
- drugih zadevah, za katere se sporazumeta.

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

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

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

#### 18. člen

Skupščina ima predsednika skupščine in predsednika obeh zborov, ki sta hkrati podpredsednika skupščine, lahko pa tudi ustrezno število njihovih namestnikov.

Pooblastila in obveznosti predsednika ali podpredsednika skupščine določa poslovnik skupščine.

Skupščina ima izvršilni odbor, ki šteje 7 članov ter katerega sestav in naloge se določijo v statutu zdravstvene skupnosti.

#### 19. člen

Zdravstvena skupnost ima odbor delavskega nadzora, ki ga sestavlja 5 delegatov; te delegate pošiljajo delegacije v skladu z določbami statuta in sklepa skupščine zdravstvene skupnosti iz četrtega odstavka 16. člena.

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

#### 20. člen

Za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in iz zdravstvenega zavarovanja, za pripravo aktov skupnosti, analitično obdelavo gradiva, izvrševanje sprejetih sklepov in drugih strokovnih nalog organizira regionalna zdravstvena skupnost strokovno službo, ki opravlja strokovno delo tudi za občinsko zdravstveno skupnost, kot se natančneje določi v aktu regionalne zdravstvene skupnosti. Strokovna služba je samoupravna delovna skupnost, ki je v okviru svojih pravic in obveznosti ter aktov regionalne in občinske zdravstvene skupnosti soodgovorna za uspešno uresničevanje nalog skupnosti.

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

#### 21. člen

Zdravstvena skupnost določi s statutom natančneje:

- pogoje za pridobitev in prenehanje lastnosti upravičenca do zdravstvenega varstva,
- natančnejše pogoje za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in v zvezi z zdravstvenim varstvom,

— organizacijo in organe zdravstvene skupnosti, njihove naloge in pristojnosti ter način odločanja v njih,

— pooblastila in odgovornosti skupščine in drugih organov,

— način delegiranja v skupščino in njene organe,

— postopek za ugotovitev in uresničevanje svobodne menjave dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva,

— organizacijo, naloge in pristojnosti odbora delavskega nadzora,

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

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

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

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

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

#### 22. člen

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

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

#### 23. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti je dolžna obravnavati predloge in zahteve enot zdravstvene skupnosti.

#### 24. člen

Zdravstvena skupnost enakopravno odloča s pristojnimi zbori Skupščine občine Črnomelj kot to določa zakon in statut občine Črnomelj. Zdravstveno skupnost obvezujejo pri tem stališča in smernice, ki jih sprejme skupščina regionalne skupnosti.

Zdravstvena skupnost se ustrezno povezuje z drugimi zdravstvenimi skupnostmi zaradi sodelovanja z obalnimi, mestnimi oziroma medobčinskimi družbenopolitičnimi organi.

#### 25. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba in je registrirana pri okrožnem gospodarskem sodišču, pristojnem po kraju njenega sedeža.

Zdravstvena skupnost ima svoj pečat okrogle oblike, ki ima v krogu napis: »Občinska zdravstvena skupnost«, sedež »Črnomelj« pa v sredini.

#### 26. člen

Statut zdravstvene skupnosti in drugi splošni akti morajo biti sprejeti v šestih mesecih po uveljavitvi zakona o zdravstvenem varstvu.

Do sprejetja statuta zdravstvene skupnosti in drugih splošnih aktov se začasno uporabljajo statutarne določbe in splošni aktičasne skupnosti zdravstvenega varstva in zavarovanja Novo mesto v skladu

z določbami tega samoupravnega sporazuma ter statutarnimi in drugimi začasnimi sklepi zdravstvene skupnosti.

Zdravstvena skupnost in njeni organi se morajo konstituirati do 31. decembra 1974.

#### 27. člen

Zdravstvena skupnost vstopa v pravice in obveznostičasne skupnosti zdravstvenega varstva in zavarovanja Novo mesto na podlagi samoupravnega sporazuma o delitvi in prevzemu njenih pravic in obveznosti.

#### 28. člen

Ta sporazum je sklenjen, ko ga sprejmejo člani zdravstvene skupnosti v več kot polovici njihovih temeljnih samoupravnih organizacij in skupnosti in podpišejo pooblašteni organi ter potrdi Skupščina občine Črnomelj.

Samoupravni sporazum se objavi v Uradnem listu SRS in velja osmi dan po objavi.

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti je na seji, dne 25. decembra 1974

ugotovila,

da so sprejeli samoupravni sporazum o ustanovitvi Občinske zdravstvene skupnosti Črnomelj njeni člani v več kot polovici njihovih temeljnih samoupravnih organizacij in skupnosti n so ga podpisali pooblašteni organi.

Št. 020-7

Črnomelj, dne 25. decembra 1974.

Skupščina

Občinske zdravstvene skupnosti

Črnomelj

Predsednik

Anton Horvat, inž. I. r.

Ta samoupravni sporazum je potrdila Skupščina občine Črnomelj dne 14. maja 1975.

Št. 025-3/75

Črnomelj, dne 21. maja 1975.

1018.

Na podlagi 12. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38-446/74 in 1/75) in 21. člena samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Črnomelj je skupščina skupnosti na seji obih zborov dne 15. decembra 1975 sprejela

## STATUT

### Občinske zdravstvene skupnosti Črnomelj

#### Prvi del

#### TEMELJNA NAČELA

##### 1. člen

Občinska zdravstvena skupnost Črnomelj (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) je ustanovljena s samoupravnim sporazumom z dne 25. decembra

1974 kot samoupravna interesna skupnost uporabnikov in izvajalcev zdravstvenega varstva zaradi uresničevanja skupnih interesov in potreb ter svobodne menjave dela na območju občine.

Zdravstvena skupnost je s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi regionalne zdravstvene skupnosti z dne 28. januarja 1975 združena v Regionalno zdravstveno skupnost Novo mesto.

#### 2. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba.

Sedež zdravstvene skupnosti je v Črnomlju.

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 in drugih oblik socialne varnosti.

#### 4. člen

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

- določajo pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva;
- skrbijo za neposredno uveljavljanje in uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva,
- uresničujejo svobodno menjavo dela;
- določajo politiko razvoja zdravstvenega varstva;
- skrbijo za vzgojo in izobraževanje zdravstvenih delavcev;
- sprejemajo program zdravstvenega varstva;
- obravnavajo programe in dejavnosti zdravstvenih organizacij ter sprejemajo oziroma predlagajo potrebne ukrepe;
- spremljajo in obravnavajo problematiko osnovnega zdravstvenega varstva in preskrbe z zdravili v občini;
- sklepajo samoupravne sporazume in družbene dogovore;
- soodločajo z občinsko skupščino v zadevah zdravstvenega varstva v skladu s statutom občine;
- obravnavajo problematiko 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 zdravstva.

#### 5. člen

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

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

### 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 posobnimi poročili in sredstvi javnega obveščanja.

Samoupravni splošni akti zdravstvene skupnosti, se objavljajo v Uradnem listu SRS.

### Tretji del

#### ORGANI ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI IN NJIHOVO DELOVNO PODROČJE

##### 1. Skupščina skupnosti

##### 8. člen

Zdravstveno skupnost upravlja skupščina skupnosti. Skupščina zdravstvene skupnosti ima dva zbora: zbor uporabnikov in zbor izvajalcev.

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

##### 9. člen

Zbor uporabnikov ima 28 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 7 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 oziroma predsednika zborov in njuna namestnika.

Predsednik skupščine ter predsednika zborov in njuna namestnika 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. Četudi 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 polovico 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 na predlog svojega izvršnega sveta s svojo odločitvijo začasno uredi tako vprašanje.

## 15. člen

Zbora uporabnikov in izvajalcev enakopravno:

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

## 16. člen

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

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

## 17. člen

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

- odloča o organizaciji neposrednega zdravstvenega varstva na območju zdravstvene skupnosti;
- obravnava razvoj teritorialne razporejenosti zdravstvenih organizacij oziroma zdravstvenih zmogljivosti;

— razpravlja in odloča o predlogih in pripombah enot in organov organizacij združenega dela in samoupravnih skupnosti s področja neposrednega zdravstvenega varstva;

— obravnava probleme vzgoje in izobraževanja zdravstvenih delavcev;

— opravlja druge naloge, ki so mu s statutom ali drugimi splošnimi akti dane v pristojnost.

## 18. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti enakopravno s pristojnimi zbori občinske skupščine odloča:

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

## Izvršilni odbor

## 19. člen

Izvršilne funkcije skupščine opravlja izvršilni odbor.

Izvršilni odbor ima predsednika, namestnika predsednika in 5 članov, ki jih izvoli skupščina zdravstvene skupnosti v enakem številu izmed delegatov uporabnikov in izvajalcev.

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

## 20. člen

Izvršilni odbor opravlja te naloge:

- zagotavlja pravilno in pravočasno izvrševanje sklepov skupščine;
- skrbi za pravilno in pravočasno uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja;
- predlaga skupščini zdravstvene skupnosti program zdravstvenega varstva, finančni načrt in zaključni račun 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 zdravstvene skupnosti;
- opravlja druge zadeve, ki mu jih nalagajo statut, drugi samoupravni splošni akti ali ga zanje pooblasti skupščina zdravstvene skupnosti.

## Stalne in občasne komisije

## 21. člen

Za posamezna vprašanja lahko skupščina izvoli stalne in občasne komisije.

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

## 2. Odbor samoupravnega nadzora

## 22. člen

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

Člane samoupravnega nadzora volijo delovni ljudje in občani v temeljnih organizacijah združenega dela in

v drugih samoupravnih organizacijah po postopku, določenem z zakonom o oblikovanju in volitvah delegacij ter delegiranju delegatov v skupščine samoupravnih interesnih skupnosti, ki enakopravno odločajo s pristojnimi zbori skupščin družbenopolitičnih skupnosti (Uradni list SRS, št. 34/74).

## 23. člen

Odbor samoupravnega nadzora ima 5 članov, ki jih izvolijo delegacije oziroma konference delegacij in sicer 3 iz vrst uporabnikov in 2 iz vrst izvajalcev.

V odbor samoupravnega nadzora ne morejo biti izvoljeni predsednik skupščine in predsednika zborov ter njuna namestnika, člani izvršilnega odbora, člani odbora za reševanje prošelj, ugovorov in pritožb, člani komisij, sekretar skupnosti in delavci strokovne službe regionalne zdravstvene skupnosti.

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

## 24. 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 zavarovanje pri strokovni službi, pri zdravstvenih organizacijah, organizacijah združenega dela in pri zasebnih delodajalcih.

## 25. člen

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

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

O ugotovitvah nadzora predloži odbor samoupravnega nadzora poročilo skupščini in organu, ki je nadzor predlagal, če to ni bila skupščina ter priporoči ukrepe za odpravo ugotovljenih nepravilnosti.

## Četrti del

## ENOTE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI

## 26. člen

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

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

## 27. člen

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

## 28. člen

Enote zdravstvene skupnosti zlasti:

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

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

## 29. člen

Zadovoljevanje posebnih potreb po zdravstvenem varstvu v enoti ne more okrniti izvajanje 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 REZREŠITEV  
DELEGATOV

## 30. člen

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

## 31. člen

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

## 32. 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

## 33. člen

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

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

#### 34. člen

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

Delegat iz 1. odstavka tega člena 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.

#### 35. člen

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

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

#### 36. člen

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

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

Delegatom, ki zaradi opravljanja funkcije oziroma udeležbe v delu zdravstvene skupnosti izgubijo osebni dohodek, pripada nadomestilo osebnega dohodka v skladu z določili samoupravnega splošnega akta organizacije oziroma delovne skupnosti. Delegatom, ki opravljajo svoboden poklic ali so samostojni obrtniki, ali zasebni kmetovalci, pripada nadomestilo osebnega dohodka po posebnem sklepu skupščine zdravstvene skupnosti. Povračilo potnih in drugih stroškov se prizna po samoupravnem aktu oziroma sklepu zdravstvene skupnosti.

#### 37. člen

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

Skupščina zdravstvene skupnosti lahko v skladu z istimi načeli odpokliče svoje delegate, ki jih je delegirala v skupščino regionalne zdravstvene skupnosti in v skupščino Zdravstvene skupnosti Slovenije.

### Sesti del

## UPRAVIČENCI IN UVELJAVLJANJE PRAVIC DO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

### 1. Neposredno zdravstveno varstvo

#### 38. člen

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno delovnim ljudem in njihovim družinskim članom ter

drugim občanom, ki niso zavarovani po tem statutu, čem jim zdravstveno varstvo ni zagotovljeno s posebnim zakonom ali ratificiranimi mednarodnimi sporazumi.

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno ob pogojih, ki jih določa ta statut ali drug samoupravni splošni akt zdravstvene skupnosti.

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

#### 39. člen

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

#### 40. 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.

#### 41. člen

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

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

#### 42. 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.

#### 43. člen

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

#### 44. 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 ustrezná enota najbližjega zdravstvenega doma.

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

## 45. člen

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

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

## 46. člen

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

## 47. 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.

## 48. člen

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

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

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

## 49. člen

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

Stroške pregleda plača zdravstvena skupnost, če je pregled zahtevala zdravstvena skupnost ali zdravnik in v primerih, ko je bil pregled iz medicinskih razlogov potreben, v drugih primerih pa tisti, ki ga je zahteval.

## 50. člen

Upravičenca je mogoče napotiti v naravno zdravilišče, če so podane indikacije za zdravljenje v naravnih zdraviliščih in če pri upravičencu ne obstojajo kontraindikacije.

Zdravljenje v naravnem zdravilišču je zagotovljeno kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja na hospitalni način (nujno zdravljenje) ali kot nadaljevanje ambulantnega zdravljenja na ambulantni način (koristno zdravljenje).

## 51. člen

Ob pogojih iz prejšnjega člena napoti upravičenca na zdravljenje v naravno zdravilišče zdravniška komisija na predlog bolnišnice, kjer se upravičenec zdravi ali na predlog izbranega zdravnika.

## 52. člen

Indikacije in kontraindikacije za zdravljenje v naravnih zdraviliščih ter natančnejši postopek za pošiljanje na zdravljenje določa poseben samoupravni splošni akt zdravstvene skupnosti.

## 53. člen

Upravičencem so zagotovljena v zdravstveni skupnosti samo tista zdravila, ki so medicinsko indicirana in registrirana na območju SFRJ in ki jih dobijo v lekarni na podlagi zdravniškega recepta.

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

## 54. 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.

## 55. člen

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

## 56. člen

Upravičenec ima pravico do tiste zobotehnične pomoči in tistih vrst zoboprotetičnih sredstev, protez, ortopedskih, slušnih, očesnih ter drugih pripomočkov in pomožnih ter sanitarnih priprav in v takem obsegu kot jih določajo:

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za zobotehnično pomoč in zoboprotetična sredstva;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne naprave;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja očesnih pripomočkov;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora?

## 57. člen

Upravičenec, ki zahteva izdelavo ali nabavo zoboprotetičnih sredstev, protez, ortopedskih, slušnih, očesnih in drugih pripomočkov ter pomožnih in sanitarnih priprav po prejšnjem členu iz boljšega materiala ali po višjem standardu, kot je določeno v ustreznem pravilniku, plača poleg obveznega prispevka še razliko v ceni.

## 58. 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 splošnih aktih.

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

## 59. člen

Upravičenci, ki imajo lastnost zavarovane osebe in prebivajo zunaj območja regionalne zdravstvene skup-



nosti, uveljavljajo neposredno zdravstveno varstvo v najbližji ustrezni zdravstveni organizaciji.

## 60. člen

Upravičenci, ki so v tujini na delu, na strokovnem izpopolnjevanju ali zasebnem opravljanju, imajo zagotovljeno zdravstveno varstvo v primerih in v obsegu, kot določa samoupravni sporazum o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja.

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 zdravniški pregled pred odhodom v tujino ni bil opravljen, pa je upravičenec potreboval nujno zdravniško pomoč za bolezen ali poškodbo, ki je nastopila po odhodu v tujino, se povrnejo stroški zdravstvenega varstva v tujini v celoti, v drugih primerih pa se povrnejo stroški zdravstvenega varstva v dinarjih in sicer samo v višini, kolikor bi stalo tako zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti.

## 61. člen

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

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

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

## 62. člen

Kadar upravičenec potuje, zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva oziroma je napoten ali poklican v drug kraj, zaradi uveljavljanja pravic po zakonu ali statutu skupnosti, ima pravico do povračila prevoznih stroškov za redna prevozna sredstva javnega prometa.

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

## 63. člen

Upravičenec je upravičen do prevoza z reševalnim avtomobilom ali drugim prevoznim sredstvom iz 2. odstavka prejšnjega člena, 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 s sredstvi iz 2. odstavka prejšnjega člena 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.

## 64. člen

Ob odpustu iz bolnišnice odobri prevoz upravičenca z reševalnim avtomobilom na njegov dom zdravnik te zdravstvene organizacije.

## 65. člen

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

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

## 66. člen

Upravičenec ima pravico do povračila stroškov za potovanje ali do prevoza z reševalnim vozilom, avtomobilom, oziroma drugim prevoznim sredstvom do najbližjega zdravnika oziroma zdravstvene organizacije, ki lahko nudi potrebno zdravniško pomoč. Do povračila potnih stroškov ali do prevoza z reševalnim oziroma drugim prevoznim sredstvom 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 (denarne pravice iz zdravstvenega zavarovanja)

## 67. člen

Delovni ljudje in njihovi družinski člani (zavarovane osebe) imajo v zdravstveni skupnosti tudi druge pravice za zagotovitev socialne varnosti v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti in sicer do nadomestila osebnega dohodka in do pomoči in povračila ob smrti zavarovane osebe.

Primere, pogoje in obseg teh pravic določa samoupravni sporazum enotno za zavarovane osebe regionalne zdravstvene skupnosti.

## 68. člen

Zdravstveno stanje in primere, ki upravičujejo zavarovance do nadomestila osebnega dohodka, ugotavljajo zdravniki, ki jih kot pristojne določa ta statut (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 presojočasne zadržanosti od dela, uveljavlja zavarovanec presojo pri svojem izbranem zdravniku, če ta dela v najbližjem zdravstvenem domu, glede na kraj bivanja ali zaposlitve.

Če si je zavarovanec izbral za uveljavljanje neposrednega zdravstvenega varstva zdravnika izven kraja prebivališča ali zaposlitve, je zanj pooblaščen zdravnik, ki dela v najbližjem zdravstvenem domu glede na kraj prebivališča ali zaposlitve oziroma opravljanja dejavnosti.

## 69. člen

Kadar zavarovanec zahteva nujno zdravniško pomoč ali zdravniško pomoč med začasno spremembo pre-

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.

## 70. člen

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

## 71. člen

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

## 72. člen

Zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega varstva borcev NOB, lahko za zavarovance — borce NOV odloča o začasni zadržanosti od dela.

## 73. člen

Pediater ali zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega doma za varstvo otrok in mladine na območju, kjer otrok prebiva, 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.

## 74. člen

Zdravniški 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.

## 75. člen

Pristojni zdravnik lahko pošlje zavarovanca na pregled k 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 delne zmožnosti.

## 76. 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.

## 77. člen

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

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

Za čas pred tem dnevom lahko zavarovanec uveljavi zadržanost od dela, če ni mogel priti do pristojnega zdravnika zaradi narave obolenja, oddaljenosti ali drugih tehničnih 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 do-

kumentacije bolnišnice, v kateri se je zavarovanec pred tem zdravil. Daljšo zadržanost lahko odobri v drugih primerih zdravniška komisija na podlagi osebnega pregleda zavarovanca in zdravstvene dokumentacije o zdravstvenem stanju zavarovanca.

## 78. člen

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

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

Če je potrebna sprememba prebivališča nad 30 dni, napoti pristojni zdravnik zavarovanca na pregled k zdravniški komisiji zaradi odločitve o kraju prebivališča, o trajanju prebivanja, o povračilu potnih stroškov ali o morebitnem prevozu ter, ali in kdaj naj se zavarovanec ponovno zgleda pristojnemu zdravniku ali zdravniški komisiji.

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

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

## 79. člen

Če zavarovanec med zdravljenjem samovoljno odide iz kraja prebivališča, se šteje, da namenoma preprečuje zdravljenje oziroma usposobitev za delo, razen, če zdravniška komisija na zahtevo zavarovanca ugotovi, da samovoljna sprememba prebivališča ni škodljivo vplivala na zdravljenje oziroma usposobitev za delo.

## 80. člen

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

a) da je zdravstveno stanje negovanega družinskega člana tako da bi bila brez ustrezne domače nege potrebna premestitev v bolnišnico;

b) da negovani 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 gospodinjstvu, ni mogoče zagotoviti ustrezne nege.

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

## 81. člen

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

Zavarovanec, ki uveljavlja podaljšane pravice do nadomestila osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega otroka oziroma drugega 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.

## 82. člen

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

## 83. člen

Pravico do nadomestila osebnega dohodka uveljavlja zavarovanec:

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

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

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

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

## 84. člen

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

## 85. člen

Spremljevalec je upravičen do povračila prevoznih stroškov z istim prevoznim sredstvom kot upravičenec do zdravstvenega varstva, razen če je prevoz spremljevalca že vračunan v plačilu prevoznega sredstva za upravičenca.

## 86. 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.

Za umrle v tujini se uveljavlja pogrebna tudi z dokazilom o dejansko nastalih stroških pogreba v tujini.

## Sedmi del

## ZAVAROVANE OSEBE

## Zavarovanci

## 87. člen

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

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

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

## 88. 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, zavarovanje pa mu gre, četudi po tem času dobiva nadomestilo osebnega dohodka iz zdravstvenega zavarovanja.

## 89. člen

Delovni ljudje-zavarovanci v tej zdravstveni skupnosti so:

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

2. izvoljeni delegati v skupščinah družbenopolitičnih skupnosti ter samoupravnih in družbenih organizacijah, če jim je opravljanje dolžnosti v tej funkciji edini ali glavni poklic in če prejemajo za to delo stalno povračilo;

3. člani obrtnih in ribiških zadrug, če jim je delo v zadrugi edini ali glavni poklic;

4. učenci v poklicnem izobraževanju in učenci poklicnih šol, ki imajo poleg šolskega pouka tudi praktični pouk pri delovni organizaciji, v šoli ali pri zasebnem delodajalcu;

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

6. osebe na šolanju, strokovni izpopolnitvi ali diplomskem študiju, ki so zaradi tega izgubili lastnost delavca v združenem delu, če ta čas dobivajo štipendijo in nimajo statusta 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 tam strokovno usposobijo ali izpopolnijo;

8. udeleženci javnih del in mladinskih delovnih akcij, ki so invalidsko zavarovani za vse primere invalidnosti;

9. osebe na pouku za obrambo in zaščito v mladinskih učnih enotah in centrih za pouk mladine;

10. začasno nezaposlene osebe po končanem študiju;

11. učenci srednjih šol ter študentje višjih in visokih šol ter akademij;

12. kmetje, preužitkarji, uživalci stalnih kmečkih preživnin ter uživalci kmečkih starostnih pokojnin;

13. začasno nezaposleni delavci, dokler so prijavljeni pri skupnosti za zaposlovanje;

14. uživalci prejemkov iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja;

15. uživalci stalnih priznavalnin, družbenih preživnin in stalne, to je za več kot 6 mesecev priznane družbene denarne pomoči.

## 90. člen

Za zavarovance iz 5. točke 89. člena, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov, se pod pogojem, da opravljajo to dejavnost kot glavni in edini poklic in so pokojninsko in invalidsko zavarovani, štejejo:

1. osebe, ki opravljajo obrtno, gostinsko, avtoprevozniško in brodersko dejavnost ter prodajajo na drobno in so po predpisih registrirani in evidentirani;

2. osebe, ki jim je priznana lastnost umetnika (književniki, prevajalci znanstvenih in umetniških del in drugi), odvetniki, filmski umetniki in filmski delavci, športniki, duhovniki, kolporterji tiska, arhitekti, ulični in železniški prtljažni nosači, novinarji in drugi;

3. osebe, ki opravljajo dejavnost, ki jo predpisi opredeljujejo kot samostojno dejavnost in občani — člani poklicne strokovne organizacije;

4. 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.

#### 91. 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.

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

#### 93. člen

Začasno nezaposlene osebe po končanem študiju iz 10. točke 89. člena so zavarovanci, če so redno priglasile 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.

#### 94. člen

Za zavarovance kmete iz 12. točke 89. 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 ali glavni poklic oseba:

— ki se kot lastnik, solastnik, zakupnik ali uživalec kmetijskega zemljišča ukvarja s kakršnokoli kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti in sicer ne glede na to, ali je oproščena tega prispevka in ne glede na to ali ima še kakšne druge dohodke,

— ki se v pridobitne namene kot posameznik poklicno ukvarja z lovom, ribolovom ali kakšno drugo kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti.

#### 95. člen

Za preužitkarje se štejejo osebe, ki jih je kmečki preužitek glavni vir za preživljanje, če rijo v ožjem sorodstvu z zavarovancem, za učivalce stalnih preživnin pa osebe, ki prejemajo preživnine od občinskih skupščin oziroma organizacij združenega dela.

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

#### 96. člen

Osebe iz 13. točke 89. 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 pravicah iz zdravstvenega zavarovanja;

2. ko odslužijo vojaški rok v JLA, ali ko jim preneha nezmožnost za delo zaradi bolezni, zaradi katere so bile odpuščene iz vojaške službe;

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

4. po končani rehabilitaciji.

#### 97. člen

Osebe iz 89. 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 skupnosti za zaposlovanje, pri kateri so prijavljene, oziroma organ ali organizacija, ki jim izplačuje stalne priznavalnine, preživnine in stalne družbene denarne pomoči.

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

#### 98. člen

Zavarovanci so tudi osebe:

1. ki so sklenile v tujini delovno razmerje, če niso zavarovane 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 zavarovane 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 z dnem, ko po prihodu iz tujine pridobijo pravico do stalnega prebivališča na območju skupnosti.

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

#### 99. člen

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

#### Družinski člani zavarovancev

#### 100. člen

Kot družinski člani zavarovancev so zavarovani:

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

b) širši družinski člani: vzdrževani 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.

## 101. člen

Zavarovančev zakonec je zavarovan:

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

2. dokler je z njim v zakonu.

Pravice do zdravstvenega varstva in zavarovanja obdrži:

1. zakonec umrlega zavarovanca, ki po njegovi smrti ni pridobil pravice do družinske pokojnine, ker ni dopolnil določene starosti, če je bil ob zavarovančevi smrti star nad 40 let (žena) oziroma nad 55 let (mož). Če zakonec ni star 40 (žena) oziroma 55 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;

3. vdova umrlega zavarovanca, ki je po njegovi smrti pridobila pravico do družinske pokojnine zaradi otrok, pa to pokojnino izgubi pred dopolnitvijo 45. leta starosti, dokler je redno priglašena pristojni skupnosti za zaposlovanje, če se priklasi v 90 dneh od izgube pravice do družinske pokojnine.

## 102. člen

Zavarovančevi otroci: zakonski in nezakonski, posvojenici 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, za 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 izpolni 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 tega 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.

## 103. člen

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

— se ne morejo redno šolati ali

— ne morejo dobiti ustreznega mesta za uk.

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

## 104. 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.

## 105. člen

Steje 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  $\frac{2}{3}$  zneska predpisanega najmanjšega osebnega dohodka, ki ga določajo republiški predpisi, pri čemer se dohodki iz kmetijstva računajo v 6-kratnem znesku katastrskega dohodka, dohodki oproščeni davka, pa se všttevajo na podlagi idealne davčne osnove. Dohodki po tej točki so čisti mesečni dohodki po odbitku prispevkov in davkov.

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

Steje se, da zavarovanec preživlja starše, če živijo z njim v gospodinjstvi skupnosti ali redno mesečno prispeva k njihovem vzdrževanju najmanj  $\frac{1}{3}$  predpisane najmanjšega osebnega dohodka.

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

## 106. 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.

## 107. člen

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

Osebe, ki so v tujini sklenile delovno razmerje ali so v tujini na strokovnem izpopolnjevanju in so zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, so dolžne zavarovati svoje družinske člane, ki živijo na območju skupnosti, če jim ni z zdravstvenim zavarovanjem pri tujem nosilcu zagotovljeno zdravstveno varstvo. Družinski člani teh oseb se zavarujejo pod enakimi pogoji kot družinski člani zavarovancev te skupnosti.

*Družinski in gospodinjstvi člani zavarovancev — kmetov in z njimi izenačenih zavarovancev (12. točka 89. člena tega statuta)*

## 108. člen

Ožji družinski člani zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zavarovani pod pogoji določenih v 100. do 102. člena tega statuta.

## 109. člen

Otroci zavarovancev iz 12. točke 89. člena, ki so stari od 15 do 18 let, so zavarovani, če na zavarovančevem gospodarstvu opravljajo kmetijsko dejavnost kot

svoj edini ali glavni poklic, brez tega pogoja pa, če so na strokovni usposobitvi ali prekvalifikaciji, ki jo organizira skupnost za zaposlovanje.

## 110. člen

Starši zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zdravstveno zavarovani:

1. če živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem;

2. če ne živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem pa imajo izgovorjen preužitek iz zavarovančevega gospodarstva;

3. če ne živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu in nimajo zagotovljenega preužitka, pa so popolnoma nesposobni za delo in je ta nesposobnost enaka I. kategoriji invalidnosti v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju. Smatra se, da je invalidnost I. kategorije podana, če so starši dopolnili 55 let starosti (mati) oziroma 60 let (oče).

## 111. člen

Kot gospodinjški člani zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zavarovani:

Zavarovančevi otroci, njegovi starši, bratje in sestre, vnuki in vnukinje, rejenci in rejenke, strici in tete, tasti in tašče, svaki in svakinje, nečaki in nečakinje pod pogojem, da opravljajo kmetijsko dejavnost na zavarovančevem gospodarstvu kot edini ali glavni poklic in se ne štejejo za družinske ali gospodinjške člane po prejšnjih določbah oziroma jim ni na kakšni drugi podlagi zagotovljeno zdravstveno varstvo.

Gospodinjški člani iz prejšnjega odstavka, ki v času trajanja zavarovanja postanejo popolnoma nezmožni za za delo ali za samostojno življenje in delo v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju, so zavarovani tudi v času take nezmožnosti ne glede na pogoj, da na zavarovančevem gospodarstvu opravljajo kmetijsko dejavnost kot svoj edini in glavni poklic. Pogoj pa je, da jih zavarovanec v tem času preživlja in da je zavezanec za prispevek za zdravstveno varstvo. Pogoji preživljanja se ugotavljajo po 105. členu tega statuta.

## 112. člen

Za gospodinjške člane se štejejo tudi osebe iz prejšnjega člena ob pogojih, ki jih ta določa, pri zavarovancu iz 89. člena (razen zavarovancev iz 12. točke), če je tak zavarovanec zavezanec za prispevek za zdravstveno varstvo.

*Ugotavljanje in uveljavljanje lastnosti zavarovane osebe*

## 113. člen

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

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

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

## 114. 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, mora o tem 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 ta lastnost priznana.

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

Zoper obvestilo, s katerim se odreče lastnost zavarovane osebe ima prizadeti pravico do ugovora v 15. dneh na odbor za reševanje prošelj, ugovorov in pritožb.

Zoper dokončno odločbo odbora za reševanje prošelj, ugovorov in pritožb, s katero skupnost odreče priznanje lastnosti zavarovane osebe, lahko prizadeti zaradi varstva pravice do zdravstvenega zavarovanja vložijo tožbo pri pristojnem sodišču združenega dela.

## 115. člen

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

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

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

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

## 116. člen

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

## 117. člen

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

## 118. člen

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

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

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

Neposredno zdravstveno varstvo po tem statutu je zagotovljeno upravičencu tudi v času, ko je v zavodu za varstvo in zdravljenje, kamor je bil oddan zaradi izvršitve varnostnega ukrepa.

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

#### 119. člen

Družinskim in gospodinjskim članom zavarovanca se zagotavlja neposredno zdravstveno varstvo ves čas, v katerem se zagotavlja zavarovancu. Družinski in gospodinjski člani imajo pravico do neposrednega zdravstvenega varstva tudi za tisti čas, ko je zavarovanec, po katerem so imeli pravico do zdravstvenega varstva, na služenju vojaškega roka, razen, če jim zdravstveno varstvo ne zagotavlja drug predpis.

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

#### Osmi del

### FINANCIRANJE

#### 120. člen

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

#### 121. člen

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

Prispevek za zdravstveno varstvo zavarovancev iz prejšnjega odstavka plačujejo, obračunavajo in odvajajo plačniki, ki jih določi samoupravni sporazum med Izobraževalno skupnostjo SR Slovenije, Zvezo socialistične mladine Slovenije, Univerzo in Zdravstveno skupnostjo Slovenije.

#### 122. člen

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

— zavarovanci, ki prispevajo za zagotavljanje zdravstvenega varstva in 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 obolenja za poklicno boleznijo;

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

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

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

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

— uporabniki zdravstvenega varstva s prispevki k stroškom zdravstvenega varstva.

#### 123. člen

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

— 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 študentske 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 določi samoupravni sporazum med ustreznimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi;

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

— za zavarovance iz petega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu: za začasno nezaposlene osebe skupnost 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 uveljavlja regionalna zdravstvena skupnost.

#### 124. člen

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

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

#### 125. člen

Prispevne stopnje oziroma pavšali iz prejšnjega člena se določijo oziroma dogovorijo v skladu z družbenim planom, resolucijo o družbenoekonomski politiki in družbenim dogovorom o skupni porabi, ter morajo biti zaradi enotnosti pravic in obveznosti iz zdrav-

stvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja na območju regije enake.

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

#### 126. člen

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

#### 127. člen

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

*Sodelovanje z družbenopolitičnimi skupnostmi, zdravstvenimi in drugimi samoupravnimi skupnostmi, zdravstvenimi organizacijami in drugimi organizacijami na območju občine*

#### 128. člen

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

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

#### 129. člen

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

#### 130. člen

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

#### 131. člen

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

#### 132. člen

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

#### Deveti del

### OPRAVLJANJE STROKOVNIH, FINANČNIH IN ADMINISTRATIVNIH ZADEV

#### 133. člen

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

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

#### Deseti del

### PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

#### 134. člen

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

#### 135. člen

Dokler ne bodo izdani novi ustrezni samoupravni splošni akti, se še uporabljajo;

1. Pravilnik o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo v breme zdravstvenega zavarovanja v SR Sloveniji (Uradni list SRS, št. 2/74);

2. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave (Uradni list SRS, št. 45/70);

3. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja očesnih pripomočkov (Uradni list SRS, št. 45/70);

4. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja slušnih pripomočkov in pripomočkov za omogočanje glasnega govora (Uradni list SRS, št. 45/70);

5. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za zobnoprotenično pomoč in protetična sredstva (Uradni list SRS, št. 45/70);

6. Pravilnik o zdravstvenih izkaznicah, drugih izkazilih o zavarovanju in o obrazcih v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja (Uradni list SRS, št. 8/17), ki ga je izdala Skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana;

7. Pravilnik o pogojih in načinu pošiljanja zavarovanih oseb na zdravljenje v naravna zdravilišča (Uradni list SRS, št. 33/72, 35/72);

8. Pravilnik o imenovanju, sestavi in delu zdravniških komisij (Uradni list SRS, št. 35/72).

Dokler ne bo sprejet samoupravni splošni akt iz 60. člena tega statuta, se bo še vedno uporabljal pravilnik o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja v tujini (Uradni list SFRJ, št. 24/63), razen kolikor ni v nasprotju z določbami tega statuta.

