

VSEBINA:

Občina Ilirska Bistrica

- ODLOK o proračunu občine Ilirska Bistrica za leto 1978
- ODLOK o podaljšanju veljavnosti odloka o začasnem financiranju nalog na področju kolektivne komunalne rabe v občini Ilirska Bistrica
- ODLOK o podaljšanju veljavnosti o začasnem financiranju nujnih nalog programa skupnosti za varstvo pred požarom občine Ilirska Bistrica

Občina Izola

- ODLOK o zaključnem računu proračuna občine Izola za leto 1977

Občina Postojna

- SKLEP o uvedbi postopka redne likvidacije zoper Kompas Ljubljana, TOZD gostinski obrati avto cesta Postojna

Občina Sežana

- ODLOK o ustanovitvi in organizaciji civilne zaščite v občini Sežana

Občinske zdravstvene skupnosti Ilirska Bistrica, Izola, Koper, Piran, Postojna in Sežana

- SAMOUPRAVNI SPORAZUM o pravicah in obveznostih iz zdravstvenega varstva

OBČINA ILIRSKA BISTRICA

Na podlagi 23. člena zakona o financiranju splošnih družbenih potreb v družbenopolitičnih skupnostih (Uradni list SRS, št. 39-74) in 154. in 194. člena statuta občine Ilirska Bistrica je skupščina občine Ilirska Bistrica na seji zbora združenega dela, zbora krajevnih skupnosti in družbenopolitičnega zbora dne 6. aprila 1978 sprejela

**ODLOK
O PRORAČUNU OBČINE ILIRSKA BISTRICA
ZA LETO 1978**

1. člen

Predvideni prihodki proračuna občine Ilirska Bistrica bodo v letu 1978 znašali 23.392.000 dinarjev

Od tega: — razporejeni odhodki 23.392.000 dinarjev

— nerazporejeni odhodki — tekoča proračunska rezerva —

2. člen

Od prihodkov v prvi alineji prejšnjega člena se izloča 1 % v rezervni sklad občine Ilirska Bistrica.

3. člen

Sredstva proračuna se delijo med letom praviloma enakomerno med vse nosilce oziroma uporabnike v okviru doseženih prihodkov, če z odlokom ali s posebnim aktom skupščine občine Ilirska Bistrica ali nje-nega izvršnega sveta ni drugače določeno. Do ugotovitve dopolnilnih sredstev iz republiškega proračuna, v skladu z zakonom o proračunu SR Slovenije za leto 1978, se sredstva za redno dejavnost nakazujejo uporabnikom proračuna z mesečno akontacijo v višini ene dvanajstine zmanjšane za 10 %.

4. člen

Odhodki, namenjeni za večja vzdrževanja občinske zgradbe, SLO-posebne naloge, izdelavo urbanistične dokumentacije, izdelave geo-detske karte ter blagovne rezerve v znesku 2.500.000 din bodo realizirani do višine ustvarjenih prihodkov.

5. člen

Upravni organ Skupščine občine Ilirska Bistrica samostojno razpo-laga s sredstvi, ki so mu dodeljena za redno dejavnost, kakor tudi s pri-

hodki, ki predstavljajo povračila stroškov. Vsi ostali prihodki, ki jih upravni organi dosežejo s svojo dejavnostjo, so prihodki proračuna.

Prihodki davčne uprave iz naslova udeležbe na pobranih prihodkih drugih družbeno-političnih skupnosti in interesnih skupnosti, ki se zbi-rajajo na posebnem računu, se prenesejo v proračun pod ostalimi pri-hodki upravnih organov. Pobrane takse na promet parkljarjev in kopi-tarjev se odvajajo v višini 100 % posebnemu računu za sredstva za zati-ranje kužnih živalskih bolezni.

6. člen

Sredstva za financiranje občinskih, medobčinskih organov, zavodov, organizacij ter skladov se odvajajo na njihove račune.

7. člen

Sredstva za posebne namene občinskega sodišča, predvidene v glav-nem namenu 01, se prenesejo na poseben račun tega organa.

8. člen

Sredstva, predvidena v glavnem namenu 03, se prenesejo na žiro-račun koristnikov.

9. člen

Sredstva, predvidena v glavnem namenu 11, dejavnost krajevnih skupnosti, se razporedijo po razdelilniku.

10. člen

Izvršni svet Skupščine občine Ilirska Bistrica je pooblaščen odločati o kratkoročni zadolžitvi občine iz sredstev rezervnega sklada do višine, ki jo dovoljuje zakon.

11. člen

Uporabniki sredstev občinskega proračuna za leto 1978 morajo or-ganizirati izvrševanje zadev in nalog svojega delovnega področja v mejah sredstev, ki so jim odobrene v tem proračunu.

12. člen

Izvršni svet Skupščine občine Ilirska Bistrica je pooblaščen razpore-jati sredstva tekoče proračunske rezerve. Ta sredstva lahko koristi za nepredvidene in premalo predvidene proračunske odhodke, o čemer mora naknadno poročati občinski skupščini.

13. člen

Pregled prihodkov in odhodkov proračuna za leto 1978 in njihova razporeditev sta zajeta v posebnem delu občinskega proračuna, ki je sestavni del tega odloka.

14. člen

Ta odlok začne veljati osmi dan po objavi v Uradnih objavah, uporablja pa se od 1. januarja 1978.

Št.: 010-12-78-4-10.

Ilirska Bistrica, 6. aprila 1978.

Predsednik
dipl. oec. RUDI ŠEPIČ, l.r.

**PREGLED PRIHODKOV PRORAČUNA
IN RAZPOREDA PRIHODKOV OBČINE
ILIRSKA BISTRICA ZA LETO 1978**

PRIHODKI	Znesek
1 Davek iz osebnega dohodka in na dohodek	6.424.000,00
2 Prometni davek, davek na premoženje in na dohodek od premoženja	10.303.000,00
3 Takse	1.440.000,00
5 Dohodki po posebnih predpisih	99.335,90
6 Dohodki upravnih organov in drugi dohodki	900.000,00
7 Dohodki od drugih družbenopolitičnih skupnosti	4.225.000,00
9 Prenesena sredstva	664,10
	23.392.000,00

RAZPORED PRIHODKOV	Znesek
01 Dejavnost organov družbenopolitičnih skupnosti	14.857.180
02 Dejavnost ljudske obrambe	1.816.000
03 Dejavnost družbenopolitičnih organizacij in društev	1.753.000
04 Negospodarske investicije	154.870
08 Socialno skrbstvo	2.271.000
09 Zdravstveno varstvo	24.000
10 Komunalna dejavnost	1.753.000
11 Dejavnost krajevnih skupnosti	115.000
13 Odstopljeni dohodki	40.000
16 Intervencije v gospodarstvu	407.950
17 Tekoča proračunska rezerva in obveznosti iz prejšnjih let	—
18 Krediti, vezana in izločena sredstva	200.000
	23.392.000

Na podlagi 155. člena statuta občine Ilirska Bistrica in 24. člena zakona o komunalnih dejavnostih posebnega družbenega pomena (Uradni list SRS, št. 24-75 in 13-77) je skupščina občine Ilirska Bistrica na seji zbora združenega dela in zbora Krajevnih skupnosti dne 6. aprila 1978 sprejela

ODLOK

**O PODALJŠANJU VELJAVNOSTI ODLOKA O ZAČASNEM
FINANCIRANJU NALOG NA PODROČJU KOLEKTIVNE KOMUNALNE RABE V OBČINI ILIRSKA BISTRICA**

1. člen

Stopnja prispevka za opravljanje kolektivnih komunalnih storitev ter za vzdrževanje in obnavljanje komunalnih objektov in naprav

skupne rabe v občini Ilirska Bistrica, določena z odlokom o začasnem financiranju nalog na področju kolektivne komunalne rabe v občini Ilirska Bistrica (Uradne objave, št. 18-77), se podaljša za čas do 30. junija 1978.

2. člen

Rok za podpis Samoupravnega sporazuma o združevanju sredstev za opravljanje kolektivnih komunalnih storitev ter za vzdrževanje in obnavljanje komunalnih objektov in naprav skupne rabe v občini Ilirska Bistrica, po 2. členu odloka o začasnem financiranju nalog na področju kolektivne komunalne rabe v občini Ilirska Bistrica se podaljša za čas do 31. maja 1978.

3. člen

Ta odlok začne veljati osmi dan po objavi v Uradnih objavah, uporablja pa se od 1. maja 1978.

Št.: 010-25-77-3.

Ilirska Bistrica, 6. aprila 1978.

Predsednik
dipl. oec. RUDI ŠEPIČ, l.r.

Na podlagi 2. odstavka 74. člena zakona o varstvu pred požarom (Uradni list SRS, št. 2-76) in 155. člena statuta občine Ilirska Bistrica je skupščina občine Ilirska Bistrica na zasedanju zbora združenega dela in zbora krajevnih skupnosti dne 6. aprila 1978 sprejela

ODLOK

**O PODALJŠANJU VELJAVNOSTI ODLOKA O ZAČASNEM
FINANCIRANJU NUJNIH NALOG PROGRAMA SKUPNOSTI
ZA VARSTVO PRED POŽAROM OBČINE ILIRSKA BISTRICA**

1. člen

S tem odlokom se podaljša veljavnost odloka o začasnem financiranju nujnih nalog programa skupnosti za varstvo pred požarom občine Ilirska Bistrica, objavljenega v Uradnih objavah št. 18-77) za čas do 30. junija 1978.

2. člen

Stopnja prispevka za financiranje nujnih nalog programa skupnosti za varstvo pred požarom za leto 1978 iz 5. člena zgoraj navedenega odloka, morajo biti sprejete do 31. maja 1978.

3. člen

Ta odlok začne veljati naslednji dan po objavi v Uradnih objavah, uporablja pa se od 1. maja 1978.

Št.: 010-24-77-9-5.

Ilirska Bistrica, 6. aprila 1978.

Predsednik
dipl. oec. RUDI ŠEPIČ, l.r.

OBČINA IZOLA

Na podlagi 35. člena zakona o financiranju splošnih družbenih potreb družbenopolitičnih skupnosti (Uradni list SRS, št. 39-74 in 4-78) in 246. člena statuta občine Izola je skupščina občine Izola na seji zbora združenega dela in zbora krajevnih skupnosti dne 28. marca 1978 sprejela

ODLOK

**O ZAKLJUČNEM RAČUNU PRORAČUNA
OBČINE IZOLA ZA LETO 1977**

1. člen

Potrdi se zaključni račun proračuna občine Izola za leto 1977, katerega sestavni del je tudi zaključni račun rezervnega sklada proračuna za leto 1977.

2. člen

Doseženi prihodki in razpored prihodkov po zaključnem računu proračuna za leto 1977 so:

	dinarjev
— PRIHODKI	18,916.852,10
— RAZPORED PRIHODKOV	18,653.309,90
— PRESEŽEK PRIHODKOV	263.542,20
od tega:	
— razporejenih neporabljenih sredstev	106.000,00
— za krajevne potrebe	157.542,20

3. člen

Doseženi prihodki in razporedi prihodkov po zaključnem računu rezervnega sklada za leto 1977 so:

	dinarjev
— PRIHODKI	987.137,55
— RAZPORED PRIHODKOV	427.412,50
— PRESEŽEK PRIHODKOV	559.725,05

4. člen

Razporejena neporabljena sredstva proračuna iz 2. člena tega odloka v višini 106.000,00 dinarjev se prenese kot prihodek proračuna občine Izola za leto 1978.

Presežek prihodkov proračuna iz 2. člena tega odloka v znesku 157.542,20 dinarjev se izdvoji na račun za kritje krajevnih potreb skupščine občine Izola. O namenski porabi teh sredstev odloča izvršni svet.

5. člen

Presežek prihodkov rezervnega sklada iz 3. člena tega odloka v višini 559.725,05 dinarjev se prenese kot prihodek rezervnega sklada občine Izola za leto 1978.

6. člen

Morebitni presežki prihodkov delovnih skupnosti občinskih upravnih ter drugih organov, ki so v letu 1977 prejeli sredstva za opravljanje redne dejavnosti, se poračunajo ob dodeljevanju sredstev za leto 1978.

7. člen

Ta odlok začne veljati z dnem objave v Uradnih objavah.

Št.: 400-8-78
Izola, 28. marca 1978

Predsednik
JOŽE BOLJE, l. r.

