

ZDRAVSTVO

Na podlagi člena 18., 36. in 44. zakona o temeljnih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Ur. list SFRJ št 6/76) sklene temeljne in druge organizacije združenega dela, krajevne skupnosti oziroma druge samoupravne organizacije in skupnosti ter občinska zdravstvena skupnost Ljubljana-Bežigrad (v nadaljnjem besedilu: udeleženci sporazuma)

SAMOUPRAVNI SPORAZUM

O OSNOVAH PLANA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI ZA OBDOBJE 1976 — 1980

A. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Delovni ljudje in občani v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela, krajevnih skupnostih oziroma drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih, ki na podlagi enakopravnega odločanja in svobodne menjave dela združujejo v občinski zdravstveni skupnosti sredstva za zadovoljevanje svojih osebnih in skupnih potreb in interesov na področju zdravstvenega varstva, določijo s tem samoupravnim sporazumom cilje in naloge nadaljnega razvoja zdravstvenega varstva ter pravice, dolžnosti, obveznosti, medsebojne odnose in odgovornost za njihovo uresničevanje.

Udeleženci sporazuma bodo v svoji občinski zdravstveni skupnosti zagotavljali in načrtovali zlasti osnovno zdravstveno varstvo. Za druge oblike zdravstvenega varstva, ki jih ne morejo zagotoviti v občinski zdravstveni skupnosti, pa se bodo sporazumevali z drugimi zdravstvenimi skupnostmi v regiji oziroma v okvirih Zdravstvene skupnosti Slovenije.

2. člen

Občinska zdravstvena skupnost bo v samoupravnem planu za to srednjeročno obdobje izhajala iz osnov:

- da je načrtovano srednjeročno obdobje izrazito stabilizacijsko;

- da je nadaljnji razvoj zdravstvenega varstva ter možen obseg pravic odvisen od gospodarskega in splošne-

ga družbenega razvoja ter se zato sredstva zanj oblikujejo v dogovorjeni soodvisnosti od porasta družbenega proizvoda, zlasti produktivnosti dela;

- da je mogoče brez škode za zdravje in v interesu združenega dela odpraviti določene nepravilnosti in nesorazmernosti ali nesmotrnosti v izvajanju nekaterih oblik zdravstvenega varstva oziroma pri koriščenju in nudenju zdravstvenih storitev.

B. CILJI IN PREDNOSTNE NALOGE

3. člen

Pri določanju osnov samoupravnega plana bo občinska zdravstvena skupnost upoštevala dosledno uveljavljanje dohodkovnih odnosov ter medsebojno soodvisnost in povezanost razvoja gospodarskih in družbenih dejavnosti ob nadaljnjem razvoju delovanja delegatskega sistema in samoupravne organiziranosti v njenih okvirih in v združevanju z drugimi zdravstvenimi skupnostmi, pri čemer bo zasledovala kot cilj:

- zboljšanje zdravstvenega stanja delavcev in usmerjanje zdravstvene dejavnosti skladno s potrebami in interesi združenega dela, upoštevajoč družbeno verificirano dejavnost, da je zdravstveno varstvo sestavni del družbene reprodukcije in pomemben dejavnik produktivnosti dela, ki sodi k bistvenim elementom socialne varnosti ter življenjske ravni vseh delovnih ljudi;

- samoupravno usmerjanje uveljavljanja pravic delovnih ljudi iz zdravstvenega varstva v medicinsko utemeljene ter družbeno opravičene in sprejemljive okvire;

- nadaljnji razvoj delovanja delegatskega sistema in samoupravne organiziranosti v njenih okvirih in v združevanju z drugimi zdravstvenimi skupnostmi;

- nadaljnji razvoj in izpopolnjevanje sistema solidarnosti in vzajemnosti ob postopnem zmanjševanju razlik pri uveljavljanju pravic iz zdravstvega varstva z gledišča materialnih in strokovnih pogojev dela ter dopolnjevanja in zagotavljanja usklajene rasti v posameznih zdravstvenih dejavnostih oziroma med ožjimi in širšimi območji;

- doslednejše uresničevanje menjava dela v okvirih te skupnosti oziroma v regiji in na celotno območje SR Slovenije.

- boljše, učinkovitejše in smotrnejše organizacijo zdravstvene službe, ob večji funkcionalni povezanosti med po-

sameznimi oblikami zdravstvenega varstva, vključujoč najsmotrnejšo organiziranost in delitev dela na področju zdravstvenih dejavnosti ob izoblikovanju strokovno smotrnega in spodbudnega storitvenega sistema v zdravstvu.

