

Občina Sežana

- ODLOK o minimalnih tehničnih normativih za vzdrževanje stanovanjskih hiš, stanovanj in poslovnih prostorov v družbeni lastnini

Občinska zdravstvena skupnost Ilirska Bistrica

- SKLEP o ugotovitvi veljavnosti samoupravnega sporazuma o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti Ilirska Bistrica v letih 1976—1980
- SAMOUPRAVNI SPORAZUM o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti Ilirska Bistrica v letih 1976—1980

Občinska zdravstvena skupnost Izola

- SAMOUPRAVNI SPORAZUM o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti Izola v letih 1976—1980

Občinska zdravstvena skupnost Koper

- SAMOUPRAVNI SPORAZUM o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti Koper v letih 1976—1980

Občinska zdravstvena skupnost Piran

- SAMOUPRAVNI SPORAZUM o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti Piran v letih 1976—1980

VSEBINA:

Občinska zdravstvena skupnost Postojna

- SKLEP o ugotovitvi veljavnosti samoupravnega sporazuma o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti v letih 1976—1980
- SAMOUPRAVNI SPORAZUM o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti Postojna v letih 1976—1980

Občinska zdravstvena skupnost Sežana

- SKLEP o ugotovitvi veljavnosti samoupravnega sporazuma o temeljih plana občinske skupnosti Sežana v letih 1976—1980
- SAMOUPRAVNI SPORAZUM o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti Sežana v letih 1976—1980

Občinska zdravstvena skupnost Ilirska Bistrica, Izola, Koper, Piran, Postojna, Sežana

- SKLEP o prispevkih za zdravstveno varstvo in zavarovanje za leto 1977 v občinskih zdravstvenih skupnostih Ilirska Bistrica, Izola, Koper, Piran, Postojna in Sežana

OBČINA SEŽANA

Na podlagi 42. člena zakona o gospodarjenju s stanovanjskimi hišami v družbeni lastnini (Uradni list SRS, št. 37-74) in 181. člena statuta občine Sežana je skupščina občine Sežana na seji zbora združenega dela, zbora krajevnih skupnosti in družbenopolitičnega zbora dne 18. julija 1977 sprejela

ODLOK

O MINIMALNIH TEHNIČNIH NORMATIVIH ZA VZDRŽEVANJE STANOVANJSKIH HIŠ, STANOVANJ IN POSLOVNIH PROSTOROV V DRUŽBENI LASTNINI

1. člen

Ta odlok razmejuje vzdrževalna dela na:

- investicijsko vzdrževanje,
- tekoče vzdrževanje.

2. člen

Za investicijsko vzdrževanje stanovanjskih hiš, stanovanj in poslovnih prostorov se štejejo delne in celotne zamenjave konstrukcij, elementov in opreme, ter obnovitvena dela na konstrukcijah, elementih in opremi. Taka dela so:

- zamenjava ali obnova strešne kritine,
- zamenjava, obnova in rekonstrukcija strešne konstrukcije,
- zamenjava ali obnova strelovodov, skupnih TV in radijskih anten,
- zamenjava ali obnova dimnikov in zračnikov, obrob, žlot in strešnih žlebov,
- zamenjava ali obnova mizarskih, kleparskih in ključavničarskih elementov,
- obnova fasad,
- zamenjava ali obnova stopnišč, balkonov in ograj,
- obnova vertikalne in horizontalne izolacije,
- zamenjava ali obnova stropov, stropnih konstrukcij in podov,
- obnova in vzdrževanje greznic in ponikovalnic,

- zamenjava ali obnova hišne kanalizacije, kanalskega priključka,
- zamenjava ali obnova elektro in vodovodne instalacije ter hišnega električnega priključka,
- zamenjava ali obnova instalacij in opreme v skupnih prostorih, pralnicah in sušilnicah,
- zamenjava ali obnova drvarnic in drugih pomožnih objektov, ki spadajo k zgradbi,
- pleskanje komplet oken in vrat na fasadah, rolet, polken, balkonskih ograj, strešnih žlebov, dimniških in strešnih obrob, snegobranov in strelovodov ter dvorišnih ograj,
- zamenjava ali obnovitev instalacij centralnega ogrevanja v stanovanjski hiši,
- zamenjava ali obnovitev instalacij centralnega ogrevanja v kotlarni,
- zamenjava ali obnovitev instalacijskih priključkov od kotlarne do stanovanjske hiše,
- zamenjava ali obnovitev kotlov v kotlarni,
- zamenjava ali obnovitev ostale opreme v kotlarni,
- stroški tehničnih, finančnih in administrativnih opravil, priprave in izvajanja investicijskega vzdrževanja.

3. člen

Če razpoložljiva sredstva investicijskega vzdrževanja dovoljujejo izvajanje del v sodobnejši in racionalnejši izvedbi, se ta lahko tako izvedejo, stanovanjska hiša ali stanovanja pa se mora ponovno vrednotiti po veljavnem pravilniku za točkovanje stanovanjskih hiš oziroma stanovanj.

4. člen

Poleg del iz 2. člena tega odloka obsega investicijsko vzdrževanje tudi zamenjavo posameznih elementov in opreme v stanovanju, če je potekla njihova doba trajanja in je v tem času ob normalni uporabi elementa ali opreme res dotrajala.

Uporabniki, ki so z normalno uporabo poškodovali element ali opremo, morajo popravila sami plačati. Normalna doba trajanja ele-

menta ali opreme ob naštetih rednih vzdrževalnih delih, ki jih mora uporabnik opravljati na lastne stroške, je:

- toplovodni pločevinasti radiator — vzdrževanje in popravila stikov, ventilov, tesnil, zamenjava kolesčkov na ventilu ter pleskanje — 20 let,
- toplovodni litoželezni radiator — vzdrževanje in popravilo stikov, ventilov, tesnil, zamenjava kolesčkov na ventilu ter pleskanje — 40 let,
- toplovodni cevovodi v hiši — 30 let
- toplovodni cevovodi v kotlarni 30 let
- toplovodni priključni cevovodi 30 let
- kotli v kotlarnah 12 let
- oprema kotlarne
- infra peč — vzdrževanje in nadomestitev stikala, spirale ter potezne vrvice — 10 let,
- peč v kopalnici na trdo gorivo — (kurjenje z drvmi ali lignitom), čiščenje in poravilo ter nadomestitev kurilnih rešetk, obloge, dimne cevi, vrat, posode za pepel, spajkanje kotlička, nadomestitev armature — 20 let,
- WC školjka in bide iz fajanse ali porcelana — redno čiščenje, popravilo in nadomestitev sedežne deske in gumi manšet, nadomestitev škatle ali nosilcev za toaletni papir — 30 let,
- WC rezervoar — plastični — popravilo in nadomestitev tesnil, plavača, potezne vrvice in dosesača — 30 let,
- WC rezervoar emajliran — popravilo in nadomestitev tesnil, plavača, potezne vrvice in odsesača — 30 let,
- pomivalno korito — iz emajlirane pločevine — čiščenje, popravilo in zamenjava sifona, nadomestitev tesnil, zamaškov z verižico in lesenih okvirjev — 15 let,
- pomivalno korito — litoželezno emajlirano, vzdrževanje enako kot pod točko 8 — 30 let,
- pomivalno korito — iz nerjaveče pločevine — vzdrževanje enako kot pod točko 8 — 40 let,
- električni bojler — redno čiščenje in odstranjevanje vodnega kamna vsaj vsaki dve leti, vzdrževanje in nadomestitev grelca, termostata, varnostnih ventilov, kontrole luči in termostata — 15 let,
- plinski bojler — redno čiščenje in odstranjevanje vodnega kamna najmanj vsaki dve leti, vzdrževanje in nadomestitev gorilca — 20 let,
- električni bojler — pretočni, vzdrževanje kot pod 16 — 10 let,
- kopalna kad — iz emajlirane pločevine — čiščenje, vzdrževanje in nadomestitev odtočnih ventilov, sifona, tesnil in zamaška z verižico — 30 let,
- kopalna kad — litoželezna emajlirana — čiščenje, vzdrževanje in nadomestitev odtočnih ventilov, sifona, tesnil in zamaška z verižico — 50 let,
- kopalna kad iz emajlirane pločevine vzdana — vzdrževanje kot pod 16 — 40 let,
- kuhinjsko pohištvo — vgrajeno,
- a) mehki les — 35 let
- b) trdi les — 45 let
- redno čiščenje, vzdrževanje s pleskanjem ali lakiranjem, nadomestitev okovja
- a) mehki les — 40 let
- b) trdi les — 50 let
- vzdrževanje enako kot pod točko 22
- navaden les ali ladijski pod
- a) položen na izolirano podlago — 25 let,
- b) položen na neizolirano podlago — 10 let,
- lamelni parket (jesen, bukev, hrast) — redno vzdrževanje z loščenjem in lakiranjem, manjša popravila — 30 let,
- bukov parket in jesenov parket redno vzdrževanje s struženjem, loščenjem in lakiranjem, manjša popravila — 60 let,
- hrastov parket — vzdrževanje isto kot pod točko 25 — 80 let,
- tlaki iz umetnih mas —
- a) guma, linolej, podolit, likolit — 20 let,
- b) topli pod vinaz — 10 let,
- c) tapison, itison, itd. — 20 let

- Redno vzdrževanje, umivanje in loščenje z dovoljenimi loščili:
- ksilit tlak — redno vzdrževanje z loščenjem — 25 let,
 - teraco in venecianski tlak — redno vzdrževanje (pranje, mazanje) — 80 let,
 - betonski tlak — redno vzdrževanje (čiščenje, pranje) — 40 let,
 - tlak iz keramičnih ploščic — redno vzdrževanje s čiščenjem in nadomestitev razbitih in poškodovanih ploščic 40 let,
 - tlak iz marmorja — redno vzdrževanje, čiščenje, pranje — 100 let,
 - lesene rolete (esslinger in polkna) vzdrževanje in nadomestitev potezne vrvice, avtomata, okovja in posameznih deščic — 30 let,
 - pločevinaste ali plastične žaluzije — redno vzdrževanje, popravilo in nadomestitev okovja, pleskanje — 40 let,
 - platnene zaves s samonavijalci — vzdrževanje in nadomestitev potezne vrvice in avtomata — 10 let,
 - lesena vrata — redno vzdrževanje, popravila in nadomestitev ključavnice, ključev, ščitnikov, tečajev in drugega okovja ter pleskanje — 50 let,
 - leseni vratni okvirji — redno vzdrževanje — pleskanje — 60 let,
 - lesena okenska krila in okvirji na fasadi — redno vzdrževanje in nadomestitev zaključkov, oliv, profilov in drugega okovja — 40 let,
 - lesena notranja okna — redno vzdrževanje in nadomestitev zaključkov, oliv, profilov, drugega okovja ter pleskanje — 50 let,
 - kovinska krila in okvirji na fasadi — redno vzdrževanje, nadomestitev zaključkov, oliv, profilov, drugega okovja ter pleskanje — 80 let,
 - keramična zidna obloga — redno vzdrževanje s čiščenjem, nadomestitev razbitih in odlepljenih ploščic ter stičenje — 50 let,
 - električna instalacija
 - a) nadometna — 20 let
 - b) podometna — 50 let,
 - redno vzdrževanje, nadomestitev varovalk, stikal, vtičnic, svetlobnih teles, zvoncev, armatur, grl in žarnic,
 - domofonska instalacija in električna ključavnica — redno vzdrževanje in nadomestitev tipkal, slušalk, mikrofonov in priključnih vrvic — 20 let,
 - skupinska TV in radio antena, redno vzdrževanje in pregledi, namestitve posameznih elementov antene — 15 let.

5. člen

Če so posamezni elementi zgradbe in opreme ob normalni uporabi postali neuporabni, sme imetnik stanovanjske pravice po preteku dobe trajanja zahtevati od enote za gospodarjenje s skladom stanovanjskih hiš pri Samoupravni stanovanjski skupnosti občine Sežana (v nadaljevanju »enote«) nadomestitev oziroma zamenjavo.

6. člen

Zamenjava oziroma nadomestitev elementov in opreme se izvaja po nujnosti del in prioriteti, ki je določena z letnim programom investicijskega vzdrževanja in ga potrdi zbor delegatov enote.

7. člen

Imetnik stanovanjske pravice ali najemnik poslovnega prostora ni upravičen zahtevati drugačne opreme od take, ki je iztrošena, razen v primerih, ko ne presega običajnega standarda in bistveno ne vpliva na spremembo vrednosti stanovanja.

Če imetnik stanovanjske pravice vztraja na zamenjavi iztrošenih elementov oziroma opreme z izdelki boljšega standarda, se to lahko izvede le pod pogojem, da krije razliko v vrednosti med dosedanja standardno vgrajeno in boljšo opremo, ter da da pismeno izjavo, da ob izselitvi iz stanovanja za vložena sredstva ne bo zahteval odškodnine.

8. člen

Enota lahko odredi tudi popravilo iztrošenega elementa ali opreme po poteku dobe trajanja, če je tako popravilo upravičeno. Popravilo elementa ali opreme je ekonomsko upravičeno, če je s tem zagotovljena podaljšana življenjska doba vsaj do 1-4 predvidene dobe trajanja, vrednost popravila pa ne sme presegati 1-3 osnovne vrednosti elementa.

9. člen

Stroški, ki nastanejo zaradi poškodbe elementa ali opreme v stanovanju ali poslovnih prostorih po krivdi uporabnikov, gredo v njihovo breme. V breme stanovalcev ali najemnikov gredo tudi stroški, ki nastajajo zaradi nepravilne uporabe posameznih elementov in opreme v stanovanju oziroma poslovnem prostoru.

Enota lahko zamenja element ali opremo zgradbe pred potekom dobe trajanja, če ta postane ob normalni uporabi in rednem vzdrževanju neuporabna. Pri taki zamenjavi se mora upoštevati stanje enakih oziroma podobnih elementov in opreme v sosednjih stanovanjih, redno in tekoče vzdrževanje, ter kvaliteta izdelka.

Če je potrebno element ali opremo zamenjati zaradi nepravilne uporabe in slabega vzdrževanja, se to opravi le, če imetnik stanovanjske pravice ali najemnik poslovnega prostora plača neamortizirano vrednost predčasno dotrajanega elementa ali opreme.

V primeru izselitve iz stanovanja ali izpraznitve poslovenega prostora zapadejo tako vložena sredstva nosilca stanovanjske pravice oziroma najemnika poslovnega prostora v korist lastnika odnosno upravljalca stanovanja ali poslovnega prostora.

Enako lahko zamenja ali obnovi posamezne elemente in opremo v stanovanju pred potekom normalne dobe trajanja, tudi če je potrebno zamenjati element ali opremo zaradi višje sile. Z višjo silo se šteje tudi stanje, ko na tržišču ni več mogoče dobiti nadomestnih delov za popravilo elementa.

10. člen

V primeru, ko vlagatelj vložil v sklad stanovanjskih hiš enote stanovanjske hiše z nekvalitetno vgrajeno opremo in do dneva vložitve ni izkoristil svojih pravic, ki izhajajo iz garancije, se to zapisniško ugotovi. Dodatne stroške glede nadomestitve iztrošenih elementov, do katerih je prišlo kljub normalni uporabi nosi vlagatelj, razen če v pogodbi o vložitvi v sklad stanovanjskih hiš ni drugače določeno.

11. člen

Imetnik stanovanjske pravice oziroma najemnik poslovnega prostora ne sme brez pristanka enote zamenjati elemente ali opremo, oziroma predelati stanovanja. Soglasje za predelavo ali zamenjavo izda zbor delegatov enote po predhodnem predlogu imetnika stanovanjske pravice oziroma najemnika poslovnega prostora in izvršenem ogledu.

12. člen

Nosilec stanovanjske pravice oziroma najemnik poslovnega prostora, ki je zamenjal posamezne elemente ali opremo pred potekom dobe trajanja, je dolžan ob izselitvi iz stanovanja vzpostaviti prejšnje stanje, ali pustiti v stanovanju elemente, ki jih je vgradil na lastne stroške.

Zamenjava elementov ali opreme, ki jo opravi imetnik stanovanjske pravice ali najemnik poslovnega prostora, mora biti izvedena strokovno in po pogojih ter navodilih tehnične službe enote. Če tega ni upošteval, je odgovoren za vso nastalo škodo.

13. člen

Če je stanovalac vložil določena sredstva za izboljšanje stanovanja in s tem dvignil njegov standard, se lahko ob izselitvi sporazume z novim stanovalcem, da mu le-ta stroške povrne.

Če novi stanovalac odkloni povrnitev izkazanih stroškov, lahko povrne stroške enota, vendar le tedaj, ko ima vloženo delo za posledico novo vrednotenje stanovanja po veljavnem priročniku o točkovanju, stanovanje pa večjo točkovno vrednost.

14. člen

Za tekoče vzdrževanje stanovanjskih hiš, stanovanj in poslovnih prostorov se po določitvi tega odloka štejejo popravila stanovanjskih hiš, stanovanj in poslovnih prostorov ter stroški v zvezi z normalno uporabo stanovanjskih hiš in poslovnih prostorov.

A) Stroški za tekoče vzdrževanje stanovanjskih in poslovnih prostorov niso zajeti v stanarini oziroma najemnini. Te stroške plača nosilec stanovanjske pravice oziroma najemnik neposredno. Ti stroški so:

- pleskanje in popravilo oken in vrat, ki niso na fasadnih zidovih,
- beljenje, slikanje, barvanje z raznimi sintetičnimi barvami, zamenjava tapet ter oljni oplesk sten,

- pleskanje in popravilo vgrajene opreme, ter nadomestitev okovja,

- čiščenje, vzdrževanje peči ter prelaganje lončenih peči,
- popravilo in nadomestitev iztočnih pip in mešalnih baterij,
- čiščenje in odmaševanje straniščnih školjk, pomivalnih korit, kopalnih kadi, bidejev, umivalnikov, odtokov pralnega stroja in vseh odtočnih cevi v stanovanju,

- zamenjava stekel na oknih in vratih,
- redni kontrolni pregledi in nadomestitve električnih in vodovodnih števec,

- popravilo električne, vodovodne in telefonske instalacije ter instalacije TV anten v stanovanjih in poslovnih prostorih,

- pregled, čiščenje posameznih in centralnih bojlerjev, ter stroški servisov,

- popravilo in nadomestitev straniščnih desk in škatel za toaletni papir kot tudi poteznih vrvic z ročajem, plavcem in odsesačem v rezervoarjih,

- popravilo in nadomestitev varovalk, vtičnic, stikal, električnega zvonca, svetilk in žarnic,

- redno tekoče vzdrževanje vseh ostalih naprav in opreme v stanovanju,

- vsa vzdrževalna dela, ki so navedena pri posameznih elementih v 4. členu odloka,

- vsa popravila, ki so potrebna zaradi slabega vzdrževanja ali poškodb s strani uporabnika.

b) Stroški za tekoče vzdrževanje skupnih delov in naprav stanovanjskih hiš in poslovnih prostorov, ki se plačujejo iz dela stanarin in najemnin so:

- čiščenje snega s strehe, strešnih vencev in napuščev,
- popravila dimniških kap in zamenjava dimniških vrat, čiščenje, delna zamenjava in poravila strešne kritine,
- čiščenje in manjša popravila kleparskih izdelkov,
- čiščenje žlebov, peskolovcev in usedalnikov,
- manjša popravila izolacije ravnih streh, balkonov in terase,
- popravila strelovodov, delna obnova in meritve prevodnosti,
- popravilo ometov in fasade v skupnih prostorih,
- manjša popravila na vratih, oknih in roletah v skupnih prostorih,
- manjša popravila podov, pragov in polaganje parketa,
- pleskanje kompletnih vratnih, hišnih in stanovanjskih vrat s stopnišnim vretenom ali hodnikom,

- popravilo vhodnih vrat in oken v stopnišču in vetrolovi,

- manjša popravila skupnih prostorov v primeru poškodb vodovodnih cevi in podobno,

- popravilo stikov, ventilov in tesnil na glavnih vodovodnih ceveh in kanalizaciji,

- manjša popravila električne instalacije,

- zamenjava manjših dotrajanih delov na instalacijah skupnih prostorov,

- pleskanje instalacij centralne kurjave v skupnih prostorih, ki je izven zidu in pleskanje radiatorjev,

- odstranitev škode in popravila, ki so potrebna zaradi pokanja vodovodne instalacije ali kanalizacijskega omrežja, ki je izpostavljeno mrazu, če ni poškodba posledica nepravilnega ravnanja stranke,

- stroški rednih servisov hidrofornih naprav,

- stroški za izdajanje navodil, informacij in obvestil, ki so namenjena hišnim svetom, stanovalcem in najemnikom, ki so v zvezi z intenzivnejšim izvrševanjem del pri vzdrževanju hiš in poslovnih prostorov ter okolice.

- nabava požarnovarnostnih naprav in opreme za civilno zaščito,

- nadomestitev in vzdrževanje opreme za civilno zaščito in reševalne garniture,

- redno vzdrževanje in obnova požarnovarnostnih naprav,

- nabava drogov za zastave, zastav, oglasnih desk, okvirjev za hišni red in seznam stanovalcev, poštnih nabiralnikov ter opreme skupnih prostorov hišnih svetov in posod za odvoz smeti,

- stroški sanitarnih pregledov, deratizacije dezinsekcije in dezinsekcije,

- nabava materiala in orodja za vzdrževanje funkcionalnega dela zemljišča,
- vzdrževanje skupnih naprav domofonov, električnih ključavnic ter vzdrževanje in pregledi skupnih TV in radio antenskih naprav,
- tekoča vzdrževalna dela na instalacijah centralnega ogrevanja v stanovanjski hiši, toplovodnem cevovodnem priključnem omrežju od kotlarne do stanovanjske hiše, toplovodne cevovode v kotlarni, kotlih v kotlarni in ostali opremi v kotlarni, ki je potrebna za normalno obratovanje,
- stroški prisilne uprave.

15. člen

Stroški obratovanja stanovanjske hiše bremenijo imetnika stanovanjske pravice neposredno. Med te stroške štejemo:

- porabo vode in elektrike za skupne prostore in naprave,
 - stroške za čiščenje skupnih prostorov in funkcionalnega dela zemljišča ter osebni dohodki zaposlenih (hišniki, snažilke, upravitelji),
 - stroški za čiščenje snega in ledu, skladno z občinskim odlokom o zimski službi,
 - stroški za zamenjavo žarnic in varovalk,
 - nadomestitev in vzdrževanje drogov in zastav, ter njihovo izobesjanje, vzdrževanje oglasnih desk, okvirjev in hišni red, seznam stanovalcev ter nabava in vzdrževanje opreme skupnih prostorov hišnih svetov,
 - vzdrževanje zvoncev,
 - čiščenje in odmaševanje kanalizacije in kanalskih priključkov na zgradbo, do priključnega jaška ali greznice,
 - vzdrževanje dostopnih poti, parkirnih prostorov, zelenih površin, živih mej, ograj in peskovnikov, gugalnic ter ostalih naprav na funkcionalnem zemljišču hiše v sodelovanju s Krajevno skupnostjo,
 - stroški za popravilo poškodb in za odtujitev opreme v skupnih delih, prostorih in napravah zgradb, če krivca ni bilo možno ugotoviti.
- Stroške komunalnih uslug individualne komunalne potrošnje (voda, kanalizacija, elektrika, ptt, smeti, odvoz fekalij, dimnikarske usluge) so dolžni plačevati uporabniki dobaviteljem na krajevno običajen način. Med obratovalne stroške ogrevanja se štejejo neposredni materialni stroški delovne sile, ki je potrebna za normalno ogrevanje.

16. člen

Prevzem in oddaja stanovanja v uporabo ter pregled njegovega stanja se izvrši komisijsko z zapisnikom. Zapisnik podpišejo predsedniki enote hišnega sveta, dotedanji in novi imetnik stanovanjske pravice. Za zapisnikom se ob primopredaji ugotovi, v kakšnem stanju je stanovanje in kakšna je njegova stopnja obrabljenosti. Morebitno odškodnino za predčasno obrabo elementov in opreme je dolžan poravnati dotedanji uporabnik, pri čemer se stopnja obrabljenosti ugotavlja skladu z normativi tega odloka.

Dotedanji stanovalec mora ob izselitvi preslikati stanovanje, očistiti parket, prepleskati vgrajeno opremo in mizarske izdelke ter očistiti pomožne in stranske prostore.

17. člen

Višino sredstev za kritje stroškov tekočega vzdrževanja stanovanjske hiše, ki so našteti v 14. členu točke B, tega odloka, določi zbor delegatov enote na podlagi programa, ki ga poda hišni svet.

18. člen

Enota izvaja dela na stanovanjskih in poslovnih zgradbah v skladu s sprejetim programom investicijskega vzdrževanja v mejah razpoložljivih sredstev.

19. člen

Etažni lastniki v zgradbah z mešano lastnino, ki so v upravljanju enote so dolžni prispevati sorazmerni del dejanskih stroškov za tekoče in investicijsko vzdrževanje ter stroške obratovanja in upravljanja hiše.

Medsebojne pravice in dolžnosti po prejšnjem odstavku se uredijo s posebno pogodbo med enoto in etažnim lastnikom.

20. člen

Enota lahko natančneje določi izvajanje določil tega odloka.

21. člen

Spore glede pravic in dolžnosti, ki bi izhajali iz tega odloka med stanovalci, najemniki in etažnimi lastniki in enoto rešuje stanovanjska arbitraža.

Stranka, ki se z odločitvijo arbitraže ne strinja, lahko uveljavlja svoje pravice pri sodišču splošne pristojnosti.

22. člen

Z dnem ko začne veljati ta odlok, preneha veljati odlok o minimalnih tehničnih normativih za vzdrževanje stanovanj in poslovnih prostorov v družbeni lastnini (Uradne objave št. 25-74 z dne 30. 12. 1974), ter odlok o spremembi in dopolnitvi odloka o minimalnih tehničnih normativih za vzdrževanje stanovanjskih hiš, stanovanj in poslovnih prostorov v družbeni lastnini (Uradne objave št. 20-76 z dne 30. 12. 1976).

23. člen

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

Št.: 36-2-77-3

Sežana, 18. julija 1977

Predsednik:

BERNETIČ BORIS, l. r.

OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST ILIRSKA BISTRICA

Na podlagi 31. člena samoupravnega sporazuma o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti Ilirska Bistrica v letih 1976 do 1980 je skupščina občinske zdravstvene skupnosti Ilirska Bistrica na seji 23. junija 1977 sprejela naslednji

SKLEP

Skupščina skupnosti ugotavlja, da je več kot tretjini delavcev v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter delovnih skupnosti do 23. junija 1977 pristopilo k samoupravnemu sporazumu o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti Ilirska Bistrica v letih 1976 do 1980.

S tem je samoupravni sporazum skladno z 31. členom veljaven.

Št.: 02-22-1977-2

Ilirska Bistrica, 23. junija 1977 Predsednik skupščine skupnosti
IVAN ŠUŠTAR, l. r.

Na podlagi 2. in 28. člena zakona o temeljih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Uradni list SFRJ, št. 6-1976) ter prvega in drugega odstavka 24. člena zakona o združenem delu (Uradni list SFRJ, št. 54-76) in 11. člena samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Il. Bistrica (Uradne objave, št. 16-76) delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter delovnih skupnosti na območju občine Il. Bistrica sklepajo

SAMOUPRAVNI SPORAZUM O TEMELJIH PLANA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI ILIRSKA BISTRICA V LETIH 1976—1980

1. člen

Delovni ljudje, ki v Občinski zdravstveni skupnosti Il. Bistrica (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) po načelih vzajemnosti in solidarnosti združujemo sredstva za zadovoljevanje svojih odnosov in skupnih potreb ter interesov na področju zdravstvenega varstva, s samoupravnim sporazumom o temeljih plana Občinske zdravstvene skupnosti Il. Bistrica v letih 1976—1980 (v nadaljnjem besedilu: sporazum):

— določamo cilje razvoja zdravstvenega varstva in prednostne naloge v obdobju 1976—1980, sestavine in obseg programa zdrav-

stvenega varstva ter odgovornosti izvajalcev in uporabnikov za uresničevanje dogovorjenih nalog;

— usklajujemo obseg pravic z dohodkovnimi možnostmi ter določamo materialne, obveznosti za izvedbo sprejetega programa zdravstvenega varstva.

urejamo osnove, pogoje in merila, na katerih bo temeljila svobodna menjava dela v zdravstveni skupnosti;

— določamo dolžnosti in pristojnosti skupščine zdravstvene skupnosti ž vsebino sporazuma.

I. CILJI IN PREDNOSTNE NALOGE IZ ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

2. člen

Cilji, ki jih bomo v skupnosti za zadovoljitev potreb pri zdravstvenem varstvu vsem občanom v okviru dogovorjenega obsega in z dogovorjenimi prednostnimi nalogami;

— boljše zdravstveno stanje prebivalcev, zlasti še delavcev pri delu;

— ohranitev oziroma izboljšanje zdravega človekovega okolja;

skladnejši razvoj zdravstvenih dejavnosti z odpravljanjem obstoječih nesorazmerij med posameznimi dejavnostmi in zmogljivosti;

— zagotavlja humanega, izkoriščenega in učinkovitega zdravstvenega varstva

— združevanja dela in sredstev z ustrezno funkcionalno in organizacijsko povezavo ter sodelovanjem zdravstvenih dejavnosti in zdravstvenih organizacij v občini in na širšem območju.

3. člen

Pri načrtovanju nadaljnega razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvenih dejavnosti udeleženci sporazuma določamo kot prednostne naloge:

1. boljše in popolnejše zdravstveno varstvo aktivnega prebivalstva s poudarkom na preprečevanju nesreč pri delu ter izven dela, poklicnih ter drugih množičnih obolenj in invalidnosti ter na zmanjševanju zdravstveno neutemeljenega izostajanja z dela;

2. boljše in popolnejše zdravstveno varstvo udeležencev NOB;

— preventivno zdravljenje varstvo otrok, šolarjev, mladine ter žena v zvezi z nosečnostjo in materinstvom;

— krepitev higiensko-epidemiološke dejavnosti, predvsem njene aktivnosti za ohranjanje zdravega človekovega delovnega in življenjskega okolja;

— zdravstveno-vzgojno in prosvetno dejavnost;

— usposabljanje zdravstvene službe za delo v izrednih razmerah ter v pogojih splošnega ljudskega odpora in ljudske obrambe.

Glede na dogovorjene cilje in prednostne naloge bo skupnost pospešeno razvijala predvsem osnovno in preventivno zdravstveno varstvo, posebej pa še preventivno dejavnost medicine dela in dispanzersko metodo delovanja.

II. NAČIN IZVAJANJA SVOBODNE MENJAVE DELA

4. člen

Udeleženci smo sporazumni, da se bodo naloge izvajalcev programa določale s sporazumi ali pogodbami o izvajanju menjave dela med zdravstveno skupnostjo in izvajalci (zdravstvenimi organizacijami).

Ti sporazumi bodo vsebovali zlasti naslednje sestavine:

— vrsto nalog, njihov obseg in časovno opredelitev;

— pogoje, ki jih mora zagotoviti izvajalec, da bodo storitve dostopne uporabnikom;

— obveznosti izvajalcev, da zagotovijo ustrezno kvaliteto storitev v mejah sprejetih normativov in standardov;

— cene storitev in njihovo določanje ter način in roke njihove valorizacije;

— nadzor nad izvajanjem sporazuma in sankcije;

— dejavnosti in naloge, ki jih izvajalci lahko opustijo, če dohodkovne možnosti ne omogočajo uresničitve v začetku leta zastavljenega delovnega načrta;

— druge medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti.

5. člen

Samoupravni sporazumi o menjavi dela bodo temeljili na veljavnih delovnih, tehničnih in stroškovnih normativih, ki jih sprejme skupščina zdravstvene skupnosti s ciljem, da bomo do leta 1980 dosegli:

— v osnovnem zdravstvenem varstvu 1 zdravnika v osnovni zdravstveni službi na 1.304 prebivalcev,

— v zobozdravstvu 1 zobnega terapevta na 2.166 prebivalcev,

— v bolnišničnem zdravstvenem varstvu do 238 bolniško oskrbnih dni na 100 prebivalcev.

Samoupravni sporazum določa poleg obveznosti zdravstvenih organizacij za izvršitev dogovorjene količine zdravstvenih storitev tudi neposredno obveznost izvajalcev za celovito uresničevanje dogovorjene politike ter programa in posebej še prednostnih nalog in ukrepov za racionalizacijo porabe.