BILANCA PRIHODKOV IN SPLOŠNEGA RAZPOREDA PRIHODKOV PRORAČUNA OBČINE IZOLA ZA LETO 1977

I. PRIHODKI

Št.	VRSTA PRIHODKOV	Izvršitev 1977
		dinarjev
1.	Prenešana sredstva iz leta 1976	631.424,30
2.	Davki iz OD in na prihodek	5,481.584,95
3.	Prometni davki, davki na premoženje in na prihodke od premoženja	9,625.665,55
4.	Takse	1,309.423,45
5.	Prihodki po posebnih predpisih	80.710,50
6.	Prihodki upravnih organov in drugi prihodki	1,241.603,35
7.	Sredstva, prejeta od drugih uporabnikov	515.795,00
8.	Kreditna in prosta sredstva	30.645,00
	SKUPAJ VRSTE PRIHODKOV	18,916.852,10

II. SPLOŠNI RAZPORED PRIHODKOV

Št.	GLAVNI NAMEN	Izvršitev 1977
		dinarjev
01	Dejavnost organov družbenopolitičnih skupnosti	11,284.543,05
02	Ljudska obramba	1,571.896,45
03	Dejavnost družbenopolitičnih organizacij in društev	1,391.599,90
04	Negospodarske investicije	748.286,45
05	Socialno skrbstvo	509.235,95
06	Komunalna dejavnost	561.824,15
07	Intervencije v gospodarstvu	23.460,00
08	Tekoča proračunska rezerva in obveznosti iz prejšnjih let	225.093,70
09	Krediti, vezana in izločena sredstva	182.854,25
10	Dejavnost krajevnih skupnosti in SIS	2,154.516,00
	SKUPAJ RAZPOREJENA SREDSTVA	18,653.309,90
	PRESEŽEK DOHODKOV	263.542,20
	SKUPAJ:	18,916.852,10

OBČINA POSTOJNA

Na podlagi 342. in 343. člena zakona o združenem delu (Uradni list SFRJ, št. 67-76) in 191. člena statuta občine Postojna je skupščina občine Postojna na seji zbora združenega dela in zbora krajevnih skupnosti dne 29. marca 1978 sprejela naslednji

SKLEP

1.

Uvede se postopek redne likvidacije zoper KOMPAS Ljubljana, TOZD Gostinski obrati avtocesta Postojna.

2.

Vse morebitne obveznosti KOMPAS Ljubljana, TOZD Gostinski obrati avtocesta Ljubljana nasproti upnikom prevzame SO Postojna.

3.

Ta sklep velja takoj.

Št.: 023-6-77
Postojna, 29. marca 1978

Predsednik
ZVONE NASTRAN, dipl. inž. gozd., l. r.

OBČINA SEŽANA

Na podlagi 6. točke 107. člena zakona o ljudski obrambi (Uradni list SFRJ, št. 22-74), 52. člena zakona o ljudski obrambi (Uradni list SRS, št. 23-76) in 181. člena statuta občine Sežana (Uradne objave št. 3-74 in 18-74) je skupščina občine Sežana na seji zbora združenega dela, na seji zbora krajevnih skupnosti in na seji družbenopolitičnega zbora dne 31. januarja 1978 sprejela

ODLOK

O USTANOVITVI IN ORGANIZACIJI CIVILNE ZAŠČITE V OBČINI SEŽANA

I. SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Za zaščito in reševanje prebivalstva in materialnih dobrin ob vojnih akcijah, naravnih in drugih hudih nesrečah ter v drugih izrednih razmerah se morajo v občini ustanoviti enote in štabi za civilno zaščito. Ustanovitev enot in štabov civilne zaščite urejajo: zakon o ljudski obambi (Uradni list SFRJ, št. 22-74), zakon o ljudski obrambi v SR Sloveniji (Uradni list SRS, št. 23-76), ta odlok ter zvezna, republiška in občinska navodila.

2. člen

Civilna zaščita je del ljudske obrambe in družbene samozaščite, ki zajema najširšo obliko organiziranja, pripravljanja in udeležbo občanov, delovnih ljudi, krajevnih skupnosti, temeljnih in drugih organizacij združenega dela, samoupravnih interesnih skupnosti pri izvajanju ukrepov in postopkov za zaščito in reševanje ogroženega prebivalstva in materialnih dobrin v izrednih situacijah.

3. člen

Civilno zaščito organizirajo občina, krajevne skupnosti, temeljne in druge organizacije združenega dela, samoupravne interesne skupnosti, druge samoupravne organizacije in skupnosti ter upravljalci oziroma hišni sveti stanovanjskih in poslovnih zgradb, kjer prebiva več stanovalcev in samoupravna stanovanjska skupnost.

4. člen

Civilna zaščita obsega samozaščito delovnih ljudi in občanov, ukrepe civilne zaščite, enote in štabe civilne zaščite.

5. člen

Delovanje, organiziranost in vodenje civilne zaščite mora biti določeno v statutu občine, v statutih krajevnih skupnosti, organizacij združenega dela in drugih samoupravnih organizacij in skupnosti.

II. SAMOZAŠČITA

6. člen

Samozaščita obsega ukrepe in postopke za osebno in kolektivno zaščito prebivalstva in materialnih dobrin. Za usposabljanje in pripravljenost delovnih ljudi in občanov za izvajanje zaščitnih ukrepov in za reševanje po načelih samozaščite morajo skrbeti in so odgovorni občina in krajevne skupnosti, za usposabljanje in pripravljenost delovnih ljudi pa še temeljne in druge organizacije združenega dela, samoupravne interesne skupnosti, druge samoupravne organizacije in skupnosti oziroma zasebni delodajalci pri katerih so delovni ljudje zaposleni.

7. člen

Ob vojnih akcijah, naravnih in drugih hudih nesrečah ter v drugih izrednih razmerah pričnejo delovni ljudje in občani takoj izvajati potrebne zaščitne in reševalne ukrepe, pri katerih so si dolžni medsebojno pomagati.

Lahko se združijo v skupine ali pa ukrepajo posamično.

V kolikor so aktivirani štabi in enote civilne zaščite, delovni ljudje in občani izvajajo zaščitne in reševalne ukrepe po navodilih štabov za civilno zaščito ali poveljnika enote civilne zaščite.

8. člen

Sredstva in opremo za izvajanje kolektivnih samozaščitnih ukrepov so si dolžni nabaviti lastniki oziroma upravljalci stanovanjskih ali poslovnih stavb, organizacije združenega dela, druge organizacije in organi, kjer so zaposleni ljudje oziroma se nahajajo materialne dobrine. Osebna zaščitna sredstva so dolžni nabaviti vsi občani, če jim niso drugače preskrbljena.

III. UKREPI CIVILNE ZAŠČITE

9. člen

Ukrepi civilne zaščite zajemajo najpomembnejše naloge preventivne in operativne narave, s katerimi se izogibamo, zmanjšamo in odpravljamo posledice v zvezi z zaščito in reševanjem.

10. člen

Ukrepi za zaščito in reševanje so osnovna naloga delovnih ljudi in občanov v okviru samozaščite in civilne zaščite. Izvajajo jih vsi delovni ljudje in občani, ne glede na to, kje živijo in delajo, na osnovi načrtov civilne zaščite in ostalih navodil, ki jih izdajo pristojni štabi ali poveljniki enot civilne zaščite.

11. člen

Za izvajanje zaščitnih in reševalnih ukrepov morajo skrbeti upravljalci, uporabniki in lastniki družbenega in zasebnega imetja.

IV. ENOTE CIVILNE ZAŠČITE

12. člen

Za množično zaščito, reševanje ljudi in materialnih dobrin ob vojnih akcijah, ob naravnih in drugih hudih nesrečah ter v drugih izrednih razmerah, se morajo v občini ustanoviti enote civilne zaščite.

13. člen

Enote civilne zaščite so:

- splošne enote civilne zaščite in
- specializirane enote civilne zaščite.

14. člen

Na osnovi ocene ogroženosti in načrtov civilne zaščite občine in krajevne skupnosti ustanovijo enote civilne zaščite: občina, krajevne skupnosti, temeljne in druge organizacije združenega dela, samoupravne interesne skupnosti, druge samoupravne organizacije in skupnosti ter upravljalci oziroma hišni sveti stanovanjskih in poslovnih zgradb, kjer prebiva več stanovalcev in samoupravna stanovanjska skupnost.

15. člen

Splošne enote civilne zaščite se ustanovijo povsod, kjer za to obstajajo pogoji in se ne morejo ustanoviti specializirane enote civilne zaščite.

Splošne enote civilne zaščite so namenjene za opravljanje manj zahtevnih nalog pri zaščiti in reševanju ljudi ter materialnih dobrin.

16. člen

Specializirane enote civilne zaščite so:

- za prvo medicinsko pomoč,
- za gašenje požarov,
- za tehnično reševanje,
- za RBK zaščito,
- za prvo veterinarsko pomoč,
- za socialno delo,
- za vzdrževanje reda,
- za uničevanje neeksplozivnih teles,
- za identifikacijo mrtvecev in
- za zveze

Namenjene so za izvajanje posameznih vrst ukrepov civilne zaščite. Ustanoviti jih morajo, glede na načrt civilne zaščite in predlog pristojnega štaba za civilno zaščito, vse večje organizacije združenega dela in druge samoupravne organizacije, večje krajevne skupnosti in občine.

17. člen

Na predlog občinskega štaba za civilno zaščito občinskega skupščina določi katere temeljne in druge organizacije združenega dela ustano-

vijo enote civilne zaščite za skupne potrebe. Odločbo o tem izda izvršni svet skupščine.

18. člen

Organi oziroma organizacije, ki ustanovijo enote civilne zaščite v smislu tega odloka, skrbijo za njihovo kadrovske in materialno izpolnjevanje in strokovno usposabljanje.

19. člen

Enote civilne zaščite opravljajo v vojni in ob naravnih in drugih hudih nesrečah zlasti naslednje naloge:

- nudijo prvo pomoč ranjenim, poškodovanim in kontaminiranim osebam in živini,
 - gasijo požare, rešujejo ljudi ter materialne dobrine iz ruševin, ob požarih, poplavih, visokem snegu, plazovih, itd.,
 - dekontaminirajo ljudi, živino, materialna in druga tehnična sredstva ter objekte in zemljišča,
 - pomagajo pri oskrbi prizadetega in ogroženega prebivalstva,
 - sodelujejo pri evakuaciji ljudi in materialnih dobrin, če je ta ukazana,
 - dezaktivirajo in uničujejo neeksplozivna vojna sredstva,
 - skrbijo za pravilno zatemnjevanje,
 - vzdržujejo red pri izvajanju varnostnih in reševalnih ukrepov.
- Poleg navedenega izvajajo tudi druge naloge s področja varstva in reševanja ljudi in materialnih dobrin v skladu z načrti civilne zaščite.

V. ŠTABI CIVILNE ZAŠČITE

20. člen

Za organizirano vodenje in delovanje delovnih ljudi in občanov v samozaščiti, za izvajanje ukrepov civilne zaščite in vodenje enot civilne zaščite, se ustanovijo v občini naslednji štabi:

1. občinski štab za civilno zaščito,
2. štabi za civilno zaščito v krajevnih skupnostih,
3. štabi za civilno zaščito v temeljnih organizacijah združenega dela, drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih.

V krajevnih skupnostih, organizacijah združenega dela in drugih organizacijah, ki ustanovijo samo splošne enote, opravljajo naloge štabov poveljniki/ oziroma namestniki poveljnikov teh enot.

21. člen

Štab za civilno zaščito je operativno strokovni organ, ki je odgovoren za organizacijo, pripravljanje, ustanavljanje in vodenje enot civilne zaščite na svojem območju.

Za posamezna področja svoje dejavnosti lahko štab imenuje stalne ali občasne komisije.

22. člen

Občinski štab civilne zaščite imenuje izvršni svet občinske skupščine. Za svoje delo je odgovoren svetu občinske skupščine za ljudsko obrambo, varnost in družbeno samozaščito in v strokovnem pogledu pa tudi republiškem štabu za civilno zaščito.