4. člen

Pri načrtovanju nadaljnega razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvenih dejavnosti, opredeli občinska zdravstvena skupnost kot prednostne naloge:

1. boljše in popolnejše zdravstveno varstvo aktivnega prebivalstva z ukrepi za odpravljanje najpogostejših obolenj in bolezenskih stanj na območju občine;

2. dopolnjevanje organizacijskih oblik in nadalnje izboljšanje kvalitete dela pri izvajanju zdravstvenega varstva udeležencev NOB;

3. organizacijo zdravstvene službe v pogojih družbene samozaščite, splošnega ljudskega odpora in ljudske obrambe ter v izrednih razmerah;

4. krepitev higiensko-epidemiološke dejavnosti, predvsem njene aktivnosti za ohranjanje človekovega delovnega in življenjskega okolja nasploh in sicer iz zdravstvenih vidikov;

5. postopno ustanavljanje ambulant za starostnike, vzpostavitev in nadaljnji razvoj nege bolnika na domu, nadaljevanje oblikovanja in dokončna izpeljava zagotavljanja najustreznejših pogojev za sodelovanje osnovne, specialistične in bolnišnične zdravstvene dejavnosti zavoljo racionalnega poslovanja in uspešnega izvajanja stabilizacije v zdravstvu oziroma v okvirih slesherne zdravstvene organizacije.

6. zdravstveno vzgojno in prosvetno dejavnost, zlasti še za omejevanje in preprečevanje poškodb pri delu in izven dela, poklicnih boleznih in invalidnosti, kot tudi za ohranitev mentalnega zdravja s poudarkom na preprečevanju alkoholizma, narkomanije in drugih škodljivih zdravstveno-socialnih pojavov.

C. RACIONALIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE

5. člen

Delovni ljudje in občani, združeni v tej občinski zdravstveni skupnosti, bodo v prihodnjem obdobju na podlagi medicinskih dognanj, ob aktivnem sodelovanju temeljnih samoupravnih organizacij in skupnosti oziroma družbenopolitičnih organizacij in skupno-

sti, samoupravno na območju občine oziroma v okvirih regionalne zdravstvene skupnosti in zdravstvene skupnosti Slovenije sprejemali ukrepe za zmanjševanje neupravičene porabe zdravil, hitreje postavljanje diagnoze in s tem skrajševanje dobe zdravljenja, preprečevanje poskusov izkoriščanja bolniškega staleža, skrajševanje ležalne dobe v bolnišnicah in v naravnih zdraviliščih zavoljo hitrejšega vračanja obolenih na delo z namenom omejevanja porasta odsotnosti z dela na sploh.

6. člen

Zaradi racionalnega in optimalnega koriščenja zdravstvenih zmogljivosti ter njihovega načrtovanja bodo občinska zdravstvena skupnost in zdravstvene organizacije z učinkom za njeno območje sklepale:

- sporazume o delitvi dela in o funkcionalnem povezovanju zdravstvenih organizacij na območju občine, na medobčinskem oziroma mestnem območju in v regiji ali republiki, kot tudi o prilagajanju njihove organizacije dela in delovnega časa potrebam ter interesom združenega dela;

- sporazume o načrtovanju in usklajevanju razvoja ter koriščenju zdravstvenih zmogljivosti v regiji ali za območje več regionalnih zdravstvenih skupnosti oziroma za republiko.

Sodelovanje občinske zdravstvene skupnosti v samoupravnem in sicer

šajem sporazumevanju oziroma dogovarjanju po prvem odstavku tega člena je odvisno od pogojev in načina dogovarjanja oziroma sporazumevanja glede združevanja sredstev za uresničevanje enakopravnega odločanja in svobodne menjave dela oziroma po načelih vzajemnosti in solidarnosti na območju regije ali glede na skupne interese in naloge, ki pomenijo splošni interes prebivalstva SR Slovenije.