#### 136. člen

Določbe tega statuta razlaga skupščina zdravstvene skupnosti.



## 137. člen

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

St. 01-14/75

Črnomelj, dne 15. decembra 1975.

## Skupščina

Občinske zdravstvene skupnosti  
Črnomelj

Predsednik

Anton Horvat, inž. l. r.

Ta statut je potrdila Skupščina občine Črnomelj, dne 19. februarja 1976.

St. 025-2/76

Črnomelj, dne 19. februarja 1976.

## 1019.

Na podlagi 58. člena ustave SR Slovenije in 10. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38/74) sklepajo delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter v samoupravnih organizacijah in skupnostih, delovni ljudje, ki samostojno opravljajo dejavnost z osebnim delom s sredstvi, ki so lastnina občanov, drugi delovni ljudje v samostojnih poklicnih dejavnostih in kmetje — v svojih skupnostih in združenjih, začasno nezaposleni delavci v skupnosti za zaposlovanje in uživalci pokojnin in invalidskih dajatev po organih skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter drugi delovni ljudje in občani v krajevnih skupnostih občine Krško, ki opravljajo svojo dejavnost ali stalno prebivajo na območju občine Krško

## SAMOUPRAVNI SPORAZUM

o ustanovitvi Občinske zdravstvene skupnosti  
Krško

## 1. člen

V občinski zdravstveni skupnosti Krško (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) se združujejo delovni ljudje in občani — uporabniki z izvajalci zdravstvenega varstva, da si v njej s svobodno menjavo dela in z združevanjem sredstev po načelih vzajemnosti in solidarnosti zagotavljajo zdravstveno varstvo in socialno varnost v primerih bolezni, poškodbe, poroda ali smrti.

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

## 2. člen

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

## 3. člen

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

- nujno zdravniško pomoč,
  - splošno ambulantno in dispanzersko zdravljenje ter zdravljenje na domu,
  - bolnišnično zdravljenje in oskrbo,
  - zdravila,
  - specialistično ambulantno zdravljenje,
  - zobno nego,
  - stalno zdravstveno varstvo otrok in žensk v zvezi z materinstvom,
  - posebno zdravstveno varstvo doraščajoče mladine,
  - posebej organizirano zdravstveno varstvo borcev NOV,
  - prevoze z reševalnimi vozili,
  - preglede in posege za ohranitev zdravja in ukrepe za preprečevanje nalezljivih bolezni (cepljenja),
  - medicinsko rehabilitacijo in
  - organizirano zdravstveno vzgojo in prosveto.
- Ob pogojih, ki jih določa statut, si delovni ljudje v zdravstveni skupnosti zagotavljajo tudi:
- zobotehnično pomoč in zobna protetična sredstva,
  - proteze, ortopedske in druge pripomočke ter
  - zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo v naravnih zdraviliščih.

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

## 4. člen

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

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

## 5. člen

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

## 6. člen

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

- nadomestilo osebne dohodka med zadržanostjo od dela,
- povračila potnih stroškov ter
- povračila pogrebnih stroškov in posmrtno pomoč.

## 7. člen

Pravice iz 3. do 6. člena si zagotavljajo delovni ljudje v zdravstveni skupnosti:

## 1. s prispevki:

— iz osebnega dohodka delavcev in občanov, ki z osebnim delom z lastnimi sredstvi opravljajo gospodarsko ali negospodarsko dejavnost,

— iz dohodka organizacij združenega dela in drugih delovnih skupnosti ter zasebnih delodajalcev,

— skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja,

— skupnosti za zaposlovanje in

— družbenopolitične skupnosti;

2. s povračili po mednarodnih sporazumih;

3. s prispevki uporabnikov k stroškom zdravstvenega varstva;

4. z drugimi dohodki.

## 8. člen

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

## 9. člen

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

## 10. člen

V regionalni zdravstveni skupnosti Novo mesto se s samoupravnim sporazumom občinskih zdravstvenih skupnosti določijo enotne pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, ki jih sprejmejo skupščine občinskih zdravstvenih skupnosti s svojimi akti.

## 11. člen

Sredstva za zdravstveno varstvo morajo biti usklajena s programom zdravstvenega varstva; o tem se sporazumevajo za območje zdravstvene skupnosti uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v temeljnih organizacijah združenega dela in drugih organizacijah in delovnih skupnostih, pri čemer se zagotovi izvajalcem zdravstvenega varstva enak družbenoekonomski položaj kot drugim delovnim ljudem in ustrezen razvoj zdravstvene dejavnosti. Pri sprejemanju programa mora zagotoviti zdravstvena skupnost delovnim ljudem — uporabnikom vpogled v oblikovanje sredstev zdravstvene skupnosti in v oblikovanje dohodka organizacij združenega dela zdravstvene dejavnosti.

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

Program mora sloneti na analizi zdravstvenega stanja delovnih ljudi in občanov in ugotoviti prednostne naloge, ki zagotavljajo postopno izpopolnjevanje zdravstvenega varstva občanov.

Program zdravstvenega varstva Občinske zdravstvene skupnosti Krško je usklajen s programi drugih občinskih zdravstvenih skupnosti, del programa regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto. Celotni program zdravstvenega varstva regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto, opredeljen za ob-

močje občin, sprejme skupščina občinske zdravstvene skupnosti enakopravno s Skupščino občine Krško.

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

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

## 12. člen

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

## 13. člen

Stopnje prispevkov iz 7. člena določi, v okviru samoupravnega sporazuma občinskih zdravstvenih skupnosti v regionalni zdravstveni skupnosti, skupščina občinske zdravstvene skupnosti.

## 14. člen

Zdravstvena skupnost zagotavlja vselej tiste pravice, ki so določene z mednarodnimi sporazumi, katere je ratificirala SFR Jugoslavija, z zakoni, družbenimi dogovori in samoupravnimi sporazumi.

## 15. člen

Zdravstveno skupnost upravljajo delovni ljudje — uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v skupščini in v zborih delegatov. Skupščino in zbora sestavljajo delegati, poslani iz delegacij, katere so delovni ljudje izvolili po načelih delegatskega sistema v svojih temeljnih organizacijah in skupnostih.

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

## 16. člen

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti ima zbor uporabnikov, ki ga sestavljajo delegati delegacij delavcev organizacij združenega dela in delovnih ljudi samoupravnih organizacij in skupnosti ter delovnih ljudi in občanov v krajevnih skupnostih — uporabniki zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: uporabniki) ter zbor izvajalcev, ki ga sestavljajo delegati delegacij delavcev v zdravstvenih organizacijah ter delavcev v drugih za opravljanje zdravstvene dejavnosti z zakonom pooblaščenih organizacijah združenega dela — izvajalci zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

V skupščini je 47 delegatskih mest, od tega 40 v zboru uporabnikov in v zboru izvajalcev 7 delegatskih mest.

V zbor pošilja vsaka delegacija ustrezno število delegatov, ki je sorazmerno številu delegatskih mest

v pristojnem zboru skupščine in številu delovnih ljudi v tej organizaciji oziroma skupnosti.

Skupščina zdravstvenih skupnosti določi s posebnim sklepom število delegatskih mest za vsako delegacijo in način delegiranja tistih delegacij, ki ne morejo imeti v zboru lastnega delegata.

#### 17. člen

Zbora delegatov odločata v skupščini enakopravno predvsem o:

— programu in načrtih ter politiki razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti v okviru regionalnega programa zdravstvenega varstva,

— finančnem načrtu in zaključnem računu zdravstvene skupnosti,

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

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

— po predhodnem obravnavanju in v okviru samoupravnega sporazuma v regionalni zdravstveni skupnosti o stopnjah prispevkov iz 7. člena,

— poslovniku skupščine zdravstvene skupnosti ter

— statutu in splošnih aktih, ki jih določi statut.

— drugih zadevah, za katere se sporazumeta.

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

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

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

#### 18. člen

Skupščina ima predsednika skupščine in predsednika obeh zborov, ki sta hkrati podpredsednika skupščine, lahko pa tudi ustrezno število njihovih namestnikov.

Pooblastila in obveznosti predsednika ali podpredsednika skupščine določa poslovnik skupščine.

Skupščina ima izvršilni odbor, ki šteje 7 članov ter katerega sestav in naloge se določijo v statutu zdravstvene skupnosti.

#### 19. člen

Zdravstvena skupnost ima odbor delavskega nadzora, ki ga sestavlja 5 delegatov; te delegate pošiljajo delegacije v skladu z določbami statuta in sklepa skupščine zdravstvene skupnosti iz četrtega odstavka 16. člena.

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

#### 20. člen

Za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in iz zdravstvenega zavarovanja, za pripravo aktov skupnosti, analitično obdelavo gradiva, izvrševanje sprejetih sklepov in drugih strokovnih nalog organi-

zira regionalna zdravstvena skupnost strokovno službo, ki opravlja strokovno delo tudi za občinsko zdravstveno skupnost, kot se natančneje določi v aktu regionalne zdravstvene skupnosti. Strokovna služba je samoupravna delovna skupnost, ki je v okviru svojih pravic in obveznosti ter aktov regionalne in občinske zdravstvene skupnosti soodgovorna za uspešno uresničevanje nalog skupnosti.

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

#### 21. člen

Zdravstvena skupnost določi s statutom natančneje:

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

— natančnejše pogoje za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in v zvezi z zdravstvenim varstvom,

— organizacijo in organe zdravstvene skupnosti, njihove naloge in pristojnosti ter način odločanja v njih,

— način delegiranja v skupščino in njene organe,

— postopek za ugotovitev in uresničevanje svobodne menjave dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva,

— organizacijo, naloge in pristojnosti odbora delavskega nadzora,

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

— pooblastila in odgovornosti skupščine in drugih organov,

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

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

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

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

#### 22. člen

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

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

#### 23. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti je dolžna obravnavati predloge in zahteve enot zdravstvene skupnosti.

#### 24. člen

Zdravstvena skupnost enakopravno odloča s pristojnimi zbori Skupščine občine Krško kot to določa zakon in statut občine Krško. Zdravstveno skupnost

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

Zdravstvena skupnost se ustrezno povezuje z drugimi zdravstvenimi skupnostmi zaradi sodelovanja z obalnimi, mestnimi oziroma medobčinskimi družbeno-političnimi organi.

#### 25. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba in je registrirana pri okrožnem gospodarskem sodišču, pristojnem po kraju njenega sedeža.

Zdravstvena skupnost ima svoj pečat okrogle oblike, ki ima v krogu napis: »Občinska zdravstvena skupnost« sedež »Krško« pa v sredini.

#### 26. člen

Statut zdravstvene skupnosti in drugi splošni akti morajo biti sprejeti v šestih mesecih po uveljavitvi zakona o zdravstvenem varstvu.

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

Zdravstvena skupnost in njeni organi se morajo konstituirati do 31. decembra 1974.

#### 27. člen

Zdravstvena skupnost vstopa v pravice in obveznosti začasne skupnosti zdravstvenega varstva in zavarovanja Novo mesto na podlagi samoupravnega sporazuma o delitvi in prevzemu njenih pravic in obveznosti.

#### 28. člen

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

Samoupravni sporazum se objavi v Uradnem listu SRS in velja osmi dan po objavi.

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti Krško je na seji dne 24. decembra 1974 .

ugotovila,

da so sprejeli samoupravni sporazum o ustanovitvi Občinske zdravstvene skupnosti Krško njeni člani v več kot polovici njihovih temeljnih samoupravnih organizacij in skupnosti in so ga podpisali pooblaščen organi.

Št. 020-7

Krško, dne 24. decembra 1974.

Skupščina

Občinske zdravstvene skupnosti

Krško

Predsednik

Kristjan Pavliha l. r.

Ta samoupravni sporazum je potrdila Skupščina občine Krško dne 22. maja 1975.

Št. 022-2/75

Krško, dne 22. maja 1975.

1020.

Na podlagi 12. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38-446/74 in 1/75) in 21. člena samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Krško je skupščina skupnosti na seji obeh zborov dne 10. decembra 1975 sprejela

## STATUT

### Občinske zdravstvene skupnosti Krško

Prvi del

#### TEMELJNA NAČELA

##### 1. člen

Občinska zdravstvena skupnost Krško (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) je ustanovljena s samoupravnim sporazumom z dne 24. decembra 1974 kot samoupravna interesna skupnost uporabnikov in izvajalcev zdravstvenega varstva zaradi uresničevanja skupnih interesov in potreb ter svobodne menjave dela na območju občine.

Zdravstvena skupnost je s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi regionalne zdravstvene skupnosti z dne 28. januarja 1975 združena v Regionalno zdravstveno skupnost Novo mesto.

##### 2. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba.

Sedež zdravstvene skupnosti je v Krškem.

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 in drugih oblik socialne varnosti.

##### 4. člen

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

— določajo pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva;

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

— uresničujejo svobodno menjavo dela;

— določajo politiko razvoja zdravstvenega varstva;

— skrbijo za vzgojo in izobraževanje zdravstvenih delavcev;

— sprejemajo program zdravstvenega varstva;

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

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

— sklepajo samoupravne sporazume in družbene dogovore;

— soddoločajo 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 zdravstva.

#### 5. člen

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

— z družbenim dogovorom o skupni porabi v občini;

— s samoupravnimi sporazumi;

— s statutom zdravstvene skupnosti;

— s programi zdravstvenega varstva;

— s sklepi in pravilniki skupščine.

#### 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 in sredstvi javnega obveščanja.

Samoupravni splošni akti zdravstvene skupnosti se objavljajo v Uradnem listu SRS.

#### Tretji del

### ORGANI ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI IN NJIHOVO DELOVNO PODROČJE

#### 1. Skupščina skupnosti

#### 8. člen

Zdravstveno skupnost upravlja skupščina skupnosti. Skupščina zdravstvene skupnosti ima dva zbora: zbor uporabnikov in zbor izvajalcev.

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

#### 9. člen

Zbor uporabnikov ima 40 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 7 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 oziroma predsednika zborov in njuna namestnika.

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

#### 12. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti odloča praviloma na sejah obeh zborov. O vprašanih, 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. Četudi 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 polovico 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 na predlog svojega izvršnega sveta s svojo odločitvijo začasno uredi tako vprašanje.

#### 15. člen

Zbora uporabnikov in izvajalcev enakopravno: — sprejemata družbene dogovore, samoupravne sporazume, statut, pravilnike in sklepe, če posamezne zadeve niso v izključni pristojnosti posameznega zbora; — sprejemata program zdravstvenega varstva v občini;

— določata višine prispevka, izraženo v stopnjah;

— sodelujeta pri oblikovanju finančnega načrta in zaključnega računa regionalne zdravstvene skupnosti;

— obravnavata in sprejemata letno poročilo o delu;

— odločata o medsebojnih razmerjih in izhodiščih menjave dela v zdravstvenem varstvu;

— odločata o razpisu referendumov;

— dajeta soglasje na statut in statusne spremembe zdravstvenih organizacij, ki opravljajo svojo dejavnost na območju občine;

— volita, odpoklicujeta in razrešujeta organe skupščine zdravstvene skupnosti;

— delegirata, odpoklicujeta in razrešujeta delegate v skupščini regionalne zdravstvene skupnosti in v skupščini Zdravstvene skupnosti Slovenije;

— odločata o načinu in vsebini sodelovanja z drugimi skupnostmi, organi in organizacijami.

#### 16. člen

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

— sprejema samoupravne sporazume in druge splošne akte o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja;

— soodloča o uporabi združenih sredstev za uresničevanje oblik socialne varnosti oziroma zdravstvenega zavarovanja;

— soodloča z občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v regionalni zdravstveni skupnosti o valorizaciji denarnih dajatev;

— razpravlja in odloča o predlogih in pripombah enot in organov organizacij združenega dela in samoupravnih skupnosti;

— opravlja druge naloge, ki so mu s statutom ali z drugim splošnim aktom dane v pristojnost.

#### 17. člen

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

— odloča o organizaciji neposrednega zdravstvenega varstva na območju zdravstvene skupnosti;

— obravnava razvoj teritorialne razporejenosti zdravstvenih organizacij oziroma zdravstvenih zmogljivosti;

— razpravlja in odloča o predlogih in pripombah enot in organov organizacij združenega dela in samoupravnih skupnosti s področja neposrednega zdravstvenega varstva;

— obravnava probleme vzgoje in izobraževanja zdravstvenih delavcev;

— opravlja druge naloge, ki so mu s statutom ali drugimi splošnimi akti dane v pristojnost.

#### 18. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti enakopravno s pristojnimi zbori občinske skupščine odloča:

— o politiki razvoja in pospeševanja zdravstvenih dejavnosti ter o načrtih in programih njenega razvoja;

— o drugih vprašanih s področja zdravstvenega varstva, ki se na podlagi ustave in zakona urejajo z odloki in z drugimi splošnimi akti skupščine družbenopolitične skupnosti.

#### Izvršilni odbor

#### 19. člen

Izvršilne funkcije skupščine opravlja izvršilni odbor.

Izvršilni odbor ima predsednika, namestnika predsednika in 5 članov, ki jih izvoli skupščina zdravstvene skupnosti v enakem številu izmed delegatov uporabnikov in izvajalcev.

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

#### 20. člen

Izvršilni odbor opravlja te naloge:

— zagotavlja pravilno in pravočasno izvrševanje sklepov skupščine;

— skrbi za pravilno in pravočasno uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja;

— predlaga skupščini zdravstvene skupnosti program zdravstvenega varstva, finančni načrt in zaključni račun 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 zdravstvene skupnosti;

— opravlja druge zadeve, ki mu jih nalagajo statut, drugi samoupravni splošni akti ali ga zanje pooblasti skupščina zdravstvene skupnosti.

#### Stalne in občasne komisije

#### 21. člen

Za posamezna vprašanja lahko skupščina izvoli stalne in občasne komisije.

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

#### 2. Odbor samoupravnega nadzora

#### 22. člen

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

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

#### 23. člen

Odbor samoupravnega nadzora ima 5 članov, ki jih izvolijo delegacije oziroma konference delegacij in sicer 3 iz vrst uporabnikov in 2 iz vrst izvajalcev.

V odbor samoupravnega nadzora ne morejo biti izvoljeni predsednik skupščine in predsednika zborov ter njuna namestnika, člani izvršilnega odbora, člani odbora za reševanje prošenj, ugovorov in pritožb, člani komisij, sekretar skupnosti in delavci strokovne službe regionalne zdravstvene skupnosti.

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

#### 24. 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 zavarovanje pri strokovni službi, pri zdravstvenih organizacijah, organizacijah združenega dela in pri zasebnih delodajalcih.

#### 25. člen

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

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

O ugotovitvah nadzora predloži odbor samoupravnega nadzora poročilo skupščini in organu, ki je nadzor predlagal, če to ni bila skupščina ter priporoči ukrepe za odpravo ugotovljenih nepravilnosti.

## Četrty del

## ENOTE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI

## 26. člen

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

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

## 27. člen

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

## 28. člen

Enote zdravstvene skupnosti zlasti:

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

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

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

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

## 29. člen

Zadovoljevanje posebnih potreb po zdravstvenem varstvu v enoti ne more okrniti izvajanje 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 REZREŠITEV  
DELEGATOV

## 30. člen

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

## 31. člen

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

## 32. 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.

## 33. člen

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

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

## 34. člen

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

Delegat iz 1. odstavka tega člena 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.

## 35. člen

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

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

## 36. člen

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

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

Delegatom, ki zaradi opravljanja funkcije oziroma udeležbe v delu zdravstvene skupnosti izgubijo osebni dohodek, pripada nadomestilo osebnega dohodka v skladu z določili samoupravnega splošnega akta organizacije oziroma delovne skupnosti. Delegatom, ki opravljajo svoboden poklic ali so samostojni obrtniki, ali zasebni kmetovalci, pripada nadomestilo osebnega dohodka po posebnem sklepu skupščine zdravstvene skupnosti. Povračilo potnih in drugih stroškov se prizna po samoupravnem aktu oziroma sklepu zdravstvene skupnosti.

## 37. člen

Delovni ljudje v organizaciji združenega dela oziroma samoupravni skupnosti lahko odpoklicijo delegacijo kot celoto ali posameznega člana delegacije v skladu z načeli 50. do 52. člena zakona o volitvah delegacij in de-

legiranju delegatov v skupščine družbenopolitičnih skupnosti (Uradni list SRS, št. 7/74).

Skupščina zdravstvene skupnosti lahko v skladu z istimi načeli odpokliče svoje delegate, ki jih je delegirala v skupščino regionalne zdravstvene skupnosti in v skupščino Zdravstvene skupnosti Slovenije.

#### Sesti del

### UPRAVIČENCI IN UVELJAVLJANJE PRAVIC DO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

#### 1. Neposredno zdravstveno varstvo

##### 38. člen

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno delovnim ljudem in njihovim družinskim članom ter drugim občanom, ki niso zavarovani po tem statutu, če jim zdravstveno varstvo ni zagotovljeno s posebnim zakonom ali ratificiranimi mednarodnimi sporazumi.

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno ob pogojih, ki jih določa ta statut ali drug samoupravni splošni akt zdravstvene skupnosti.

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

##### 39. člen

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

##### 40. 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.

##### 41. člen

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

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

##### 42. 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.

##### 43. člen

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

##### 44. 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 ustrezna enota najbližjega zdravstvenega doma.

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

##### 45. člen

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

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

##### 46. člen

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

##### 47. 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.

##### 48. člen

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

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

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

##### 49. člen

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

Stroške pregleda plača zdravstvena skupnost, če je pregled zahtevala zdravstvena skupnost ali zdravnik in v primerih, ko je bil pregled iz medicinskih razlogov potreben, v drugih primerih pa tisti, ki ga je zahteval.

##### 50. člen

Upravičenca je mogoče napotiti v naravno zdravilišče, če so podane indikacije za zdravljenje v naravnih



zdraviliščih in če pri upravičencu ne obstojajo kontra-indikacije.

Zdravljenje v naravnem zdravilišču je zagotovljeno kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja na hospitalni način (nujno zdravljenje) ali kot nadaljevanje ambulantnega zdravljenja na ambulantni način (koristno zdravljenje).

#### 51. člen

Ob pogojih iz prejšnjega člena napoti upravičenca na zdravljenje v naravno zdravilišče zdravniška komisija na predlog bolnišnice, kjer se upravičenec zdravi ali na predlog izbranega zdravnika.

#### 52. člen

Indikacije in kontraindikacije za zdravljenje v naravnih zdraviliščih ter natančnejši postopek za pošiljanje na zdravljenje določa poseben samoupravni splošni akt zdravstvene skupnosti.

#### 53. člen

Upravičencem so zagotovljena v zdravstveni skupnosti samo tista zdravila, ki so medicinsko indicirana in registrirana na območju SFRJ in ki jih dobijo v lekarni na podlagi zdravniškega recepta.

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

#### 54. 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.

#### 55. člen

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

#### 56. člen

Upravičenec ima pravico do tiste zobotehnične pomoči in tistih vrst zoboprotetičnih sredstev, protez, ortopedskih, slušnih, očesnih ter drugih pripomočkov in pomožnih ter sanitarnih priprav in v takem obsegu kot jih določajo:

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za zobotehnično pomoč in zoboprotetična sredstva;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne naprave;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja očesnih pripomočkov;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora.

#### 57. člen

Upravičenec, ki zahteva izdelavo ali nabavo zoboprotetičnih sredstev, protez, ortopedskih, slušnih, očesnih in drugih pripomočkov ter pomožnih in sanitarnih priprav po prejšnjem členu iz boljšega materiala ali po višjem standardu, kot je določeno v ustreznem pravilniku, plača poleg obveznega prispevka še razliko v ceni.

#### 58. 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 splošnih aktih.

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

#### 59. člen

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

#### 60. člen

Upravičenci, ki so v tujini na delu, na strokovnem izpopolnjevanju ali zasebnem opravljanju, imajo zagotovljeno zdravstveno varstvo v primerih in v obsegu, kot določa samoupravni sporazum o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja.

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 zdravniški pregled pred odhodom v tujino ni bil opravljen, pa je upravičenec potreboval nujno zdravniško pomoč za bolezen ali poškodbo, ki je nastopila po odhodu v tujino, se povrnejo stroški zdravstvenega varstva v tujini v celoti, v drugih primerih pa se povrnejo stroški zdravstvenega varstva v dinarjih in sicer samo v višini, kolikor bi stalo tako zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti.

#### 61. člen

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

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

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

#### 62. člen

Kadar upravičenec potuje, zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva oziroma je napoten ali poklican v drug kraj, zaradi uveljavljanja pravic po zakonu ali statutu skupnosti, ima pravico do povračila prevoznih stroškov za redna prevozna sredstva javnega prometa.

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

#### 63. člen

Upravičenec je upravičen do prevoza z reševalnim avtomobilom ali drugim prevoznim sredstvom iz 2. odstavka prejšnjega člena, 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 s sredstvi iz 2. odstavka prejšnjega člena 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.

#### 64. člen

Ob odpustu iz bolnišnice odobri prevoz upravičenca z reševalnim avtomobilom na njegov dom zdravnik te zdravstvene organizacije.

#### 65. člen

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

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

#### 66. člen

Upravičenec ima pravico do povračila stroškov za potovanje ali do prevoza z reševalnim vozilom, avtomobilom, oziroma drugim prevoznim sredstvom do najbližjega zdravnika oziroma zdravstvene organizacije, ki lahko nudi potrebno zdravniško pomoč. Do povračila potnih stroškov ali do prevoza z reševalnim oziroma drugim prevoznim sredstvom 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 (denarne pravice iz zdravstvenega zavarovanja)

#### 67. člen

Delovni ljudje in njihovi družinski člani (zavarovane osebe) imajo v zdravstveni skupnosti tudi druge pravice za zagotovitev socialne varnosti v primeru bolezni, poškodbe, poroda in sicer do nadomestila osebnega dohodka in do pomoči in povračila ob smrti zavarovane osebe.

Primere, pogoje in obseg teh pravic določa samoupravni sporazum enotno za zavarovane osebe regionalne zdravstvene skupnosti.

#### 68. člen

Zdravstveno stajje in primere, ki upravičujejo zavarovance do nadomestila osebnega dohodka, ugotavljajo zdravniki, ki jih kot pristojne določa ta statut (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 začasnih zadržanosti od dela, uveljavlja zavarovanec presojo pri svojem izbranem zdravniku, če ta dela v najbližjem zdravstvenem domu, glede na kraj bivanja ali zaposlitve.

Če si je zavarovanec izbral za uveljavljanje neposrednega zdravstvenega varstva zdravnika izven kraja prebivališča ali zaposlitve, je zanj pooblaščen zdravnik, ki dela v najbližjem zdravstvenem domu glede na kraj prebivališča ali zaposlitve oziroma opravljanja dejavnosti.

#### 69. člen

Kadar zavarovanec zahteva nujno zdravniško pomoč ali zdravniško pomoč med začasno spremembo prebivališča, 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.

#### 70. člen

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

#### 71. člen

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

#### 72. člen

Zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega varstva borcev NOB, lahko za zavarovance — borce NOV odloča o začasnih zadržanosti od dela.

#### 73. člen

Pediater ali zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega doma, za varstvo otrok in mladine na območju, kjer otrok prebiva, 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.

#### 74. 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.

#### 75. člen

Pristojni zdravnik lahko pošlje zavarovanca na pregled k 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 delne nezmožnosti.

#### 76. člen

Če traja zadržanost od dela zaradi začasnih 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.

#### 77. člen

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

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

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

## 78. člen

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

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

Če je potrebna sprememba prebivališča nad 30 dni, napoti pristojni zdravnik zavarovanca na pregled k zdravniški komisiji zaradi odločitve o kraju prebivališča, o trajanju prebivanja, o povračilu potnih stroškov ali o morebitnem prevozu ter, ali in kdaj naj se zavarovanec ponovno zglesi pristojnemu zdravniku ali zdravniški komisiji.

Potni stroški ali morebitni prevoz grede v breme skupnosti, kadar zdravniška komisija pošlje zavarovanca iz terapevtskih razlogov na zdravljenje v drug kraj.

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

## 79. člen

Če zavarovanec med zdravljenjem samovoljno odide iz kraja prebivališča, se šteje, da namenoma preprečuje zdravljenje oziroma usposobitev za delo, razen, če zdravniška komisija na zahtevo zavarovanca ugotovi, da samovoljna sprememba prebivališča ni škodljivo vplivala na zdravljenje oziroma usposobitev za delo.

## 80. člen

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

a) da je zdravstveno stanje negovanega družinskega člana tako da bi bila brez ustrezne domače nege potrebna premostitve v bolnišnico;

b) da negovani 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 živijo v gospodinjstvi skupnosti, ni mogoče zagotoviti ustrezne nege.

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

## 81. člen

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

Zavarovanec, ki uveljavlja podaljšane pravice do nadomestila osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega otroka oziroma drugega 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.

## 82. člen

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

## 83. 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.

## 84. člen

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

## 85. člen

Spremljevalec je upravičen do povračila prevoznih stroškov z istim prevoznim sredstvom kot upravičenec do zdravstvenega varstva; razen če je prevoz spremljevalca že vračunan v plačilu prevoznega sredstva za upravičenca.

## 86. 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.

Za umrle v tujini se uveljavlja pogrebna tudi z dokazilom o dejansko nastalih stroških pogreba v tujini.

## Sedmi del

## ZAVAROVANE OSEBE

## Zavarovanci

## 87. člen

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

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

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

#### 88. 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, zavarovanje pa mu gre, četudi po tem času dobiva nadomestilo osebnega dohodka iz zdravstvenega zavarovanja.

#### 89. člen

Delovni ljudje-zavarovanci v tej zdravstveni skupnosti so:

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

2. izvoljeni delegati v skupščinah družbenopolitičnih skupnosti ter samoupravnih in družbenih organizacijah, če jim je opravljanje dolžnosti v tej funkciji edini ali glavni poklic in če prejemajo za to delo stalno povračilo;

3. člani obrtnih in ribiških zadrug, če jim je delo v drugi 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 izgubili lastnost delavca v združenem delu, če ta čas dobivajo štipendijo in nimajo statusta 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 tam 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 prijavitelji pri skupnosti za zaposlovanje;

14. uživalci prejemkov iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja;

15. uživalci stalnih priznavalnin, družbenih preživnin in stalne, to je za več kot 6 mesecev priznane družbene denarne pomoči.

#### 90. člen

Za zavarovance iz 5. točke 89. člena, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov, se pod pogojem, da opravljajo to dejavnost kot glavni in edini poklic in so pokojninsko in invalidsko zavarovani, štejejo:

1. osebe, ki opravljajo obrtno, gostinsko, avtoprevozniško in brodarstvo ter prodajajo na drobno in so po predpisih registrirani in evidentirani;

2. osebe, ki jim je priznana lastnost umetnika (književniki, prevajalci znanstvenih in umetniških del in drugi), odvetniki, filmski umetniki in filmski delavci, športniki, duhovniki, kolporterji tiska, arhitekti, ulični in železniški prtljažni nosači, novinarji in drugi;

3. osebe, ki opravljajo dejavnost, ki jo predpisi opredeljujejo kot samostojno dejavnost in občani — člani poklicne strokovne organizacije;

4. 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.

#### 91. 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.

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

#### 93. člen

Začasno nezaposlene osebe po končanem študiju iz 10. točke 89. člena so zavarovanci, če so redno priglase 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.

#### 94. člen

Za zavarovance kmete iz 12. točke 89. 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 ali glavni poklic oseba:

— ki se kot lastnik, solastnik, zakupnik ali uživalec kmetijskega zemljišča ukvarja s kakršnokoli kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti in sicer ne glede na to, ali je oproščena tega prispevka in ne glede na to ali ima še kakšne druge dohodke,

— ki se v pridobitne namene kot posameznik poklicno ukvarja z lovom, ribolovom ali kakšno drugo kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti.

#### 95. člen

Za preužitkarje se štejejo osebe, ki jih 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 so tudi uživalci kmečkih starostnih pokojnin z dnem, ko jim je priznana pravica do pokojnine.

#### 96. člen

Osebe iz 13. točke 89. člena so zavarovanci, če so redno priglasi pri pristojni skupnosti za zaposlovanje in so se tej skupnosti priglasi 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 pravicah iz zdravstvenega zavarovanja;

2. ko odslužijo vojaški rok v JLA, ali ko jim preneha nezmožnost za delo zaradi bolezni, zaradi katere so bile odpuščene iz vojaške službe;

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

4. po končani rehabilitaciji.

#### 97. člen

Osebe iz 89. 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 prijavitelne, oziroma organ ali organizacija, ki jim izplačuje stalne priznavalnine, preživnine in stalne družbene denarne pomoči.

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

#### 98. člen

Zavarovanci so tudi osebe:

1. ki so sklenile v tujini delovno razmerje, če niso zavarovane 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 zavarovane 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 z dnem, ko po prihodu iz tujine pridobijo pravico do stalnega prebivališča na območju skupnosti.

Izseljenci — povratniki so zavarovani, če se priglasi pristojni skupnosti za zaposlovanje.

#### 99. člen

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

### Družinski člani zavarovancev

#### 100. 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.

#### 101. člen

Zavarovančev zakonec je zavarovan:

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

2. dokler je z njim v zakonu.

Pravice do zdravstvenega varstva in zavarovanja obdrži:

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

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

3. vdova umrlega zavarovanca, ki je po njegovi smrti pridobila pravico do družinske pokojnine zaradi otrok, pa to pokojnino izgubi pred dopolnitvijo 45. leta starosti, dokler je redno priglasi pristojni skupnosti za zaposlovanje, če se priglasi v 90 dneh od izgube pravice do družinske pokojnine.

#### 102. 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, za 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 izpolni 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 tega 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.

## 103. člen

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

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

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

## 104. 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 zavarovavec preživlja in če sami nimajo za preživljanje zadostnih dohodkov.

## 105. člen

Steje se, da starši nimajo za preživljanje zadostnih dohodkov:

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

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

Steje se, da zavarovavec preživlja starše, če živijo z njim v gospodinjstvu ali redno mesečno prispeva k njihovem vzdrževanju najmanj 1/3 predpisane najmanjšega osebnega dohodka.

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

## 106. člen

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

## 107. člen

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

Osebe, ki so v tujini sklenile delovno razmerje ali so v tujini na strokovnem izpopolnjevanju in so zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, so dolžne zavarovati svoje družinske člane, ki živijo na območju skupnosti, če jim ni z zdravstvenim zavarovanjem pri tujem nosilcu zagotovljeno zdravstveno varstvo. Družinski člani teh oseb se zavarujejo pod enakimi pogoji kot družinski člani zavarovancev te skupnosti.

*Družinski in gospodinjjski člani zavarovancev — kmetov in z njimi izenačenih zavarovancev (12. točka 89. člena tega statuta)*

## 108. člen

Ožji družinski člani zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zavarovani pod pogoji določenih v 100. do 102. člena tega statuta.

## 109. člen

Otroci zavarovancev iz 12. točke 89. člena, ki so stari od 15 do 18 let, so zavarovani, če na zavarovančevem gospodarstvu opravljajo kmetijsko dejavnost kot svoj edini ali glavni poklic, brez tega pogoja pa, če so na strokovni usposobitvi ali prekvalifikaciji, ki jo organizira skupnost za zaposlovanje.