Občinski štab za civilno zaščito sestavlja:

- poveljnik štaba za civilno zaščito,
- načelnik štaba,
- pomočnik načelnika štaba za operativno-tehnične in organizacijske zadeve,
- pomočnik načelnika štaba za zaklonišča, komunalno dejavnost in asanacijo,
- pomočnik načelnika štaba za reševanje izpod ruševin in odstranjevanje ruševin,
- pomočnik načelnika štaba za protipožarno varnost,
- pomočnik načelnika štaba za prvo medicinsko pomoč,
- pomočnik načelnika štaba za radiološko, biološko in kemično zaščito (RBK) in
- drugi člani štaba za civilno zaščito (predstavniki SZDL, ZK, ZSMS, sindikata, ZRVS in ZZB).

Člani štaba imajo lahko namestnike.

23. člen

Štabi v krajevnih skupnostih, organizacijah združenega dela in drugih samoupravnih organizacijah so manjši, imajo le toliko pomočnikov, kolikor jih glede na načrt civilne zaščite in po oceni odbora za ljudsko obrambo in družbeno samozaščito potrebujejo. Posamezni pomočniki načelnika imajo lahko tudi dve ali več zadolžitev.

24. člen

Poveljnika in člane štabov za civilno zaščito se imenuje iz vrst funkcionarjev družbenopolitičnih organizacij, načelnike in pomočnike načelnika pa se imenuje iz vrst strokovnjakov, ki glede na svojo dejavnost in strokovnost, lahko uspešno opravljajo dolžnosti v štabih.

25. člen

Poveljnik, načelnik in pomočniki načelnika morajo imeti vojno razporeditev v štabu za civilno zaščito, v katerega so imenovani. V kolikor te nimajo, morajo imeti svoje namestnike.

VI. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

26. člen

Izvršni svet skupščine občine izda potrebna navodila in predpise za izvajanje določb tega odloka s področja usposabljanja, razporejanja, opremljanja in drugih vprašanj, ki so pomembna za delovanje samozaščite in civilne zaščite v občini. Oddelek za ljudsko obrambo skrbi za pravilno izvajanje tega odloka in v ta namen daje strokovna navodila.

27. člen

Za kršitev določb tega odloka se uporabljajo kazenske določbe zveznega zakona o ljudski obrambi (Uradni list SFRJ, št. 22-74) in zakona o ljudski obrambi v SR Sloveniji (Uradni list SRS, št. 23-76).

28. člen

Z dnem, ko začne veljati ta odlok, preneha veljati odlok o organizaciji civilne zaščite na območju občine Sežana (Uradne objave, št. 2-70).

29. člen

Ta odlok začne veljati osmi dan po objavi v Uradnih objavah.

Št.: 8-1-78-8

Sežana, 31. januarja 1978

Predsednik
BORIS BERNETIČ, l.r.

OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI ILIRSKA BISTRICA, IZOLA, KOPER, PIRAN, POSTOJNA IN SEŽANA

Na podlagi 58. člena Ustave SR Slovenije, upoštevajoč usmeritve samoupravnega sporazuma o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti za obdobje 1976-1980, so delavci v združenem delu, drugi delovni ljudje in občani po delegatih v skupščinah

Občinske zdravstvene skupnosti Ilirska Bistrica na seji dne 23. februarja 1978,

Občinske zdravstvene skupnosti Izola na seji dne 22. februarja 1978,

Občinske zdravstvene skupnosti Koper na seji dne 22. februarja 1978,

Občinske zdravstvene skupnosti Piran na seji dne 7. februarja 1978,

Občinske zdravstvene skupnosti Postojna na seji dne 24. februarja 1978,

Občinske zdravstvene skupnosti Sežana na seji dne 24. februarja 1978,

sprejeli

SAMOUPRAVNI SPORAZUM

O PRAVICAH IN OBVEZNOSTIH
IZ ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

I. TEMELJNE DOLOČBE

1. člen

Delavci, drugi delovni ljudje in občani, ki v občinski zdravstveni skupnosti (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) po načelu vzajemnosti in solidarnosti združujejo sredstva za zadovoljevanje osebnih in skupnih potreb in interesov na področju zdravstvenega varstva, s tem samoupravnim sporazumom določajo pravice in obveznosti iz zdravstvenega varstva.

Uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva si delavci, drugi delovni ljudje in občani (v nadaljnjem besedilu: uporabniki) zagotavljajo v skladu s samoupravnimi dogovorjenimi razvojnimi potrebami in dohodkovnimi možnostmi z združevanjem sredstev v temeljnih in drugih samoupravnih organizacijah in delovnih skupnostih (v nadaljnjem besedilu: organizacije združenega dela), v občini, regiji in republiki.

2. člen

Uporabniki zadovoljujejo svoje potrebe iz zdravstvenega varstva prek sporazumov o svobodni menjavi dela, ki zagotavlja njihov vpliv na obseg in vsebino zdravstvenega varstva, delavcem na področju zdravstvene dejavnosti pa enak družbenoekonomski položaj z drugimi delavci v združenem delu.

V zdravstvenih skupnostih zagotavljajo delavci v združenem delu in drugi delovni ljudje tudi denarna nadomestila in povračila v zvezi z zdravstvenim varstvom.

3. člen

S tem samoupravnim sporazumom določajo in urejajo uporabniki v zdravstveni skupnosti:

- pravice iz zdravstvenega varstva;
- denarna nadomestila in povračila;
- način in pogoje uveljavljanja pravic;
- solidarnostno združevanje sredstev;
- usklajevanje obsega pravic z dohodkovnimi možnostmi;
- obveznosti uporabnikov ob uveljavljanju pravic iz zdravstvenega varstva;
- nadzor nad uresničevanjem pravic in obveznosti;
- evidence s področja zdravstvenega varstva.

II. PRAVICE IZ ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

4. člen

Z združevanjem sredstev v zdravstvenih skupnostih si uporabniki zagotavljajo naslednje oblike zdravstvenega varstva:

1. splošno in dispanzersko zdravstveno varstvo;
2. zobozdravstveno varstvo;
3. specialistično zdravstveno varstvo;
4. bolnišnično zdravstveno varstvo;
5. zdravstveno varstvo, ki dopolnjuje splošno, dispanzersko, specialistično in bolnišnično zdravstveno varstvo (laboratorijske, rentgenske in druge medicinske preiskave);
6. zdraviliško zdravstveno varstvo;
7. specialno-preventivno (kolektivno) zdravstveno varstvo (zatiranje, preprečevanje, odkrivanje nalezljivih in drugih bolezni);
8. prevoze z reševalnimi in drugimi posebnimi vozili;
9. zdravila in kontracepcijska sredstva;
10. ortopedske in druge pripomočke;
11. organizirano zdravstveno vzgojo.

1. Pravice iz zdravstvenega varstva, ki si jih uporabniki zagotavljajo v zdravstvenih skupnostih

5. člen

Uporabniki si z združenimi sredstvi v zdravstvenih skupnostih zagotavljajo prek sporazumov o svobodni menjavi dela naslednje pravice iz zdravstvenega varstva:

1. Splošno in dispanzersko zdravstveno varstvo:

zdravniške in druge preglede ter zdravljenje v primeru bolezni, bolezenskih stanj in poškodb;

nujno medicinsko pomoč v posebnih organizacijskih enotah (dežurne, urgentne ambulate), kadar to zahteva zdravstveno stanje;

nujno medicinsko pomoč na kraju nesreče;

zdravniške obiske na domu, če bolnik zaradi zdravstvenega stanja ne more priti na pregled v zdravstveno organizacijo ali v primerih priporočenega nadaljevanja bolnišničnega zdravljenja;

patronažne obiske na domu z babiškimi obiski in vodenjem poroda na domu in druge potrebne intervencije patronaže;

strokovno nego na bolnikovem domu, če zdravstveno stanje to narekuje in zdravnik to odredi;

rehabilitacijo ambulantnega tipa;

nujno fizioterapijo na domu pri bolnikih z mišičnimi, živčno mišičnimi obolenji in multiplo sklerozo;

medicinsko nego kroničnih in akutno obolelih v socialnih zavodih;

preventivno zdravstveno varstvo otrok, šolske mladine, žena, borcev NOB, športnikov ter obvezna cepljenja po sprejetem programu;

strokovno medicinsko delo zdravljenja alkoholikov;

odkrivanje in zdravljenje sladkorne bolezni, tuberkuloze, predrakastih in rakastih obolenj, spolnih in infekcijskih bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih obolenj, psihično posebno ogroženih duševnih bolnikov, ter zvišanega pritiska in obolenj srca ob drugih pregledih.

2. Zobozdravstveno varstvo:

zdravljenje ustnih in zobnih bolezni;

ortodontsko zdravljenje;

serijske zobozdravstvene preglede šolske mladine;

fluorizacijo zobovja;

zobno-protetična dela:

- krone in prevleke vseh vrst, všteti tudi lite plombe,
- snemalne in fiksne proteze,
- obturatorje,
- opornice pri paradentopatiji,
- ortopedske in ortodontske pripomočke.

3. Specialistično zdravstveno varstvo:

specialistične preglede in storitve, ki jih z napotnico predlaga izbrani zdravnik, v nujnejših primerih z napotnico drugi zdravnik, v nujnih primerih pa tudi brez napotnice;

umetno inseminacijo v ustreznih strokovnih organizacijah.

4. Bolnišnično zdravstveno varstvo:

medicinsko in nemedicinsko oskrbo, potrebne storitve in preiskave, zdravljenje in kompletno medicinsko rehabilitacijo, kadar zdravstveno stanje tako obliko varstva zahteva, z napotnico izbranega zdravnika, v nujnejših primerih z napotnico drugega zdravnika, v nujnih primerih pa tudi brez napotnice;

medicinsko in nemedicinsko oskrbo ter posege v zvezi s porodom, medicinsko in nemedicinsko oskrbo ter medicinske posege ob prekinitvi nosečnosti ali sterilizaciji;

desenzibilizacijo Rh negativnih žena z gama globulini pri porodu ali po umetni ali spontani prekinitvi nosečnosti.

5. Zdravstveno varstvo, ki dopolnjuje splošno, dispanzersko, specialistično in bolnišnično zdravstveno varstvo:

vse potrebne laboratorijske, rentgenske in druge medicinske preiskave, ki jih odredi zdravnik.

6. Zdraviliško zdravstveno varstvo:

nemedicinsko oskrbo in medicinske storitve v primerih, kadar je zdravljenje indicirano kot nujno (nadomestilo bolnišničnega zdravljenja) oziroma medicinske storitve, kadar je zdravljenje indicirano kot koristno (nadomestilo ambulantnega zdravljenja) in ga odobri pristojna zdravniška komisija na podlagi indikacij.

7. Specialno-preventivno (kolektivno) zdravstveno varstvo: potrebne ukrepe za zatiranje, preprečevanje in zgodno odkrivanje nalezljivih bolezni in drugih bolezni, ki jih predpisuje zakon ali določa sprejeti program: socialno medicinsko in epidemiološka dejavnost.

8. Prevoze z reševalnimi avtomobili, kadar to zahteva narava bolezni, bolezensko stanje ali poškodba in tak prevoz odredi zdravnik; prevoze s posebnimi vozili, če prevoz z reševalnim avtomobilom ni mogoč, zdravstveno stanje pa tak prevoz zahteva; organiziran prenos ponesrečenca v gorah do kraja, od koder je mogoče prevoz z reševalnim ali posebnim vozilom.

9. Zdravila in kontracepcijska sredstva: zdravila, ki so registrirana v državi in jih predpiše zdravnik na recept; dietične preparate po indikacijah; kontracepcijska sredstva, ki jih predpiše zdravnik; drugi pomožni sanitetni material, ki ga predpiše zdravnik na recept.

10. Ortopedske in druge pripomočke: ortotična in protetična sredstva, očesne in slušne pripomočke, ortopedsko obutev, sanitarne in druge pripomočke, ki so medicinsko indicirani

a) ortotična in protetična sredstva oziroma ortopedске obutev, sanitarne in druge pripomočke:

— proteze — umetne roke in funkcionalne kljuge ter nepodložene usnjene rokavice ali estetske rokavice za proteze in navleke za krn, ortopedске aparate in steznike,

— ortopedsko obutev in ortopedsko sandalo,

— invalidski voziček

— aparat za ekstenzijo in bergle,

— umetne dojke in lasulje,

— kateter, endotrahealne kanile, receptor urina, pas z vrečico za blato ali sterilni holoston, brizgalke in injekcije,

— inhalator, aparat za aerosol, mehanične dvigalne priprave ter sanitarni in pomožni material;

b) očesne pripomočke:

— očala — s stekli v dioptrijah, z mlečnimi stekli, s temnimi stekli brez dioptrij, s temnimi stekli v dioptrijah, s temnimi stekli iz plastične mase, z bifokalnimi stekli, s specialnim sistemom leč (teleskopska očala), s temnimi stekli brez dioptrij s stenopeično režo in ščitniki s strani (očala z luknjico).