C. SREDSTVA ZA URESNIČEVANJE NAČRTOVANIH CILJEV IN NALOG

7. člen

Glede na dogovorjene cilje in prednostne naloge v tem srednjeročnem obdobju se bodo posamezne oblike zdravstvenega varstva za območje te občinske zdravstvene skupnosti gibale v naslednjih okvirih poprečne rasti izdatkov (številka v oklepajih pomeni povsod stopnjo rasti zadevnih izdatkov v regiji):

1. Izdatki za neposredno zdravstveno varstvo za območje občine bodo rasli po poprečni stopnji 6,9 (v regiji: 6,1); pri tem pa osnovno ambulantno zdravstveno varstvo 10,6 (8,6), specialistično ambulantno zdravstveno varstvo 5,6 (5,6), bolnišnično zdravstveno varstvo 5,5 (5,5), zobna nega in protetika 9,1 (6,8), reševalni prevozi 6,4 (6,4), preventiva 8,2 (8,3), zdravila in injekcije 7,0 (5,5), podal-

jšano in nadomestno bolnišnično zdravljenje v zdraviliščih 5,3 (5,3), drugi izdatki zdravstvenega varstva 5,3 (5,3). Tako predvidena rast je v neposredni odvisnosti od družbeno dogovorjenih okvirov za razporejanje dohodka in za gibanje skupne porabe, pri čemer izhaja iz stabilizacijskih ukrepov glede na doseženo raven zdravstvenega varstva, ki jo je treba funkcionalno in kakovostno uskladiti z neogibnimi prednostnimi nalogami.

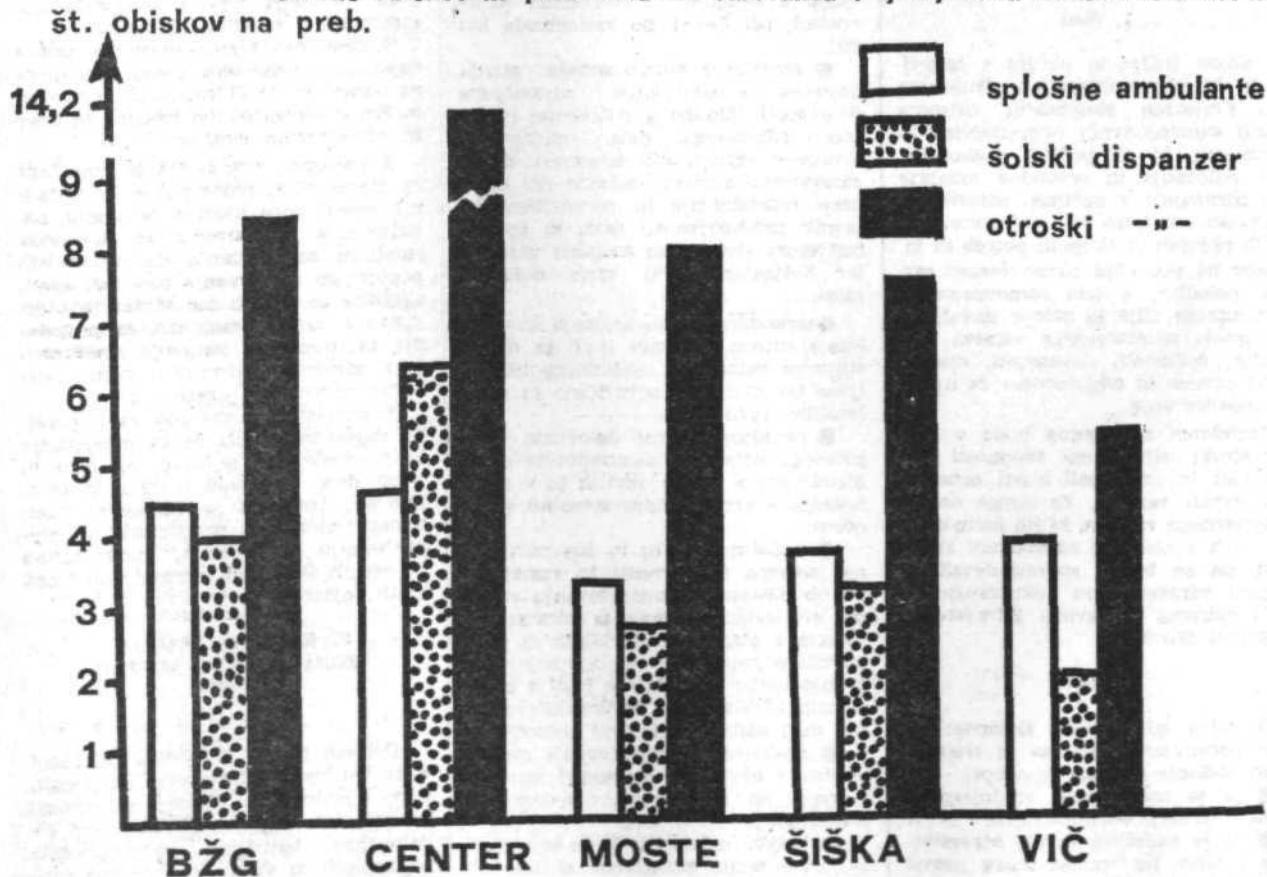
2. Izdatki za denarna nadomestila in povračila se bodo skladno s predvideno poprečno stopnjo rasti zaposlenosti in realnih osebnih dohodkov gibali po poprečni stopnji 8,2, kar je hkrati tudi poprečna stopnja rasti v regiji.