6. člen

Udeleženci smo sporazumni, da se bo pri vrednotenju storitev, ki se bodo opravljale po sporazumu med zdravstveno skupnostjo in zdravstvenimi organizacijami združenega dela, upoštevale naslednje sestavine cene na enoto storitve:

— materialni stroški na podlagi dogovorjenih normativov materialnih stroškov;

— amortizacija v višini minimalne zakonske stopnje, veljavne na dan sklenitve sporazuma;

— sredstva za osebne dohodke in skupno porabo na podlagi sprejetih delovnih, kadrovske in drugih normativov.

Za izračun teh sredstev se praviloma upošteva poprečni OD na pogojno nekvalificiranega delavca in poprečna višina sredstev skupne porabe v združenem delu v občini za preteklo leto.

— Sredstva za zakonske in na podlagi zakona samoupravno dogovorjene obveznosti;

— Sredstva za obvezno rezervo po zakonu.

Za uporabnike zdravstvenih storitev, ki za dogovorjeno nujno investicijsko izgradnjo ne združujejo namenskih sredstev na podlagi posebnih sporazumov, se k ceni storitve sorazmerno dodajo tudi sredstva za razširjeno reprodukcijo.

7. člen

Izvajalci in uporabniki zdravstvenega varstva bomo v skladu z načeli dobrega gospodarjenja kar najbolj skrbno gospodarili z združenimi sredstvi in pri tem dosledno izvajali dogovorjeno politiko in ukrepe za smotrno porabo.

Zdravstvena skupnost bo pri vrednotenju programov in cen zdravstvenih storitev spodbujala prizadevanja zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev po humanosti, učinkovitosti, uspešnosti ter racionalnosti zdravstvenega varstva in storitev.

Skupnost ni plačnik zdravstvenih storitev, ki jih zdravstvene organizacije opravljajo mimo dogovorjenega programa zdravstvenega varstva ter normativov in standardov, storitev strokovno neusposobljenih izvajalcev oziroma nekvalitetno opravljenih storitev ali tistih, ki niso opravljene skladno s samoupravnim sporazumom o delitvi dela med zdravstvenimi organizacijami.

8. člen

Če se med letom oziroma izvajanjem sporazuma povečajo materialni stroški zaradi naraščanja cen do 5 %, je zdravstvena organizacija praviloma dolžna zagotoviti racionalizacijo stroškov v okviru pogodbenega zneska. V posebej utemeljenih primerih, če zaradi porasta materialnih stroškov zdravstvena organizacija ne more izvesti nalog po sporazumu, posebno ko pride do bistveno drugačnih gibanj materialnih stroškov zdravstvena organizacija ne more izvesti nalog po sporazumu, posebno ko pride do bistveno drugačnih gibanj materialnih stroškov, osebnih dohodkov ali zakonskih obveznosti kot so predvidena v resolucijskih izhodiščih, bo zdravstvena skupnost upoštevala gospodarske in dohodkovne možnosti spremenila pogodbo z izvajalcem, pri tem pa v skrajnem primeru zmanjšala tudi obseg nalog v smislu določil 23. in 24. člena tega sporazuma.

V primeru nepredvidenih večjih elementarnih nesreč, epidemij, nalezljivih in drugih množičnih obolenj ali poškodb, bo zdravstvena

skupnost v okviru razpoložljivi rezervnih sredstev in sredstev za nepredvidene razlike upoštevala povečani obseg dela in z izvajalcem sklenila dodatni sporazum.

III. PROGRAM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA SKUPNOSTI ZA OBDOBJE 1976—1980

9. člen

S tem samoupravnim sporazumom zagotavljajo delovni ljudje sebi in svojim družinskim članom z združevanjem sredstev po načelu solidarnosti in vzajemnosti pravice do neposrednega zdravstvenega varstva (zdravljenje in varstvo zdravja ter preprečevanje bolezni in poškodb) in druge pravice iz zdravstvenega zavarovanja (denarna nadomestila in povračila), s katerimi si zagotavljajo socialno varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti; poleg tega pa z združevanjem sredstev ustvarjajo tudi potrebne pogoje za razvoj in napredek zdravstvenega varstva (nujne investicije in kadri).

10. člen

Udeleženci sporazuma združujemo sredstva za uresničitev celotnega programa zdravstvenega varstva v naslednjih oblikah finansiranja:

- enotni program, ki si ga pod enakimi pogoji zagotavljamo vsi delovni ljudje v SRS s solidarnostnim združevanjem sredstev;
- skupni program, ki si ga vsi delovni ljudje v SRS zagotavljamo z vzajemnim združevanjem sredstev;
- dodatni program, s katerim si s solidarnostnim združevanjem sredstev v občini in regiji zagotavljamo: denarne pravice in zdravstveno varstvo nad enotnim programom, nujne naložbe, štipendiranje in ter ostale izdatke.

Osnova celotnemu programu predstavlja dosežena stopnja zdravstvenega varstva in socialne varnosti v letu 1975, upošteva dogovorjeno politiko ter cilje in prednostne naloge iz tega sporazuma.

Celotni program zdravstvenega varstva z osnovnimi kazalci programa je kot priloga I. sestavni del tega sporazuma.

11. člen

Za uresničitev celotnega programa zdravstvene skupnosti bomo udeleženci sporazuma ter drugi zavezanci združili naslednja sredstva (v tisočih din):

	1976	1977	1978	1979	1980	Skupaj
ZDRUŽENO						
DELO	29.621	31.545	33.596	35.776	38.104	168.642
SPIZ						
za upokojence	4.349	4.493	4.641	4.794	4.952	23.229
Kmetijski						
zavarovanci	933	933	964	964	964	4.758
SKUPAJ	34.903	36.971	39.201	41.534	44.020	196.629

Združeno delo bo združevalo sredstva po prispevnih stopnjah od osnove osebnega dohodka leta 1976 10,11, leta 1977 10,14, leta 1978 9,95, leta 1979 9,77 in leta 1980 9,60 %.

Prispevne stopnje iz prejšnjega odstavka bodo preračunane na nova merila, ko bodo določene osnove in način obračunavanja po določbah zakona o združenem delu.

Kmetje, skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja za upokojence in drugi občani, ki plačujejo prispevek k pavšalnemu znesku ter drugi zavezanci bodo prispevke za zdravstveno varstvo plačevali po določbah zakona ali po posebnem sporazumu oz. po sklepu skupščine skupnosti.

V sredstvih iz prejšnjega odstavka so zajeta vsa sredstva za enotni, skupni in dodatni program, vključno sredstva iz 12. člena sporazuma.

12. člen

Udeleženci sporazuma bomo v okviru sredstev za zagotovitev programa po prejšnjem členu še naprej združevali ali namenska sredstva na podlagi v prejšnjih letih sklenjenih posebnih sporazumov za izgradnjo Splošne bolnišnice Koper, in sicer po naslednjih prispevnih stopnjah oziroma v tisoč din:

leta 1976	1,00 %	2.646,	leta 1977	1,12 %	3.153
leta 1978	1,13 %	3.385,	leta 1979	1,21 %	3.857
leta 1980	1,26 %	4.273,	skupaj		17.314

Stopnja nad 1,00 % po letu 1977 predstavlja nadomestilo za izpad 20 % soudeležbe iz združenih sredstev zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji za izgradnjo Splošne bolnišnice Koper.

a) Enotni program

13. člen

Enotni program pomeni količinsko in kakovostno opredelitev zdravstvenih storitev in drugih pravic iz zdravstvenega varstva, ki izhajajo iz zakona in na podlagi zakona sprejetih posebnih samoupravnih sporazumov.

Udeleženci tega sporazuma soglašamo, da si medsebojno kot tudi z drugimi delovnimi ljudmi v SR Sloveniji solidarnostno jamčimo zdravstveno varstvo, ki je po obsegu, vrsti in kakovosti storitev pravic opredeljen v samoupravnem sporazumu o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljev planov zdravstvenih skupnosti SR Slovenije v letih 1976—1980. Kazalci za določitev enotnega programa in njegovo ovrednotenje na podlagi cen iz leta 1975 so sestavni del navedenega sporazuma.

14. člen

Za uresničitev enotnega programa bodo udeleženci tega sporazuma združevali sredstva skupaj z delavci na območju celotne SR Slovenije po enotnih prispevnih stopnjah. Enotne prispevne stopnje od osnove osebnega dohodka bodo znašale.

leta 1976	4,59 %	leta 1977	4,56 %	leta 1978	4,51 %
leta 1979	4,49 %	leta 1980	4,45 %		

Skupno zbrana sredstva za enotni program bodo v občini znašala v tisoč din:

leta 1976	17.120,	leta 1977	17.613,	leta 1978	18.061
leta 1979	18.615,	leta 1980	19.119,	skupaj	90.528

Potrebna sredstva za izvedbo enotnega programa bodo v občini znašala v tisoč din:

leta 1976	19.457,	leta 1977	19.914,	leta 1978	20.303
leta 1979	20.704,	leta 1980	21.105,	skupaj	101.483

Ker razlike med zbranimi in potrebnimi sredstvi v občini so večje od 5 % vrednosti enotnega programa, nastopi pravica do prejemanja združenih solidarnostnih sredstev za zagotovitev enotnega programa.

b) Skupni program

15. člen

Udeleženci se zavezujejo, da bomo nekatere naloge skupnega in splošnega pomena uresničevali po načelu vzajemnosti v Zdravstveni skupnosti Slovenije. Te naloge so konkretno opredeljene v samoupravnem sporazumu o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljev planov zdravstvenih skupnosti v SRS (priloga II. tega sporazuma).

Vrednost skupnega programa znaša v tisoč din:

leta 1976	171.500	leta 1977	148.200,
leta 1978	150.600.	leta 1979	116.300,
leta 1980	98.800	skupaj	685.400.

Za uresničevanje skupnega programa bomo združevali sredstva v Zdravstveni skupnosti Slovenije po naslednji enotni prispevni stopnji od osnove osebnega dohodka:

leta 1976	0,46 %	leta 1977	0,34 %
leta 1978	0,33 %	leta 1979	0,25 %
leta 1980	0,20 %		

Za skupni program bomo iz občine prispevali v tisoč din:

leta 1976	1.217,	leta 1977	957
leta 1978	988,	leta 1979	797
leta 1980	678,	skupaj	4.637

©) Dodatni program**16. člen**

Udeleženci sporazuma in drugi delovni ljudje si z združevanjem sredstev za dodatni program zdravstvenega varstva v občini in v regiji v skupnem znesku za srednjeročno obdobje din 84.150 zagotavljamo dnearne pravice in zdravstveno varstvo nad enotnim programom, štipendiranje ter ostale izdatke za zdravstveno varstvo in delovanje organov skupnosti in njene strokovne službe.

Po posameznih letih pa združujemo naslednja sredstva (v tisoč din):

leta 1976	13.920	leta 1977	15.248
leta 1978	16.767	leta 1979	18.265
leta 1980	19.950	skupaj din	84.150

Regijska solidarnost**17. člen**

Udeleženci soglašamo, da si medsebojno kot tudi z drugimi delovnimi ljudmi ter občani v Regionalni zdravstveni skupnosti Koper solidarno zagotavljamo zdravstveno varstvo po naslednjih načelih in merilih:

a) Nadomestilo osebnega dohodka ob začasni zadržanosti z dela do višine 80 % poprečne vrednosti v regiji, s korekturo do poprečne odsotnosti v regiji za občane, kjer je v strukturi več kot 20 % nad regijskim povprečjem zaposlenih žena.

Nadomestilo za porodniški dopust ter pogrebne in posmrtnine se v celoti solidarnostno financira v okviru regije.

b) Bolniško zdravljenje do višine 80 % poprečne hospitalizacije v regiji računamo po številu bolniških oskrbnih dni na 100 prebivalcev s korekturami po 5 % za občine, kjer delež prebivalcev nad 65 let starosti in delež kmečko zavarovanih oseb za več kot 20 % presega regijsko povprečje.

c) Vse druge oblike zdravstvenega varstva (specialistično, ambulantno-dispanzersko, zobozdravstveno itd.) ter izdatki za zdravila do višine 80 % povprečnih stroškov na osebo v regiji s korekturami iz a) in b) točke (za starost, delež kmečkih zavarovancev in zaposlenih žena).

d) Potni stroški v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva in reševalni prevozi do višine 80 % povprečnih izdatkov in sicer posebej za obalne občine in posebej za kraško-notranjske občine s korekturami iz prejšnje točke.

Za ugotovitev te solidarnosti bomo udeleženci sporazuma združevali sredstva skupaj z delovnimi ljudmi iz občin Izola, Koper, Piran, Postojna in Sežana po enotnih merilih, oziroma v občini I. Bistrica v tisoč din:

leta 1976	29.022	leta 1977	30.580
leta 1978	32.264	leta 1979	34.022
leta 1980	35.892	skupaj	161.780

Poleg tega bomo udeleženci sporazuma tudi solidarnostno pokrivali v okviru regije nepredvidene razlike vsled večjih elementarnih nesreč, epidemij, nezljudnih in drugih množičnih obolenj in poškodb.

18. člen

Udeleženci se zavežemo, da bomo uresničevali nekatere naloge dodatnega programa kot skupni program občinskih zdravstvenih skupnosti v regionalni zdravstveni skupnosti po načelu vzajemnosti.

Te naloge so:

1. Solidarnostno sofinanciranje Zdravstvenega doma v Piranu v znesku din 6.500.000 in Zdravstvene postaje v Kozini v znesku din 2.373.000.

2. Prednostne naloge zdravstvenega varstva po »B« programu za leto 1976 v znesku 5.355.000 din, od tega za uresničitev programa za izboljšanje zdravstvenega varstva v Brkinih 2.885.000 din.

3. Štipendiranje zdravstvenih kadrov v znesku letno 1.500.000 din.

4. Dejavnost zavoda za socialno mladino in higieno in drugih specialnih zavodov, ki nudijo določeno zdravstveno varstvo posameznim kategorijam občanov.

5. Sredstva za delovanje organov Regionalne zdravstvene skupnosti Koper in njene strokovne službe.

Občinska solidarnost**19. člen**

Udeleženci sporazuma si v okviru občine zagotavljamo s solidarnostnim združevanjem sredstev zdravstveno varstvo nad solidarnostnim programom v regiji.

Občinska solidarnost obsega vse oblike neposrednega zdravstvenega varstva in nadomestila osebnega dohodka do regijskega povprečja oziroma do 10 % prek tega povprečja z upoštevanjem korektur iz 17. člena tega sporazuma; pri bolnišnični dejavnosti pa največ do poprečne hospitalizacije v regiji oziroma dejanskega števila bolniško-oskrbnih dni na 100 prebivalcev v občini v letu 1976 in v nobeni bolnišnični dejavnosti naprek maksimalnega normativa.

Za zagotovitev te solidarnosti bomo udeleženci sporazuma združevali sredstva v okviru občine v predvidenem znesku po posameznih letih v tisoč dni:

leta 1976	1.759	leta 1977	1.853
leta 1978	1.955	leta 1979	2.062
leta 1978	1.955	leta 1979	2.062
leta 1980	2.175	skupaj	9.804

Sistem solidarnosti je razviden iz priloženega prikaza (tabele) glede na izdatke za zdravstveno varstvo v letu 1976.

20. člen

Združena sredstva v okviru dogovorjene porabe ne pokrivajo izdatkov nad načrtovanim obsegom zdravstvenega varstva in socialne varnosti. Zato bomo udeleženci sporazuma in drugi delovni ljudje morebitne prekoračitve pokrivali z dodatnimi prispevki iz osebnega dohodka ali drugih virov, če ne bi zadoščali ukrepi iz 24. člena tega sporazuma.

IV. IZVAJANJE DOGOVORJENIH NALOG**21. člen**

Udeleženci sporazuma soglašamo, da bo v okviru dogovorjenih sredstev skupnost sklepala sporazume o izvajanju svobodne menjave dela z organizacijami združenega dela osnovne, dispanzerske ter lekarniške zdravstvene dejavnosti, ki nudijo zdravstveno varstvo prebivalstvu občine.

Za specialistično, bolnišnično in zdraviliško zdravstveno varstvo ter za dejavnost zavoda za socialno medicino in higieno in za druge skupne naloge občin v regiji po programu iz tega sporazuma, bo sporazume o izvajanju svobodne menjave dela z zdravstvenimi organizacijami združenega dela v regiji ali izven nje sklepala Regionalna zdravstvena skupnost Koper.

22. člen

Vrednosti zneskov navedenih v programu zdravstvene skupnosti, ki ga vsebuje ta sporazum, so izračunani na podlagi veljavnih tehničnih in delovnih normativih ter na podlagi povprečnih cen iz leta 1975.

Skupščina skupnosti bo ob zaključku vsakega poslovnega leta, ko bo sprejela tudi letni program za naslednje leto, valorizirala zneske v programu za naslednje leto tako, da bo pri materialnih stroških zdravstvenih dejavnosti upoštevala višino cen iz decembra preteklega leta, sredstva za osebne dohodke in skupno porabo delavcev zdravstvenih dejavnosti ter sredstva za denarne prejemke občanov pa tako, da bo upoštevala ugotovljeno rast povprečnih osebnih dohodkov v občini v preteklem letu.

S sredstvi ob zaključku leta 1976 se po kriterijih iz prejšnjega odstavka valorizirajo zneski dodatnega programa skupnosti za leto 1976 v znesku 1.505.000 din, oziroma 5,85 % od limitiranih dohodkov po družbenem dogovoru.

23. člen

Če sredstva po tem sporazumu zaradi neugodnih gospodarskih gibanj ne bodo pritekala v predvideni višini, bo skupščina zdravstvene skupnosti v skladu z načelom kontinuiranega planiranja prilagodila izvajanje programa novo nastalim razmeram ob upoštevanju ciljev in prednostnih nalog po družbenem planu občine za obdobje 1976—1980 oziroma po tem sporazumu.

24. člen

Zaradi uskladitve obsega pravic z dogovorjenim obsegom porabe oziroma z razpoložljivimi sredstvi po enotnem, skupnem in dodatnem programu, bomo v skupnosti v letu 1977 v samoupravnih splošnih aktih določili tiste naloge, in dejavnosti, ki jih lahko v svojih programih opustimo ali jih financiramo le delno (participacija skupnosti), če dohodkovne možnosti ne onemogočajo njihove celotne uresničitve. Pri tem bomo zmanjšali porabo oziroma zaostriili kriterije za:

— koristno zdravljenje v naravnih zdraviliščih, razen za udeležence NOB,

- neobvezna cepljenja,
- reševalne prevoze,
- zdravila,
- zobna-protetična dela,
- specialistično zdravljenje,
- druge pravice iz neposrednega zdravstvenega varstva,
- investicije.

V zdravstveni skupnosti bomo s samoupravnim sporazumom določili pravice, ki se v celoti zagotavljajo s sredstvi po enotnejšem programu kot tudi oblik zdravstvenega varstva in najnižje denarne zneske, ki se zagotavljajo uporabnikom.

25. člen

Delavci in delovni ljudje bomo kot uporabniki zdravstvenih storitev zagotovili uresničevanje dodatnega programa tudi z ustreznimi prispevki (participacijo uporabnikov) k stroškom zdravstvenega varstva.

S posebnim samoupravnim aktom se lahko določijo tiste za življenje in zdravje manj pomembne oblike zdravstvenega varstva in zdravstveni pripomočki, ki jih pretežno plača uporabnik sam, zdravstvena skupnost pa k stroškom prispeva le manjši del (participacija skupnosti).

26. člen

V zdravstveni skupnosti bomo spremljali gospodarska gibanja in dohodkovne možnosti materialne proizvodnje in sprejemali potrebne ukrepe.

Udeleženci soglašamo, da bo skupščina Zdravstvene skupnosti Slovenije skladno s temi gibanji v republiki določala ter usklajevala prispevne stopnje in skupni program kot tudi obvezo oziroma upravičenost posamezne občinske zdravstvene skupnosti do solidarnostnega združevanja sredstev in njihovo višino za posamezno leto.

Udeleženci sporazuma soglašamo, da skupščina občinske zdravstvene skupnosti skladno s temi gibanji usklajuje stopnje prispevkov za dodatni oziroma celotni program skupnosti.

Udeleženci soglašamo, da za programske naloge, za katere po tem sporazumu združujemo sredstva v regiji, skupščina regionalne skupnosti spremlja, usklajuje in sprejema ustrezne ukrepe v zvezi z izvajanjem in solidarnostnim finansiranjem skupnega programa v regiji.

V. SPREMLJANJE IN NADZOR NAD IZVAJANJEM SPORAZUMA

27. člen

Skupščina skupnosti bo ob polletnem periodičnem obračunu in zaključnem računu analizirala vsebinsko in finančno realizacijo tega sporazuma, ter po potrebi sprejela ustrezne ukrepe.

28. člen

Če se pri analizi iz prejšnjega člena pokaže, da se iz objektivnih razlogov program ne izvaja kakor je določeno v tem sporazumu drugih samoupravnih splošnih aktih skupnosti in v sklepah skupščine, ki temeljijo na tem spoznanju, in da skupščina skupnosti sama ne more učinkovito ukrepati v okviru svojih pristojnosti, mora takoj o tem obvestiti udeležence sporazuma in občinsko skupščino. To mora skupščina skupnosti storiti tudi, če nastopijo nepredvidene izjemne okoliščine, ki zahtevajo obsežnejšo spremembo programa.

Šteje se, da se program ne izvaja v bistvenih točkah:

1. če se ne izvaja dogovorjeni program po vsebini ter predvidenem obsegu in kvaliteti;
2. če se ne izpolnjujejo dogovorjeni cilji, prednostne naloge in dogovorjeni ukrepi za smotrno porabo sredstev.

V primerih iz prejšnjega odstavka lahko skupščina skupnosti predlaga tudi spremembo samoupravnega sporazuma ali pa predlaga skupščini občine, da sprejme druge ustrezne ukrepe.

29. člen

Nadzor nad izvajanjem tega samoupravnega sporazuma in uporabo sredstev v skladu z dogovorjenim programom bo opravljal odbor za samostojni nadzor občinske zdravstvene skupnosti.

Naloge odbora so zlasti:

- da spremlja izvajanje programa skupnosti po vsebini, obsegu in kvaliteti;
- da spremlja uresničevanje svobodne menjave dela ter sklepanje in izvajanje sporazumov o menjavi dela;
- da poroča o svojih ugotovitvah skupščini skupnosti ter po potrebi tudi neposredno udeležencem sporazuma.

Zdravstvena skupnost bo organizirala tudi strokovni nadzor nad izvajanjem programa in uresničevanjem svobodne menjave dela. O tem se lahko s posebnim samoupravnim splošnim aktom dogovori tudi z drugimi zdravstvenimi skupnostmi.

VI. KONČNE DOLOČBE

30. člen

Obveznost temeljnih organizacij združenega dela glede plačevanja prispevkov za tekoče leto preneha, ko je dosežen planirani letni priliv sredstev v skupnosti in so zagotovljena sredstva za izpolnitev letnega programa.

Prenehanje obveznosti plačevanja prispevkov, ko so izpolnjeni pogoji, ugotovi skupščina skupnosti s sklepom.

31. člen

Ta sporazum se sklene s pristopnimi izjavami, ki jih podpišejo pooblaščenici predstavniki udeležencev.

Sporazum je sklenjen, ko pristopi k njemu najmanj dve tretjini upravičenih udeležencev, kar ugotovi skupščina skupnosti s posebnim sklepom.

Ko je samoupravni sporazum sprejet, se objavi v uradnem glasilu občinske skupščine.

32. člen

Sporazum začne veljati 15 dni po objavi.

Št.: 02-22-1977-2

Ilirska Bistrica, 5. maja 1977

CELOTNI PROGRAM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Tabela I.

OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST ILIRSKA BISTRICA

v 000 din

O p i s	1976	1977	1978	1979	1980	SKUPAJ 1976 - 1980
1. Kmetijski zavarovanci	933	933	964	964	964	4.758
2. S P I Z za upokojece	4.349	4.493	4.641	4.794	4.952	23.229
3. ZDRUŽENO DELO	29.621	31.545	33.596	35.776	38.104	168.642
4. Solidarnost : - dobi	+ 2.773	+ 2.773	+ 2.773	+ 2.773	+ 2.773	+ 13.865
SKUPNA SREDSTVA	37.676	39.744	41.974	44.307	46.793	210.494

y t e m z a :

- skupni program na ravni SRS	1.217	957	988	797	678	4.637
- program zdravstvenega varstva	28.916	30.422	32.054	33.753	35.561	160.706
- denarna nadomestila OD in povračila	3.657	3.899	4.157	4.431	4.722	20.866
- drugi izdatki, povračila stroš. službam in sanoupr. organon	1.095	1.167	1.244	1.326	1.414	6.246
- investicije v zdravstvo	2.646	3.153	3.385	3.857	4.273	17.314
- štipendije	145	145	145	145	145	725

Občinska zdravstvena skupnost II. BISTRICA

N O R M A T I V I V O S N O V N I D I S P A N Z E R S K I Z D R A V S T V E N I D E J A V N O S T I

1/ NORMATIV KADRA

ENOTE	Normativ št. populacije	Potrebno št. kadra po normativu	Dejansko zaposleni 31.12.1976	Razlika + - Dejanska zaposlit. do normativa	Število popul. na 1 zdravnika (dejansko zaposl.)	Odstopanje od normativa - populacije
I. Ambulantno dispanzerska dejavnost:						
- število zdravnikov						
1. Služba sploš. medicine in kurativa OA (10.502)	1.900	5,5	5	- 0,5	2.100	+ 200
2. Medicina dela - preventiva (4.564)	2.383	1,9	1	- 0,9	4.564	+ 2.181
3. Varstvo žena (6.128)	7.167	0,9	(1)	(- 0,9)	-	+ 6.128
4. Pneumoftiziološka služba (15.128)	41.670	0,4	(1)	(- 0,4)	-	+15.128
5. Šolsko varstvo (3.179)	2.667	1,2	1	- 0,2	3.179	+ 512
6. Otroško varstvo (1.447)	1.600	0,9	1	+ 0,1	1.447	- 153
7. Okulistična služba (15.128)	40.000	0,4	(1)	(- 0,4)	-	-15.128
8. Psihohigijski dispanzer (15.128)	40.000	0,4	(1)	(- 0,4)	-	-15.128
S K U P A J (preb. 15.128)		11,6	8 + (2,1) = 10,1	- 1,5	1.500 (po normativu)	1.304
II. Zobozdravstvo: - štev. zobnih terapevtov						
9. Splošne zobne ambul. (10.502)	2.250	4,7	5	+ 0,3	2.100	- 150
10. Predšolske in šolske zobne ambul. (4.229)	2.000	2,1	1	- 1,1	4.229	+ 2.229
S K U P A J (14.731)		6,8	6	- 0,8	2.455 (po normativu)	2.166
III. Ostale službe - ostali zdravstveni kader						
11. Patronažna in babiška služba (15.128)	2.500	6,1	8	+ 1,9	1.891	- 609
12. Laboratorij (15.128)	4.000	3,8	4	+ 0,2	3.782	- 218
13. Fizioterapija (15.128)	6.667	2,3	1	- 1,3	15.128	+ 8.461
14. Higijensko-epidem. služba (15.128)	30.000	0,5	1	+ 0,5	15.128	-14.872

OPOMBA: Zaposleni zdravniki na specializaciji: - pediatrija 1, - splošna medicina 2

2/ OBSEG DELA NA OSNOVI NORMATIVANEGA KADRA IN FAKTORSKIH NORMATIVOV

1) ambulantno-dispanzerska dejavnost: - ambulate in dispanzerji	1.291.571 faktorjev
- ostale službe	656.063 "
	1.947.634 "
2) Zobozdravstvo	694.400 "

OPOMBA: 1) Za medicino dela (preventivna dejavnost) ni prikazana faktorska obremenitev kadra, ker ni zdravstvena skupnost plačnik teh storitev.

2) Za ostalo dejavnost je upoštevana celotna faktorska obremenitev z upoštevanjem tudi drugih plačnikov.

OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST IZOLA

Na podlagi 2. in 28. člena zakona o temeljih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Uradni list SFRJ, št. 6-1976) ter prvega in drugega odstavka 24. člena zakona o združenem delu (Uradni list SFRJ, št. 53-76) in 12. točke samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Izola, delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter delovnih skupnostih na območju občine Izola, sklenemo

SAMOUPRAVNI SPORAZUM
O TEMELJIH PLANA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI IZOLA V LETIH 1976—1980
1. člen

Delovni ljudje, ki v Občinski zdravstveni skupnosti Izola (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) po načelih vzajemnosti in solidarnosti združujemo sredstva za zadovoljevanje svojih osebnih in skupnih potreb ter interesov na področju zdravstvenega varstva, s samoupravnim sporazumom o temeljih plana Občinske zdravstvene skupnosti Izola v letih 1976—1980 (v nadaljnjem besedilu: sporazum):

— določamo cilje razvoja zdravstvenega varstva in prednostne naloge v obdobju 1976—1980, sestavine in obseg programa zdravstvenega varstva ter odgovornosti izvajalcev in uporabnikov za uresničevanje dogovorjenih nalog;

— usklajujemo obseg pravic z dohodkovnimi možnostmi ter določamo materialne obveznosti za izvedbo sprejetega programa zdravstvenega varstva;

— urejamo osnove, pogoje in merila, na katerih bo temeljila svobodna menjava dela v zdravstveni skupnosti;

— določamo dolžnosti in pristojnosti skupščine zdravstvene skupnosti v zvezi z vsebino sporazuma.

I. CILJI IN PREDNOSTNE NALOGE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA
2. člen

Cilji, ki jih bomo v skupnosti zasledovali pri določanju temeljev plana so:

— ustvarjanje enakih možnosti za zadovoljevanje potreb po zdravstvenem varstvu vsem občanom v okviru dogovorjenega obsega in z dogovorjenimi prednostnimi nalogami;

— boljše zdravstveno stanje prebivalcev, zlasti še delavcev pri delu;

— ohranitev oziroma izboljšanje zdravega človekovega okolja;

— skladnejši razvoj zdravstvenih dejavnosti z odpravljanjem obstoječih nesorazmerij med posameznimi zdravstvenimi dejavnostmi in zmogljivostmi;

— zagotavljanje humanega, pravočasnega in učinkovitega zdravstvenega varstva;

— združevanje dela in sredstev z ustrezno funkcionalno in organizacijsko povezavo ter sodelovanjem zdravstvenih dejavnosti in zdravstvenih organizacij v občini in na širšem območju.

3. člen

Pri načrtovanju nadaljnjega razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvenih dejavnosti udeleženci sporazuma določamo kot prednostne naloge:

1. boljše in popolnejše zdravstveno varstvo aktivnega prebivalstva s poudarkom na preprečevanju nesreč pri delu ter izven dela, poklicnih ter drugih množičnih obolenj in invalidnosti ter na zmanjševanju zdravstveno neutemeljenega izostajanja z dela;

2. boljše in popolnejše zdravstveno varstvo udeležencev NOB;

3. preventivno zdravstveno varstvo otrok, šolarjev, mladine ter žena v zvezi z nosečnostjo in materinstvom;

4. krepitev higiensko-epidemiološke dejavnosti, predvsem njene aktivnosti za ohranjanje zdravega človekovega delovnega in življenjskega okolja;

5. zdravstveno-vzgojno in prosvetno dejavnost;

6. usposabljanje zdravstvene službe za delo v izrednih razmerah ter v pogojih splošnega ljudskega odpora in ljudske obrambe.

Glede na dogovorjene cilje in prednostne naloge bo skupnost pospešeno razvijala predvsem osnovno in preventivno zdravstveno varstvo, posebej pa še preventivno dejavnost medicine dela in dispanzersko metodo delovanja.

II. NAČIN IZVAJANJA SVOBODNE MENJAVE DELA

4. člen

Udeleženci smo sporazumni, da se bodo naloge izvajalcev programa določale s sporazumi ali pogodbami o izvajanju menjave dela med zdravstveno skupnostjo in izvajalci (zdravstvenimi organizacijami).