— kontaktna stekla,

— očesne proteze;

c) slušne pripomočke:

— slušni aparat (amplifikator),

— aparat za omogočanje glasnega govora (umetno grlo na podlagi električnega vibratorja — megafon);

11. Organizirano zdravstveno varstveno vzgojo po sprejetem programu.

6. člen

Indikacije za zdraviliško zdravljenje, slušne aparate, protetična ter ortotična sredstva, očesne pripomočke in zobno-protetična dela ob enem s standardi za materiale in najkrajšimi roki uporabnosti posameznih pripomočkov opredeli na predlog zdravstvenega sveta skupščine Zdravstvene skupnosti Slovenije.

7. člen

Zdravstveno varstvo v primeru nesreče pri delu ter obolenj za poklicno boleznijo obsega vse potrebne oblike zdravstvenega varstva iz 5. člena tega sporazuma, da delavci ozdravijo in se rehabilitirajo od posledic nesreče pri delu ali obolenja za poklicno boleznijo.

Za opredelitev nesreče pri delu in obolenj za poklicno boleznijo se uporabljajo predpisi o invalidskem zavarovanju.

8. člen

Pravico do zdravstvenega varstva iz prejšnjega člena imajo: delavci v združenem delu; delovni ljudje, ki z osebnim delom samostojno opravljajo poklicno dejavnost; delavci z manj kot polovico delovnega časa; kmetje, kadar opravljajo občasna dela pri organizacijah

združenega dela ali zasebnih delodajalcev in drugi delovni ljudje, ki opravljajo dejavnost z osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so last občanov in pri njih zaposleni delavci; občani, ko opravljajo naloge in dolžnosti ljudske obrambe in družbene samozaščite, ko sodelujejo pri organiziranih javnih delih, reševalnih akcijah ter pri obrambi pred elementarnimi nesrečami, ko opravljajo na poziv državnih organov javne funkcije ali državljske dolžnosti, ko opravljajo družbenopolitične ter samoupravne funkcije; ko v organizirani športno rekreativni dejavnosti sodelujejo pri športnih akcijah; učenci v srednjem in usmerjenem izobraževanju ter študentje višjih in visokih šol, ko opravljajo praktično delo v zvezi s poukom.

9. člen

Uporabniki uresničujejo pravice iz zdravstvenega varstva v občinski zdravstveni skupnosti in prek Regionalne zdravstvene skupnosti Koper ter Zdravstvene skupnosti Slovenije.

10. člen

Uporabniki uresničujejo pravice iz osnovne, dispanzerske in lekarniške dejavnosti v občinski zdravstveni skupnosti.

11. člen

Uporabniki uresničujejo pravice iz specialističnega, bolnišničnega in zdraviliškega zdravstvenega varstva ter iz dejavnosti zavoda za socialno medicino in higieno prek Regionalne zdravstvene skupnosti Koper z združevanjem sredstev za te namene po programih zdravstvenega varstva in finančnih načrtih občinske zdravstvene skupnosti.

12. člen

Uporabniki si z združevanjem sredstev zagotavljajo enotno v SR Sloveniji naslednje pravice iz enotnega programa zdravstvenega varstva:

1. preprečevanje, odkrivanje, zatiranje in zdravljenje nalezljivih bolezni;

2. popolno zdravstveno varstvo novorojenčkov, dojenčkov in predšolskih otrok do 6. leta starosti;

3. popolno zdravstveno varstvo mladine do dopolnjenega 15. leta starosti, zdravstveno varstvo začasno nezaposlene mladine do 18. leta starosti, šolske mladine v srednjem in usmerjenem izobraževanju ter rednih študentov višjih ali visokih šol in akademij;

4. zdravstveno varstvo žensk v zvezi z nosečnostjo, porodom, materinstvom in kontracepcijo;

5. zdravstveno aktivnost za zgodnje odkrivanje in zdravljenje rakastih obolenj, sladkorne bolezni, mišičnih in živčno-mišičnih obolenj;

6. nego in zdravljenje duševnih bolnikov;

7. zdravljenje in nego na domu s patronažno-babiškim varstvom;

8. popolno zdravstveno varstvo borcev NOB;

9. aktivnost za organizirano zdravstveno vzgojo prebivalstva;

10. pravico do zdravil in do povrnitve potnih stroškov.

2. Pravice, ki si jih zagotavljajo delavci in drugi delovni ljudje z neposredno menjavo dela

13. člen

Delavci v organizacijah združenega dela in drugi delovni ljudje si s samoupravnimi sporazumi o neposredni menjavi dela v organizacijah združenega dela zdravstvene dejavnosti zagotavljajo:

— zdravstveno varstvo, s katerim se preprečujejo obolenja delavcev na delu in v zvezi z delom, zagotavljajo varni delovni pogoji, zdravo okolje, preprečujejo in zatirajo nalezljive bolezni v proizvodnji in prometu živil, v šolah, otroških in mladinskih zavodih in v storitvenih dejavnostih, v organizacijah za higiensko nego prebivalstva in v dejavnostih, ki se ukvarjajo s proizvodnjo in prometom z zdravili;

— zdravstveno varstvo, s katerim se ugotavlja zdravstvena sposobnost delavcev pred sklenitvijo delovnega razmerja;

— zdravstveno varstvo nad obsegom dogovorjenega programa, ki si ga sicer zagotavljajo uporabniki v zdravstveni skupnosti.

14. člen

Zdravstveno varstvo iz prve alineje 13. člena tega sporazuma obsega:

1. obdobje zdravstvene preglede delavcev,
 - ki delajo na delih, pri katerih je nevarnost za poškodbo ali zdravstvene okvare večja;
 - od katerih zavisi varnost drugih (npr. poklicni vozniki motornih vozil, železniški prometni delavci, žerjavisti in drugi);
 - z zmanjšano delovno sposobnostjo;
 - s kroničnimi boleznimi, ki se lahko slabšajo zaradi škodljivih vplivov pri delu;
 - učencev v poklicnem izobraževanju po zakonu o poklicnem izobraževanju ter urejanju učnih razmerij;
2. obdobje preglede delavcev v zvezi s preprečevanjem in zatiranjem nalezljivih bolezni,
 - ko prihajajo pri svojem delu v proizvodnji ali prometu živil v neposredni dotik z živili;
 - zaposleni v šolah, otroških in mladinskih zavodih;
 - na določenem delu v zdravstveni dejavnosti;
 - na delu v storitvenih dejavnostih
 - v dejavnostih za higiensko nego prebivalstva;
 - v dejavnostih, ki se ukvarjajo s proizvodnjo in prometom z zdravili;
3. preglede delavcev, napotenih v tujino v zvezi z delom;
4. preventivne storitve,
 - analize delovnih nalog in opravil glede na delovne pogoje;
 - proučevanje vzrokov pogostih obolenj in poškodb delavcev;
 - predlogi in ukrepi za izboljšanje zdravstvenega varstva delavcev;
 - posvetovanja z zdravniško ali invalidsko komisijo o oceni zmanjšane delovne zmožnosti zaradi bolezni ali poškodbe;
 - svetovanja pri izboljšanju delovnih razmer, družbene prehrane, stanovanjskih razmer in prevoza delavcev;
 - izvajanje individualne ali skupinske zdravstvene vzgoje;
 - organiziranje in nudenje prve pomoči delavcem pri delu;
 - higiensko sanitarni nadzor zlasti nad pitno vodo in kuhinjami, ter obrati družbene prehrane v organizacijah združenega dela;
5. preventivne preglede, ki jih določajo posebni predpisi.

15. člen

Zdravstveno varstvo iz druge alineje 13. člena obsega predhodne zdravstvene preglede:

- pred prvo sklenitvijo delovnega razmerja;
- po prekinitvi delovnega razmerja, daljši kot 6 mesecev;
- ob razporeditvi na drugo delo, ki zahteva drugačne psihofizične lastnosti in sposobnosti;
- po prestani hujši bolezni.

16. člen

Zdravstveno varstvo nad obsegom dogovorjenega programa, ki si ga sicer zagotavljajo uporabniki v zdravstveni skupnosti (tretja alineja 13. člena), obsega:

- kurativno zdravstveno varstvo v obratni ambulanti ali ambulanti splošne medicine;
- zobozdravstveno varstvo v obratnih zobnih ambulantah in splošnih zobnih ambulantah za storitve zobne nege in zobnoprostetična dela;
- nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja na ambulantni način v naravnih zdraviliščih (koristno zdravljenje);
- posebne sistematične in specialistične preglede;
- specialistično preventivno zdravstveno varstvo za krepitev zdravja delavcev in zmanjšanja bolezenskih odsotnosti.

17. člen

Obseg in vrste pravic iz 13. do 16. člena tega sporazuma opredelijo delavci v organizacijah združenega dela in drugi delovni ljudje v samoupravnih sporazumih o neposredni menjavi dela.

3. Zdravstveno varstvo v tujini

18. člen

Delavcem v delovnem razmerju po mednarodni pogodbi ali pri tujem delodajalcu v tujini, delavcem v združenem delu pri jugoslovanskem organu ali organizaciji v tujini, delavcem, ki so v delovnem raz-

merju pri delavcih jugoslovanskih organov ali jugoslovanskih in mednarodnih organizacijah v tujini, delavcem, ki so poslani na delo v tujino za jugoslovansko organizacijo ali delodajalca in delavcem, ki so v tujini na strokovnem izpopolnjevanju in si zagotavljajo zdravstveno varstvo v skupnosti ter njihovim družinskim članom, ki so z njimi v tujini, je zagotovljena v prvih šestih mesecih bivanja v tujini samo nujna zdravniška pomoč, po preteku šestih mesecev pa tudi druge oblike zdravstvenega varstva, ki jih zagotavlja zdravstvena skupnost delovnim ljudem in občanom po samoupravnih splošnih aktih.

Delovnim ljudem in občanom, ki so v tujini po zasebnem ali službenem opravku, je zagotovljeno nujno zdravstveno varstvo v prvih treh mesecih bivanja v tujini in sicer le nujna zdravniška pomoč.

Službeno potovanje, ki traja več kot tri mesece, se od prvega dne četrtega meseca šteje po tem sporazumu za opravljanje dela v tujini.

19. člen

Če je delovnim ljudem in občanom v primerih iz prejšnjega člena nujno potrebno zdravljenje v bolnišnici, jim gre ta pravica le do treh mesecev, od prvega dne četrtega meseca pa samo, če to odobri zdravstvena skupnost. Če zdravstvena skupnost ne odobri daljšega zdravljenja v tujini, povrne skupnost od prvega dne četrtega meseca dalje le toliko stroškov, kolikor bi stalo zdravljenje v najbližji jugoslovanski bolnišnici, ki lahko nudi tako zdravljenje.

Nujna zdravniška pomoč gre upravičencem samo, če je neodložljiva in le dotlej, dokler se delavec ne usposobi za premestitev na zdravljenje v domovino.

20. člen

Delavcem na ladjah in njihovim družinskim članom zagotavlja zdravstveno varstvo, dokler so na ladjah, organizacija, ki ji ladja pripada.

21. člen

Delovnim ljudem in občanom, ki uveljavljajo v tujini zdravstveno varstvo mimo določb samoupravnega sporazuma ali splošnih aktov skupnosti, se v dinarjih povrnejo stroški do višine, kolikor bi stalo tako zdravljenje v okviru pravic po samoupravnih splošnih aktih zdravstvene skupnosti.

Zdravstveno varstvo, ki ga je dolžna zagotoviti zdravstvena skupnost po mednarodnih sporazumih, se izvaja po določbah tega samoupravnega sporazuma, kolikor niso v nasprotju z mednarodnimi sporazumi.

22. člen

Med delom ali strokovnim izpopolnjevanjem v tujini gre delovnim ljudem in njihovim družinskim članom pravica do protetičnih sredstev in pripomočkov ob indikacijah po splošnih aktih skupnosti ne glede na vzrok obolenja ali poškodbe.