## 110. člen

Starši zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zdravstveno zavarovani:

1. če živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem;
2. če ne živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem pa imajo izgovorjen preužitek iz zavarovančevega gospodarstva;
3. če ne živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu in nimajo zagotovljenega preužitka, pa so popolnoma nesposobni za delo in je ta nesposobnost enaka I. kategoriji invalidnosti v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju. Smatra se, da je invalidnost I. kategorije podana, če so starši dopolnili 55 let starosti (mati) oziroma 60 let (oče).

## 111. člen

Kot gospodinjjski člani zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zavarovani:

Zavarovančevi otroci, njegovi starši, bratje in sestre, vnuki in vnukinje, rejenci in rejenke, strici in tete, tasti in tašče, svaki in svakinje, nečaki in nečakinje pod pogojem, da opravljajo kmetijsko dejavnost na zavarovančevem gospodarstvu kot edini ali glavni poklic in se ne štejejo za družinske ali gospodinjjske člane po prejšnjih določbah oziroma jim ni na kakšni drugi podlagi zagotovljeno zdravstveno varstvo.

Gospodinjjski člani iz prejšnjega odstavka, ki v času trajanja zavarovanja postanejo popolnoma nezmožni za za delo ali za samostojno življenje in delo v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju, so zavarovani tudi v času take nezmožnosti ne glede na pogoj, da na zavarovančevem gospodarstvu opravljajo kmetijsko dejavnost kot svoj edini in glavni poklic. Pogoj pa je, da jih zavarovavec v tem času preživlja in da je zavezanec za prispevek za zdravstveno varstvo. Pogoji preživljanja se ugotavljajo po 105. členu tega statuta.

## 112. člen

Za gospodinjjske člane se štejejo tudi osebe iz prejšnjega člena ob pogojih, ki jih ta določa, pri zavarovancu iz 89. člena (razen zavarovancev iz 12. točke), če je tak zavarovavec zavezanec za prispevek za zdravstveno varstvo.

*Ugotavljanje in uveljavljanje lastnosti zavarovane osebe*

## 113. člen

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

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

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

#### 114. 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, mora o tem 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 ta lastnost priznana.

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

Zoper obvestilo, s katerim se odreče lastnost zavarovane osebe ima prizadeti pravico do ugovora v 15 dneh na odbor za reševanje prošelj, ugovorov in pritožb.

Zoper dokončno odločbo odbora za reševanje prošelj, ugovorov in pritožb, s katero skupnost odreče priznanje lastnosti zavarovane osebe, lahko prizadeti zaradi varstva pravice do zdravstvenega zavarovanja vložijo tožbo pri pristojnem sodišču združenega dela.

#### 115. člen

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

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

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

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

#### 116. člen

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

#### 117. člen

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

#### 118. člen

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

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

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

Neposredno zdravstveno varstvo po tem statutu je zagotovljeno upravičencu tudi v času, ko je v zavodu za varstvo in zdravljenje, kamor je bil oddan zaradi izvršitve varnostnega ukrepa.

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

#### 119. člen

Družinskim in gospodinjskim članom zavarovanca se zagotavlja neposredno zdravstveno varstvo ves čas, v katerem se zagotavlja zavarovancu. Družinski in gospodinjski člani imajo pravico do neposrednega zdravstvenega varstva tudi za tisti čas, ko je zavarovanec, po katerem so imeli pravico do zdravstvenega varstva, na sluzenju vojaškega roka, razen, če jim zdravstveno varstvo ne zagotavlja drug predpis.

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

### Osmi del

## FINANCIRANJE

#### 120. člen

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

#### 121. člen

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

Prispevek za zdravstveno varstvo zavarovancev iz prejšnjega odstavka plačujejo, obračunavajo in odvajajo plačniki, ki jih določi samoupravni sporazum med Izobraževalno skupnostjo SR Slovenije, Zvezo socialistične mladine Slovenije, Univerzo in Zdravstveno skupnostjo Slovenije.

#### 122. člen

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

— zavarovanci, ki prispevajo za zagotavljanje zdravstvenega varstva in 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 obolenja za poklicno boleznijo;

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

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

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

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

— uporabniki zdravstvenega varstva s prispevki k stroškom zdravstvenega varstva.

### 123. člen

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

— za zavarovanje 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 študentsko stipendijo, 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 določi samoupravni sporazum med ustreznimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi;

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

— za zavarovance iz petega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu: za začasno nezaposlene osebe skupnost 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 uveljavlja regionalna zdravstvena skupnost.

### 124. člen

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

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

### 125. člen

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

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

### 126. člen

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

### 127. člen

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

*Sodelovanje z družbenopolitičnimi skupnostmi, zdravstvenimi in drugimi samoupravnimi skupnostmi, zdravstvenimi organizacijami in drugimi organizacijami na območju občine*

### 128. člen

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

— o splošni politiki na področju zdravstvenega varstva;

— o politiki, načrtih in programih razvoja in pospeševanja zdravstvene dejavnosti;

— o drugih vprašanih s področja zdravstvenega varstva, ki se na podlagi ustave in zakona urejajo z odloki in drugimi splošnimi akti občinske skupščine.

### 129. člen

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



**130. člen**

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

**131. člen**

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

**132. člen**

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

## Deveti del

**OPRAVLJANJE STROKOVNIH, FINANČNIH IN ADMINISTRATIVNIH ZADEV****133. člen**

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

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

## Deseti del

**PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE****134. člen**

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

**135. člen**

Dokler ne bodo izdani novi ustrezni samoupravni splošni akti, se še uporabljajo;

1. Pravilnik o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo v breme zdravstvenega zavarovanja v SR Sloveniji (Uradni list SRS, št. 2/74);

2. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave (Uradni list SRS, št. 45/70);

3. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja očesnih pripomočkov (Uradni list SRS, št. 45/70);

4. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja slušnih pripomočkov in pripomočkov za omogočanje glasnega govora (Uradni list SRS, št. 45/70);

5. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za zobnoprotenično pomoč in protetična sredstva (Uradni list SRS, št. 45/70);

6. Pravilnik o zdravstvenih izkaznicah, drugih izkazilih o zavarovanju in o obrazcih v zvezi z uve-

lavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja (Uradni list SRS, št. 8/17), ki ga je izdala Skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana;

7. Pravilnik o pogojih in načinu pošiljanja zavarovanih oseb na zdravljenje v naravna zdravilišča (Uradni list SRS, št. 33/72, 35/72);

8. Pravilnik o imenovanju, sestavu in delu zdravniških komisij (Uradni list SRS, št. 35/72).

Dokler ne bo sprejet samoupravni splošni akt iz 60. člena tega statuta, se bo še vedno uporabljal pravilnik o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja v tujini (Uradni list SFRJ, št. 24/63), razen kolikor ni v nasprotju z določbami tega statuta.

**136. člen**

Določbe tega statuta razlaga skupščina zdravstvene skupnosti.

**137. člen**

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

Št. 01-14/75

Krško, dne 10. decembra 1975.

Skupščina

Občinske zdravstvene skupnosti

Krško

Predsednik

Kristjan Pavliša l. r.

Ta statut je potrdila Skupščina občine Krško dne 20. februarja 1976.

Št. 011-2/76

Krško, dne 20. februarja 1976.

**1021.**

Na podlagi 58. člena ustave SR Slovenije in 10. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38/74) sklepajo delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter v samoupravnih organizacijah in skupnostih, delovni ljudje, ki samostojno opravljajo dejavnost z osebnim delom s sredstvi, ki so lastnina občanov, drugi delovni ljudje v samostojnih poklicnih dejavnostih in kmetje — v svojih skupnostih in združenjih, začasno nezaposleni delavci v skupnosti za zaposlovanje in uživalci pokojnin in invalidskih dajatev po organih skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter drugi delovni ljudje in občani v krajevnih skupnostih občine Metlika, ki opravljajo svojo dejavnost ali stalno prebivajo na območju občine Metlika

**SAMOUPRAVNI SPORAZUM**

o ustanovitvi Občinske zdravstvene skupnosti Metlika

**1. člen**

V občinski zdravstveni skupnosti Metlika (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) se združujejo delovni ljudje in občani — uporabniki z izvajalci zdravstvenega varstva, da si v njej s svobodno menjavo dela in z združevanjem sredstev po načelih vzajemnosti in solidarnosti zagotavljajo zdravstveno varstvo in socialno varnost v primerih bolezni, poškodbe, poroda ali smrti.

Z delovnimi ljudmi in občani iz prejšnjega odstavka se lahko združujejo v zdravstveni skupnosti

tudi delovni ljudje v društvih na območju občine Metlika, ki se ukvarjajo z zdravstvenim varstvom.

## 2. člen

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

## 3. člen

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

- nujno zdravniško pomoč,
  - splošno ambulantno in dispanzersko zdravljenje ter zdravljenje na domu,
  - bolnišnično zdravljenje in oskrbo,
  - zdravila,
  - specialistično ambulantno zdravljenje,
  - zobno nego,
  - stalno zdravstveno varstvo otrok in žensk v zvezi z materinstvom,
  - posebno zdravstveno varstvo doraščajoče mladine,
  - posebej organizirano zdravstveno varstvo borcev NOV,
  - prevoze z reševalnimi vozili,
  - preglede in posege za ohranitev zdravja in ukrepe za preprečevanje nalezljivih bolezni (cepljenja),
  - medicinsko rehabilitacijo in
  - organizirano zdravstveno vzgojo in prosveto.
- Ob pogojih, ki jih določa statut, si delovni ljudje v zdravstveni skupnosti zagotavljajo tudi:
- zobotehnično pomoč in zobna protetična sredstva,
  - proteze, ortopedske in druge pripomočke ter
  - zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo v naravnih zdraviliščih.

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

## 4. člen

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

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

## 5. člen

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

## 6. člen

V zvezi z boleznijo, poškodbo, porodom ali smrtjo si delovni ljudje v zdravstveni skupnosti ob pogojih,

ki jih določijo s splošnim aktom, zagotavljajo tudi:

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

## 7. člen

Pravice iz 3. do 6. člena si zagotavljajo delovni ljudje v zdravstveni skupnosti:

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

## 8. člen

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

## 9. člen

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

## 10. člen

V regionalni zdravstveni skupnosti Novo mesto se s samoupravnim sporazumom občinskih zdravstvenih skupnosti določijo enotne pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, ki jih sprejmejo skupščine občinskih zdravstvenih skupnosti s svojimi akti.

## 11. člen

Sredstva za zdravstveno varstvo morajo biti usklajena s programom zdravstvenega varstva; o tem se sporazumevajo za območje zdravstvene skupnosti uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v temeljnih organizacijah združenega dela in drugih organizacijah in delovnih skupnostih, pri čemer se zagotovi izvajalcem zdravstvenega varstva enak družbenoekonomski položaj kot drugim delovnim ljudem in ustrezen razvoj zdravstvene dejavnosti. Pri sprejemanju programa mora zagotoviti zdravstvena skupnost delovnim ljudem — uporabnikom vpogled v oblikovanje sredstev zdravstvene skupnosti in v oblikovanje dohodka organizacij združenega dela zdravstvene dejavnosti.

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

Program mora sloneti na analizi zdravstvenega stanja delovnih ljudi in občanov in ugotoviti pred-

nostne naloge, ki zagotavljajo postopno izpopolnjevanje zdravstvenega varstva občanov.

stvene skupnosti Črnomelj je usklajen s programi drugih občinskih zdravstvenih skupnosti, del programa regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto. Celotni program zdravstvenega varstva regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto, opredeljen za območje občin, sprejme skupščina občinske zdravstvene skupnosti enakopravno s Skupščino občine Metlika.

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

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

#### 12. člen

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

#### 13. člen

Stopnje prispevkov iz 7. člena določi, v okviru samoupravnega sporazuma občinskih zdravstvenih skupnosti v regionalni zdravstveni skupnosti, skupščina občinske zdravstvene skupnosti.

#### 14. člen

Zdravstvena skupnost zagotavlja vselej tiste pravice, ki so določene z mednarodnimi sporazumi, katere je ratificirala SFR Jugoslavija, z zakoni, družbenimi dogovori in samoupravnimi sporazumi.

#### 15. člen

Zdravstveno skupnost upravljajo delovni ljudje — uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v skupščini in v zborih delegatov. Skupščina in zbor sestavljajo delegati, poslani iz delegacij, katere so delovni ljudje izvolili po načelih delegatskega sistema v svojih temeljnih organizacijah in skupnostih.

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

#### 16. člen

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti ima zbor uporabnikov, ki ga sestavljajo delegati delegacij delavcev organizacij združenega dela in delovnih ljudi samoupravnih organizacij in skupnosti ter delovnih ljudi in občanov v krajevnih skupnostih — uporabniki zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: uporabniki) ter zbor izvajalcev, ki ga sestavljajo delegati delegacij delavcev v zdravstvenih organizacijah ter delavcev v drugih za opravljanje zdravstvene dejavnosti z zakonom pooblaščenih organizacijah združene dela — izvajalci zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

V skupščini je 27 delegatskih mest, od tega 20 v zboru uporabnikov in v zboru izvajalcev 7 delegatskih mest.

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

Skupščina zdravstvenih skupnosti določi s posebnim sklepom število delegatskih mest za vsako delegacijo in način delegiranja tistih delegacij, ki ne morejo imeti v zboru lastnega delegata.

#### 17. člen

Zbora delegatov odločata v skupščini enakopravno predvsem o:

- programu in načrtih ter politiki razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti v okviru regionalnega programa zdravstvenega varstva,

- finančnem načrtu in zaključnem računu zdravstvene skupnosti,

- osnovah in merilih za svobodno menjavo dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva,

- družbenih dogovorih in samoupravnih sporazumih, ki jih sklepa zdravstvena skupnost,

- po predhodnem obravnavanju in v okviru samoupravnega sporazuma v regionalni zdravstveni skupnosti o stopnjah prispevkov iz 7. člena,

- poslovniku skupščine zdravstvene skupnosti ter

- statutu in splošnih aktih, ki jih določi statut,

- drugih zadevah, za katere se sporazumeta.

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

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

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

#### 18. člen

Skupščina ima predsednika skupščine in predsednika obeh zborov, ki sta hkrati podpredsednika skupščine, lahko pa tudi ustrezno število njihovih namestnikov.

Pooblastila in obveznosti predsednika ali podpredsednika skupščine določa poslovnik skupščine.

Skupščina ima izvršilni odbor, ki šteje 7 članov ter katerega sestav in naloge se določijo v statutu zdravstvene skupnosti.

#### 19. člen

Zdravstvena skupnost ima odbor delavskega nadzora, ki ga sestavlja 5 delegatov; te delegate pošiljajo delegacije v skladu z določbami statuta in sklepa skupščine zdravstvene skupnosti iz četrtega odstavka 16. člena.

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

## 20. člen

Za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in iz zdravstvenega zavarovanja, za pripravo aktov skupnosti, analitično obdelavo gradiva, izvrševanje sprejetih sklepov in drugih strokovnih nalog organizira regionalna zdravstvena skupnost strokovno službo, ki opravlja strokovno delo tudi za občinsko zdravstveno skupnost, kot se natančneje določi v aktu regionalne zdravstvene skupnosti. Strokovna služba je samoupravna delovna skupnost, ki je v okviru svojih pravic in obveznosti ter aktov regionalne in občinske zdravstvene skupnosti soodgovorna za uspešno uresničevanje nalog skupnosti.

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

## 21. člen

Zdravstvena skupnost določi s statutom natančneje:

- pogoje za pridobitev in prenehanje lastnosti upravičenca do zdravstvenega varstva,
- natančneje pogoje za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in v zvezi z zdravstvenim varstvom,
- organizacijo in organe zdravstvene skupnosti, njihove naloge in pristojnosti ter način odločanja v njih,
- pooblastila in odgovornosti skupščine in drugih organov,
- način delegiranja v skupščino in njene organe,
- postopek za ugotovitev in uresničevanje svobodne menjave dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva,
- organizacijo, naloge in pristojnosti odbora delavskega nadzora,
- organizacijo in način javnega obveščanja članov zdravstvene skupnosti o njenem delu in o uresničevanju sprejetega programa zdravstvenega varstva in finančnega načrta,
- pogoje in način ustanavljanja enot zdravstvene skupnosti in njihove naloge,
- način opravljanja administrativnih, finančnih in drugih strokovnih zadev v zvezi z nalogami zdravstvene skupnosti,
- zagotavljanje in uveljavljanje pravic delovnih ljudi med opravljanjem dela ali bivanjem v tujini in
- ostale določbe o uveljavljanju pravic in obveznosti zdravstvene skupnosti in njenih članov ter njihovega pravnega varstva.

## 22. člen

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

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

## 23. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti je dolžna obravnavati predloge in zahteve enot zdravstvene skupnosti.

## 24. člen

Zdravstvena skupnost enakopravno odloča s pristojnimi zbori Skupščine občine Metlika kot to določa zakon in statut občine Metlika. Zdravstveno skupnost obvezujejo pri tem stališča in smernice, ki jih sprejme skupščina regionalne skupnosti.

Zdravstvena skupnost se ustrezno povezuje z drugimi zdravstvenimi skupnostmi zaradi sodelovanja z obalnimi, mestnimi oziroma medobčinskimi družbenopolitičnimi organi.

## 25. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba in je registrirana pri okrožnem gospodarskem sodišču, pristojnem po kraju njenega sedeža.

Zdravstvena skupnost ima svoj pečat okrogle oblike, ki ima v krogu napis: »Občinska zdravstvena skupnost«, sedež »Metlika« pa v sredini.

## 26. člen

Statut zdravstvene skupnosti in drugi splošni akti morajo biti sprejeti v šestih mesecih po uveljavitvi zakona o zdravstvenem varstvu.

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

Zdravstvena skupnost in njeni organi se morajo konstituirati do 31. decembra 1974.

## 27. člen

Zdravstvena skupnost vstopa v pravice in obveznosti začasne skupnosti zdravstvenega varstva in zavarovanja Novo mesto na podlagi samoupravnega sporazuma o delitvi in prevzemu njenih pravic in obveznosti.

## 28. člen

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

Samoupravni sporazum se objavi v Uradnem listu SRS in velja osmi dan po objavi.

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti je na seji, dne 25. decembra 1974

ugotovila,

da so sprejeli samoupravni sporazum o ustanovitvi Občinske zdravstvene skupnosti Črnomelj njeni člani v več kot polovici njihovih temeljnih samoupravnih organizacij in skupnosti in so ga podpisali pooblaščen organi,

Št. 020-7

Metlika, dne 26. decembra 1974.

Skupščina  
Občinske zdravstvene skupnosti  
Metlika

Predsednik

Peter Štefanič l. r.

Ta samoupravni sporazum je potrdila Skupščina občine Metlika dne 21. aprila 1975.

Št. 016-7/75

Metlika, dne 21. aprila 1975.

## 1022.

Na podlagi 12. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38-446/74 in 1/75) in 21. člena samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Metlika je skupščina skupnosti na seji obeh zborov dne 11. decembra 1975 sprejela

## STATUT

## Občinske zdravstvene skupnosti Metlika

## Prvi del

## TEMELJNA NAČELA

## 1. člen

Občinska zdravstvena skupnost Metlika (v nadaljnjem besedilu; zdravstvena skupnost) je ustanovljena s samoupravnim sporazumom z dne 26. decembra 1974 kot samoupravna interesna skupnost uporabnikov in izvajalcev zdravstvenega varstva zaradi uresničevanja skupnih interesov in potreb ter svobodne menjave dela na območju občine.

Zdravstvena skupnost je s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi regionalne zdravstvene skupnosti z dne 28. januarja 1975 združena v Regionalno zdravstveno skupnost Novo mesto.

## 2. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba.

Sedež zdravstvene skupnosti je v Metliki.

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 in drugih oblik socialne varnosti.

## 4. člen

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

— določajo pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva;

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

— uresničujejo svobodno menjavo dela;

— določajo politiko razvoja zdravstvenega varstva;

— skrbijo za vzgojo in izobraževanje zdravstvenih delavcev;

— sprejemajo program zdravstvenega varstva;

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

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

— sklepajo samoupravne sporazume in družbene dogovore;

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

— obravnavajo problematiko 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 zdravstva.

## 5. člen

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

— z družbenim dogovorom o skupni porabi v občini;

— s samoupravnimi sporazumi;

— s statutom zdravstvene skupnosti;

— s programi zdravstvenega varstva;

— s sklepi in pravilniki skupščine.

## 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 tičeje 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 in sredstvi javnega obveščanja.

Samoupravni splošni akti zdravstvene skupnosti se objavljajo v Uradnem listu SRS.

## Tretji del

ORGANI ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI  
IN NJIHOVO DELOVNO PODROČJE

## 1. Skupščina skupnosti

## 8. člen

Zdravstveno skupnost upravlja skupščina skupnosti. Skupščina zdravstvene skupnosti ima dva zbora: zbor uporabnikov in zbor izvajalcev.

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

## 9. člen

Zbor uporabnikov ima 20 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 7 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 zbor izvolijo izmed delegatov predsednika skupščine oziroma predsednika zborov in njuna namestnika.

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

## 12. člen

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

Če odločitev ni sprejeta v enakem besedilu v obeh zborih skupščine, se izvede usklajevalni postopek med zboroma, ki ga določi skupščina s poslovníkom. Četudi 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 polovico delegatov, ki ju sestavljajo. Odločitev zborov 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 na predlog svojega izvršnega sveta s svojo odločitvijo začasno uredi tako vprašanje.

## 15. člen

Zbora uporabnikov in izvajalcev enakopravno:

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

## 16. člen

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

- sprejema samoupravne sporazume in druge splošne akte o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja;
- soodloča o uporabi združenih sredstev za uresničevanje oblik socialne varnosti oziroma zdravstvenega zavarovanja;
- soodloča z občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v regionalni zdravstveni skupnosti o valorizaciji denarnih dajatev;
- razpravlja in odloča o predlogih in pripombah enot in organov organizacij združenega dela in samoupravnih skupnosti;

— opravlja druge naloge, ki so mu s statutom ali z drugim splošnim aktom dane v pristojnost.

## 17. člen

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

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

## 18. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti enakopravno s pristojnimi zbori občinske skupščine odloča:

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

## Izvršilni odbor

## 19. člen

Izvršilne funkcije skupščine opravlja izvršilni odbor.

Izvršilni odbor ima predsednika, namestnika predsednika in 5 članov, ki jih izvoli skupščina zdravstvene skupnosti v enakem številu izmed delegatov uporabnikov in izvajalcev.

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

## 20. člen

Izvršilni odbor opravlja te naloge:

- zagotavlja pravilno in pravočasno izvrševanje sklepov skupščine;
- skrbi za pravilno in pravočasno uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja;
- predlaga skupščini zdravstvene skupnosti program zdravstvenega varstva, finančni načrt in zaključni račun 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 zdravstvene skupnosti;
- opravlja druge zadeve, ki mu jih nalagajo statut, drugi samoupravni splošni akti ali ga zanje pooblasti skupščina zdravstvene skupnosti.

## Stalne in občasne komisije

## 21. člen

Za posamezna vprašanja lahko skupščina izvoli stalne in občasne komisije.

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

## 2. Odbor samoupravnega nadzora

### 22. člen

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

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

### 23. člen

Odbor samoupravnega nadzora ima 5 članov, ki jih izvolijo delegacije oziroma konference delegacij in sicer 3 iz vrst uporabnikov in 2 iz vrst izvajalcev.

V odbor samoupravnega nadzora ne morejo biti izvoljeni predsednik skupščine in predsednika zborov ter njuna namestnika, člani izvršilnega odbora, člani odbora za reševanje prošenj, ugovorov in pritožb, člani komisij, sekretar skupnosti in delavci strokovne službe regionalne zdravstvene skupnosti.

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

### 24. 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 zavorovanje pri strokovni službi, pri zdravstvenih organizacijah, organizacijah združenega dela in pri zasebnih delodajalcih.

### 25. člen

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

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

O ugotovitvah nadzora predloži odbor samoupravnega nadzora poročilo skupščini in organu, ki je nadzor predlagal, če to ni bila skupščina ter priporoči ukrepe za odpravo ugotovljenih nepravilnosti.

## Četrty del

### ENOTE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI

#### 26. 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 samouprav-

nih organizacij in skupnosti, organizirajo v enote zdravstvene skupnosti.

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

#### 27. člen

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

#### 28. člen

Enote zdravstvene skupnosti zlasti:

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

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

#### 29. člen

Zadovoljevanje posebnih potreb po zdravstvenem varstvu v enoti ne more okrniti izvajanje 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 REZRESITEV DELEGATOV

#### 30. člen

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

#### 31. člen

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

#### 32. 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.

## 33. člen

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

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

## 34. člen

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

Delegat iz 1. odstavka tega člena 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.

## 35. člen

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

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

## 36. člen

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

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

Delegatom, ki zaradi opravljanja funkcije oziroma udeležbe v delu zdravstvene skupnosti izgubijo osebni dohodek, pripada nadomestilo osebnega dohodka v skladu z določili samoupravnega splošnega akta organizacije oziroma delovne skupnosti. Delegatom, ki opravljajo svoboden poklic ali so samostojni obrtniki, ali zasebni kmetovalci, pripada nadomestilo osebnega dohodka po posebnem sklepu skupščine zdravstvene skupnosti. Povračilo potnih in drugih stroškov se prizna po samoupravnem aktu oziroma sklepu zdravstvene skupnosti.

## 37. člen

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

Skupščina zdravstvene skupnosti lahko v skladu z istimi načeli odpokliče svoje delegate, ki jih je delegirala v skupščino regionalne zdravstvene skupnosti in v skupščino Zdravstvene skupnosti Slovenije.

## Šesti del

## UPRAVIČENCI IN UVELJAVLJANJE PRAVIC DO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

## 1. Neposredno zdravstveno varstvo

## 38. člen

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno delovnim ljudem in njihovim družinskim članom ter drugim občanom, ki niso zavarovani po tem statutu, če jim zdravstveno varstvo ni zagotovljeno s posebnim zakonom ali ratificiranimi mednarodnimi sporazumi.

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno ob pogojih, ki jih določa ta statut ali drug samoupravni splošni akt zdravstvene skupnosti.

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

## 39. člen

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

## 40. 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.

## 41. člen

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

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

## 42. 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.

## 43. člen

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

## 44. 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 ustrežna enota najbližjega zdravstvenega doma.

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

## 45. člen

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

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

## 46. člen

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

## 47. 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.

## 48. člen

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

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

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

## 49. člen

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

Stroške pregleda plača zdravstvena skupnost, če je pregled zahtevala zdravstvena skupnost ali zdravnik in v primerih, ko je bil pregled iz medicinskih razlogov potreben, v drugih primerih pa tisti, ki ga je zahteval.

## 50. člen

Upravičenca je mogoče napotiti v naravno zdravilišče, če so podane indikacije za zdravljenje v naravnih zdraviliščih in če pri upravičencu ne obstojajo kontraindikacije.

Zdravljenje v naravnem zdravilišču je zagotovljeno kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja na hospitalni način (nujno zdravljenje) ali kot nadaljevanje ambulantnega zdravljenja na ambulantni način (koristno zdravljenje).

## 51. člen

Ob pogojih iz prejšnjega člena napoti upravičenca na zdravljenje v naravno zdravilišče zdravniška komisija na predlog bolnišnice, kjer se upravičenec zdravi ali na predlog izbranega zdravnika.

## 52. člen

Indikacije in kontraindikacije za zdravljenje v naravnih zdraviliščih ter natančnejši postopek za pošiljanje na zdravljenje določa poseben samoupravni splošni akt zdravstvene skupnosti.

## 53. člen

Upravičencem so zagotovljena v zdravstveni skupnosti samo tista zdravila, ki so medicinsko indicirana in registrirana na območju SFRJ in ki jih dobijo v lekarni na podlagi zdravniškega recepta.

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

## 54. 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.

## 55. člen

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

## 56. člen

Upravičenec ima pravico do tiste zobotehnične pomoči in tistih vrst zoboprotetičnih sredstev, protez, ortopedskih, slušnih, očesnih ter drugih pripomočkov in pomožnih ter sanitarnih priprav in v takem obsegu kot jih določajo:

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za zobotehnično pomoč in zoboprotetična sredstva;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne naprave;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja očesnih pripomočkov;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora.

## 57. člen

Upravičenec, ki zahteva izdelavo ali nabavo zoboprotetičnih sredstev, protez, ortopedskih, slušnih, očesnih in drugih pripomočkov ter pomožnih in sanitarnih priprav po prejšnjem členu iz boljšega materiala ali po višjem standardu, kot je določeno v ustreznem pravilniku, plača poleg obveznega prispevka še razliko v ceni.

## 58. 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 splošnih aktih.

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

## 59. člen

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

## 60. člen

Upravičenci, ki so v tujini na delu, na strokovnem izpopolnjevanju ali zasebnem opravku, imajo zagotovljeno zdravstveno varstvo v primerih in v obsegu, kot določa samoupravni sporazum o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja.

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 zdravniški pregled pred odhodom v tujino ni bil opravljen, pa je upravičenec potreboval nujno zdravniško pomoč za bolezen ali poškodbo, ki je nastopila po odhodu v tujino, se povrnejo stroški zdravstvenega varstva v tujini v celoti, v drugih primerih pa se povrnejo stroški zdravstvenega varstva v dinarjih in sicer samo v višini, kolikor bi stalo tako zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti.

## 61. člen

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

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

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

## 62. člen

Kadar upravičenec potuje, zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva oziroma je napoten ali poklican v drug kraj, zaradi uveljavljanja pravic po zakonu ali statutu skupnosti, ima pravico do povračila prevoznih stroškov za redna prevozna sredstva javnega prometa.

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

## 63. člen

Upravičenec je upravičen do prevoza z reševalnim avtomobilom ali drugim prevoznim sredstvom iz 2. odstavka prejšnjega člena, 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 s sredstvi iz 2. odstavka prejšnjega člena 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.

## 64. člen

Ob odpustu iz bolnišnice odobri prevoz upravičenca z reševalnim avtomobilom na njegov dom zdravnik te zdravstvene organizacije.

## 65. člen

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

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

## 66. člen

Upravičenec ima pravico do povračila stroškov za potovanje ali do prevoza z reševalnim vozilom, avtomobilom, oziroma drugim prevoznim sredstvom do najbližjega zdravnika oziroma zdravstvene organizacije, ki lahko nudi potrebno zdravniško pomoč. Do povračila potnih stroškov ali do prevoza z reševalnim oziroma drugim prevoznim sredstvom 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 (denarne pravice iz zdravstvenega zavarovanja)

## 67. člen

Delovni ljudje in njihovi družinski člani (zavarovane osebe) imajo v zdravstveni skupnosti tudi druge pravice za zagotovitev socialne varnosti v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti in sicer do nadomestila osebnega dohodka in do pomoči in povračila ob smrti zavarovane osebe.

Primere, pogoje in obseg teh pravic določa samoupravni sporazum enotno za zavarovane osebe regionalne zdravstvene skupnosti.

## 68. člen

Zdravstveno stanje in primere, ki upravičujejo zavarovance do nadomestila osebnega dohodka, ugotavljajo zdravniki, ki jih kot pristojne določa ta statut (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 začasne zadržanosti od dela, uveljavlja zavarovanec presojo pri svojem izbranem zdravniku, če ta dela v najbližjem zdravstvenem domu, glede na kraj bivanja ali zaposlitve.

Če si je zavarovanec izbral za uveljavljanje neposrednega zdravstvenega varstva zdravnika izven kraja prebivališča ali zaposlitve, je zanj pooblaščen zdravnik, ki dela v najbližjem zdravstvenem domu glede na kraj prebivališča ali zaposlitve oziroma opravljanja dejavnosti.

## 69. člen

Kadar zavarovanec zahteva nujno zdravniško pomoč ali zdravniško pomoč med začasno spremembo prebivališča, 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.

## 70. člen

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

## 71. člen

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

## 72. člen

Zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega varstva borcev NOB, lahko za zavarovance — borce NOV odloča o začasni zadržanosti od dela.

## 73. člen

Pediater ali zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega doma za varstvo otrok in mladine, na območju, kjer otrok prebiva, 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.

## 74. 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.

## 75. člen

Pristojni zdravnik lahko pošlje zavarovanca na pregled k 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 delanostnosti.

## 76. 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.

## 77. člen

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

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

Za čas pred tem dnem lahko zavarovavec uveljavi zadržanost od dela, če ni mogel priti do pristojnega zdravnika zaradi narave obolenja, oddaljenosti ali drugih tehtnih razlogov. V takšnih primerih lahko pristojni zdravnik odobri zadržanost za največ 3 dni pred dnem, ko se je zavarovavec 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 zavarovavec pred tem zdravil. Daljšo zadržanost lahko odobri v drugih primerih zdravniška komisija na podlagi osebnega pregleda zavarovanca in zdravstvene dokumentacije o zdravstvenem stanju zavarovanca.

## 78. člen

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

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

Če je potrebna sprememba prebivališča nad 30 dni, napoti pristojni zdravnik zavarovanca na pregled k zdravniški komisiji zaradi odločitve o kraju prebivališča, o trajanju prebivanja, o povračilu potnih stroškov ali o morebitnem prevozu ter, ali in kdaj naj se zavarovavec ponovno zgleda pristojnemu zdravniku ali zdravniški komisiji.

Potni stroški ali morebitni prevoz grede v breme skupnosti, kadar zdravniška komisija pošlje zavarovanca iz terapevtskih razlogov na zdravljenje v drug kraj.

Zavarovavec, ki mu je odobrena sprememba prebivališča, nadaljuje zdravljenje v najbližjem zdravstvenem domu glede na novi kraj prebivanja.

## 79. člen

Če zavarovavec med zdravljenjem samovoljno odide iz kraja prebivališča, se šteje, da namenoma preprečuje zdravljenje oziroma usposobitev za delo, razen, če zdravniška komisija na zahtevo zavarovanca ugotovi, da samovoljna sprememba prebivališča ni škodljivo vplivala na zdravljenje oziroma usposobitev za delo.

## 80. člen

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

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

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

## 81. člen

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

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

## 82. člen

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

## 83. člen

Pravico do nadomestila osebnega dohodka uveljavlja zavarovanec:

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

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

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

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

## 84. člen

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

## 85. člen

Spremljevalec je upravičen do povračila prevoznih stroškov z istim prevoznim sredstvom kot upravičenec do zdravstvenega varstva, razen če je prevoz spremljevalca že vračunan v plačilu prevoznega sredstva za upravičenca.

## 86. 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.

Za umrle v tujini se uveljavlja pogrebna tudi z dokazilom o dejansko nastalih stroških pogreba v tujini.

## Sedmi del

## ZAVAROVANE OSEBE

## Zavarovanci

## 87. člen

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

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

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

## 88. 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, zavarovanje pa mu gre, četudi po tem času dobiva nadomestilo osebnega dohodka iz zdravstvenega zavarovanja.