3. Povračila strokovnim službam in drugi funkcionalni izdatki se bodo gibali po poprečni stopnji 5,3 kar je enako predvideni stopnji za regijo.

Vsi izdatki za območje te občinske zdravstvene skupnosti se bodo gibali po poprečni stopnji 7,4 (v regiji: 6,6).

Iz naslova združevanja sredstev po načelih vzajemnosti in solidarnosti oz. zavoljo zagotovitve rizične sposobnosti in podobno pa bodo veljale naslednje poprečne stopnje rasti: za solidarnostno združevanje v SR Sloveniji 7,3 (v regiji 7,3) in za investicije v regiji pa je skupna stopnja rasti regionalnega združevanja sredstev 19,9.

Število obiskov na prebivalca oz. varovanca v ljubljanskih občinah leta 1974.



8. člen

Delovni ljudje in občani, združeni v tej občinski zdravstveni skupnosti, bodo v srednjeročnem obdobju združevali sredstva za uresničevanje programa zdravstvenega varstva v skupnem znesku 1.180.745.000 din.

Tako zbrana sredstva z upoštevanjem solidarnostnega združevanja sredstev bodo namenjena za:

1. Izdatki za neposredno zdravstveno varstvo: na območju občine 817.907.000 din (v regiji: 7.196.200.000 din); od tega za osnovno ambulantno zdravstveno varstvo 170.017.000 din (1.133.667.000 din), specialistično ambulantno zdravstveno varstvo 111.224.000 din (991.279.000 din), bolnišnično zdravstveno varstvo 334.301.000 din (3.242.446.000 din), zobno nego in protetiko 43.862.000 din (437.282.000 din), reševalne prevoze 7.022.000 din (106.948.000 din), preventivo 7.663.000 din (27.442.000 din), zdravlila in injekcije 111.195.000 din (1.004.756.000 din), podaljšano in nadomestno bolnišnično zdravljenje v zdravilišnih 8.343.000 din (78.325.000 din), druge izdatke zdravstvenega varstva 19.280.000 din (174.055.000 din).

2. Izdatki za denarna domestila in povračila 172.182.000 din (v regiji 1.470.452.000 din).

3. Povračila strokovnim službam in drugi funkcionalni izdatki 28.150.000 din (v regiji: 217.572.000 din).

4. Združevanje v posebne namene za območje občine za rezervni sklad 13.253.000 din (107.393.000 din), za solidarnostno združevanje v SR Sloveniji 46.782.000 din (422.220.000 din), za investicije v regiji (286.421.000 din).

5. Skupni izdatki za območje te občinske zdravstvene skupnosti bodo znašali 1.087.954.000 din (v regiji: 9.700.258.000 din).

9. člen

Za uresničitev načrtovanega razvoja zdravstvene dejavnosti v okvirih občine oziroma v regiji, kakor ustreza organiziranosti in izvajanju zadevne zdravstvene dejavnosti, se bo število zdravstvenih delavcev in sodelavcev v zdravstvenih organizacijah gibalo takole:

LEGENDA: a — stanje 1980. leta;
b — povečanje 1976—1980

Zdravstveni dom

Razčlenba		Zdravniki	Zobni terapevti	Drugi	Skupaj
V občini	a	41	23	160	224
	b	6	5	31	42
Občine na območju ZD	a	255	185	1.056	1.496
	b	37	16	181	234
Občine mesta Ljubljane	a	242	173	994	1.409
	b	32	12	164	208
Regija Ljubljana	a	400	300	1.679	2.379
	b	73	44	308	425

Lekarne

Razčlenba		Farmacevti	Drugi	Skupaj
V občini	a	6	8	14
	b	—	1	1
Občine na območju ZD	a	70	95	165
	b	8	9	17
Občine mesta Ljubljane	a	68	92	160
	b	7	9	16
Regija Ljubljana	a	100	140	240
	b	16	15	31

Bolnišnično in specialistično zdravstveno varstvo

Razčlenba		Zdravniki	Zobni terapevti	Drugi	Skupaj
Regija Ljubljana	a	650	20	3.470	4.140
	b	93	5	844	942

Skladno s potrebami nemotena delovanja zdravstvenega varstva so specialisti lahko ustrezno razporejeni tudi v osnovno zdravstveno varstvo.