V zdravstvenem varstvu, ki ga je dolžna nuditi zdravstvena skupnost po mednarodnih sporazumih, se uporabljajo določbe samoupravnih splošnih aktov skupnosti o protetičnih sredstvih in pripomočkih, če niso v nasprotju z mednarodnim sporazumom.

23. člen

Uporabniki imajo izjemoma pravico do zdravljenja v tujini v primerih, ko strokovni kolegij ustrezne klinike ali inštituta ugotovi, da so v Jugoslaviji izčrpane možnosti uspešnega zdravljenja, z zdravljenjem v tujini pa je utemeljeno pričakovati ozdravitev ali izboljšanje bolezenskega stanja oz. preprečitev nadaljnega slabšanja stanja.

III. DENARNA NADOMESTILA
IN POVRAČILA

24. člen

Delavci in drugi delovni ljudje z združevanjem sredstev za zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti zagotavljajo tudi pravice do denarnih nadomestil in povračil, ki obsegajo:

1. nadomestilo osebnega dohodka,

2. povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva,
3. posmrtnino,
4. pogrebno.

1. Nadomestilo osebnega dohodka

25. člen

Nadomestilo osebnega dohodka gre ob začasni zadržanosti od dela zaradi:

- medicinskih preiskav,
- bolezni in poškodbe,
- poroda,
- transplantacije kože, živega tkiva ali organov v korist druge osebe,
- delanezmožnosti zaradi dajanja krvi,
- nege obolelega ožjega družinskega člana,
- izolacije oz. spremstva, ki ju odredi zdravnik.

26. člen

Pravico do nadomestila osebnega dohodka v primerih iz prejšnjega člena imajo:

1. delavci v združenem delu in delavci v delovnem razmerju pri zasebnih delodajalcih, ki delajo najmanj polovico polnega delovnega časa,
2. imenovani funkcionarji in izvoljeni delegati, če jim je opravljanje dolžnosti delegata edini in glavni poklic in če za to delo prejema stalno povračilo,
3. člani obrtniških in ribiških zadrug, če jim je to edini in glavni poklic,
4. učenci v srednjem usmerjenem izobraževanju, ki imajo poleg šolskega pouka tudi praktični pouk pri delovni organizaciji, v šoli ali pri zasebnem delodajalcu,
5. občani, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom z delovnimi sredstvi, ki so lastnina občanov,
6. družinski člani umrlega obrtnika, starim nad 15 let, katerim je z odločbo občinskega organa izdano dovoljenje za vodstvo obrtne delavnice po poslovodji,
7. drugi delovni ljudje (kmetje-kooperanti, rejniki, itd.), če so njihove pravice in obveznosti v zdravstveni skupnosti urejene s posebnim sporazumom.

27. člen

Delavci, ki so jih poslale v tujino na delo ali strokovno usposobitev jugoslovanske organizacije in si v tem času zagotavljajo zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti (detaširani delavci) in delavci v združenem delu pri jugoslovanskem organu ali organizaciji v tujini ali v delovnem razmerju (v gospodinjstvu) delavca, če je le-ta v združenem delu pri takem organu ali organizaciji, oz. delavci, ki so zaposleni pri mednarodni organizaciji, imajo za tisti čas, ko so zadržani oz. so na porodniškem dopustu, pravico do nadomestila osebnega dohodka oz. dnevnic ali štipendije v breme izplačevalca osebnega dohodka oz. dnevnice ali štipendije. Izjemoma izplača delavcu, ki je zaposlen pri delodajalcu kot hišna pomoč, nadomestilo za prvih 30 dni sam delodajalec, potem pa mu izplačuje nadomestilo zdravstvena skupnost.

Delavci, ki so stovipi v delovno razmerje v tujini po mednarodni pogodbi ali pri tujem delodajalcu in si v tem času zagotavljajo zdravstveno varstvo v zdravstveni skupnosti, imajo kadar so zadržani oz. kadar so na porodniškem dopustu, pravico do nadomestila pri zdravstveni skupnosti samo, dokler so v Jugoslaviji.

Delavci na ladjah imajo tisti čas, ko je ladja v tujini, med zadržanostjo namesto nadomestila pravico do osebnega dohodka v organizaciji, ki ji pripada ladja.

28. člen

Delavci in drugi upravičenci iz 26. člena tega sporazuma si zagotavljajo pravico do zdravstvenega varstva in nadomestila osebnega dohodka tudi po prenehanju delovnega razmerja ali lastnosti upravičenca, če zbolijo ali se poškodujejo v 30 dneh po prenehanju.

29. člen

Delavke, ki jim je prenehalo delovno razmerje ali lastnost upravičenca iz 26. člena tega sporazuma imajo pravico do nadomestila med porodniškim dopustom tudi po prenehanju, če so bile ob prenehanju noseče.

30. člen

Pravica do nadomestila med negovanjem obolelega otroka do starosti 7 let gre največ za 15 dni v posameznem primeru, v drugih primerih nege članov ožje družine pa največ za 7 dni.

Izjemoma se lahko na predlog zdravniške komisije podaljša ta čas največ do 30 dni, za otroke do starosti 7 let oz. do 15 dni za nego drugih članov ožje družine.

31. člen

Pravico do nadomestila osebnega dohodka zaradi nesreče pri delu ali poklicne bolezni imajo tudi:

delavci

- zaposleni z manj kot polovico delovnega časa,
- na strokovni usposobitvi ali prekvalifikaciji;

občani

— kadar opravljajo dolžnosti in naloge ljudske obrambe in družbene samozaščite,

— kadar sodelujejo na organiziranih javnih delih,

— kadar opravljajo na poziv državnih organov določene javne funkcije ali državljske dolžnosti in ko kot družbeno-politični delavci opravljajo družbene funkcije,

— kadar so kot vojaški invalidi na poklicni rehabilitaciji in praktičnih delih ali vajah,

— kadar v okviru organizirane športne dejavnosti sodelujejo pri športnih akcijah,

— kadar kot kmetje opravljajo občasna dela pri organizacijah združenega dela ali pri zasebnih delodajalcih izven združenega dela ali delovnega razmerja,

— kadar kot učenci v srednjem in usmerjenem izobraževanju ter študentje višjih in visokih šol opravljajo praktična dela v zvezi s poukom.

32. člen

Delavec ima pravico do nadomestila, dokler za ocenjevanje delanezmožnosti pristojni zdravnik ali pristojna zdravniška komisija ne ugotovi, da je zopet zmožen opravljati svoje delo, oz. dokler pristojni organ z odločbo ne ugotovi, da je nastala invalidnost.

33. člen

Delavec, ki na podlagi mnenja izvedenskega organa dela skrajšan delovni čas na ustreznem delu zaradi hitrejše povrnitve delovne zmožnosti (medicinska rehabilitacija), se šteje še nadalje za zadržanega od dela in ima pravico do nadomestila osebnega dohodka za tisti čas, ko ne dela.

Če delavec na podlagi mnenja izvedenskega organa v času medicinske rehabilitacije dela poln delovni čas na drugem delu, ima pravico do razlike nadomestila, kot bi mu pripadalo, če ne bi delal.

Delavec, ki dela skrajšan delovni čas na ustreznem delu po mnenju izvedenskega organa in je njegov osebni dohodek manjši od ustreznega dela nadomestila, ki bi mu pripadalo, če ta čas ne bi delal, ima pravico tudi do nadomestila te razlike.

34. člen

Nadomestilo gre za tiste dneve oz. ure, za katere gre osebni dohodek, povračilo ali nagrada oz. nadomestilo zanje.

Delavcu, pri katerem nastopi zadržanost med tem, ko je odsoten z dela brez pravice do nadomestila oz. dohodka ali z njim izenačenega prejemka, gre nadomestilo šele po preteku take odsotnosti, če tudi takrat ni zmožen za delo.

35. člen

Delavcu, ki je v času, ko prejema nadomestilo, odstranjen z dela v organizaciji združenega dela oz. delovni skupnosti ali je dan v pripor, se nadomestilo zniža v enakem razmerju, kolikor bi se znižal osebni dohodek v tem času.

36. člen

Delavci in drugi upravičenci nimajo pravice do nadomestila:

1. če si namerno povzročijo nezmožnost za delo,
2. če namenoma preprečujejo zdravljenje oz. usposobitev za delo,
3. če se ukvarjajo s samostojno gospodarsko dejavnostjo ali opravljajo delo, za katerega dobivajo plačilo,
4. za čas koristnega zdravljenja v naravnem zdravilišču, razen če so bili na dan pregleda ali na dan nastopa zdravljenja še vedno nezmožni za delo.

Delavci nimajo pravice do nadomestila za ves časčasne zadržanosti oz. za ves čas, v katerem opravljajo dejavnosti iz 3. točke prejšnjega odstavka.

Delovni ljudje, ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom s sredstvi, ki so lastnina občanov, nimajo pravice do nadomestila razen za porodniški dopust, če nastopi zadržanost v času, ko je njihova obratovalnica začasno zaprta. Pravico do nadomestila pa pridobijo po preteku časa, za katerega jim je bilo dovoljeno začasno ustaviti obratovanje, če so še naprej nezmožni za delo.

37. člen

Delavcem in drugim upravičencem se ustavi izplačevanje nadomestila:

1. Če se brez upravičenega vzroka ne odzovejo vabilu na določen zdravniški oz. komisijski pregled,
2. če pristojni organ nadzora nad zadržanostjo od dela ugotovi, da se ne ravna po navodilih zdravnika.

Delavcem in drugim upravičencem preneha pravica do nadomestila v primerih iz prejšnjega odstavka od dneva, ki jim je bil v vabilu določen za zdravniški oz. komisijski pregled pa vse dotlej, dokler trajajo posledice tega ravnanja oz. dokler se ne odzovejo vabilu.

38. člen

Nadomestilo osebnega dohodka gre iz sredstev zdravstvene skupnosti od enaintridesetega dnečasne zadržanosti od dela in znaša:

1. 90 odstotkov od osnove,
2. 100 odstotkov od osnove, če je zadržanost od dela posledica nesreče pri delu, poklicne bolezni ali dajanja krvi, brcem NOB, ki imajo priznano posebno dobo v dvojnem trajanju najmanj od 1. 1. 1945 do 15. 5. 1945 in drugim upravičencem, ki jim gre po posebnih predpisih.

39. člen

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

1. 100 odstotkov od osnove za čas porodniškega dopusta, ki je kot najmanjši določen z zakonom, zaradi transplatacije kože, živega tkiva ali organov v korist druge osebe in v primerih iz 31. člena tega sporazuma razen delavcem, zaposlenih z manj kot polovico delovnega časa,
2. 70 odstotkov od osnove zaradi nege otroka oz. drugega ožjega družinskega člana, izolacije oz. spremstva, če ju odredi zdravnik oziroma

80 odstotkov od osnove za primere iz te točke, če gre za samohranilko(ca).

40. člen

Osnova za nadomestilo osebnega dohodka je mesečno poprečje osebnih dohodkov, ki jih je delavec dobil za svoje tekoče in minulo delo po zaključnem računu za polni delovni čas (redno delo) oz. osnova, ki je bila podlaga za plačevanje prispevkov za zdravstveno varstvo v poslovnem letu pred letom, v katerem je nastala začasna zadržanost od dela, zaradi katere je opravičen do nadomestila.

Natančnejša opredelitev osnov za nadomestilo osebnega dohodka za delavce in druge upravičence se uredi s posebnim aktom zdravstvene skupnosti.

Usklajevanje nadomestil
z gibanjem življenjskih stroškov

41. člen

1. Delavcu, pri katerem nastopi začasna zadržanost od dela v obdobju od 1. januarja do 30. junija tekočega leta in traja začasna zadržanost od dela dalj kot 6 mesecev in če so se življenjski stroški povečali

najmanj za 5 %, se poveča nadomestilo osebnega dohodka za toliko odstotkov, za kolikor so se povečali življenjski stroški v SR Sloveniji v obdobju od 1. januarja do 30. junija.

2. Delavcu, pri katerem nastopi začasna zadržanost od dela v obdobju od 1. julija do 31. decembra tekočega leta in traja začasna zadržanost od dela dalj kot 6 mesecev in če so se življenjski stroški povečali najmanj za 5 %, se poveča nadomestilo osebnega dohodka za toliko odstotkov, za kolikor so se povečali življenjski stroški v SR Sloveniji v obdobju od 1. julija do 31. decembra.