Ti sporazumi bodo vsebovali zlasti naslednje sestavine:

— vrsto nalog, njihov obseg in časovno opredelitev;

— pogoje, ki jih mora zagotoviti izvajalec, da bodo storitve dostopne uporabnikom;

— obveznosti izvajalcev, da zagotovijo ustrezno kvaliteto storitev v mejah sprejetih normativov in standardov;

— cene storitev in njihovo določanje ter način in roke njihove valorizacije;

— nadzor nad izvajanjem sporazuma in sankcije;

— dejavnosti in naloge, ki jih izvajalci lahko opustijo, če dohodkovne možnosti ne omogočajo uresničitve v začetku leta zastavljenega delovnega načrta;

— druge medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti.

5. člen

Samoupravni sporazumi o menjavi dela bodo temeljili na veljavnih delovnih, tehničnih in strokovnih normativih, ki jih sprejme skupščina zdravstvene skupnosti s ciljem, da bomo do leta 1980 dosegli:

— v osnovnem zdravstvenem varstvu 1 splošnega zdravnika na 1383 prebivalcev,

— v zobozdravstvu 1 zobnega terapevta na 2186 prebivalcev,

— v bolnišničnem zdravstvenem varstvu do 228 bolniško oskrbnih dni na 100 prebivalcev.

Samoupravni sporazum določa poleg obveznosti zdravstvenih organizacij za izvršitev dogovorjene količine zdravstvenih storitev tudi neposredno obveznost izvajalcev za celovito uresničevanje dogovorjene politike ter programa in posebej še prednostnih nalog in ukrepov za racionalizacijo porabe.

6. člen

Udeleženci smo sporazumni, da se bo pri vrednotenju storitev, ki se bodo opravljale po sporazumu med zdravstveno skupnostjo in zdrav-

stvenimi organizacijami združenega dela, upoštevale naslednje sestavine cene na enoto storitve:

— materialni stroški na podlagi dogovorjenih normativov materialnih stroškov;

— amortizacija v višini minimalne zakonske stopnje, veljavne na dan sklenitve sporazuma;

— sredstva za osebne dohodke in skupno porabo na podlagi sprejetih delovnih, kadrovskih in drugih normativov.

Za izračun teh sredstev se praviloma upošteva poprečni OD na pogojno nekvalificiranega delavca in poprečna višina sredstev skupne porabe v združenem delu v občini za preteklo leto.

— Sredstva za zakonske in na podlagi zakona samoupravno dogovorjene obveznosti;

— sredstva za obvezno rezervo po zakonu.

Za uporabnike zdravstvenih storitev, ki za dogovorjeno nujno investicijsko izgradnjo ne združujejo namenskih sredstev na podlagi posebnih sporazumov, se k ceni storitve sorazmerno dodajo tudi sredstva za razširjeno reprodukcijo.

7. člen

Izvajalci in uporabniki zdravstvenega varstva bomo v skladu z načeli dobrega gospodarjenja kar najbolj skrbno gospodarili z združenimi sredstvi in pri tem dosledno izvajali dogovorjeno politiko in ukrepe za smotno porabo.

Zdravstvena skupnost bo pri vrednotenju programov in cen zdravstvenih storitev spodbujala prizadevanja zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev po humanosti, učinkovitosti, uspešnosti ter racionalnosti zdravstvenega varstva in storitev.

Skupnost ni plačnik zdravstvenih storitev, ki jih zdravstvene organizacije opravljajo mimo dogovorjenega programa zdravstvenega varstva ter normativov in standardov, storitev strokovno neusposobljenih izvajalcev oziroma nekvalitetno opravljenih storitev ali tistih, ki niso opravljene skladno s samoupravnim sporazumom o delitvi dela med zdravstvenimi organizacijami.

8. člen

Če se med letom oziroma izvajanjem sporazuma povečajo materialni stroški zaradi naraščanja cen do 5 % je zdravstvena organizacija praviloma dolžna zagotoviti racionalizacijo stroškov v okviru pogodbenega zneska. V posebej utemeljenih primerih, če zaradi porasta materialnih stroškov zdravstvena organizacija ne more izvesti nalog po sporazumu, posebno ko pride do bistveno drugačnih gibanj materialnih stroškov, osebnih dohodkov ali zakonskih obveznosti kot so predvidena v resolucijskih izhodiščih, bo zdravstvena skupnost upoštevač gospodarske in dohodkovne možnosti spremenila pogodbo z izvajalcem, pri tem pa v skrajnem primeru zmanjšala tudi obseg nalog v smislu določil 23. in 24. člena tega sporazuma.

V primeru nepredvidenih večjih elementarnih nesreč, epidemij, nalezljivih in drugih množičnih obolenj ali poškodb, bo zdravstvena skupnost v okviru razpoložljivih rezervnih sredstev in sredstev za nepredvidene rizike upoštevala povečani obseg dela in z izvajalcem sklenila dodatni sporazum.

III. PROGRAM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA SKUPNOSTI ZA OBDOBJE 1976—1980

9. člen

S tem samoupravnim sporazumom zagotavljajo delovni ljudje sebi in svojim družinskim članom z združevanjem sredstev po načelu solidarnosti in vzajemnosti pravice do neposrednega zdravstvenega varstva (zdravljenje in varstvo zdravja ter preprečevanje bolezni in poškodb) in druge pravice iz zdravstvenega zavarovanja (denarna nadomestila in povračila), s katerimi si zagotavljajo socialno varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti; poleg tega pa z združevanjem sredstev ustvarjajo tudi potrebne pogoje za razvoj in napredek zdravstvenega varstva (nujne investicije in kadri).

10. člen

Udeleženci sporazuma združujemo sredstva za uresničitev celotnega programa zdravstvenega varstva v naslednjih oblikah financiranja:

- enotni program, ki si ga pod enakimi pogoji zagotavljamo vsi delovni ljudje v SRS s solidarnostnim združevanjem sredstev;
- skupni program, ki si ga vsi delovni ljudje v SRS zagotavljamo z vzajemnim združevanjem sredstev;
- dodatni program, s katerim si s solidarnostnim združevanjem sredstev v občini in regiji zagotavljamo: denarne pravice in zdravstveno varstvo nad enotnim programom, naložbe, štipendiranje ter ostale izdatke.

Osnovo celotnemu programu predstavlja dosežena stopnja zdravstvenega varstva in socialne varnosti v letu 1975, upoštevaje dogovorjeno politiko ter cilje in prednostne naloge iz tega sporazuma.

Celotni program zdravstvenega varstva z osnovnimi kazalci programa je kot priloga I. sestavni del tega sporazuma.

11. člen

Za uresničitev celotnega programa zdravstvene skupnosti bomo udeleženci sporazuma ter drugi zavezanci združili naslednja sredstva (v tisočih din):

	1976	1977	1987	1979	1980	SKUPAJ
ZDRUŽENO DELO	22.478	23.773	25.147	26.597	28.134	126.129
SPIZ za upokojence	3.036	3.136	3.239	3.346	3.457	16.214
Kmetijski zavarovanci	127	127	131	131	131	647
SKUPAJ	25.641	27.036	28.517	30.074	31.722	142.990

Združeno delo bo združevalo sredstva po prispevnih stopnjah od osnove osebnega dohodka leta 1976 10,11, leta 1977 10,14, leta 1978 9,96, leta 1979 9,77 in leta 1980 9,60 %.

Prispevne stopnje iz prejšnjega odstavka bodo preračunane na nova merila, ko bodo določene osnove in način obračunavanja po določbah zakona o združenem delu.

Kmetje, skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja za upokojence in drugi občani, ki plačujejo prispevek v pavšalnem znesku ter drugi zavezanci bodo prispevke za zdravstveno varstvo plačevali po določbah zakona ali po posebnem sporazumu oziroma sklepu skupščine skupnosti.

V sredstvih iz prejšnjega odstavka so zajeta vsa sredstva za enotni, skupni in dodatni program, vključno sredstva iz 12. člena sporazuma.

12. člen

Udeleženci sporazuma bomo v okviru sredstev za zagotovitev programa po prejšnjem členu še naprej združevali namenska sredstva na podlagi v prejšnjih letih sklenjenih posebnih sporazumov za izgradnjo Splošne bolnišnice Koper, in sicer po naslednjih prispevnih stopnjah v tisoč din:

leta 1976	1,00 %	2,058	leta 1977	1,12 %	2.478
leta 1978	1,13 %	2,717	leta 1979	1,21 %	3.110
leta 1980	1,26 %	3,462	skupaj		13.825

Stopnja nad 1,00 % po letu 1977 predstavlja nadomestilo za izpad 20 % soudeležbe iz združenih sredstev zdravstvene skupnosti v SR Sloveniji za izgradnjo Splošne bolnišnice Koper.

Stopnja nad 1,00 % po letu 1977 predstavlja nadomestilo za izpad 20 % soudeležbe iz združenih sredstev zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji za izgradnjo Splošne bolnišnice Koper.

a) Enotni program

13. člen

Enotni program pomeni količinsko in kakovostno opredelitev zdravstvenih storitev in drugih pravic iz zdravstvenega varstva, ki izhajajo iz zakona in na podlagi sprejetih posebnih samoupravnih sporazumov.

Udeleženci tega sporazuma soglašamo, da si medsebojno kot tudi z drugimi delovnimi ljudmi v SR Sloveniji solidarnostno jamčimo zdravstveno varstvo, ki je po obsegu, vrsti in kakovosti storitev pravic opredeljen v samoupravnem sporazumu o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljev planov zdravstvenih skupnosti SR Slovenije v letih 1976—1980. Kazalci za določitev enotnega programa in njegovo ovrednotenje na podlagi cen iz leta 1975 so sestavni del navedenega sporazuma.

14. člen

Za uresničitev enotnega programa bodo udeleženci tega sporazuma združevali sredstva skupaj z delavci na območju celotne SR Slovenije po enotnih prispevnih stopnjah. Enotne prispevne stopnje od osnove osebnega dohodka bodo znašale:

LETA 1976	4,59 %	leta 1977	4,56 %	leta 1978	4,51 %
leta 1979	4,49 %	leta 1980	4,45 %		

Skupno zbrana sredstva za enotni program bodo v občini znašala v tisoč din:

leta 1967	13.956	leta 1977	14.330	leta 1978	14.664
leta 1979	15.085	leta 1980	15.462	skupaj	73.497

Potrebna sredstva za izvedbo enotnega programa bodo v občini znašala v tisoč din:

leta 1976	14.634	leta 1977	15.415	leta 1978	15.953
leta 1979	16.523	leta 1980	17.106	skupaj	79.631

Ker razlike med zbranimi in potrebnimi sredstvi v občini niso večje od 5 % vrednosti enotnega programa, ne nastopi obveznost za združevanje oziroma pravica do prejemanja združenih solidarnostnih sredstev za zagotovitev enotnega programa.

b) Skupni program

15. člen

Udeleženci se zavezujemo, da bomo nekatere naloge skupnega in splošnega pomena uresničevali po načelu vzajemnosti v Zdravstveni skupnosti Slovenije. Te naloge so konkretno opredeljene v samoupravnem sporazumu o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljev planov zdravstvenih skupnosti v SRS (priloga II. tega sporazuma).

Vrednost skupnega programa znaša v tisoč din:

leta 1976	171.500	leta 1977	148.200
leta 1978	150.600	leta 1979	116.300
leta 1980	98.800	skupaj	685.400

Za uresničevanje skupnega programa bomo združevali sredstva v Zdravstveni skupnosti Slovenije po naslednji enotni prispevni stopnji od osnove osebnega dohodka:

leta 1976	0,46 %	leta 1977	0,34 %	leta 1978	0,33 %
leta 1979	0,25 %	leta 1980	0,02 %		

Za skupni program bomo iz občine prispevali v tisoč din:

leta 1976	947	leta 1977	752
leta 1978	793	leta 1979	645
leta 1980	550	skupaj	3.687

C) Dodatni program

16. člen

Udeleženci sporazuma in drugi delovni ljudje si z združevanjem sredstev za dodatni program zdravstvenega varstva v občini in v regiji v skupnem znesku za srednjeročno obdobje din 51.981 zagotavljamo denarne pravice in zdravstveno varstvo nad enotnim programom, štipendiranje ter ostale izdatke za zdravstveno varstvo in delovanje organov skupnosti in njene strokovne službe.

Po posameznih letih pa združujemo naslednja sredstva (v tisoč din)

leta 1976	8.680	leta 1977	9.476
leta 1978	10.343	leta 1979	11.234
leta 1980	12.248	skupaj	51.981

Regijska solidarnost

17. člen

Udeleženci soglašamo, da si medsebojno kot tudi z drugimi delovnimi ljudmi ter občani v Regionalni zdravstveni skupnosti Koper solidarno zagotavljamo zdravstveno varstvo po naslednjih načelih in merilih:

a) Nadomestilo osebnega dohodka ob začasni zadržanosti z dela do višine 80 % poprečne odsotnosti v regiji, s korekturo do poprečne odsotnosti v regiji za občine, kjer je v strukturi več kot 20 % nad regijskim poprečjem zaposlenih žena.

Nadomestilo za porodniški dopust ter pogrebne in posmrtnine se v celoti solidarnostno financirajo v okviru regije.

b) Bolnišnično zdravljenje do višine 80 % poprečne hospitalizacije v regiji računano po številu bolniških oskrbnih dni na 100 prebivalcev s korekturami po 5 % za občine, kjer delež prebivalcev nad 65 let starosti in delež kmečko zavarovanih oseb za več kot 20 % presega regijsko poprečje.

c) Vse druge oblike zdravstvenega varstva (specialistično, ambulantno-dispanzersko, zobozdravstveno itd.) ter izdatki za zdravila do višine 80 % poprečnih stroškov na osebo v regiji s korekturami iz a) in b) točke (za starost, delež kmečkih zavarovancev in zaposlenih žena).

d) Potni stroški v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva in reševalni prevozi do višine 80 % poprečnih izdatkov, in sicer posebej za obalne občine in posebej za kraško-notranjske občine s korekturami iz prejšnje točke.

Za zagotovitev te solidarnosti bomo udeleženci sporazuma združevali sredstva skupaj z delovnimi ljudmi iz občin Ilirska Bistrica, Koper, Piran, Postojna in Sežana po enotnih merilih, oziroma v občini Izola v tisoč din:

leta 1976	19.299	leta 1977	20.256
leta 1978	21.234	leta 1979	22.311
leta 1980	23.446	skupaj	106.546

Poleg tega bomo udeleženci sporazuma tudi solidarnostno pokrivali v okviru regije nepredvidene rizike vsled večjih elementarnih nesreč, epidemij, nalezljivih in drugih množičnih obolenj in poškodb.

18. člen

Udeleženci se zavezujejo, da bomo uresničevali nekatere naloge dodatnega programa kot skupni program občinskih zdravstvenih skupnosti v regionalni zdravstveni skupnosti po načelu vzajemnosti.

Te naloge so:

1. Solidarnostno sofinanciranje Zdravstvenega doma v Piranu v znesku din 6.500.000 din in Zdravstvene postaje Kozina v znesku din 2.373.000.

2. Prednostne naloge zdravstvenega varstva po »B« programu za leto 1976 v znesku 5.355.000, od tega za uresničitev programa za izboljšanje zdravstvenega varstva v Brkinih din 2.885.000.

3. Štipendiranje zdravstvenih kadrov v znesku letno din 1.500.000.

4. Dejavnost zavoda za socialno medicino in higieno in drugih specialnih zavodov, ki nudijo določeno zdravstveno varstvo posameznim kategorijam občanov.

5. Sredstva za delovanje organov Regionalne zdravstvene skupnosti Koper in njene strokovne službe.

Občinska solidarnost

19. člen

Udeleženci sporazuma si v okviru občine zagotavljamo s solidarnostnim združevanjem sredstev zdravstveno varstvo nad solidarnostnim programom v regiji.

Občinska solidarnost obsega vse oblike neposrednega zdravstvenega varstva in nadomestila osebnega dohodka do regijskega poprečja oziroma do 10 % preko tega poprečja z upoštevanjem korektur iz 17. člena tega sporazuma; pri bolnišnični dejavnosti pa največ do poprečne hospitalizacije v regiji oziroma dejanskega števila bolniško-oskrbnih dni na 100 prebivalcev v občini v letu 1976 in v nobeni bolnišnični dejavnosti ne prek maksimalnega normativa.

Za zagotovitev te solidarnosti bomo udeleženci sporazuma združevali sredstva v okviru občine v predvidenem znesku po posameznih letih v tisoč din:

leta 1976	1.789	leta 1977	1.878
leta 1978	1.969	leta 1979	2.069
leta 1980	2.174	skupaj	9.879

oziroma 7,9 % vseh izdatkov za zdravstveno varstvo.

Sistem solidarnosti je razviden iz priloženega prikaza (tabele) glede na izdatke za zdravstveno varstvo v letu 1976.

20. člen

Združena sredstva v okviru dogovorjene porabe ne pokrivajo izdatkov nad načrtovanim obsegom zdravstvenega varstva in socialne varnosti. Zato bomo udeleženci sporazuma in drugi delovni ljudje morebitne prekoračitve pokrivali z dodatnimi prispevki iz osebnega dohodka ali drugih virov, če ne bi zadoščali ukrepi iz 24. člena tega sporazuma.

IV. IZVAJANJE DOGOVORJENIH NALOG

21. člen

Udeleženci sporazuma soglašamo, da bo v okviru dogovorjenih sredstev skupnost sklepala sporazume o izvajanju svobodne menjave dela z organizacijami združenega dela osnovne, dispanzerske ter lekarniške zdravstvene dejavnosti, ki nudijo zdravstveno varstvo prebivalstvu občine.

Za specialistično, bolnišnično in zdraviliško zdravstveno varstvo ter za dejavnosti zavoda za socialno medicino in higieno in za druge skupne naloge občin v regiji po programu iz tega sporazuma, bo sporazume o izvajanju svobodne menjave dela z zdravstvenimi organizacijami združenega dela v regiji ali izven nje sklepala Regionalna zdravstvena skupnost Koper.

22. člen

Vrednosti zneskov navedenih v programu zdravstvene skupnosti, ki ga vsebuje ta sporazum, so izračunane na podlagi veljavnih tehničnih in delovnih normativov ter na podlagi poprečnih cen iz leta 1975.

Skupščina skupnosti bo ob zaključku vsakega poslovnega leta, ko bo sprejela tudi letni program za naslednje leto, valorizirala zneske v programu za naslednje leto tako, da bo pri materialnih stroških zdravstvenih dejavnosti upoštevala višino cen iz decembra preteklega leta, sredstva za osebne dohodke in skupno porabo delavcev zdravstvenih dejavnosti ter sredstva za denarne prejeme občanom pa tako, da bo upoštevala ugotovljeno rast poprečnih osebnih dohodkov v občini v preteklem letu.

S sredstvi ob zaključku leta 1976 se po kriterijih iz prejšnjega odstavka valorizirajo zneski dodatnega programa skupnosti za leto 1976 v znesku 1.677.000 din oziroma 5,85 % od limitiranih dohodkov po družbenem dogovoru.

23. člen

Če sredstva po tem sporazumu zaradi neugodnih gospodarskih gibanj ne bodo pritekala v predvideni višini, bo skupščina zdravstvene skupnosti v skladu z načelom kontinuiranega planiranja prilagodila izvajanje programa novo nastalim razmeram ob upoštevanju ciljev in prednostnih nalog po družbenem planu občine za obdobje 1976—1980 oziroma po tem sporazumu.

24. člen

Zaradi uskladitve obsega pravic z dogovorjenim obsegom porabe oziroma z razpoložljivimi sredstvi po enotnem, skupnem in dodatnem programu, bomo v skupnosti v letu 1977 v samoupravnih splošnih aktih določili tiste naloge in dejavnosti, ki jih lahko v svojih programih opustimo ali jih financiramo le delno (participacija skupnosti), če dohodkovne možnosti ne omogočajo njihove celotne uresnitve. Pri tem bomo zmanjšali porabo oziroma zaostri kriterije za:

— koristno zdravljenje v naravnih zdraviliščih, razen za udeležence NOB,

— neobvezna cepljenja,

— reševalne prevoze,

— zdravila,

— zobna-protetična dela,

— specialistično zdravljenje,

— druge pravice iz neposrednega zdravstvenega varstva,

— investicije.

V zdravstveni skupnosti bomo s samoupravnim sporazumom določili pravice, ki se v celoti zagotavljajo s sredstvi po enotnem programu kot

tudi oblike zdravstvenega varstva in najnižje denarne zneske, ki se zagotavljajo uporabnikom.

25. člen

Delavci in delovni ljudje bomo kot uporabniki zdravstvenih storitev zagotovili uresničevanje dodatnega programa tudi z ustreznimi prispevki (participacijo uporabnikov) k stroškom zdravstvenega varstva.

S posebnim samoupravnim aktom se lahko določijo tiste za življenje in zdravje manj pomembne oblike zdravstvenega varstva in zdravstvenimi pripomočki, ki jih pretežno plača uporabnik sam, zdravstvena skupnost pa k stroškom prispeva le manjši del (participacija skupnosti).

26. člen

V zdravstveni skupnosti bomo spremljali gospodarska gibanja in dohodkovne možnosti materialne proizvodnje in sprejemali potrebne ukrepe.

Udeleženci soglašamo, da bo skupščina zdravstvene skupnosti Slovenije skladno s temi gibanji v republiki določala ter usklajevala prispevne stopnje in skupni program kot tudi obvezo oziroma upravičenost posamezne občinske zdravstvene skupnosti do solidarnostnega združevanja sredstev in njihovo višino za posamezno leto.

Udeleženci sporazuma soglašamo, da skupščina občinske zdravstvene skupnosti skladno s temi gibanji usklajuje stopnje prispevkov za dodatni oziroma celotni program skupnosti.

Udeleženci soglašamo, da za programske naloge, za katere po tem sporazumu združujemo sredstva v regiji, skupščina regionalne skupnosti spremlja, usklajuje in sprejema ustrezne ukrepe v zvezi z izvajanjem in solidarnostnim financiranjem skupnega programa v regiji.

V. SPREMLJANJE IN NADZOR NAD IZVAJANJEM SPORAZUMA

27. člen

Skupščina skupnosti bo ob polletnem periodičnem obračunu in zaključnem računu analizirala vsebinsko in finančno realizacijo tega sporazuma ter po potrebi sprejela ustrezne ukrepe.

28. člen

Če se pri analizi iz prejšnjega člena pokaže, da se iz objektivnih razlogov program ne izvaja kakor je določeno v tem sporazumu, drugih samoupravnih splošnih aktih skupnosti in v sklepih skupščine, ki temeljijo na tem sporazumu, in da skupščina skupnosti sama ne more učinkovito ukrepati v okviru svojih pristojnosti, mora takoj obvestiti o tem udeležence sporazuma in občinsko skupščino. To mora skupščina skupnosti storiti tudi, če nastopijo nepredvidene izjemne okoliščine, ki zahtevajo obsežnejšo spremembo programa.

Šteje se, da se program ne izvaja v bistvenih točkah:

1. če se ne izvaja dogovorjeni program po vsebini ter predvidenem obsegu in kvaliteti;

2. če se ne izpolnjujejo dogovorjeni cilji, prednostne naloge in dogovorjeni ukrepi za smotno porabo sredstev.

V primerih iz prejšnjega odstavka lahko skupščina skupnosti predlaga tudi spremembo samoupravnega sporazuma ali pa predlaga skupščini občine, da sprejme druge ustrezne ukrepe.

29. člen

Nadzor nad izvajanjem tega samoupravnega sporazuma in uporabo sredstev v skladu z dogovorjenim programom bo opravljal odbor za samoupravni nadzor občinske zdravstvene skupnosti.

Naloge odbora so zlasti:

— da spremlja izvajanje programa skupnosti po vsebini, obsegu in kvaliteti;

— da spremlja uresničevanje svobodne menjave dela ter sklepanje in izvajanje sporazumov o menjavi dela;

— da nadzoruje združevanje in porabo sredstev po tem sporazumu;

— da poroča o svojih ugotovitvah skupščini skupnosti ter po potrebi tudi neposredno udeležencem sporazuma.

Zdravstvena skupnost bo organizirala tudi strokovni nadzor nad izvajanjem programa in uresničevanjem svobodne menjave dela. O tem se lahko s posebnim samoupravnim splošnim aktom dogovori tudi z drugimi zdravstvenimi skupnostmi.

VI. KONČNE DOLOČBE

30. člen

Obveznost temeljnih organizacij združenega dela glede plačevanja prispevkov za tekoče leto preneha, ko je dosežen planirani letni priliv sredstev v skupnosti in so zagotovljena sredstva za izpolnitev letnega programa.

Prenehanje obveznosti plačevanja prispevkov, ko so izpolnjeni pogoji, ugotovi skupščina skupnosti s sklepom.

31. člen

Ta sporazum se sklene s pristopnimi izjavami, ki jih podpišejo pooblaščenici predstavniki udeležencev.

Sporazum je sklenjen, ko pristopi k njemu najmanj dve tretjini upravičenih udeležencev, kar ugotovi skupščina skupnosti s posebnim sklepom.

Ko je samoupravni sporazum sprejet, se objavi v uradnem glasilu občinske skupščine.

32. člen

Sporazum začne veljati 15 dni po objavi.

Št.: 02-22-1977-2

Izola, 5. maja 1977

Sklep o ugotovitvi veljavnosti samoupravnega sporazuma je objavljen v Uradnih objavah, št. 9-77.

CELOTNI PROGRAM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Tabela I.

Občinska zdravstvena skupnost IZOLA

v 000 din

O p i s	1976	1977	1978	1979	1980	SKUPAJ 1976 - 1980
1. Kmetijski zavarovanci	127	127	131	131	131	647
2. S P I Z za upokojenca	3.036	3.136	3.239	3.346	3.457	16.214
3. ZDRUŽENO DELO	22.478	23.773	25.147	26.597	28.134	126.129
4. Solidarnost: - dobi	+ 916	+ 916	+ 916	+ 916	+ 916	4.580
- da						
SKUPNA SREDSTVA	26.557	27.952	29.433	30.990	32.638	147.570

v t e m z a :

- program na ravni SRS	947	752	793	665	550	3.687
- program zdravstvenega varstva	17.798	18.638	19.482	20.425	21.418	97.761
- denarna nadomestila OD in povračila	4.853	5.137	5.441	5.762	6.101	27.294

- drugi izdatki, povračila stroš. službam in samoupr. organom	795	842	892	944	1.000	4.473
- investicije v zdravstvo	2.058	2.478	2.717	3.110	3.462	13.825
- štipendije	106	106	106	106	106	530

Občinska zdravstvena skupnost IZOLA

N O R M A T I V I V O S N O V N I D I S P A N Z E R S K I Z D R A V S T V E N I D E J A V N O S T I

E N O T A	Normativ št. populacije	Potrebno št. kadra po normativu	Dejansko zaposleni 31.12.1976	Razlika + - Dejanska zaposlitev do normativa	Število populacije na 1 zdravnika (dejansko zaposl.)	Odstopanje od normativa - populacije
-----------	-------------------------	---------------------------------	-------------------------------	--	--	--------------------------------------

1/ NORMATIV KADRA

I. Ambulantno-dispanzerska dejavnost:

- število zdravnikov

1. Služba splošne medicine in kurativa (7.639)	2.100	3,6	3 (+0,9)	- 0,6 (+0,3)	2.546 (1.959)	+ 446 (- 143)
2. Medicina dela - preventiva (5.348)	2.550	2,1	1 (90% kurativa - 0,9)	- 1,1 (-2,0)	5.348 (53.480)	+ 2.798 (50.930)
3. Varstvo žena (4.161)	7.500	0,6	(1)	(- 0,6)	4.161	- 3.339
4. Šolsko varstvo (2.387)	2.500	1,0	1	-	2.387	- 113
5. Otroško varstvo (1.038)	1.400	0,7	1	+ 0,3	1.038	- 362
S K U P A J (preb. 11.064)		8,0	6 (+ 0,6) = 6,6	- 1,4	1.677 (po normativu 1.383)	

II. Zobozdravstvo: - število zobnih terapevtov

6. Splošne zobne amb. (7.639)	2.250	3,4	3	- 0,4	2.546	+ 296
7. Predšolske in šolske zobne ambul. (3.289)	2.000	1,6	1	- 0,6	3.289	+ 1.289
S K U P A J (10.928)		5,0	4	- 1,0	2.732 (po normativu 2.186)	

III. Ostale službe: - ostali zdravstveni kader

8. Patronažna, babiška služba (11.064)	2.500	4,4	3	- 1,4	3.688	+ 1.188
9. Laboratorij (11.064)	4.000	2,8	2	- 0,8	5.532	+ 1.532
10. Fizioterapija (11.064)	8.000	1,4	-	- 1,4	-	+ 11.064
11. Higijensko-epid. služba (11.064)	30.000	0,4	-	- 0,4	-	+ 11.064
		9,0	5	- 4,0	2.213 (po normativu 1.229)	

OPOMBA: Zaposleni zdravniki na specializaciji: splošna medicina 1.

2/ OBSEG DELA NA OSMOVI NORMATIVNEGA KADRA IN FAKTORSKIH NORMATIVOV:

1) Ambulantno-dispanzerska dejavnost: - ambulate in dispanzerji	818.990	faktorjev
- ostale službe	461.112	"
	1.280.102	"
2) Zobozdravstvo	508.800	"

OPOMBA: 1) Za medicino dela (preventivna dejavnost) ni prikazana faktorska obremenitev kadra, ker ni zdravstvena skupnost plačnik teh storitev
2) Za ostalo dejavnost je upoštevana celotna faktorska obremenitev tudi za druge plačnike.

OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST KOPER

Na podlagi 2. in 28. člena zakona o temeljih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Uradni list SFRJ, št. 6-1976) ter prvega in drugega odstavka 24. člena zakona o združenem delu (Uradni list SFRJ, št. 53-76) in 12. točke samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Koper (Uradne objave, št. 19-76) delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter delovnih skupnostih na območju občine Koper, sklenemo

SAMOUPRAVNI SPORAZUM
O TEMELJIH PLANA OBČINSKE
ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI KOPER
V LETIH 1976—1980

1. člen

Delovni ljudje, ki v Občinski zdravstveni skupnosti Koper (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) po načelih vzajemnosti in solidarnosti združujemo sredstva za zadovoljevanje svojih osebnih in skupnih potreb ter interesov na področju zdravstvenega varstva, s samoupravnim sporazumom o temeljih plana Občinske zdravstvene skupnosti Koper v letih 1976—1980 (v nadaljnjem besedilu: sporazum):

— določamo cilje razvoja zdravstvenega varstva in prednostne naloge v obdobju 1976—1980, sestavine in obseg programa zdravstvenega varstva ter odgovornosti izvajalcev in uporabnikov za uresničevanje dogovorjenih nalog;

— usklajujemo obseg pravic z dohodkovnimi možnostmi ter določamo materialne obveznosti za izvedbo sprejetega programa zdravstvenega varstva;

— urejamo osnove, pogoje in merila, na katerih bo temeljila svobodna menjava dela v zdravstveni skupnosti;

— določamo dolžnosti in pristojnosti skupščine zdravstvene skupnosti v zvezi z vsebino sporazuma.

I. CILJI IN PREDNOSTNE NALOGE
ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

2. člen

Cilji, ki jih bomo v skupnosti zasledovali pri določanju temeljev plana, so:

— ustvarjanje enakih možnosti za zadovoljitev potreb po zdravstvenem varstvu vsem občanom v okviru dogovorjenega obsega in z dogovorjenimi prednostnimi nalogami;

— boljše zdravstveno stanje prebivalcev, zlasti še delavcev pri delu;

— ohranitev oziroma izboljšanje zdravega človekovega okolja;

— skladnejši razvoj zdravstvenih dejavnosti z odpravljanjem obstoječih nesorazmerij med posameznimi zdravstvenimi dejavnostmi in zmogljivostmi;

— zagotavljanje humanega, pravočasnega in učinkovitega zdravstvenega varstva;

— združevanje dela in sredstev z ustrežno funkcionalno in organizacijsko povezavo ter sodelovanjem zdravstvenih dejavnosti in zdravstvenih organizacij v občini in na širšem območju.

3. člen

Pri načrtovanju nadaljnjega razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvenih dejavnosti udeleženci sporazuma določamo kot prednostne naloge:

1. boljše in popolnejše zdravstveno varstvo aktivnega prebivalstva s poudarkom na preprečevanju nesreč pri delu ter izven dela, poklicnih

ter drugih množičnih obolenj in invalidnosti ter na zmanjševanju zdravstveno neutemeljenega izostajanja z dela;

2. boljše in popolnejše zdravstveno varstvo udeležencev NOB,
3. preventivno zdravstveno varstvo otrok, šolarjev, mladine ter žena v zvezi z nosečnostjo in materinstvom;
4. krepitev higiensko-epidemiološke dejavnosti, predvsem njene aktivnosti za ohranjanje zdravega človekovega delovnega in življenjskega okolja;
5. zdravstveno-vzgojno in prosvetno dejavnost;
6. usposabljanje zdravstvene službe za delo v izrednih razmerah ter v pogojih splošnega ljudskega odpora in ljudske obrambe.

Glede na dogovorjene cilje in prednostne naloge bo skupnost pospešeno razvijala predvsem osnovno in preventivno zdravstveno varstvo, posebej pa še preventivno dejavnost medicine dela in dispanzersko metodo delovanja.

II. NAČIN IZVAJANJA SVOBODNE MENJAVE DELA

4. člen

Udeleženci smo sporazumni, da se bodo naloge izvajalcev programa določale s sporazumi ali pogodbami o izvajanju menjave dela med zdravstveno skupnostjo in izvajalci (zdravstvenimi organizacijami).

Ti sporazumi bodo vsebovali zlasti naslednje sestavine:

- vrsto nalog, njihov obseg in časovno opredelitev;
- pogoje, ki jih mora zagotoviti izvajalec, da bodo storitve dostopne uporabnikom;
- obveznosti izvajalcev, da zagotovijo ustrezno kvaliteto storitev v mejah sprejetih normativov in standardov;
- cene storitev in njihovo določanje ter način in roke njihove valorizacije;
- nadzor nad izvajanjem sporazuma in sankcije;
- dejavnosti in naloge, ki jih izvajalci lahko opustijo, če dohodkovne možnosti ne omogočajo uresničitve v začetku leta zastavljenega delovnega načrta;
- druge medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti.

5. člen

Samoupravni sporazumi o menjavi dela bodo temeljili na veljavnih delovnih, tehničnih in stroškovnih normativih, ki jih sprejme skupščina zdravstvene skupnosti s ciljem, da bomo do leta 1980 dosegli;

- v osnovnem zdravstvenem varstvu 1 splošnega zdravnika na 1.156 prebivalcev,
- v zobozdravstvu 1 zobnega terapevta na 2.037 prebivalcev,
- v bolnišničnem zdravstvenem varstvu do 256 bolniško oskrbnih dni na 100 prebivalcev.

Samoupravni sporazum določa poleg obveznosti zdravstvenih organizacij za izvršitev dogovorjene količine zdravstvenih storitev tudi neposredno obveznost izvajalcev za celovito uresničevanje dogovorjene politike ter programa in posebej še prednostnih nalog in ukrepov za racionalizacijo porabe.

6. člen

Udeleženci smo sporazumni, da se bodo pri vrednotenju storitev, ki se bodo opravljale po sporazumu med zdravstveno skupnostjo in zdravstvenimi organizacijami združenega dela, upoštevale naslednje sestavine cene na enoto storitve:

- Materialni stroški na podlagi dogovorjenih normativov materialnih stroškov;
- Amortizacija v višini minimalne zakonske, veljavne na dan sklenitve sporazuma,
- sredstva za osebne dohodke in skupno porabo na podlagi sprejetih delovnih, kadrovskih in drugih normativov.

Za izračun teh sredstev se praviloma upošteva poprečni OD na pogojno nekvalificiranega delavca in poprečna višina sredstev skupne porabe v združenem delu v občini za preteklo leto.

- Sredstva za zakonske in na podlagi zakona samoupravno dogovorjene obveznosti;
- Sredstva za obvezno rezervo po zakonu.

Za uporabnike zdravstvenih storitev, ki za dogovorjeno nujno investicijsko izgradnjo ne združujejo namenskih sredstev na podlagi posebnih sporazumov, se k ceni storitve sorazmerno dodajo tudi sredstva za razširjeno reprodukcijo.

7. člen

Izvajalci in uporabniki zdravstvenega varstva bomo v skladu z načeli dobrega gospodarjenja kar najbolj skrbno gospodarili z združenimi sredstvi in pri tem dosledno izvajali dogovorjeno politiko in ukrepe za smotno porabo.

Zdravstvena skupnost bo pri vrednotenju programov in cen zdravstvenih storitev spodbujala prizadevanja zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev po humanosti, učinkovitosti, uspešnosti ter racionalnosti zdravstvenega varstva in storitev.

Skupnost ni plačnik zdravstvenih storitev, ki jih zdravstvene organizacije opravljajo mimo dogovorjenega programa zdravstvenega varstva ter normativov in standardov, storitev strokovno neusposobljenih izvajalcev oziroma nekvalitetno opravljenih storitev ali tistih, ki niso opravljene skladno s samoupravnim sporazumom o delitvi dela med zdravstvenimi organizacijami.

8. člen

Če se med letom oziroma izvajanjem sporazuma povečajo materialni stroški zaradi naraščanja cen do 5 % je zdravstvena organizacija praviloma dolžna zagotoviti racionalizacijo stroškov v okviru pogodbenega zneska. V posebej utemeljenih primerih, če zaradi porasta materialnih stroškov zdravstvena organizacija ne more izvesti nalog po sporazumu, posebno ko pride do bistveno drugačnih gibanj materialnih stroškov, osebnih dohodkov ali zakonskih obveznosti kot so predvidena v resolucijskih izhodiščih, bo zdravstvena skupnost upoštevala gospodarske in dohodkovne možnosti spremenila pogodbo z izvajalcem, pri tem pa v skrajnem primeru zmanjšala tudi obseg nalog v smislu določil 23. in 24. člena tega sporazuma.

V primeru nepredvidenih večjih elementarnih nesreč, epidemij, nalezljivih in drugih množičnih obolenj ali škodb, bo zdravstvena skupnost v okviru razpoložljivih rezervnih sredstev in sredstev za nepredvidene rizike upoštevala povečani obseg dela in z izvajalcem sklenila dodatni sporazum.

III. PROGRAM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA SKUPNOSTI ZA OBDOBJE 1976—1980

9. člen

S tem samoupravnim sporazumom zagotavljajo delovni ljudje sebi in svojim družinskim članom z združevanjem sredstev po načelu solidarnosti in vzajemnosti pravice do neposrednega zdravstvenega varstva (zdravljenje in varstvo zdravja ter preprečevanje bolezni in poškodb) in druge pravice iz zdravstvenega zavarovanja (denarna nadomestila in povračila), s katerimi si zagotavljajo socialno varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti; poleg tega pa z združevanjem sredstev ustvarjajo tudi potrebne pogoje za razvoj in napredek zdravstvenega varstva (nujne investicije in kadri).

10. člen

Udeleženci sporazuma združujemo sredstva za uresničitev celotnega programa zdravstvenega varstva v naslednjih oblikah financiranja;

- enotni program, ki si ga pod enakimi pogoji zagotavljamo vsi delovni ljudje v SRS s solidarnostnim združevanjem sredstev;
- skupni program, ki si ga vsi delovni ljudje v SRS zagotavljamo z vzajemnim združevanjem sredstev;
- dodatni program, s katerim si s solidarnostnim združevanjem sredstev v občini in regiji zagotavljamo: denarne pravice in zdravstveno varstvo nad enotnim programom, nujne naložbe, štipendiranje ter ostale izdatke.

Osnovo celotnemu programu predstavlja dosežena stopnja zdravstvenega varstva in socialne varnosti v letu 1975, upošteva dogovorjeno politiko ter cilje in prednostne naloge iz tega sporazuma.

Celotni program zdravstvenega varstva z osnovnimi kazalci programa je kot priloga I. sestavni del tega sporazuma.

11. člen

Za uresničitev celotnega programa zdravstvene skupnosti bomo udeleženci sporazuma ter drugi zavezanci združili naslednja sredstva (v tisočih din):

	1976	1977	1978	1979	1980	SKUPAJ
ZDRUŽENO DELO	134.114	141.762	149.906	158.473	167.555	751.810
SPIZ za upokojence	8.650	8.936	9.203	9.535	9.853	46.202
Kmetijski zavarovanci	1.825	1.825	1.871	1.871	1.871	9.263
SKUPAJ	144.589	152.523	161.008	169.879	179.276	807.275

Združeno delo bo združevalo sredstva po prispevnih stopnjah od osnove osebnega dohodka leta 1976 10,11, leta 1977 10,14, leta 1978 9,95, leta 1979 9,77 in leta 1980 9,60 %.

Prispevine stopnje iz prejšnjega odstavka bodo preračunane na nova merila, ko bodo določene osnove in način obračunavanja po določbah zakona o združenem delu.

Kmetje, skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja za upokojence in drugi občani, ki plačujejo prispevek v pavšalnem znesku ter drugi zavezanci bodo prispevke za zdravstveno varstvo plačevali po določbah zakona ali po posebnem sporazumu oz. po sklepu skupščine skupnosti.

V sredstvih iz prejšnjega odstavka so zajeta vsa sredstva za enotni, skupni in dodatni program, vključno sredstva iz 12. člena sporazuma.

12. člen

Udeleženci sporazuma bomo v okviru sredstev za zagotovitev programa po prejšnjem členu še naprej združevali namenska sredstva na podlagi v prejšnjih letih sklenjenih posebnih sporazumov za izgradnjo Splošne bolnišnice Koper in sicer po naslednjih prispevnih stopnjah v tisoč din:

leta 1976	1,00 %	12.192	leta 1977	1,12 %	14.679
leta 1978	1,13 %	16.099	leta 1979	1,21 %	18.429
leta 1980	1,26 %	20.514	skupaj		81.913

Stopnja nad 1.00 % po letu 1977 predstavlja nadomestilo za izpad 20 % soudeležbe iz združenih sredstev zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji za izgradnjo Splošne bolnice Koper.

a) ENOTNI PROGRAM

13. člen

Enotni program pomeni količinsko in kakovostno opredelitev zdravstvenih storitev in drugih pravic iz zdravstvenega varstva, ki izhajajo iz zakona in na podlagi zakona sprejetih posebnih samoupravnih sporazumov.

Udeleženci tega sporazuma soglašamo, da si medsebojno kot tudi z drugimi delovnimi ljudmi v SR Sloveniji solidarnostno jamčimo zdravstveno varstvo, ki je po obsegu, vrsti in kakovosti storitev pravic opredeljen v samoupravnem sporazumu o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljev planov zdravstvenih skupnosti SR Slovenije v letih 1976—1980. Kazalci za določitev enotnega programa in njegovo ovrednotenje na podlagi cen iz leta 1975 so sestavni del navedenega sporazuma.

14. člen

Za uresničitev enotnega programa bomo udeleženci tega sporazuma združevali sredstva skupaj z delavci na območju celotne SR Slovenije po enotnih prispevnih stopnjah. Enotne prispevne stopnje od osnove osebnega dohodka bodo znašale:

leta 1976	4,59 %	leta 1977	4,56 %	leta 1978	4,51 %
leta 1979	4,49 %	leta 1980	4,45 %		

Skupno zbrana sredstva za enotni program bodo v občini znašala v tisoč din:

leta 1976	61.557	leta 1977	63.154	leta 1978	64.551
leta 1979	66.338	leta 1980	67.912	skupaj	323.512

Potrebna sredstva za izvedbo enotnega programa bodo v občini znašala v tisoč din:

leta 1976	56.189	leta 1977	59.486	leta 1978	61.660
leta 1979	63.958	leta 1980	66.359	skupaj	307.652

Ker so razlike med zbranimi in potrebnimi sredstvi v občini večje od 5 % vrednosti enotnega programa, nastopa obveznost do združevanja solidarnostnih sredstev SR Slovenije.

b) Skupni program

15. člen

Udeleženci se zavezujejo, da bomo nekatere naloge skupnega in splošnega pomena uresničevali po načelu vzajemnosti v Zdravstveni skupnosti Slovenije. Te naloge so konkretno opredeljene v samoupravnem sporazumu o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljev planov zdravstvenih skupnosti v SRS (priloga II. tega sporazuma).

Vrednost skupnega programa znaša v tisoč din:

leta 1976	171.500	leta 1977	148.200
leta 1978	150.600	leta 1979	116.300
leta 1980	98.800	skupaj	685.400

Za uresničevanje skupnega programa bomo združevali sredstva v Zdravstveni skupnosti Slovenije po naslednji enotni prispevni stopnji od osnove osebnega dohodka:

leta 1976	0,46 %	leta 1977	0,34 %	leta 1978	0,33 %
leta 1979	0,25 %	leta 1980	0,20 %		

Za skupni program bomo iz občine prispevali v tisoč din:

leta 1976	5.608	leta 1977	4.456
leta 1978	4.702	leta 1979	3.808
leta 1980	3.256	skupaj	21.830

c) DODATNI PROGRAM

16. člen

Udeleženci sporazuma in drugi delovni ljudje si z združevanjem sredstev za dodatni program zdravstvenega varstva v občini in v regiji v skupnem znesku za srednjeročno obdobje din 380.020 zagotavljamo denarne pravice in zdravstveno varstvo nad enotnim programom, štipendiranje ter ostale izdatke za zdravstveno varstvo in delovanje organov skupnosti in njene strokovne službe.

Po posameznih letih pa združujemo naslednja sredstva (v tisoč din):

leta 1976	65.232	leta 1977	70.234
leta 1978	75.656	leta 1979	81.304
leta 1980	87.594	skupaj	380.020

REGIJSKA SOLIDARNOST

17. člen

Udeleženci soglašamo, da si medsebojno kot tudi z drugimi delovnimi ljudmi ter občani v Regionalni zdravstveni skupnosti Koper solidarno zagotavljamo zdravstveno varstvo po naslednjih načelih in merilih:

a) Nadomestilo osebnega dohodka ob začasni zadržanosti z dela do višine 80 % poprečne odsotnosti v regiji, s korekturo do poprečne odsotnosti v regiji za občine, kjer je v strukturi večkrat 20 % nad regijskim poprečjem zaposlenih žena.

Nadomestilo za porodniški dopust ter pogrebne in posmrtnine se v celoti solidarnostno financirajo v okviru regije.

b) Bolnišnično zdravljenje do višine 80 % poprečne hospitalizacije v regiji računamo po številu bolniških oskrbnih dni na 100 prebivalcev s korekturami po 5 % za občine, kjer delež prebivalcev nad 65 let starosti in delež kmečko zavarovanih oseb za več kot 20 % presega regijsko poprečje.

c) Vse druge oblike zdravstvenega varstva (specialistično, ambulantno-dispanzersko, zobozdravstveno itd.) ter izdatki za zdravila do

višine 80 % poprečnih stroškov na osebo v regiji s korekturami iz a) in b) točke (za starost, delež kmečkih zavarovancev in zaposlenih žena).

d) Potni stroški v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva in reševalni prevozi do višine 80 % poprečnih izdatkov in sicer posebej za obalne občine in posebej za kraško-notranjske občine s korekturami iz prejšnje točke.

Za zagotovitev te solidarnosti bomo udeleženci sporazuma združevali sredstva skupaj z delovnimi ljudmi iz občin Izola, Il. Bistrica, Piran, Postojna in Sežana po enotnih merilih, oziroma v občini Koper v tisoč din:

leta 1976	95.261	leta 1977	100.443
leta 1978	105.793	leta 1979	111.633
leta 1980	117.807	skupaj	530.937

Poleg tega bomo udeleženci sporazuma tudi solidarnostno pokrivali v okviru regije nepredvidene rizike zaradi večjih elementarnih nesreč, epidemij nalezljivih in drugih množičnih obolenj in poškodb.

18. člen

Udeleženci se zavezujejo, da bomo uresničevali nekatere naloge dodatnega programa kot skupni program občinskih zdravstvenih skupnosti v regionalni zdravstveni skupnosti po načelu vzajemnosti.

Te naloge so:

1. Solidarnostno sofinanciranje Zdravstvenega doma v Piranu v znesku din 6,500.000 in Zdravstvene postaje Kozina v znesku din 2,373.000.

2. Prednostne naloge zdravstvenega varstva po »B« programu za leto 1976 v znesku din 5,355.000 od tega za uresničitev programa za izboljšanje zdravstvenega varstva v Brkinih din 2,885.000.

3. Štipendiranje zdravstvenih kadrov v znesku letno din 1,500.000

4. Dejavnost zavoda za socialno medicino in higieno in drugih specialnih zavodov, ki nudijo določeno zdravstveno varstvo posameznim kategorijam občanov.

5. Sredstva za delovanje organov Regionalne zdravstvene skupnosti Koper in njene strokovne službe.

OBČINSKA SOLIDARNOST

19. člen

Udeleženci sporazuma si v okviru občine zagotavljamo s solidarnostnim združevanjem sredstev zdravstveno varstvo nad solidarnostnim programom v regiji.

Občinska solidarnost obsega vse oblike neposrednega zdravstvenega varstva in nadomestila osebnega dohodka do regijskega poprečja oziroma do 10 % preko tega poprečja z upoštevanjem korektur iz 17. člena tega sporazuma; pri bolnišnični dejavnosti pa največ do poprečne hospitalizacije v regiji oziroma dejanskega števila bolniško-oskrbnih dni na 100 prebivalcev v občini v letu 1976 in v nobeni bolnišnični dejavnosti ne prek maksimalnega normativa.

Za zagotovitev te solidarnosti bomo udeleženci sporazuma združevali sredstva v okviru občine v predvidenem znesku po posameznih letih v tisoč din:

leta 1976	15.486	leta 1977	16.328
leta 1978	17.198	leta 1979	18.147
leta 1980	19.151	skupaj	86.310

oziroma 13,2 % vseh izdatkov za zdravstveno varstvo.

Sistem solidarnosti je razviden iz priloženega prikaza (tabele) glede na izdatke za zdravstveno varstvo v letu 1976.

20. člen

Združena sredstva v okviru dogovorjene porabe ne pokrivajo izdatkov nad načrtovanim obsegom zdravstvenega varstva in socialne varnosti. Zato bomo udeleženci sporazuma in drugi delovni ljudje morebitne prekoračitve pokrivali z dodatnimi prispevki iz osebnega dohodka ali drugih virov, če ne bi zadoščali ukrepi iz 24. člena tega sporazuma.

IV. IZVAJANJE DOGOVORJENIH NALOG

21. člen

Udeleženci sporazuma soglašamo, da bo v okviru dogovorjenih sredstev skupnost sklepala sporazume o izvajanju svobodne menjave dela z organizacijami združenega dela osnovne, dispanzerske ter lekarniške zdravstvene dejavnosti, ki nudijo zdravstveno varstvo prebivalstvu občine.

Za specialistično, bolnišnično in zdraviliško zdravstveno varstvo ter za dejavnost zavoda za socialno medicino in higieno in za druge skupne naloge občin v regiji po programu iz tega sporazuma, bo sporazume o izvajanju svobodne menjave dela z zdravstvenimi organizacijami združenega dela v regiji ali izven nje sklepala Regionalna zdravstvena skupnost Koper.

22. člen

Vrednosti zneskov navedenih v programu zdravstvene skupnosti, ki ga vsebuje ta sporazum, so izračunani na podlagi veljavnih tehničnih in delovnih normativov ter na podlagi poprečnih cen iz leta 1975.

Skupščina skupnosti bo ob zaključku vsakega poslovnega leta, ko bo sprejela tudi letni program za naslednje leto, valorizirala zneske v programu za naslednje leto tako, da bo pri materialnih stroških zdravstvenih dejavnosti upoštevala višino cen iz decembra preteklega leta, sredstva za osebne dohodke in skupno porabo delavcev zdravstvenih dejavnosti ter sredstva za denarne prejemke občanom pa tako, da bo upoštevala ugotovljeno rast poprečnih osebnih dohodkov v občini v preteklem letu.

S sredstvi ob zaključku leta 1976 se po kriterijih iz prejšnjega odstavka valorizirajo zneski dodatnega programa skupnosti za leto 1976 v znesku 8.448.000 din oziroma 5,85 % od limitiranih dohodkov po družbenem dogovoru.

23. člen

Če sredstva po tem sporazumu zaradi neugodnih gospodarskih gibanj ne bodo pritekala v predvideni višini, bo skupščina zdravstvene skupnosti v skladu z načelom kontinuiranega planiranja prilagodila izvajanje programa novo nastalim razmeram ob upoštevanju ciljev in prednostnih nalog po družbenem planu občine za obdobje 1976—1980 oziroma po tem sporazumu.

24. člen

Zaradi uskladitve obsega pravic z dogovorjenim obsegom porabe oziroma z razpoložljivimi sredstvi po enotnem, skupnem in dodatnem programu, bomo v skupnosti v letu 1977 v samoupravnih splošnih aktih določili tiste naloge in dejavnosti, ki jih lahko v svojih programih opustimo ali jih financiramo le delno (participacija skupnosti), če dohodkovne možnosti ne omogočajo njihove celotne uresnitve. Pri tem bomo zmanjšali porabo oziroma zaostri kriterije za:

— koristno zdravljenje v naravnih zdraviliščih, razen za udeležence NOB,

— neobvezna cepljenja,

— reševalne prevoze,

— zdravila,

— zobna-protetična dela,

— specialistično zdravljenje,

— druge pravice iz neposrednega zdravstvenega varstva,

— investicije.

V zdravstveni skupnosti bomo s samoupravnim sporazumom določili pravice, ki se v celoti zagotavljajo s sredstvi po enotnem programu, kot tudi oblike zdravstvenega varstva in najnižje denarne zneske, ki se zagotavljajo uporabnikom.

25. člen

Delavci in delovni ljudje bomo kot uporabniki zdravstvenih storitev zagotovili uresničevanje dodatnega programa tudi z ustreznimi prispevki (participacijo uporabnikov) k stroškom zdravstvenega varstva.

S posebnim samoupravnim aktom se lahko določijo tiste za življenje in zdravje manj pomembne oblike zdravstvenega varstva in zdravstveni pripomočki, ki jih pretežno plača uporabnik sam, zdravstvena skupnost pa k stroškom prispeva le manjši del (participacija skupnosti).

26. člen

V zdravstveni skupnosti bomo spremljali gospodarska gibanja in dohodkovne možnosti materialne proizvodnje in sprejemali potrebne ukrepe.

Udeleženci soglašamo, da bo skupščina Zdravstvene skupnosti Slovenije skladno s temi gibanji v republiki določala ter usklajevala prispevne stopnje in skupni program kot tudi obvezo oziroma upravičenost posamezne občinske zdravstvene skupnosti do solidarnostnega združevanja sredstev in njihovo višino za posamezno leto.

Udeleženci sporazuma soglašamo, da skupščina občinske zdravstvene skupnosti skladno s temi gibanji usklajuje stopnje prispevkov za dodatni oziroma celotni program skupnosti.

Udeleženci soglašamo, da za programske naloge, za katere po tem sporazumu združujemo sredstva v regiji, skupščina regionalne skupnosti spremlja, usklajuje in sprejema ustrezne ukrepe v zvezi z izvajanjem in solidarnostnim financiranjem skupnega programa v regiji.

V. SPREMLJANJE IN NADZOR NAD IZVAJANJEM SPORAZUMA

27. člen

Skupščina skupnosti bo ob polletnem periodičnem obračunu in zaključnem računu analizirala vsebinsko in finančno realizacijo tega sporazuma ter po potrebi sprejela ustrezne ukrepe.

28. člen

Če se pri analizi iz prejšnjega člena pokaže, da se iz objektivnih razlogov program ne izvaja kakor je določeno v tem sporazumu, drugih samoupravnih splošnih aktih skupnosti in v sklepih skupščine, ki temeljijo na tem sporazumu, in da skupščina skupnosti sama ne more učinkovito ukrepati v okviru svojih pristojnosti, mora takoj o tem obvestiti udeležence sporazuma in občinsko skupščino. To mora skupščina skupnosti storiti tudi, če nastopijo nepredvidene izjemne okoliščine, ki zahtevajo obsežnejšo spremembo programa.

Šteje se, da se program ne izvaja v bistvenih točkah:

1. če se ne izvaja dogovorjeni program po vsebini ter predvidenem obsegu in kvaliteti;

2. če se ne izpolnjujejo dogovorjeni cilji, prednostne naloge in dogovorjeni ukrepi za smotno porabo sredstev.

V primerih iz prejšnjega odstavka lahko skupščina skupnosti predlaga tudi spremembo samoupravnega sporazuma ali pa predlaga skupščini občine, da sprejme druge ustrezne ukrepe.

29. člen

Nadzor nad izvajanjem tega samoupravnega sporazuma in uporabo sredstev v skladu z dogovorjenim programom bo upravljal odbor za samoupravni nadzor občinske zdravstvene skupnosti.

Naloge odbora so zlasti:

— da spremlja izvajanje programa skupnosti po vsebini, obsegu in kvaliteti;

— da spremlja uresničevanje svobodne menjave dela ter sklepanje in izvajanje sporazumov o menjavi dela;

— da nadzoruje združevanje in porabo sredstev po tem sporazumu;

— da poroča o svojih ugotovitvah skupščini skupnosti ter po potrebi tudi neposredno udeležencem sporazuma.

Zdravstvena skupnost bo organizirala tudi strokovni nadzor nad izvajanjem programa in uresničevanjem svobodne menjave dela. O tem se lahko s posebnim samoupravnim splošnim aktom dogovori tudi z drugimi zdravstvenimi skupnostmi.

VI. KONČNE DOLOČBE

30. člen

Obveznost temeljnih organizacij združenega dela glede plačevanja prispevkov za tekoče leto preneha, ko je dosežen planirani letni priliv sredstev v skupnosti in so zagotovljena sredstva za izpolnitev letnega programa.

Prenehanje obveznosti plačevanja prispevkov, ko so izpolnjeni pogoji, ugotovi skupščina skupnosti s sklepom.

31. člen

Ta sporazum se sklene s pristopnimi izjavami, ki jih podpišejo pooblaščenici predstavniki udeležencev.

Sporazum je sklenjen, ko pristopi k njemu najmanj dve tretjini upravičenih udeležencev, kar ugotovi skupščina skupnosti s posebnim sklepom.

Ko je samoupravni sporazum sprejet, se objavi v uradnem glasilu občinske skupščine.

32. člen

Sporazum začne veljati 15 dni po objavi.

Št.: 02-22-1977-2

Koper, 5. maja 1977

Sklep o ugotovitvi veljavnosti samoupravnega sporazuma je objavljen v Uradnih objavah, št. 9-77.

CELOTNI PROGRAM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Tabela I.

REGIJA - KOPE R

v 000 din

O p i s	1976	1977	1978	1979	1980	SKUPAJ 1976 - 1980
1. Kmetijski zavarovanci	6.512	6.512	6.677	6.677	6.677	33.055
2. S P I Z za upokoјence	33.538	34.645	35.780	36.968	38.189	179.128
3. ZDRUŽENO DELO	323.946	342.707	362.647	383.672	405.983	1.818.955
4. Solidarnost: - dobi	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	10.500
" - da	- 3.600	- 3.600	- 3.600	- 3.600	- 3.600	18.000
SKUPNA SREDSTVA	362.496	382.364	403.612	425.817	449.349	2.023.638
y t e m z a :						
- skupni program na ravni SRS	13.482	10.696	11.217	9.094	7.781	52.270
- program zdravstvenega varstva	267.477	281.190	295.541	310.889	327.125	1.482.222
- donarna nadomestila OD in povračila	40.649	43.066	45.627	48.347	51.219	228.908
- drugi izdatki, povračila strok. službam in samouprav. organom	10.079	10.677	11.314	11.989	12.703	56.762
- investicije v zdravstvo	29.309	35.235	38.410	44.002	49.020	195.976
- štipendije	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	7.500

Občinska zdravstvena skupnost **Koper**

NORMATIVI V OSNOVNI DISPANZERSKI ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI

1/ NORMATIV KADRA

ENOTE	Normativ - število populacije	Potrebno štev. kadra po normativu	Dejansko zaposleni 31.12.1976	Razlika + - dejanska zaposlitev do normativa	Število populacije na 1 zdravnika (dejansko zaposl.)	Odstopanje od normativa - populacije
I. Ambulantno-dispanzerska dejavnost						
- število zdravnikov						
1. Služba splošne medicine in kurativa OA (28.390)	2.000	14,2	9 (+ 4)	- 5,2 (-1,2)	3.154 (2.184)	+ 1.154 (+ 184)
2. Medicina dela - preventiva (21.918)	2.467	8,9	5 (80% dela ku- rative - 4)	- 3,9 (-7,9)	4.383 (21.918)	+ 1.916 (+ 19.451)
3. Varstvo žena (13.808)	7.333	1,9	2	+ 0,1	6.904	- 429
4. Pnevmoftiziološka služba (50.501)	43.981	1,2	1	- 0,2	50.501	+ 6.520
5. Šolsko varstvo (7.428)	2.583	2,9	4	+ 1,1	1.857	- 726
6. Otroško varstvo (3.619)	1.500	2,4	3	+ 0,6	1.206	- 294
7. Psihohigienski dispanzer (64.163)	40.000	1,6	1	- 0,6	64.163	+24.163
8. AVO (64.163)	85.000	0,8	(1)	(- 0,8)	-	-
9. Ortopedagog (18.575)	70.000	0,3	-	- 0,3	-	-
10. Diabetični dispanzer	-	1,0	1	-	64.163	-
SKUPAJ (preb. 39.437)		35,2	26 + (0,8) = 26,8	- 8,4	1.472 (po normativu 1.156)	

II. Zobozdravstvo - štev. zobnih terapevtov

11. Splošne ambulante (28.390)	2.250	12,6	9	- 3,6	3.154	+ 904
12. Predšolske in šolske zob.ambul. (10.109)	2.000	5,1	3	- 2,1	3.369	+ 1.369
13. Ortodont. ambul. (15.569)	13.250	1,2	1	- 0,2	15.569	+ 2.319
SKUPAJ (38.499)		18,9	13	- 5,9	2.961 (po normativu 2.037)	

III. Ostale službe - ostali zdravstveni kader

14. Patronažna in babiška služba (39.437)	2.500	15,8	13	- 2,8	3.033	+ 533
15. Laboratorij (39.437)	4.000	(9,9 + 0,4) = 10,3	10	- 0,3	3.943	- 57
16. Fizioterapija (39.437)	7.333	5,4	3	- 2,4	13.145	+ 5.812
17. Higien.-epidem. dejavnost (39.437)	30.000	1,3	1	- 0,3	39.437	+ 9.437
SKUPAJ		32,8	27	- 5,8	1.461 (po normativu 1.202)	

OPOMBA: Zaposleni zdravniki na specializaciji: medicina dela 2, splošna med. 1, ginekologija 1

2/ OBSEG DELA NA OSNOVI NORMIRANEGA KADRA IN FAKTORSKIH NORMATIVOV:

1) ambulantno dispanzerska dejavnost: - ambulate in dispanzerji	3.547.746	faktorjev
- ostale službe	1.695.747	"
	5.243.493	"
2) zobozdravstvo	1.954.240	"

OPOMBA:

- 1/ Za medicino dela (preventivna dejavnost) ni prikazana faktorska obremenitev kadra, ker ni zdrav.skupnost plačnik teh storitev.
- 2/ Za ostalo dejavnost je upoštevana celotna faktorska obremenitev z upoštevanjem tudi drugih plačnikov.

**OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST
PIRAN**

Na podlagi 2 in 28. člena zakona o temeljih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Uradni list SFRJ, št. 6-1976), ter prvega in drugega odstavka 24. člena zakona o združenem delu (Uradni list SFRJ, št. 53-76), in 12. točke samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Piran, delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter delovnih skupnostih na območju občine Piran, sklenemo

**SAMOUPRAVNI SPORAZUM
O TEMELJIH PLANA OBČINSKE
ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI PIRAN
v letih 1976—1980**

1. člen

Delovni ljudje, ki v občinski zdravstveni skupnosti Piran (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) po načelih vzajemnosti in solidarnosti združujemo sredstva za zadovoljevanje svojih osebnih in skupnih potreb ter interesov na področju zdravstvenega varstva, s samoupravnih sporazumom o temeljih plana Občinske zdravstvene skupnosti Piran v letih 1976—1980 (v nadaljnjem besedilu: sporazum):

- določamo cilje razvoja zdravstvenega varstva in prednostne naloge v obdobju 1976—1980, sestavine in obseg programa zdravstvenega varstva ter odgovornosti izvajalcev in uporabnikov za uresničevanje dogovorjenih nalog;
- usklajujemo obseg pravic z dohodkovnimi možnostmi ter določamo materialne obveznosti za izvedbo sprejetega programa zdravstvenega varstva;
- urejamo osnove, pogoje in merila, na katerih bo temeljila slobodna menjava dela v zdravstveni skupnosti;

— določamo dolžnosti in pristojnosti skupščine zdravstvene skupnosti v zvezi z vsebino sporazuma.

**I. CILJI IN PREDNOSTNE NALOGE
ZDRAVSTVENEGA VARSTVA**

2. člen

Cilji, ki jih bomo v skupnosti zasledovali pri določanju temeljev plana, so:

- ustvarjanje enakih možnosti za zadovoljitev potreb po zdravstvenem varstvu vsem občanom v okviru dogovorjenega obsega in z dogovorjenimi prednostnimi nalogami;
- boljše zdravstveno stanje prebivalcev, zlasti še delavcev pri delu;
- ohranitev oziroma izboljšanje zdravega človekovega okolja;
- skladnejši razvoj zdravstvenih dejavnosti z odpravljanjem obstoječih nesorazmerij med posameznimi zdravstvenimi dejavnostmi in zmogljivostmi;
- zagotavljanje humanega, pravočasnega in učinkovitega zdravstvenega varstva;
- združevanje dela in sredstev z ustrezno funkcionalno in organizacijsko povezavo ter sodelovanjem zdravstvenih dejavnosti in zdravstvenih organizacij v občini in na širšem območju.

3. člen

Pri načrtovanju nadaljnega razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvenih dejavnosti udeleženci sporazuma določamo kot prednostne naloge:

1. boljše in popolnejše zdravstveno varstvo aktivnega prebivalstva s poudarkom na preprečevanju nesreč pri delu ter izven dela, poklicnih ter drugih množičnih obolenj in invalidnosti ter na zmanjševanju zdravstveno neutemeljenega izostajanja z dela;
2. boljše in popolnejše zdravstveno varstvo udeležencev NOB;
3. preventivno zdravstveno varstvo otrok, šolarjev, mladine ter žena v zvezi z nosečnostjo in materinstvom;

4. krepitev higiensko-epidemiološke dejavnosti, predvsem njene aktivnosti za ohranjanje zdravega človekovega delovnega in življenjskega okolja;

5. zdravstveno-vzgojno in prosvetno dejavnost;

6. usposabljanje zdravstvene službe za delo v izrednih razmerah ter v pogojih splošnega ljudskega odpora in ljudske obrambe.

Glede na dogovorjene cilje in prednostne naloge bo skupnost pospešeno razvijala predvsem osnovno in preventivno zdravstveno varstvo, posebej pa še preventivno dejavnost medicine dela in dispanzersko metodo delovanja.

II. NAČIN IZVAJANJA SVOBODNE MENJAVE DELA

4. člen

Udeleženci smo sporazumni, da se bodo naloge izvajalcev programa določale s sporazumi ali pogodbami o izvajanju menjave dela med zdravstveno skupnostjo in izvajalci (zdravstvenimi organizacijami).

Ti sporazumi bodo vsebovali zlasti naslednje sestavine:

- vrsto nalog, njihov obseg in časovno opredelitev;
- pogoje, ki jih mora zagotoviti izvajalec, da bodo storitve dostopne uporabnikom;
- obveznosti izvajalcev, da zagotovijo ustrezno kvaliteto storitev v mejah sprejetih normativov in standardov;
- cene storitev in njihovo določanje ter način in roke njihove valorizacije;
- nadzor nad izvajanjem sporazuma in sankcije;
- dejavnosti in naloge, ki jih izvajalci lahko opustijo, če dohodkovne možnosti ne omogočajo uresničitve v začetku leta zastavljenega delovnega načrta;
- druge medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti.

5. člen

Samoupravni sporazumi o menjavi dela bodo temeljili na veljavnih delovnih, tehničnih in stroškovnih normativih, ki jih sprejme skupščina zdravstvene skupnosti s ciljem, da bomo do leta 1980 dosegli:

- v osnovnem zdravstvenem varstvu 1 zdravnika v osnovni zdravstveni službi na 1.277 prebivalcev;
- v zobozdravstvu 1 zobnega terapevta na 2.151 prebivalcev;
- v bolnišničnem zdravstvenem varstvu do 256 bolniško oskrbnih dni na 100 prebivalcev.

Samoupravni sporazum določa poleg obveznosti zdravstvenih organizacij za izvršitev dogovorjene količine zdravstvenih storitev tudi neposredno obveznost izvajalcev za celovito uresničevanje dogovorjene politike ter programa in posebej še prednostnih nalog in ukrepov za racionalizacijo porabe.

6. člen

Udeleženci smo sporazumni, da se bo pri vrednotenju storitev, ki se bodo opravljala po sporazumu med zdravstveno skupnostjo in zdravstvenimi organizacijami združenega dela, upoštevale naslednje sestavine cene na enoto storitve:

- Materialni stroški na podlagi dogovorjenih normativov materialnih stroškov;
- Amortizacija v višini minimalne zakonske stopnje, veljavne na dan sklenitve sporazuma;
- Sredstva za osebne dohodke in skupno porabo na podlagi sprejetih delovnih, kadrovskih in drugih normativov.

Za izračun teh sredstev se praviloma upošteva poprečni OD na pogojno nekvalificiranega delavca in poprečna višina sredstev skupne porabe v združenem delu v občini za preteklo leto.

- Sredstva za zakonske in na podlagi zakona samoupravno dogovorjene obveznosti;
- Sredstva za obvezno rezervo po zakonu.

Za uporabnike zdravstvenih storitev, ki za dogovorjeno nujno investicijsko izgradnjo ne združujejo namenskih sredstev na podlagi posebnih sporazumov, se k ceni storitve sorazmerno dodajo tudi sredstva za razširjeno reprodukcijo.

7. člen

Izvajalci in uporabniki zdravstvenega varstva bomo v skladu z načeli dobrega gospodarjenja kar najbolj skrbno gospodarili z združenimi sredstvi in pri tem dosledno izvajali dogovorjeno politiko in ukrepe za smotrno porabo.

Zdravstvena skupnost bo pri vrednotenju programov in cen zdravstvenih storitev spodbujala prizadevanja zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev po humanosti, učinkovitosti, uspešnosti ter racionalnosti zdravstvenega varstva in storitev.

Skupnost ni plačnik zdravstvenih storitev, ki jih zdravstvene organizacije opravljajo mimo dogovorjenega programa zdravstvenega varstva ter normativov in standardov, storitev strokovno neusposobljenih izvajalcev oziroma nekvalitetno opravljenih storitev ali tistih, ki niso opravljene skladno s samoupravnim sporazumom o delitvi dela med zdravstvenimi organizacijami.

8. člen

Če se med letom oziroma izvajanjem sporazuma povečajo materialni stroški zaradi naraščanja cen do 5 %, je zdravstvena organizacija praviloma dolžna zagotoviti racionalizacijo stroškov v okviru pogodbenega zneska. V posebej utemeljenih primerih, če zaradi porasta materialnih stroškov zdravstvena organizacija ne more izvesti nalog po sporazumu, posebno, ko pride do bistveno drugačnih gibanj materialnih stroškov, osebnih dohodkov ali zakonskih obveznosti, kot so predvidena v resolucijskih izhodiščih, bo zdravstvena skupnost upoštevajoč gospodarske in dohodkovne možnosti, spremenila pogodbo z izvajalcem, pri tem pa v skrajnem primeru zmanjšala tudi obseg nalog v smislu določil 23. in 24. člena tega sporazuma.

V primeru nepredvidenih večjih elementarnih nesreč, epidemij, nalezljivih in drugih množičnih obolenj ali poškodb, bo zdravstvena skupnost v okviru razpoložljivih rezervnih sredstev in sredstev za nepredvidene rizike upoštevala povečani obseg dela in z izvajalcem sklenila dodatni sporazum.

III. PROGRAM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA SKUPNOSTI ZA OBDOBJE 1976—1980

9. člen

S tem samoupravnim sporazumom zagotavljajo delovni ljudje sebi in svojim družinskim članom z združevanjem sredstev po načelu solidarnosti in vzajemnosti pravice do neposrednega zdravstvenega varstva (zdravljenje in varstvo zdravja ter preprečevanje bolezni in poškodb) in druge pravice iz zdravstvenega zavarovanja (denarna nadomestila in povračila), s katerimi si zagotavljajo socialno varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti; poleg tega pa z združevanjem sredstev ustvarjajo tudi potrebne pogoje za razvoj in napredek zdravstvenega varstva (nujne investicije in kadri).

10. člen

Udeleženci sporazuma združujemo sredstva za uresničitev celotnega programa zdravstvenega varstva v naslednjih oblikah financiranja:

- enotni program, ki si ga pod enakimi pogoji zagotavljamo vsi delovni ljudje v SRS s solidarnostnim združevanjem sredstev;
- skupni program, ki si ga vsi delovni ljudje v SRS zagotavljamo z vzajemnim združevanjem sredstev;
- dodatni program, s katerim si s solidarnostnim združevanjem sredstev v občini in regiji zagotavljamo: denarne pravice in zdravstveno varstvo nad enotnim programom, nujne naložbe, štipendiranje ter ostale izdatke.

Osnova celotnemu programu predstavlja dosežena stopnja zdravstvenega varstva in socialne varnosti v letu 1975, upošteva dogovorjeno politiko ter cilje in prednostne naloge iz tega sporazuma.

Celotni program zdravstvenega varstva z osnovnimi kazalci programa je kot priloga I. sestavni del tega sporazuma.

11. člen

Za uresničitev celotnega programa zdravstvene skupnosti bomo udeleženci sporazuma ter drugi zavezanci združili naslednja sredstva (v tisočih din):

	1976	1977	1978	1979	1980	SKUPAJ
ZDRUŽENO DELO	33.720	35.634	37.671	39.814	42.088	188.927
SPiZ za upokojece	4.340	4.483	4.631	4.784	4.942	23.180
Kmetijski zavarovanci	312	312	322	322	322	1.590
SKUPAJ	38.372	40.429	42.624	44.920	47.352	213.697

Združeno delo bo združevalo sredstva po prispevnih stopnjah od osnove osebnega dohodka leta 1976 10,11, leta 1977 10,14, leta 1978 9,95, leta 1979 9,76 in leta 1980 9,59 %.

Prispevne stopnje iz prejšnjega odstavka bodo preračunane na nova merila, ko bodo določene osnove in način obračunavanja po določbah zakona o združenem delu.

Kmetje, skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja za upokojece in drugi občani, ki plačujejo prispevek v pavšalnem znesku ter drugi zavezanci bodo prispevke za zdravstveno varstvo plačevali po določbah zakona ali po posebnem sporazumu oziroma po sklepu skupščine skupnosti.

V sredstvih iz prejšnjega odstavka so zajeta vsa sredstva za enotni, skupni in dodatni program, vključno sredstva iz 12. člena sporazuma.

12. člen

Udeleženci sporazuma bomo v okviru sredstev za zagotovitev programa po prejšnjem členu še naprej združevali namenska sredstva na podlagi v prejšnjih letih sklenjenih posebnih sporazumov za izgradnjo Splošne bolnišnice Koper in sicer po naslednjih prispevnih stopnjah oziroma v tisoč din:

leta 1976	1,00 %	3.044	leta 1977	1,12 %	3.665
leta 1978	1,13 %	4.019	leta 1979	1,21 %	4.600
leta 1980	1,26 %	5.122	skupaj		20.450

Stopnja nad 1,00 % po letu 1977 predstavlja nadomestilo za izpad 20 % nesoudeležbe iz združenih sredstev zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji za izgradnjo Splošne bolnice Koper.

a) Enotni program

13. člen

Enotni program pomeni količinsko in kakovostno opredelitev zdravstvenih storitev in drugih pravic iz zdravstvenega varstva, ki izhajajo iz zakona in na podlagi zakona sprejetih posebnih samoupravnih sporazumov.

Udeleženci tega sporazuma soglašamo, da si medsebojno kot tudi z drugimi delovnimi ljudmi v SR Sloveniji solidarnostno jamčimo zdravstveno varstvo, ki je po obsegu, vrsti in kakovosti storitev pravic opredeljen v samoupravnem sporazumu o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljev planov zdravstvenih skupnosti SR Slovenije v letih 1976—1980. Kazalci za določitev enotnega programa in njegovo ovrednotenje na podlagi cen iz leta 1975 so sestavni del navedenega sporazuma.

14. člen

Za uresničitev enotnega programa bomo udeleženci tega sporazuma združevali sredstva skupaj z delavci na območju celotne SR Slovenije po enotnih prispevnih stopnjah. Enotne prispevne stopnje od osnove osebnega dohodka bodo znašale:

leta 1976	4,59 %	leta 1977	4,56 %	leta 1978	4,51 %
leta 1979	4,49 %	leta 1980	4,45 %		

Skupno zbrana sredstva za enotni program bodo v občini znašala v tisoč din:

leta 1976	20.468	leta 1977	21.015	leta 1978	21.500
leta 1979	22.115	leta 1980	22.663	skupaj	107.761

Potrebna sredstva za izvedbo enotnega programa bodo v občini znašala v tisoč din:

leta 1976	19.105	leta 1977	19.806	leta 1978	20.574
leta 1979	21.315	leta 1980	22.108	skupaj	102.908

Ker razlike med zbranimi in potrebnimi sredstvi v občini niso večje od 5 % vrednosti enotnega programa, ne nastopi obveznost za združevanje oziroma pravica do prejemanja združenih solidarnostnih sredstev za zagotovitev enotnega programa.

b) Skupni program

15. člen

Udeleženci se zavezujejo, da bomo nekatere naloge skupnega in splošnega pomena uresničevali po načelu vzajemnosti v Zdravstveni skupnosti Slovenije. Te naloge so konkretno opredeljene v samoupravnem sporazumu o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljev planov zdravstvenih skupnosti v SRS (priloga II. tega sporazuma).

Vrednost skupnega programa znaša v tisoč din:

leta 1976	171.500	leta 1977	148.200
leta 1978	150.600	leta 1979	116.300
leta 1980	98.800	skupaj	685.400

Za uresničevanje skupnega programa bomo združevali sredstva v Zdravstveni skupnosti Slovenije po naslednji enotni prispevni stopnji od osnove osebnega dohodka:

leta 1976	0,46 %	leta 1977	0,34 %
leta 1978	0,33 %	leta 1979	0,25 %
leta 1980	0,20 %		

Za skupni program bomo iz občine prispevali v tisoč din:

leta 1976	1.400	leta 1977	1.112
leta 1978	1.174	leta 1979	950
leta 1980	813	skupaj	5.449

c) Dodatni program

16. člen

Udeleženci sporazuma in drugi delovni ljudje si z združevanjem sredstev za dodatni program zdravstvenega varstva v občini in v regiji v skupnem znesku za srednjeročno obdobje din 80.037, zagotavljamo denarne pravice in zdravstveno varstvo nad enotnim programom, štipendiranje ter ostale izdatke za zdravstveno varstvo in delovanje organov skupnosti in njene strokovne službe.

Po posameznih letih pa združujemo naslednja sredstva (v tisoč din):

leta 1976	13.460	leta 1977	14.637
leta 1978	15.931	leta 1979	17.255
leta 1980	18.754	skupaj	80.037

Regijska solidarnost

17. člen

Udeleženci soglašamo, da si medsebojno kot tudi z drugimi delovnimi ljudmi ter občani v Regionalni zdravstveni skupnosti Koper solidarno zagotavljamo zdravstveno varstvo po naslednjih načelih in merilih:

a) Nadomestilo osebnega dohodka ob začasnih zadržanosti z dela do višine 80 % poprečne odsotnosti v regiji, s korekturo do poprečne odsotnosti v regiji za občine, kjer je v strukturi več kot 20 % nad regijskim poprečjem zaposlenih žena.

Nadomestilo za porodniški dopust ter pogrebne in posmrtnine se v celoti solidarnostno financirajo v okviru regije.

b) Bolnišnično zdravljenje do višine 80 % poprečne hospitalizacije v regiji računamo po številu bolniških oskrbnih dni na 100 prebivalcev s korekturami po 5 % za občine, kjer delež prebivalcev nad 65 let starosti in delež kmečko zavarovanih oseb za več kot 20 % presega regijsko poprečje.

c) Vse druge oblike zdravstvenega varstva (specialistično, ambulantno-dispanzersko, zobozdravstveno itd.) ter izdatki za zdravila do

višine 80 % poprečnih stroškov na osebo v regiji s korekturami iz a) in b) točke (za starost, delež kmečkih zavarovancev in zaposlenih žena).

d) Potni stroški v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva in reševalni prevozi do višine 80 % poprečnih izdatkov in sicer posebej za obalne občine in posebej za kraško-notranjske občine s korekturami iz prejšnje točke.

Za zagotovitev te solidarnosti bomo udeleženci sporazuma združevali sredstva skupaj z delovnimi ljudmi iz občin Izola, Il. Bistrica, Koper, Postojna in Sežana po enotnih merilih, oziroma v občini Piran v tisoč din:

leta 1976	26.679	leta 1977	28.045
leta 1978	29.453	leta 1979	30.988
leta 1980	32.611	skupaj	147.776

Poleg tega bomo udeleženci sporazuma tudi solidarnostno pokrivali v okviru regije nepredvidene rizike zaradi večjih elementarnih nesreč, epidemij, nalezljivih in drugih množičnih obolenj in poškodb.

18. člen

Udeleženci se zavezujejo, da bomo uresničevali nekatere naloge dodatnega programa kot skupni program občinskih zdravstvenih skupnosti v regionalni zdravstveni skupnosti po načelu vzajemnosti.

Te naloge so:

1. Solidarnostno sofinanciranje Zdravstvenega doma v Piranu v znesku 6.500.000 din in Zdravstvene postaje Kozina v znesku 2.373.000 din.

2. Prednostne naloge zdravstvenega varstva po »B« programu za leto 1976 v znesku 5.355.000 din, od tega za uresničitev programa za izboljšanje zdravstvenega varstva v Brkinih 2.885.000 din.

3. Štipendiranje zdravstvenih kadrov v znesku letno 1.500.000 din.

4. Dejavnost zavoda za socialno medicino in higieno in drugih specialnih zavodov, ki nudijo določeno zdravstveno varstvo posameznim kategorijam občanov.

5. Sredstva za delovanje organov Regionalne zdravstvene skupnosti Koper in njene strokovne službe.

Občinska solidarnost

19. člen

Udeleženci sporazuma si v okviru občine zagotavljamo s solidarnostnim združevanjem sredstev zdravstveno varstvo nad solidarnostnim programom v regiji.

Občinska solidarnost obsega vse oblike neposrednega zdravstvenega varstva in nadomestila osebnega dohodka do regijskega poprečja oziroma do 10 % preko tega poprečja z upoštevanjem korektur iz 17. člena tega sporazuma; pri bolnišnični dejavnosti pa največ do poprečne hospitalizacije v regiji oziroma dejanskega števila bolniško-oskrbnih dni na 100 prebivalcev v občini v letu 1976 in v nobeni bolnišnični dejavnosti ne prek maksimalnega normativa.

Za zagotovitev te solidarnosti bomo udeleženci sporazuma združevali sredstva v okviru občine v predvidenem znesku po posameznih letih v tisočih din:

leta 1976	4.284	leta 1977	4.503
leta 1978	4.730	leta 1979	4.976
leta 1980	5.237	skupaj	23.730

oziroma 13,2 % vseh izdatkov za zdravstveno varstvo.

Sistem solidarnosti je razviden iz priloženega prikaza (tabele) glede na izdatke za zdravstveno varstvo v letu 1976.

20. člen

Združena sredstva v okviru dogovorjene porabe ne pokrivajo izdatkov nad načrtovanim obsegom zdravstvenega varstva in socialne varnosti. Zato bomo udeleženci sporazuma in drugi delovni ljudje morebitne prekoračitve pokrivali z dodatnimi prispevki iz osebnega dohodka ali drugih virov, če ne bi zadoščali ukrepi iz 24. člena tega sporazuma.

IV. IZVAJANJE DOGOVORJENIH NALOG

21. člen

Udeleženci sporazuma soglašamo, da bo v okviru dogovorjenih sredstev skupnost sklepala sporazume o izvajanju svobodne menjave dela z organizacijami združenega dela osnovne, dispanzerske ter lekarniške zdravstvene dejavnosti, ki nudijo zdravstveno varstvo prebivalstvu občine.

Za specialistično, bolnišnično in zdraviliško zdravstveno varstvo ter za dejavnost zavoda za socialno medicino in higieno in za druge skupne naloge občin v regiji po programu iz tega sporazuma, bo sporazume o izvajanju svobodne menjave dela z zdravstvenimi organizacijami združenega dela v regiji ali izven nje sklepala Regionalna zdravstvena skupnost Koper.

22. člen

Vrednosti zneskov, navedenih v programu zdravstvene skupnosti, ki ga vsebuje ta sporazum, so izračunani na podlagi veljavnih tehničnih in delovnih normativov ter na podlagi poprečnih cen iz leta 1975.

Skupščina skupnosti bo ob zaključku vsakega poslovnega leta, ko bo sprejela tudi letni program za naslednje leto, valorizirala zneske v programu za naslednje leto tako, da bo pri materialnih stroških zdravstvenih dejavnosti upoštevala višino cen iz decembra preteklega leta, sredstva za osebne dohodke in skupno porabo delavcev zdravstvenih dejavnosti ter sredstva za denarne prejeme občanom pa tako, da bo upoštevala ugotovljeno rast poprečnih osebnih dohodkov v občini v preteklem letu.

S sredstvi ob zaključku leta 1976 se po kriterijih iz prejšnjega odstavka valorizirajo zneski dodatnega programa skupnosti za leto 1976 v znesku 2.197.000 din oziroma 5.85 % od limitiranih dohodkov po družbenem dogovoru.

23. člen

Če sredstva po tem sporazumu zaradi neugodnih gospodarskih gibanj ne bodo pritekala v predvideni višini, bo skupščina zdravstvene skupnosti v skladu z načelom kontinuiranega planiranja prilagodila izvajanje programa novo nastalim razmeram ob upoštevanju ciljev in prednostnih nalog po družbenem planu občine za obdobje 1976—1980 oziroma po tem sporazumu.

24. člen

Zaradi uskladitve obsega pravic z dogovorjenim obsegom porabe oziroma z razpoložljivimi sredstvi po enotnem, skupnem in dodatnem programu, bomo v skupnosti v letu 1977 v samoupravnih splošnih aktih določili tiste naloge in dejavnosti, ki jih lahko v svojih programih opustimo ali jih financiramo le delno (participacija skupnosti), če dohodkovne možnosti ne omogočajo njihove celotne uresničitve. Pri tem bomo zmanjšali porabo oziroma zaostri kriterije za:

— koristno zdravljenje v naravnih zdraviliščih, razen za udeležence NOB,

- neobvezna cepljenja,
- reševalne prevoze,
- zdravila,
- zobna-protetična dela,
- specialistično zdravljenje,
- druge pravice iz neposrednega zdravstvenega varstva,
- investicije.

V zdravstveni skupnosti bomo s samoupravnim sporazumom določili pravice, ki se v celoti zagotavljajo s sredstvi po enotnem programu, kot tudi oblike zdravstvenega varstva in najnižje denarne zneske, ki se zagotavljajo uporabnikom.

25. člen

Delavci in delovni ljudje bomo kot uporabniki zdravstvenih storitev zagotovili uresničevanje dodatnega programa tudi z ustreznimi prispevki (participacijo uporabnikov) k stroškom zdravstvenega varstva.

S posebnim samoupravnim aktom se lahko določijo tiste za življenje in zdravje manj pomembne oblike zdravstvenega varstva in zdravstveni pripomočki, ki jih pretežno plača uporabnik sam, zdravstvena skupnost pa k stroškom prispeva le manjši del (participacija skupnosti).

26. člen

V zdravstveni skupnosti bomo spremljali gospodarska gibanja in dohodkovne možnosti materialne proizvodnje in sprejemali potrebne ukrepe.

Udeleženci soglašamo, da bo skupščina Zdravstvene skupnosti Slovenije skladno s temi gibanji v republiki določala ter usklajevala prispevne stopnje in skupni program kot tudi obvezo oziroma upravičenost posamezne občinske zdravstvene skupnosti do solidarnostnega združevanja sredstev in njihovo višino za posamezno leto.

Udeleženci sporazuma soglašamo, da skupščina občinske zdravstvene skupnosti skladno s temi gibanji usklajuje stopnje prispevkov za dodatni oziroma celotni program skupnosti.

Udeleženci soglašamo, da za programske naloge, za katere po tem sporazumu združujemo sredstva v regiji, skupščina regionalne skupnosti spremlja, usklajuje in sprejema ustrezne ukrepe v zvezi z izvajanjem in solidarnostnim financiranjem skupnega programa v regiji.

V. SPREMLJANJE IN NADZOR NAD IZVAJANJEM SPORAZUMA

27. člen

Skupščina skupnosti bo ob polletnem periodičnem obračunu in zaključnem računu analizirala vsebinsko in finančno realizacijo tega sporazuma ter po potrebi sprejela ustrezne ukrepe.

28. člen

Če se pri analizi iz prejšnjega člena pokaže, da se iz objektivnih razlogov program ne izvaja kakor je določeno v tem sporazumu, drugih samoupravnih splošnih aktih skupnosti in v sklepih skupščine, ki temeljijo na tem sporazumu, in da skupščina skupnosti sama ne more učinkovito ukrepati v okviru svojih pristojnosti, mora takoj o tem obvestiti udeležence sporazuma in občinsko skupščino. To mora skupščina skupnosti storiti tudi, če nastopijo nepredvidene izjemne okoliščine, ki zahtevajo obsežnejšo spremembo programa.

Šteje se, da se program ne izvaja v bistvenih točkah:

1. če se ne izvaja dogovorjeni program po vsebini ter predvidenem obsegu in kvaliteti;
2. če se ne izpolnjujejo dogovorjeni cilji, prednostne naloge in dogovorjeni ukrepi za smotrno porabo sredstev.

V primerih iz prejšnjega odstavka lahko skupščina skupnosti predlaga tudi spremembo samoupravnega sporazuma ali pa predlaga skupščini občine, da sprejme druge ustrezne ukrepe.

29. člen

Nadzor nad izvajanjem tega samoupravnega sporazuma in uporabo sredstev v skladu z dogovorjenim programom bo opravljal odbor za samoupravni nadzor občinske zdravstvene skupnosti.

Naloge odbora so zlasti:

- da spremlja izvajanje programa skupnosti po vsebini, obsegu in kvaliteti;
- da spremlja uresničevanje svobodne menjave dela ter sklepanje in izvajanje sporazumov o menjavi dela;
- da nadzoruje združevanje in porabo sredstev po tem sporazumu;
- da poroča o svojih ugotovitvah skupščini skupnosti ter po potrebi tudi neposredno udeležencem sporazuma.

Zdravstvena skupnost bo organizirala tudi strokovni nadzor nad izvajanjem programa in uresničevanjem svobodne menjave dela. O tem se lahko s posebnim samoupravnim splošnim aktom dogovori tudi z drugimi zdravstvenimi skupnostmi.

VI. KONČNE DOLOČBE

30. člen

Obveznost temeljnih organizacij združenega dela glede plačevanja prispevkov za tekoče leto preneha, ko je dosežen planirani letni priliv sredstev v skupnosti in so zagotovljena sredstva za izpolnitev letnega programa.

Prenehanje obveznosti plačevanja prispevkov, ko so izpolnjeni pogoji, ugotovi skupščina skupnosti s sklepom.

31. člen

Ta sporazum se sklene s pristopnimi izjavami, ki jih podpišejo pooblaščen predstavniki udeležencev.

Sporazum je sklenjen, ko pristopi k njemu najmanj dve tretjini upravičenih udeležencev, kar ugotovi skupščina skupnosti s posebnim sklepom.

Ko je samoupravni sporazum sprejet, se objavi v uradnem glasilu občinske skupščine.

32. člen

Sporazum začne veljati 15 dni po objavi.

Št.: 02-22-1977-2

Piran, 5. maja 1977.

Sklep o ugotovitvi veljavnosti samoupravnega sporazuma je objavljen v Uradnih objavah, št. 9-77.

CELOTNI PROGRAM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Tabela 1.

OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST PIRAN

v 000 din

O p i s	1976	1977	1978	1979	1980	SKUPAJ 1976 - 1980
1. Kmetijski zavarovanci	312	312	322	322	322	1.590
2. S P I S za upokoјence	4.340	4.483	4.631	4.784	4.942	23.180
3. ZDRUŽENO DELO	33.720	35.634	37.671	39.814	42.088	188.927
4. Solidarnost: - dobi						
- d a	- 250	- 250	- 250	- 250	- 250	- 1.250
SKUPNA SREDSTVA	38.122	40.179	42.374	44.670	47.102	202.447
v t e m z a :						
- skupni program na ravni SRS	1.400	1.112	1.174	950	813	5.449
- program zdravstvenega varstva	28.103	29.508	30.950	32.528	34.198	155.287
- denarna nadomestila OD in povračila	4.353	4.610	4.881	5.170	5.475	24.489
- drugi izdatki, povračila stroš. službam in samouprav. organom	1.064	1.126	1.192	1.263	1.337	5.982
- investicije v zdravstvo	3.044	3.665	4.019	4.600	5.122	20.450
- štipendije	158	158	158	158	158	790

Občinska zdravstvena skupnost PIRAN

N O R M A T I V I V O S N O V N I D I S P A N Z E R S K I Z D R A V S T V E N I D E J A V N O S T I

ENDOTA	Normativ št. populacije	Potrebno št. kadra po normativu	Dejansko zaposleni 31.12.1976	Razlika + - Dejanska zaposlitev do normativa	Število populacije na 1 zdravnika (dejansko zaposl.)	Odstopanje od normativa - populacije
1/ NORMATIV KADRA						
I. Ambulantno-dispanzerska dejavnost:						
- število zdravnikov						
1. Služba splošne medicine in kurativa OA (9.559)	2.100	4,6	5	+ 0,4	1.912	- 188
2. Medicina dela - preventiva (5.998)	2.550	2,4	-	- 2,4	-	+ 5.998
3. Varstvo žena (4.955)	7.500	0,7	(1,0)	(- 0,7)	-	+ 4.955
4. ATD (13.662)	45.000	0,3	1	+ 0,7	13.662	- 31.338
5. Šolsko varstvo (2.749)	2.500	1,1	2	+ 0,9	1.374	- 1.126
6. Otroško varstvo (1.354)	1.400	1,0	2	+ 1,0	677	- 723
S K U P A J (preb. 13.662)		10,1	10+(0,7) = 10,7	+ 0,6	1.277 (po normativu 1.353)	
II. Zobozdravstvo: - število zobnih terapevtov						
7. Splošne zobne ambulante (9.559)	2.250	4,3	4	- 0,3	2.389	+ 139
8. Predšolska, šolska zobna ambulanta (3.561)	2.000	1,8	1	- 0,8	3.561	+ 1.561
S K U P A J (13.120)		6,1	5	- 1,1	2.624 (po normativu 2.151)	
III. Ostale službe: - ostali zdravstveni kader						
9. Patronažna, babiška služba (13.662)	2.500	5,5	4	- 1,5	3.415	+ 915
10. Laboratorij (13.662)	4.000	3,4	2	- 1,4	6.831	+ 2.831
11. Fizioterapija (13.662)	8.000	1,7	-	- 1,7	-	+ 13.662
12. Higijensko-epidem. služba (13.662)	30.000	0,4	-	- 0,4	-	+ 13.662
S K U P A J		11,0	6	5,0	2.277 (po normativu 1.242)	

OPOMBA: Zaposleni zdravniki na specializaciji: - pediatrija 2, splošna medicina 1.

2/ OBSEG DELA NA OSNOVI NORMIRANEGA KADRA IN FAKTORSKIH NORMATIVOV

1) ambulantno-dispanzerska dejavnost: - ambulate in dispanzerji	1.081,297 faktorjev
- ostale službe	569,361 "
	1.650,658 "
2) Zobozdravstvo	625,606 "

OPOMBA: 1) Za medicino dela (preventivna dejavnost) ni prikazana faktorska obremenitev kadra, ker ni zdravstvena skupnost plačnih teh storitev
 2) Za ostalo dejavnost je upoštevana celotna faktorska obremenitev tudi za druge plačnike.

OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST POSTOJNA

Na podlagi 31. člena samoupravnega sporazuma o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti Postojna v letih 1976 do 1980 je skupščina občinske zdravstvene skupnosti Postojna na seji dne 27. junija 1977 sprejela naslednji

SKLEP

Skupščina skupnosti ugotavlja, da je več kot dve tretjini delavcev v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter delovnih skupnosti do 27. junija 1977 pristopilo k samoupravnemu sporazumu o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti Postojna v letih 1976 do 1980.

S tem je samoupravni sporazum skladno z 31. členom veljaven.

Št.: 02-22-1977-2

Postojna, 27. junija 1977

Podpredsednik skupščine skupnosti
 DR. ALEKSANDER BREZIGAR, l.r.

Na podlagi 2. in 28. člena zakona o temeljih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Uradni list SFRJ, št. 6-1976) ter prvega in drugega odstavka 24. člena zakona o združenem delu (Uradni list SFRJ št. 53-76) in 12. točke samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Postojna (Uradne objave št. 19-76) delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter delovnih skupnostih na območju občine Postojna, sklenemo

**SAMOUPRAVNI SPORAZUM
 O TEMELJIH PLANA OBČINSKE
 ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI POSTOJNA
 v letih 1976—1980**

1. člen

Delovni ljudje, ki v Občinski zdravstveni skupnosti Postojna (v nadaljnjem besedilu: zdravstvena skupnost) po načelih vzajemnosti in solidarnosti združujemo sredstva za zadovoljevanje svojih osebnih in skupnih potreb ter interesov na področju zdravstvenega varstva, s samoupravnim sporazumom o temeljih plana Občinske zdravstvene skupnosti Postojna v letih 1976—1980 (v nadaljnjem besedilu: sporazum):

— določamo cilje razvoja zdravstvenega varstva in prednostne naloge v obdobju 1976—1980, sestavine in obseg programa zdravstvenega varstva ter odgovornosti izvajalcev in uporabnikov za uresničevanje dogovorjenih nalog;

— usklajujemo obseg pravic z dohodkovnimi možnostmi ter določamo materialne obveznosti za izvedbo sprejetega programa zdravstvenega varstva;

— urejamo osnove, pogoje in merila, na katerih bo temeljila svobodna menjava dela v zdravstveni skupnosti;

— določamo dolžnosti in pristojnosti skupščine zdravstvene skupnosti v zvezi z vsebino sporazuma.

**I. CILJI IN PREDNOSTNE NALOGE
 ZDRAVSTVENEGA VARSTVA**

2. člen

Cilji, ki jih bomo v skupnosti zasledovali pri določanju temeljev plana so:

— ustvarjanje enakih možnosti za zadovoljitev potreb po zdravstvenem varstvu vsem občanom v okviru dogovorjenega obsega in z dogovorjenimi prednostnimi nalogami;

— boljše zdravstveno stanje prebivalcev, zlasti še delavcev pri delu;

— ohranitev oziroma izboljšanje zdravega človekovega okolja;

— skladnejši razvoj zdravstvenih dejavnosti z odpravljanjem obstoječih nesorazmerij med posameznimi zdravstvenimi dejavnostmi in zmogljivostmi;

- zagotavljanje humanega, pravočasnega in učinkovitega zdravstvenega varstva;
- združevanje dela in sredstev z ustrezno funkcionalno in organizacijsko povezavo ter sodelovanjem zdravstvenih dejavnosti in zdravstvenih organizacij v občini in na širšem območju.

3. člen

Pri načrtovanju nadaljnega razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvenih dejavnosti udeleženci sporazuma določamo kot prednostne naloge:

1. boljše in popolnejše zdravstveno varstvo aktivnega prebivalstva s poudarkom na preprečevanju nesreč pri delu ter izven dela, poklicnih ter drugih množičnih obolenj in invalidnosti ter na zmanjševanju zdravstveno neutemeljenega izostajanja z dela;
2. boljše in popolnejše zdravstveno varstvo udeležencev NOB,
3. preventivno zdravstveno varstvo otrok, šolarjev, mladine ter žena v zvezi z nosečnostjo in materinstvom;
4. krepitev higiensko-epidemiološke dejavnosti, predvsem njene aktivnosti za ohranjanje zdravega človekovega delovnega in življenjskega okolja;
5. zdravstveno-vzgojno in prosvetno dejavnost;
6. usposabljanje zdravstvene službe za delo v izrednih razmerah ter v pogojih splošnega ljudskega odpora in ljudske obrambe.

Glede na dogovorjene cilje in prednostne naloge bo skupnost pospešeno razvijala predvsem osnovno in preventivno zdravstveno varstvo, posebej pa še preventivno dejavnost medicine dela in dispanzersko metodo delovanja.

II. NAČIN IZVAJANJA SVOBODNE MENJAVE DELA

4. člen

Udeleženci smo sporazumni, da se bodo naloge izvajalcev programa določale s sporazumi ali pogodbami o izvajanju menjave dela med zdravstveno skupnostjo in izvajalci (zdravstvenimi organizacijami).

Ti sporazumi bodo vsebovali zlasti naslednje sestavine:

- vrsto nalog, njihov obseg in časovno opredelitev;
- pogoje, ki jih mora zagotoviti izvajalec da bodo storitve dostopne uporabnikom;
- obveznosti izvajalcev, da zagotovijo ustrezno kvaliteto storitev v mejah sprejetih normativov in standardov;
- cene storitev in njihovo določanje ter način in roke njihove valorizacije;
- nadzor nad izvajanjem sporazuma in sankcije;
- dejavnosti in naloge, ki jih izvajalci lahko opustijo, če dohodkovne možnosti ne omogočajo uresničitve v začetku leta zastavljenega delovnega načrta;
- druge medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti.

5. člen

Samoupravni sporazumi o menjavi dela bodo temeljili na veljavnih delovnih, tehničnih in stroškovnih normativih, ki jih sprejme skupščina zdravstvene skupnosti s ciljem, da bomo do leta 1980 dosegli:

- v osnovnem zdravstvenem varstvu 1 splošnega zdravnika na 1.056 prebivalcev,
- v zobozdravstvu 1 zobnega terapevta na 2.166 prebivalcev,
- v bolnišničnem zdravstvenem varstvu do 249 bolniško oskrbnih dni na 100 prebivalcev.

Samoupravni sporazum določa poleg obveznosti zdravstvenih organizacij za izvršitev dogovorjene količine zdravstvenih storitev tudi neposredno obveznost izvajalcev za celovito uresničevanje dogovorjene politike ter programa in posebej še prednostnih nalog in ukrepov za racionalizacijo porabe.

6. člen

Udeleženci smo sporazumni, da se bo pri vrednotenju storitev, ki se bodo opravljale po sporazumu med zdravstveno skupnostjo in zdrav-

stvenimi organizacijami združenega dela, upoštevale naslednje sestavine cene na enoto storitve:

- Materialni stroški na podlagi dogovorjenih normativov materialnih stroškov;
 - Amortizacija v višini minimalne zakonske stopnje, veljavne na dan sklenitve sporazuma,
 - Sredstva za osebne dohodke in skupno porabo na podlagi sprejetih delovnih, kadrovskih in drugih normativov.
- Za izračun teh sredstev se praviloma upošteva poprečni OD na pogojno nekvalificiranega delavca in poprečna višina sredstev skupne porabe v združenem delu v občini za preteklo leto.
- Sredstva za zakonske in na podlagi zakona samoupravno dogovorjene obveznosti;
 - Sredstva za obvezno rezervo po zakonu.

Za uporabnike zdravstvenih storitev, ki za dogovorjeno nujno investicijsko izgradnjo ne združujejo namenskih sredstev na podlagi posebnih sporazumov, se k ceni storitve sorazmerno dodajo tudi sredstva za razširjeno reprodukcijo.

7. člen

Izvajalci in uporabniki zdravstvenega varstva bomo v skladu z načeli dobrega gospodarjenja kar najbolj skrbno gospodarili z združenimi sredstvi in pri tem dosledno izvajali dogovorjeno politiko in ukrepe za smotno porabo.

Zdravstvena skupnost bo pri vrednotenju programov in cen zdravstvenih storitev spodbujala prizadevanja zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev po humanosti, učinkovitosti, uspešnosti ter racionalnosti zdravstvenega varstva in storitev.

Skupnost ni plačnik zdravstvenih storitev, ki jih zdravstvene organizacije opravljajo mimo dogovorjenega programa zdravstvenega varstva ter normativov in standardov, storitev strokovno neusposobljenih izvajalcev oziroma nekvalitetno opravljenih storitev ali tistih, ki niso opravljene skladno s samoupravnim sporazumom o delitvi dela med zdravstvenimi organizacijami.

8. člen

Če se med letom oziroma izvajanjem sporazuma povečajo materialni stroški zaradi naraščanja cen do 5 % je zdravstvena organizacija praviloma dolžna zagotoviti racionalizacijo stroškov v okviru pogodbenega zneska. V posebej utemeljenih primerih, če zaradi porasta materialnih stroškov zdravstvena organizacija ne more izvesti nalog po sporazumu, posebno ko pride do bistveno drugačnih gibanj materialnih stroškov, osebnih dohodkov ali zakonskih obveznosti kot so predvidena v resolucijskih izhodiščih, bo zdravstvena skupnost upoštevala gospodarske in dohodkovne možnosti spremenila pogodbo z izvajalcem, pri tem pa v skrajnem primeru zmanjšala tudi obseg nalog v smislu določil 23. in 24. člena tega sporazuma.

V primeru nepredvidenih večjih elementarnih nesreč, epidemij, nalezljivih in drugih množičnih obolenj ali poškodb, bo zdravstvena skupnost v okviru razpoložljivih rezervnih sredstev in sredstev za nepredvidene rizike upoštevala povečani obseg dela in z izvajalcem sklenila dodatni sporazum.

III. PROGRAM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA SKUPNOSTI ZA OBDOBJE 1976—1980

9. člen

S tem samoupravnim sporazumom zagotavljajo delovni ljudje sebi in svojim družinskim članom z združevanjem sredstev po načelu solidarnosti in vzajemnosti pravice do neposrednega zdravstvenega varstva (zdravljenje in varstvo zdravja ter preprečevanje bolezni in poškodb) in druge pravice iz zdravstvenega zavarovanja (denarna nadomestila in povračila), s katerimi si zagotavljajo socialno varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti; poleg tega pa z združevanjem sredstev ustvarjajo tudi potrebne pogoje za razvoj in napredek zdravstvenega varstva (nujne investicije in kadri).

10. člen

Udeleženci sporazuma združujemo sredstva za uresničitev celotnega programa zdravstvenega varstva v naslednjih oblikah finansiranja:

- enotni program, ki si ga pod enakimi pogoji zagotavljamo vsi delovni ljudje v SRS s solidarnostnim združevanjem sredstev;
- skupni program, ki si ga vsi delovni ljudje v SRS zagotavljamo z vzajemnim združevanjem sredstev;
- dodatni program, s katerim si s solidarnostnim združevanjem sredstev v občini in regiji zagotavljamo: denarne pravice in zdravstveno varstvo nad enotnim programom, nujne naložbe, štipendiranje ter ostale izdatke.

Osnova celotnemu programu predstavlja dosežena stopnja zdravstvenega varstva in socialne varnosti v letu 1975, upošteva dogovorjeno politiko ter cilje in prednostne naloge iz tega sporazuma.

Celotni program zdravstvenega varstva z osnovnimi kazalci programa je kot priloga I. sestavni del tega sporazuma.

11. člen

Za uresničitev celotnega programa zdravstvene skupnosti bomo udeleženci sporazuma ter drugi zavezanci združili naslednja sredstva (v tisočih din):

	1976	1977	1978	1979	1980	Skupaj
ZDRUŽENO DELO	50.456	53.499	56.729	60.146	63.781	284.611
SPIZ za upokojece	6.514	6.729	6.951	7.180	7.417	34.791
Kmetijski zavarovanci	1.506	1.506	1.531	1.531	1.531	7.605
Skupaj	58.476	61.734	65.211	68.857	72.729	327.007

Združeno delo bo združevalo sredstva po prispevnih stopnjah od osnove osebnega dohodka leta 1976, 10,11, leta 1977 10,03, leta 1978 9,92, leta 1979 9,82 in leta 1980 9,74 %.

Prispevne stopnje iz prejšnjega odstavka bodo preračunane na nova merila, ko bodo določene osnove in način obračunavanja po določbah zakona o združenem delu.

Kmetje, skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja za upokojece in drugi občani, ki plačujejo prispevek v pavšalnem znesku ter drugi zavezanci bodo prispevke za zdravstveno varstvo plačevali po določbah zakona ali po posebnem sporazumu oz. po sklepu skupščine skupnosti.

V sredstvih iz prejšnjega odstavka so zajeta vsa sredstva za enotni, skupni in dodatni program, vključno sredstva iz 12. člena sporazuma.

12. člen

Udeleženci sporazuma bomo v okviru sredstev za zagotovitev programa po prejšnjem členu še naprej združevali namenska sredstva na podlagi v prejšnjih letih sklenjenih posebnih sporazumov za izgradnjo Splošne bolnišnice Koper in Zdravstvenega doma v Postojni v razmerju 30:70 in sicer po naslednjih prispevnih stopnjah oziroma v tisoč din:

leta 1976	1,00 %	4.606	leta 1977	1,12 %	5.520
leta 1978	1,12 %	5.959	leta 1979	1,21 %	6.827
leta 1980	1,26 %	7.605	skupaj		30.517

od tega za Splošno bolnico Koper 9.155, za Zdravstveni dom Postojna 21.462.

Stopnja nad 1,00 % po letu 1977 predstavlja nadomestilo za izpad 20 % soudeležbe iz združenih sredstev zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji za izgradnjo Splošne bolnice Koper.

a) Enotni program

13. člen

Enotni program pomeni količinsko in kakovostno opredelitev zdravstvenih storitev in drugih pravic iz zdravstvenega varstva, ki izhajajo iz zakona in na podlagi zakona sprejetih posebnih samoupravnih sporazumov.

Udeleženci tega sporazuma soglašamo, da si medsebojno kot tudi z drugimi delovnimi ljudmi v SR Sloveniji solidarnostno jamčimo zdravstveno varstvo, ki je po obsegu, vrsti in kakovosti storitev pravic opredeljen v samoupravnem sporazumu o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljev planov zdravstvenih skupnosti SR Slovenije v letih 1976—1980. Kazalci za določitev enotnega programa in njegovo ovrednotenje na podlagi cen iz leta 1975 so sestavni del navedenega sporazuma.

14. člen

Za uresničitev enotnega programa bomo udeleženci tega sporazuma združevali sredstva skupaj z delavci na območju celotne SR Slovenije po enotnih prispevnih stopnjah. Enotne prispevne stopnje od osnove osebnega dohodka bodo znašale:

leta 1976	4,59 %	leta 1977	4,56 %	leta 1978	4,51 %
leta 1979	4,49 %	leta 1980	4,45 %		

Skupno zbrana sredstva za enotni program bodo v občini znašala v tisoč din:

leta 1976	28.684	leta 1977	29.450	leta 1978	30.137
leta 1979	30.999	leta 1980	31.774	skupaj	151.044

Potrebna sredstva za izvedbo enotnega programa bodo v občini znašala v tisoč din:

leta 1976	26.975	leta 1977	27.960	leta 1978	28.890
leta 1979	29.876	leta 1980	30.885	skupaj	144.586

Ker razlike med zbranimi in potrebnimi sredstvi v občini niso večje od 5 % vrednosti enotnega programa, ne nastopi obveznost za združevanje oziroma pravica do prejemanja združenih solidarnostnih sredstev za zagotovitev enotnega programa.

b) Skupni program

15. člen

Udeleženci se zavezujemo, da bomo nekatere naloge skupnega in splošnega pomena uresničevali po načelu vzajemnosti v Zdravstveni skupnosti Slovenije. Te naloge so konkretno opredeljene v samoupravnem sporazumu o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljev planov zdravstvenih skupnosti v SRS (priloga II. tega sporazuma).

Vrednost skupnega programa znaša v tisoč din:

leta 1976	171.500	leta 1977	148.200
leta 1978	150.600	leta 1979	116.300
leta 1980	98.800	skupaj	685.400

Za uresničevanje skupnega programa bomo združevali sredstva v Zdravstveni skupnosti Slovenije po naslednji enotni prispevni stopnji od osnove osebnega dohodka:

leta 1976	0,46 %	leta 1977	0,34 %
leta 1978	0,33 %	leta 1979	0,25 %
leta 1980	0,20 %		

Za skupni program bomo iz občine prispevali v tisoč din:

leta 1976	2.119	leta 1977	1.676
leta 1978	1.740	leta 1979	1.411
leta 1980	1.207	skupaj	8.153

c) Dodatni program**16. člen**

Udeleženci sporazuma in drugi delovni ljudje si z združevanjem sredstev za dodatni program zdravstvenega varstva v občini in v regiji v skupnem znesku za srednjeročno obdobje din 137.293, zagotavljamo denarne pravice in zdravstveno varstvo nad enotnim programom, program naložb, štipendiranje ter ostale izdatke za zdravstveno varstvo in delovanje organov skupnosti in njene strokovne službe.

Po posameznih letih pa združujemo naslednja sredstva (v tisoč din):

leta 1976	23.067	leta 1977	25.088
leta 1978	27.375	leta 1979	29.620
leta 1980	32.143	skupaj din	137.293

Regijska solidarnost**17. člen**

Udeleženci soglašamo, da si medsebojno kot tudi z drugimi delovnimi ljudmi ter občani v Regionalni zdravstveni skupnosti Koper solidarno zagotavljamo zdravstveno varstvo po naslednjih načelih in merilih:

a) Nadomestilo osebnega dohodka ob začasni zadržanosti z dela do višine 80 % POPREČNE ODSOTNOSTI V REGIJI, S KOREKTURO DO POPREČNE ODSOTNOSTI V REGIJI ZA OBČINE, KJER JE V STRUKTURI VEČ KOT 20 % nad regijskim poprečjem zaposlenih žena.

Nadomestilo za porodniški dopust ter pogrebne in posmrtnine se v celoti solidarnostno financirajo v okviru regije.

b) Bolnišnično zdravljenje do višine 80 % poprečne hospitalizacije v regiji računamo po številu bolniških oskrbnih dni na 100 prebivalcev s korekturami po 5 % za občine, kjer delež prebivalcev nad 65 let starosti in delež kmečko zavarovanih oseb za več kot 20 % presega regijsko poprečje.

c) Vse druge oblike zdravstvenega varstva (specialistično, ambulantno-dispanzersko, zobozdravstveno itd.) ter izdatki za zdravila do višine 80 % poprečnih stroškov na osebo v regiji s korekturami iz a) in b) točke (za starost, delež kmečkih zavarovancev in zaposlenih žena).

d) Potni stroški v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva in reševalni prevozi do višine 80 % poprečnih izdatkov in sicer posebej za obalne občine in posebej za kraško-notranjske občine s korekturami iz prejšnje točke.

Za zagotovitev te solidarnosti bomo udeleženci sporazuma združevali sredstva skupaj z delovnimi ljudmi iz občin Izola, Il. Bistrica, Koper, Piran in Sežana po enotnih merilih, oziroma v občini Postojna v tisoč din:

leta 1967	42.442	leta 1977	44.732
leta 1978	47.174	leta 1979	49.725
leta 1980	52.431	skupaj	236.504

Poleg tega bomo udeleženci sporazuma tudi solidarnostno pokrivali v okviru regije nepredvidene rizike vsled večjih elementarnih nesreč, epidemij nalezljivih in drugih množičnih oboženj in poškodb.

18. člen

Udeleženci se zavezujejo, da bomo uresničevali nekatere naloge dodatnega programa kot skupni program občinskih zdravstvenih skupnosti v regionalni zdravstveni skupnosti po načelu vzajemnosti.

Te naloge so:

1. Solidarnostno sofinanciranje Zdravstvenega doma v Piranu v znesku din 6.500.000 din Zdravstvene postaje v Kozini v znesku din 2.373.000.

2. Prednostne naloge zdravstvenega varstva po »B« programu za leto 1976 v znesku din 5.355.000, od tega za uresničitev programa za izboljšanje zdravstvenega varstva v Brkinih din 2.885.000.

3. Štipendiranje zdravstvenih kadrov v znesku letno din 1.500.000.

4. Dejavnost zavoda za socialno medicino in higieno in drugih specialnih zavodov, ki nudijo določeno zdravstveno varstvo posameznim kategorijam občanov.

5. Sredstva za delovanje organov Regionalne zdravstvene skupnosti Koper in njene strokovne službe.

Občinska solidarnost**19. člen**

Udeleženci sporazuma si v okviru občine zagotavljamo s solidarnostnim združevanjem sredstev zdravstveno varstvo nad solidarnostnim programom v regiji.

Občinska solidarnost obsega vse oblike neposrednega zdravstvenega varstva in nadomestila osebnega dohodka do regijskega poprečja oziroma do 10 % preko tega poprečja z upoštevanjem korektur iz 17. člena tega sporazuma;

pri bolnišnični dejavnosti pa največ do poprečne hospitalizacije v regiji oziroma dejanskega števila bolniško-oskrbnih dni na 100 PREBIVALCEV V OBČINI V LETU 1976 in v nobeni bolnišnični dejavnosti ne prek maksimalnega normativa.

Za zagotovitev te solidarnosti bomo udeleženci sporazuma združevali sredstva v okviru občine v predvidenem znesku po posameznih letih v tisoč din:

leta 1967	5.131	leta 1977	5.408
leta 1978	5.703	leta 1979	6.011
leta 1980	6.338	skupaj	28.591

oziroma 10,3 % vseh izdatkov za zdravstveno varstvo.

Sistem solidarnosti je razviden iz priloženega prikaza (tabele) glede na izdatke za zdravstveno varstvo v letu 1976.

20. člen

Združena sredstva v okviru dogovorjene porabe ne pokrivajo izdatkov nad načrtovanim obsegom zdravstvenega varstva in socialne varnosti. Zato bomo udeleženci sporazuma in drugi delovni ljudje morebitne prekoračitve pokrivali z dodatnimi prispevki iz osebnega dohodka ali drugih virov, če ne bi zadoščali ukrepi iz 24. člena tega sporazuma.

IV. IZVAJANJE DOGOVORJENIH NALOG**21. člen**

Udeleženci sporazuma soglašamo, da bo v okviru dogovorjenih sredstev skupnost sklepala sporazume o izvajanju svobodne menjave dela z organizacijami združenega dela osnove, dispanzerske ter lekarniške zdravstvene dejavnosti, ki nudijo zdravstveno varstvo prebivalstvu občine.

Za specialistično, bolnišnično in zdraviliško zdravstveno varstvo ter za dejavnost zavoda za socialno medicino in higieno in za druge skupne naloge občin v regiji po programu iz tega sporazuma, bo sporazume o izvajanju svobodne menjave dela z zdravstvenimi organizacijami združenega dela v regiji ali izven nje sklepala Regionalna zdravstvena skupnost Koper.

22. člen

Vrednosti zneskov navedenih v programu zdravstvene skupnosti, ki ga vsebuje ta sporazum, so izračunani na podlagi veljavnih tehničnih in delovnih normativov ter na podlagi poprečnih cen iz leta 1975.

Skupščina skupnosti bo ob zaključku vsakega poslovnega leta, ko bo sprejela tudi letni program za naslednje leto, valorizirala zneske v programu za naslednje leto tako, da bo pri materialnih stroških zdravstvenih dejavnosti upoštevala višino cen iz decembra preteklega leta, sredstva za osebne dohodke in skupno porabo delavcev zdravstvenih

dejavnosti ter sredstva za denarne prejemke občanom pa tako, da bo upoštevala ugotovljeno rast poprečnih osebnih dohodkov v občini v preteklem letu.

S sredstvi ob zaključku leta 1976 se po kriterijih iz prejšnjega odstavka valorizirajo zneski dodatnega programa skupnosti za leto 1976 v znesku 2.640.331 din oziroma 5,85 % od limitiranih dohodkov po družbenem dogovoru.

23. člen

Če sredstva po tem sporazumu zaradi neugodnih gospodarskih gibanj ne bodo pritekala v predvideni višini, bo skupščina zdravstvene skupnosti v skladu z načelom kontinuiranega planiranja prilagodila izvajanje programa novo nastalim razmeram ob upoštevanju ciljev in prednostnih nalog po družbenem planu občine za obdobje 1976—1980 OZIROMA PO TEM sporazumu.

24. člen

Zaradi uskladitve obsega pravic z dogovorjenim obsegom porabe oziroma z razpoložljivimi sredstvi po enotnem, skupnem in dodatnem programu, bomo v skupnosti v letu 1977 v samoupravnih splošnih aktih določili tiste naloge in dejavnosti, ki jih lahko v svojih programih opustimo ali jih financiramo le delno (participacija skupnosti), če dohodkovne možnosti ne omogočajo njihove celotne uresničitve. Pri tem bomo zmanjšali porabo oziroma zaostri kriterije za:

- koristno zdravljenje v naravnih zdraviliščih, razen za udeležence NOB,
- neobvezna cepljenja,
- reševalne prevoze,
- zdravila,
- zobna-protetična dela,
- specialistično zdravljenje,
- druge pravice iz neposrednega zdravstvenega varstva,
- investicije.

V zdravstveni skupnosti bomo s samoupravnim sporazumom določili pravice, ki se v celoti zagotavljajo s sredstvi po enotnem programu, kot tudi oblike zdravstvenega varstva in najnižje denarne zneske, ki se zagotavljajo uporabnikom.

25. člen

Delavci in delovni ljudje bomo kot uporabniki zdravstvenih storitev zagotovili uresničevanje dodatnega programa tudi z ustreznimi prispevki (participacijo uporabnikov) k stroškom zdravstvenega varstva.

S posebnim samoupravnim aktom se lahko določijo tiste za življenje in zdravje manj pomembne oblike zdravstvenega varstva in zdravstveni pripomočki, ki jih pretežno plača uporabnik sam, zdravstvena skupnost pa k stroškom prispeva le manjši del (participacija skupnosti).

26. člen

V zdravstveni skupnosti bomo spremljali gospodarska gibanja in dohodkovne možnosti materialne proizvodnje in sprejemali potrebne ukrepe.

Udeleženci soglašamo, da bo skupščina Zdravstvene skupnosti Slovenije skladno s temi gibanji v republiki določala ter usklajevala prispevne stopnje in skupni program kot tudi obvezo oziroma upravičenost posamezne občinske zdravstvene skupnosti do solidarnostnega združevanja sredstev in njihovo višino za posamezno leto.

Udeleženci sporazuma soglašamo, da skupščina občinske zdravstvene skupnosti skladno s temi gibanji usklajuje stopnje prispevkov za dodatni oziroma celotni program skupnosti.

Udeleženci soglašamo, da za programske naloge, za katere po tem sporazumu združujemo sredstva v regiji, skupščina regionalne skupnosti spremlja, usklajuje in sprejema ustrezne ukrepe v zvezi z izvajanjem in solidarnostnim financiranjem skupnega programa v regiji.

V. SPREMLJANJE IN NADZOR NAD IZVAJANJEM SPORAZUMA

27. člen

Skupščina skupnosti bo ob polletnem periodičnem obračunu in zaključnem računu analizirala vsebinsko in finančno realizacijo tega sporazuma ter po potrebi sprejela ustrezne ukrepe.

28. člen

Če se pri analizi iz prejšnjega člena pokaže, da se iz objektivnih razlogov program ne izvaja kakor je določeno v tem sporazumu drugih samoupravnih splošnih aktih skupnosti in v sklepih skupščine, ki temeljijo na tem sporazumu, in da skupščina skupnosti sama ne more učinkovito ukrepati v okviru svojih pristojnosti, mora takoj o tem obvestiti udeležence sporazuma in občinsko skupščino. To mora o tem skupščina skupnosti storiti tudi, če nastopijo nepredvidene izjemne okoliščine, ki zahtevajo obsežnejšo spremembo programa.

Šteje se, da se program ne izvaja v bistvenih točkah:

1. če se ne izvaja dogovorjeni program po vsebini ter predvidenem obsegu in kvaliteti;
2. če se ne izpolnjujejo dogovorjeni cilji, prednostne naloge in dogovorjeni ukrepi za smotrno porabo sredstev.

V primerih iz prejšnjega odstavka lahko skupščina skupnosti predlaga tudi spremembo samoupravnega sporazuma ali pa predlaga skupščino občine, da sprejme druge ustrezne ukrepe.

29. člen

Nadzor nad izvajanjem tega samoupravnega sporazuma in uporabo sredstev v skladu z dogovorjenim programom bo opravljal odbor za samoupravni nadzor občinske zdravstvene skupnosti.

Naloge odbora so zlasti:

- da spremlja izvajanje programa skupnosti po vsebini, obsegu in kvaliteti;
- da spremlja uresničevanje svobodne menjave dela ter sklepanje in izvajanje sporazumov o menjavi dela;
- da nadzoruje združevanje in porabo sredstev po tem sporazumu;
- da poroča o svojih ugotovitvah skupščini skupnosti ter po potrebi tudi neposredno udeležencem sporazuma.

Zdravstvena skupnost bo organizirala tudi strokovni nadzor nad izvajanjem programa in uresničevanjem svobodne menjave dela. O tem se lahko s posebnim samoupravnim splošnim aktom dogovori tudi z drugimi zdravstvenimi skupnostmi.

VI. KONČNE DOLOČBE

30. člen

Obveznost temeljnih organizacij združenega dela glede plačevanja prispevkov za tekoče leto preneha, ko je dosežen planirani letni priliv sredstev v skupnosti in so zagotovljena sredstva za izpolnitev letnega programa.

Prenehanje obveznosti plačevanja prispevkov, ko so izpolnjeni pogoji, ugotoviti skupščina skupnosti s sklepom.

31. člen

Ta sporazum se sklene s pristopnimi izjavami, ki jih podpišejo pooblaščenici predstavniki udeležencev.

Sporazum je sklenjen, ko pristopi k njemu najmanj dve tretjini upravičenih udeležencev, kar ugotovi skupščina skupnosti s posebnim sklepom.

Ko je samoupravni sporazum sprejet, se objavi v uradnem glasilu občinske skupščine.

32. člen

Sporazum začne veljati 15 dni po objavi.

Št.: 02-22-1977-2

Postojna, 5. maja 1977

CELOTNI PROGRAM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

Tabela I.

OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST POSTOJNA

v 000 din

Opis	1976	1977	1978	1979	1980	SKUPAJ 1976 - 1980
1. Kmetijski zavarovanci	1.506	1.506	1.531	1.531	1.531	7.605
2. S P I Z za upokoјence	6.514	6.729	6.951	7.180	7.417	34.791
3. ZDRUŽENO DELO	50.456	53.499	56.729	60.146	63.781	284.611
4. Solidarnost: - dobi						
" - da	- 53	- 53	- 53	- 53	- 53	- 265
SKUPNA SREDSTVA	58.423	61.681	65.158	68.804	72.676	326.742
v t e m z a:						
- skupni program na ravni SRS	2.119	1.676	1.740	1.411	1.207	8.153
- program zdravstvenega varstva	43.837	46.159	48.640	51.223	53.965	243.824
- denarna nadomestila OD in povračila	5.977	6.343	6.728	7.140	7.574	33.762
- drugi izdatki, povračila stroš. službam in samouprav. organom	1.642	1.742	1.849	1.962	2.081	9.276
- investicije v zdravstvo	4.606	5.520	5.959	6.827	7.605	30.517
- štipendije	242	242	242	242	242	1.210

N O R M A T I V I v O S N O V N I D I S P A N Z E R S K I Z D R A V S T V E N I D E J A V N O S T I

Občinska zdravstvena skupnost POSTOJNA

ENOTA	Normativ št. populacije	Potrebno št. kadra po normativu	Dejansko zaposleni 31.12.1976	Razlika + - Dejanska zaposlitev de normativa	Število populacije na 1 zdravnika (dejansko zaposl.)	Odstopanje od normativa - populacije
I/ N O R M A T I V K A D R A						
I. Ambulantno-dispanzerska dejavnost						
- število zdravnikov						
1. Služba sploš. med. kurativa OA (13.236)	2.000	6,6	5	- 1,6	2.647	+ 647
2. Medicina dela - preventiva (8.190)	2.467	3,3	(2)	- 3,3	-	+ 8.190
3. Varstvo žena (7.559)	7.333	1,0	(1)	(-1,0)	-	+ 7.559
4. Pneumoftiziološka služba (19.423)	43.330	0,5	(1)	(-0,5)	-	+ 19.423
5. Šolsko varstvo (4.319)	2.583	1,7	0,5	-1,2	3.638	+ 1.055
6. Otroško varstvo (1.868)	1.500	1,2	1	-0,2	1.868	+ 368
7. AVD (57.292)	80.000	0,2	(1)	(-0,7)	-	+ 57.292
8. Psihohigienska služba	40.000	0,5	1	+0,5	19.423	- 20.577
9. Okulistična služba (19.423)	40.000	0,5	(1)	(-0,5)	-	+ 19.423
10. Ortopedagog (17.576)	58.300	0,3	-	-0,3	-	+ 17.576
11. Diabetična služba (gor.podr. 57.292)		1,0	-	-1,0	-	+ 57.292
12. Rentgenoška ambul. (gor.podr. 57.292)	51.667	1,1	(1)	(-1,1)	-	+ 57.292
SKUPAJ (preb. 19.423)		18,4	7,5+(3,8) = 11,3	-7,1	1.605 (po normativu 1.056)	
II. Zobozdravstvo - štev. zobnih terapevtov						
13. Splošne zobne ambulate (13.236)	2.250	5,9	5	- 0,9	2.647	+ 397
14. Predšolske in šolske ambul. (5.566)	2.000	2,8	1	- 1,8	5.566	+ 3.566
15. Ortočent. ambul. (14.793)	12.500	1,2	1	- 0,2	14.793	+ 2.293
SKUPAJ (18.802)		9,9	7	- 2,9	2.686 (po normativu 1.899)	
III. Ostale službe: ostali zdravstveni kader						
16. Patronažna, babiška služba (19.423)	2.500	7,8	7	- 0,8	2.774	+ 274
17. Laboratorij (19.423)	4.000	4,9	6	+ 1,1	3.237	- 763
18. Fizioterapija (19.423)	7.333	2,7	1	- 1,7	19.423	+ 12.090
19. Higien.epid. služba (19.423)	30.000	0,6	1	+ 0,4	19.423	- 10.577
		16,0	15	- 1,0	1.295 (po normativu 1.214)	

OPOMBA: Zdravniki na specializaciji: - splošna medicina I, zobozdravniki: - zobna in čeljustna ortopedija I, - otroško zobozdravstvo I.

2/ OBSEG DELA NA O S N O V N I N O R M A T I V N E G A K A D R A I N F A K T O R S K I H N O R M A T I V O V

1) ambulantno-dispanzerska dejavnost: - ambulate in dispanzerji 2.024.224 faktorjev
- ostale službe 824.2902.848.514 faktorjev
1.019.840

2) Zobozdravstvo

3/ Za medicino dela (preventivna dejavnost) ni prikazana faktorska obremenitev kadra, ker ni zdrav. skupnost plačnik teh storitev
4/ Za ostalo dejavnost je upoštevana celotna faktorska obremenitev tudi za druge plačnike.

OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST SEŽANA

Na podlagi 31. člena samoupravnega sporazuma o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti Sežana v letih 1976 do 1980 je skupščina občinske zdravstvene skupnosti Sežana na seji dne 28. junija 1977 sprejela naslednji

SKLEP

Skupščina skupnosti ugotavlja, da je več kot dve tretjini delavcev v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter delovnih skupnosti do 28. junija 1977 pristopilo k samoupravnemu sporazumu o temeljih plana občinske zdravstvene skupnosti Sežana v letih 1976 do 1980.

S tem je samoupravni sporazum skladno z 31. členom veljaven.

Št.: 02-22-1977-2

Sežana, 28. junija 1977

Predsednik skupščine skupnosti
ing. SILA ROBERT, l. r.

Na podlagi 2. in 28. člena zakona o temeljih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Uradni list SFRJ, št. 6-1976) ter prvega in drugega odstavka 24. člena zakona o združenem delu (Uradni list SFRJ, št. 53-76) in 12. točke samoupravnega sporazuma o ustanovitvi občinske zdravstvene skupnosti Sežana (Uradne objave, št. 15-76) delavci v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela ter delovnih skupnostih na območju občine Sežana sklenemo

SAMOUPRAVNI SPORAZUM O TEMELJIH PLANA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI SEŽANA V LETIH 1976—1980

1. člen

Delovni ljudje, ki v Občinski zdravstveni skupnosti Sežana (v nadaljnjem besedilu »zdravstvena skupnost«) po načelih vzajemnosti in solidarnosti združujemo za zadovoljevanja svojih osebnih in skupnih potreb ter interesov na področju zdravstvenega varstva, s samoupravnim sporazumom o temeljih plana Občinske zdravstvene skupnosti Sežana v letih 1976—1980 (v nadaljnjem besedilu: sporazum):

— določamo cilje razvoja zdravstvenega varstva in prednostne naloge v obdobju 1976—1980, sestavine in obseg programa zdravstvenega varstva ter odgovornosti izvajalcev in uporabnikov za uresničevanje dogovorjenih nalog;

— usklajujemo obseg pravic z dohodkovnimi možnostmi ter določamo materialne obveznosti za izvedbo sprejetega programa zdravstvenega varstva;

— urejamo osnove, pogoje in merila, na katerih bo temeljila svobodna menjava dela v zdravstveni skupnosti;

— določamo dolžnosti in pristojnosti skupščine zdravstvene skupnosti v zvezi z vsebino sporazuma.

I. CILJI IN PREDNOSTNE NALOGE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

2. člen

Cilji, ki jih bomo v skupnosti zasledovali pri določanju temeljev plana so:

— ustvarjanje enakih možnosti za zadovoljevanje potreb po zdravstvenem varstvu vsem občanom v okviru dogovorjenega obsega in z dogovorjenimi prednostnimi nalogami;

— boljše zdravstveno stanje prebivalcev, zlasti še delavcev pri delu;

— ohranitev oziroma izboljšanje zdravega človekovega okolja;

— skladnejši razvoj zdravstvenih dejavnosti z odpravljanjem obstoječih nesorazmerij med posameznimi zdravstvenimi dejavnostmi in zmogljivostmi;

— zagotavljanje humanega, pravočasnega in učinkovitega zdravstvenega varstva;

— združevanje dela in sredstev z ustrezno funkcionalno in organizacijsko povezavo ter sodelovanjem zdravstvenih organizacij v občini in na širšem območju.

3. člen

Pri načrtovanju nadaljnjega razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvenih dejavnosti udeleženci sporazuma določamo kot prednostne naloge:

1. boljše in popolnejše zdravstveno varstvo aktivnega prebivalstva s poudarkom na preprečevanju nesreč pri delu ter izven dela, poklicnih ter drugih množičnih obolenj in invalidnosti ter na zmanjševanju zdravstveno neutemeljenega izostajanja z dela;

2. boljše in popolnejše zdravstveno varstvo udeležencev NOV,

3. preventivno zdravstveno varstvo otrok, šolarjev, mladine ter žena v zvezi z nosečnostjo in materinstvom;

4. krepitev higiensko-epidemiološke dejavnosti, predvsem njene aktivnosti za ohranjanje zdravega človekovega delovnega in življenjskega okolja;

5. zdravstveno-vzgojno in prosvetno dejavnost;

6. usposabljanje zdravstvene službe za delo v izrednih razmerah ter v pogojih splošnega ljudskega odpora in ljudske obrambe.

Glede na dogovorjene cilje in prednostne naloge bo skupnost pospešeno razvijala predvsem osnovno in preventivno zdravstveno varstvo, posebej pa še preventivno dejavnost medicine dela in dispanzersko metodo delovanja.

II. NAČIN IZVAJANJA SVOBODNE MENJAVE DELA

4. člen

Udeleženci smo sporazumni, da se bodo naloge izvajalcev programa določale s sporazumi ali pogodbami o izvajanju menjave dela med zdravstveno skupnostjo in izvajalci (zdravstvenimi organizacijami).

Ti sporazumi bodo vsebovali zlasti naslednje sestavine:

— vrsto nalog, njihov obseg in časovno opredelitev;

— pogoje, ki jih mora zagotoviti izvajalec, da bodo storitve dostopne uporabnikom;

— obveznosti izvajalcev, da zagotovijo ustrezno kvaliteto storitev v mejah sprejetih normativov in standardov;

— cene storitev in njihovo določanje ter način in roke njihove valorizacije;

— nadzor nad izvajanjem sporazuma in sankcije;

— dejavnosti in naloge, ki jih izvajalci lahko opustijo, če dohodkovne možnosti ne omogočajo uresničitev v začetku leta zastavljenega delovnega načrta;

— druge medsebojne pravice, obveznosti in odgovornosti.

5. člen

Samoupravni sporazumi o menjavi dela bodo temeljili na veljavnih delovnih, tehničnih in stroškovnih normativih, ki jih sprejme skupščina zdravstvene skupnosti, da bomo do leta 1980 dosegli:

— v osnovnem zdravstvenem varstvu 1 zdravnika v osnovni zdravstveni službi na 1.243 prebivalcev;

— v zobozdravstvu 1 zobnega terapevta na 2.168 prebivalcev;

— v bolnišničnem zdravstvenem varstvu do 267 bolniško oskrbnih dni na 100 prebivalcev.

Samoupravni sporazum določa poleg obveznosti zdravstvenih organizacij za izvršitev dogovorjene količine zdravstvenih storitev tudi

neposredno obveznost izvajalcev za celovito uresničevanje dogovorjene politike ter programa in posebej še prednostnih nalog in ukrepov za racionalizacijo porabe.

6. člen

Udeleženci smo sporazumni, da se bo pri vrednotenju storitev, ki se bodo opravljale po sporazumu med zdravstveno skupnostjo in zdravstvenimi organizacijami združenega dela, upoštevale naslednje sestavine cene na enoto storitve:

- Materialni stroški na podlagi dogovorjenih normativov materialnih stroškov;
- amortizacija v višini minimalne zakonske stopnje, veljavne na dan sklenitve sporazuma;
- sredstva za osebne dohodke in skupno porabo na podlagi sprejetih delovnih, kadrovskih in drugih normativov.

Za izračun teh sredstev se praviloma upošteva poprečni OD na pogojno nekvalificiranega delavca in poprečna višina sredstev skupne porabe v združenem delu v občini za preteklo leto.

- sredstva za zakonske in na podlagi zakona samoupravno dogovorjene obveznosti;
- sredstva za obvezno rezervo po zakonu.

Za uporabnike zdravstvenih storitev, ki za dogovorjeno nujno investicijsko izgradnjo ne združujejo namenskih sredstev na podlagi posebnih sporazumov, se k ceni storitve sorazmerno dodajo tudi sredstva za razširjeno reprodukcijo.

7. člen

Izvajalci in uporabniki zdravstvenega varstva bomo v skladu z načeli dobrega gospodarjenja kar najbolj skrbno gospodarili z združenimi sredstvi in pri tem dosledno izvajali dogovorjeno politiko in ukrepe za smotno porabo.

Zdravstvena skupnost bo pri vrednotenju programov in cen zdravstvenih storitev spodbujala prizadevanja zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev po humanosti, učinkovitosti, uspešnosti ter racionalnosti zdravstvenega varstva in storitev.

Skupnost ni plačnik zdravstvenih storitev, ki jih zdravstvene organizacije opravljajo mimo dogovorjenega programa zdravstvenega varstva ter normativov in standardov, storitev strokovno neusposobljenih izvajalcev oziroma nekvalitetno opravljenih storitev ali tistih, ki niso opravljene skladno s samoupravnim sporazumom o delitvi dela med zdravstvenimi organizacijami.

8. člen

Če se med letom oziroma izvajanjem sporazuma povečajo materialni stroški zaradi naraščanja cen do 5 % je zdravstvena organizacija praviloma dolžna zagotoviti racionalizacijo stroškov v okviru pogodbenega zneska. V posebej utemeljenih primerih, če zaradi porasta materialnih stroškov zdravstvena organizacija ne more izvesti nalog po sporazumu posebno ko pride do bistveno drugačnih gibanj materialnih stroškov, osebnih dohodkov ali zakonskih obveznosti kot so predvidena v resolucijskih izhodiščih, bo zdravstvena skupnost upoštevala gospodarske in dohodkovne možnosti spremenila pogodbo z izvajalcem, pri tem pa v skrajnem primeru zmanjšala tudi obseg nalog v smislu določil 23. in 24. člena tega sporazuma.

V primeru nepredvidenih večjih elementarnih nesreč, epidemij, nalezljivih in drugih množičnih obolenj ali poškodb, bo zdravstvena skupnost v okviru razpoložljivih rezervnih sredstev in sredstev za nepredvidene rizike upoštevala povečani obseg dela in z izvajalcem sklenila dodatni sporazum.

III. PROGRAM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA SKUPNOSTI ZA OBDOBJE 1976—1980

9. člen

S tem samoupravnim sporazumom zagotavljajo delovni ljudje sebi in svojim družinskim članom z združevanjem sredstev po načelu solidarnosti in vzajemnosti pravice do neposrednega zdravstvenega varstva (zdravljenje in varstvo zdravja ter preprečevanje bolezni in poškodb) in druge pravice iz zdravstvenega zavarovanja (denarna nadbrestila in povračila), s katerimi si zagotavljajo socialno varnost v primeru bolezni, poškodbe, poroda in smrti; poleg tega pa z združevanjem sredstev ustvarjajo tudi potrebne pogoje za razvoj in napredek zdravstvenega varstva (nujne investicije in kadri).

10. člen

Udeleženci sporazuma združujemo sredstva za uresničitev celotnega programa zdravstvenega varstva v naslednjih oblikah financiranja:

- enotni program, ki si ga pod enakimi pogoji zagotavljamo vsi delovni ljudje v SRS s solidarnostnim združevanjem sredstev;
- skupni program, ki si ga vsi delovni ljudje v SRS zagotavljamo z vzajemnim združevanjem sredstev;
- dodatni program, s katerim si s solidarnostnim združevanjem sredstev v občini in regiji zagotavljamo: denarne pravice in zdravstveno varstvo nad enotnim programom, nujne naložbe, štipendiranje te ostale izdatke.

Osnova celotnemu programu predstavlja dosežena stopnja zdravstvenega varstva in socialne varnosti v letu 1975, upošteva dogovorjeno politiko ter cilje in prednostne naloge iz tega sporazuma.

Celotni program zdravstvenega varstva z osnovnimi kazalci programa je kot priloga I. sestavni del tega sporazuma.

11. člen

Za uresničitev celotnega programa zdravstvene skupnosti bomo udeleženci sporazuma ter drugi zavezanci združili naslednja sredstva (v tisočih din):

	1976	1977	1978	1979	1980	SKUPAJ
ZDRUŽENO DELO	53.557	56.494	59.598	62.866	66.321	298.836
SPIZ za upokojence	6.649	6.868	7.095	7.329	7.571	35.512
Kmetijski zavarovanci	1.809	1.809	1.858	1.858	1.858	9.192
SKUPAJ	62.015	65.171	68.551	72.053	75.750	343.540

Združeno delo bo združevalo sredstva po prispevnih stopnjah od osnove osebnega dohodka leta 1976 10, 11, leta 1977 10, 17, leta 1978 9, 99, leta 1979 9, 81, in leta 1980 9, 63 %.

Prispevne stopnje iz prejšnjega odstavka bodo preračunane na nova merila, ko bodo določene osnove in način obračunavanja po določbah zakona o združenem delu.

Kmetije, skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja za upokojence in drugi občani, ki plačujejo prispevek v pavšalnem znesku ter drugi zavezanci bodo prispevke za zdravstveno varstvo plačevali po določbah zakona ali po posebnem sporazumu oz. sklepu skupščine skupnosti.

V sredstvih iz prejšnjega odstavka so zajeta vsa sredstva za enotni, skupni in dodatni program, vključno sredstva iz 12. člena sporazuma.

12. člen

Udeleženci sporazuma bomo v okviru sredstev za zagotovitev programa po prejšnjem členu še naprej združevali namenska sredstva na podlagi v prejšnjih letih sklenjenih posebnih sporazumih za izgradnjo Splošne bolnišnice Koper in sicer po naslednjih prispevnih stopnjah oziroma v tisoč din:

leta 1976	1,00 %	4.763	leta 1977	1,12 %	5.740
leta 1978	1,13 %	6.231	leta 1979	1,21 %	7.179
leta 1980	1,26 %	8.044	skupaj		31.957

Stopnja nad 1,00 % po letu 1977 predstavlja nadomestilo za izpad 20 % soudeležbe iz združenih sredstev zdravstvenih skupnosti v SR Sloveniji za izgradnjo Splošne bolnice Koper.

a) Enotni program

13. člen

Enotni program pomeni količinsko in kakovostno opredelitev zdravstvenih storitev in drugih pravic iz zdravstvenega varstva, ki izhajajo iz zakona in na podlagi zakona sprejetih posebnih samoupravnih sporazumov.

Udeleženci tega sporazuma soglašamo, da si medsebojno kot tudi z drugimi delovnimi ljudmi v SR Sloveniji solidarnostno jamčimo zdravstveno varstvo, ki je po obsegu, vrsti in kakovosti storitev pravic opredeljen v samoupravnem sporazumu o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljev planov zdravstvenih skupnosti SR Slovenije v letih 1976—1980. Kazalci za določitev enotnega programa in njegovo ovrednotenje na podlagi cen iz leta 1975 so sestavni del navedenega sporazuma.

14. člen

Za uresničitev enotnega programa bomo udeleženci tega sporazuma združevali sredstva skupaj z delavci na območju celotne SR Slovenije po enotnih prispevnih stopnjah: Enotne prispevne stopnje od osnove osebnega dohodka bodo znašale:

leta 1976	4,59 %	leta 1977	4,56 %	leta 1978	4,51 %
leta 1979	4,49 %	leta 1980	4,45 %		

Skupno zbrana sredstva za enotni program bodo v občini znašala v tisoč din:

leta 1976	29.171	leta 1977	29.884	leta 1978	30.521
leta 1979	31.327	leta 1980	32.042	skupaj	152.945

Potrebna sredstva za izvedbo enotnega programa bodo v občini znašala v tisoč din:

leta 1976	30.565	leta 1977	31.365	leta 1978	32.126
leta 1979	33.111	leta 1980	34.109	skupaj	161.276

Ker razlike med zbranimi in potrebnimi sredstvi v občini niso večje od 5 % vrednosti enotnega programa, ne nastopi obveznot za združevanje oziroma pravica do prejemanja združenih solidarnostnih sredstev za zagotovitev programa.

b) Skupni program

15. člen

Udeleženci se zavezujejo, da bomo nekatere naloge skupnega in splošnega pomena uresničevali po načelu vzajemnosti v Zdravstveni skupnosti Slovenije. Te naloge so konkretno opredeljene v samoupravnem sporazumu o skupnih nalogah pri uresničevanju temeljev planov zdravstvenih skupnosti v SRS (priloga II. tega sporazuma).

Vrednost skupnega programa znaša v tisoč din:

leta 1976	171.500	leta 1977	148.200
leta 1978	150.600	leta 1979	116.300
leta 1980	98.800	skupaj	685.400

Za uresničevanje skupnega programa bomo združevali sredstva v Zdravstveni skupnosti Slovenije po naslednji enotni prispevni stopnji od osnove osebnega dohodka:

leta 1976	0,46 %	leta 1977	0,34 %
leta 1978	0,33 %	leta 1979	0,25 %
leta 1980	0,20 %		

Za skupni program bomo iz občine prispevali v tisoč din:

leta 1976	2.191	leta 1977	1.743
leta 1978	1.820	leta 1979	1.483
leta 1980	1.277	skupaj	8.514

c) Dodatni program

16. člen

Udeleženci sporazuma in drugi delovni ljudje si z združevanjem sredstev za dodatni program zdravstvenega varstva v občini in v regiji v skupnem znesku za srednjeročno obdobje din 150.124 zagotavljamo denarne pravice in zdravstveno varstvo nad enotnim programom, štipendiranje ter ostale izdatke za zdravstveno varstvo in delovanje organov skupnosti in njene strokovne službe.

Po posameznih letih pa združujemo naslednja sredstva (v tisoč din):

leta 1976	25.890	leta 1977	27.804
leta 1978	29.979	leta 1979	32.064
leta 1980	34.387	skupaj	150.124 din

Regijska solidarnost

17. člen

Udeleženci soglašamo, da si medsebojno kot tudi z drugimi delovnimi ljudmi ter občani v Regionalni zdravstveni skupnosti Koper solidarno zagotavljamo zdravstveno varstvo po naslednjih načelih in merilih:

a) Nadomestilo osebnega dohodka ob začasni zadržanosti z dela do višine 80 % poprečne odsotnosti v regiji, s korekturo od poprečne odsotnosti v regiji za občine, kjer je v strukturi več kot 20 % nad regijskim poprečjem zaposlenih žena.

Nadomestilo za porodniški dopust ter pogrebne in posmrtnine se v celoti solidarnostno financirajo v okviru regije.

b) Bolnišnično zdravljenje do višine 80 % poprečne hospitalizacije v regiji računamo po številu bolniških oskrbnih dni na 100 prebivalcev s korekturami po 5 % za občine, kjer delež prebivalcev nad 65 let starosti in delež kmečko zavarovanih oseb za več kot 20 % presega regijsko poprečje.

c) Vse druge oblike zdravstvenega varstva (specialistično, ambulantno-dispanzersko, zobozdravstveno itd.) ter izdatki za zdravila do višine 80 % poprečnih stroškov na osebo v regiji s korekturnimi a) in b) točke (za starost, delež kmečkih zavarovancev in zaposlenih žena).

d) Potni stroški v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva in reševalni prevozi do višine 80 % poprečnih izdatkov in sicer posebej za obalne občine in posebej za kraško-notranjske občine s korekturami iz prejšnje točke.

Za ugotovitev te solidarnosti bomo udeleženci sporazuma združevali sredstva skupaj z delovnimi ljudmi iz občin Izola, Ilirska Bistrica, Koper, Piran, Postojna, po enotnih merilih, oziroma v občini Sežana v tisoč din:

leta 1976	47.290	leta 1977	49.532
leta 1978	51.932	leta 1979	54.395
leta 1980	56.987	skupaj	260.136

Poleg tega bomo udeleženci sporazuma tudi solidarnostno pokrivali v okviru regije nepredvidene rizike vsled večjih elementarnih nesreč, epidemij, nalezljivih in drugih množičnih obolenj in poškodb.

18. člen

Udeleženci se zavezujejo, da bomo uresničevali nekatere naloge dodatnega programa kot skupni program občinskih zdravstvenih skupnosti v regionalni zdravstveni skupnosti po načelu vzajemnosti.

Te naloge so:

1. Solidarnostno sofinanciranje Zdravstvenega doma v Piranu v znesku din 6,500.000 in Zdravstvene postaje Kozina v znesku 2,373.000.

2. Prednostne naloge zdravstvenega varstva po »B« programu za leto 1976 v znesku din 5,355.000, od tega za uresničitev programa za izboljšanje zdravstvenega varstva v Brkinih din 2,885.000.

3. Štipendiranje zdravstvenih kadrov v znesku letno din 1,500.000.

4. Dejavnost zavoda za socialno medicino in higieno in drugih specialnih zavodov, ki nudijo določeno zdravstveno varstvo posameznim kategorijam občanov.

5. Sredstva za delovanje organov Regionalne zdravstvene skupnosti Koper in njene strokovne službe.

Občinska solidarnost

19. člen

Udeleženci sporazuma si v okviru občine zagotavljamo s solidarnostnim združevanjem sredstev za zdravstveno varstvo nad solidarnostnim programom v regiji.

Občinska solidarnost obsega vse oblike neposrednega zdravstvenega varstva in nadomestila osebnega dohodka do regijskega poprečja oziroma do 10 % preko tega poprečja z upoštevanjem korektur iz 17. člena tega sporazuma, pri bolnišnični dejavnosti pa največ do poprečne hospitalizacije v regiji oziroma dejanskega števila bolniško-oskrbnih dni na 100 prebivalcev v občini v letu 1976 in v nobeni bolnišnični dejavnosti ne prek maksimalnega normativa.

Za zagotovitev te solidarnosti bomo udeleženci sporazuma združevali sredstva v okviru občine v predvidenem znesku po posameznih letih v tisoč din:

leta 1976	3.572	leta 1977	3.741
leta 1978	3.923	leta 1979	4.108
leta 1980	4.304	skupaj	19.648

oziroma 10,3 % vseh izdatkov za zdravstveno varstvo.

Sistem solidarnosti je razviden iz priloženega prikaza (tabele) glede na izdatke za zdravstveno varstvo v letu 1976.

20. člen

Združena sredstva v okviru dogovorjene porabe ne pokrivajo izdatkov nad načrtovanim obsegom zdravstvenega varstva in socialne varnosti. Zato bomo udeleženci sporazuma in drugi delovni ljudje morebitne prekoračitve pokrivali z dodatnimi prispevki iz osebnega dohodka ali drugih virov, če ne bi zadoščali ukrepi iz 24. člena tega sporazuma.

IV. IZVAJANJE DOGOVORJENIH NALOG

21. člen

Udeleženci sporazuma soglašamo, da bo v okviru dogovorjenih sredstev skupnost sklepala sporazume o izvajanju svobodne menjave dela z organizacijami združenega dela osnovne, dispanzerske ter le-

karniške zdravstvene dejavnosti, ki nudijo zdravstveno varstvo prebivalstvu občine.

Za specialistično, bolnišnično in zdraviliško zdravstveno varstvo ter za dejavnost zavoda za socialno medicino in higieno in za druge skupne naloge občin v regiji po programu iz tega sporazuma, bo sporazume, o izvajanju svobodne menjave dela z zdravstvenimi organizacijami združenega dela v regiji ali izven nje sklepala Regionalna zdravstvena skupnost Koper.

22. člen

Vrednostnih zneskov navedenih v programu zdravstvene skupnosti, ki ga vsebuje ta sporazum, so izračunani na podlagi veljavnih tehničnih in delovnih normativov ter na podlagi poprečnih cen iz leta 1975.

Skupščina skupnosti bo ob zaključku vsakega poslovnega leta, ko bo sprejela tudi letni program za naslednje leto, valorizirala zneske v programu za naslednje leto tako, da bo pri materialnih stroških zdravstvenih dejavnosti upoštevala višino cen iz decembra preteklega leta, sredstva za osebne dohodke in skupno porabo delavcev zdravstvenih dejavnosti ter sredstva za denarne prejemke občanom pa tako, da bo upoštevala ugotovljeno rast poprečnih osebnih dohodkov v občini v preteklem letu.

S sredstvi ob zaključku leta 1976 se po kriterijih iz prejšnjega odstavka valorizirajo zneski dodatnega programa skupnosti za leto 1976 v znesku 2.667.000 din oziroma 5,85 % od limitiranih dohodkov po družbenem dogovoru.

23. člen

Če sredstva po tem sporazumu zaradi neugodnih gospodarskih gibanj ne bodo pritekala v predvideni višini, bo skupščina zdravstvene skupnosti v skladu z načelom kontinuiranega planiranja prilagodila izvajanje programa novo nastalim razmeram ob upoštevanju ciljev in prednostnih nalog po družbenem planu občine za obdobje 1976—1980 oziroma po tem sporazumu.

24. člen

Zaradi uskladitve obsega porabe z dogovorjenim obsegom porabe oziroma z razpoložljivimi sredstvi po enotnem, skupnem in dodatnem programu, bomo v skupnosti v letu 1977 v samoupravnih splošnih aktih določili tiste naloge in dejavnosti, ki jih lahko v svojih programih opustimo ali jih financiramo le delno (participacija skupnosti), če dohodkovne možnosti ne omogočajo njihove celotne uresničitve. Pri tem bomo zmanjšali porabo oziroma zaostri kriterije za:

— koristno zdravljenje v naravnih zdraviliščih, razen za udeležence NOB,

- neobvezna cepljenja,
- reševalne prevoze,
- zdravila,
- zobna-protetična dela,
- specialistično zdravljenje,
- druge pravice iz neposrednega zdravstvenega varstva,
- investicije.

V zdravstveni skupnosti bomo s samoupravnim sporazumom določili pravice, ki se v celoti zagotavljajo s sredstvi po enotnem programu, kot tudi oblike zdravstvenega varstva in najnižje denarne zneske, ki zagotavljajo uporabnikom.

25. člen

Delavci in delovni ljudje bomo kot uporabniki zdravstvenih storitev zagotovili uresničevanje dodatnega programa tudi z ustreznimi prispevki (participacijo uporabnikov) k stroškom zdravstvenega varstva.

S posebnim samoupravnim aktom se lahko določijo tiste za življenje in zdravje manj pomembne oblike zdravstvenega varstva in zdravstveni pripomočki, ki jih pretežno plača uporabnik sam, zdravstvena skupnost pa k stroškom prispeva le manjši del (participacija skupnosti).

26. člen

V zdravstveni skupnosti bomo spremljali gospodarska gibanja in dohodkovne možnosti materialne proizvodnje in sprejemali potrebne ukrepe.

Udeleženci soglašamo, da bo skupščina Zdravstvene skupnosti Slovenije skladno s temi gibanji v republiki določala ter usklajevala prispevne stopnje in skupni program kot tudi obvezo oziroma upravičenost posamezne občinske zdravstvene skupnosti do solidarnostnega združevanja sredstev in njihovo višino za posamezno leto.

Udeleženci sporazuma soglašamo, da skupščina občinske zdravstvene skupnosti skladno s temi gibanji usklajuje stopnje prispevkov za dodatni oziroma celotni program skupnosti.

Udeleženci soglašamo, da za programske naloge, za katere po tem sporazumu združujemo sredstva v regiji, skupščina regionalne skupnosti spremlja, usklajuje in sprejema ustrezne ukrepe v zvezi z izvajanjem in solidarnostnim financiranjem skupnega programa v regiji.

V. SPREMLJANJE IN NADZOR NAD IZVAJANJEM SPORAZUMA

27. člen

Skupščina skupnosti bo ob polletnem periodičnem obračunu in zaključnem računu analizirala vsebinsko in finančno realizacijo tega sporazuma ter po potrebi sprejela ustrezne ukrepe.

28. člen

Če se pri analizi iz prejšnjega člena pokaže, da se iz objektivnih razlogov program ne izvaja kakor je določeno v tem sporazumu, v drugih samoupravnih splošnih aktih skupnosti in v sklepih skupščine, ki temeljijo na tem sporazumu, in da skupščina skupnosti sama ne more učinkovito ukrepati v okviru svojih pristojnosti, mora takoj o tem obvestiti udeležence sporazuma in občinsko skupščino. To mora skupščina skupnosti storiti tudi, če nastopijo nepredvidene izaem ne okoliščine, ki zahtevajo obsežnejšo spremembo programa.

Šteje se, da se program ne izvaja v bistvenih točkah:

1. Če se ne izvaja dogovorjeni program po vsebini ter predvidenem obsegu in kvaliteti;

2. če se ne izpolnjujejo dogovorjeni cilji, prednostne naloge in dogovorjeni ukrepi za smotno porabo sredstev.

V primerih iz prejšnjega odstavka lahko skupščina skupnosti predlaga tudi spremembo samoupravnega sporazuma ali pa predlaga skupščini občine, da sprejme druge ustrezne ukrepe.

29. člen

Nadzor nad izvajanjem tega samoupravnega sporazuma in uporabo sredstev v skladu z dogovorjenim programom bo opravljal odbor za samoupravni nadzor občinske zdravstvene skupnosti.

Naloge odbora so zlasti:

- da spremlja izvajanje programa skupnosti po vsebini, obsegu in kvaliteti;
- da spremlja uresničevanje svobodne menjave dela ter sklepanje in izvajanje sporazumov o mneji dela;
- da nadzoruje združevanje in porabo sredstev po tem sporazumu;
- da poroča o svojih ugotovitvah skupščini skupnosti ter po potrebi tudi neposredno udeležencem sporazuma.

Zdravstvena skupnost bo organizirala tudi strokovni nadzor nad izvajanjem programa in uresničevanjem svobodne menjave dela. O tem se lahko s posebnim samoupravnim splošnim aktom dogovori tudi z drugimi zdravstvenimi skupnostmi:

VI. KONČNE DOLOČBE

30. člen

Obveznost temeljnih organizacij združenega dela glede pla anja prispevkov za tekoče leto preneha, ko je dosežen planirani letni priliv sredstev v skupnosti in so zagotovljena sredstva za izpolnitev letnega programa.