Socialna medicina in higiena

Razčlenba		Zdravniki	Sodelavci visoke izobr.	Drugi	Skupaj
Regija Ljubljana	a	44	28	91	163
	b	14	5	15	34

Občinska zdravstvena skupnost za svoje območje in v okvirih regionalne zdravstvene skupnosti ter zdravstvene organizacije bodo z ustvarjanjem pogojev za študij in strokovno izpopolnjevanje ob delu prevzele skrb za zdravstvene kadre, načrtovale in uresničevale njihov dobok skladno z obstoječimi kadrovskimi normativi, jih skladno razporejale po zdravstvenih dejavnostih, specialnosti in območjih ter skrbele za sorazmerno oziroma usklajeno obremenjenost. Z ustreznimi samoupravnimi sporazumi bodo opredelile naloge in temelje izvajanja štipendijske oziroma kadrovske politike na področju zdravstvenega varstva, kot tudi smernice za idejno-vzgojno preobrazbo študija na zdravstvenih šolah.

10. člen

Občinska zdravstvena skupnost bo sodelovala v samoupravnem sporazumevanju zaradi uresničitve dogovorjenih ciljev in nalog v okviru zdravstvene skupnosti Slovenije z gledišča oblikovanja enotnih izhodišč, osnov in meril za menjavo dela, kar bo zlasti:

● omogočalo delovnim ljudem v združenem delu uresničevanje njihove pravice do odločanja o tistem delu dohodka, ki ga odvajajo za zadovoljevanje svojih osebnih in skupnih potreb ter skupnih interesov na področju zdravstvenega varstva;

● zagotavljalo iz dohodka zdravstvene organizacije na podlagi opravljenega dela in doseženih rezultatov v izvajanju programa zdravstvenega varstva enak družbenoekonomski položaj delavcem zdravstvenih organizacij, kot ga imajo drugi delavci v združenem delu.

● usmerjalo razvoj zdravstvene dejavnosti skladno s programom zdravstvenega varstva, upoštevajoč razvojne stopnje posameznih dejavnosti in območij, ter zagotavljalo izboljšanje materialnega položaja osnovne zdravstvene službe;

● omogočalo nadzor nad izvajanjem srednjeročnega programa oziroma posameznih zdravstvenih dejavnosti in nad uporabo tako združenih sredstev.

Skupnost bo v skladu z druženo dogovorjenimi smernicami in verificiranimi potrebami sklepala samoupravne sporazume o osnovah plana tudi z drugimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi.

11. člen

V pospeševanju razvoja zdravstvenega varstva bo občinska zdravstvena skupnost sodelovala v združevanju in razporejanju sredstev za postopno izgradnjo novih zdravstvenih zmogljivosti, modernizacijo obstoječih, vključujoč tu tudi modernizacijo obstoječe in nabavo nove tehnične opreme. Delov-



Zdravstveni dom Črnuče

nj ljudje, združeni v tej občinski zdravstveni skupnosti, bodo skupaj z drugimi občinskimi zdravstvenimi skupnostmi združevali na ravni regije sredstva za namen iz prejšnjega odstavka v višini din 286.421.000.

Dodatna potrebna sredstva za naložbe (gradnja in oprema) kot so opredeljene v prilogi I., ki je sestavni del tega sporazuma, bodo delovni ljudje združeni v občinski zdravstveni skupnosti, v obdobju do 1980. leta zbirali iz samopriskevka, netto osebnega dohodka oziroma drugih dohodkov ter dohodka TOZD in skupnosti.

Udeležba iz združenih sredstev za naložbe v regionalni zdravstveni skupnosti, način zagotavljanja sredstev iz drugih virov z območja občinske zdravstvene skupnosti in drugo v zvezi z naložbami, bodo določeni oziroma opredeljeni v posebnem samoupravnem sporazumu med občinsko zdravstveno skupnostjo, regionalno zdravstveno skupnostjo, TOZD, KS in morebitnimi drugimi podpisniki.

Prioritetni vrstni red naložb v regiji bo občinska zdravstvena skupnost z drugimi občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v regiji določila s posebnim samoupravnim sporazumom.

12. člen

V skladu z vzajemnostnim in solidarnostnim združevanjem sredstev med občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v regiji bo ta občinska zdravstvena skupnost v sporazumu z drugimi zdravstvenimi skupnostmi podprla enotnost prispevne stopnje za zdravstveno varstvo v okvirih regionalne zdravstvene skupnosti v prihodnjem srednjeročnem obdobju, ne

oziraje se na različen ekonomski položaj posamezne občinske zdravstvene skupnosti.

D) SOLIDARNOSTNE, VZAJEMNE IN SKUPNE NALOGE

13. člen

Delovni ljudje in občani, združeni v tej občinski zdravstveni skupnosti, bodo s samoupravnim sporazumom o osnovah srednjeročnega plana regionalne zdravstvene skupnosti določili osnove za razvoj zdravstvenega varstva na območju regije z gledišča usklajevanja potreb in interesov, krepitve vzajemnostnega in solidarnostnega združevanja sredstev zaradi zmanjševanja razlik v možnostih za uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva na območju regije ter izvajanja oblik zdravstvene dejavnosti skupnega pomena.

S posebnim samoupravnim sporazumom se bo občinska zdravstvena skupnost sporazumela z drugimi zdravstvenimi skupnostmi glede združevanja sredstev ter opredelitve pogojev in meril za razdeljevanje tako združenih sredstev v okvirih Zdravstvene skupnosti Slovenije.

14. člen

V okvirih regionalne zdravstvene skupnosti bo tudi za območje te občinske zdravstvene skupnosti uresničevana svobodna menjava dela po enotno dogovorjenih merilih ter načelih vzajemnosti in solidarnosti. Izhodišče bo načelo, da ustvarjajo zdravstvene organizacije dohodek na podlagi nepo-

sredne menjave dela kot ovrednotenje opravljenega dela po družbeno in samoupravno dogovorjenih merilih.

Pri oblikovanju enotnih meril za uresničevanje svobodne menjave dela v regiji bo regionalna zdravstvena skupnost in s tem tudi občinska zdravstvena skupnost upoštevala in izvajala izhodišča, kot jih bo določila skupščina zdravstvene skupnosti Slovenije na način po zakonu, oziroma kakor se bodo samoupravno sporazumevale vse zdravstvene skupnosti v SR Sloveniji.

E) PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

15. člen

Občinska zdravstvena skupnost sama in v sodelovanju z regionalno zdravstveno skupnostjo bo na ustrezen način organizirala spremljanje uresničevanja obveznosti iz tega samoupravnega sporazuma. V ta namen bo prek skupne strokovne službe prilagodila in organizirala ustrezno evidenco, nato pa analizirala vzroke za odstopanja ter predlagala oziroma oblikovala in sprejemala ustrezne ukrepe kot samoupravne odločitve ali odločitve v soglasju z občinsko skupščino.

Najmanj dvakrat letno, oziroma tudi sicer po potrebi, bo obveščala udeležence sporazuma, delovne ljudi in občane ter njihove delegate, o uresničevanju obveznosti iz tega sporazuma in tako oblikovanega oziroma sprejetega programa.

16. člen

Podpisnike občinskega sporazuma zavezujejo določbe sporazuma o osnovah plana občinske zdravstvene skupnosti in ustrezne določbe sporazumov o osnovah plana regionalne zdravstvene skupnosti ter zdravstvene skupnosti Slovenije, ki jih sklene ta občinska zdravstvena skupnost.

Določbe občinskega sporazuma zavezujejo tudi podpisnike samoupravnega sporazuma o osnovah plana regionalne zdravstvene skupnosti oziroma podpisnike samoupravnega sporazuma o osnovah plana zdravstvene skupnosti Slovenije.

17. člen

Ta sporazum je sklenjen, ko ga podpišejo pooblaščen predstavniki udeležencev samoupravnega sporazumevanja v občini.

Sklenitev ugotovi skupščina občinske zdravstvene skupnosti, ki hkrati poskrbi za njegovo objavo na način, kot velja tudi sicer za objavo družbenih dogovorov in samoupravnih sporazumov za območje občine.

Samoupravni sporazum se uporablja od 1. januarja 1976.