3. Delavcem, ki so po prvi uskladitvi njihovega nadomestila zadržani od dela 12 ali več mesecev se po vsakih 6 mesecih zadržanosti poveča nadomestilo za razliko med prej usklajenim nadomestilom in zneskom, ki jim pripada po naslednjih uskladitvah nadomestila.

Nadomestilo osebnega dohodka ne more biti višje, kot bi bil osebni dohodek delavca, če bi delal.

Usklajevanje nadomestil se vrši na podlagi podatkov o povečanju življenjskih stroškov Zavoda za statistiko SR Slovenije.

2. Povračila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanem zdravstvenega varstva

42. člen

Povračilo potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva imajo vsi upravičenci do zdravstvenega varstva in obsega:

1. povračilo prevoznih stroškov,
2. povračilo za stroške prehrane in nastanitve med potovanjem in bivanjem v drugem kraju.

43. člen

Delavci in drugi upravičenci imajo pravico do povračila potnih stroškov:

1. kadar jih izbrani zdravnik, zdravstvena organizacija, pristojni izvedenski organ ali zdravstvena skupnost napoti ali pokliče v kraj izven njihovega prebivališča zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva,
2. kadar morajo zaradi uveljavljanja zdravstvenega varstva potovati iz kraja zaposlitve oz. prebivališča v drug kraj k zdravniku ali v zdravstveno organizacijo, ker v kraju zaposlitve oz. prebivališča ni zdravnika oz. zdravstvene organizacije,
3. kadar je prevoz potreben v zdravstveno organizacijo ali iz nje, iz ene zdravstvene organizacije v drugo oziroma v kraj prebivališča.

44. člen

Pravico do povračila potnih stroškov ima tudi spremljevalec za osebo, če je ta po mnenju izbranega zdravnika, zdravstvene organizacije ali izvedenskega organa nujno potreben za potovanje na zdravljenje ali zdravniški pregled v drug kraj.

Za otroke do dopolnjenega 15. leta starosti se domneva, da jim je potreben spremljevalec.

45. člen

Pravica do povračila prevoznih stroškov gre delavcem in drugim upravičencem za najkrajšo razdaljo do najbližje zdravstvene organizacije, če znaša razdalja do zdravstvene organizacije nad 15 km. Prevozni stroški se povrnejo v višini stroškov za prevoz z javnim prevoznim sredstvom.

Če zaradi zdravstveneta stanja prevoz z javnim prevoznim sredstvom ni mogoč, gre pravica do povračila oz. plačila za poseben prevoz.

46. člen

Povračilo za stroške prehrane in nastanitve v drugem kraju v državi ali v tujini znaša:

- 1,5 odstotka povprečnega mesečnega osebnega dohodka v SR Sloveniji v preteklem letu za odsotnost več kot 8 ur;
- 3 odstotke povprečnega mesečnega osebnega dohodka v SR Sloveniji v preteklem letu za čas odsotnosti več kot 12 ur in če upravičenec tudi prenočuje v drugem kraju.

Za otroke do 7. leta starosti gre polovica zneska iz prejšnjega odstavka.

Upravičencu ne pripada povračilo iz tega člena v času bolnišničnega zdravljenja.

47. člen

Pravica do povračila potnih stroškov v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva se uveljavlja na način, kot je to določeno v splošnem aktu zdravstvene skupnosti.

3. Posmrtnina

48. člen

Družinski član delavcev in drugih upravičencev, ki imajo pravico do nadomestila osebnega dohodka po tem sporazumu ali uživajo pokojnino, oskrbnino ali nadomestilo iz pokojninskega in invalidskega zavarovanja, ki jih je umrl delavec ali drug upravičenec do svoje smrti preživel, imajo pravico do denarne pomoči ob smrti (posmrtnina).

Pravico do posmrtnine imajo tudi družinski člani:

- učencev v srednjem in usmerjenem izobraževanju, ki imajo poleg šolskega pouka tudi praktični pouk,
- študentov višjih in visokih šol,
- začasno nezaposlenih oseb, če so bili prijavljeni pri skupnosti za zaposlovanje.

49. člen

Posmrtnina znaša 80 odstotkov povprečnega mesečnega osebnega dohodka v SR Sloveniji v preteklem letu.

4. Pogrebna

50. člen

Ob smrti delavcev in drugih upravičencev iz 48. člena tega sporazuma ter njihovih družinskih članov ima tisti, ki oskrbi pogreb, pravico do dogovorjenega povračila stroškov pogreba (pogrebna).

51. člen

Pogrebna znaša 80 odstotkov povprečnega mesečnega osebnega dohodka v SR Sloveniji v preteklem letu; za otroke do enega leta starosti pa polovico tega zneska.

52. člen

Pogrebna za delavce in druge upravičence iz 48. člena tega sporazuma oziroma za njihove družinske člane, ki so umrli in bili pokopani izven območja zdravstvene skupnosti, se prizna in izplača v višini pogrebne, ki jo je določila zdravstvena skupnost, na območju katere je bil pokopan, če je za upravičenca to ugodnejše.

Pogrebna za delavce in druge upravičence iz 48. člena tega sporazuma oziroma za njihove družinske člane, ki so umrli med prebivanjem v tujini, se prizna v višini dejansko potrebnih stroškov, ki jih sporoči jugoslovansko diplomatsko-konzularno predstavništvo oz. ki jih plačuje po svojih predpisih tuji nosilec zdravstvenega zavarovanja, na katerem območju je upravičenec umrl, vendar največ v višini dvakratnega zneska, ki se prizna v skupnosti.

IV. NAČIN IN POGOJI UVELJAVLJANJA PRAVIC IZ ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

53. člen

Delavci in drugi delovni ljudje ter njihovi družinski člani so upravičeni do zdravstvenega varstva pri zdravstveni skupnosti, če je sedež organizacije združenega dela oz. enote, v kateri delajo na njenem območju oziroma na tem območju opravljajo dejavnost, sicer pa če prebivajo na območju te skupnosti.

Pravice iz zdravstvenega varstva uveljavljajo kot občani tisti, ki imajo stalno prebivališče na območju zdravstvene skupnosti in so prijavljeni pri pristojnem občinskem organu.

Uporabniki uveljavljajo zdravstveno varstvo iz sredstev zdravstvene skupnosti, kadar niso upravičenci do zdravstvenega varstva po posebnih zakonih ali mednarodnih sporazumih.

54. člen

Uporabniki uveljavljajo zdravstveno varstvo praviloma v splošnih ambulantah, obratnih ambulantah, dispanzerjih ali drugih organizacijskih enotah osnovne zdravstvene dejavnosti.

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

Zdravnik, ki ugotavlja zdravstveno stanje in primere, ki opravičujejo delavce v združenem delu do nadomestila osebnega dohodka, je pristojni zdravnik. Pristojnega zdravnika določijo organizacije združenega dela ali zdravstvena skupnost s sporazumi o svobodni menjavi dela.

55. člen

Uporabniki uveljavljajo pravice iz zdravstvenega varstva na podlagi zdravstvene izkaznice ali druge listine, ki jo izda zdravstvena skupnost.

56. člen

Način in natančnejše pogoje uveljavljanja pravic iz zdravstvenega varstva, denarnih nadomestil in povračil, določa poseben samoupravni splošni akt zdravstvene skupnosti.

V. SOLIDARNOSTNO ZDRUŽEVANJE SREDSTEV

57. člen

Sredstva za uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva po tem sporazumu si uporabniki zagotavljajo:

- iz sredstev skupne porabe organizacij združenega dela,
- s prispevki, določenimi po obsegu in višini v samoupravnem sporazumu o temeljih plana,
- s sredstvi drugih samoupravnih interesnih skupnosti, krajevnih skupnosti in s samoprispevki občanov,
- s prispevki uporabnikov k stroškom zdravstvenega varstva (participacija),
- s popolnim plačilom uporabnikov za posamezno zdravstveno storitev.

58. člen

S sredstvi iz čistega dohodka, izločenimi v skladu skupne porabe, si delavci v temeljnih organizacijah združenega dela in delovnih skupnostih z neposredno menjavo dela zagotavljajo zdravstveno varstvo, ki je njihov poseben interes ali si zagotavljajo zdravstveno varstvo nad programom zdravstvene skupnosti.

59. člen

Z združevanjem sredstev, zbranih po prispevni stopnji, določeni s samoupravnim sporazumom o temeljih plana zdravstvene skupnosti, si uporabniki zagotavljajo pravice iz zdravstvenega varstva, določene v 5. členu tega sporazuma in denarna nadomestila ter povračila.

60. člen

Pravice iz zdravstvenega varstva, ki si jih uporabniki z združenimi sredstvi po samoupravnem sporazumu o temeljih planov v zdravstveni skupnosti ne morejo zagotoviti v potrebnem obsegu, si zagotavljajo z dogovorjeno solidarnostjo v Regionalni zdravstveni skupnosti Koper in Zdravstveni skupnosti Slovenije.

61. člen

Uporabniki si z dogovorjenim solidarnostnim združevanjem sredstev v Regionalni zdravstveni skupnosti Koper zagotavljajo enako raven zdravstvenega varstva na območju regije.

V regionalni zdravstveni skupnosti se solidarnostno združujejo sredstva tudi za primere zdravljenja v tujini in za zdravstveno varstvo, ki ga je dolžna zagotoviti zdravstvena skupnost po mednarodnih sporazumih.

Raven zdravstvenega varstva, višino, način združevanja in delitve solidarnostnih sredstev določijo natančneje uporabniki s posebnimi samoupravnimi sporazumi občinskih zdravstvenih skupnosti v regiji.

62. člen

Uporabniki si z dogovorjenim solidarnostnim združevanjem sredstev v Zdravstveni skupnosti Slovenije zagotavljajo tiste pravice iz zdravstvenega varstva, ki so takega pomena, da si njihovo uresničeva-

nje jamčijo z medsebojno solidarnostjo ne glede na dohodkovne možnosti v posamezni občini.

Vsebinsko pravic, ki se zagotavljajo s tako združenimi sredstvi, določijo zdravstvene skupnosti s samoupravnim sporazumom o pravicah in obveznostih iz enotnega programa zdravstvenega varstva v SR Sloveniji.

63. člen

Uporabniki združujejo v Zdravstveni skupnosti Slovenije tudi sredstva za naloge skupnega in splošnega pomena, opredeljene v skupnem programu občinskih zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji.

Uporabniki prav tako združujejo sredstva v Zdravstveni skupnosti Slovenije za nepredvidene rizike v primeru večje elementarne nesreče, epidemije nalezljivih bolezni in drugih množičnih obolenj ali poškodb.

Samoupravni sporazum o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljnih planov zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji določa način in pogoje solidarnostnega združevanja in delitve sredstev v Zdravstveni skupnosti Slovenije.

64. člen

Pravice uporabnikov, ki jih kot svoj interes uresničujejo tudi v drugih samoupravnih interesnih skupnostih ali krajevnih skupnostih, se zagotavljajo z združevanjem sredstev teh skupnosti, zdravstvene skupnosti in občanov samih.

65. člen

Del sredstev za zdravstveno varstvo prispevajo tudi uporabniki s prispevkom k stroškom zdravstvenega varstva in plačil za posamezne storitve.

VI. USKLAJEVANJE OBSEGA PRAVIC Z DOHODKOVNIMI MOŽNOSTMI

66. člen

Zdravstvena skupnost spremlja uresničevanje pravic iz tega sporazuma in jih na podlagi samoupravnega sporazuma o temeljnih plana vsake tri mesece usklajuje s svojimi dohodkovnimi možnostmi. V zvezi s tem se uporabniki in izvajalci dogovarjajo in sprejemajo potrebne ukrepe za racionalizacijo porabe sredstev za zdravstveno varstvo.

67. člen

Če dohodkovne možnosti zdravstvene skupnosti kljub sprejetim in izvedenim ukrepom za racionalizacijo porabe ne zagotavljajo uresničevanja pravic iz zdravstvenega varstva po tem sporazumu, zdravstvena skupnost ustavi ali skrči obseg investicijskih vlaganj, razen naložb dogovorjenih s samoupravnim sporazumom o temeljnih plana ali za katere je vpeljan samoprispevek občanov, nato pa skrči ali zaostri merila uveljavljanja pravic iz 5. člena tega sporazuma in sicer:

- nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja (nujno ali koristno) v naravnih zdraviliščih, če ne gre za nujno zdraviliško zdravljenje udeležencev NOB;
- reševalne prevoze;
- zdravila;
- snemna in fiksna zobno-protetična dela;
- specialistično zdravljenje;
- druge pravice iz zdravstvenega varstva.