## 89. člen

Delovni ljudje-zavarovanci v tej zdravstveni skupnosti so:

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

2. izvoljeni delegati v skupščinah družbenopolitičnih skupnosti ter samoupravnih in družbenih organizacijah, če jim je opravljanje dolžnosti v tej funkciji edini ali glavni poklic in če prejemajo za to delo stalno povračilo;

3. člani obrtnih in ribiških zadrug, če jim je delo v zadrugi edini ali glavni poklic;

4. učenci v poklicnem izobraževanju in učenci poklicnih šol, ki imajo poleg šolskega pouka tudi praktični pouk pri delovni organizaciji, v šoli ali pri zasebnem delodajalcu;

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

6. osebe na šolanju, strokovni izpopolnitvi ali podiplomskem študiju, ki so zaradi tega izgubili 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 tam strokovno usposobijo ali izpopolnijo;

8. udeleženci javnih del in mladinskih delovnih akcij, ki so invalidsko zavarovani za vse primere invalidnosti;

9. osebe na pouku za obrambo in zaščito v mladinskih učnih enotah in centrih za pouk mladine;

10. začasno nezaposlene osebe po končanem študiju;

11. učenci srednjih šol ter študentje višjih in visokih šol ter akademij;

12. kmetje, preužitkarji, uživalci stalnih kmečkih preživnin ter uživalci kmečkih starostnih pokojnin;

13. začasno nezaposleni delavci, dokler so prijavljeni pri skupnosti za zaposlovanje;

14. uživalci prejemkov iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja;

15. uživalci stalnih priznavalnin, družbenih preživnin in stalne, to je za več kot 6 mesecev priznane družbene denarne pomoči.

## 90. člen

Za zavarovance iz 5. točke 89. 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, avtoprevoziško in brodersko dejavnost ter prodajajo na drobno in so po predpisih registrirani in evidentirani;

2. osebe, ki jim je priznana lastnost umetnika (književniki, prevajalci znanstvenih in umetniških del in drugi), odvetniki, filmski umetniki in filmski delavci, športniki, duhovniki, kolporterji tiska, arhitekti, ulični in železniški prtljažni nosači, novinarji in drugi;

3. osebe, ki opravljajo dejavnost, ki jo predpisi opredeljujejo kot samostojno dejavnost in občani — člani poklicne strokovne organizacije;

4. 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.

## 91. 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.

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

## 93. člen

Začasno nezaposlene osebe po končanem študiju iz 10. točke 89. člena so zavarovanci, če so redno priglašene pri skupnosti za zaposlovanje in če so se pri tej skupnosti priglasile v 60 dneh:

- od dneva, ko so končale strokovno usposobitev ali srednjo šolo;
- od dneva, ko jim je prenehal status študenta višje ali visoke šole ter akademije;
- 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.

## 94. člen

Za zavarovance kmete iz 12. točke 89. člena se štejejo osebe, ki opravljajo kmetijsko dejavnost kot svoj edini ali glavni poklic in jim ne gre svojstvo zavarovanca po drugi osnovi. Steje se, da opravlja kmetijsko dejavnost kot svoj edini ali glavni poklic oseba:

— ki se kot lastnik, solastnik, zakupnik ali uživalec kmetijskega zemljišča ukvarja s kakršnokoli kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti in sicer ne glede na to, ali je oproščena tega prispevka in ne glede na to ali ima še kakšne druge dohodke,

— ki se v pridobitne namene kot posameznik poklicno ukvarja z lovom, ribolovom ali kakšno drugo kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti.

## 95. člen

Za preživetkarje se štejejo osebe, ki jih je kmečki preživetek glavni vir za preživljanje, če niso v ožjem sorodstvu z zavarovancem, za učevalce stalnih preživetnin pa osebe, ki prejemajo preživetnine od občinskih skupščin oziroma organizacij združenega dela.

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

## 96. člen

Osebe iz 13. točke 89. člena so zavarovanci, če so redno priglašeni pri pristojni skupnosti za zaposlovanje in so se tej skupnosti priglasile v 30. dneh od dneva:

- 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 pravicah iz zdravstvenega zavarovanja;
- ko odslužijo vojaški rok v JLA, ali ko jim preneha nezmožnost za delo zaradi bolezni, zaradi katere so bile odpuščene iz vojaške službe;

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

4. po končani rehabilitaciji.

## 97. člen

Osebe iz 89. 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 prijavitelne, oziroma organ ali organizacija, ki jim izplačuje stalne priznavalnine, preživetnine in stalne družbene denarne pomoči.

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

## 98. člen

Zavarovanci so tudi osebe:

1. ki so sklenile v tujini delovno razmerje, če niso zavarovane 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 zavarovane 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 z dnem, ko po prihodu iz tujine pridobijo pravico do stalnega prebivališča na območju skupnosti.

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

## 99. člen

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

## Družinski člani zavarovancev

## 100. člen

Kot družinski člani zavarovancev so zavarovani:

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

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

## 101. člen

Zavarovancev zakonec je zavarovan:

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

2. dokler je z njim v zakonu.

Pravice do zdravstvenega varstva in zavarovanja obdrži:

1. Zakonec umrlega zavarovanca, ki po njegovi smrti ni pridobil pravice do družinske pokojnine, ker ni do-

polnil določene starosti, če je bil ob zavarovančevi smrti star nad 40 let (žena) oziroma nad 55 let (mož). Če zakonec ni star 40 (žena) oziroma 55 let (mož), se zavarovanje nadaljuje, dokler je redno priglasi pri pristojni skupnosti za zaposlovanje, če se priglasi v 6 mesecih od zavarovančeve smrti;

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

3. vdova umrlega zavarovanca, ki je po njegovi smrti pridobila pravico do družinske pokojnine zaradi otrok, pa to pokojnino izgubi pred dopolnitvijo 45. leta starosti, dokler je redno priglasi pristojni skupnosti za zaposlovanje, če se priglasi v 90 dneh od izgube pravice do družinske pokojnine.

#### 102. 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, za 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 izpolni 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 tega 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.

#### 103. člen

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

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

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

#### 104. 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.

#### 105. člen

Steje se, da starši nimajo za preživljanje zadostnih dohodkov:

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

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

Steje se, da zavarovanec preživlja starše, če živijo z njim v gospodinjstvi skupnosti ali redno mesečno prispeva k njihovem vzdrževanju najmanj 1/3 predpisane najmanjšega osebnega dohodka.

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

#### 106. 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.

#### 107. člen

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

Osebe, ki so v tujini sklenile delovno razmerje ali so v tujini na strokovnem izpopolnjevanju in so zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, so dolžne zavarovati svoje družinske člane, ki živijo na območju skupnosti, če jim ni z zdravstvenim zavarovanjem pri tujem nosilcu zagotovljeno zdravstveno varstvo. Družinski člani teh oseb se zavarujejo pod enakimi pogoji kot družinski člani zavarovancev te skupnosti.

*Družinski in gospodinjstvi člani zavarovancev — kmetov in z njimi izenačenih zavarovancev (12. točka 89. člena tega statuta)*

#### 108. člen

Ožji družinski člani zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zavarovani pod pogoji določenih v 100. do 102. člena tega statuta.

#### 109. člen

Otroci zavarovancev iz 12. točke 89. člena, ki so stari od 15 do 18 let, so zavarovani, če na zavarovančevem gospodarstvu opravljajo kmetijsko dejavnost kot svoj edini ali glavni poklic, brez tega pogoja pa, če so na strokovni usposobitvi ali prekvalifikaciji, ki jo organizira skupnost za zaposlovanje.

#### 110. člen

Starši zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zdravstveno zavarovani:

1. če živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem;
2. če ne živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem pa imajo izgovorjen preužitik iz zavarovančevega gospodarstva;
3. če ne živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu in nimajo zagotovljenega preužitka, pa so po-

polnoma nesposobni za delo in je ta nesposobnost enaka I. kategoriji invalidnosti v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju. Smatra se, da je invalidnost I. kategorije podana, če so starši dopolnili 55 let starosti (mat) oziroma 60 let (oče).

## 111. člen

Kot gospodinjški člani zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zavarovani:

Zavarovančevi otroci, njegovi starši, bratje in sestre, vnuki in vnukinje, rejenci in rejenke, strici in tete, tasti in tašče, svaki in svakinje, nečaki in nečakinje pod pogojem, da opravljajo kmetijsko dejavnost na zavarovančevem gospodarstvu kot edini ali glavni poklic in se ne štejejo za družinske ali gospodinjške člane po prejšnjih določbah oziroma jim ni na kakšni drugi podlagi zagotovljeno zdravstveno varstvo.

Gospodinjški člani iz prejšnjega odstavka, ki v času trajanja zavarovanja postanejo popolnoma nezmožni za ta delo ali za samostojno življenje in delo v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju, so zavarovani tudi v času take nezmožnosti ne glede na pogoj, da na zavarovančevem gospodarstvu opravljajo kmetijsko dejavnost kot svoj edini in glavni poklic. Pogoj pa je, da jih zavarovanec v tem času preživlja in da je zavezanec za prispevek za zdravstveno varstvo. Pogoji preživljanja se ugotavljajo po 105. členu tega statuta.

## 112. člen

Za gospodinjške člane se štejejo tudi osebe iz prejšnjega člena ob pogojih, ki jih ta določa, pri zavarovancu iz 89. člena (razen zavarovancev iz 12. točke), če je tak zavarovanec zavezanec za prispevek za zdravstveno varstvo.

*Ugotavljanje in uveljavljanje lastnosti zavarovane osebe*

## 113. člen

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

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

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

## 114. 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, mora o tem 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 ta lastnost priznana.

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

Zoper obvestilo, s katerim se odreče lastnost zavarovane osebe ima prizadeti pravico do ugovora v 15. dneh na odbor za reševanje prošenj, ugovorov in pritožb.

Zoper dokončno odločbo odbora za reševanje prošenj, ugovorov in pritožb, s katero skupnost odreče

priznanje lastnosti zavarovane osebe, lahko prizadeti zaradi varstva pravice do zdravstvenega zavarovanja vložijo tožbo pri pristojnem sodišču združenega dela.

## 115. člen

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

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

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

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

## 116. člen

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

## 117. člen

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

## 118. člen

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

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

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

Neposredno zdravstveno varstvo po tem statutu je zagotovljeno upravičencu tudi v času, ko je v zavodu za varstvo in zdravljenje, kamor je bil oddan zaradi izvršitve varnostnega ukrepa.

Če preostaja upravičenec kazni zapora ali strogega zapora, mu je zagotovljeno zdravstveno varstvo po drugih predpisih, ne pa po tem statutu.

## 119. člen

Družinskim in gospodinjškim članom zavarovanca se zagotavlja neposredno zdravstveno varstvo ves čas, v katerem se zagotavlja zavarovancu. Družinski in gospodinjški člani imajo pravico do neposrednega zdravstvenega varstva tudi za tisti čas, ko je zavarovanec, po katerem so imeli pravico do zdravstvenega varstva, na služenju vojaškega roka, razen, če jim zdravstveno varstvo ne zagotavlja drug predpis.

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

#### Osmi del

### FINANCIRANJE

#### 120. člen

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

#### 121. člen

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

Prispevek za zdravstveno varstvo zavarovancev iz prejšnjega odstavka plačujejo, obračunavajo in odvajajo plačniki, ki jih določi samoupravni sporazum med Izobraževalno skupnostjo SR Slovenije, Zvezo socialistične mladine Slovenije, Univerzo in Zdravstveno skupnostjo Slovenije.

#### 122. člen

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

- zavarovanci, ki prispevajo za zagotavljanje zdravstvenega varstva in 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 obolenja za poklicno boleznijo;
- skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja s prispevki za zdravstveno varstvo upokojencev in invalidov;
- skupnosti za zaposlovanje s prispevki za zdravstveno varstvo začasno nezaposlenih in izseljencev — povratnikov, ki se prijavijo za zaposlitev;
- organi in organizacije, ki izplačujejo stalne priznavalnine, družbene preživnine in stalne družbene denarne pomoči s prispevki za zdravstveno varstvo uživalcev teh pravic;
- zavarovanci iz 57. člena zakona o zdravstvenem varstvu sami s svojimi prispevki, če z ratificiranimi mednarodnimi sporazumi ni določeno drugače;
- uporabniki zdravstvenega varstva s prispevki k stroškom zdravstvenega varstva.

#### 123. člen

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

- 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, zadruge 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 lastna občani, 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 stipendijo, 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 določi samoupravni sporazum med ustreznimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi;

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

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

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

Obveznosti zavarovancev iz prejšnjega člena uveljavlja regionalna zdravstvena skupnost.

#### 124. člen

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

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

#### 125. člen

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

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

#### 126. člen

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

#### 127. člen

Zdravstvena skupnost združuje svoja sredstva v regionalni zdravstveni skupnosti zaradi zagotovitve



enotnosti pravic in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja in po njej v Zdravstveni skupnosti Slovenije.

*Sodelovanje z družbenopolitičnimi skupnostmi, zdravstvenimi in drugimi samoupravnimi skupnostmi, zdravstvenimi organizacijami in drugimi organizacijami na območju občine*

## 128. člen

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

— o splošni politiki na področju zdravstvenega varstva;

— o politiki, načrtih in programih razvoja in pospeševanja zdravstvene dejavnosti;

— o drugih vprašanih s področja zdravstvenega varstva, ki se na podlagi ustave in zakona urejajo z odloki in drugimi splošnimi akti občinske skupščine.

## 129. člen

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

## 130. člen

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

## 131. člen

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

## 132. člen

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

## Deveti del

## OPRAVLJANJE STROKOVNIH, FINANČNIH IN ADMINISTRATIVNIH ZADEV

## 133. člen

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

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

Deseti del  
PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

## 134. člen

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

## 135. člen

Dokler ne bodo izdani novi ustrezni samoupravni splošni akti, se še uporabljajo;

1. Pravilnik o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo v breme zdravstvenega zavarovanja v SR Sloveniji (Uradni list SRS, št. 2/74);

2. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave (Uradni list SRS, št. 45/70);

3. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja očesnih pripomočkov (Uradni list SRS, št. 45/70);

4. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja slušnih pripomočkov in pripomočkov za omogočanje glasnega govora (Uradni list SRS, št. 45/70);

5. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za zobnoprotenično pomoč in protetična sredstva (Uradni list SRS, št. 45/70);

6. Pravilnik o zdravstvenih izkaznicah, drugih izkazilih o zavarovanju in o obrazcih v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja (Uradni list SRS, št. 8/17), ki ga je izdala Skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana;

7. Pravilnik o pogojih in načinu pošiljanja zavarovanih oseb na zdravljenje v naravna zdravilišča (Uradni list SRS, št. 33/72, 35/72);

8. Pravilnik o imenovanju, sestavi in delu zdravniških komisij (Uradni list SRS, št. 35/72).

Dokler ne bo sprejet samoupravni splošni akt iz 60. člena tega statuta, se bo še vedno uporabljal pravilnik o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja v tujini (Uradni list SFRJ, št. 24/63), razen kolikor ni v nasprotju z določbami tega statuta.

## 136. člen

Določbe tega statuta razlaga skupščina zdravstvene skupnosti.

## 137. člen

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

Št. 01-14/75

Metlika, dne 11. decembra 1975.

Skupščina  
Občinske zdravstvene skupnosti  
Metlika

Predsednik  
Peter Štefanič i. r.

Ta statut je potrdila Skupščina občine Metlika, dne 19. marca 1976.

Št. 011-1/70

Metlika, dne 19. marca 1976.

## 1023.

Na podlagi 58. člena ustave SR Slovenije in 10. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38/74) sklepajo delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter v samoupravnih organizacijah in skupnostih, delovni ljudje, ki samostojno opravljajo dejavnost z osebnim delom s sredstvi, ki so lastnina občanov, drugi delovni ljudje v samostojnih poklicnih dejavnostih in kmetje — v svojih skupnostih in združenjih, začasno nezaposleni delavci v skupnosti za zaposlovanje in uživalci pokojnin in invalidskih dajatev, po organih skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter drugi delovni ljudje in občani v krajevnih skupnostih občine Novo mesto, ki opravljajo svojo dejavnost ali stalno prebivajo na območju občine Novo mesto

**SAMOUPRAVNI SPORAZUM**  
o ustanovitvi Občinske zdravstvene skupnosti  
Novo mesto

## 1. člen

V občinski zdravstveni skupnosti Novo mesto (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) se združujejo delovni ljudje in občani — uporabniki z izvajalci zdravstvenega varstva, da si v njej s svobodno menjavo dela in z združevanjem sredstev po načelih vzajemnosti in solidarnosti zagotavljajo zdravstveno varstvo in socialno varnost v primerih bolezni, poškodbe, poroda ali smrti.

Z delovnimi ljudmi in občani iz prejšnjega odstavka se lahko združujejo v zdravstveni skupnosti tudi delovni ljudje v društvi na območju občine Novo mesto, ki se ukvarjajo z zdravstvenim varstvom.

## 2. člen

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

## 3. člen

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

- nujno zdravniško pomoč,
  - splošno ambulantno in dispanzersko zdravljenje ter zdravljenje na domu,
  - bolnišnično zdravljenje in oskrbo,
  - zdravila,
  - specialistično ambulantno zdravljenje,
  - zobno nego,
  - stalno zdravstveno varstvo otrok in žensk v zvezi z materinstvom,
  - posebno zdravstveno varstvo doraščajoče mladine,
  - posebej organizirano zdravstveno varstvo borcev NOV,
  - prevoze z reševalnimi vozili,
  - preglede in posege za ohranitev zdravja in ukrepe za preprečevanje nalezljivih bolezni (cepljenja),
  - medicinsko rehabilitacijo in
  - organizirano zdravstveno vzgojo in prosveto.
- Ob pogojih, ki jih določa statut, si delovni ljudje v zdravstveni skupnosti zagotavljajo tudi:

— zobotehnično pomoč in zobna protetična sredstva,

— proteze, ortopedske in druge pripomočke ter

— zdravljenje in medicinsko rehabilitacijo v naravnih zdraviliščih.

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

## 4. člen

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

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

## 5. člen

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

## 6. člen

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

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

## 7. člen

Pravice iz 3. do 6. člena si zagotavljajo delovni ljudje v zdravstveni skupnosti:

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

## 8. člen

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

## 9. člen

Z združevanjem sredstev v regionalni zdravstveni skupnosti Novo mesto in v zdravstveni skupnosti Slovenije si zagotavljajo delovni ljudje tudi skladen razvoj teritorialne razporejenosti organizacij združenega

dela zdravstvene dejavnosti, njihove zmogljivosti, sodoben razvoj zdravstvene vede in dejavnosti ter strokovno izobraževanje zdravstvenih delavcev.

#### 10. člen

V regionalni zdravstveni skupnosti Novo mesto se s samoupravnim sporazumom občinskih zdravstvenih skupnosti določijo enotne pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, ki jih sprejmejo skupščine občinskih zdravstvenih skupnosti s svojimi akti.

#### 11. člen

Sredstva za zdravstveno varstvo morajo biti usklajena s programom zdravstvenega varstva; o tem se sporazumevajo za območje zdravstvene skupnosti uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v temeljnih organizacijah združenega dela in drugih organizacijah in delovnih skupnostih, pri čemer se zagotovi izvajalcem zdravstvenega varstva enak družbenoekonomski položaj kot drugim delovnim ljudem in ustrezen razvoj zdravstvene dejavnosti. Pri sprejemanju programa mora zagotoviti zdravstvena skupnost delovnim ljudem — uporabnikom vpogled v oblikovanje sredstev zdravstvene skupnosti in v oblikovanje dohodka organizacij združenega dela zdravstvene dejavnosti.

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

Program mora sloneti na analizi zdravstvenega stanja delovnih ljudi in občanov in ugotoviti prednostne naloge, ki zagotavljajo postopno izpopolnjevanje zdravstvenega varstva občanov.

Program zdravstvenega varstva Občinske zdravstvene skupnosti Crnomelj je usklajen s programi drugih občinskih zdravstvenih skupnosti, del programa regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto. Celotni program zdravstvenega varstva regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto, opredeljen za območje občin, sprejme skupščina občinske zdravstvene skupnosti enakopravno s Skupščino občine Novo mesto.

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

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

#### 12. člen

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

#### 13. člen

Stopnje prispevkov iz 7. člena določi, v okviru samoupravnega sporazuma občinskih zdravstvenih skupnosti v regionalni zdravstveni skupnosti, skupščina občinske zdravstvene skupnosti.

#### 14. člen

Zdravstvena skupnost zagotavlja vselej tiste pravice, ki so določene z mednarodnimi sporazumi, katere je ratificirala SFR Jugoslavija, z zakoni, družbenimi dogovori in samoupravnimi sporazumi.

#### 15. člen

Zdravstveno skupnost upravljajo delovni ljudje — uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v skupščini in v zborih delegatov. Skupščino in zbora sestavljajo delegati, poslani iz delegacij, katere so delovni ljudje izvolili po načelih delegatskega sistema v svojih temeljnih organizacijah in skupnostih.

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

#### 16. člen

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti ima zbor uporabnikov, ki ga sestavljajo delegati delegacij delavcev organizacij združenega dela in delovnih ljudi samoupravnih organizacij in skupnosti ter delovnih ljudi in občanov v krajevnih skupnostih — uporabniki zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: uporabniki) ter zbor izvajalcev, ki ga sestavljajo delegati delegacij delavcev v zdravstvenih organizacijah ter delavcev v drugih za opravljanje zdravstvene dejavnosti z zakonom pooblaščenih organizacijah združenega dela — izvajalci zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

V skupščini je 59 delegatskih mest, od tega 28 v zboru uporabnikov in v zboru izvajalcev 15 delegatskih mest.

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

Skupščina zdravstvenih skupnosti določi s posebnim sklepom število delegatskih mest za vsako delegacijo in način delegiranja tistih delegacij, ki ne morejo imeti v zboru lastnega delegata.

#### 17. člen

Zbora delegatov odločata v skupščini enakopravno predvsem o:

- programu in načrtih, ter politiki razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti v okviru regionalnega programa zdravstvenega varstva,
- finančnem načrtu in zaključnem računu zdravstvene skupnosti,
- osnovah in merilih za svobodno menjavo dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva,
- družbenih dogovorih in samoupravnih sporazumih, ki jih sklepa zdravstvena skupnost,
- po predhodnem obravnavanju in v okviru samoupravnega sporazuma v regionalni zdravstveni skupnosti o stopnjah prispevkov iz 7. člena,
- poslovniku skupščine zdravstvene skupnosti ter
- statutu in splošnih aktih, ki jih določi statut,
- drugih zadevah, za katere se sporazumeta.

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

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

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

#### 18. člen

Skupščina ima predsednika skupščine in predsednika obeh zborov, ki sta hkrati podpredsednika skupščine, lahko pa tudi ustrezno število njihovih namestnikov.

Pooblastila in obveznosti predsednika ali podpredsednika skupščine določa poslovnik skupščine.

Skupščina ima izvršilni odbor, ki šteje 7 članov ter katerega sestav in naloge se določijo v statutu zdravstvene skupnosti.

#### 19. člen

Zdravstvena skupnost ima odbor delavskega nadzora, ki ga sestavlja 5 delegatov; te delegate pošiljajo delegacije v skladu z določbami statuta in sklepa skupščine zdravstvene skupnosti iz četrtega odstavka 16. člena.

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

#### 20. člen

Za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in iz zdravstvenega zavarovanja, za pripravo aktov skupnosti, analitično obdelavo gradiva, izvrševanje sprejetih sklepov in drugih strokovnih nalog organizira regionalna zdravstvena skupnost strokovno službo, ki opravlja strokovno delo tudi za občinsko zdravstveno skupnost, kot se natančneje določi v aktu regionalne zdravstvene skupnosti. Strokovna služba je samoupravna delovna skupnost, ki je v okviru svojih pravic in obveznosti ter aktov regionalne in občinske zdravstvene skupnosti soodgovorna za uspešno uresničevanje nalog skupnosti.

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

#### 21. člen

Zdravstvena skupnost določi s statutom natančneje:

- pogoje za pridobitev in prenehanje lastnosti upravičenca do zdravstvenega varstva,
- natančneje pogoje za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in v zvezi z zdravstvenim varstvom,
- organizacijo in organe zdravstvene skupnosti, njihove naloge in pristojnosti ter način odločanja v njih,
- pooblastila in odgovornosti skupščine in drugih organov,
- način delegiranja v skupščino in njene organe,
- postopek za ugotovitev in uresničevanje svobodne menjave dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva,
- organizacijo, naloge in pristojnosti odbora delavskega nadzora,
- organizacijo in način javnega obveščanja članov zdravstvene skupnosti o njenem delu in o ures-

ničevanju sprejetega programa zdravstvenega varstva in finančnega načrta,

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

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

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

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

#### 22. člen

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

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

#### 23. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti je dolžna obravnavati predloge in zahteve enot zdravstvene skupnosti.

#### 24. člen

Zdravstvena skupnost enakopravno odloča s pristojnimi zbori Skupščine občine Novo mesto kot to določa zakon in statut občine Novo mesto. Zdravstvena skupnost obvezujejo pri tem stališča in smernice, ki jih sprejme skupščina regionalne skupnosti.

Zdravstvena skupnost se ustrezno povezuje z drugimi zdravstvenimi skupnostmi zaradi sodelovanja z obalnimi, mestnimi oziroma medobčinskimi družbenopolitičnimi organi.

#### 25. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba in je registrirana pri okrožnem gospodarskem sodišču, pristojnem po kraju njenega sedeža.

Zdravstvena skupnost ima svoj pečat okrogle oblike, ki ima v krogu napis: »Občinska zdravstvena skupnost«, sedež »Novo mesto« pa v sredini.

#### 26. člen

Statut zdravstvene skupnosti in drugi splošni akti morajo biti sprejeti v šestih mesecih po uveljavitvi zakona o zdravstvenem varstvu.

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

Zdravstvena skupnost in njeni organi se morajo konstituirati do 31. decembra 1974.

#### 27. člen

Zdravstvena skupnost vstopa v pravice in obveznosti začasne skupnosti zdravstvenega varstva in zavarovanja Novo mesto na podlagi samoupravnega sporazuma o delitvi in prevzemu njenih pravic in obveznosti.

#### 28. člen

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

Samoupravni sporazum se objavi v Uradnem listu SRS in velja osmi dan po objavi.

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti je na seji, dne 25. decembra 1974

ugotovila,

da so sprejeli samoupravni sporazum o ustanovitvi Občinske zdravstvene skupnosti Novo mesto njeni člavec kot polovici njihovih temeljnih samoupravnih organizacij in skupnosti in so ga podpisali pooblašteni organi.

Št. 020-7

Novo mesto, dne 25. decembra 1974.

Skupščina  
Občinske zdravstvene skupnosti  
Novo mesto

Predsednik  
Roman Čelesnik l. r.

Ta samoupravni sporazum je potrdila Skupščina občine Novo mesto dne 22. maja 1975.

Št. 022-7/75-1

Novo mesto, dne 22. maja 1975.

#### 1024.

Na podlagi 12. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38-446/74 in 1/75) in 21. člena samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Novo mesto je skupščina skupnosti na seji obeh zborov dne 12. decembra 1975 sprejela

### STATUT

#### Občinske zdravstvene skupnosti Novo mesto

##### Prvi del

#### TEMELJNA NAČELA

##### 1. člen

Občinska zdravstvena skupnost Novo mesto (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) je ustanovljena s samoupravnim sporazumom z dne 25. decembra 1974 kot samoupravna interesna skupnost uporabnikov in izvajalcev zdravstvenega varstva zaradi uresničevanja skupnih interesov in potreb ter svobodne menjave dela na območju občine.

Zdravstvena skupnost je s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi regionalne zdravstvene skupnosti z dne 28. januarja 1975 združena v Regionalno zdravstveno skupnost Novo mesto.

##### 2. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba.

Sedež zdravstvene skupnosti je v Novem mestu.

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 in drugih oblik socialne varnosti.

##### 4. člen

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

— določajo pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva;

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

— uresničujejo svobodno menjavo dela;

— določajo politiko razvoja zdravstvenega varstva;

— skrbijo za vzgojo in izobraževanje zdravstvenih delavcev;

— sprejemajo program zdravstvenega varstva;

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

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

— sklepajo samoupravne sporazume in družbene dogovore;

— sodelujejo 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 zdravstva.

##### 5. člen

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

— z družbenim dogovorom o skupni porabi v občini;

— s samoupravnimi sporazumi;

— s statutom zdravstvene skupnosti;

— s programi zdravstvenega varstva;

— s sklepi in pravilniki skupščine.

##### 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 in sredstvi javnega obveščanja.

Samoupravni splošni akti zdravstvene skupnosti se objavljajo v Uradnem listu SRS.

## Tretji del

ORGANI ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI  
IN NJIHOVO DELOVNO PODROČJE

## 1. Skupščina skupnosti

## 8. člen

Zdravstveno skupnost upravlja skupščina skupnosti. Skupščina zdravstvene skupnosti ima dva zbora: zbor uporabnikov in zbor izvajalcev.

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

## 9. člen

Zbor uporabnikov ima 44 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 oziroma predsednika zborov in njuna namestnika.

Predsednik skupščine ter predsednika zborov in njuna namestnika 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. Četudi 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 polovico 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 na predlog svojega izvršnega sveta s svojo odločitvijo začasno uredi tako vprašanje.

## 15. člen

Zbora uporabnikov in izvajalcev enakopravno:

- sprejemata družbene dogovore, samoupravne sporazume, statut, pravilnike in sklepe, če posamezne zadeve niso v izključni pristojnosti posameznega zbora;
- sprejemata program zdravstvenega varstva v občini;
- določata višine prispevka, izraženo v stopnji;
- sodelujeta pri oblikovanju finančnega načrta in zaključnega računa regionalne zdravstvene skupnosti;
- obravnavata in sprejemata letno poročilo o delu;

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

## 16. člen

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

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

## 17. člen

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

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

## 18. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti enakopravno s pristojnimi zbori občinske skupščine odloča:

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

## Izvršilni odbor

## 19. člen

Izvršilne funkcije skupščine opravlja izvršilni odbor.

Izvršilni odbor ima predsednika, namestnika predsednika in 5 članov, ki jih izvoli skupščina zdravstvene skupnosti v enakem številu izmed delegatov uporabnikov in izvajalcev.

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

## 20. člen

Izvršilni odbor opravlja te naloge:

— zagotavlja pravilno in pravočasno izvrševanje sklepov skupščine;

— skrbi za pravilno in pravočasno uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja;

— predlaga skupščini zdravstvene skupnosti program zdravstvenega varstva, finančni načrt in zaključni račun 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 zdravstvene skupnosti;

— opravlja druge zadeve, ki mu jih nalagajo statut, drugi samoupravni splošni akti ali ga zanje pooblasti skupščina zdravstvene skupnosti.

## Stalne in občasne komisije

## 21. člen

Za posamezna vprašanja lahko skupščina izvoli stalne in občasne komisije.

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

## 2. Odbor samoupravnega nadzora

## 22. člen

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

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

## 23. člen

Odbor samoupravnega nadzora ima 5 članov, ki jih izvolijo delegacije oziroma konference delegacij in sicer 3 iz vrst uporabnikov in 2 iz vrst izvajalcev.

V odbor samoupravnega nadzora ne morejo biti izvoljeni predsednik skupščine in predsednika zborov ter njuna namestnika, člani izvršilnega odbora, člani odbora za reševanje prošelj, ugovorov in pritožb, člani komisij, sekretar skupnosti in delavci strokovne službe regionalne zdravstvene skupnosti.

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

## 24. 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 zavarovanje pri strokovni službi, pri zdravstvenih organizacijah, organizacijah združenega dela in pri zasebnih delodajalcih.

## 25. člen

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

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

O ugotovitvah nadzora predloži odbor samoupravnega nadzora poročilo skupščini in organu, ki je nadzor predlagal, če to ni bila skupščina ter priporoči ukrepe za odpravo ugotovljenih nepravilnosti.

## Četrty del

## ENOTE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI

## 26. člen

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

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

## 27. člen

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

## 28. člen

Enote zdravstvene skupnosti zlasti:

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

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

— obravnava delo in problematiko zdravstvenih organizacij, v katerih uveljavljajo delovni ljudje in občani svoje pravice iz zdravstvenega varstva in predlagajo ustrezne ukrepe zdravstveni skupnosti.

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

## 29. člen

Zadovoljevanje posebnih potreb po zdravstvenem varstvu v enoti ne more okrniti izvajanje 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 REZREŠITEV  
DELEGATOV

## 30. člen

Delovni ljudje in občani v temeljnih organizacijah združenega dela ter v drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih kot uporabniki in izvajalci zdravstve-

nega varstva uresničujejo svoje pravice do samoupravnega odločanja v zdravstveni skupnosti po načelu delegatskega sistema prek svojih delegatov in delegacij, ki jih volijo, odpoklicujejo oziroma delegirajo delegacije in konference delegacij po zakonu o oblikovanju in volitvah delegacij ter delegiranju delegatov v skupščine samoupravnih interesnih skupnosti, ki enakopravno odločajo s pristojnimi zbori skupščin družbenopolitičnih skupnosti (Uradni list SRS, št. 34/74).

### 31. člen

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

### 32. 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.

### 33. člen

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

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

### 34. člen

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

Delegat iz 1. odstavka tega člena 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.

### 35. člen

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

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

### 36. člen

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

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

Delegatom, ki zaradi opravljanja funkcije oziroma udeležbe v delu zdravstvene skupnosti izgubijo osebni

dohodek, pripada nadomestilo osebnega dohodka v skladu z določili samoupravnega splošnega akta organizacije oziroma delovne skupnosti. Delegatom, ki opravljajo svobodni poklic ali so samostojni obrtniki, ali zasebni kmetovalci, pripada nadomestilo osebnega dohodka po posebnem sklepu skupščine zdravstvene skupnosti. Povračilo potnih in drugih stroškov se prizna po samoupravnem aktu oziroma sklepu zdravstvene skupnosti.

### 37. člen

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

Skupščina zdravstvene skupnosti lahko v skladu z istimi načeli odpokliče svoje delegate, ki jih je delegirala v skupščino regionalne zdravstvene skupnosti in v skupščino Zdravstvene skupnosti Slovenije.

## Sesti del

### UPRAVIČENCI IN UVELJAVLJANJE PRAVIC DO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

#### 1. Neposredno zdravstveno varstvo

### 38. člen

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno delovnim ljudem in njihovim družinskim članom ter drugim občanom, ki niso zavarovani po tem statutu, če jim zdravstveno varstvo ni zagotovljeno s posebnim zakonom ali ratificiranimi mednarodnimi sporazumi.

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno ob pogojih, ki jih določa ta statut ali drug samoupravni splošni akt zdravstvene skupnosti.

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

### 39. člen

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

### 40. 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.

### 41. člen

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

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



## 42. 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.

## 43. člen

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

## 44. 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 ugotovi, da obisk na domu ni bil potreben.

## 45. člen

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

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

## 46. člen

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

## 47. 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.

## 48. člen

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

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

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

## 49. člen

Konziliarni zdravniški pregled upravičenca lahko zahteva zdravnik, ki bolnika zdravi, bolnik sam, njegovi

svojci, zdravstvena organizacija ali zdravstvena skupnost, delovna, sindikalna ali druga prizadeta organizacija.

Stroške pregleda plača zdravstvena skupnost, če je pregled zahtevala zdravstvena skupnost ali zdravnik in v primerih, ko je bil pregled iz medicinskih razlogov potreben, v drugih primerih pa tisti, ki ga je zahteval.

## 50. člen

Upravičenca je mogoče napotiti v naravno zdravilišče, če so podane indikacije za zdravljenje v naravnih zdraviliščih in če pri upravičencu ne obstojajo kontra-indikacije.

Zdravljenje v naravnem zdravilišču je zagotovljeno kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja na hospitalni način (nujno zdravljenje) ali kot nadaljevanje ambulantnega zdravljenja na ambulantni način (koristno zdravljenje).

## 51. člen

Ob pogojih iz prejšnjega člena napoti upravičenca na zdravljenje v naravno zdravilišče zdravniška komisija na predlog bolnišnice, kjer se upravičenec zdravi ali na predlog izbranega zdravnika.

## 52. člen

Indikacije in kontraindikacije za zdravljenje v naravnih zdraviliščih ter natančnejši postopek za pošiljanje na zdravljenje določa poseben samoupravni splošni akt zdravstvene skupnosti.

## 53. člen

Upravičencem so zagotovljena v zdravstveni skupnosti samo tista zdravila, ki so medicinsko indicirana in registrirana na območju SFRJ in ki jih dobijo v lekarni na podlagi zdravniškega recepta.

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

## 54. 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.

## 55. člen

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

## 56. člen

Upravičenec ima pravico do tiste zobotehnične pomoči in tistih vrst zobnoproteničnih sredstev, protez, ortopedskih, slušnih, očesnih ter drugih pripomočkov in pomožnih ter sanitarnih priprav in v takem obsegu kot jih določajo:

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za zobotehnično pomoč in zobnoprotenična sredstva;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne naprave;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja očesnih pripomočkov;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora.

## 57. člen

Upravičenec, ki zahteva izdelavo ali nabavo zoboprotetičnih sredstev, protez, ortopedskih, slušnih, očesnih in drugih pripomočkov ter pomožnih in sanitarnih priprav po prejšnjem členu iz boljšega materiala ali po višjem standardu, kot je določeno v ustreznem pravilniku, plača poleg obveznega prispevka še razliko v ceni.

## 58. 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 samupravnih splošnih aktih.

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

## 59. člen

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

## 60. člen

Upravičenci, ki so v tujini na delu, na strokovnem izpopolnjevanju ali zasebnem opravljanju, imajo zagotovljeno zdravstveno varstvo v primerih in v obsegu, kot določa samoupravni sporazum o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja.

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 zdravniški pregled pred odhodom v tujino ni bil opravljen, pa je upravičenec potreboval nujno zdravniško pomoč za bolezen ali poškodbo, ki je nastopila po odhodu v tujino, se povrnejo stroški zdravstvenega varstva v tujini v celoti, v drugih primerih pa se povrnejo stroški zdravstvenega varstva v dinarjih in sicer samo v višini, kolikor bi stalo tako zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti.

## 61. člen

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

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

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

## 62. člen

Kadar upravičenec potuje, zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva oziroma je napoten ali poklican v drug kraj, zaradi uveljavljanja pravic po zakonu ali statutu skupnosti, ima pravico do povračila prevoznih stroškov za redna prevozna sredstva javnega prometa.

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

## 63. člen

Upravičenec je upravičen do prevoza z reševalnim avtomobilom ali drugim prevoznim sredstvom iz 2. odstavka prejšnjega člena, 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 s sredstvi iz 2. odstavka prejšnjega člena 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.

## 64. člen

Ob odpustu iz bolnišnice odobri prevoz upravičenca z reševalnim avtomobilom na njegov dom zdravnik te zdravstvene organizacije.

## 65. člen

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

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

## 66. člen

Upravičenec ima pravico do povračila stroškov za potovanje ali do prevoza z reševalnim vozilom, avtomobilom, oziroma drugim prevoznim sredstvom do najbližjega zdravnika oziroma zdravstvene organizacije, ki lahko nudi potrebno zdravniško pomoč. Do povračila potnih stroškov ali do prevoza z reševalnim oziroma drugim prevoznim sredstvom 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 (denarne pravice iz zdravstvenega zavarovanja)

## 67. člen

Delovni ljudje in njihovi družinski člani (zavarovane osebe) imajo v zdravstveni skupnosti tudi druge pravice za zagotovitev socialne varnosti v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti in sicer do nadomestila osebnega dohodka in do pomoči in povračila ob smrti zavarovane osebe.

Primere, pogoje in obseg teh pravic določa samoupravni sporazum enotno za zavarovane osebe regionalne zdravstvene skupnosti.

## 68. člen

Zdravstveno stanje in primere, ki upravičujejo zavarovance do nadomestila osebnega dohodka, ugotavljajo zdravniki, ki jih kot pristojne določa ta statut (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 začasne zadržanosti od dela, uveljavlja za-

varovanec presojo pri svojem izbranem zdravniku, če ta dela v najbližjem zdravstvenem domu, glede na kraj bivanja ali zaposlitve.

Če si je zavarovanec izbral za uveljavljanje neposrednega zdravstvenega varstva zdravnika izven kraja prebivališča ali zaposlitve, je zanj pooblaščen zdravnik, ki dela v najbližjem zdravstvenem domu glede na kraj prebivališča ali zaposlitve oziroma opravljanja dejavnosti.

#### 69. člen

Kadar zavarovanec zahteva nujno zdravniško pomoč ali zdravniško pomoč med začasno spremembo prebivališča, 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.

#### 70. člen

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

#### 71. člen

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

#### 72. člen

Zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega varstva borcev NOB, lahko za zavarovance — borce NOV odloča o začasni zadržanosti od dela.

#### 73. člen

Pediater ali zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega doma za varstvo otrok in mladine na območju, kjer otrok prebiva, 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.

#### 74. člen

Zdravniški 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.

#### 75. člen

Pristojni zdravnik lahko pošlje zavarovanca na pregled k 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 delazmožnosti.

#### 76. 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.

#### 77. člen

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

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

Za čas pred tem dnevom lahko zavarovanec uveljavi zadržanost od dela, če ni mogel priti do pristojnega zdravnika zaradi narave obolenja, oddaljenosti ali drugih tehničnih 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 osebne preglede zavarovanca in zdravstvene dokumentacije o zdravstvenem stanju zavarovanca.

#### 78. člen

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

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

Če je potrebna sprememba prebivališča nad 30 dni, napoti pristojni zdravnik zavarovanca na pregled k zdravniški komisiji zaradi odločitve o kraju prebivališča, o trajanju prebivanja, o povračilu potnih stroškov ali o morebitnem prevozu ter, ali in kdaj naj se zavarovanec ponovno zgledil pristojnemu zdravniku ali zdravniški komisiji.

Potni stroški ali morebitni prevoz grede v breme skupnosti, kadar zdravniška komisija pošlje zavarovanca iz terapevtskih razlogov na zdravljenje v drug kraj.

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

#### 79. člen

Če zavarovanec med zdravljenjem samovoljno odide iz kraja prebivališča/se steje, da namenoma preprečuje zdravljenje oziroma usposobitev za delo, razen, če zdravniška komisija na zahtevo zavarovanca ugotovi, da samovoljna sprememba prebivališča ni škodljivo vplivala na zdravljenje oziroma usposobitev za delo.

#### 80. člen

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

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

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

## 81. člen

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

Zavarovanec, ki uveljavlja podaljšane pravice do nadomestila osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega otroka oziroma drugega 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.

## 82. člen

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

## 83. 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 vložitev 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 gredo te dajatve v breme skupnosti.

## 84. člen

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

## 85. člen

Spremljevalec je upravičen do povračila prevoznih stroškov z istim prevoznim sredstvom kot upravičenec do zdravstvenega varstva, razen če je prevoz spremljevalca že vračunan v plačilu prevoznega sredstva za upravičenca.

## 86. 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.

Za umrle v tujini se uveljavlja pogrebina tudi z dokazilom o dejansko nastalih stroških pogreba v tujini.

## Sedmi del

## ZAVAROVANE OSEBE

## Zavarovanci

## 87. člen

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

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

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

## 88. 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, zavarovanje pa mu gre, četudi po tem času dobiva nadomestilo osebnega dohodka iz zdravstvenega zavarovanja.

## 89. člen

Delovni ljudje-zavarovanci v tej zdravstveni skupnosti so:

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

2. izvoljeni delegati v skupščinah družbenopolitičnih skupnosti ter samoupravnih in družbenih organizacijah, če jim je opravljanje dolžnosti v tej funkciji edini ali glavni poklic in če prejemaajo za to delo stalno povračilo;

3. člani obrtnih in ribiških zadrug, če jim je delo v zadrugi edini ali glavni poklic;

4. učenci v poklicnem izobraževanju in učenci poklicnih šol, ki imajo poleg šolskega pouka tudi praktični pouk pri delovni organizaciji, v šoli ali pri zasebnem delodajalcu;

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

6. osebe na šolanju, strokovni izpopolnitvi ali diplomskem študiju, ki so zaradi tega izgubili lastnost delavca v združenem delu, če ta čas dobivajo štipendijo in nimajo statusta 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 tam 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 priznavaln, družbenih preživnin in stalne, to je za več kot 6 mesecev priznane družbene denarne pomoči.

## 90. člen

Za zavarovance iz 5. točke 89. člena, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov, se pod pogojem, da opravljajo to dejavnost kot glavni in edini poklic in so pokojninsko in invalidsko zavarovani, štejejo:

1. osebe, ki opravljajo obrtno, gostinsko, avtoprevozniško in brodarsko dejavnost ter prodajajo na drobno in so po predpisih registrirani in evidentirani;

2. osebe, ki jim je priznana lastnost umetnika (književniki, prevajalci znanstvenih in umetniških del in dru-

gi), odvetniki, filmski umetniki in filmski delavci, športniki, duhovniki, kolporterji tiska, arhitekti, ulični in železniški prtljažni nosači, novinarji in drugi;

3. osebe, ki opravljajo dejavnost, ki jo predpisi opredeljujejo kot samostojno dejavnost in občani — člani poklicne strokovne organizacije;

4. 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.

#### 91. 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.

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

#### 93. člen

Začasno nezaposlene osebe po končanem študiju iz 10. točke 89. člena so zavarovanci, če so redno priglase 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.

#### 94. člen

Za zavarovance kmete iz 12. točke 89. 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 ali glavni poklic oseba:

— ki se kot lastnik, solastnik, zakupnik ali uživalec kmetijskega zemljišča ukvarja s kakršnokoli kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti in sicer ne glede na to, ali je oproščena tega prispevka in ne glede na to ali ima še kakšne druge dohodke,

— ki se v pridobitne namene kot posameznik poklicno ukvarja z lovom, ribolovom ali kakšno drugo kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti.

#### 95. člen

Za preužitkarje se štejejo osebe, ki jih je kmečki preužitek glavni vir za preživljanje, če niso v ožjem sorodstvu z zavarovancem, za učevalce stalnih preživnin pa osebe, ki prejemajo preživnine od občinskih skupščin oziroma organizacij združenega dela.

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

#### 96. člen

Osebe iz 13. točke 89. člena so zavarovanci, če so redno priglase 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 pravicah iz zdravstvenega zavarovanja;

2. ko odslužijo vojaški rok v JLA, ali ko jim preneha nezmožnost za delo zaradi bolezni, zaradi katere so bile odpuščene iz vojaške službe;

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

4. po končani rehabilitaciji.

#### 97. člen

Osebe iz 89. člena so zavarovane v tej skupnosti, če na njenem območju opravljajo dejavnost, po kateri so zavarovane, oziroma če stalno prebivajo na območju skupnosti, če niso zavarovane na podlagi opravljanja dejavnosti, če je na njenem območju skupnost za zaposlovanje, pri kateri so prijavljene, oziroma organ ali organizacija, ki jim izplačuje stalne priznavalnine, preživnine in stalne družbene denarne pomoči.

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

#### 98. člen

Zavarovanci so tudi osebe:

1. ki so sklenile v tujini delovno razmerje, če niso zavarovane 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 zavarovane 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 z dnem, ko po prihodu iz tujine pridobijo pravico do stalnega prebivališča na območju skupnosti.

Izseljenci — povratniki so zavarovani, če se priglase pristojni skupnosti za zaposlovanje.

#### 99. člen

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

#### Družinski člani zavarovancev

#### 100. člen

Kot družinski člani zavarovancev so zavarovani:

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

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

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

## 101. člen

Zavarovančev zakonec je zavarovan:

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

2. dokler je z njim v zakonu.

Pravice do zdravstvenega varstva in zavarovanja obdrži:

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

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

3. vdova umrlega zavarovanca, ki je po njegovi smrti pridobila pravico do družinske pokojnine zaradi otrok, pa to pokojnino izgubi pred dopolnitvijo 45. leta starosti, dokler je redno priglasi pristojni skupnosti za zaposlovanje, če se priglasi v 90 dneh od izgube pravice do družinske pokojnine.

## 102. člen

Zavarovančevi otroci: zakonski in nezakonski, posvojenici 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 boleznih 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, za 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 izpolni 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 tega 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.

## 103. člen

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

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

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

## 104. 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.

## 105. člen

Steje se, da starši nimajo za preživljanje zadostnih dohodkov:

1. če nimajo nobenih lastnih dohodkov;

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

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

Starši se, da zavarovanec preživlja starše, če živijo z njim v gospodinjstvi skupnosti ali redno mesečno prispeva k njihovem vzdrževanju najmanj 1/3 predpisane najmanjšega osebnega dohodka.

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

## 106. 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.

## 107. člen

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

Osebe, ki so v tujini sklenile delovno razmerje ali so v tujini na strokovnem izpopolnjevanju in so zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, so dolžne zavarovati svoje družinske člane, ki živijo na območju skupnosti, če jim ni z zdravstvenim zavarovanjem pri tujem nosilcu zagotovljeno zdravstveno varstvo. Družinski člani teh oseb se zavarujejo pod enakimi pogoji kot družinski člani zavarovancev te skupnosti.

*Družinski in gospodinjstvi člani zavarovancev — kmetov in z njimi izenačenih zavarovancev (12. točka 89. člena tega statuta)*

## 108. člen

Ožji družinski člani zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zavarovani pod pogoji določenih v 100. do 102. člena tega statuta.

## 109. člen

Otroci zavarovancev iz 12. točke 89. člena, ki so stari od 15 do 18 let, so zavarovani, če pa zavarovančevem gospodarstvu opravljajo kmetijsko dejavnost kot svoj edini ali glavni poklic, brez tega pogoja pa, če so na strokovni usposobitvi ali prekvalifikaciji, ki jo organizira skupnost za zaposlovanje.

## 110. člen

Starši zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zdravstveno zavarovani:

1. če živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem;

2. če ne živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem pa imajo izgovorjen preužitak iz zavarovančevega gospodarstva;

3. če ne živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu in nimajo zagotovljenega preužitka, pa so popolnoma nesposobni za delo in je ta nesposobnost enaka I. kategoriji invalidnosti v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju. Smatra se, da je invalidnost I. kategorije podana, če so starši dopolnili 55 let starosti (mati) oziroma 60 let (oče).

#### 111. člen

Kot gospodinjski člani zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zavarovani:

Zavarovančevi otroci, njegovi starši, bratje in sestre, vnuki in vnukinje, rejenci in rejenke, strici in tete, tasti in tašče, svaki in svakinje, nečaki in nečakinje pod pogojem, da opravljajo kmetijsko dejavnost na zavarovančevem gospodarstvu kot edini ali glavni poklic in se ne štejejo za družinske ali gospodinjske članke po prejšnjih določbah oziroma jim ni na kakšni drugi podlagi zagotovljeno zdravstveno varstvo.

Gospodinjski člani iz prejšnjega odstavka, ki v času trajanja zavarovanja postanejo popolnoma nezmožni za za delo ali za samostojno življenje in delo v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju, so zavarovani tudi v času take nezmožnosti ne glede na pogoj, da na zavarovančevem gospodarstvu opravljajo kmetijsko dejavnost kot svoj edini in glavni poklic. Pogoj pa je, da jih zavarovanec v tem času preživlja in da je zavezanec za prispevek za zdravstveno varstvo. Pogoji preživljanja se ugotavljajo po 105. členu tega statuta.

#### 112. člen

Za gospodinjske članke se štejejo tudi osebe iz prejšnjega člena ob pogojih, ki jih ta določa, pri zavarovancu iz 89. člena (razen zavarovancev iz 12. točke), če je tak zavarovanec zavezanec za prispevek za zdravstveno varstvo.

#### *Ugotavljanje in uveljavljanje lastnosti zavarovane osebe*

#### 113. člen

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

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

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

#### 114. 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, mora o tem izdati pisмено 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 ta lastnost priznana.

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

Zoper obvestilo, s katerim se odreče lastnost zavarovane osebe ima prizadeti pravico do ugovora v 15. dneh na odbor za reševanje prošelj, ugovorov in pritožb.

Zoper dokončno odločbo odbora za reševanje prošelj, ugovorov in pritožb, s katero skupnost odreče priznanje lastnosti zavarovane osebe, lahko prizadeti zaradi varstva pravice do zdravstvenega zavarovanja vložijo tožbo pri pristojnem sodišču združenega dela.

#### 115. člen

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

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

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

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

#### 116. člen

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

#### 117. člen

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

#### 118. člen

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

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

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

Neposredno zdravstveno varstvo po tem statutu je zagotovljeno upravičencu tudi v času, ko je v zavodu za varstvo in zdravljenje, kamor je bil oddan zaradi izvršitve varnostnega ukrepa.

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

#### 119. člen

Družinskim in gospodinjskim članom zavarovanca se zagotavlja neposredno zdravstveno varstvo ves čas, v katerem se zagotavlja zavarovancu. Družinski in gospodinjski člani imajo pravico do neposrednega

zdravstvenega varstva tudi za tisti čas, ko je zavarovanec, po katerem so imeli pravico do zdravstvenega varstva, na služenju vojaškega roka, razen, če jim zdravstveno varstvo ne zagotavlja drug predpis.

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

#### Osmi del

### FINANCIRANJE

#### 120. člen

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

#### 121. člen

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

Prispevek za zdravstveno varstvo zavarovancev iz prejšnjega odstavka plačujejo, obračunavajo in odvajajo plačniki, ki jih določi samoupravni sporazum med Izobraževalno skupnostjo SR Slovenije, Zvezo socialistične mladine Slovenije, Univerzo in Zdravstveno skupnostjo Slovenije.

#### 122. člen

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

— zavarovanci, ki prispevajo za zagotavljanje zdravstvenega varstva in 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 obolenja za poklicno boleznijo;

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

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

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

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

— uporabniki zdravstvenega varstva s prispevki k stroškom zdravstvenega varstva.

#### 123. člen

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

— za zavarovance iz prvega odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu: organizacije združe-

nega 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 štipendijo, 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 določi samoupravni sporazum med ustreznimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi;

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

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

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

Obveznosti zavarovancev iz prejšnjega člena uveljavlja regionalna zdravstvena skupnost.

#### 124. člen

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

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

#### 125. člen

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

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

#### 126. člen

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



## 127. člen

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

*Sodelovanje z družbenopolitičnimi skupnostmi, zdravstvenimi in drugimi samoupravnimi skupnostmi, zdravstvenimi organizacijami in drugimi organizacijami na območju občine*

## 128. člen

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti enakoopravno s pristojnimi zbori občinske skupščine odloča v okviru sredstev za katere se je dogovorila v regionalni zdravstveni skupnosti:

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

## 129. člen

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

## 130. člen

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

## 131. člen

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

## 132. člen

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

## Deveti del

## OPRAVLJANJE STROKOVNIH, FINANČNIH IN ADMINISTRATIVNIH ZADEV

## 133. člen

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

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

## Deseti del

## PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

## 134. člen

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

## 135. člen

Dokler ne bodo izdani novi ustrezni samoupravni splošni akti, se še uporabljajo;

1. Pravilnik o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo v breme zdravstvenega zavarovanja v SR Sloveniji (Uradni list SRS, št. 2/74);
2. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave (Uradni list SRS, št. 45/70);
3. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja očesnih pripomočkov (Uradni list SRS, št. 45/70);
4. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja slušnih pripomočkov in pripomočkov za omogočanje glasnega govora (Uradni list SRS, št. 45/70);
5. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za zobnoprotenično pomoč in protetična sredstva (Uradni list SRS, št. 45/70);
6. Pravilnik o zdravstvenih izkaznicah, drugih izkazilih o zavarovanju in o obrazcih v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja (Uradni list SRS, št. 8/17), ki ga je izdala Skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana;
7. Pravilnik o pogojih in načinu pošiljanja zavarovanih oseb na zdravljenje v naravna zdravilišča (Uradni list SRS, št. 33/72, 35/72);
8. Pravilnik o imenovanju, sestavi in delu zdravniških komisij (Uradni list SRS, št. 35/72).

Dokler ne bo sprejet samoupravni splošni akt iz 60. člena tega statuta, se bo še vedno uporabljal pravilnik o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja v tujini (Uradni list SFRJ, št. 24/63), razen kolikor ni v nasprotju z določbami tega statuta.

## 136. člen

Določbe tega statuta razlaga skupščina zdravstvene skupnosti.

## 137. člen

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

Št. 01-14/75

Novo mesto, dne 12. decembra 1975.

Skupščina  
Občinske zdravstvene skupnosti  
Novo mesto

Predsednik  
Roman Čelesnik l. r.

Ta statut je potrdila Skupščina občine Novo mesto, dne 18. marca 1976.

Št. 022-1/76

Novo mesto, dne 18. marca 1976.

1025.

Na podlagi 58. člena ustave SR Slovenije in 10. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38/74) sklepajo delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter v samoupravnih organizacijah in skupnostih, delovni ljudje, ki samostojno opravljajo dejavnost z osebnim delom s sredstvi, ki so lastnina občanov; drugi delovni ljudje v samostojnih poklicnih dejavnostih in kmetje — v svojih skupnostih in združenjih, začasno nezaposleni delavci v skupnosti za zaposlovanje in uživalci pokojnin in invalidskih dajatev po organih skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja ter drugi delovni ljudje in občani v krajevnih skupnostih občine Trebnje, ki opravljajo svojo dejavnost ali stalno prebivajo na območju občine Trebnje

### SAMOUpravni SPORAZUM o ustanovitvi Občinske zdravstvene skupnosti Trebnje

#### 1. člen

V občinski zdravstveni skupnosti Trebnje (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) se združujejo delovni ljudje in občani — uporabniki z izvajalci zdravstvenega varstva, da si v njej s svobodno menjavo dela in z združevanjem sredstev po načelih vzajemnosti in solidarnosti zagotavljajo zdravstveno varstvo in socialno varnost v primerih bolezni, poškodbe, poroda ali smrti.

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

#### 2. člen

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

#### 3. člen

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

- nujno zdravniško pomoč,
  - splošno ambulantno in dispanzersko zdravljenje ter zdravljenje na domu,
  - bolnišnično zdravljenje in oskrbo,
  - zdravila,
  - specialistično ambulantno zdravljenje,
  - zobno nego,
  - stalno zdravstveno varstvo otrok in žensk v zvezi z materinstvom,
  - posebno zdravstveno varstvo doraščajoče mladine,
  - posebej organizirano zdravstveno varstvo borcev NOV,
  - prevoze z reševalnimi vozili,
  - preglede in posege za ohranitev zdravja in ukrepe za preprečevanje nalezljivih bolezni (cepljenja),
  - medicinsko rehabilitacijo in
  - organizirano zdravstveno vzgojo in prosveto.
- Ob pogojih, ki jih določa statut, si delovni ljudje v zdravstveni skupnosti zagotavljajo tudi:

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

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

#### 4. člen

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

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

#### 5. člen

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

#### 6. člen

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

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

#### 7. člen

Pravice iz 3. do 6. člena si zagotavljajo delovni ljudje v zdravstveni skupnosti:

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

#### 8. člen

Zdravstvena skupnost si zagotavlja različno sposobnost in svobodno menjavo dela na širšem območju ter uresničevanje drugih skupnih interesov in nalog z združitvijo v regionalno zdravstveno skupnost Novo mesto in za uresničevanje skupnih interesov na območju republike v zdravstveno skupnost Slovenije.

#### 9. člen

Z združevanjem sredstev v regionalni zdravstveni skupnosti Novo mesto in v zdravstveni skupnosti Slovenije si zagotavljajo delovni ljudje tudi skladen raz-

voj teritorialne razporejenosti organizacij združenega dela zdravstvene dejavnosti, njihove zmogljivosti, sodoben razvoj zdravstvene vede in dejavnosti ter strokovno izobraževanje zdravstvenih delavcev.

#### 10. člen

V regionalni zdravstveni skupnosti Novo mesto se s samoupravnim sporazumom občinskih zdravstvenih skupnosti določijo enotne pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja, ki jih sprejmejo skupščine občinskih zdravstvenih skupnosti s svojimi akti.

#### 11. člen

Sredstva za zdravstveno varstvo morajo biti usklajena s programom zdravstvenega varstva; o tem se sporazumevajo za območje zdravstvene skupnosti uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v temeljnih organizacijah združenega dela in drugih organizacijah in delovnih skupnostih, pri čemer se zagotovi izvajalcem zdravstvenega varstva enak družbenoekonomski položaj kot drugim delovnim ljudem in ustrezen razvoj zdravstvene dejavnosti. Pri sprejemanju programa mora zagotoviti zdravstvena skupnost delovnim ljudem — uporabnikom vpogled v oblikovanje sredstev zdravstvene skupnosti in v oblikovanje dohodka organizacij združenega dela zdravstvene dejavnosti.

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

Program mora sloneti na analizi zdravstvenega stanja delovnih ljudi in občanov in ugotoviti prednostne naloge, ki zagotavljajo postopno izpopolnjevanje zdravstvenega varstva občanov.

Program zdravstvenega varstva Občinske zdravstvene skupnosti Trebnje je usklajen s programi drugih občinskih zdravstvenih skupnosti, del programa regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto. Celotni program zdravstvenega varstva regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto, opredeljen za območje občin, sprejme skupščina občinske zdravstvene skupnosti enakopravno s Skupščino občine Trebnje.

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

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

#### 12. člen

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

#### 13. člen

Stopnje prispevkov iz 7. člena določi, v okviru samoupravnega sporazuma občinskih zdravstvenih

skupnosti v regionalni zdravstveni skupnosti, skupščina občinske zdravstvene skupnosti.

#### 14. člen

Zdravstvena skupnost zagotavlja vselej tiste pravice, ki so določene z mednarodnimi sporazumi, katere je ratificirala SFR Jugoslavija, z zakoni, družbenimi dogovori in samoupravnimi sporazumi.

#### 15. člen

Zdravstveno skupnost upravljajo delovni ljudje — uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva v skupščini in v zborih delegatov. Skupščino in zbora sestavljajo delegati, poslani iz delegacij, katere so delovni ljudje izvolili po načelih delegatskega sistema v svojih temeljnih organizacijah in skupnostih.

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

#### 16. člen

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti ima zbor uporabnikov, ki ga sestavljajo delegati delegacij delavcev organizacij združenega dela in delovnih ljudi samoupravnih organizacij in skupnosti ter delovnih ljudi in občanov v krajevnih skupnostih — uporabniki zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: uporabniki) ter zbor izvajalcev, ki ga sestavljajo delegati delegacij delavcev v zdravstvenih organizacijah ter delavcev v drugih za opravljanje zdravstvene dejavnosti z zakonom pooblaščenih organizacijah združenega dela — izvajalci zdravstvenega varstva (v nadaljnjem besedilu: izvajalci).

V skupščini je 56 delegatskih mest, od tega 47 v zboru uporabnikov in v zboru izvajalcev 9 delegatskih mest.

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

Skupščina zdravstvenih skupnosti določi s posebnim sklepom število delegatskih mest za vsako delegacijo in način delegiranja tistih delegacij, ki ne morejo imeti v zboru lastnega delegata.

#### 17. člen

Zbora delegatov odločata v skupščini enakopravno predvsem o:

- programu in načrtih ter politiki razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvene dejavnosti v okviru regionalnega programa zdravstvenega varstva,
  - finančnem načrtu in zaključnem računu zdravstvene skupnosti,
  - osnovah in merilih za svobodno menjavo dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva,
  - družbenih dogovorih in samoupravnih sporazumih, ki jih sklepa zdravstvena skupnost,
  - po predhodnem obravnavanju in v okviru samoupravnega sporazuma v regionalni zdravstveni skupnosti o stopnjah prispevkov iz 7. člena,
  - poslovniku skupščine zdravstvene skupnosti ter
  - statutu in splošnih aktih, ki jih določi statut,
  - drugih zadevah, za katere se sporazumeta.
- Zbora delegatov sta samoupravna organa skupščine in enakopravno imenujeta druge organe skupščine.

Način skupnega ali samostojnega odločanja zborov delegatov o drugih vprašanih določa statut zdravstvene skupnosti in poslovnik skupščine. Vsak zbor

lahko o zadevah iz lastne pristojnosti organizira javno razpravo svojih delegatov v organizacijah, ki so jih delegirale.

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

#### 18. člen

Skupščina ima predsednika skupščine in predsednika obeh zborov, ki sta hkrati podpredsednika skupščine, lahko pa tudi ustrezno število njihovih namestnikov.

Pooblastila in obveznosti predsednika ali podpredsednika skupščine določa poslovnik skupščine.

Skupščina ima izvršilni odbor, ki šteje 7 članov ter katerega sestav in naloge se določijo v statutu zdravstvene skupnosti.

#### 19. člen

Zdravstvena skupnost ima odbor delavskega nadzora, ki ga sestavlja 5 delegatov; te delegate pošiljajo delegacije v skladu z določbami statuta in sklepa skupščine zdravstvene skupnosti iz četrtega odstavka 18. člena.

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

#### 20. člen

Za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in iz zdravstvenega zavarovanja, za pripravo aktov skupnosti, analitično obdelavo gradiva, izvrševanje sprejetih sklepov in drugih strokovnih nalog organizira regionalna zdravstvena skupnost strokovno službo, ki opravlja strokovno delo tudi za občinsko zdravstveno skupnost, kot se natančneje določi v aktu regionalne zdravstvene skupnosti. Strokovna služba je samoupravna delovna skupnost, ki je v okviru svojih pravic in obveznosti ter aktov regionalne in občinske zdravstvene skupnosti soodgovorna za uspešno uresničevanje nalog skupnosti.

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

#### 21. člen

Zdravstvena skupnost določi s statutom natančneje:

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

— natančnejše pogoje za uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in v zvezi z zdravstvenim varstvom,

— organizacijo in organe zdravstvene skupnosti, njihove naloge in pristojnosti ter način odločanja v njih,

— pooblastila in odgovornosti skupščine in drugih organov,

— način delegiranja v skupščino in njene organe.

— postopek za ugotovitev in uresničevanje svobodne menjave dela med uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva,

— organizacijo, naloge in pristojnosti odbora delavskega nadzora,

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

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

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

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

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

#### 22. člen

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

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

#### 23. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti je dolžna obravnavati predloge in zahteve enot zdravstvene skupnosti.

#### 24. člen

Zdravstvena skupnost enakopravno odloča s pristojnimi zbori Skupščine občine Trebnje kot to določa zakon in statut občine Trebnje. Zdravstveno skupnost obvezujejo pri tem stališča in smernice, ki jih sprejme skupščina regionalne skupnosti.

Zdravstvena skupnost se ustrezno povezuje z drugimi zdravstvenimi skupnostmi zaradi sodelovanja z obalnimi, mestnimi oziroma medobčinskimi družbeno-političnimi organi.

#### 25. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba in je registrirana pri okrožnem gospodarskem sodišču, pristojnem po kraju njenega sedeža.

Zdravstvena skupnost ima svoj pečat okrogle oblike, ki ima v krogu napis: »Občinska zdravstvena skupnost«, sedež »Trebnje« pa v sredini.

#### 26. člen

Statut zdravstvene skupnosti in drugi splošni akti morajo biti sprejeti v šestih mesecih po uveljavitvi zakona o zdravstvenem varstvu.

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

Zdravstvena skupnost in njeni organi se morajo konstituirati do 31. decembra 1974.

#### 27. člen

Zdravstvena skupnost vstopa v pravice in obveznosti časne skupnosti zdravstvenega varstva in zavarovanja Novo mesto na podlagi samoupravnega sporazuma o delitvi in prevzemu njenih pravic in obveznosti.

## 28. člen

Ta sporazum je sklenjen, ko ga sprejmejo člani zdravstvene skupnosti v več kot polovici njihovih temeljnih samoupravnih organizacij in skupnosti in podpišejo pooblašteni organi ter potrdi Skupščina občine Trebnje.

Samoupravni sporazum se objavi v Uradnem listu SRS in velja osmi dan po objavi.

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti je na seji, dne 25. decembra 1974

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti Trebnje je na seji dne 26. decembra 1974

ugotovila,

da so sprejeli samoupravni sporazum o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Trebnje, njeni člani v več kot polovici njihovih temeljnih samoupravnih organizacij in skupnosti in so ga podpisali pooblašteni organi.

St. 020-7

Trebnje, dne 23. decembra 1974

Skupščina

Občinske zdravstvene skupnost.

Trebnje

Predsednik

Tomaž Povšič l. r.

Ta samoupravni sporazum je potrdila Skupščina občine Trebnje dne 27. decembra 1974.

St. 025-03/75-1

Trebnje, dne 27. decembra 1974.

## 1026.

Na podlagi 12. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38-446/74 in 1/75) in 21. člena samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Trebnje je skupščina skupnosti na seji obeh zborov dne 11. decembra 1975 sprejela

## STATUT

## Občinske zdravstvene skupnosti Trebnje

Prvi del

## TEMELJNA NAČELA

## 1. člen

Občinska zdravstvena skupnost Trebnje (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.

Zdravstvena skupnost je s samoupravnim sporazumom o ustanovitvi regionalne zdravstvene skupnosti z dne 23. januarja 1975 združena v Regionalno zdravstveno skupnost Novo mesto.

## 2. člen

Zdravstvena skupnost je pravna oseba.

Sedež zdravstvene skupnosti je v Trebnjem.

Sedež zdravstvene skupnosti je v Krškem.

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 in drugih oblik socialne varnosti.

## 4. člen

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

— določajo pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva;

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

— uresničujejo svobodno menjavo dela;

— določajo politiko razvoja zdravstvenega varstva;

— skrbijo za vzgojo in izobraževanje zdravstvenih delavcev;

— sprejemajo program zdravstvenega varstva;

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

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

— sklepajo samoupravne sporazume in družbene dogovore;

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

— obravnavajo problematiko 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 zdravstva.

## 5. člen

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

— z družbenim dogovorom o skupni porabi v občini;

— s samoupravnimi sporazumi;

— s statutom zdravstvene skupnosti;

— s programi zdravstvenega varstva;

— s sklepi in pravilniki skupščine.

## 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 in sredstvi javnega obveščanja.

Samoupravni splošni akti zdravstvene skupnosti se objavljajo v Uradnem listu SRS.

## Tretji del

ORGANI ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI  
IN NJIHOVO DELOVNO PODROČJE

## 1. Skupščina skupnosti

## 8. člen

Zdravstveno skupnost upravlja skupščina skupnosti.

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

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

## 9. člen

Zbor uporabnikov ima 47 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 9 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 oziroma predsednika zborov in njuna namestnika.

Predsednik skupščine ter predsednika zborov in njuna namestnika 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. Četudi 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 polovico 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 na predlog svojega izvršnega sveta s svojo odločitvijo začasno uredi tako vprašanje.

## 15. člen

Zbora uporabnikov in izvajalcev enakopravno:

— sprejemata družbene dogovore, samoupravne sporazume, statut, pravilnike in sklepe, če posamezne zadeve niso v izključni pristojnosti posameznega zbora;

— sprejemata program zdravstvenega varstva v občini;

— določata višine prispevka, izraženo v stopnji;

— sodelujeta pri oblikovanju finančnega načrta in zaključnega računa regionalne zdravstvene skupnosti;

— obravnavata in sprejemata letno poročilo o delu;

— odločata o medsebojnih razmerjih in izhodiščih menjave dela v zdravstvenem varstvu;

— odločata o razpisu referendumu;

— dajeta soglasje na statut in statusne spremembe zdravstvenih organizacij, ki opravljajo svojo dejavnost na območju občine;

— volita, odpoklicujeta in razrešujeta organe skupščine zdravstvene skupnosti;

— delegirata, odpoklicujeta in razrešujeta delegate v skupščini regionalne zdravstvene skupnosti in v skupščini Zdravstvene skupnosti Slovenije;

— odločata o načinu in vsebini sodelovanja z drugimi skupnostmi, organi in organizacijami.

## 16. člen

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

— sprejema samoupravne sporazume in druge splošne akte o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja;

— soodloča o uporabi združenih sredstev za uresničevanje oblik socialne varnosti oziroma zdravstvenega zavarovanja;

— soodloča z občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v regionalni zdravstveni skupnosti o valorizaciji denarnih dajatev;

— razpravlja in odloča o predlogih in pripombah enot in organov organizacij združenega dela in samoupravnih skupnosti;

— opravlja druge naloge, ki so mu s statutom ali z drugim splošnim aktom dane v pristojnost.

## 17. člen

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

— odloča o organizaciji neposrednega zdravstvenega varstva na območju zdravstvene skupnosti;

— obravnava razvoj teritorialne razporejenosti zdravstvenih organizacij oziroma zdravstvenih zmogljivosti;

— razpravlja in odloča o predlogih in pripombah enot in organov organizacij združenega dela in samoupravnih skupnosti s področja neposrednega zdravstvenega varstva;

— obravnava probleme vzgoje in izobraževanja zdravstvenih delavcev;

— opravlja druge naloge, ki so mu s statutom ali drugimi splošnimi akti dane v pristojnost

## 18. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti enakopravno s pristojnimi zbori občinske skupščine odloča:

— o politiki razvoja in pospeševanja zdravstvenih dejavnosti ter o načrtih in programih njenega razvoja;

— o drugih vprašanjih s področja zdravstvenega varstva, ki se na podlagi ustave in zakona urejajo z odloki in z drugimi splošnimi akti skupščine družbeno-politične skupnosti.

*Izvršilni odbor*

## 19. člen

Izvršilne funkcije skupščine opravlja izvršilni odbor.

Izvršilni odbor ima predsednika, namestnika predsednika in 5 članov, ki jih izvoli skupščina zdravstvene skupnosti v enakem številu izmed delegatov uporabnikov in izvajalcev.

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

## 20. člen

Izvršilni odbor opravlja te naloge:

— zagotavlja pravilno in pravočasno izvrševanje sklepov skupščine;

— skrbi za pravilno in pravočasno uveljavljanje pravic iz zdravstvenega varstva in drugih pravic iz zdravstvenega zavarovanja;

— predlaga skupščini zdravstvene skupnosti program zdravstvenega varstva, finančni načrt in zaključni račun 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 zdravstvene skupnosti;

— opravlja druge zadeve, ki mu jih nalagajo statut, drugi samoupravni splošni akti ali ga zanje pooblasti skupščina zdravstvene skupnosti.

*Stalne in občasne komisije*

## 21. člen

Za posamezna vprašanja lahko skupščina izvoli stalne in občasne komisije.

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

**2. Odbor samoupravnega nadzora**

## 22. člen

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

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

## 23. člen

Odbor samoupravnega nadzora ima 5 članov, ki jih izvolijo delegacije oziroma konference delegacij in sicer 3 iz vrst uporabnikov in 2 iz vrst izvajalcev.

V odbor samoupravnega nadzora ne morejo biti izvoljeni predsednik skupščine in predsednika zborov ter njuna namestnika, člani izvršilnega odbora, člani odbora za reševanje prošenj, ugovorov in pritožb, člani komisij, sekretar skupnosti in delavci strokovne službe regionalne zdravstvene skupnosti.

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

## 24. 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 zavorovanje pri strokovni službi, pri zdravstvenih organizacijah, organizacijah združenega dela in pri zasebnih delodajalcih.

## 25. člen

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

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

O ugotovitvah nadzora predloži odbor samoupravnega nadzora poročilo skupščini in organu, ki je nadzor predlagal, če to ni bila skupščina ter priporoči ukrepe za odpravo ugotovljenih nepravilnosti.

*Četrty del***ENOTE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI**

## 26. člen

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

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

## 27. člen

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

## 28. člen

Enote zdravstvene skupnosti zlasti:

— skrbijo za uresničevanje zdravstvenega varstva, zlasti preventivnega zdravstvenega varstva, ki obsega izvajanje ukrepov, da se odvrtača in preprečujejo nesreče pri delu in obojenja za poklicno bolezen;

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

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

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

## 29. člen

Zadovoljevanje posebnih potreb po zdravstvenem varstvu v enoti ne more okrniti izvajanje 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 REZREŠITEV DELEGATOV

#### 30. člen

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

#### 31. člen

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

#### 32. 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.

#### 33. člen

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

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

#### 34. člen

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

Delegat iz 1. odstavka tega člena 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.

#### 35. 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.

#### 36. člen

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

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

Delegatom, ki zaradi opravljanja funkcije oziroma udeležbe v delu zdravstvene skupnosti izgubijo osebni dohodek, pripada nadomestilo osebnega dohodka v skladu z določili samoupravnega splošnega akta organizacije oziroma delovne skupnosti. Delegatom, ki opravljajo svoboden poklic ali so samostojni obrtniki, ali zasebni kmetovalci, pripada nadomestilo osebnega dohodka po posebnem sklepu skupščine zdravstvene skupnosti. Povračilo potnih in drugih stroškov se prizna po samoupravnem aktu oziroma sklepu zdravstvene skupnosti.

#### 37. člen

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

Skupščina zdravstvene skupnosti lahko v skladu z istimi načeli odpokliče svoje delegate, ki jih je delegirala v skupščino regionalne zdravstvene skupnosti in v skupščino Zdravstvene skupnosti Slovenije.

#### Šesti del

### UPRAVIČENCI IN UVELJAVLJANJE PRAVIC DO ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

#### 1. Neposredno zdravstveno varstvo

#### 38. člen

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno delovnim ljudem in njihovim družinskim članom ter drugim občanom, ki niso zavarovani po tem statutu, če jim zdravstveno varstvo ni zagotovljeno s posebnim zakonom ali ratificiranimi mednarodnimi sporazumi.

Neposredno zdravstveno varstvo je zagotovljeno ob pogojih, ki jih določa ta statut ali drug samoupravni splošni akt zdravstvene skupnosti.

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

#### 39. člen

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

#### 40. 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.



## 41. člen

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

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

## 42. 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.

## 43. člen

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

## 44. 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 ustrežna enota najbližjega zdravstvenega doma.

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

## 45. člen

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

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

## 46. člen

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

## 47. 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.

## 48. člen

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

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

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

## 49. člen

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

Stroške pregleda plača zdravstvena skupnost, če je pregled zahtevala zdravstvena skupnost ali zdravnik in v primerih, ko je bil pregled iz medicinskih razlogov potreben, v drugih primerih pa tisti, ki ga je zahteval.

## 50. člen

Upravičenca je mogoče napotiti v naravno zdravilišče, če so podane indikacije za zdravljenje v naravnih zdraviliščih in če pri upravičencu ne obstojajo kontraindikacije.

Zdravljenje v naravnem zdravilišču je zagotovljeno kot nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja na hospitalni način (nujno zdravljenje) ali kot nadaljevanje ambulantnega zdravljenja na ambulantni način (koristno zdravljenje).

## 51. člen

Ob pogojih iz prejšnjega člena napoti upravičenca na zdravljenje v naravno zdravilišče zdravniška komisija na predlog bolnišnice, kjer se upravičenec zdravi ali na predlog izbranega zdravnika.

## 52. člen

Indikacije in kontraindikacije za zdravljenje v naravnih zdraviliščih ter natančnejši postopek za pošiljanje na zdravljenje določa poseben samoupravni splošni akt zdravstvene skupnosti.

## 53. člen

Upravičencem so zagotovljena v zdravstveni skupnosti samo tista zdravila, ki so medicinsko indicirana in registrirana na območju SFRJ in ki jih dobijo v lekarni na podlagi zdravniškega recepta.

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

## 54. 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.

## 55. člen

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

## 56. člen

Upravičenec ima pravico do tiste zobotehnične pomoči in tistih vrst zobnoprotektivnih sredstev, protez, ortopedskih, slušnih, očesnih ter drugih pripomočkov in

pomožnih ter sanitarnih priprav in v takem obsegu kot jih določajo:

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za zobotehnično pomoč in zoboprotetična sredstva;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne naprave;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja očesnih pripomočkov;

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja slušnih pripomočkov ter pripomočkov za omogočanje glasnega govora.

#### 57. člen

Upravičenec, ki zahteva izdelavo ali nabavo zoboprotetičnih sredstev, protez, ortopedskih, slušnih, očesnih in drugih pripomočkov ter pomožnih in sanitarnih priprav po prejšnjem členu iz boljšega materiala ali po višjem standardu, kot je določeno v ustreznem pravilniku, plača poleg obveznega prispevka še razliko v ceni.

#### 58. 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 samupravnih splošnih aktih.

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

#### 59. člen

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

#### 60. člen

Upravičenci, ki so v tujini na delu, na strokovnem izpopolnjevanju ali zasebnem opravljanju, imajo zagotovljeno zdravstveno varstvo v primerih in v obsegu, kot določa samoupravni sporazum o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja.

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 zdravniški pregled pred odhodom v tujino ni bil opravljen, pa je upravičenec potreboval nujno zdravniško pomoč za bolezen ali poškodbo, ki je nastopila po odhodu v tujino, se povrnejo stroški zdravstvenega varstva v tujini v celoti, v drugih primerih pa se povrnejo stroški zdravstvenega varstva v dinarjih in sicer samo v višini, kolikor bi stalo tako zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti.

#### 61. člen

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

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

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

#### 62. člen

Kadar upravičenec potuje, zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva oziroma je napoten ali poklican v drug kraj, zaradi uveljavljanja pravic po zakonu ali statutu skupnosti, ima pravico do povračila prevoznih stroškov za redna prevozna sredstva javnega prometa.

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

#### 63. člen

Upravičenec je upravičen do prevoza z reševalnim avtomobilom ali drugim prevoznim sredstvom iz 2. odstavka prejšnjega člena, 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 s sredstvi iz 2. odstavka prejšnjega člena 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 alj le s težavo hodi in zato ne more uporabiti rednih javnih prevoznih sredstev.

#### 64. člen

Ob odpustu iz bolnišnice odobri prevoz upravičenca z reševalnim avtomobilom na njegov dom zdravnik te zdravstvene organizacije.

#### 65. člen

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

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

#### 66. člen

Upravičenec ima pravico do povračila stroškov za potovanje ali do prevoza z reševalnim vozilom, avtomobilom, oziroma drugim prevoznim sredstvom do najbližjega zdravnika oziroma zdravstvene organizacije, ki lahko nudi potrebno zdravniško pomoč. Do povračila potnih stroškov ali do prevoza z reševalnim oziroma drugim prevoznim sredstvom 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 (denarne pravice iz zdravstvenega zavarovanja)

#### 67. člen

Delovni ljudje in njihovi družinski člani (zavarovane osebe) imajo v zdravstveni skupnosti tudi druge pravice za zagotovitev socialne varnosti v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti in sicer do nadomestila osebnega dohodka in do pomoči in povračila ob smrti zavarovane osebe.

Primerne pogoje in obseg teh pravic določa samoupravni sporazum enotno za zavarovane osebe regionalne zdravstvene skupnosti.

## 68. člen

Zdravstveno stanje in primere, ki upravičujejo zavarovance do nadomestila osebnega dohodka, ugotavljajo zdravniki, ki jih kot pristojne določa ta statut (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.

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

Ce si je zavarovanec izbral za uveljavljanje neposrednega zdravstvenega varstva zdravnika izven kraja prebivališča ali zaposlitve, je zanj pooblaščen zdravnik, ki dela v najbližjem zdravstvenem domu glede na kraj prebivališča ali zaposlitve oziroma opravljanja dejavnosti.

## 69. člen

Kadar zavarovanec zahteva nujno zdravniško pomoč ali zdravniško pomoč medčasno spremembo prebivališča, 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.

## 70. člen

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

## 71. člen

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

## 72. člen

Zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega varstva borcev NOB, lahko za zavarovance — borce NOV odloča očasni zadržanosti od dela.

## 73. člen

Pediater ali zdravnik, ki dela v službi zdravstvenega doma za varstvo otrok in mladine na območju, kjer otrok prebiva, 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.

## 74. člen

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

## 75. člen

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

Zdravniška komisija določi primere, ko mora pristojni zdravnik po določenem času obvezno poslati za-

varovanca na pregled zaradi presoje njegove delanemožnosti.

## 76. člen

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

## 77. člen

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

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

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

## 78. člen

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

Spremembo prebivališča med zadržanostjo od dela do 30 dni sme odobriti zavarovancu pristojni zdravnik, če so v kraju boljše inustreznejše možnosti za bivanje in negovanje in če te boljše možnosti lahko pripomorejo do hitrejšega ozdravljenja in do hitrejšee usposobitve za delo. Potni stroški ali prevoz z reševalnim avtomobilom ali drugim prevoznim sredstvom v takem primeru ne bremenijo skupnosti.

Ce je potrebna sprememba prebivališča nad 30 dni, napoti pristojni zdravnik zavarovanca na pregled k zdravniški komisiji zaradi odločitve o kraju prebivališča; o trajanju prebivanja, o povračilu potnih stroškov ali o morebitnem prevozu ter, ali in kdaj naj se zavarovanec ponovno zglosi pristojnemu zdravniku ali zdravniški komisiji.

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

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

## 79. člen

Ce zavarovanec med zdravljenjem samovoljno odide iz kraja prebivališča, se šteje, da namenoma preprečuje zdravljenje oziroma usposobitev za delo, razen, če zdravniška komisija na zahtevo zavarovanca ugotovi, da samovoljna sprememba prebivališča ni škodljivo vplivala na zdravljenje oziroma usposobitev za delo.

## 80. člen

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

a) da je zdravstveno stanje negovanega družinskega člana tako da bi bila brez ustrezne domače nege potrebna premestitev v bolnišnico;

b) da negovani 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 gospodinjški skupnosti, ni mogoče zagotoviti ustrezne nege.

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

#### 81. člen

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

Zavarovavec, ki uveljavlja podaljšane pravice do nadomestila osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega otroka oziroma drugega družinskega člana, potrdi s posebno pismeno 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.

#### 82. člen

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

#### 83. člen

Pravico do nadomestila osebnega dohodka uveljavlja zavarovavec:

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 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 gre do dajatev v breme skupnosti.

#### 84. člen

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

#### 85. člen

Spremljevalec je upravičen do povračila prevoznih stroškov z istim prevoznim sredstvom kot upravičenec do zdravstvenega varstva, razen če je prevoz spremljevalca že vračunan v plačilu prevoznega sredstva za upravičenca.

#### 86. člen

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

Za umrle v tujini se uveljavlja pogrebnina tudi z dokazilom o dejansko nastalih stroških pogreba v tujini.

## Sedmi del ZAVAROVANE OSEBE

### Zavarovanci

#### 87. člen

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

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

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

#### 88. 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, zavarovanje pa mu gre, četudi po tem času dobiva nadomestilo osebnega dohodka iz zdravstvenega zavarovanja.

#### 89. člen

Delovni ljudje-zavarovanci v tej zdravstveni skupnosti so:

1. delavci v združenem delu ali delovnem razmerju pri zasebnih delodajalcih, ki delajo najmanj polovico polnega delovnega časa;
2. izvoljeni delegati v skupščinah družbenopolitičnih skupnosti ter samoupravnih in družbenih organizacijah, če jim je opravljanje dolžnosti v tej funkciji edini ali glavni poklic in če prejema za to delo stalno povračilo;
3. člani obrtnih in ribiških zadrug, če jim je delo v zadrugi edini ali glavni poklic;
4. učenci v poklicnem izobraževanju in učenci poklicnih šol, ki imajo poleg šolskega pouka tudi praktični pouk pri delovni organizaciji, v šoli ali pri zasebnem delodajalcu;
5. osebe, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov;
6. osebe na šolanju, strokovni izpopolnitvi ali podiplomskem študiju, ki so zaradi tega izgubili lastnost delavca v združenem delu, če ta čas dobivajo štipendijo in nimajo statuta 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 tam 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 preživilnin in stalne, to je za več kot 6 mesecev priznane družbene denarne pomoči.

#### 90. člen

Za zavarovance iz 5. točke 89. 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, avtoprevoziško in brodersko dejavnost ter prodajajo na drobno in so po predpisih registrirani in evidentirani;

2. osebe, ki jim je priznana lastnost umetnika (književniki, prevajalci znanstvenih in umetniških del in drugi), odvetniki, filmski umetniki in filmski delavci, športniki, duhovniki, kolporterji tiska, arhitekti, ulični in železniški prtljažni nosači, novinarji in drugi;

3. osebe, ki opravljajo dejavnost, ki jo predpisi opredeljujejo kot samostojno dejavnost in občani — člani poklicne strokovne organizacije;

4. 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.

#### 91. 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.

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

#### 93. člen

Začasno nezaposlene osebe po končanem študiju iz 10. točke 89. 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.

#### 94. člen

Za zavarovance kmete iz 12. točke 89. 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 ali glavni poklic oseba:

— ki se kot lastnik, solastnik, zakupnik ali uživalec kmetijskega zemljišča ukvarja s kakršnokoli kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti in sicer ne glede na to, ali je oproščena tega prispevka in ne glede na to ali ima še kakšne druge dohodke,

— ki se v pridobitne namene kot posameznik poklicno ukvarja z lovom, ribolovom ali kakšno drugo

kmetijsko dejavnostjo in je zavezanec prispevka iz osebnega dohodka od kmetijske dejavnosti.

#### 95. člen

Za preužitkarje se štejejo osebe, ki jih je kmečki preužitek glavni vir za preživljanje, če niso v ožjem sorodstvu z zavarovancem, za uživalce stalnih preživilnin pa osebe, ki prejemajo preživilnine od občinskih skupščin oziroma organizacij združenega dela.

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

#### 96. člen

Osebe iz 13. točke 89. 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 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. po končani rehabilitaciji.

#### 97. člen

Osebe iz 89. člena so zavarovane v tej skupnosti, če na njenem območju opravljajo dejavnost, po kateri so zavarovane, oziroma če stalno prebivajo na območju skupnosti, če niso zavarovane na podlagi opravljanja dejavnosti, če je na njenem območju skupnost za zaposlovanje, pri kateri so prijavljene, oziroma organ ali organizacija, ki jim izplačuje stalne priznavalnine, preživilnine in stalne družbene denarne pomoči.

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

#### 98. člen

Zavarovanci so tudi osebe:

1. ki so sklenile v tujini delovno razmerje, če niso zavarovane 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 zavarovane 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 z dnem, ko po prihodu iz tujine pridobijo pravico do stalnega prebivališča na območju skupnosti.

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

#### 99. člen

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

**Družinski člani zavarovancev****100. člen**

Kot družinski člani zavarovancev so zavarovani:

- a) ožji družinski člani: zavarovanec 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.

**101. člen**

Zavarovanec zakonec je zavarovan:

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

2. dokler je z njim v zakonu.

Pravice do zdravstvenega varstva in zavarovanja obdrži:

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

3. vdova umrlega zavarovanca, ki je po njegovi smrti pridobila pravico do družinske pokojnine zaradi otrok, pa to pokojnino izgubi pred dopolnitvijo 45. leta starosti, dokler je redno priglasi pristojni skupnosti za zaposlovanje, če se priglasil v 90 dneh od izgube pravice do družinske pokojnine.

**102. 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, za 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 izpolni 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 tega člena, ki postanejo nezmožni za samostojno življenje in delo v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju po pretoku časa iz prvega, drugega oziroma tretjega odstavka tega člena, dokler traja nezmožnost, če jih zavarovanec preživlja.

**103. člen**

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

— se ne morejo redno šolati ali

— ne morejo dobiti ustreznega mesta za uk.

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

**104. 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.

**105. člen**

Steje se, da starši nimajo za preživljanje zadostnih dohodkov:

1. če nimajo nobenih lastnih dohodkov;

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

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

Steje se, da zavarovanec preživlja starše, če živijo z njim v gospodinjstvi skupnosti ali redno mesečno prispeva k njihovem vzdrževanju najmanj 1/3 predpisane najmanjšega osebnega dohodka.

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

**106. 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.

**107. člen**

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

Osebe, ki so v tujini sklenile delovno razmerje ali so v tujini na strokovnem izpopolnjevanju in so zavarovane pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, so dolžne zavarovati svoje družinske člane, ki živijo na območju skupnosti, če jim ni z zdravstvenim zavarovanjem pri tujem nosilcu zagotovljeno zdravstveno varstvo. Družinski člani teh oseb se zavarujejo pod enakimi pogoji kot družinski člani zavarovancev te skupnosti.

*Družinski in gospodinjstvi člani zavarovancev — kmétov in z njimi izenačenih zavarovancev (12. točka 89. člena tega statuta)*

**108. člen**

Ožji družinski člani zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zavarovani pod pogoji določenih v 100. do 102. člena tega statuta.

## 109. člen

Otroci zavarovancev iz 12. točke 89. člena, ki so stari od 15 do 18 let, so zavarovani, če na zavarovančevem gospodarstvu opravljajo kmetijsko dejavnost kot svoj edini ali glavni poklic, brez tega pogoja pa, če so na strokovni usposobitvi ali prekvalifikaciji, ki jo organizira skupnost za zaposlovanje.

## 110. člen

Starši zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zdravstveno zavarovani:

1. če živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem;

2. če ne živijo v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem pa imajo izgovorjen preužitek iz zavarovančevega gospodarstva;

3. če ne živijo z zavarovancem v skupnem gospodinjstvu in nimajo zagotovljenega preužitka, pa so popolnoma nesposobni za delo in je ta nesposobnost enaka I. kategoriji invalidnosti v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju. Smatra se, da je invalidnost I. kategorije podana, če so starši dopolnili 55 let starosti (mati) oziroma 60 let (oče).

## 111. člen

Kot gospodinjski člani zavarovancev iz 12. točke 89. člena so zavarovani:

Zavarovančevi otroci, njegovi starši, bratje in sestre, vnuki in vnukinje, rejenci in rejenke, strici in tete, tasti in tašče, svaki in svakinje, nečaki in nečakinje pod pogojem, da opravljajo kmetijsko dejavnost na zavarovančevem gospodarstvu kot edini ali glavni poklic in se ne štejejo za družinske ali gospodinjske člane po prejšnjih določbah oziroma jim ni na kakšni drugi podlagi zagotovljeno zdravstveno varstvo.

Gospodinjski člani iz prejšnjega odstavka, ki v času trajanja zavarovanja postanejo popolnoma nezmožni za delo ali za samostojno življenje in delo v smislu predpisov o invalidskem zavarovanju, so zavarovani tudi v času take nezmožnosti ne glede na pogoj, da na zavarovančevem gospodarstvu opravljajo kmetijsko dejavnost kot svoj edini in glavni poklic. Pogoj pa je, da jih zavarovanec v tem času preživlja in da je zavezanec za prispevek za zdravstveno varstvo. Pogoji preživljanja se ugotavljajo po 105. členu tega statuta.

## 112. člen

Za gospodinjske člane se štejejo tudi osebe iz prejšnjega člena ob pogojih, ki jih ta določa, pri zavarovancu iz 89. člena (razen zavarovancev iz 12. točke), če je tak zavarovanec zavezanec za prispevek za zdravstveno varstvo.

*Ugotavljanje in uveljavljanje lastnosti zavarovane osebe*

## 113. člen

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

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

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

## 114. 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, mora o tem 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 ta lastnost priznana.

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

Zoper dokončno odločbo odbora za reševanje zavarovane osebe ima prizadeti pravico do ugovora v 15. dneh na odbor za reševanje prošelj, ugovorov in pritožb.

Zoper dokončno odločbo odbora za reševanje prošelj, ugovorov in pritožb, s katero skupnost odreče priznanje lastnosti zavarovane osebe, lahko prizadeti zaradi varstva pravice do zdravstvenega zavarovanja vložijo tožbo pri pristojnem sodišču združenega dela.

## 115. člen

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

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

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

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

## 116. člen

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

## 117. člen

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

## 118. člen

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

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

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

Neposredno zdravstveno varstvo po tem statutu je zagotovljeno upravičencu tudi v času, ko je v zavodu za varstvo in zdravljenje, kamor je bil oddan zaradi izvršitve varnostnega ukrepa.

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

## 119. člen

Družinskim in gospodinjskim članom zavarovanca se zagotavlja neposredno zdravstveno varstvo ves čas, v katerem se zagotavlja zavarovancu. Družinski in gospodinjski člani imajo pravico do neposrednega zdravstvenega varstva tudi za tisti čas, ko je zavarovanec, po katerem so imeli pravico do zdravstvenega varstva, na sluzenju vojaškega roka, razen, če jim zdravstveno varstvo ne zagotavlja drug predpis.

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

Osmi del  
FINANCIRANJE

## 120. člen

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

## 121. člen

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

Prispevek za zdravstveno varstvo zavarovancev iz prejšnjega odstavka plačujejo, obračunavajo in odvajajo plačniki, ki jih določi samoupravni sporazum med Izobraževalno skupnostjo SR Slovenije, Zveze socialistične mladine Slovenije, Univerzo in Zdravstveno skupnostjo Slovenije.

## 122. člen

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

— zavarovanci, ki prispevajo za zagotavljanje zdravstvenega varstva in 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 obolenja za poklicno boleznijo;

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

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

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

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

— uporabniki zdravstvenega varstva s prispevki k stroškom zdravstvenega varstva.

## 123. člen

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

— 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 praktiki; 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 študentsko organizacijo 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 določi samoupravni sporazum med ustreznimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi;

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

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

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

Obveznosti zavarovancev iz prejšnjega člena uveljavlja regionalna zdravstvena skupnost.

## 124. člen

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

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

## 125. člen

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

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

## 126. člen

Za financiranje posameznih nalog zdravstvene skupnosti se določijo s pogodbo ali samoupravnim spo-



razumom prispevki in pavšali iz dela osebnih dohodkov, namenjenih za zadovoljevanje osebnih potreb, tudi nad okviri iz prejšnjega člena.

## 127. člen

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

*Sodelovanje z družbenopolitičnimi skupnostmi, zdravstvenimi in drugimi samoupravnimi skupnostmi, zdravstvenimi organizacijami in drugimi organizacijami na območju občine*

## 128. člen

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti enakoopravno s pristojnimi zbori občinske skupščine odloča v okviru sredstev za katere se je dogovorila v regionalni zdravstveni skupnosti:

— o splošni politiki na področju zdravstvenega varstva;

— o politiki, načrtih in programih razvoja in pospeševanja zdravstvene dejavnosti;

— o drugih vprašanih s področja zdravstvenega varstva, ki se na podlagi ustave in zakona urejajo z odloki in drugimi splošnimi akti občinske skupščine.

## 129. člen

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

## 130. člen

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

## 131. člen

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

## 132. člen

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

## Deveti del

## OPRAVLJANJE STROKOVNIH, FINANČNIH IN ADMINISTRATIVNIH ZADEV

## 133. člen

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

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

## Deseti del

## PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

## 134. člen

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

## 135. člen

Dokler ne bodo izdani novi ustrezni samoupravni splošni akti, se še uporabljajo;

1. Pravilnik o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo v breme zdravstvenega zavarovanja v SR Sloveniji (Uradni list SRS, št. 2/74);

2. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave (Uradni list SRS, št. 45/70);

3. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in rokih trajanja očesnih pripomočkov (Uradni list SRS, št. 45/70);

4. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja slušnih pripomočkov in pripomočkov za omogočanje glasnega govora (Uradni list SRS, št. 45/70);

5. Pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja za zoboprotetično pomoč in protetična sredstva (Uradni list SRS, št. 45/70);

6. Pravilnik o zdravstvenih izkaznicah, drugih izkazilih o zavarovanju in o obrazcih v zvezi z uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega zavarovanja (Uradni list SRS, št. 8/71), ki ga je izdala Skupnost zdravstvenega zavarovanja delavcev Ljubljana;

7. Pravilnik o pogojih in načinu pošiljanja zavarovanih oseb na zdravljenje v naravna zdravilišča (Uradni list SRS, št. 8/71), ki ga je izdala Skupnost

8. Pravilnik o imenovanju, sestavi in delu zdravniških komisij (Uradni list SRS, št. 35/72).

Dokler ne bo sprejet samoupravni splošni akt iz 60. člena tega statuta, se bo še vedno uporabljal pravilnik o uveljavljanju pravic iz zdravstvenega zavarovanja v tujini (Uradni list SFRJ, št. 24/63), razen kolikor ni v nasprotju z določbami tega statuta.

## 136. člen

Določbe tega statuta razlaga skupščina zdravstvene skupnosti.

## 137. člen

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

Št. 01-14/75

Trebnje, dne 11. decembra 1975.

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti Trebnje

Predsednik  
Tomaž Povšič l. r.

Ta statut je potrdila Skupščina občine Trebnje, dne 28. maja 1976.

Št. 022-1/76-10

Trebnje, dne 28. maja 1976.

## 1027.

Skupščine Občinskih zdravstvenih skupnosti Črnomelj, Metlika, Krško, Novo mesto in Trebnje so na osnovi 4. člena statuta občinske zdravstvene skupnosti in v zvezi s 1. členom samoupravnega sporazuma o najmanjšem obveznem obsegu zdravstvenega varstva v SR Sloveniji (Uradni list SRS, št. 1/76) sprejele

## SKLEP

o spremembi samoupravnega sporazuma o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto (Uradni list SRS, št. 3/76)

## 1.

V 7. točki 16. člena samoupravnega sporazuma se črtajo besede: »varstvo in zdravljenje zob, zobotehnično pomoč in«.

## 2.

V 26. členu samoupravnega sporazuma se črtajo besede: »pristojnega zdravnika ali«.

## 3.

ra sklep začne veljati, ko skupščina Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto ugotovi, da so ga v

enakem besedilu sprejele skupščine občinskih zdravstvenih skupnosti Črnomelj, Krško, Metlika, Novo mesto in Trebnje in se objavi v Uradnem listu SRS.

Predsednik  
Skupščine občinske zdravstvene skupnosti  
Črnomelj

Anton Horvat, inž. l. r.

Predsednik  
Skupščine občinske zdravstvene skupnosti  
Krško

Kristjan Pavliha l. r.

Predsednik  
Skupščine občinske zdravstvene skupnosti  
Metlika

Peter Štefanič l. r.

Predsednik  
Skupščine občinske zdravstvene skupnosti  
Novo mesto

Roman Celesnik l. r.

Predsednik  
Skupščine občinske zdravstvene skupnosti  
Trebnje

Tomaž Povšič l. r.

Skupščina Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto je na seji dne 10. junija 1976 ugotovila, da so Občinske zdravstvene skupnosti Črnomelj, Krško, Metlika, Novo mesto in Trebnje sprejele ta sklep v enakem besedilu.

Št. 01-13/76

Novo mesto, dne 10. junija 1976.

Skupščina Regionalne zdravstvene skupnosti  
Novo mesto

Predsednik

Tone Pirc l. r.

## ORGANI IN ORGANIZACIJE V OBČINI

## 1028.

Na podlagi 25. člena statuta Sklada ljubljanskih občin za gradnjo osnovnih šol in vzgojnovarstvenih zavodov (Uradni list SRS, št. 11/73) je upravni odbor sklada na 55. seji dne 23. marca 1976 sprejel

## SKLEP

o potrditvi zaključnega računa Sklada ljubljanskih občin za gradnjo osnovnih šol in vzgojnovarstvenih zavodov za leto 1975

	1	din
Zaključni račun, ki izkazuje sredstva		164.165.793,03
razpored sredstev		141.408.531,35
saldo na dan 31. 12. 1975		22.757.261,68

so potrdile ustanoviteljice in sicer:

Skupščina mesta Ljubljane dne 27. 5. 1976  
Skupščina občine Ljubljana Bežigrad dne 17. 6. 1976  
Skupščina občine Ljubljana Center dne 26. 5. 1976  
Skupščina občine Ljubljana 'Moste-Polje' dne 27.

5. 1975

Skupščina občine Ljubljana Šiška dne 26. 5. 1976  
Skupščina občine Ljubljana Vič-Rudnik dne 24.

5. 1976



## 4. člen

Stopnje davkov v občini Brežice se določijo s tem odlokom za tiste vrste dohodkov, za katere je po republiškem zakonu o davkih občanov pristojna občinska skupščina.

## 5. člen

Zavezanci, ki niso dolžni voditi poslovnih knjig po zakonu o davkih občanov, morajo voditi knjige prejemkov in izdatkov. Glede na vrste in način vodenja te evidence, se uporabljajo določbe tretjega odstavka 23. člena zakona.

## 6. člen

Občani plačujejo po tem odloku:

1. davek od osebnega dohodka iz kmetijske dejavnosti.
2. davek od osebnega dohodka iz samostojnega opravljanja obrtnih in drugih gospodarskih dejavnosti.
3. davek od osebnega dohodka iz samostojnega opravljanja intelektualnih storitev.
4. davek od osebnega dohodka iz avtorskih pravic.
5. davek na dohodke od premoženja.
6. davek od premoženja.
7. davek na dobitke od iger na srečo.

## II. DAVEK IZ OSEBNEGA DOHODKA OD KMETIJSKE DEJAVNOSTI

## 7. člen

Davek iz kmetijstva, ki odpade na osebni dohodek od negozdnih površin, se obračunava po katastrskem dohodku.

## 8. člen

Za obračunavanje in plačevanje davkov od osebnega dohodka iz kmetijske dejavnosti se območje občine razdeli v tri skupine in eno podskupino katastrskih občin. Pri določitvi skupin se upoštevajo ekonomski in tržni pogoji, kakovost tal, oddaljenost od prometnih zvez.

Posamezne skupine in podskupine zajemajo območja naslednjih katastrskih občin:

## II. skupina zajema katastrske občine:

Brezina, Brežice, Črnc, Loče, Mihalovec, Mostec, Rigonce, Šentlenart, Trnje in Zakot.

## III. a skupina zajema katastrske občine:

Arново selo, Artiče, Bregana, Brezovica, Bukošek, Čatež, Dečno selo, Drenovec, Dolenja vas — del, Gamberje, Globokó, Jereslavec, Kapele, Krška vas, Podvinje, Rakovec, Sela, Slogonsko, Velika Dolina, Veliki Obrež, Vrhje, Zgornji Obrež in Zupelevec.

## III. b skupina zajema katastrske občine:

Cerina, Cerklje, Mali vrh, Stara vas in Sušica.

## IV. skupina zajema katastrske občine:

Blatno, Bojsno, Brezje, Bukovje, Bušča vas, Curnovec, Dednja vas, Globočice, Gornja Pohanca, Koritno, Križe, Orešje, Okljukova gora, Pavlova vas, Pišce, Podgorje, Piršenbreg, Silovec, Stojanski vrh, Sromlje, Vitna vas in Volčje.

## 9. člen

Občinski davek od osebnega dohodka iz kmetijske dejavnosti se plačuje:

1. od katastrskega dohodka negozdnih površin,
 

v II.	skupini po stopnji 26
v III. a	skupini po stopnji 22
v III. b	skupini po stopnji 17
v IV.	skupini po stopnji 12

2. od vrednosti lesa, določenega za posek, ki predstavlja osebni dohodek iz gozda po stopnji — 22.

Davek se odmeri po stopnji, ki velja za katastrsko občino, v kateri ima zavezanec pretežno višino katastrskega dohodka od negozdnih površin.

Pristojni davčni organ lahko na prošnjo zavezanca, oprosti plačila davka iz osebnega dohodka od gozdov tiste zavezanca, ki les podarijo za javne namene ga uporabijo za lastne namene ali podarijo drugemu občanu ob priliki elementarne nesreče. Davka so po oproščeni tudi zavezanci za posek lesa na panju, ki je namenjen za kurjavo do količine 4 prm, če ga uporabijo za lastne namene. Lastniki kmetijskih zemljišč, ki po zakonu o zdravstvenem zavarovanju niso kmetijski zavarovanci, plačujejo davek po stopnjah iz 1. in 2. točke tega člena povečane za 24 %.

## 10. člen

Začasno so oproščeni davka iz kmetijstva dohodki zemljišč:

1. ki so bila za kmetijstvo neuporabna pa so z investicijami zavezanca postala uporabna 10 let
2. na nekaterih se zasadijo novi vinogradi 5 let
3. na katerih se zasadijo novi sadovnjaki
  - a) novi nasadi ribeza 4 leta
  - b) novi nasadi breskev in marelic 5 let
  - c) novi nasadi drugega sadnega drevja 8 let

Oprostitev po prvem odstavku tega člena se priznajo zavezancem, katerim je kmetijstvo edini vir preživljanja in sicer če so dela opravljena strokovno in skladno s programom srednjeročnega razvoja občine.

Začasno oprostitev po tem členu uveljavlja zavezanec z vlogo, ki jo vloži pri davčnemu organu do konca leta, v katerem so nastali pogoji za oprostitev.

## 11. člen

Poleg oprostitev določenih z republiškim zakonom so oproščeni občinskega davka od osebnega dohodka iz kmetijske dejavnosti zavezanci, katerih katastrski dohodek ne presega 500 dinarjev. Davka od kmetijstva so oproščeni zavezanci iz višinskih krajev, če so proizvodni, ekonomski in prometni pogoji še posebno slabi, če skupni katastrski dohodek teh zavezancev od negozdnih površin ne presega 1000 dinarjev.

Med višinske kraje v smislu prvega odstavka tega člena spadajo naselja v katastrskih občinah IV. skupine navedenih v petem odstavku 8. člena tega odloka, razen naselij v katastrskih občinah: Globočice (naselja Globočice, Kraška vas, Kamence, Čedem, Stankovo, Mali Cirknik), Koritno, Križe, Pavlova vas, Silovec, Stojanski vrh ter naselje v katastrskih občinah

nah III.a skupine: Bregana (naselje Brezje), Cerina (naselje Dobeno), Velika Dolina (naselje Cirknik in Gaj).

V naseljih navedenih katastrskih občin iz prejšnjega odstavka tega člena so oproščeni davka od osebnega dohodka iz kmetijstva, katerih katastrski dohodek od negozdnih površin ne presega 3000 dinarjev. Oprostitev iz tega člena se nanaša le na zavezanca, katerim je kmetijstvo edini vir preživljanja.

#### 12. člen

Zavezancem davka iz kmetijstva, ki jim je kmetijstvo glavni poklic ter drugim zavezancem iz kmetijstva, ki se z osebnim delom ukvarjajo s kmetijsko dejavnostjo in vlagajo sredstva v preusmeritev gospodarstva in preureditev stanovanjskih in gospodarskih prostorov v turistične namene, se ne glede na višino osebnih dohodkov lahko prizna olajšava, če zavezanec vloži v te namene sredstva v višini vsaj 50 % katastrskega dohodka od svojih zemljišč, vendar najmanj 2000 dinarjev.

Olajšava po prvem odstavku tega člena znaša 20 odstotkov od vloženi sredstev, vendar pri nabavi mehanizacije največ toliko kot znaša 3-letna odmera davka, za vse ostalo pa največ toliko kot znaša 5-letna odmera davka.

Olajšavo po tem členu ugotavlja upravičenec s pismeno zahtevo pri davčnem organu v letu, v katerem je nabava ali gradnja izvršena. Vrednost opravljenih del bo ocenila posebna strokovna komisija pristojnega upravnega organa.

#### 13. člen

Zavezancem davka iz kmetijstva, ki jim je kmetijstvo edini poklic in preživljanja otrok, ki so na rednem šolanju na poklicnih, srednjih, višjih in visokih šolah, se prizna posebna olajšava in sicer:

za vsakega otroka, ki je na šolanju v občini Brežice znaša olajšava 800 dinarjev, za vsakega otroka, ki se šola izven občine, pa znaša olajšava 1200 dinarjev.

Olajšave po tem členu uveljavlja upravičenec s pismeno zahtevo, h kateri priloži dokumentacijo, s katero dokazuje šolanje otrok. Olajšava se prizna ob letni odmeri davka in jo je mogoče uveljaviti do 31. januarja v letu, za katerega se davek odmerja.

### III. DAVEK OD OSEBNEGA DOHODKA IZ SAMOSTOJNEGA OPRAVLJANJA OBRTNIH IN DRUGIH GOSPODARSKIH DEJAVNOSTI

#### 14. člen

Davek od obrtnih dejavnosti po dejanskem dohodku se plačuje od osnov, ki presegajo osebni dohodek po 10. členu zakona o davkih občanov po naslednjih stopnjah:

Osnova din		Stopnja %
do	do 10.000	25
od 10.000	do 20.000	30
od 20.000	do 30.000	35
od 30.000	do 50.000	39
od 50.000	do 100.000	43
od 100.000	do 150.000	46
od 150.000	do 200.000	48
nad 200.000		50

Osnova za odmero davka se zniža za 50 % za naslednje obrtne stroke: kolarstvo, sodarstvo, popraviljanje čevljev, sedlarstvo, krovstvo in šiviljstvo.

Zavezanci, ki so stari: moški nad 65 let in ženske nad 60 let, pa opravljajo storitveno dejavnost in ne zaposlujejo tuje delovne sile, so oproščeni plačevanja davka od obrtne dejavnosti.

#### 15. člen

Zavezanci davka iz obrtnih dejavnosti, katerim opravljanje take dejavnosti ni glavni poklic, plačujejo od osnov do višine določene po 10. členu zakona o davkih občanov posebni občinski davek po stopnji 30 %, nad to višino pa se uporabljajo stopnje iz 14. člena tega odloka, povečane za 10 stopenj.

#### 16. člen

Višino pavšalnega letnega zneska davka od osebnega dohodka iz samostojnega opravljanja obrtnih in drugih gospodarskih dejavnosti določi davčni organ, upoštevajoč sledeča merila: stroko, kraj obratovanja oziroma oddaljenost od prometnega centra, opremljenost delavnice, pridobitne sposobnosti v odnosu na strokovno, fizično sposobnost.

Davčni organ glede na merila v prvem odstavku tega člena upošteva najnižji znesek pavšalnega letnega zneska, ki znaša za posamezne stroke:

Stroka	Najnižji letni znesek din
— kovači	250
— avtomehaniki	1.000
— kleparstvo — vodoinštalaterstvo	1.000
— ključavničarstvo	1.000
— finomehanika	1.000
— urarstvo	1.000
— elektroinštalaterstvo	1.000
— soboslikarji	1.000
— pečarji	500
— tesarji	1.000
— zidarji	1.000
— mizarji	600
— kolarji	200
— sodarji	200
— krojači	400
— šivilje	400
— čevljarji	200
— potočni mlini	100
— brivci	500
— frizerji	1.000
— tapetniki	400
— sedlarji	200
— apnarji	500
— žganjekuha	700
— pretiskanje tkanin	200
— žaganje drv	300
— fotografi	250
— druge obrti	300

Pavšalni letni znesek davka ne more biti višji kot bi znašal po veljavni stopnji odmerjen davek od dejanskega dohodka 25.000 din.

## 17. člen

Zavezancem davka od osebnega dohodka iz samostojnega opravljanja obrtnih in drugih dejavnosti, ki vlagajo sredstva v razširjeno reprodukcijo, se prizna posebna olajšava v naslednjih dejavnostih:

- proizvodna obrtna dejavnost,
- storitvena obrtna dejavnost,
- gostinstvo.

Olajšava po prvem odstavku tega člena se prizna upravičencu na pismeno zahtevo v letu, v katerem je oprema nabavljena, oziroma gradnja ali adaptacija končana. Zahtevku mora predložiti celotno dokumentacijo o višini vloženih sredstev.

Olajšave po tem členu se priznajo samo zavezancem, ki vodijo poslovne knjige pod pogojem, če davčni organ poslovnim knjigam ni odrekel verodostojnosti.

## 18. člen

Izvrševalci storitvenih obrtnih dejavnosti, ki so na novo oziroma prvič priglasili obrt, so lahko oproščeni davka od obrtnih dejavnosti za dobo enega leta od začetka opravljanja take dejavnosti.

## 19. člen

Davek od obrtnih dejavnosti v odstotku od vsakega posameznega kosmatega dohodka se plačuje po naslednjih stopnjah:

1. od dohodkov raznašalcev časopisov, knjig, revij in podobno, od prodaje srečk in vplačil pri športni napovedi ter pri lotu, od prejemkov zavarovalnih poverjenikov, od provizij zastopnikov ustanov za varstvo malih avtorskih pravic, od zbiranja naročil za časopise, knjige in revije ter podobno, od dohodka delavcev, doseženega z opravljanjem del ob pretežni uporabi lastne telesne moči in dohodkov od domače obrti — 10 %;

2. od provizij poslovnih agentov in poverjenikov ter zbiranja oglasov, od dohodkov, doseženih s prodajo izdelkov uporabne umetnosti ali z razmnoževanjem ali izdajanjem drugih avtorskih del, ki se ne štejejo za izvirnike, od dohodkov potujočih zabavišč, od dohodkov doseženih z opravljanjem postranskih kmetijskih dejavnosti — 20 %;

3. od dohodkov oseb, ki priložnostno opravljajo storitve za organizacije združenega dela, državne organe in druge organizacije, od dohodkov doseženih z opravljanjem del po pogodbi o delu, sklenjeni v skladu s predpisi o medsebojnih razmerjih v združenem delu, če ne gre za dohodke iz prve in druge točke, od dohodkov doseženih v 3. točki 1. odstavka 76. člena zakona o davkih občanov — 25 %.

Tega prispevka ne plačuje kmetijska delovna organizacija od dohodkov, ki jih izplačuje sezonskim delavcem za obiranje hmelja in delovne organizacije za zbiranje odpadnega materiala.

Prispevek po 2. točki tega člena se ne plačuje od dohodkov, doseženih s prevozom mleka do zbiralnice ter dohodkov, doseženih z zbiranjem mleka na zbiralnicah.

## IV. DAVEK IZ OSEBNEGA DOHODKA OD SAMOSTOJNEGA OPRAVLJANJA INTELEKTUALNIH STORITEV

## 20. člen

Davek od osebnega dohodka od samostojnega opravljanja intelektualnih dejavnosti po dejanskem dohodku se plačuje od osnov, ki presegajo osebni dohodek po 10. členu zakona o davkih občanov po naslednjih stopnjah:

Osnova din		Stopnja %
do	do 10.000	25
od 10.000	do 20.000	30
od 20.000	do 30.000	35
od 30.000	do 50.000	39
od 50.000	do 100.000	43
od 100.000	do 150.000	46
od 150.000	do 200.000	48
nad 200.000		50

## 21. člen

Zavezanci davka od intelektualnih storitev, katerim opravljanje take dejavnosti ni glavni poklic, plačujejo od osnov do višine osebnega dohodka iz 10. člena zakona o davkih občanov posebni občinski davek iz intelektualnih storitev po stopnji 30 %, nad to višino pa se uporabljajo stopnje iz 20. člena tega odloka, povečane za nadaljnjih 10 stopenj.

## 22. člen

Davek od osebnega dohodka od intelektualnih storitev v pavšalnem letnem znesku plačujejo duhovniki in cerkvene ustanove. Pavšalni letni znesek ne more biti nižji od 500 dinarjev.

## 23. člen

Davek od intelektualnih storitev od vsakega posameznega kosmatega dohodka se plačuje po stopnji — 25 %.

## V. DAVEK OD OSEBNEGA DOHODKA IZ AVTORSKIH PRAVIC, PATENTOV IN TEHNIČNIH IZBOLJŠAV

## 24. člen

Davek od osebnega dohodka iz avtorskih pravic, patentov in tehničnih izboljšav se plača po stopnji — 20 %.

Ne glede na določbo prejšnjega odstavka se ta davek plačuje po stopnji 35 % od osebnih dohodkov iz avtorskih pravic:

1. doseženih od reklamnih slik, risb in plastike, reklamnih pisanih in govornih besed, reklamnih filmov, diafilmov in diapozitivov, reklamne glasbe, kakor tudi reproduksijskih del,

2. od raznih skic in risb, stripov, križank in drugih podobnih del,

3. od dohodkov artistov, plesalcev in podobnih poklicev, doseženih na zabavno glasbenih prireditvah,

4. od dohodkov reproduktivnih umetnikov od izvedb glasbenih del na zabavno športnih igriščih, ko-

pališčih, razstaviščih, varietejih, gostinskih obratih in podobnih prireditvah.

Davek iz prvega odstavka tega člena se ne plačuje od dohodkov od patentov in tehničnih izboljšav.

## VI. DAVEK NA DOHODKE OD PREMOŽENJA

### 25. člen

Stopnja davka na dohodke od premoženja je progresivna in znaša:

Osnova din	Stopnja %
do 10.000	25
od 10.000 do 20.000	27
od 20.000 do 30.000	30
od 30.000 do 50.000	33
od 50.000 do 100.000	35
od 100.000 do 150.000	40
od 150.000 do 200.000	45
nad 200.000	50

### 26. člen

Davek na dohodek od premoženja se plačuje tudi od dohodkov, doseženih s prodajo premičnin. Ta davek se ne plačuje, če je preteklo 3 leta od dneva, ko je bila premičnina pridobljena in če vrednost premičnine ne presega 5000 dinarjev.

### 27. člen

Od dohodkov, doseženih z oddajanjem stanovanjskih prostorov v najem, se prizna 60% stroškov, od dohodkov doseženih z oddajanjem poslovnih prostorov in garaž ter počitniških hiš v najem pa se prizna 30% stroškov za vzdrževanje in upravljanje.

### 28. člen

Od dohodkov, doseženih z oddajanjem opremljenih sob v podnajem se odštejejo stroški, ki so bili potrebni za doseganje teh dohodkov v višini 50%.

### 29. člen

Od dohodkov, doseženih z oddajanjem opremljenih sob se davek ne plačuje, če ti dohodki ne presegajo 3000 din letno.

Od dohodkov, doseženih z oddajanjem opremljenih sob, ne plačujejo davka na dohodke od premoženja zavezanci, ki opremljene sobe oddajajo prek organizacije, ki je v občini zadolžena za oddajanje opremljenih sob.

Oprostitev po tem členu se prizna zavezancu na podlagi pismene vloge, ki jo mora vložiti do 31. januarja za preteklo leto, kateri pa morajo biti priložena dokumentacija, iz katere je viden način oddajanja opremljenih sob.

## VII. DAVEK OD PREMOŽENJA

### 30. člen

Davek od tovornih cestnih motornih in priklopnih vozil ter kombi vozil se plačuje v tehle zneskih:

1. za tovorna vozila (tovornjaki in lahki tovornjaki) in specialna vozila namenjena za prevažanje določenih tovorov — glede na nosilnost:

do 3 tone	1.000 din	od vsake začetne tone
od 3 do 4 tone	5.000 din	
od 4 do 5 ton	8.000 din	
nad 5 ton	8.000 din	+ 4000 din za vsako naslednjo začetno tono nosilnosti

2. za delovna vozila — ne glede na nosilnost in težo: 120 din;

3. za tovarne priklopnike in specialne tovarne priklopnike, ki so namenjeni za prevažanje določenih tovorov — glede na nosilnost kot za tovorna vozila, navedena v prvi točki;

4. za delovne priklopnike — ne glede na nosilnost in težo: 60 din;

### 5. za vlečna vozila:

a) za traktorje:

do 25 KM	120 din
nad 25 KM do 40 KM	170 din
nad 40 KM do 63 KM	220 din
nad 63 KM do	270 din

b) za vlečna vozila s polpriklopnikom se plača davek kot tovorna vozila, navedena v 1. točki;

6. za tovarne tricikle z nosilnostjo do 400 kg in z delovno prostornino motorja:

nad 125 ccm do 250 ccm	30 din
nad 250 ccm do 500 ccm	40 din
nad 500 ccm do 1000 ccm	50 din
nad 1000 ccm	60 din

7. za kombije — glede na delovno prostornino motorja in sicer:

do 900 ccm	500 din
nad 900 ccm do 1350 ccm	800 din
nad 1350 ccm do 1800 ccm	1100 din
nad 1800 ccm do 2500 ccm	1400 din
nad 2500 ccm do 3100 ccm	1700 din
nad 3100 ccm	2000 din

### 31. člen

Davek od stavb se plačuje od vsake stavbe ne glede na to ali jo uporablja lastnik oziroma uživalec sam, ali pa jo daje v najem. Osnova za davek je vrednost stavbe.

### 32. člen

Vrednost stavbe se ugotovi po naslednjih merilih in načinu:

— po poprečni gradbeni ceni za 1 m<sup>2</sup> koristne stanovanjske površine, upoštevajoč normalno stopnjo opremljenosti,

— po gradbeni izvedbi stavbe,

— po letu gradnje oziroma letu rekonstrukcije in po letu dozidave ali nadzidave stavbe.

Za koristno stanovanjsko površino se šteje tlorisna površina sob, predsob, kuhinje, hodnikov, vež, stopnišč, kopalnice, stranišča, lož (balkonov), shramb, kleti, poslovnih prostorov, garaž in drugih zaprtih prostorov stavbe.

## 33. člen

Glede na gradbeno izvedbo se na vrednost 1 m<sup>2</sup> koristne stanovanjske površine, določene v 36. členu in ob upoštevanju določb 32. člena uporabi količnik:

- ob izvedbi, pri kateri so zidovi opečni, delno betonski z masivnimi stropi, količnik 1,00,
- ob izvedbi pri kateri so zidovi opečni, stropi leseni, količnik 0,90,
- ob izvedbi, pri kateri so zidovi opečni, delno iz kamna, stropi leseni, se uporabi količnik 0,70,
- ob izvedbi, pri kateri je predalčno zidovje, stropi leseni, količnik 0,60.

Vrednost 1 m<sup>2</sup> koristne stanovanjske površine, ugotovljene po 1. odstavku tega člena se zmanjša:

- pri kletnih prostorih za 75 %
- pri ložah za 30 %
- pri balkonih za 75 %
- pri mansardnih prostorih za 25 %
- pri garažah, kot samostojnih gradbenih objektih za 50 %.

Vrednost 1 m<sup>2</sup> površine poslovnih prostorov, ugotovljene po 1. odstavku tega člena, se poveča za 25 % ne glede na to, ali so ti prostori sestavni del stanovanjske stavbe ali pa so zgrajeni kot samostojni gradbeni objekt.

Površine nezgrajenih podstrešij se ne vrednotijo.

## 34. člen

Od ugotovljene vrednosti stavbe se šteje obraba stavbe (amortizacija), ki se izračuna po Rossovi formuli in tako ugotovljena vrednost je osnova za odmero davka na posest stavb ter se ista ne spreminja, razen v primerih iz 36. člena tega odloka.

Odločba o odmeri davka je stalna in se spremeni takrat, kadar pride do sprememb vrednosti stavbe ali do spremembe davčnih predpisov.

## 35. člen

Davčni zavezanec davka na posest stavb, je dolžan vložiti napoved za odmero davka od premoženja. Davčna napoved je praviloma enkratna.

Zavezanci davka na posest stavb, ki so med letom stavbe pridobili, opravili rekonstrukcije ali dozidave ali nadzidave že obstoječih stavb, so dolžni vložiti napoved najpozneje do 31. januarja po preteku leta, ko je bila stavba pridobljena, opravljena rekonstrukcija oziroma ko so stavbo pričeli uporabljati. Obrazec davčne napovedi predpiše davčna uprava.

## 36. člen

Ugotovljena vrednost stavbe, ki je osnova za odmero davka od premoženja, se spremeni, ko se je gradbena vrednost 1 m<sup>2</sup> koristne stanovanjske površine v primerjavi z vrednostjo iz leta 1973 oziroma

kasneje povečala za več kot 20 %. V takem primeru se opravi revalorizacija vrednosti stavbe in revalorizacija obrabe stavbe (amortizacija) in je novo ugotovljena vrednost osnova za odmero davka v nadaljnjih letih.

Za stanovanjske zadeve pristojni občinski upravni organ mora vsako leto do 31. januarja za preteklo leto predložiti davčnemu organu podatke o poprečni gradbeni ceni za 1 m<sup>2</sup> koristne stanovanjske površine brez vrednosti stroškov komunalnega opremljanja zemljišč.

## 37. člen

Davčni zavezanci davka na posest stavb, ki prebivajo v višinskih krajih navedenih v drugem odstavku 11. člena tega odloka, ne plačujejo davka na posest stavb.

Olajšave po tem členu se ne priznajo lastnikom počitniških stavb (vikendov) in garaž, ki se uporabljajo v zvezi s počitniškimi stavbami.

## 38. člen

Davek od premoženja na posest stavb se plačuje od davčne osnove po naslednjih stopnjah:

— od stanovanjskih stavb, stanovanj in garaž	0,12 %
— od poslovnih prostorov	0,20 %
— od počitniških hiš	0,50 %

## 39. člen

Davek od gozdnih zemljišč se plačuje v višini trikratnega katastrskega dohodka teh zemljišč.

## VIII. DAVEK NA DOBITKE OD IGER NA SREČO

## 40. člen

Stopnja davka od dobitkov od iger na srečo je proporcionalna in znaša 10 %.

## IX. DRUGE DOLOČBE

## 41. člen

Občani so dolžni na javni poziv občinske skupščine predložiti komisiji za ugotavljanje izvora premoženja podatke o svojem premoženju in načinu njegove pridobitve pod pogoji, določenimi na podlagi medsebojnega dogovora občinskih skupščin.

## 42. člen

Davčni organ lahko začasno odloži plačilo davka ali dovoli obročno plačevanje davčnega dolga v naslednjih primerih:

1. če zavezanec dokaže, da so realizirani dohodki bistveno manjši od dohodkov od katerih je obdavčen. Odlog plačila ali obročno odplačevanje se lahko prizna le za del davka, ki odpade na nerealizirane oziroma neplačane obdavčene dohodke. Odlog plačila ali obročno plačevanje davkov se lahko prizna do plačila dohodkov, zaradi katerih mu je bil odobren odlog oziroma obročno odplačevanje davkov, vendar največ za dobo 6 mesecev;



2. če zavezanec izkaže, da zaradi bolezni dalj časa ni opravljal dejavnosti, se lahko prizna odlog plačila ali obročno odplačevanje davčnega dolga največ za dobo 3 mesecev, odvisno od davčnega dolga in trajanja zavezančeve bolezni.

Odlog plačila oziroma obročno plačevanje po tem členu se prizna tudi zaradi smrti v ožji zavezančevi družini.

Za čas, ko je zavezancu odobren odlog plačila davka, se ne zaračunavajo zamudne obresti.

#### 43. člen

Izvršni svet Skupščine občine Brežice se pooblašča, da lahko na obrazložen predlog davčnega organa odloči, da zavezancu davčni odlog v celoti ali deloma odpiše, če bi se z izterjavo spravilo v nevarnost nujno preživetje zavezanca in njegovih družinskih članov, oziroma da se lahko davčni dolg pri zavezancih, ki so lastniki nepremičnine oziroma nepremičnega premoženja, zavaruje z vknjižbo zastavne pravice na zavezančevih nepremičninah.

### X. POROŠTVO

#### 44. člen

Davčni organ lahko od zavezanca zahteva poroštvo za plačilo davčnih obveznosti v smislu 227. člena zakona o davkih občanov, če je davčni dolg starejši od 6 mesecev od dneva zapadlosti in potem, ko prisilna izterjava iz zavezančevega premoženja ni uspela.

#### 45. člen

Občan lahko dobi dovoljenje za opravljanje gostinske dejavnosti, če izpolnjuje predpisane pogoje, poleg tega pa mora predložiti pismeno izjavo vsaj enega občana, s katero le-ta prevzema poroštvo za njegove obveznosti iz naslova davkov, če jih ni bilo mogoče niti prisilno izterjati iz njegovega premoženja.

Poroštvo po tem členu velja za celotno premoženje poroka in njegove osebne dohodke do tiste višine kot to dovoljujejo predpisi.

Davčni organ lahko glede na okoliščine primera zahteva, da se porokove obveznosti zavarujejo z vknjižbo zastavne pravice v zemljiški knjigi v korist občine Brežice.

Poroštvo pred izdajo dovoljenja za opravljanje obrtne dejavnosti se zahteva v primeru, če zavezanec vlogi za odpravljanje obrtne dejavnosti ne predloži dokazov, da ima poravnane svoje davčne obveznosti.

### XI. VLOŽITEV NAPOVEDI

#### 46. člen

Rok za vložitev napovedi za odmero davka je 31. januarja.

### XII. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

#### 47. člen

Poprečna gradbena cena za m<sup>2</sup> koristne stanovanjske površine ugotovljena za leto 1973 znaša 2400 dinarjev. Po tej gradbeni ceni ugotovljena vrednost

stavbe je podlaga za izračun davčne osnove za leto 1974. Davčno napoved za odmero davka na posest stavb za leto 1974 morajo davčni zavezanci vložiti davčnemu organu do 30. junija 1974.

#### 1031.

Izvršni svet Skupščine občine Brežice je na podlagi 11. in 13. člena zakona o urbanističnem planiranju (Uradni list SRS, št. 16/67) na 73. redni seji dne 9. avgusta 1976 sprejel

#### SKLEP

#### o javni razgrnitvi predloga zazidalnega načrta za Sentlenart — kare D, E v Brežicah

#### 1. člen

Na javni vpogled se za trideset dni od dneva objave tega sklepa v Uradnem listu SR Slovenije razgrne predlog zazidalnega načrta za Sentlenart — kare D in E v Brežicah.

#### 2. člen

V času razgrnitve lahko k osnutku poda svoje pripombe in predloge vsak občan ali zainteresirana delovna ali druga organizacija.

#### 3. člen

Sklep se objavi v Uradnem listu SRS, in na Oddelku za gospodarsko upravne zadeve Skupščine občine Brežice. Javna razgrnitev bo na Oddelku za gospodarsko upravne zadeve vsak dan od 6.00 do 14.00 ure, v sredo od 6.00 do 16.00 ure.

St. 350-5/76-4/5

Brežice, dne 9. avgusta 1976.

Predsednik izvršnega sveta  
Skupščine občine Brežice

Ivan Zivič l. r.

#### 1032.

Na podlagi 15. člena statuta SIS otroškega varstva, 16. člena statuta izobraževalne skupnosti, 17. člena statuta kulturne skupnosti, 19. člena statuta telesnokulturne skupnosti, 16. člena statuta socialnega skrbstva, 18. člena začasnega statuta socialnega varstva so skupščine na skupnih sejah zborov uporabnikov in izvajalcev od 27. avgusta do 31. avgusta 1976 sprejele

#### SKLEP

#### o znižanju prispevne stopnje iz OD za razdobje september—december

#### 1

Prispevne stopnje za občinske SIS se znižajo za razdobje september—december.

#### 2

Novе stopnje iz osebnega dohodka, veljavne v tem razdobju:

	Skupaj	Republ.	Občin- ske
1. Skupnost otroškega varstva	0,40	—	0,40
2. Izobraževalna skupnost	5,78	0,80	5,70
3. Kulturna skupnost	0,85	0,46	0,29
4. Telesnokulturna skupnost	0,62	0,05	0,57
5. Skupnost socialnega skrbstva	1,08	0,11	0,97
<b>SKUPAJ</b>	<b>8,73</b>	<b>0,80</b>	<b>7,93</b>

## 3

Objavljene prispevne stopnje veljajo za izplačilo osebnih dohodkov za september, oktober, november, december od 1. 9. 1976 dalje.

Brežice, dne 6. septembra 1976.

Skupščina SIS otroškega varstva

Predsednik  
Anton Čančar l. r.

Skupščina izobraževalne skupnosti  
Predsednik  
Zdenka Jurkas l. r.

Skupščina kulturne skupnosti  
Predsednik  
Marjan Vizjak l. r.

Skupščina telesnokulturne skupnosti  
Predsednik  
Leopold Avšič l. r.

Skupščina skupnosti socialnega skrbstva  
Predsednik  
Anton Vodopivec l. r.

Skupščina skupnosti socialnega varstva  
Predsednik  
Janez Volčanšek l. r.

**CELJE**  
1033.

Izvršni svet občinske skupščine Celje je po 13. členu zakona o urbanističnem planiranju (Uradni list SRS, št. 16/67 in 27/72), na seji dne 8. septembra 1976 sprejel

**SKLEP**

o javni razgrnitvi osnutka sprememb in dopolnitev urbanističnega reda občine Celje

## I

Javno se razgrinja osnutek sprememb in dopolnitev urbanističnega reda občine Celje, ki ga je izdelal Zavod za napredek gospodarstva v Celju pod št. 157/75 junij 1976.

## II

Osnutek sprememb in dopolnitev urbanističnega reda bo javno razgrnjen na sedežih svetov krajevnih

skupnosti Frankolovo, Šmartno v Rožni dolini in Vojnik ter v prostorih sveta za pospeševanje gospodarskega razvoja in družbeno planiranje občine Celje.

## III

Osnutek sprememb in dopolnitev urbanističnega reda se javno razgrne za dva meseca, računajoč od dneva objave tega sklepa.

V tem času lahko dajejo občani, organizacije in organi pripombe k osnutku sprememb in dopolnitev urbanističnega reda.

Predsednik  
Izvršnega sveta  
Skupščine občine Celje  
Marjan Ašič l. r.

**LITIJA**  
1034.

Samoupravna stanovanjska skupnost občine Litija ugotavlja

a) da je po določbah 25. člena zakona o samoupravni stanovanjski skupnosti (Uradni list SRS, št. 8/74) prevzela v upravljanje sredstva, ki so jih temeljne in druge družbene pravne osebe (v nadaljevanju: organizacije) na podlagi družbenega dogovora po 13. členu zakona o programiranju in financiranju graditve stanovanj (Uradni list SRS, št. 5/72, 24/73, 8/74) oziroma na podlagi odloka v smislu omenjenega zakona namensko združile v Ljubljanski banki, podružnici za kreditiranje stanovanjskega in komunalnega gospodarstva (v nadaljevanju: banka),

b) da organizacije združujejo denarna sredstva za stanovanjsko graditev v smislu 13. člena zakona o samoupravni stanovanjski skupnosti in v skladu z določili samoupravnih sporazumov o ustanovitvi samoupravne stanovanjske skupnosti,

c) da se ta sredstva v smislu sklenjenega družbenega dogovora o vezavi sredstev pri banki združujejo v samoupravni stanovanjski skupnosti v obdobju od leta 1973 do leta 1977 (5 let) in bodo združena za 25 let z 1% letno obrestno mero.

Za zagotovitev uresničevanja ciljev samoupravne stanovanjske skupnosti sprejema skupščina samoupravne stanovanjske skupnosti

**PRAVILNIK**  
o kreditiranju stanovanjske graditve

I. SPLOŠNA DOLOČILA

1. člen

Samoupravna stanovanjska skupnost (v nadaljevanju: stanovanjska skupnost) daje po določilih tega pravilnika posojila iz sredstev, združenih v smislu 25. in 13. člena zakona o samoupravni stanovanjski skupnosti.

2. člen

Posojila po tem pravilniku daje stanovanjska skupnost v okviru dogovorjenega stanovanjskega standarda na podlagi razpisov.

## 3. člen

Stanovanjska skupnost praviloma namenja vsaj 70 % združenih sredstev za kreditiranje nakupa in zidave najemnih stanovanj za delavce in za kreditiranje graditve komunalnih naprav in napeljav, ostanek združenih sredstev pa za kreditiranje nakupa stanovanj in zidavo družinskih stanovanjskih hiš v lasti delavcev.

## 4. člen

Posojila po tem pravilniku lahko dobijo:

- organizacije, ki združujejo svoja sredstva po določbah družbenega dogovora,
- delavci, ki združujejo svoje delo v organizacijah iz prejšnje alineje in namensko varčujejo za stanovanjsko graditev pri poslovni banki,
- komunalne in druge organizacije.

Pri tem je treba upoštevati načelo, da se posamezni organizaciji oziroma njenim delavcem dodeli najmanj 70 % sredstev, ki jih je ta organizacija vezala pri skladu za usmerjeno gradnjo. To določilo velja za celotno srednjeročno obdobje, preneha pa veljati v primeru, ko poslovna banka sredstva sklada za usmerjeno gradnjo opleniti.

## 5. člen

Stanovanjska skupnost daje po tem pravilniku posojila za naslednje namene:

- za nakup novih družinskih in samskih stanovanj in stanovanjskih hiš od proizvajalcev stanovanj ali pooblaščenih organizacij,
- za zidavo stanovanjskih hiš,
- za rekonstrukcijo obstoječih stanovanjskih hiš in stanovanj pod pogojem, da se s to rekonstrukcijo poveča stanovanjska površina oziroma število stanovanjskih prostorov ali se izboljšajo stanovanjske razmere z uvedbo ali modernizacijo sanitarne oziroma ogrevalne opreme,
- za graditev komunalnih naprav in napeljav za osebno in skupno porabo na zemljišču, ki je po občinskem programu določeno za družbeno usmerjeno ali organizirano stanovanjsko graditev.

## 6. člen

Stanovanjska skupnost razpiše vsako leto najmanj enega, lahko pa tudi več razpisov za posojila in določi način objave razpisa.

V objavljenem razpisu mora biti navedeno, koliko sredstev je predvidenih za posojila po posameznih namenih iz prejšnjega člena.

## 7. člen

V razpisu morajo biti navedeni zlasti:

- pogoji za pridobitev glede na namen posojila,
- višina diferencirane lastne udeležbe,
- kriterij za določitev prednosti za pridobitev posojila,
- dokumentacija k vlogi za posojilo,
- jamstvo za posojilo,
- način zagotavljanja rednega odplačevanja posojila,

- rok, do katerega je treba vložiti vlogo za posojilo,
- naslov organizacije, ki sprejema vloge za posojila,
- način in rok objave rezultata razpisa.

## 8. člen

Pri dajanju posojil organizacijam in delavcem v združenem delu upošteva stanovanjska skupnost zlasti njihov ekonomski in socialni položaj.

## 9. člen

Vse bančne posle v zvezi s posojili po tem pravilniku opravlja po pooblastilu Ljubljanska banka, podružnica za kreditiranje stanovanjskega in komunalnega gospodarstva, ki kreditira stanovanjsko graditev na območju samoupravne stanovanjske skupnosti občine Litija.

## 10. člen

Glede ugotavljanja kreditne sposobnosti prošilcev za posojilo, načina porabe in odplačevanja posojil in drugih vprašanj, ki jih ne ureja ta pravilnik, se smiselno uporabljajo akti banke o stanovanjskem kreditiranju in drugi predpisi, ter družbeni dogovori s področja stanovanjskega gospodarstva.

## 11. člen

Obrestna mera za posojila po tem pravilniku je najmanj za 1,5 % višja od obrestne mere za združena sredstva.

Stanovanjska skupnost lahko v razpisu določi za posojila po posameznih namenih različno obrestno mero.

## 12. člen

Po preteku 10 let od pričetka odplačevanja posojila se v skladu z 28. členom družbenega dogovora o upravljanju in gospodarjenju s sredstvi za kreditiranje graditve stanovanj (Ur. list SRS, št. 1/74) poveča obrestna mera za neodplačani del posojila za 2 %.

## 13. člen

Najdaljša odplačilna doba za posojilo po tem pravilniku je 25 let. Organizacije vračajo posojilo v polletnih anuitetah, delavci pa v mesečnih obrokih, ki znašajo šestino polletne anuitete.

## 14. člen

Šestino polletne anuitete od vseh posojil za isto stanovanje ali stanovanjsko hišo ne more biti nižja od mesečne stanarine za to stanovanje ali stanovanjsko hišo, ki bi jo posojilojemalec plačeval po predpisih o stanarinah.

Če se osebni dohodek delavca med odplačevanjem posojila bistveno zmanjša, lahko zaprosi stanovanjsko skupnost za stalno ali začasno znižanje plačila mesečnih obrokov ali za začasno odločitev plačevanja teh posojil.

## II. POSOJILA ORGANIZACIJAM ZA NAKUP ALI ZIDAVO NAJEMNIH STANOVANJ ZA DELAVCE

## 15. člen

Organizacija dobi pravico do posojila na podlagi razpisa, če izpolnjuje naslednje pogoje:

- da ima srednjeročni program in letni program za reševanje stanovanjskih vprašanj svojih delavcev,
- da gradi ali kupuje stanovanje v okviru občinskega programa stanovanjske graditve in sprejete tega stanovanjskega standarda v občini,
- da sodeluje z lastno udeležbo, ki ne more biti manjša od 20% zneska, potrebnega za investicijo,
- da je sposobna vračati posojilo.

## 16. člen

V razpisu za posojila organizacijam za nakup ali zidavo najemnih stanovanj za delavce mora biti predvidena diferencirana lastna udeležba.

Osnova za izračun lastne udeležbe organizacije je razlika med poprečnim mesečnim osebnim dohodkom na zaposlenega v organizaciji in poprečnim mesečnim osebnim dohodkom na zaposlenega v republiki.

Organizacija, katere poprečni mesečni osebni dohodek na zaposlenega znaša manj kot poprečni mesečni osebni dohodek na zaposlenega v republiki, plača lastno udeležbo najmanj v višini 20% od zneska, potrebnega za investicijo.

Organizacija, katere poprečni mesečni osebni dohodek na zaposlenega znaša več kot poprečni mesečni osebni dohodek na zaposlenega v republiki, plača lastno udeležbo po progresivni lestvici.

Progresivno lestvico za izračun diferencirane lastne udeležbe določi stanovanjska skupnost v razpisu.

## 17. člen

Za lastno udeležbo šteje tudi posojilo, ki ga dobi organizacija v banki na podlagi vezave stanovanjskih sredstev, s katerimi organizacija samostojno razpolaga.

## 18. člen

Organizacije, katerih temeljne organizacije združenega dela ali obrati so na območju drugih stanovanjskih skupnosti, sredstva pa združujejo v samoupravni stanovanjski skupnosti, kjer je sedež organizacije, lahko na razpisu dobijo posojilo po določitih tega pravilnika tudi za zidavo ali nakup stanovanj na območju drugih stanovanjskih skupnosti.

## 19. člen

Odplačilna doba za posojila, ki jih najemajo organizacije po razpisu, je diferencirana in je odvisna od ekonomskih možnosti organizacije in drugih pogojev, ki jih podrobneje določa razpis.

## 20. člen

Organizacija lahko proda kupljena ali zgrajena najemna stanovanja pred plačilom posojila samo v soglasju s stanovanjsko skupnostjo, ki določi v takih primerih pogoje in način poplačila preostalega dolga.

### III. POSOJILA DELAVCEM ZA NAKUP STANOVANJ V OSEBNI LASTI

## 21. člen

Delavec si zagotovi sredstva za nakup stanovanja v osebni lasti:

- a) z varčevanjem pri banki za stanovanjsko posojilo in z vlaganjem drugih denarnih sredstev,

b) s stanovanjskim posojilom pri banki, ki ga dobi na podlagi namenskega varčevanja,

c) s posojilom pri stanovanjski skupnosti, po tem pravilniku,

č) s stanovanjskim posojilom, ki mu ga odobri organizacija, v kateri združuje svoje delo.

## 22. člen

Delavec organizacije, ki združuje svoja sredstva pri stanovanjski skupnosti po določitih družbenega dogovora in namensko varčuje v banki za stanovanjsko posojilo ter nima stanovanja ali ima neprimerno ali neustrezno stanovanje, lahko dobi po tem pravilniku in na podlagi razpisa posojilo za nakup stanovanja v osebni lasti.

Merila za neprimerno ali neustrezno stanovanje določi stanovanjska skupnost.

## 23. člen

Posojilo, ki ga dobi delavec po tem pravilniku za nakup stanovanja lahko znaša največ 35% od vrednosti standardnega stanovanja.

V razpisu za posojilo za nakup standardnega stanovanja v osebni lasti je lahko določen tudi nižji odstotek posojila, ki ga daje stanovanjska skupnost po tem pravilniku.

Vsak delavec lahko dobi ob pogojih, ki jih določa ta pravilnik oziroma stanovanjska skupnost posojilo za standardno stanovanje s štirimi ležišči. Če je dejansko število članov večje od štiri, pa posojilo za standardno stanovanje, povečano za vsakega družinskega člana za eno ležišče.

Delavec, ki kupuje stanovanje, katerega površina je večja od površine pripadajočega standardnega stanovanja, ne more dobiti po tem pravilniku posojila za večjo stanovanjsko površino.

## 24. člen

Prednost za posojilo po tem pravilniku ima delavec, ki:

- ima nižji poprečni mesečni dohodek na člana družine,
- kupuje stanovanje v okviru usmerjene ali organizirane stanovanjske graditve,
- kupuje standardno stanovanje.

Ob enakih gornjih pogojih ima prednost delavec, ki v prejšnjih razpisih ni uspel zaradi pomanjkanja sredstev.

Razpis lahko vsebuje tudi druge elemente, ki dajejo prednost pri odobravanju posojil, kot npr. število družinskih članov, invalidnost holeren v družini itd.

## 25. člen

Pri nakupu stanovanja v osebni lasti mora delavec prispevati lastno udeležbo, ki je v razpisu določena v odstotku od cene standardnega stanovanja.

Osnova za določitev odstotka lastne udeležbe je razmerje med poprečnim mesečnim dohodkom na člana družine in poprečnim mesečnim osebnim dohodkom v republiki v letu pred odobritvijo posojila. Odstotek lastne udeležbe je tem večji, čim višji je poprečni mesečni dohodek na člana družine.

Za izračun povprečnega mesečnega dohodka na člana družine upoštevamo mesečne osebne dohodke obeh zakoncev, ne pa njunih otrok, ki že prejema osebni dohodek. Za člane družine štejemo oba zakonca, njune otroke in nepreskrbljene starše, če živijo z zakoncema v skupnem gospodinjstvu.

Znesek posojila, ki pripada delavcu je tem večji, čim manjši je povprečni mesečni dohodek na člana družine.

#### 26. člen

Znesek posojila, ki pripada delavcu, kadar kupuje stanovanje v osebni lasti, izražen v odstotku od cene standardnega stanovanja, je razviden iz naslednje tabele:

Ce znaša povprečni mesečni dohodek na člana družine v primerjavi s povprečnim mesečnim osebnim dohodkom v SRS v letu pred odobritvijo posojila,	znaša lastna udeležba v odstotku od cene standard. stanovanja najmanj	potem pripada delavcu posojilo v odstotku od cene standardnega stanovanja največ do
do 50 %	30 %	35 %
od 51 do 75 %	35 %	25 %
od 76 do 100 %	40 %	20 %
od 101 do 120 %	45 %	15 %
od 121 %	50 %	10 %

Za lastno udeležbo štejejo tudi namensko privarčevani denar in posojilo, ki ga dobi delavec na podlagi namenskega varčevanja v banki.

Natančnejša določila o višini lastne udeležbe in o višini pripadajočega posojila ter druge pogoje, ki vplivajo na višino posojila, določi stanovanjska skupnost ob vsakokratnem razpisu.

#### 27. člen

Stanovanjska skupnost objavi v vsakokratnem razpisu v skladu z 18. členom družbenega dogovora o upravljanju in gospodarjenju s sredstvi za kreditiranje graditve stanovanj (Ur. list SRS, št. 1/74) ceno m<sup>2</sup> uporabne površine standardnega stanovanja.

#### 28. člen

Pri določanju dobe vračanja posojila delavcu za nakup stanovanja v osebni lasti, se poleg določil 13. in 14. člena tega pravilnika upošteva tudi povprečni mesečni dohodek na člana družine. Stanovanjska skupnost bo omogočila delavcem z nižjimi povprečnimi mesečnim dohodkom na člana družine ustrezno daljšo dobo vračanja posojila.

### IV. POSOJILA ZA ZIDAVO DRUŽINSKE STANOVANJSKE HIŠE V OSEBNI LASTI

#### 29. člen

Delavec si zagotovi sredstva za zidavo družinske stanovanjske hiše v osebni lasti:

- z varčevanjem pri banki za stanovanjsko posojilo in drugimi denarnimi sredstvi,
- s stanovanjskim posojilom pri banki, ki ga dobi na podlagi namenskega varčevanja,

c) s posojilom pri stanovanjski skupnosti po tem pravilniku,

č) s stanovanjskim posojilom, ki mu ga odobri organizacija, v kateri združuje svoje delo,

d) z lastnim delom in drugimi sredstvi.

#### 30. člen

Delavec organizacije, ki združuje svoja sredstva pri stanovanjski skupnosti po določbah družbenega dogovora in namensko varčuje v banki za stanovanjsko posojilo, ter nima stanovanja ali ima neprimerno ali neustrezno stanovanje, lahko dobi po tem pravilniku in na podlagi razpisa posojilo za zidavo družinske stanovanjske hiše v osebni lasti.

#### 31. člen

Znesek posojila, ki ga dobi delavec po tem pravilniku za zidavo družinske stanovanjske hiše, mora biti določen ob upoštevanju elementov za standardno stanovanje in cene za m<sup>2</sup> stanovanjske površine standardnega stanovanja, ki jo vsako leto predpiše občinska skupščina.

Natančnejša merila in pogoji za dajanje posojil za zidavo družinskih stanovanjskih hiš bodo objavljene vsakokrat v razpisu.

#### 32. člen

Posojilo, ki ga dobi delavec po tem pravilniku za zidavo družinske stanovanjske hiše, znaša največ 30 % od končne vrednosti standardne družinske stanovanjske hiše. V razpisu za posojilo za zidavo družinske stanovanjske hiše v osebni lasti je lahko določen tudi najnižji odstotek posojila.

#### 33. člen

Prednost za posojilo po tem pravilniku ima delavec, ki:

- ima nižji povprečni mesečni dohodek na člana družine,
- zida družinsko stanovanjsko hišo ob upoštevanju elementov za standardno stanovanjsko hišo,
- zida družinsko stanovanjsko hišo v okviru določenega stanovanjskega standarda,
- ima družinsko stanovanjsko hišo, zgrajeno do višje gradbene faze,
- bo s preselitvijo v novozgrajeno hišo sprostil družbeno najemno stanovanje.

Ob enakih gornjih pogojih ima prednost delavec, ki v prejšnjem razpisu ni uspel zaradi pomanjkanja sredstev.

Razpis lahko vsebuje tudi druge pogoje, ki dajejo prednost pri odobravanju posojil, kot npr. večje število članov družine, invalidnost, boleznj v družini ipd.

#### 34. člen

Pri zidavi družinske stanovanjske hiše mora delavec prispevati lastno udeležbo v višini, ki je v razpisu določena v odstotku od vrednosti standardne družinske stanovanjske hiše.

Osnova za določitev odstotka lastne udeležbe je razmerje med povprečnim mesečnim dohodkom na čla-

na družine in poprečnim mesečnim osebnim dohodkom v republiki v letu pred odobritvijo posojila. Odstotek lastne udeležbe je tem večji, čim višji je poprečni mesečni dohodek na člana družine.

Za izračun poprečnega mesečnega dohodka na člana družine upoštevamo mesečne osebne dohodke obeh zakoncev, ne pa tudi njunih otrok, ki že prejemajo osebni dohodek. Za člane družine štejemo: oba zakonca, njune otroke in nepreskrbljene starše, če živijo z zakoncem v skupnem gospodinjstvu.

Znesek posojila, ki pripada delavcu je tem večji, čim manjši je poprečni mesečni dohodek na člana družine.

## 35. člen

Znesek posojila, ki pripada delavcu, kadar zida družinsko stanovanjsko hišo, izražen v odstotku od vrednosti standardne družinske stanovanjske hiše, je razviden iz naslednje tabele:

Ce znaša poprečni mesečni dohodek na člana družine v primerjavi s poprečnim mesečnim osebnim dohodkom v SRS v letu pred odobritvijo posojila,	znaša lastna udeležba v odstotku od vrednosti standardne stanovanjske hiše najmanj	potem pripada delavcu posojilo v odstotku od vrednosti standardne stanovanjske hiše največ do
do 50 %	40 %	30 %
od 51 do 75 %	45 %	20 %
od 76 do 100 %	50 %	15 %
od 101 do 120 %	55 %	10 %
nad 121 %	60 %	5 %

Za lastno udeležbo štejeta tudi namensko privarčevani denar in posojilo, ki ga dobi delavec na podlagi namenskega varčevanja v banki.

Natančnejša določila o višini lastne udeležbe in višini pripadajočega posojila ter druge pogoje, ki vplivajo na višino posojila, določi stanovanjska skupnost ob vsakokratnem razpisu.

## 36. člen

Stanovanjska skupnost bo omogočila delavcu z nižjim poprečnim mesečnim dohodkom na člana družine ustrezno daljšo dobo vračanja posojila.

## 37. člen

Delavec lahko proda pred poplačilom stanovanje ali družinsko stanovanjsko hišo samo v soglasju s stanovanjsko skupnostjo, ki določi pogoje in način poplačila preostalega dolga.

Če delavec kupuje ali zida primernejše stanovanje ali stanovanjsko hišo po določenih normativih za svojo družino, lahko stanovanjska skupnost dovoli prenos zemljiškoknjižnega zavarovanja v breme novega stanovanja ali družinske stanovanjske hiše.

#### V. POSOJILA ZA REKONSTRUKCIJO OBSTOJEČIH STANOVANJSKIH HIŠ IN STANOVANJ

## 38. člen

Stanovanjska skupnost lahko objavi razpis o dajanju posojil za rekonstrukcijo obstoječih stanovanjskih hiš in stanovanj. S tako rekonstrukcijo se mora povečati stanovanjska površina, oziroma število sta-

novanjskih prostorov ali izboljšati stanovanjske razmere z uvedbo ali modernizacijo sanitarne oziroma ogrevalne opreme.

## 39. člen

Pogoje za posojila iz prejšnjega člena bo objavila stanovanjska skupnost v vsakokratnem razpisu.

#### VI. POSOJILA ZA GRADITEV KOMUNALNIH NAPRAV IN NAPIELJAV

## 40. člen

Stanovanjska skupnost daje na podlagi razpisa komunalnim in drugim delovnim organizacijam posojila za graditev komunalnih naprav in napeljav za osebno in skupno porabo na zemljišču, ki je po občinskem programu določeno za stanovanjsko graditev

## 41. člen

Pogoje za odobritev posojila določi stanovanjska skupnost vsakokrat v razpisu. Minimalna lastna udeležba za posojilo za graditev komunalnih naprav in napeljav za osebno in skupno porabo je določena z zakonskimi predpisi, stanovanjska skupnost pa lahko v razpisu določi tudi višjo lastno udeležbo.

#### VII. PREHODNE DOLOČBE

## 42. člen

V prehodnem obdobju do konca leta 1976 lahko dobi posojilo tudi delavec, ki ima do dneva, ko začne veljati ta pravilnik, zgrajeno stanovanjsko hišo najmanj do zaključene III. gradbene faze, čeprav ni namensko varčeval pri poslovni banki za stanovanjsko posojilo, kot je določeno v 30. členu tega pravilnika.

#### VIII. KONČNE DOLOČBE

## 43. člen

Ta pravilnik o kreditiranju stanovanjske graditve je sprejela stanovanjska skupnost na 4. redni seji skupščine, dne 24. aprila 1975.

## 44. člen

Ta pravilnik začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS ali v uradnem glasilu občine.

Litija, dne 24. aprila 1975.

Samoupravna stanovanjska  
skupnost občine Litija  
Predsednik  
skupščine skupnosti  
Ivan Godec l. r.

## LJUBLJANA ŠIŠKA

1035.

Na podlagi 11. in 13. člena zakona o urbanističnem planiranju (Uradni list SRS, št. 16/67 in 27/72) in ob smiselni uporabi 179. člena statuta občine Ljubljana Šiška (Uradni list SRS, št. 12/74) je izvršni svet Skupščine občine Ljubljana Šiška na svoji seji dne 14. julija 1976 sprejel

## SKLEP

o javni razgrnitvi predloga modifikacije zazidalnega načrta za območje zazidalnih otokov ŠP 4 in ŠP 5

1

Javno se razgrne predlog modifikacije zazidalnega načrta za območje zazidalnih otokov ŠP 4, ŠP 5 — industrijska cona v Šiški. Ta predlog je izdelal Ljubljanski urbanistični zavod pod šifro 2142/76 v juliju 1976. Območje zazidalnih otokov, ki sta predmet javne razgrnitve, omejujejo: Celovška cesta, Železniška proga, Djakovičeva cesta in rezervat GUP.

S to razgrnitvijo se začne postopek za spremembo odloka o noveliranem zazidalnem načrtu za območje zazidalnih otokov ŠP 4 in ŠP 5 (Uradni list SRS, št. 1-52/75).

2

Predlog modifikacije se javno razgrne v avli Skupščine občine Ljubljana Šiška, Trg prekomorskih brigad 1 in v prostorih krajevne skupnosti Dravlje, v času 30 dni po objavi v Uradnem listu SRS, ko poteče rok za pripombe.

Ljubljana, dne 14. julija 1976.

Predsednik izvršnega sveta  
Skupščine občine Ljubljana Šiška

Franjo Dimnik l. r.

## SLOVENSKE KONJICE

1036.

Izvršni svet Skupščine občine Slovenske Konjice kot pooblaščen organ občinske skupščine za potrjevanje splošnih aktov samoupravnih interesnih skupnosti je na seji dne 19. avgusta 1976 obravnaval statut občinske zdravstvene skupnosti Slovenske Konjice in sprejel naslednji

## SKLEP

Potrdi se statut Občinske zdravstvene skupnosti Slovenske Konjice, ki ga je sprejela skupščina skupnosti na seji obeh zborov dne 2. julija 1976.

Izvršni svet na predloženi statut nima pripomb.

Št. 59-25/76-2/2

Slovenske Konjice, dne 19. avgusta 1976.

Predsednik  
Izvršnega sveta  
Skupščine občine Slov. Konjice

Franjo Tepej, dipl. inž. l. r.

## ŠMARJE PRI JELŠAH

1037.

Skupščina občine Šmarje pri Jelšah je po 13. členu zakona o urbanističnem planiranju (Uradni list SRS, št. 16/67 in 27/72) s soglasjem Kmetijske zemljiške skupnosti Šmarje pri Jelšah, št. 61/76 z dne 23. junija 1976, 205. čl. statuta občine Šmarje pri Jelšah (Uradni list SRS, št. 5-230/75 in 10/75) na seji zbora združenega dela, zbora krajevnih skupnosti in družbenopolitičnega zbora dne 30. julija 1976 sprejela

## ODLOK

o urbanističnem načrtu naselja Podčetrtek

1. člen

Da se zagotovijo možnosti za načrten gospodarski in družbeni razvoj ter najbolj smotrno graditev kraja Podčetrtek, se sprejme urbanistični načrt Podčetrtek.

2. člen

Sestavni del tega odloka je elaborat »urbanistični načrt Podčetrtek«, ki ga je izdelal Zavod za napredek gospodarstva Celje v mesecu marcu 1976, št. 247/75 in ga sestavljajo štiri knjige in sicer:

1. knjiga — tekstualni del,

2. knjiga 1, 2 in 3 — grafični del v merilu 1:5000.

3. člen

Urbanistični načrt Podčetrtek obsega območje krajevne skupnosti Podčetrtek ter del krajevne skupnosti Pristava, tj. ožje gravitacijsko zaledje naselja Podčetrtek. Geografsko je to dolina olimskega potoka z Rudnico in olimsko goro na severu in olimskim logom na jugu ter na vzhodni strani dolina Sotle od izliva Mestinjščice do naselja Golobinjak. Vključena so naselja: Podčetrtek, Slake, Sopot, Rudnica, Imenska gorca, Imeno, Golubinjek ter del naselja Sodna vas.

Območje znotraj meje, prikazane v tekstualnem in grafičnem delu se ureja s splošnimi določili urbanističnega načrta. Urbanistični načrt določa potrebno stopnjo dokumentacije za posamezne zazidljive otoke kot tudi za nezazidljive površine.

4. člen

Na podlagi urbanističnega načrta Podčetrtek se izdelajo zazidalni načrti za posamezne predele s tem, da se z izgradnjo po etapah zaključijo posamezni zazidalni otoki.

5. člen

Skupščina občine usklajuje najmanj vsakih 5 let urbanistični načrt s spremenjenimi gospodarskimi razmerami in splošnimi potrebami in koristmi.

6. člen

Nadzor nad izvrševanjem urbanističnega načrta opravlja v okviru zakonodaje pristojna urbanistična inšpekcija.

**7. člen**

Ta odlok začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

Št. 010-19/76-1

Smarje pri Jelšah, dne 30. julija 1976.

**Predsednik**  
Skupščine občine  
Smarje pri Jelšah  
**Joško Lojen l. r.**

**1038.**

Skupščina občine Smarje pri Jelšah je po 1., 5. in 6. členu zakona o prispevku za uporabo mestnega zemljišča (Uradni list SRS, št. 80/72) in 213. člena statuta občine Smarje pri Jelšah (Uradni list SRS, št. 5/75 in 10/75) na seji zborna združenega dela, zborna krajevnih skupnosti in seji družbenopolitičnega zbora dne 30. julija 1976 sprejela

**ODLOK**

**o spremembah in dopolnitvah odloka o prispevku za uporabo mestnega zemljišča**

**1. člen**

V odloku o prispevku za uporabo mestnega zemljišča (Uradni list SRS, št. 15/72, 51/72 in 16/75) se spremeni prvi odstavek 2. člena in se glasi: »Za mestno zemljišče po tem odloku se šteje zazidano in nezazidano zemljišče, ki leži v mejah območja zajetega z urbanističnim načrtom za naselje Smarje pri Jelšah, Podčetrtak, Kozje, Rogatec in Rogaška Slatina. Za območje Rogaška Slatina se šteje za mestno zemljišče zazidana in nezazidana tudi zemljišča, ki so v uličnem območju, območju cest in trgov objavljenih v odloku o poimenovanju ulic, cest in trgov v Rogaški Slatini (Uradni list SRS, št. 23/75) in grafično prikazanih z mejo na karti 1:2500 in 1:2880.«

**2. člen**

Dopolni se 4. člen s 4. odstavkom, ki se glasi: »Kolikor v prvem odstavku navedeno nezazidano mestno zemljišče presega površino 1000 m<sup>2</sup>, se vzame za izračun prispevka največ 1000 m<sup>2</sup>.«

**3. člen**

Spremeni se drugi odstavek 5. člena in se glasi: »Prva cona obsega naslednje ulice, ceste, trge na območju mesta Rogaška Slatina: del Celjske ceste do hiše št. 30, razen hišne št. 29, Zdraviliški trg, Ulica Kozara, del Strme ulice s hišami št. 1 do 10, del Kidričeve ulice do vključno št. hiše 56, del Izletniške ulice, razen hišne št. 8, 10 in 47, Ulica XIV. divizije, Zlatorogova ulica, del Vid Ivanuševe ulice do vključno hišne št. 10, Aškerčeva ulica, Šlandrova ulica do hišne št. 19 in Cankarjeva ulica.«

**4. člen**

Spremeni se prvi odstavek 6. člena in se glasi: »Vse ostale ulice, ceste in trgi na območju mesta Rogaška Slatina, razen že opisane prve cone.«

**5. člen**

Ta odlok začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS, uporablja pa se od 1. januarja 1976.

Št. 010-22/76-1

Smarje pri Jelšah, dne 30. julija 1976.

**Predsednik**  
Skupščine občine  
Smarje pri Jelšah  
**Joško Lojen l. r.**

**1039.**

Skupščina občine Smarje pri Jelšah je po 12. členu zakona o urbanističnem planiranju (Uradni list SRS, št. 16/76 in 27/72), 205. člena statuta občine Smarje pri Jelšah (Uradni list SRS, št. 5/75) na seji zborna združenega dela, zborna krajevnih skupnosti in družbenopolitičnega zbora dne 30. julija 1976 sprejela

**ODLOK**

**o dopolnitvi odloka o sprejetju urbanističnega programa občine Smarje pri Jelšah**

**1. člen**

Odloku o sprejetju urbanističnega programa občine Smarje pri Jelšah (Uradni list SRS, št. 30/72, 9/73 in 43/73) se v 3. členu doda točka 5 z naslednjim besedilom:

5. Potek trase magistralnega plinovoda od meje z občino Ptuj do Vičje vasi, dalje na odseku Vičja vas — meja SRH in Vičja vas — meja z občino Sentjur pri Celju ponazarja urbanistično dokumentacijo, ki jo je pod šifro projekta 1/76-1 februar 1976 izdelal Zavod za napredek gospodarstva Celje in je sestavni del tega odloka.

**2. člen**

Ta odlok začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

Št. 010-21/76-1

Smarje pri Jelšah, dne 30. julija 1976.

**Predsednik**  
Skupščine občine  
Smarje pri Jelšah  
**Joško Lojen l. r.**

**1040.**

Skupščina občine Smarje pri Jelšah je po 13. členu zakona o urbanističnem planiranju (Uradni list SRS, št. 16/67 in 27/72), 205. člena statuta občine Smarje pri Jelšah (Uradni list SRS, št. 5/75) na seji zborna združenega dela, zborna krajevnih skupnosti in družbenopolitičnega zbora dne 30. julija 1976 sprejela

**ODLOK**

**o spremembi in dopolnitvi odloka o sprejetju urbanističnega načrta naselja Rogatec**



## 1. člen

Odloku o sprejetju urbanističnega načrta Rogatec (Uradni list SRS, št. 18/75) se v 2. členu doda točka 2 z naslednjim besedilom:

Potek magistralnega plinovoda skozi ureditveno območje naselja Rogatec požazarja urbanistično dokumentacijo, ki jo je pod šifro projekta 306/74-d v februarju 1976 izdelal Zavod za napredek gospodarstva Celje in je sestavni del tega odloka.

## 2. člen

Ta odlok začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.

St. 010-20/76-1

Smarje pri Jelšah, dne 30. julija 1976.

Predsednik  
Skupščine občine  
Smarje pri Jelšah  
Joško Lojen l. r.

## POPRAVEK

V besedilu odloka o preskrbi mesta Ljubljane s pitno vodo iz mestnega vodovoda v Ljubljani (Uradni list SRS, št. 20/76-1165), se zadnji odstavek 34. člena pravilno glasi:

»Z denarno kaznijo od 500 do 2000 din se kaznuje za prekršek iz prvega odstavka tega člena odgovorna oseba Mestnega vodovoda Ljubljana.«

St. 547/preds. 76

Ljubljana, dne 31. avgusta 1976.

Sekretar  
Skupščine mesta Ljubljane  
Ivan Hafner l. r.

## POPRAVEK

V odloku o spremembi in dopolnitvi odloka o posebnem občinskem davku od prometa proizvodov in od plačil za storitve (Uradni list SRS, št. 18-855/76), ki ga je sprejela Skupščina občine Grosuplje na skupnem zasedanju zbora združenega dela in zbora krajevnih skupnosti dne 16. junija 1976, se popravi 2. člen tako, da se glasi:

»Ta odlok začne veljati z dnem objave v Uradnem listu SRS.«

Sekretar  
Skupščine občine Grosuplje  
Julijana Eršte l. r.

## POPRAVEK

odloka o spremembi odloka o posebnem občinskem davku od prometa proizvodov in od plačil za storitve. (Uradni list SRS, št. 18-888/76 z dne 16. VII. 1976).

2. člen se pravilno glasi:

»Ta odlok začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS.«

St. 010-3/76

Mozirje, dne 16. avgusta 1976.

Predsednik  
Skupščine občine Mozirje  
Franc Šarb l. r.

## POPRAVEK

odloka o zvišanju stanarin  
(Uradni list SRS, št. 15-685/76 z dne 4. VI. 1976).

1. člen se pravilno glasi:

»Na območju občine Mozirje se stanarine zvišajo za 20 %.«

3. člen se pravilno glasi:

»Ta odlok začne veljati osmi dan po objavi v Uradnem listu SRS in se od takrat naprej uporablja. S tem dnem preneha veljati odlok o najvišji stanarini za vse kategorije stanovanj v občini Mozirje (Uradni list SRS, št. 10/76).«

St. 010-17/76

Mozirje, dne 16. avgusta 1976.

Predsednik  
Skupščine občine Mozirje  
Franc Šarb l. r.

## POPRAVEK

Drugi odstavek 12. člena odloka o hišnem redu (Uradni list SRS, št. 18-901/76) se pravilno glasi:

»Kršilci določbe 4. točke 6. člena ter 2. točke 7. člena odloka se kaznujejo po določbah 26., 27. in 28. člena zakona o varstvu pred hrupom v naravnem in bivalnem okolju (Uradni list SRS, št. 15-647/76).«

V prvem odstavku 12. člena odloka se v predzadnji vrsti črtata besedi: »in 4.«.

Iz pisarne sekretariata  
Skupščine občine  
Slovenske Konjice

## POPRAVEK

V odloku o zvišanju stanarin, objavljenem v Uradnem listu SRS, št. 13-608/76 z dne 13. maja 1976 se prvi člen pravilno glasi:

»Stanarine na območju občine Šentjur pri Celju se z veljavnostjo od 1. junija 1976 zvišajo za 20 %.«

Sekretar  
Skupščine občine  
Šentjur pri Celju  
Ludvik Mastnak l. r.

## VSEBINA

	Stran		Stran
<b>IZVRŠNI SVET SKUPSCINE SR SLOVENIJE</b>		<b>ORGANI IN ORGANIZACIJE V OBČINI</b>	
1009. Odlok o uskladitvi republiških priznavalnin v letu 1976	1207	1028. Sklep o potrditvi zaključnega računa Sklada ljubljanskih občin za gradnjo osnovnih šol in vzgojno-varstvenih zavodov za leto 1975 (Ljubljana)	1304
1010. Soglasje k sklepu VTO Arhitektura o omejitvi vpisa študentov v I. letnik študijskega leta 1976/77	1207	1029. Sklep o potrditvi finančnega načrta Sklada ljubljanskih občin za gradnjo osnovnih šol in vzgojno-varstvenih zavodov za leto 1976 (Ljubljana)	1305
<b>DRUGI REPUBLISKI ORGANI IN ORGANIZACIJE</b>		1030. Odlok o davkih občanov (prečiščeno besedilo) (Brežice)	1305
1011. Samoupravni sporazum o izjemnem posojilu prizadetim zaradi potresov na območju skupščin občin Tolmin in Nova Gorica	1207	1031. Sklep o javni razgrnitvi predloga zazidalnega načrta za Sentenart — kare D, E v Brežicah	1311
1012. Samoupravni sporazum o osnovah plana samoupravnih stanovanjskih skupnosti v SR Sloveniji za področje stanovanjskega gospodarstva v obdobju 1976 do 1980	1208	1032. Sklep o znižanju prispevne stopnje iz OD za razdobje september-december (Brežice)	1311
1013. Obvezna razlaga 348. člena statuta skupnosti pokojninskega in invalidskega zavarovanja v SR Sloveniji	1211	1033. Sklep o javni razgrnitvi osnutka sprememb in dopolnitev urbanističnega reda občine Celje	1312
1014. Pogodba o spremembi pogodbe o izvajanju pokojninskega in invalidskega zavarovanja kmetov v SR Sloveniji	1211	1034. Pravilnik o kreditiranju stanovanjske graditve (Litija)	1312
<b>REGIONALNE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI</b>		1035. Sklep o javni razgrnitvi predloga modifikacije zazidalnega načrta za območje zazidalnih otokov SP 4 in SP 5 (Ljubljana Šiška)	1317
1015. Samoupravni sporazum o ustanovitvi Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto	1212	1036. Sklep o potrditvi statuta Občinske zdravstvene skupnosti Slovenske Konjice	1317
1016. Statut Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto	1215	1037. Odlok o urbanističnem načrtu naselja Podčetrtek (Smarje pri Jelšah)	1317
1017. Samoupravni sporazum o ustanovitvi Občinske zdravstvene skupnosti Crnomelj	1222	1038. Odlok o spremembah in dopolnitvah odloka o prispevku za uporabo mestnega zemljišča (Smarje pri Jelšah)	1318
1018. Statut Občinske zdravstvene skupnosti Crnomelj	1225	1039. Odlok o dopolnitvi odloka o sprejetju urbanističnega programa občine Smarje pri Jelšah	1318
1019. Samoupravni sporazum o ustanovitvi Občinske zdravstvene skupnosti Krško	1239	1040. Odlok o spremembi in dopolnitvi odloka o sprejetju urbanističnega načrta naselja Rogatec (Smarje pri Jelšah)	1318
1020. Statut Občinske zdravstvene skupnosti Krško	1242	— Popravek odloka o preskrbi mesta Ljubljane s pitno vodo iz mestnega vodovoda v Ljubljani	1319
1021. Samoupravni sporazum o ustanovitvi Občinske zdravstvene skupnosti Metlika	1255	— Popravek odloka o spremembi in dopolnitvi odloka o posebnem občinskem davku od prometa proizvodov in od plačil za storitve (Grosuplje)	1319
1022. Statut Občinske zdravstvene skupnosti Metlika	1259	— Popravek odloka o spremembi odloka o posebnem občinskem davku od prometa proizvodov in od plačil za storitve (Mozirje)	1319
1023. Samoupravni sporazum o ustanovitvi Občinske zdravstvene skupnosti Novo mesto	1272	— Popravek odloka o zvišanju stanarin (Mozirje)	1319
1024. Statut Občinske zdravstvene skupnosti Novo mesto	1275	— Popravek odloka o hišnem redu (Slovenske Konjice)	1319
1025. Samoupravni sporazum o ustanovitvi Občinske zdravstvene skupnosti Trebnje	1288	— Popravek odloka o zvišanju stanarin (Sentjur pri Celju)	1319
1026. Statut Občinske zdravstvene skupnosti Trebnje	1291		
1027. Sklep o spremembi samoupravnega sporazuma o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega varstva in o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto (Uradni list SRS, št. 3/76)	1304		