Prenehanje obveznosti plačevanja prispevkov, ko so izpolnjeni pogoji, ugotovi skupščina skupnosti s sklepom.

31. člen

Ta sporazum se sklene s pristopnimi izjavami, ki jih podpišejo pooblaščen predstavniki udeležencev.

Sporazum je sklenjen, ko pristopita k njemu najmanj dve tretjini upravičenih udeležencev, kar ugotovi skupščina skupnosti s posebnim sklepom.

Ko je samoupravni sporazum sprejet, se objavi v uradnem glasilu občinske skupščine.

32. člen

Sporazum začne veljati 15 dni po objavi.

Številka: 02-22-1977-2

Sežana, 5. maja 1977

CELOTNI PROGRAM ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST SE ŽANA

Tabela I.

v 000 din

Opis	1976	1977	1978	1979	1980	SKUPAJ 1976 - 1980
1. Kmetijski zavarovanci	1.809	1.809	1.858	1.858	1.858	9.192
2. S P I Z za upokojece	6.649	6.868	7.095	7.329	7.571	35.512
3. ZDRUŽENO DELO	53.557	56.494	59.598	62.866	66.321	298.836
4. Solidarnost: - dobi	+ 302	+ 302	+ 302	+ 302	+ 302	+ 1.510
SKUPNA SREDSTVA	62.317	65.473	68.853	72.355	76.052	345.050
V tem za:						
- skupni program na ravni SRS	2.191	1.743	1.820	1.483	1.277	8.514
- program zdravstvenega varstva	47.649	49.859	52.230	54.653	57.202	261.593
- denarna nadomestila OD in povračila	5.666	5.983	6.318	6.672	7.045	31.684
- drugi izdatki, povračila stroš. službam in samouprav. organom	1.792	1.892	1.998	2.111	2.229	10.022
- investicije v zdravstvo	4.763	5.740	6.231	7.179	8.044	31.957
- štipendije	256	256	256	256	256	1.280

N O R M A T I V I V O S N O V N I D I S P A N Z E R S K I D E J A V N O S T I

Občinska zdravstvena skupnost SEŽANA

E N O T A	Normativ št. populacije	Potrebno št. kadra po normativu	Dejansko zaposleni 31.12.1976	Razlika + - Dejanska zaposlitev do normativa	Število populacije na 1 zdravnika (dejansko zaposl.)	Odstopanje od normativa - populacije
I/ NORMATIV KADRA						
I. Ambulantno-dispanzerska dejavnost						
- število zdravnikov						
1. Splošna medicina in kurativa OA (15.973)	1.800	8,9	7	- 1,9	2.282	+ 482
2. Medicina dela - preventiva (8.094)	2.300	3,5	1	- 2,5	8.094	+ 5.794
3. Varstvo žena (9.527)	7.000	1,4	1	- 0,4	9.527	+ 2.527
4. ATD (22.741)	40.000	0,6	1	+ 0,4	22.741	- 17.259
5. Šolsko varstvo (4.512)	2.750	1,6	1	- 0,6	4.512	+ 1.762
6. Otroško varstvo (2.251)	1.700	1,3	1	- 0,3	2.251	+ 551
7. Okulist (22.741)	40.000	0,5	(0,5)	(- 0,5)	-	+ 22.741
8. Psihohigienska služba (22.741)	40.000	0,5	(1,0)	(+ 0,5)	-	+ 22.741
S K U P A J (preb. 22.741)		18,3	12 + (1,0) = 13	- 5,3	1.750 (po normativu)	1.243
II. Zobjozdravstvo: - število zobnih terapevtov						
9. Splošna zobna ambul. (15.978)	2.250	7,1	7	- 0,1	2.282	+ 32
10. Šolske zobne ambulate (5.923)	2.000	3,0	1 (0,5)	- 1,5	5.923	+ 3.923
S K U P A J (21.901)		10,1	8 + (0,5) = 8,5	- 1,6	2.738 (po normativu)	2.168
III. Ostale službe: - ostali zdravstveni kader						
11. Patronažna in babiška služba (22.741)	2.500	9,1	8	- 1,1	2.842	+ 342
12. Laboratorij (22.741)	4.000	5,7	4	- 1,7	5.685	+ 1.685
13. Fizioterapija (22.741)	6.000	3,8	-	- 3,8	-	+ 22.741
14. Higijensko-epidem. sl. (22.741)	30.000	0,7	1	+ 0,3	22.741	- 7.259
		19,3	13	- 6,3	1.749 (po normativu)	1.178

OPOMBA: Zaposleni zdravniki na specializaciji: - splošna med. 2, pediatrija 1, ginekologija 1.

2/ OBSEG DELA NA OSNOVI NORMIRANEGA KADRA IN FAKTORSKIH NORMATIVOV

1) ambulantno-dispanzerska dejavnost: - ambulate in dispanzerji	1.971.752 faktorjev
- ostale službe	999.565 "
	2.971.317 "
2) Zobjozdravstvo	1.035.200 "

Opomba: 1) Za medicino dela (preventivna dejavnost) ni prikazana faktorska obremenitev kadra, ker ni zdravstvena skupnost plačnik teh storitev

2) Za ostalo dejavnost je upoštevana celotna faktorska obremenitev tudi za druge plačnike.

OBČINSKA ZDRAVSTVENA SKUPNOST ILIRSKA BISTRICA, IZOLA, KOPER, PIRAN, POSTOJNA, SEŽANA

Na podlagi 148. člena zakona o zdravstvenem varstvu (Uradni list SRS, št. 38/74, 1/75 in 31/76), določb samoupravnega sporazuma o temeljih plana občinskih zdravstvenih skupnosti II. Bistrica, Izola, Koper, Piran, Postojna in Sežana za obdobje 1976—1980 in zakona o začasnem financiranju samoupravnih interesnih skupnosti na področju družbenih dejavnosti v prvem polletju 1977 in njegovega podaljšanja (Uradni list SRS, št. 31/76 in 12/77) je skupščina občinske zdravstvene skupnosti Ilirska Bistrica na svoji seji dne 23. junija 1977, skupščina občinske zdravstvene skupnosti Izola, na svoji seji dne 6. julija 1977, skupščina občinske zdravstvene skupnosti Koper, na svoji seji dne 24. junija 1977, skupščina občinske zdravstvene skupnosti Piran, na svoji seji dne 28. junija 1977, skupščine občinske zdravstvene skupnosti Postojna, na svoji seji dne 27. junija 1977, skupščina občinske zdravstvene skupnosti Sežana, na svoji seji dne 28. junija 1977 sprejela

SKLEP

OPRISPEVKIH ZA ZDRAVSTVENO VARSTVO IN ZAVAROVANJE ZA LETO 1977 V OBČINSKIH ZDRAVSTVENIH SKUPNOSTIH ILIRSKA BISTRICA, IZOLA, KOPER, PIRAN, POSTOJNA IN SEŽANA

1. člen

S tem sklepom se za leto 1977 ugotovijo stopnje prispevkov za zdravstveno varstvo in zavarovanje dogovorjene s samoupravnim sporazumom o temeljih plana občinskih zdravstvenih skupnosti Ilirska Bistrica, Izola, Koper, Piran, Postojna in Sežana za obdobje

1976—1980 ter se opredelijo osnove za obračunavanje in določi stopnjo ali višino prispevkov za zdravstveno varstvo kmetov in drugih kategorij zavarovanih oseb in občanov.

2. člen

Delavci v temeljnih organizacijah združenega dela in drugih organizacijah združenega dela in delovnih skupnosti ter delovni ljudje, ki z osebnim delom s sredstvi v lasti občanov opravljajo gospodarsko ali negospodarsko dejavnost, so se s samoupravnim sporazumom o temeljih planov občinskih zdravstvenih skupnosti Ilirska Bistrica, Izola, Koper, Piran, Postojna in Sežana za obdobje 1976—1980 sporazumeli, da od 1. 8. 1977 stopnja prispevka za zdravstveno varstvo in zavarovanje od vseh oblik združenega dela, delovnega razmerja, v vseh oblik delovnih ljudi, ki z osebnim delom s sredstvi v lasti občanov opravljajo gospodarsko ali negospodarsko dejavnost ali intelektualne storitve in ki opravljajo dejavnost s samostojnim osebnim delom (samostojne poklicne dejavnosti) razen kmetov, znašajo:

Občinska zdravstvena skupnost	Prispevna stopnja iz bruto osebnega dohodka	Prispevna stopnja iz dohodka
ILIRSKA BISTRICA	7,11	2,43
IZOLA	6,35	2,30
KOPER	6,35	2,30
PIRAN	6,35	2,30
POSTOJNA	6,19	2,11
SEŽANA	7,21	2,46

Stopnje prispevka iz tega člena obračunavajo ob brutto osebnih dohodkov, lahko pa se preračunajo na netto osebne dohodke.

Te stopnje skupaj s stopnjami, ki so veljale do 31. 7. 1977 zagotavljajo dohodek v višini, kot je dogovorjeno s samoupravnimi sporazumi o temeljnih planov občinskih zdravstvenih skupnosti Ilirska Bistrica, Izola, Koper, Piran, Postojna in Sežana za obdobje 1976—1980, za leto 1977.

Prispevki po tem členu se obračunavajo in plačujejo od vseh izplačanih osebnih dohodkov, stalnih povračil voljenih funkcionarjev in od vseh tistih zneskov in osnov, od katerih se po veljavnih predpisih, družbenih dogovorih in samoupravnih sporazumih obračunavajo in plačujejo prispevki za zdravstveno varstvo in zavarovanje.

3. člen

Stopnja prispevka za zdravstveno varstvo kmetov znaša:

- 45 % od katastrskega dohodka iz kmetijstva in drugih dohodkov,
- pavšalni znesek 165,00 dinarjev za vsako zavarovano osebo.

Dohodki iz gozda ter drugi dohodki iz drugih dejavnosti se pri odmeri prispevka prištevajo katastrskemu dohodku iz kmetijstva, če tega ni, pa se prispevek samostojno odmeri po stopnji 45 %.

4. člen

Prispevki za zdravstveno varstvo naslednjih kategorij zavarovancev se določijo v mesečnih pavšalnih zneskih:

- | | dinarjev |
|--|----------|
| 1. Učenci v poklicnem izobraževanju in učenci poklicnih šol, ki imajo poleg šolskega pouka tudi praktični pouk pri delovni organizaciji, v šoli ali pri zasebnem delodajalcu (1. odst. 56. čl. ZZV) | 80 |
| 2. Občani na šolanju, strokovni izpopolnitvi ali diplomskem študiju, ki so zaradi tega izgubili lastnost delavca v združenem delu, če ta čas dobivajo štipendijo in nimajo statusa rednega študenta in občani, ki jih pošlje organizacija pred pridobitvijo lastnosti delavca v združenem delu kot svoje štipendiste za praktično delo v drugo organizacijo, da se tam strokovno usposobijo ali izpopolnijo (2. odst. 56. čl. ZZV) | 200 |
| 3. Udeleženci javnih del in mladinskih delovnih akcij, ki so invalidsko zavarovani za vse primere invalidnosti (2. odst. 56. čl. ZZV) | 80 |
| 4. Osebe na pouku za obrambo in zaščito v mladinskih učnih enotah in centrih za pouk mladine (2. odst. 56. čl. ZZV) | 80 |
| 5. Začasno nezaposlene osebe po končanem študiju (2. odst. 56. čl. ZZV) | 80 |
| 6. Učenci srednjih šol ter študenti višjih in visokih šol in akademij (3. odst. 56. čl. ZZV) | 80 |
| 7. Kmečki preužitkarji in njihovi zakonci, ki niso v ožjem sorodstvu z zavarovanci, uživalci stalnih družbenih kmečkih preživnin ter člani družinske in gospodinske skupnosti lastnika zemljišča zavarovanca po 1. odst. 56. čl. ZZV, ki se na zavarovancevi zemlji ukvarjajo s kmetijsko dejavnostjo ali prejema starostno kmečko pokojnino, niso pa z njim v delovnem razmerju in tudi ne spadajo med družinske člane zavarovanca — delavca po 59. členu (4. odstavek 56. čl. ZZV) | 200 |
| 8. Uživalci stalnih priznavalnin, uživalci družbenih preživnin in uživalci stalne družbene denarne pomoči (5. odst. 56. čl. ZZV) | 200 |
| 9. Občani, ki uživajo pravice izključno od tujega nosilca pokojninskega in invalidskega zavarovanja, če jim zdravstveno varstvo ni zagotovljeno z mednarodnimi | |

sporazumi na stroške tujega nosilca zdravstvenega zavarovanja (2. odst. 57. čl. ZZV) za posameznega upravičenca

- | | |
|---|-----|
| 10. Izseljenci — povratniki pod pogoji, ki jih določi zdravstvena skupnost (3. odstavek 57. člena ZZV) | 200 |
| 11. Druge skupine delovnih ljudi — občanov pod pogoji, ki jih določi zdravstvena skupnost, (2. odst. 58. čl. ZZV) | 200 |

Osebam naštetim od 1. do 11. točke tega člena, so zagotovljene vse pravice iz neposrednega zdravstvenega varstva in drugih oblik socialne varnosti, ki jih določata zakon in samoupravni sporazum, osebam iz 1. točke pa še pravice iz naslova zavarovanja za primer nesreče pri delu in obolenja za poklicno boleznijo.

5. člen

Za osebe in občane iz 70. člena zakona o zdravstvenem varstvu se določijo prispevki za zagotovitev pravic iz naslova zavarovanja za primer nesreče pri delu in obolenja za poklicno boleznijo v mesečnih pavšalnih zneskih in sicer:

- | | dinarjev |
|---|----------|
| 1. Osebe na strokovni usposobitvi ali prekvalifikaciji (2. točka 70. člena ZZV) | 120 |
| 2. Učenci strokovnih šol in gimnazij ter študenti visokošolskih zavodov: | |
| — kadar opravljajo praktična dela v zvezi s poukom v šolskih delavnicah ali učilnicah | 33 |
| — kadar opravljajo praktična dela (obvezna ali neobvezna praksa) izven šolskih delavnic ali učilnic in ne zasedejo sistemiziranega delovnega mesta za določen čas | 80 |

6. člen

Za zagotovitev pravic iz zdravstvenega varstva in zdravstvenega zavarovanja se določi prispevek v mesečnem pavšalnem znesku za osebe in občane iz 74. člena zakona o zdravstvenem varstvu:

- | | dinarjev |
|--|----------|
| — ko opravljajo naloge kot pripadniki enot teritorialne obrambe, | |
| — ko sodelujejo na organiziranih javnih delih splošnega pomena, pri reševalnih akcijah ali pri obrambi pred naravnimi in drugimi nesrečami, | |
| — ko pomagajo organom pri izpopolnjevanju nalog družbene samozaščite ter osebne varnosti občanov in varnosti premoženja, pri vzdrževanju reda in miru ter pri preprečevanju in odkrivanju kaznivih dejanj, | |
| — ko opravljajo naloge javne varnosti kot rezervni miličniki, | |
| — ko opravljajo na poziv državnih organov določene javne funkcije ali državne dolžnosti in kot družbenopolitični delavci opravljajo družbene funkcije, | |
| — ko so kot vojaški invalidi na poklicni rehabilitaciji pri praktičnih delih ali vajah | |
| — ko v okviru športne dejavnosti sodelujejo pri športnih akcijah | 33 |

Osebe iz tega člena so zavarovane za nesrečo pri delu in obolenja za poklicno boleznijo.

7. člen

Mesečni pavšalni prispevki iz 4., 5 in 6. člena tega sklepa so določeni za celotno število delovnih dni po samoupravnem aktu zavezanca. Za osebe, ki niso zavarovane ves mesec, se prispevek v pavšalnem znesku obračuna le za zavarovane delovne dneve.

8. člen

Skupnosti pokojninsko-invalidskega zavarovanja plačujejo za uživalce prejemkov iz pokojninsko-invalidskega zavarovanja (5. odst. 56.

čl. ZZV) prispevek za zdravstveno zavarovanje od vseh prejemkov po stopnji 11 %, oziroma znesek po dogovoru ali sporazumu.

9. člen

Skupnosti za zaposlovanje plačujejo za vse osebe, ki so in dokler so pri njih redno prijavljene (5. odst. 56. člena ZZV), prispevek za zdravstveno zavarovanje po stopnji 11 %.

Osnova za obračun prispevka po 1. odstavku tega člena za vse redno prijavljene osebe je povprečni osebni dohodek, ki je na področju skupnosti za zaposlovanje osnova za odmero denarnega nadomestila tistim zavarovancem, ki prejema denarno nadomestilo med začasno nezaposlenostjo, kolikor ni s posebnim sporazumom drugače dogovorjeno.

10. člen

Za osebe, ki z osebnim delom, s sredstvi v lastnini občanov opravljajo gospodarsko ali negospodarsko dejavnost, bodo osnove za obračunavanje prispevka določene s posebnim sklepom.

Dokler ne bodo na novo določene osnove za obračunavanje prispevka, bodo osebe iz prejšnjega odstavka plačevale prispevke po kriterijih veljavnih za izračun nove osnove v letu 1975.

11. člen

Druge osebe, ki opravljajo dejavnost z osebnim delom se ne glede na pokojninsko dobo in davčno osnovo razvrstijo v naslednje mesečne osnove za plačevanje prispevka za zdravstveno zavarovanje:

	dinarjev
1. književniki, skladatelji, umetniki in prevajalci	3.600
2. duhovniki	2.850
3. novinarji in tolmači	4.650
4. izvajalci zabavne glasbe in artisti	4.350
5. športniki — stipendisti	2.550
6. športniki — profesionalci	4.650
7. kolporterji tiska, prtljažni nosači, rejniki po zakonu o rejništvu, verski učitelji — laiki	2.550
8. ostale osebe, ki niso zajete od 2. do 7. točke tega sklepa, se glede na njihovo izobrazbo razvrstijo v mesečne osnove:	
— z nižjo in srednjo izobrazbo	2.850
— z višjo in visoko izobrazbo	5.250

Prispevki po tem členu se obračunavajo in plačujejo po predpisanih stopnjah za zagotovljeno zdravstveno varstvo in zavarovanje, preračunavajo pa se na neto prispevne stopnje.

12. člen

Zavarovanci iz 1. odstavka 57. člena zakona o zdravstvenem varstvu, ki so sklenili v tujini delovno razmerje, ali jim je prenehala lastnost delavca v združenem delu v SR Sloveniji pa se v tujini strokovno izpopolnjujejo in dobivajo štipendije, če niso zavarovani pri tujem nosilcu zdravstvenega zavarovanja, plačujejo prispevek od naslednjih čistih pavšalnih mesečnih osnov:

	dinarjev
I. se ne zahteva nobena kvalifikacija	4.970
II. se zahteva po osnovnem šolanju priučitev za določena dela in poklic	6.120
III. se zahteva poklicna šola po zakonu o srednjem šolstvu	7.160
IV. se zahteva končanje splošne srednje šole, tehnikuma, delovodske šole, tehnične srednje šole, če je trajalo to šolanje najmanj 3 leta, izpit za visokokvalificiranega delavca oziroma izpit za pridobitev srednje strokovne izobrazbe	8.035

V. se zahteva višja šola, prva stopnja fakultete, oziroma z zakonom predpisan izpit za pridobitev višje strokovne izobrazbe

9.590

VI. se zahteva diploma visoke šole ali fakultete ali po diplomi še javno priznanje oz. priznana specializacija (magistratura) ali doktorat znanosti

12.010

Prispevki po tem členu se obračunavajo in plačujejo po predpisanih stopnjah za zagotovljeno zdravstveno varstvo in zavarovanje, preračunajo pa se na neto prispevne stopnje.

Neto pavšalne osnove pa lahko zavezanci preračunajo v brutto osnove in uporabijo brutto stopnje za obračun prispevkov.

Za zavarovance iz 1. odstavka 56. člena zakona o zdravstvenem varstvu, ki so v delovnem razmerju z domačo organizacijo in delajo v tujini, so na strokovnem izpopolnjevanju ali se tam učijo oziroma so na praksi, se plačuje prispevek od mesečnih pavšalnih osnov iz 1. odstavka tega člena.

13. člen

Zavezanci za plačevanje prispevkov za zdravstveno zavarovanje za določene kategorije oseb iz tega sklepa so:

— po 1. točki 4. člena — organizacije združenega dela, zasebni delodajalci ali šola

— po 2. točki 4. člena — organ ali organizacija, ki daje štipendijo (štipenditor)

— po 3. točki 4. člena — organizator javnih del ali mladinskih delovnih akcij

— po 4. točki 4. člena — organizator pouka

— po 5. točki 4. člena — skupnost za zaposlovanje

— po 6. točki 4. člena — plačniki se določijo s samoupravnim sporazumom med ustreznimi SIS

— po 7. točki 4. člena — kmetje za osebe, ki jim morajo dati preužitke

— organ ali organizacija, ki izplačuje stalne kmečke preživnine

— zaposleni lastnik zemljišča za člane gospodinske skupnosti

— po 8. točki 4. člena — organ — izplačevalec

— po 9. točki 4. člena — sami občani, če ni z ratificiranimi mednarodnimi pogodbami določeno drugače

— po 10. točki 4. člena — skupnost za zaposlovanje, če se prijavijo za zaposlitev

— po 11. točki 4. člena — zavezanca določi zdravstvena skupnost

— po 1. točki 5. člena — organizacije, zasebni delodajalci oz. skupnosti, ki so zavezanci na njihovo zavarovanje

— po 2. točki 5. člena — šola, če se praktična dela opravljajo v šolskih delavnicah ali učilnicah

— organizacija ali zasebni delodajalec, če se praktično delo (obvezna ali neobvezna praksa) opravljajo pri prganizaciji ali pri zasebnih delodajalcih

— po 6. členu — organizator dejavnosti

— po 10. in 11. členu — zavarovanci sami

— po 12. členu — zavezanci sami, če so v tujini sklenili delovno razmerje, pa so ostali zdravstveno zavarovani v SR Sloveniji

— zavarovanci sami, če jim je prenehala lastnost delavca v združenem delu v SR Sloveniji pa prejema štipendijo za strokovno izpopolnjevanje v tujini, če obveznosti plačevanja prispevkov ni prevzel štipenditor

— organizacije za delavce, ki so v delovnem razmerju z domačo organizacijo in delajo v tujini, se tam učijo ali so na strokovnem izpopolnjevanju ali na praksi (detaširani delavci).

14. člen

Zavezanci prispevka za zdravstveno zavarovanje delavcev so dolžni plačevati za svoje delavce, katerim odobrijo neplačan dopust ali ko ti upravičeno ali neupravičeno izostanejo z dela brez pravice do nadomestila, prispevek za zdravstveno varstvo in zavarovanje za ves čas odsotnosti z dela pod pogoji, ki jih določi skupnost v svojih aktih po stopnji 8,65 %.

Osnova za obračun prispevka za zdravstveno zavarovanje je povprečni osebni dohodek (bruto), ki ga je delavec dosegel v zadnjem mesecu, ko je nastopil neplačan dopust ali ko je nastopila kaka druga okolnost iz 1. odstavka tega člena.

15. člen

Za delavce, ki delajo manj kot polovico polnega delovnega časa, plačujejo organizacije oziroma zasebni delodajalci prispevek za zdravstveno zavarovanje iz dohodka postopnji 4 %. Osnova za obračun tega prispevka je bruto osebni dohodek.

16. člen

Zavezanci prispevka (lastniki in zakupniki kmetijskih zemljišč, delovne in druge organizacije (plačujejo prispevek za zdravstveno zavarovanje, kadar zaposlijo na začasnem delu zunaj delovnega razmerja zavarovanca-kmeta ali člana njegovega gospodinjstva, zavarovanega pri skupnosti, v višini 6 % od bruto izplačanega zaslužka.

Prispevek zapade v plačilo ob izplačilu zaslužka.

Zavezanci iz 1. odstavka tega člena morajo vsako leto sestaviti spisek zaposlenih z navedbo izplačanih bruto zaslužkov v preteklem letu in ta

spisek dostaviti strokovni službi regionalne zdravstvene skupnosti najkasneje do 31. marca.

17. člen

Ta sklep začne veljati osmi dan po objavi, uporablja pa se od 1. septembra 1977 dalje.

SKUPŠČINA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI

Il. Bistrica, 23. junija 1977

Predsednik: IVAN ŠUŠTAR, l. r.

Izola, 6. junija 1977

Predsednik: ING. EVGEN FERLUGA, l. r.

Koper, 24. junija 1977

Predsednik: ING. SLAVKO VODOPIVEC, l. r.

Piran, 28. junija 1977

Predsednik: DR. BOGOMIR OBLAK, l. r.

Postojna, 27. junija 1977

Podpredsednik: DR. ALEKSANDER BREZIGAR, l. r.

Sežana, 28. junija 1977

Predsednik: ING. ROBERT SILA, l. r.

BOLNIŠNIČNO ZDRAVLJENJE - obseg dela na osnovi sprejetih normativov za ležalno dobo, stopnjo hospitalizacije in število bolniško-oskrbnih dni

DEJAVNOST	Normirana ležalna doba	Stopnja hospitalizacije	Štev. BOD na 100 prebival.	Predvideno število bolniško-oskrbnih dni po občinskih zdravstvenih skupnostih							REGIJA
				KOPER	IZOLA	PIRAN	OBALA	SEŽANA	POSTOJNA	IL.BISTRICA	
- kirurgija	11	29,6	32,5	12.037	3.602	4.448	20.087	7.404	6.324	4.926	39.541
- interna	15	28,2	42,2	16.682	4.680	5.700	27.142	9.619	8.216	5.399	51.376
- pediatrija	13	12,0	15,6	6.152	1.726	2.131	10.009	3.548	3.030	2.360	18.947
- ginekologija	7	39,1	27,4	10.794	3.028	3.739	17.561	6.224	5.316	4.141	33.242
- infekcijska	13	6,8	8,9	3.486	978	1.208	5.672	2.010	1.717	1.337	10.736
- okulistika	11	4,9	5,4	2.126	596	736	3.458	1.226	1.047	815	6.546
- otorinolaringija	7,8	12,0	10,2	3.691	1.035	1.279	6.005	2.129	1.810	1.416	11.368
- nevrološki	20	2,6	5,1	2.051	575	710	3.336	1.182	1.010	787	6.315
- pljučne	23	7,2	16,6	6.530	1.832	2.262	10.624	3.766	3.216	2.505	20.111
- psihiatrija	70	5,8	40,6	16.011	4.492	5.547	26.050	9.233	7.886	6.142	49.311
- odd. za kož. in ven. bol.	25	2,4	6,0	2.365	664	820	3.850	1.364	1.165	908	7.287
- ortopedija	20	7,2	14,4	5.679	1.593	1.967	9.239	3.275	2.797	2.178	17.489
SKUPAJ		161,8	224,1	88.405	24.801	30.627	143.833	50.980	43.542	33.914	272.269
- onkološki	21,7	3,4	7,2								8.760
- ostale bolnice (za zavarovance izven skupnosti)		13,3	20,7	12.622	388	4.308	17.310	9.650	4.825	2.152	25.185
SKUPAJ		178,5	252,0	101.027	25.189	34.935	161.151	60.630	48.367	36.066	306.214
Število bolniško-oskrbnih dni na 100 prebivalcev				256	228	256	251	267	249	230	252
Realizirano število bolniško-oskrbnih dni v letu 1976				108.168	25.216	37.475	170.859	67.788	52.231	36.302	327.180
Potrebno znižanje oskrbnih dni: - število				- 7.141	- 27	- 2.540	- 9.708	- 7.158	- 3.864	- 236	- 20.966
- %				6,6	0,1	6,8	5,7	10,6	7,4	0,6	6,4

KADROVSKI NORMATIV V LEKARNIŠKI DEJAVNOSTI PO POSAMEZNIH OBČINSKIH ZDRAVSTVENIH SKUPNOSTIH

Občinska zdravstvena skupnost	Farmacevti		Višji farm. tehnik		Srednji farmac. tehnik		Nižja strokovna iz.		Normativ farm. še na zdravnike v osnov. zdrav. službi (1 farm. na 4 zdravnike)
	Stanje zaposleni	Normativ na prebivalce	Stanje zaposleni	Normativ	Stanje zaposl.	Normativ	Stanje	Normativ	
		od 6.000 do 9.000		od - do		od - do			
Koper	8	6,6 - 4,4	2	2,3 - 1,5	7	7,6 - 5,1	1	-	6,5
Izola	2	1,8 - 1,2	1	0,6 - 0,4	2	2,0 - 1,4	1	-	1,5
Piran	3	2,2 - 1,5	1	0,7 - 0,5	4	2,5 - 1,7	1	-	2,5
OBALA - KOPER	13	10,6 - 7,1	4	3,6 - 2,4	13	12,1 - 8,2	3	-	10,5
Sežana	4	3,8 - 2,5	-	1,3 - 0,8	4	4,4 - 2,8			3,0
Postojna	3	3,2 - 2,1	-	1,1 - 0,7	5	3,7 - 2,4			1,8
Triska Bistrica	2	2,5 - 1,7	-	0,8 - 0,5	2	2,8 - 1,9			2,0
REGIJA - KOPER	22	20,1 - 13,4	4	6,8 - 4,4	24	23,0 - 15,3	3		17,3

REGIONALNA ZDRAVSTVENA SKUPNOST KOPER

PREDVIDENA SREDSTVA ZA URESNIČEVANJE SKUPNEGA PROGRAMA

v mio din

Zap. št.	N a m e n	S k u p a j 1976-1980
1	2	3
A. NALOŽBE SKUPNEGA POMENA		
1.	Izgradnja medicinske fakultete	207,9
2.	Izgradnja onkološkega inštituta	145,0
3.	Izgradnja Zavoda SRS za rehabilitacijo invalidov	32,0
4.	Sofinanciranje naložbe za inštitut za alkoholologijo in narkomanijo	2,5
	S K U P A J	387,4
B. BOLNIŠNICE		(1976) 68,0
C. NALOŽBE V OSNOVNO ZDRAVSTVENO DEJAVNOST NA MANJ RAZVITIH OBMOČJIH		83,7
D. DRUGE OBLIKE ZDRAVSTVENE DEJAVNOSTI		
1.	Zdravstveno varstvo tujcev in oseb neznanega bivališča	35,8
2.	Zavod za socialno medicino in higieno	43,6
3.	Republiške naloge na področju ljud.obrambe in družbene samozaščite	7,5
4.	Družbene organizacije	11,0
5.	Raziskovalne naloge	7,1
6.	Sredstva za delovanje Zdravstvene skupnosti Slovenije	37,1
7.	Zdravstveno varstvo udeležencev mladinskih delovnih akcij	4,2
	SKUPAJ D	146,3
SKUPAJ A + B + C + D		685,4

REKAPITULACIJA IZDATKOV ZA ZDRAVIŠENO VARSTVO 1976

v 000 din

Zdravstveno varstvo: - zagotovitev	Občinska zdravstvena skupnost						OBALA KOPER		Občinska zdravstvena skupnost						R E G I J A	
	I Z O L A		K O P E R		P I R A N				I L. B I S T R I C A		P O S T O J N A		S E Z A N A			
	Znesek	%	Znesek	%	Znesek	%	Znesek	%	Znesek	%	Znesek	%	Znesek	%	Znesek	%
Regijska dolidarnost	23.943	85,2	95.277	81,2	29.613	82,2	148.833	82,0	32.267	89,1	46.593	85,2	48.797	89,7	276.490	84,5
Občinska solidarnost	2.221	7,9	15.146	12,9	4.736	13,2	22.103	12,2	1.939	5,4	5.618	10,3	3.687	6,7	33.347	10,2
SKUPAJ - dogovorjena poraba	26.164	93,1	110.423	94,1	34.349	95,4	170.936	94,2	34.206	94,5	52.211	95,5	52.484	95,4	309.837	94,7
Poraba nad dogovorjenimi merili	1.951	6,9	6.919	5,9	1.665	4,6	10.535	5,8	2.002	5,5	2.488	4,5	2.503	4,6	17.528	5,3
S K U P A J zdravstveno varstvo	28.115	100,0	117.342	100,0	36.014	100,0	181.471	100,0	36.208	100,0	54.699	100,0	54.987	100,0	327.365	100,0
Obveznost (do in iz) solidarnosti:																
1/ Republiška solidarnost																
- d a			3.600				3.600								3.600	
- d o b i									2.100						2.100	
2/ Regijska solidarnost																
- d a			1.586		250		1.838				53				1.891	
- d o b i	916						916		673				302		1.891	