Zdravstvena skupnost lahko zaradi ohranitve enake ravni zdravstvenega varstva namesto ukrepov iz prejšnjega odstavka predlaga delavcem in drugim delovnim ljudem dodatno združevanje sredstev nad dogovorjenim obsegom, če gospodarska gibanja to dovoljujejo ali s samoprispevkom uporabnikov.

VII. OBVEZNOSTI UPORABNIKOV OB UVELJAVLJANJU ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

68. člen

Z namenom, da se doseže vzgojni učinek ob dolžni skrbi za lastno zdravje, odvrača pretirano in neučinkovito uveljavljanje določenih oblik zdravstvenega varstva, zagotovi obveščenost o vrednosti zdravstvenih storitev, uravnava gospodarno potrošnjo na področju zdrav-

stvene dejavnosti v družbeno dogovorjenih mejah in za jamčijo dopolnilna sredstva za izvajanje zdravstvenega varstva, določajo uporabniki nekatere oblike zdravstvenega varstva, za katere neposredno prispevajo del stroškov.

Delavci lahko v temeljnih organizacijah združenega dela iz sredstev sklada skupne porabe zagotavljajo povračilo prispevkov k stroškom zdravstvenega varstva.

Uporabniki lahko opredelijo tudi posamezne oblike zdravstvenega varstva, ki so manj pomembne za zdravje, da jih plača uporabnik v celoti sam.

69. člen

Zdravstvene storitve v zvezi z ugotavljanjem zdravstvenega stanja (zdravstvene sposobnosti ali zmanjšanje zdravstvene sposobnosti), kar je dolžnost občanov po posebnih predpisih (zdravniška potrdila za voznike motornih vozil, zaradi odhoda v tujino, zaradi uveljavljanja zahtevkov iz zavarovanja pri zavarovalnih skupnostih itd.), plačajo uporabniki v celoti sami.

70. člen

Ob uveljavljanju posameznih oblik zdravstvenega varstva prispevajo uporabniki del stroškov za naslednje zdravstvene storitve, zdravila in pripomočke:

1. za prvi kurativni pregled v splošnih in obratnih ambulantah ter dispanzerjih v zvezi s posameznim primerom zdravljenja;
2. za prvi obisk zdravnika na domu, ki je opravljen na zahtevo uporabnika ali njegovih svojcev, ker bolnik zaradi svojega zdravstvenega stanja ne more priti sam na pregled v zdravstveno organizacijo združenega dela;
3. za zobozdravstvene storitve ter pripomočke, in sicer:
 - za prvi pregled pri stomatologu — specialistu;
 - za vsak rentgenski posnetek zob;
 - za vsako zalivko;
 - za polno kovinsko prevleko;
 - za vse druge prevleke;
 - za inlay, nazidek;
 - za vsako krono;
 - za vsak člen v mostovni konstrukciji;
 - za vsako nadomestilo fasete, cementiranje stare prevleke, demontažo prevleke ali krone, oddelitev vmesnega člena ali gredi;
 - za začasno prevleko ali člen v začasnem mostičku;
 - za gred, opornico ali jahač;
 - za vsako totalno protezo;
 - za vsako parcialno protezo;
 - za vsako začasno protezo;
 - za vsako kovinsko protezo;
 - za vsako reparaturo, prilagoditev stare proteze, podložitev ali reokluzijo;
4. za vsak prvi pregled pri zdravniku — specialistu z napotnico zdravnika ali brez nje, če ta ni predpisana;
5. za vsak rentgenski posnetek v ambulantah in dispanzerjih;
6. za nemedicinski del oskrbe v bolnišnicah, specialnih zavodih in inštitutih ter naravnih zdraviliščih pri neprekinjeni oskrbi za največ 15 dni pri večkratni oskrbi pa za največ 30 dni v koledarskem letu;
7. za prvi prevoz z reševalnimi vozili in posebnimi prevoznimi sredstvi, ki ga odredi zdravnik v zvezi s posameznim primerom zdravljenja;
8. za zdravilo, pomožni in sanitetni material ob prevzemu v lekarni na recept;
9. za kontracepcijska sredstva;
10. za protezo, ortotične pripomočke, aparat za ekstenzijo in prosto stoječi posteljni trapez, invalidski voziček in mehanične dvigalne priprave;
12. za ortopedsko obutev;
13. za kilni pas;
14. za bergle;
15. za očala;
16. za kontaktna stekla;
17. za očesno protezo;
18. za lasuljo zaradi trajno izražene plešavosti traumatskega izvora;
19. za ojačevalni slušni aparat;
20. za aparat za omogočanje glasnega govora;
21. za ponovno umetno prekinitev nosečnosti, kadar ni medicinsko indicirana.

V primeru utemeljenega uveljavljanja zdravstvenega varstva v tujini prispevajo uporabniki 40 % vrednosti zobozdravstvenih storitev in pripomočkov, 40 % vrednosti drugih protetičnih sredstev in pripomočkov ter 20 % vrednosti zdravil, ki jih prejema na recept, kolikor mednarodni sporazumi ne določajo drugače.

Določbe tega člena o prispevkih uporabnikov se ne nanašajo na zdravstveno varstvo pri uveljavljanju pravic iz 13. do 16. člena tega sporazuma.

71. člen

K stroškom za zdravstvene storitve, zdravila in pripomočke navedene v 70. členu tega sporazuma, uporabniki ne prispevajo:

1. kadar uveljavljajo pravice iz zdravstvenega varstva za primer nesreče pri delu ali obolenja za poklicno boleznijo (7. člen tega sporazuma), razen za zdravljenje posledic nesreče na poti na delo ali iz dela;
2. predšolski ter šoloobvezni otroci;
3. šolska mladina v srednjem usmerjenem izobraževanju ter redni študentje;
4. borci NOB pred 9. 9. 1943 oziroma 13. 10. 1943, vojaški invalidi, imetniki »Partizanske spomenice 1941«, borci španske revolucionarne vojne 1936—1939, narodni heroji, odlikovanci z redom Karadjordjeve zvezde z meči, z redom Belega orla z meči in zlato medaljo Obilica, borci za severno mejo v letih 1918 in 1919 ter slovenski vojni dobrovoljci iz vojn 1912 do 1918;
5. uživalci stalnih družbenih denarnih pomoči ter njihovi ožji družinski člani, ki jih preživljajo;
6. upokojenci z varstvenim dodatkom in njihovi ožji družinski člani, ki jih preživljajo;
7. občani, ki se zaradi prirojenih telesnih nepravilnosti ali trajne duševne bolezni ali drugega obolenja niso mogli usposobiti za delo in delovni invalidi, pri katerih je po posebnih predpisih ugotovljena najmanj 70 % telesna okvara;
8. kmetje, ki jim pristojni organ odpiše davčno obveznost in jih zdravstvena skupnost oprosti prispevka za zdravstveno varstvo;
9. začasno nezaposlene osebe, prijavitelje pri skupnosti za zaposlovanje in njihovi nepreskrbljeni ožji družinski člani, ki jih preživljajo;
10. občani, za katere občinska zdravstvena skupnost ugotovi, da ne morejo prispevati k stroškom zdravstvenega varstva.

Oprostitev plačevanja prispevkov k stroškom zdravstvenega varstva iz 8. točke tega člena velja od predložitve dokazil pristojnega organa o oprostitvi plačila davka ali prispevka, dokler ta oprostitev velja.

72. člen

K posameznim stroškom za zdravstvene storitve, zdravila in pripomočke navedene v 70. členu tega sporazuma uporabniki ne prispevajo (delna oprostitve), in sicer:

1. ženske med nosečnostjo, porodom ter materinstvom do dokončanja 6. meseca otrokove starosti in v zvezi s kontracepcijo, kadar uveljavljajo pravico iz 6. člena samoupravnega sporazuma o pravicah in obveznostih iz enotnega programa zdravstvenega varstva v SR Sloveniji za:
 - kurativne preglede v dispanzerjih za žene;
 - umetno prekinitev nosečnosti, ki je medicinsko indicirana;
 - bolnišnično zdravljenje;
2. borci NOB, ki imajo čas udeležbe v vojni ali čas aktivnega in organiziranega dela NOB priznan v dvojnem trajanju najmanj od 1. 1. 1945 do 15. 5. 1945 za:
 - zdravila ob prevzemu v lekarni na recept;
 - kurativne zdravniške preglede v dispanzerjih za borce ali splošnih ambulantah;
 - zdraviliško zdravljenje;
 - bolnišnično zdravljenje;
3. občani, kadar zbolijo ter se zdravijo za katero izmed nalezljivih bolezni v smislu 3. člena samoupravnega sporazuma o pravicah in obveznostih iz enotnega programa zdravstvenega varstva v SR Sloveniji za:
 - posebne prevoze, ki se zahtevajo po predpisih o zatiranju nalezljivih bolezni;
 - zdravila ob prevzemu v lekarni na recept;
 - bolnišnično zdravljenje;
4. občani, kadar zbolijo in se zdravijo zaradi rakastih obolenj, sladkorne bolezni, mišičnih in živčno mišičnih obolenj ter duševnih bolezni

v smislu 7. in 8. člena samoupravnega sporazuma o pravicah in obveznostih iz enotnega programa zdravstvenega varstva v SR Sloveniji za:

- prevoze z reševalnimi vozili, ki jih odobri zdravnik;
- zdravila ob prevzemu v lekarni na recept;
- bolnišnično zdravljenje;
- 5. občani, ki so stari nad 70 let za:
 - zdravila ob prevzemu v lekarni na recept;
 - prve kurativne preglede v splošnih ambulantah in dispanzerjih;
 - bolnišnično zdravljenje.

73. člen

Uporabniki opredeljujejo naslednje oblike zdravstvenega varstva, ki jih plačajo v celoti sami:

1. vsak neopravičen obisk zdravnika na domu, ki je opravljen na zahtevo uporabnika ali njegovih svojcev;
2. vsak pregled pri zdravniku specialistu brez napotnice zdravnika, če je ta sicer predpisana;
3. vsak prevoz z reševalnim vozilom ali podobnim prevoznim sredstvom, ki je opravljen na zahtevo uporabnika, pa ga zdravnik ne odobri;
4. lasuljo zaradi močnejše izražene trajne plešavosti, ki ni traumat-skega izvora;
5. zdravljenje akutnega opoja z alkoholom zaradi izstreznitve;
6. neobvezna cepljenja;
7. kozmetične operacije, ki niso v zvezi s predhodno boleznijo ali poškodbo.

Uporabniki plačajo v celoti stroške za nabavo novih protetičnih, ortotičnih in ortopedskih pripomočkov, za očala in druge očesne pripomočke ter za slušni in ortodontski aparat, če so predhodnega izgubili ali ga iz malomarnosti pred iztekom trajnosti dobe poškodovali.

74. člen

Kadar je cena zdravstvene storitve, zdravila ali pripomočka nižja od opredeljenega prispevka k stroškom zanje, plača uporabnik le njihovo dejansko ceno.

Uporabniki plačajo v celoti sami tudi tiste zdravstvene storitve, zdravila in pripomočke v okviru pravic iz zdravstvenega varstva, opredeljenih v 4. členu tega sporazuma, za katere se ne združujejo sredstva niti v organizacijah združenega dela niti v zdravstvenih skupnostih kakor tudi, če ne uveljavljajo zdravstvenega varstva pod pogoji in na način, kot to določa samoupravni splošni akt zdravstvene skupnosti.

75. člen

Lista prispevkov uporabnikov k stroškom zdravstvenega varstva je sestavni del tega sporazuma.

Prispevki uporabnikov k stroškom po listi iz prvega odstavka se usklajujejo z gibanji stroškov zdravstvenega varstva. Uskladitev opravi skupščina zdravstvene skupnosti.

76. člen

Uporabnik plača prispevek k stroškom zdravstvenega varstva v višini, ki velja v kraju, kjer zdravstveno varstvo uveljavlja.

VIII. NADZOR NAD URESNIČEVANJEM PRAVIC IN OBVEZNOSTI

77. člen

Uporabniki izvajajo v zdravstveni skupnosti samoupravni, strokovni in finančni nadzor nad uveljavljanjem pravic iz zdravstvenega varstva, določenih s tem sporazumom ter nad uporabo združenih sredstev za uresničevanje teh pravic.

78. člen

Samoupravni nadzor opravlja odbor samoupravnega nadzora zdravstvene skupnosti. Za opravljanje strokovnega nadzora se odbor lahko poslužuje ustreznih strokovnjakov.

Finančni nadzor nad uporabo sredstev zdravstvene skupnosti opravlja poleg odbora samoupravnega nadzora tudi komisija za menjavo dela in drugi organi pri zdravstveni skupnosti.

79. člen

Odbor samoupravnega nadzora nadzira zlasti:

- upravičenost uveljavljanja pravic, kadar meni, da je to potrebno ali če to predlaga organizacija združenega dela,
- način dela posamezne zdravstvene organizacije združenega dela, njene organizacijske enote ali zdravnika, kadar uporabniki ugovarjajo ali dajejo nanj pripombe.

80. člen

Zdravstvena skupnost ali organizacije združenega dela z njenega območja izvajajo organizirani nadzor nad zadržanostmi od dela, ki so pravice po tem sporazumu, da se onemogočajo zlorabe in neopravičeno prejemanje nadomestil osebnega dohodka.

O oblikah in načinu izvajanja nadzora se dogovorijo zdravstvena skupnost in organizacije združenega dela.

IX. EVIDENCE S PODROČJA ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

81. člen

Zdravstvena skupnost se v sporazumu o svobodni menjavi dela dogovori z izvajalci zdravstvenega varstva za tako evidenco, ki omogoča tekoče spremljanje uveljavljanja pravic iz zdravstvenega varstva.

Dogovorjena evidenca je podlaga za planiranje zdravstvenega varstva in za združevanje potrebnih sredstev, namenjenih uresničevanju teh pravic, kakor tudi za nadzor nad njihovim uveljavljanjem.

82. člen

Iz evidence zdravstvenih storitev mora biti razvidna:

1. oblika zdravstvenega varstva

- za vrste pravic in storitev, ki jih uporabniki uresničujejo prek Zdravstvene skupnosti Slovenije,
- za vrste pravic in storitev, ki jih uporabniki uresničujejo prek regionalne zdravstvene skupnosti,
- za vrste pravic in storitev, ki jih uporabniki uresničujejo v občinski zdravstveni skupnosti;

2. količina

- število pregledov,
- število storitev (F oz. KA-F),
- število novih primerov in število oskrbnih dni pri bolnišničnem in zdraviliškem zdravljenju,
- število pregledov in storitev zobnega zdravljenja in število zobno protetičnih del,
- število in vrsta ortopedskih, očesnih in slušnih pripomočkov;

3. vrednost

- storitev (F oz. KA-F),
- ločeno za medicinski in nemedicinski del oskrbnega dne pri bolnišničnem in zdraviliškem zdravljenju,
- posebej zaračunljivi material, druga zdravila in tuje storitve,
- ortopedskih, očesnih in slušnih pripomočkov po dogovorjenih cenah.

83. člen

Izvajalci zdravstvenega varstva morajo v obračunu zdravstvenih storitev zdravstveni skupnosti prikazati tudi prispevek uporabnikov k stroškom zdravstvenega varstva.

Kadar uporabniki prispevajo k stroškom zdravstvenih storitev, morajo izvajalci zdravstvenega varstva vročiti obračun storitve tudi uporabniku. Bolnišnice, zdravilišča in inštituti morajo v vsakem primeru uporabniku vročiti dvojni račun. Iz računa morajo biti razvidni stroški zdravljenja po količini in vrednosti ter prispevek uporabnika k stroškom.

Izvajalci zdravstvenega varstva morajo voditi evidenco o plačilu prispevkov uporabnikov k stroškom zdravstvenega varstva.

X. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

84. člen

Do spremembe sistema zbiranja sredstev za zdravstveno varstvo se uporablja zakon o uporabi predpisov in o reševanju kolizij med republiškimi oz. pokrajinskimi zakoni na področju davkov, prispevkov in taks (Uradni list SFRJ, št. 36-75 in 33-76).

85. člen

Uporabniki, ki na dan, ko se začne uporabljati ta samoupravni sporazum, uživajo pravico do zdravstvenega varstva, pridobljene po predpisih, ki so veljali do tega dne, uživajo od tega dne dalje te pravice po določitvah tega samoupravnega sporazuma, če je to zanje ugodnejše, sicer pa po dosedanjih predpisih. Enako velja za že dospele pravice, ki še niso bile uresničene.

86. člen

Uporabniki, ki po določitvah tega samoupravnega sporazuma ne izpolnjujejo več predpisanih pogojev za pravice, ki so jim bile priznane po prejšnjih predpisih, nadaljujejo z uživanjem teh pravic, kakor in dokler izpolnjujejo pogoje po prejšnjih predpisih.

87. člen

Dokler skupščina Zdravstvene skupnosti Slovenije ne bo opredelila indikacij za zdraviliško zdravljenje, slušne aparate, protetična in ortotična sredstva, očesne pripomočke in zobnoprotetična dela s standardi za materiale in najkrajšimi roki uporabnosti posameznih pripomočkov, se začasno uporablja če niso v nasprotju s tem sporazumom:

— pravilnik o pogojih in načinu pošiljanja zavarovanih oseb na zdravljenje v naravna zdravilišča (Uradni list SRS, št. 33 in 35-72),

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za materiale in o rokih trajanja slušnih pripomočkov in pripomočkov za omogočanje glasnega govora (Uradni list SRS, št. 7-71),

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za material in o rokih trajanja za protetična in ortotična sredstva in sanitarne priprave (Uradni list SRS, št. 7-71),

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za material in o rokih trajanja očesnih pripomočkov (Uradni list SRS, št. 7-71),

— pravilnik o vrstah, indikacijah, standardih za material in o rokih trajanja za zobno protetično pomoč in o protetičnih sredstvih (Uradni list SRS, št. 7-71).

Pravico uporabnikov do zdravil in kontracepcijskih sredstev ureja do nadaljnjega pravilnik o predpisovanju in izdajanju zdravil ter o evidenci (Uradni list SFRJ, št. 58-73) v zvezi s pravilnikom o predpisovanju, izdajanju in plačevanju zdravil, ki se predpisujejo v breme zdravstvene skupnosti za zavarovance v SR Sloveniji (Uradni list SRS, št. 2-74).

88. člen

Skupščina zdravstvene skupnosti najkasneje v 6 mesecih od dneva uveljavitve tega sporazuma sprejme samoupravne splošne akte, ki so potrebni za njegovo izvajanje.

Dokler ne bodo sprejeti akti iz prvega odstavka tega člena, se glede opredelitve osnove za nadomestilo osebnega dohodka uporabljajo ustrezna določila samoupravnega sporazuma o najmanjšem obveznem obsegu zdravstvenega varstva v SR Sloveniji (Uradni list SRS, št. 1-76).

89. člen

Ta sporazum začne veljati, ko ga sprejme skupščina zdravstvene skupnosti po delegatih v zboru uporabnikov in zboru izvajalcev, in se objavi v Uradnih objavah, uporablja pa se od 1. maja 1978.

90. člen

Z dnem, ko se začne uporabljati ta sporazum, preneha veljati samoupravni sporazum o vrstah in obsegu pravic iz neposrednega zdravstvenega varstva in o pravicah iz zdravstvenega zavarovanja (Uradni list SRS, št. 3-76).

Št.: 02-22-78-3

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti Ilirska Bistrica
Ilirska Bistrica, 23. februarja 1978

Predsednik skupščine
IVAN ŠUŠTAR, l.r.

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti Izola
Izola, 22. februarja 1978

Predsednik skupščine
ING. EVGEN FERLUGA, l.r.

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti Koper
Koper, 22. februarja 1978

Predsednik skupščine
ING. SLAVKO VODOPIVEC, l.r.

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti Piran
Piran, 27. februarja 1978

Predsednik skupščine
DR. BOGOMIR OBLAK, l.r.

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti Postojna
Postojna, 24. februarja 1978

Predsednik skupščine
ING. LOJZE ČEHOVIN, l.r.

Skupščina občinske zdravstvene skupnosti Sežana
Sežana, 24. februarja 1978

Predsednik skupščine
ING. ROBERT SILA, l.r.

LISTA PRISPEVKOV

UPORABNIKOV K STROŠKOM
ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

(70. člen sporazuma)

Uporabniki zdravstvenega varstva prispevajo k stroškom za naslednje zdravstvene storitve, zdravila in pripomočke:

1. za prvi kurativni pregled v splošnih in obratnih ambulantah ter dispanzerjih v zvezi s posameznim primerom zdravljenja — 20 din
2. za prvi obisk zdravnika na domu, ki je opravljen na zahtevo uporabnika ali njegovih svojcev — 60 din
3. za zobozdravstvene storitve ter pripomočke, in sicer:
 - za prvi pregled pri stomatologu specialistu — 20 din
 - za vsako zalivko — 20 din
 - za polno kovinsko prevleko — 150 din

- za vse druge prevleke — 180 din
- za inlay nazidek — 100 din
- za vsako krono (z zatičkom) — 220 din
- za vsak člen v mostovni konstrukciji — 100 din
- za vsako nadomestilo fasete — 35 din
- za cementiranje stare prevleke, demontažo prevleke ali krone, oddelitev vmesnega člena ali gredi — 20 din
- za začasno prevleko ali člen v začasnem mostičku — 45 din
- za gred, opornico ali jahač — 120 din
- za vsako totalno protezo — 320 din
- za vsako parcialno protezo — 400 din
- za vsako začasno protezo — 300 din
- za vsako bazo kovinske proteze, dodatno k parcialni protezi — 350 din
- za vsako podložitev proteze — 50 din
- za reparaturo, prilagoditev stare proteze ali reokluzijo — 20 din
- 4. za vsak prvi pregled pri zdravniku — specialistu z napotnico zdravnika ali brez nje, če ta ni predpisana — 50 din
- 5. za vsak rtg posnetek, tudi zob (za največ 6 posnetkov pri snemanju) v ambulantah in dispanzerjih — 5 din
- 8. za nemedicinski del oskrbe v bolnišnicah, specialnih zavodih in inštitutih ter naravnih zdraviliščih pri neprekinjeni oskrbi za največ 15 dni, pri večkratni oskrbi pa za največ 30 dni v koledarskem letu — dnevno — 30 din
- 7. za prvi prevoz z reševalnimi vozili in posebnimi prevoznimi sredstvi, ki ga potrdi zdravnik, v zvezi s posameznim primerom zdravljenja — 60 din
- 8. za zdravilo, pomožni in sanitetni material ob prevzemu v lekarni na recept — 15 din
- 9. za kontracepcijska sredstva, ki se nudijo uporabnikom v ambulantah in dispanzerjih — 100 din
- 10. za proteze, ortotične pripomočke, aparat za ekstenzije in prostostoječ posteljni trapez, invalidski voziček in mehanične dvigalne priprave — 150
- 11. za nepodložene usnjene rokavice, estetske rokavice za protezo in navleke za krn po amputaciji — 150 din
- 12. za ortopedsko obutev — 300 din
- 13. za kilni pas — 150 din
- 14. za bergele — 30 din
- 15. za očala — 40 din
- 16. za kontaktna stekla — 90 din
- 17. za očesno protezo — 100 din
- 18. za lasulje zaradi trajno izražene plešavosti traumatskega izvora — 90 din
- 19. za ojačevalni slušni aparat — 150 din
- 20. za aparat za omogočanje glasnega govora — 200 din
- 21. za ponovno umetno prekinitev nosečnosti, kadar ni medicinsko indicirana — 250 din

V smislu te liste se razume:

1. pod pojmom prvi pregled iz te liste je razumeti vsak prvi obisk pri vsakemu zdravniku ali prvi obisk zaradi novega obolenja oziroma recidiva, ko je bilo zdravljenje zaključeno;
2. kadar je bolnik napoten k različnim specialistom hkrati oziroma ga napoti zdravnik specialist k drugemu zdravniku—specialistu, plača participacijo le za prvi specialistični pregled;
3. med zdravila spadajo tudi oralna kontracepcijska sredstva oziroma vsa tista, ki se predpisujejo na recept.

BELEŽKE: