

OKRAJNA SKUPŠČINA

SKLEP

O sprejemu investicijskega programa za gradnjo nove bolnišnice v Ljubljani

193.

Na podlagi 2. točke 12. člena temeljnega zakona o graditvi investicijskih objektov (Uradni list FLRJ št. 45-667/61) in 1. člena zakona o graditvi investicijskih objektov (Uradni list LRS št. 5-33/63) je okrajna skupščina Ljubljana na 2. seji dne 28. junija 1963 sprejela naslednji

SKLEP

Sprejme se investicijski program za gradnjo nove bolnišnice v Ljubljani z upoštevanjem naslednjih pripomb, pogojev in priporočil:

A. Splošno:

1. Nova bolnišnica v Ljubljani je nujno potrebna in naj se zato začne graditi čimprej v smislu že sklenjenih rokov tako, da bo krila splošne potrebe prebivalstva, ki danes nima zadostnih bolniških postelj, ker je to osnovni koncept nove bolnišnice v Ljubljani.

2. Naziv investicije je »Nova bolnišnica v Ljubljani«.

3. Nova bolnišnica ima 6 oddelkov.

Otroški bolniki v teh 6 oddelkih se lahko zaradi racionalnega poslovanja in ekonomičnejšega izkoriščanja površin za postelje in ostale prostore izločijo v posebno otroško enoto.

Kolikor bo v oddelku za ginekologijo tudi porodniška služba, oddelijo o tem do 30. avgusta 1963 strokovni organi, in sicer republiški in okrajni zdravstveni center v sodelovanju z Medicinsko fakulteto ter Republiškimi sekretariatom za zdravstvo iz vidika organizacije ginekološko-porodniškega problema okrajne zdravstvene službe in v sklopu zdravstvenega varstva matere in otroka, upoštevaje pri tem dejanske in bodoče kapacitete ter vrste zdravstvenih zavodov. Pri tej odločitvi so dolžni upoštevati višino v programu odobrenih investicijskih sredstev za ginekološko službo v okviru nove bolnišnice.

4. Nova bolnišnica v Ljubljani ima 850 postelj v hospitalu, do 34 postelj v medicinsko funkcionalnem delu kot enoti za intenzivno terapijo ter do 12 postelj za kratkotrajno hospitalizacijo v tem delu.

Usposobitev novih 850 postelj v novi bolnišnici ne bi smelo zmanjšati obstoječih standardnih hospitalnih kapacitet kliničnih bolnišnic; prav tako učna dejavnost nove bolnišnice ne sme vplivati na zmanjšanje standardnih postelj nove bolnišnice.

5. Hospital ima do 17 etaž, do 63,50 m višine nad terenom in največ do 1976 m² tlorisne bruto zazidalne površine; koristna bruto kvadratura hospitala ne sme presegati 35.375 m². Medicinski del ima 2 etaži; tlorisna izmera objekta je največ do

168,80 m dolžine in do 60 m širine ter največ do 9315 m² tlorisne bruto zazidalne površine; koristna bruto kvadratura funkcionalno medicinskega dela ne sme presegati 20.836 m².

Specifična etaža hospitala ima 60 postelj. Pri izdelavi te investicijske tehnične dokumentacije mora projektant zmanjšati tlorisno bruto zazidalno površino etaže do meje, ki zagotavlja racionalnost površin na posteljo in ki upošteva ekonomske možnosti investitorja.

6. Nova bolnišnica v Ljubljani bo zagotovila učno bazo in raziskovalno delo študentom Medicinske fakultete ter zdravstvenih šol, in sicer za tisti del dejavnosti, ki se opravlja na oddelkih v okviru nove bolnišnice v Ljubljani.

Učna dejavnost nove bolnišnice v Ljubljani naj poleg študija strokovnih kadrov pred diplomo upošteva in omogoča tudi postdiplomsko izpopolnjevanje zdravstvenega kadra.

7. Neposredno z gradnjo nove bolnišnice v Ljubljani je treba intenzivno delati na pridobivanju in usposabljanju potrebnih strokovnih kadrov.

8. Na 6. strani splošnega investicijskega programa se točka e) spremeni in se glasi:

»Investitor je: Okrajna skupščina Ljubljana s sedežem v Ljubljani.«

Finančno so sodelujoči IS SRS in občinske skupščine na območju okraja Ljubljana.

Zastopnik investitorja je Medobčinski sklad za skupno financiranje gradnje bolnišnice okraja Ljubljana.

9. Na 6. strani splošnega dela investicijskega programa se točka f) spremeni in se glasi: »bodoči koristnik je nove bolnišnice v Ljubljani s svojimi službami, ki so ugotovljene po dogovoru med Izvršnim svetom LRS in okrajnim ljudskim odborom Ljubljana«.

B. Investicijska tehnična dokumentacija:

1. Vsa odprta in nerešena vprašanja glede arhitektonske zasnove, vertikalnega transporta, cevne pošte, ogrevanja in osvetljevanja, toplotne izolacije, ventilacije in klime, vrste konstrukcije, uporabe materialov itd. je treba uskladiti z atesti in gradbeno-tehničnimi normativi. Uporabljajo naj se prvenstveno domači materiali s standardnimi oznakami, ki imajo v praksi že priznano kakovost, inoče pa le, če domači ne ustrezajo in če so ključnega pomena za nemoteno strokovno poslovanje bolnišnice.

Projektiranje in izvajanje investicije mora stremeti za tem, da se s polno odgovornostjo varčevanja z družbenim premoženjem doseže čim racionalnejša izvedba investicije.

Zaradi tega in zaradi dosege kolektivno ustvarjenega mnenja glede racionalnosti investicije je treba pritegniti v delo strokovnjake in strokovna društva ustreznih področij v soglasju z gradbenim odborom.

2. Ob upoštevanju pogojev iz točke B) 1. je treba arhitektonsko določiti obseg tipične etaže hospitala glede na normativ bruto etažne površine na posteljo in glede na sprejeto število 60 postelj. Pri določanju obsega normativna gradbene bruto površine na posteljo je treba upoštevati višino odobrenih sredstev, ki so pogojena z materialnimi možnostmi investitorja.

Predvidena specifična etaža za bolniške-otroke posameznih oddelkov bolnišnice mora upoštevati iste kriterije v namenu, da se doseže optimalno število postelj.

Isti kriteriji naj se upoštevajo tudi pri vseh pomožnih prostorih.

3. Ker je vertikalni transport ključni tehnični in ekonomski problem investicije, ga je treba v nadaljnji investicijski tehnični dokumentaciji detaljno tehnično in ekonomsko analizirati. Sprejeti je treba rešitev, ki je tehnično in ekonomsko najbolj ustrezna.

4. V okviru odobrenih bruto koristnih gradbenih površin in v okviru investicijske kvote je treba rešiti obseg učne osnove nove bolnišnice.

5. Vzporedno s pripravo investicijske tehnične dokumentacije za hospital je treba detaljno proučevati medicinsko funkcionalni del, vključev Poliklinike in Gluhonemnice ter povezave z Ortopedsko kliniko.

6. Zagotoviti je treba zadostno število parkirnih prostorov.

7. Sporazumno z organi za notranje zadeve okraja Ljubljana je treba rešiti vprašanja, ki zadevajo požarno-varnostne in ostale ukrepe pri gradnji in poslovanju nove bolnišnice.

8. Posebno skrb je treba posvetiti projektiranju in izdelavi klimatizacije.

Izvolitve, razrešitve in imenovanja na 3. seji Okrajne skupščine, 19. julija 1963

194.

Okrajna skupščina Ljubljana je na podlagi 45. člena statuta okraja Ljubljana na 3. seji dne 19. julija 1963 sprejela

SKLEP

Imenuje se odborniška komisija za usklajitev predpisov, ki jih je sprejel bivši OLO Ljubljana z določbami nove ustave.

Komisija dela v naslednjem sestavu:

predsednik: Brane Vipotnik,
člani: Evgen Ivane,
Ivan Kristan,
Vera Kuhar,

skih naprav, da bodo zagotavljale normalno in nemoteno življenje ter delo nove bolnišnice.

C. Investicijska vsota:

1. Investicijska vsota znaša po izračunu cen investicijskih stroškov meseca marca 1962 7.091.440.000 din.

2. Vsa objektivno nastala povečanja investicijskih sredstev nosita Izvršni svet SRS in okrajna skupščina z občinskimi skupščinami v razmerju 35:65, v kolikor se nista predhodno sporazumela o drugačnem razmerju pokritja.

Vse spremembe gradbenih načrtov, instalacijskih načrtov ter programa investicij in vsa druga morebitna dodatna dela, ki bi imela za posledico spremembo investicijskih sredstev, se izvršijo po predhodnem sporazumu med dogovornima stranima, ki sta Izvršni svet SRS in okrajna skupščina z občinskimi skupščinami.

3. Gradbeni odbor, medobčinski sklad za skupno financiranje gradnje in opreme bolnišnice na območju okraja Ljubljana ter njegov upravni odbor in investicijska grupa sklada so dolžni zagotoviti izvajanje pogojev, pripomb in priporočil tega sklepa.

Organi iz prejšnjega odstavka so dolžni spremljati investicijo v vseh podrobnostih in pri tem skrbno proučevati vse možnosti varčevanja. O poteku gradnje bolnišnice in pripravljalnih del so dolžni organi občasno poročati okrajni skupščini.

Objekti družbenega standarda in sredstva za kadre, ki so zvezani z gradnjo nove bolnišnice v Ljubljani, niso predmet tega investicijskega programa.

Ta sklep se objavi v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana.

Številka: 403-34/63.

Datum: 28. junija 1963.

Predsednik
okrajne skupščine
ing. Marko Bule, l. r.

Vida Logar.

Številka: 4/8-58/71-63.
Datum: 19. julija 1963.

Predsednik
okrajne skupščine
ing. Marko Bule, l. r.

195.

Okrajna skupščina Ljubljana je na podlagi 63. člena statuta okraja Ljubljana na 3. seji dne 19. julija 1963 sprejela

SKLEP

Ivanka Dolenc, uslužbenka Okraj-

ne gospodarske zbornice Ljubljana se izvoli za člana Sveta za kmetijstvo in gozdarstvo Okrajne skupščine Ljubljana.

Številka: 4/8-58/58-63.
Datum: 19. julija 1963.

Predsednik
okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

196.

Okrajna skupščina Ljubljana je na podlagi 77. člena zakona o sodiščih na 3. seji dne 19. julija 1963 sprejela

SKLEP

Anton Pipan, sodnik občinskega sodišča v Trebnjem, se razreši funkcije sodnika občinskega sodišča v Trebnjem na lastno željo.

Številka: 4/8-58/66-63.
Datum: 19. julija 1963.

Predsednik
okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

197.

Okrajna skupščina Ljubljana je na podlagi 28. člena statuta okraja Ljubljana na 3. seji dne 19. julija 1963 sprejela

SKLEP

Ing. Janez Beravs, direktor Tehnične šole za kemijsko, metalurško, rudarsko in lesnoindustrijsko stroko v Ljubljani,

se razreši funkcije direktorja, ker je prevzel drugo službeno dolžnost.

Številka: 4/8-58/69-63.
Datum: 19. julija 1963.

Predsednik
okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

198.

Okrajna skupščina Ljubljana je na podlagi 28. člena statuta okraja Ljubljana na 3. seji dne 19. julija 1963 sprejela

SKLEP

Ing. Zora Maležič, uslužbenka »Sklada Borisa Kidriča« v Ljubljani, se imenuje za direktorja Tehnične šole za kemijsko, metalurško, rudarsko in lesnoindustrijsko stroko v Ljubljani.

Številka: 4/8-58/69-63.
Datum: 19. julija 1963.

Predsednik
okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

199.

Okrajna skupščina Ljubljana je na podlagi 28. člena statuta okraja Ljubljana na 3. seji dne 19. julija 1963 sprejela

SKLEP

Lavoslav Gosak, honorarni direktor Srednje šole za veterinarske tehnike v Ljubljani, se razreši kot honorarni direktor Srednje šole za veterinarske tehnike v Ljubljani.

Številka: 4/8-58/67-63.
Datum: 19. julija 1963.

Predsednik
okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

200.

Okrajna skupščina Ljubljana je na podlagi 28. člena statuta okraja

Ljubljana na 3. seji dne 19. julija direktorja Šole za farmacevtske tehnike v Ljubljani.

SKLEP

Ing. Branko Lovše, profesor na Srednji šoli za veterinarske tehnike v Ljubljani,

se imenuje za direktorja Srednje šole za veterinarske tehnike v Ljubljani.

Številka: 4/8-58/67-63.
Datum: 19. julija 1963.

Predsednik
okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

201.

Okrajna skupščina Ljubljana je na podlagi 29. člena statuta okraja Ljubljana na 3. seji dne 19. julija 1963 sprejela

SKLEP

Fedor Pahor, honorarni direktor Šole za farmacevtske tehnike v Ljubljani,

se razreši kot honorarni direktor Šole za farmacevtske tehnike v Ljubljani.

Številka: 4/8-58/68-63.
Datum: 19. julija 1963.

Predsednik
okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

202.

Okrajna skupščina Ljubljana je na podlagi 28. člena statuta okraja Ljubljana na 3. seji dne 19. julija 1963 sprejela

SKLEP

Dušan Valenčič, magister farmacije v Ljubljani, se imenuje

Številka: 4/8-58/68-63.
Datum: 19. julija 1963.

Predsednik
okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

203.

Okrajna skupščina Ljubljana je na podlagi 28. člena statuta okraja Ljubljana na 3. seji dne 19. julija 1963 sprejela

SKLEP

Zvonimir Bohte, vršilec dolžnosti direktorja Šolskega centra za trgovino in gostinstvo v Ljubljani, se razreši funkcije vršilca dolžnosti direktorja na lastno željo.

Številka: 4/8-58/70-63.
Datum: 19. julija 1963.

Predsednik
okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

204.

Okrajna skupščina Ljubljana je na podlagi 28. člena statuta okraja Ljubljana na 3. seji dne 19. julija 1963 sprejela

SKLEP

Danilo Zbrizaj, uslužbenec Šolskega centra za trgovino in gostinstvo v Ljubljani,

se imenuje za vršilca dolžnosti direktorja Šolskega centra za trgovino in gostinstvo v Ljubljani.

Številka: 4/8-58/70-63.
Datum: 19. julija 1963.

Predsednik
okrajne skupščine
ing. Marko Bulc, l. r.

Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Ljubljana-Center

PRAVILNIK

o uveljavljanju zdravstvenega varstva

575.

Na podlagi 32. in 102. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ, št. 22/62) je skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Ljubljana-Center na svoji 3. seji dne 27. aprila 1963 predpisala

PRAVILNIK

o uveljavljanju zdravstvenega varstva

I.

SPLOŠNE DOLOČBE

1. člen

Pravilnik določa, na kakšen način uveljavljajo zavarovane osebe zdravstveno varstvo, ki jim gre po 31. členu zakona o zdravstvenem zavarovanju, na račun sklada zdravstvenega zavarovanja komunalne skupnosti Ljubljana-Center (v nadaljnjem besedilu: sklad)

Pravilnik je obvezen za organe,

ki izvajajo zdravstveno varstvo, in za osebe, ki so na podlagi določil zakona o zdravstvenem zavarovanju Ljubljana-Center brez ozira na to, Ljubljana-Bežigrad brez ozira na to, kje je njihovo bivališče. Izvzete so vojaške osebe in uslužbeni organov za notranje zadeve.

2. člen

Zavarovane osebe uveljavljajo pravico do zdravstvenega varstva po določbah zakona o zdravstvenem zavarovanju in na njegovi podlagi izdanih predpisov ter po tem pravilniku.

Zavarovane osebe imajo pravico uveljavljati zdravstveno varstvo samo v zavodih, ki se štejejo za zdravstvene zavode po veljavnih predpisih, in v drugih organizacijah, s katerimi ima komunalni zavod za socialno zavarovanje (v nadaljnjem besedilu: komunalni zavod) sklenjene ustrezne posebne pogodbe.

Vse stroške zdravstvenega varstva, ki nastanejo z uveljavljanjem pravic po zakonitih predpisih in tem pravilniku, plača sklad.

3. člen

Zavarovana oseba, ki uveljavlja brez opravičljivega razloga zdravstveno varstvo mimo določil tega pravilnika, plača sama vse stroške neposredno zdravstvenemu zavodu, kjer je iskala zdravniško pomoč. V tem primeru gredo v breme zavarovane osebe tudi morebitni prevozniki stroški.

Komunalni zavod lahko za primere iz 1. odstavka tega člena po prosti presoji odloča, če zavarovani osebi povrne na njeno zahtevo stroške in v kolikšni višini.

Ce sklad plača tudi tiste stroške, ki bi jih morala plačati zavarovana oseba sama, ima pravico zahtevati od zavarovane osebe povračilo.

4. člen

Kadar je treba v postopku uveljavljanja zdravstvenega varstva dati mnenje, ali če je prišlo v zvezi z uveljavljanjem zdravstvenega varstva do spora, presoja primer komunalni zavod. Ta zavod poda svoje mnenje tudi tedaj, kadar zavarovana oseba zahteva povračilo stroškov zdravstvenega varstva, ki so nastali mimo določil tega pravilnika. Če je za presojo primera potrebno mnenje zdravnika, mora komunalni zavod pred izdajo odločbe dobiti mnenje svojega strokovnega organa. Strokovni organ komunalnega zavoda so zdravniške komisije in komisije zdravniških izvedencev.

V posameznih primerih komunalni zavod lahko pooblasti zdravniško komisijo ali komisijo zdravniških izvedencev drugega komunalnega zavoda, da izvrši pregled ali poda izvid in mnenje.

II. DOLOČILA O IZBIRI ZDRAVSTVENEGA ZAVODA IN ZDRAVNIKA TER O REGISTRACIJI IN ČASU, V KATEREM ZAVAROVANA OSEBA BREZ UTEMELJENIH RAZLOGOV NE MORE MENJATI ZDRAVSTVENEGA ZAVODA IN ZDRAVNIKA

5. člen

Pri uveljavljanju pravice do zdravstvenega varstva velja načelo proste izbire zdravnika javne zdravstvene službe in zdravstvenih zavodov.

Zavarovane osebe uveljavljajo zdravstveno varstvo z neposredno prosto izbiro zdravstvenega doma, zdravstvene postaje ali obratne ambulante praviloma v komunalni skupnosti, kjer bivajo oziroma kjer so zaposlene.

Pri tem neposredno izbirajo zdravnike, ki delajo v naslednjih ambulantah ali dispanzerskih enotah zdravstvenega zavoda: v splošni ambulanti, zobni ambulanti, dispanzerju za predšolsko in šolsko mladino, dispanzerju za žene, protituberkuloznem in protiveneričnem dispanzerju ter drugih dispanzerskih enotah.

6. člen

Izbrani zdravstveni zavod je dolžan nuditi zavarovanim osebam predpisano zdravstveno varstvo v vseh svojih enotah, skrbeti za zdravstveno varstvo zavarovanih oseb in izboljšanje njih zdravja, voditi predpisane evidence in vpeljati takšno organizacijo dela, ki bo zavarovanim osebam omogočala najlažje uveljavljanje njihovih pravic. Če zdravstveni zavod nima ustreznih enot, napoti zavarovano osebo s posebno napotnico v najbližji ustrezeni organizirani zdravstveni zavod.

Dispanzersko in ostalo preventivno zdravstveno varstvo praviloma nudi dispanzer, ki je najbližji po kraju bivališča.

7. člen

Zavarovana oseba se v izbranem zdravstvenem zavodu vpiše. Vpis se izvede, ko se zavarovana oseba posluži prvič v koledarskem letu uslug zdravstvenega zavoda oz. zdravnika.

Vpis se izvede tako, da se v zdravstveno izkaznico vpiše koledarsko leto in odtisne stampiljka izbranega zdravstvenega zavoda.

8. člen

Izbrani zdravnik je tisti splošni zdravnik, ki si ga je zavarovana oseba izbrala, da jo stalno zdravi, oziroma tisti, pri katerem se je v koledarskem letu najprej javila v redni ordinaciji. Izbrani zdravnik se ne vpiše posebej, temveč mora biti razviden iz tekočega vpisa v zdravstveni izkaznici.

Aktivni zavarovane, ki mu je zaradi organizacije dela v zdravstvenem zavodu ali dela v delovni organizaciji nemogoče, da bi se stalno posluževal izbranega zdravnika, se lahko poslužijo tudi drugega zdravnika v istem zdravstvenem zavodu. Drug zdravnik ima ista pooblastila kot izbrani zdravnik, mora pa izvid pregleda, medicinske in morebitne ukrepe zabeležiti v zdravstveni kartoni, ki ga ima zavarovane pri izbranem zdravniku.

9. člen

Zavarovana oseba ne more menjati v teku koledarskega leta iz-

branega zdravnika oz. zdravstvenega zavoda, razen iz opravičljivih razlogov.

Opravičljivi razlogi so: sprememba bivališča zavarovane osebe oz. zdravnika, sprememba kraja zaposlitve ali delovnega časa zavarovane ali izbranega zdravnika.

10. člen

Kadar želi zavarovana oseba menjati zdravstveni zavod ali zdravnika iz drugih razlogov, ureja to z upravnikom zdravstvenega zavoda.

Če z upravnikom zdravstvenega zavoda ne doseže sporazuma, odloči pristojna zdravniška komisija.

11. člen

Kadar zavarovana oseba po preteku koledarskega leta ali po sporazumu izbere drug zdravstveni zavod oziroma drugega zdravnika, je novi izbrani zdravstveni zavod oziroma zdravnik dolžan priskrbeti vso medicinsko dokumentacijo od prejšnjega zdravstvenega zavoda oziroma zdravnika.

12. člen

Zavarovana oseba ne more med zdravljenjem akutnih boleznij menjati zdravnika, razen v utemeljenih primerih in v soglasju z zdravnikom, ki je zdravljenje pričel.

Če to stori brez soglasja zdravnika, plača stroške nadaljnjega zdravljenja v celoti. Povračilo stroškov lahko uveljavlja pri komunalnem zavodu.

13. člen

Zdravnika-specialista izbira zavarovana oseba posredno, to je šele tedaj, ko je pristojni zdravnik spoznal, da je potreben specialistični pregled oziroma zdravljenje. Zdravnik je dolžan v tem primeru napotiti zavarovano osebo k ustreznemu specialistu, ki si ga sama izbere.

Tudi stacionarni zdravstveni zavod (bolnica) izbira zavarovana oseba posredno, to je šele tedaj, ko je zdravnik spoznal, da je potrebno bolnično zdravljenje. Zdravnik je dolžan napotiti zavarovano osebo v tisti ustrezeni stacionarni zdravstveni zavod, ki si ga je zavarovana oseba izbrala.

14. člen

Nujno potrebno zdravniško pomoč lahko zahteva zavarovana oseba pri katerikoli najbližjem zdravstvenem zavodu oz. zdravniku splošne prakse ali zdravniku-specialistu.

Zdravnik, ki je nudil prvo pomoč, da komunalnemu zavodu na njegovo zahtevo poročilo o zdravstvenem stanju zavarovane osebe in obrazloži nujnost pomoči.

Komunalni zavod presoja utemeljenost nujnosti in določa, v kolikšni višini plača sklad stroške zdravniške pomoči in morebitnega prevoza.

III.

UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V AMBULANTNO-POLIKLINIČNI SLUŽBI

A. Zdravstveno varstvo v zdravstvenih domovih, zdravstvenih postajah in obratnih ambulantah

15. člen

Sklad plačuje stroške zdravstvenega varstva zavarovanih oseb z ob-

močja občine, kjer ni zdravstvenega doma, v višini, kot bi nastali, če bi si zavarovana oseba izbrala najbližji zdravstveni dom ali zdravstveno postajo.

16. člen

Zavarovani osebi, ki si izbere za uveljavljanje zdravstvenega varstva zdravstveni dom, zdravstveno postajo ali obratno ambulantno izven območja občine po kraju bivališča ali zaposlitve, plačuje sklad stroške zdravstvenega varstva v celoti.

V tem primeru sklad ne plačuje nastalih potnih stroškov oz. jih plačuje le v tisti višini, kot bi nastali, če bi zavarovana oseba uveljavljala zdravstveno varstvo pri najbližjem zdravniku.

17. člen

Zdravnik, pri katerem zavarovana oseba zahteva nujno zdravniško pomoč ali zdravniško pomoč med začasno spremembo bivališča, ima pravico in dolžnost zdraviti zavarovano osebo in odrediti ukrepe, ki so v zvezi z zdravljenjem.

18. člen

Zdravniške obiske v bivališču bolne zavarovane osebe opravlja praviloma najbližji zdravnik; obisk lahko opravi tudi izbrani zdravnik.

Če izbrani zdravnik zavarovani osebi ni najbližji po bivališču, plača zavarovana oseba sama morebitno razliko v višini potnih stroškov.

Kjer je v zdravstvenem zavodu uvedena dežurna zdravniška služba, opravlja nujne zdravniške obiske dežurni zdravnik.

Zdravnik, ki je opravil hišni obisk ali zdravljenje v bivališču bolnika, je dolžan poslati izbranemu zdravniku poročilo o opravljenem obisku, o zdravstvenem stanju bolnika ter o odrejenih medicinskih ukrepih, kadar je to potrebno.

Zdravnik je dolžan zabeležiti obisk v zdravstveno izkaznico.

Zdravniško pomoč v svojem bivališču lahko zahteva zavarovana oseba:

- a) v primeru nujnosti,
- b) kadar ni sposobna priti v zdravstveni zavod.

19. člen

Zavarovana oseba, ki brez potrebe kliče zdravnika v svoje bivališče, plača sama stroške zdravniškega obiska.

20. člen

Strokovno nego bolnika odreja zdravnik, ki zdravi zavarovano osebo v njenem bivališču. Strokovno nego opravlja ustrežna enota najbližjega zdravstvenega zavoda, ki deluje na območju bivališča zavarovane osebe.

B. Zdravstveno varstvo pri zdravnikih-specialistih

21. člen

Zavarovana oseba si prosto izbere zdravnika-specialista, ko je izbrani zdravnik spoznal, da je potreben specialističen pregled oziroma zdravljenje.

Zdravnik je dolžan v primerih iz 1. odstavka tega člena izdati napotnico s strokovnimi podatki za zdravnika-specialista.

Sklad plača stroške zdravstvenega varstva ter potne stroške do najbližjega ustreznega zdravnika-specialista.

Zavarovana oseba, ki zahteva bolj oddaljenega zdravnika-specialista, sama plača razliko potnih stroškov

Izjemoma lahko napoti zdravnik zavarovano osebo k bolj oddaljenemu zdravniku-specialistu, če se določena preiskava pri bližnjem zdravniku-specialistu ne more opraviti ali če je bližji zdravnik-specialist preobremenjen in bi zavarovana oseba morala dalj časa čakati na pregled ter bi se s tem zavleklo zdravljenje.

Razlog za napotitev k bolj oddaljenemu zdravniku-specialistu mora biti naveden na napotnici.

22. člen

Zavarovane osebe smejo brez napotnice izbrati najbližjega zdravnika-specialista v dispanzerju izbranega zdravstvenega zavoda ali v drugem zdravstvenem zavodu, ki dela na dispanzerski način in s katerim ima izbrani zdravstveni zavod sklenjeno posebno pogodbo. Ti zdravniki specialisti so: pediater, ginekolog, ftiziolog in venerolog.

Tako izbranega zdravnika specialista je mogoče menjati samo v skladu z določili II. poglavja tega pravilnika.

Zavarovana oseba sme iti brez napotnice na pregled k okulistu zaradi določitve ostrine vida in predpisa očal.

23. člen

Če je zavarovani osebi potrebna zdravniška pomoč zdravnika-specialista zaradi poškodbe, lahko zahteva pomoč brez napotnice izbranega zdravnika. Pri ponovnem pregledu mora zdravniku-specialistu predložiti napotnico, če izbrani zdravnik meni, da je še potrebno zdravljenje pri zdravniku-specialistu.

24. člen

Zdravniki-specialisti, ki smejo sprejemati zavarovane osebe brez napotnice, opravljajo naloge, ki jih po zakonu opravlja zdravnik splošne prakse.

Zdravniki-specialisti, ki sprejemajo zavarovane osebe z napotnico, opravljajo predvsem naloge, za katere je zaprosil izbrani zdravnik, izjemoma pa tudi druge nujne naloge.

Zdravniki-specialisti ne odločajo o delovni zmožnosti zavarovancev, razen v primerih VII. poglavja tega pravilnika.

V vsakem primeru obolenja zavarovane osebe so zdravniki-specialisti dolžni dati na zahtevo zdravstvenega ali komunalnega zavoda svoje mnenje o delovni zmožnosti oziroma invalidnosti.

C. Konziliarni zdravniški pregled

25. člen

Konziliarni zdravniški pregled zavarovane osebe lahko zahteva zavarovana oseba sama, njeni svojci, zdravstveni ali komunalni zavod, izbrani zdravnik in delovna, sindikalna ali druga prizadeta organizacija.

Stroške pregleda plača sklad, če ga je zahteval zdravnik, ki bolnika zdravi, če pa je zahtevala konziliarni pregled zavarovana oseba ali kdo drug, plača stroške pregleda tisti, ki ga je zahteval. O tem, ali gre do zavarovani osebi potni stroški, ugotovi konzilij ob priliki konziliarnega pregleda.

IV.

UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V STACIONARNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH

A. Zdravljenje v bolnicah

26. člen

Zavarovano osebo napoti v bolnico izbrani zdravnik ali zdravnik-

specialist, pri katerem je bila predhodno pregledana ali zdravljena. Zdravnik mora izdati za sprejem v bolnico predpisano napotnico.

Zavarovana oseba si bolnico prosto izbere. Zdravnik, ki izda napotnico, mora upoštevati izbiro zavarovane osebe.

Če si zavarovana oseba izbere bolnico, ki ni najbližja njenemu bivališču, plača razliko za višje potne stroške.

Zdravnik lahko napoti v nujnih primerih zavarovano osebo v bolj oddaljeno bolnico, kadar pričakuje uspešnejše zdravljenje ali če v bližnji bolnici ni možen sprejem zaradi pomanjkanja prostora.

B. Zdravljenje v naravnih zdraviliščih

27. člen

Zavarovane osebe so lahko napotene samo v tista naravna zdravilišča, ki poslujejo z odobrenjem sveta za zdravstvo pristojne republike.

Zavarovane osebe so lahko napotene na zdravljenje v naravna zdravilišča samo po določbah navodila o indikacijah za zdravljenje v naravnih zdraviliščih, ki ga je izdal Svet za zdravstvo LRS.

Zdravljenje v naravnih zdraviliščih je praviloma dopustno samo kot nadaljevanje predhodnega zdravljenja v ambulantni ali bolnici. V utemeljenih primerih se zavarovana oseba lahko napoti v naravno zdravilišče brez predhodnega zdravljenja.

28. člen

Zavarovano osebo napoti na zdravljenje v naravno zdravilišče izbrani zdravnik po lastni presoji ali na predlog zdravnika-specialista. Zdravnik, ki izda napotnico, jo pošlje z ustrežno medicinsko dokumentacijo zdravniški komisiji komunalnega zavoda v potrditev.

Zdravniška komisija pošlje napotnico z medicinsko dokumentacijo naravnemu zdravilišču, če meni, da je tako zdravljenje potrebno, sicer pa jo vrne zdravniku z napotki za nadaljnje zdravljenje.

29. člen

Brez potrditve napotnice zdravniške komisije pošiljajo zdravniški specialisti zavarovane osebe v naslednje specializirane zavode:

1. v Zavod za rehabilitacijo v Laškem in Ljubljani takoj po končanem ambulantnem hospitalnem zdravljenju;

2. kot nadaljevanje bolničnega zdravljenja pa v naslednja zdravilišča: Petrovo Brdo, Pohorski dvor, Otroški oddelek GOZD Martuljka, Sentvid pri Stični, okulistični oddelek na Jezerskem ter otroško okrevališče na Rakitni in Debelem Rtiču.

30. člen

Zavarovana oseba mora prispevati k stroškom namestitve in prehrane v naravnem zdravilišču v tolikšni višini, kot jo določi s sklepom pristojni organ socialistične republike.

31. člen

Zavarovane osebe, ki ne morejo hoditi ali le s težavo hodijo, se lahko ob ustrezni indikaciji napotijo samo v Zavod za rehabilitacijo v Laškem in v Ljubljani.

32. člen

V breme sklada se praviloma ne odobrava spremstvo za bivanje v naravnem zdravilišču. Če zdravilišče

33. člen

V vseh primerih odloča o podaljšanju zdravljenja v naravnem zdravilišču zdravniška komisija na utemeljen predlog zdravnika naravnega zdravilišča.

34. člen

O povračilu ambulantnih stroškov zdravljenja v naravnem zdravilišču odloča zdravniška komisija Komunalnega zavoda, kadar zavarovani osebi ni bila izdana napotnica za zdravljenje v naravnem zdravilišču.

V.

UVELJAVLJANJE POSAMEZNIH OBLIK ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

A. Ugotavljanje zdravstvenega stanja in zmožnosti za delo na določenem delovnem mestu

35. člen

Preglede pred vstopom na delo opravlja tista obratna ambulanta ali enota zdravstvenega zavoda, ki je pristojna za območje, kjer je sedež delovne organizacije oz. njenega obrata.

Morebitne potrebne specialne preglede opravi tisti zdravstveni zavod, ki ga odredi zdravnik, ki je izvršil osnovni pregled.

Sklad plača stroške pregleda iz 1. in 2. odstavka tega člena, če je pregledani zavarovana oseba. Sklad pa ne plača stroškov za preglede zavarovanih oseb, ki so bili opravljeni zaradi predpisov delovne organizacije zaradi posebnih zdravstvenih pogojev za posamezna delovna mesta.

36. člen

Sistematske preglede delavcev opravljajo tiste obratne ambulante ali zdravstveni zavodi, ki so ustrezno organizirani in s katerimi sklepa komunalni zavod posebne dogovore glede sistematskih pregledov v posameznih delovnih organizacijah.

B. Ukrepi za izboljševanje zdravja in preprečevanje obolenj

37. člen

Preventivne mere in ukrepi, ki se izvajajo po odloku občinskega ljudskega odbora ali v soglasju z občinskim ljudskim odborom po priporočilu zdravstvenega centra, so obvezni za vse zavarovance, ki bivajo na območju pristojne občine.

Sklad prispeva k stroškom ukrepov iz 1. odstavka tega člena na podlagi dogovorov in v okviru programa zdravstvenega varstva.

C. Zdravila, zdravilna sredstva, pomožni in sanitetni material

38. člen

Zdravila, zdravilna sredstva, pomožni in sanitetni material, ki je potreben zavarovani osebi za zdravljenje izven zdravstvenega zavoda, smejo predpisovati splošni zdravniki in zdravniški specialisti v ambulantni, poliklinični in dispanzerski zdravstveni službi.

Ostali zdravniki smejo predpisovati zdravila na recepte zavarovanim osebam le po predhodnem osebnem pismenem pooblastilu komunalnega zavoda. Na teh receptih

mora biti zabeležena pripomba »usluga«.

39. člen

Zavarovani osebi se smejo predpisovati samo registrirana zdravila, katerih promet je odobren v naši državi.

40. člen

Zavarovana oseba lahko dvigne predpisana zdravila v vsaki lekarni ali lekarniški postaji.

41. člen

Zavarovana oseba je dolžna plačati v lekarni s predpisom določen prispevek za vsako izdano zdravilo.

Če ne bi hotela zaradi tega prevzeti zdravila, lekarna zadrži recept.

42. člen

Če zavarovana oseba v nujnem primeru nima denarja za plačilo določenega prispevka, je lekarna kljub temu dolžna izdati zdravilo.

Zavarovana oseba potrdi na hrbtni strani recepta, da ni plačala določenega prispevka.

Prispevek je dolžna naknadno plačati lekarni.

43. člen

Kadar zavarovana oseba nabavi v inozemstvu zdravilo, ki je v naši državi registrirano, pa ga začasno ni v prodaji, je upravičena do povračila stroškov v znesku, kolikor bi stalo zdravilo v lekarni na območju komunalne skupnosti.

Ti stroški se znižajo za obvezni prispevek.

44. člen

Za neregistrirana zdravila, ki jih nabavijo zavarovane osebe v inozemstvu, sklad praviloma ne povrne stroškov.

45. člen

Zavarovani osebi se morajo praviloma predpisovati domača zdravila.

Če ima lekarna na zalogi domača in inozemska zdravila enake sestave in enakega učinka, lahko zavarovana oseba po svoji želji dobi inozemsko zdravilo, mora pa poleg obveznega prispevka za zdravilo plačati še razliko v ceni med domačim in inozemskim zdravilom, če je inozemsko zdravilo dražje.

Č. Preprečevanje in zdravljenje zobnih in ustnih bolezni

46. člen

Zavarovana oseba se za zdravljenje zobnih in ustnih bolezni lahko poslužijo katerekoli zobne ambulante.

Sklad plača stroške zdravljenja v celoti, potne stroške pa le v višini, kot predpisuje ta pravilnik.

47. člen

Sklad nosi v celoti stroške za kariozno profilakso s fluorokalcijem, ki jo izvajajo ustrezni oddelki pristojnih zdravstvenih zavodov (zobne ambulante, posvetovalnice za nosečice, predšolsko in šolsko mladino).

D. Zobotehnična in zobna protetična sredstva

48. člen

Zavarovanim osebam gre pravica do zobotehničnih in zobnih protetičnih sredstev v tistem obsegu, kot določajo veljavni predpisi.

Zavarovana oseba lahko zahteva izdelavo zobotehničnih del iz ple-

menite kovine. V tem primeru sama plača razliko med ceno izdelka iz standardnega materiala in plemenite kovine.

Zavarovana oseba, ki prinese sama plemenito kovino, dobi povrnjeno ceno standardnega materiala v višini, kot jo plačuje komunalni zavod zdravstvenemu zavodu, pri čemer se šteje, da se za posamezno prevleko ali člen v mostu porabi 1,8 gr polplemenite kovine.

49. člen

Zavarovani osebi se smejo na njeno željo napraviti zobotehnična in zobna protetična dela iz boljšega materiala in v večjem obsegu, kot so določena v ustreznem predpisu, vendar plača sama razliko v ceni materiala in stroških za storitve, ki so zagotovljene s predpisom, in onimi, ki so dejansko izvršene.

50. člen

Zavarovana oseba lahko zahteva, da se ji izdelajo nove oziroma popravijo stare zobne proteze ali zobna protetična dela tudi predno preteče predpisana trajnostna doba, če je do okvare oziroma nerabnosti prišlo zaradi anatomsko-fizioloških sprememb ali zaradi netrpčnosti materiala oziroma zaradi drugih opravičljivih razlogov.

Če je prišlo do okvare ali nerabnosti proteze ali zobnega protetičnega dela po nepazljivosti ali malomarnosti zavarovane osebe, se ji izdela nova zobna proteza ali izvrši novo zobno protetično delo, predno poteče trajnostna doba, na njene stroške in po določenih cenah. Pri tem se upošteva amortizirana vrednost glede na čas dejanske uporabe in trajnostne dobe zobne proteze ali zobnega protetičnega sredstva oziroma izdelka.

Ali naj se zobna proteza oziroma zobno protetično delo izdela ali popravi, predno preteče trajnostna doba, na stroške sklada za zdravstveno zavarovanje oziroma na stroške zavarovane osebe, presodi strokovna komisija.

E. Proteze, ortopedski pripomočki ter sanitarne priprave

51. člen

Zavarovane osebe imajo pravico do protetičnih in ortopedskih pripomočkov ter sanitarnih priprav v obsegu, kakor določajo veljavni predpisi.

Potrebe po ortopedskem pripomočku ali sanitarni pripravi ugotavlja zdravnik-specialist, ki izda zavarovani osebi recept v skladu z veljavnimi predpisi.

Poleg pripomočkov iz 22. in 24. člena pravilnika o indikacijah, o standardih za material in o trajnostni dobi za protetična sredstva in sanitarne priprave (Uradni list FLRJ, št. 51/62) lahko predpiše splošni zdravnik še: navleke za krn ter gumijaste nogavice, gumijaste kratke nogavice in gumijaste kolence.

Pred nabavo ortopedskega pripomočka ali sanitarne priprave je zavarovana oseba dolžna predložiti recepte komunalnemu zavodu v potrditev in zaradi izdaje naročilnice.

52. člen

Za paraplegike in težje invalide, ki so potrebni rehabilitacije ali priučitve zaradi uporabe aparatov,

ugotavlja prvo in nadaljnjo potrebo za vse vrste protez in priprav ustrezni zavod.

Ustrezni zavod je tudi pristojen, da potrjuje indikacije za izdelavo navedenih pripomočkov, ki so jih predpisali zdravniki ortopedi ali drugi zdravstveni delavci. Isti zavod je nadalje pristojen kontrolirati ustreznost in kvaliteto izvršenih izdelkov vseh ortopedskih pripomočkov.

Za slušne aparate potrjuje ustreznost in kvaliteto ustrezni zavod.

53. člen

Nabavo protez, ortopedskih pripomočkov ter sanitarnih priprav, ki niso našteje v veljavnih predpisih, odobrava komunalni zavod na predlog zdravnika oz. zdravnika-specialista.

54. člen

Zavarovane osebe so upravičene do protez, ortopedskih pripomočkov in sanitarnih priprav v breme sklada, če so izdelane iz standardnih materialov, določenih v ustreznem pravilniku.

Zavarovana oseba, ki zahteva izdelavo iz boljšega materiala ali po višjem standardu, sama plača določeno razliko v ceni.

55. člen

Zavarovana oseba je dolžna skrbno ravnati s protezo in jo pazljivo uporabljati kakor tudi ortopedske pripomočke ter sanitarne priprave.

Zavarovana oseba nima pravice do popravila ali nabave nove proteze, ortopedskega pripomočka ali sanitarnih priprav na račun sklada, če pride do njihove neuporabnosti pred potekom trajnostne dobe po njeni krivdi.

Pred potekom trajnostne dobe ima zavarovana oseba pravico do nabave novih oz. do popravila starih protez, ortopedskih pripomočkov ali sanitarnih priprav na račun sklada, če pride do njihove neuporabnosti zaradi anatomske ali funkcionalne spremembe oz. zaradi neizpolnitve materiala, o čemer odloča pristojni zdravnik-specialist oziroma ustrezní zavod. Če nastane pri tem spor, se predloži zadevo komisiji za rehabilitacijo invalidov skupščine komunalne skupnosti zaradi izdaje odločbe po prejšnjem izvidu in mnenju strokovnega organa zavoda.

VI.

UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA IZVEN OBMOČJA KOMUNALNE SKUPNOSTI

56. člen

Zavarovane osebe, ki začasno bivajo izven območja komunalne skupnosti, koristijo zdravstveno varstvo v najbližjem zdravstvenem zavodu ali pri zdravniku javne zdravstvene službe na območju, kjer začasno bivajo.

57. člen

Zavarovana oseba, ki je sama plačala stroške zdravstvenega varstva v primerih iz prejšnjega člena tega pravilnika na izrecno zahtevo zdravstvenega zavoda, uveljavlja povračilo stroškov pri komunalnem zavodu.

Komunalni zavod odloča o povračilu stroškov prevoza s posebnim prevoznim sredstvom ali spremnitvom do doma oziroma bivališča.

58. člen

Med začasno nezmožnostjo za delo je zavarovanec praviloma dol-

žan ostati in se zdraviti v kraju, kjer je bival ob nastanku nezmožnosti za delo.

Spremembo bivališča med nezmožnostjo za delo sme odobriti zavarovancu izbrani zdravnik, če v kraju novega bivališča obstajajo boljši in ustrenejši pogoji za bivanje in negovanje in ti boljši pogoji vodijo do hitrejšega ozdravljenja in hitrejši usposobitve za delo. Potne stroške nosi v tem primeru zavarovanec.

Če je potrebna sprememba bivališča za daljšo dobo (nad 30 dni), napoti pristojni zdravnik zavarovanca na zdravniško komisijo, ki odloči o kraju novega bivališča, trajanju bivanja in morebitni ponovni predstavitvi izbranemu zdravniku ali zdravniški komisiji komunalnega zavoda.

59. člen

Zavarovanec, ki mu je odobrena sprememba bivališča med boleznijo, nadaljuje zdravljenje v najbližjem ustreznem zdravstvenem zavodu.

Zdravnik, ki zdravljenje nadaljuje, je dolžan občasno obveščati izbranega zdravnika o poteku zdravljenja.

60. člen

Zavarovanec, ki med zdravljenjem samovoljno odide iz kraja bivališča, izgubi pravico do nadomestila osebnega dohodka in nosi sam stroške nadaljnjega zavarovanja.

VII.

OCENJEVANJE ZMOŽNOSTI ZA DELO

61. člen

Za ocenjevanje zmožnosti za delo so pristojni:

1) od zavarovanca izbrani zdravnik, ki dela v zdravstvenem zavodu na območju komunalne skupnosti po kraju zaposlitve ali bivališča;

2) zdravnik obratne ambulante, če ima delovna organizacija takšno ambulantno, sicer pa zdravnik zdravstvenega zavoda, ki je krajevno pristojen za delovno organizacijo oziroma njen obrat, kadar si je zavarovana oseba izbrala zdravnika izven kraja zaposlitve ali bivališča. V tem primeru je dolžan izbrani zdravnik dostaviti zdravniku obratne ambulante oziroma področnega zdravstvenega zavoda vso medicinsko dokumentacijo, potrebno za presojo zmožnosti za delo.

62. člen

Delovne organizacije oz. njihovi obrati, ki nimajo obratne ambulante, lahko v sporazumu z zdravstvenim zavodom in občinskim svetom za zdravstvo nalože posameznim zdravnikom zdravstvenega zavoda, da vodijo evidenco nezmožnih za delo v njihovih organizacijah oz. obratih.

V tem primeru je potrebno, da delovna organizacija sklene posebno pogodbo z zdravstvenim zavodom, v kateri se določi, da isti zdravnik, ki vodi evidenco nezmožnih za delo, izvaja v organizaciji oz. njenem obratu preventivno zdravstveno varstvo, kot je določeno v navodilih za ustanavljanje obratnih ambulant.

63. člen

Ginekolog oz. zdravnik s posebnim tečajem, ki dela v dispanzerju za žene zdravstvenega zavoda, kjer zavarovana oseba biva ali je zaposlena, ima poleg pravice zdravljenja tudi pravico določanja o delovni zmožnosti zavarovank, kadar

gre za bolezen, ki je v zvezi z nosečnostjo ali otročnitvijo.

Prav tako presoja nosečnost zavarovank v zvezi s poročniškim dopustom in določa pričetek poročniškega dopusta.

64. člen

Ftiziolog, ki dela v protituberkuloznem dispanzerju na območju, kjer zavarovanec biva, ima poleg pravice zdravljenja tudi pravico odločanja o delovni zmožnosti zavarovancev, kadar gre za tuberkulozna obolenja.

65. člen

Pediatr ali izbrani zdravnik s posebnim tečajem, ki dela v šolskem dispanzerju ali dispanzerju za otroke, ima pravico odločati o bolniškem dopustu zavarovancev, kadar gre za nego bolnega otroka.

66. člen

Nezmožnost za delo se prizna od tistega dne, ko zdravnik pri pregledu ugotovi, da zavarovanec ni sposoben opravljati svojega dela. Zdravnik je dolžan nezmožnost za delo zabeležiti v zdravstveno izkaznico.

Priznanje nezmožnosti za delo za nazaj načeloma ni dopustno.

Izjemoma sme priznati nezmožnost za delo za nazaj v utemeljenih primerih pristojni zdravnik na podlagi dokumentacije hospitalnega zavoda, kjer se je bolnik neposredno prej zdravil.

Po prosti presoji sme priznati pristojni zdravnik nezmožnost za delo največ za 3 dni nazaj od dneva pregleda.

V vseh ostalih primerih presoja utemeljenost retrogradne nezmožnosti za delo zdravniška komisija komunalnega zavoda.

VIII.

POVRAČILO POTNIH STROŠKOV

67. člen

Zavarovana oseba je upravičena do povračila prevoznih stroškov po določilih zakona o zdravstvenem zavarovanju in tega pravilnika za vlak in ladjo II. razreda ali avtobus.

Zavarovana oseba je upravičena do povračila prevoznih stroškov do najbližjega zdravnika oz. zdravnika-specialista, če v kraju bivališča ali zaposlitve ni ustreznega zdravnika in če je razdalja do najbližjega zdravnika najmanj pet km.

Zavarovana oseba je upravičena do povračila potnih stroškov tudi do bolj oddaljenega zdravnika, če je najbližji zdravnik odsoten, zdravniška pomoč pa je nujna.

Če mora zavarovana oseba zaradi istega obolenja najmanj petkrat v mesecu potovati na razdalji pod pet km ali v mestnem prometu, lahko uveljavlja povračilo vseh prevoznih stroškov.

68. člen

Zavarovana oseba, ki v primeru nujnosti ali zato, ker ni na razpolago drugega prevoznega sredstva, uporabi dražje prevožno sredstvo, mora predložiti komunalnemu zavodu za socialno zavarovanje ustrezno medicinsko dokumentacijo o nujnosti prevoza.

69. člen

Zavarovana oseba je upravičena do povračila stroškov za prehrano in nastanitev (dnevnic) med potovanjem in prebivanjem v drugem

kraju. Višino dnevnic določi skupščina skupnosti s svojim sklepom.

Zavarovana oseba, ki jo komunalni zavod ali pristojni zdravnik napoti ali pozove v drug kraj, je upravičena do izplačila akontacije na potne stroške v višini 80 % stroškov. V roku 7 dni po končanem prevozu mora predložiti komunalnemu zavodu potrdilo o izvršenem prevozu. Če zavarovana oseba v tem primeru ne potuje ali se v drugem kraju ne javi na določenem mestu, mora povrniti prejeto akontacijo.

70. člen

Spremljevalec zavarovane osebe ima pravico do potnih stroškov po 76. členu zakona o zdravstvenem zavarovanju. Spremljevalec je upravičen do povračila potnih stroškov z istim prevoznim sredstvom kot zavarovana oseba, razen če je prevoz spremljevalca že pokrit s plačilom prevoznega sredstva za zavarovano osebo samo.

Če spremljevalec sam potuje, je upravičen do povračila potnih stroškov za vlak in ladjo II. razreda ali avtobus.

Če je zavarovana oseba upravičena do dnevnic, ima enako pravico tudi spremljevalec.

71. člen

Zavarovana oseba je upravičena do uporabe rešilnega avtomobila, kadar gre za nujnost ali neposredno življenjsko nevarnost zavarovane osebe in kadar ni mogoče prevoza izvršiti z drugimi prevoznimi sredstvi.

Kot nujni in za življenje neposredno nevarni se štejejo primeri, kjer je po načelih zdravniške vede nujno potrebna takojšnja zdravniška intervencija in bi opustitev take intervencije pomenila neposredno nevarnost za življenje zavarovane osebe ali trajno poslabšanje njene zdravstvene stanja.

Uporabo rešilnega avtomobila odredi pristojni zdravnik z napotnico. V nujnem primeru lahko pokliče zavarovana oseba sama rešilni avtomobil, vendar mora zdravnik zavoda, kamor je bila prepeljana, potrditi nujnost prevoza.

Utemeljenost nujnosti presoja v primeru spora komunalni zavod po svojem strokovnem organu.

72. člen

Zavarovana oseba lahko uporabi privatno prevožno sredstvo, kadar ni na razpolago javnih rednih prevoznih sredstev ali bi zaradi značaja bolezni morala sicer poklicati rešilni avtomobil. Sklad plača stroške v višini krajevno primernih cen.

Zahtevku za povračilo prevoznih stroškov je dolžna zavarovana oseba priložiti račun.

73. člen

Potni stroški se izplačujejo po opravljenem potovanju, če ni s tem pravilnikom drugače določeno.

IX.

PODALJŠANJE NEGOVANJA OBOLELEGA OŽJEGA DRUŽINSKEGA ČLANA

74. člen

Podaljšanje pravice do nadomestila osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega ožjega družinskega člana ali žene na porodu se lahko izjemoma odredi preko zakoni-

tega roka, če so izpolnjeni naslednji pogoji:

a) če je zdravstveno stanje bolnika takšno, da bi bila brez ustrežne domače nege potrebna premostitev v bolnico;

b) če bolnik živi v skupnem gospodinjstvu z zavarovancem, ki ga neguje;

75. člen

Zdravnik, ki bolnika zdravi, predlaga komunalnemu zavodu podaljšanje negovanja s podrobno medicinsko utemeljitvijo.

Zavarovane osebe, za katerega zdravnik predlaga podaljšanje pravice do nadomestila osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega ožjega družinskega člana, potrdi s posebno pisмено izjavo, da je izpolnjen pogoj iz točke b) prejšnjega člena. Zavarovane osebe izjavo mora zdravnik priložiti predlogu za podaljšanje pravice do nadomestila osebnega dohodka.

76. člen

Predlog zdravnika prouči zdravniška komisija komunalnega zavoda in nato na podlagi medicinskih podatkov ter ob upoštevanju socialnih in življenjskih pogojev zavarovane osebe in obolelega družinskega člana predlog odobri ali zavrne. Zdravniška komisija v svojem mnenju določi čas podaljšanja, ki praviloma ne sme trajati preko 30 dni.

Zavarovane osebe, ki ni zadovoljen s presojo zdravniške komisije, se lahko pritožijo na komisijo zdravniških izvedencev.

77. člen

Pravica do nadomestila osebnega dohodka zaradi nege otroka do enega leta starosti se priznava praviloma njegovi materi.

X.

IZOLACIJA V PRIMERU NALEZLJIVIH BOLEZNI

78. člen

Izolacijo zaradi bacilozitve ali nalezljive bolezni odredi izbrani zdravnik ali pristojni organ zdravstvene ali sanitarne inšpekcije službe občinskega ljudskega odbora, mora o svoji odredbi obvestiti izbranega zdravnika zaradi ureditve pravice zavarovanca do nadomestila osebnega dohodka.

79. člen

Zavarovane osebe, bacilozitve, zaposlene pri prometu z živili, se mora čimprej prenesti na ustrezno delovno mesto, kjer ni več potrebna izolacija.

XI.

DOLOČILA O VIŠINI PRISPEVKA ZAVAROVANIH OSEB PRI PLAČILU STROŠKOV ZA NEOBVEZNA CEPLJENJA

80. člen

Zavarovane osebe plačajo neposredno zdravstvenemu zavodu, ki izvrši cepljenje, 50 % stroškov za vsa neobvezna cepljenja, ki jih izvaja zdravstvena služba iz epidemioloških razlogov, z izjemo cepljenja proti poliomielitisu, kjer prispeva le 25 % stroškov.

81. člen

Za neobvezna cepljenja, ki jih izvršijo zdravstveni zavodi zaradi posebnih predpisov na zahtevo zavarovane osebe ali delovnih organizacij, plača naročnik celotne stroške sam neposredno zdravstvenemu zavodu.

XII. PREHODNE IN KONČNE DOLOČBE

82. člen

Zavarovane osebe, ki bodo na dan začetka uporabljanja tega pravilnika uživale pravice do zdravstvenega varstva, po prejšnjih predpisih, uživajo od tega dneva dalje pravice po prejšnjih predpisih, če so zanje ugodnejše.

Pri zavarovancih, ki bodo na dan začetka uporabljanja tega pravilnika nezmožni za delo, se šteje do ozdravljenja, da je njihovo nezmožnost za delo ugotovil pristojni zdravnik.

Isto velja za zavarovane osebe na zdravljenju v zdravstvenih zavodih.

83. člen

Ta pravilnik velja od dneva objave v Glasniku, uradnem vestniku okraja Ljubljana.

Številka: 115/2-63.

Datum: 27. aprila 1963

Predsednik skupščine
Vladimir Majcen I. r.

576.

Na podlagi 82. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Ur. list FLRJ, št. 22/62) in sklepa skupščine Jugoslovanske skupnosti socialnega zavarovanja (Ur. l. FLRJ, št. 44/62) je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občine Ljubljana-Center na 3. zasedanju dne 27. aprila 1963.

SKLEP

o znesku podpore za opremo otroka

1. Podpora za opremo za vsakega novorojenega otroka znaša 10.000 dinarjev.

2. Ta sklep velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1/5-1963 dalje za vse novorojene otroke, za katere gre zavarovancem ta podpora na podlagi zakona o zdravstvenem zavarovanju.

Številka: 190-40/63.

Ljubljana, dne 27. 4. 1963

Predsednik skupščine
Vladimir Majcen I. r.

577.

Na podlagi 80. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ, št. 22/62) in sklepa skupščine Republiške skupnosti socialnega zavarovanja delavcev (Uradni list LRS, št. 6/62) je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občine Ljubljana-Center dne 27. aprila 1963.

SKLEP

o višini povračila stroškov za prehrano in nastanitev zavarovanih oseb med potjo in bivanjem v drugem kraju

I.

Povračilo stroškov za prehrano in nastanitev zavarovanih oseb med potjo in bivanjem v drugem kraju znaša:

— 1600 dinarjev — če zavarovana oseba prenočuje v drugem kraju;
— 1000 dinarjev — če zavarovana oseba ne prenočuje v drugem kraju.

Za zavarovane osebe, mlajše od 7 let, znaša povračilo stroškov:

— 1200 dinarjev — če prenočuje v drugem kraju;

— 700 dinarjev — če ne prenočuje v drugem kraju.

II.

Povračilo v znesku, navedenem v prejšnjem členu, gre zavarovani osebi, kadar traja potovanje nad 12 ur, za potovanje, ki traja 8 do 12 ur, pa povračilo v polovičnem znesku.

Za potovanje, ki traja manj kot 8 ur, se povračilo ne prizna.

III.

Če traja potovanje in prebivanje v drugem kraju več dni zaporedoma, gre zavarovani osebi polni znesek povračila za vsake 24 ur, za preostalo število ur pa po določitih prejšnjega člena.

IV.

Če gre zavarovana oseba v drug kraj zaradi zdravljenja v stacionarnem zdravstvenem zavodu, se potovanji do zavoda in povratek štejeta za ločeni potovanji.

V.

Povračilo stroškov po tem sklepu uveljavljajo zavarovane osebe na način, določen v pravilniku o uveljavljanju zdravstvenega varstva.

VI.

Ta sklep začne veljati z dnem objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1/5-1963 dalje.

Številka: 190-32/63

Ljubljana, dne 27. 4. 1963

Predsednik skupščine
Vladimir Majcen I. r.

578.

Na podlagi 85. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ, št. 22/62) in sklepa skupščine Republiške skupnosti socialnega zavarovanja delavcev (Uradni list LRS, št. 6/63), je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občine Ljubljana-Center na 3. zasedanju dne 27. aprila 1963.

SKLEP

o znesku za pogrebne in za zavarovane osebe

I.

Znesek pogrebne znaša za zavarovane osebe:

— stare do 1 leta 12.000 din
— stare od 1 do 14 let 20.000 din
— stare nad 14 let 34.000 din

II.

Ta sklep začne veljati z dnem objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se za vse primere, nastale od 1. 5. 1963 dalje.

Številka: 190-18/63

Ljubljana, dne 27. 4. 1963

Predsednik skupščine
Vladimir Majcen I. r.

579.

Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Ljubljana-

Bežigrad je na podlagi 27., 122. in 123. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Ur. list FLRJ, št. 22/62) sprejela na 4. zasedanju dne 30. maja 1963 naslednji

SKLEP

o sodelovanju delovnih organizacij pri izvajanju zdravstvenega zavarovanja in o delu prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga njim odstopa komunalna skupnost

I.

Na območju komunalne skupnosti socialnega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: komunalna skupnost) Ljubljana-Center sodelujejo delovne organizacije pri izvajanju zdravstvenega zavarovanja med drugim tudi tako, da neposredno izplačujejo delavcem, ki so pri njih zaposleni, nadomestilo osebnega dohodka za prvih 30 oz. za prvih 7 koledarskih dni bolezenskega dopusta ali nege obolelega ožjega družinskega člana in tako, da vračajo skladu zdravstvenega zavarovanja stroške zdravstvenega varstva za prvih 30 oziroma za prvih 7 koledarskih dni zdravljenja njihovih delavcev, kadar je zdravstveno varstvo posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni.

Skladu zdravstvenega zavarovanja vračajo delovne organizacije zaradi poškodb pri delu ali poklicne bolezni stroške zdravljenja v stacionarnih zavodih in stroške prevozov reševalnih postaj.

II.

Za prvih 30 koledarskih dni izplačujejo nadomestila osebnega dohodka svojim delavcem neposredno in vračajo skladu zdravstvenega zavarovanja stroške zdravstvenega varstva zaradi poškodb pri delu ali poklicne bolezni tiste delovne organizacije, ki zaposlujejo nad 50 delavcev, za prvih 7 koledarskih dni pa tiste delovne organizacije, ki zaposlujejo do 50 (vključno) delavcev ter invalidske delavnice ne glede na število zaposlenih.

Pri tem se za leto 1963 upošteva število zaposlenih po stanju na dan 31/12-1962.

III.

Za neposredno sodelovanje organizacij v zdravstvenem zavarovanju, po predhodnih določbah odstopi komunalna skupnost organizacijam del prispevka za zdravstveno zavarovanje.

Del prispevka, ki ga komunalna skupnost odstopi delovnim organizacijam za prvih 30, oziroma 7 koledarskih dni bolezenskega dopusta in nege obolelega ožjega družinskega člana ter za plačilo stroškov zdravstvenega varstva za prvih 30 oziroma 7 koledarskih dni zdravljenja za poškodbo pri delu ali za poklicno bolezen, se za leto 1963 določi tako, da ustreza povprečnim izdatkom za navedene obveznosti v posamezni panogi delovnih organizacij na območju komunalne skupnosti.

Del prispevka, ki ga komunalna skupnost odstopi delovnim organizacijam za neposredno izplačevanje nadomestila osebnega dohodka za prvih 30 oziroma 7 koledarskih dni bolezenskega dopusta in nege obolelega ožjega družinskega člana ter za stroške zdravstvenega varstva za prvih 30 oziroma 7 koledarskih dni zdravljenja za poškodbo pri delu ali za poklicno bolezen, se za leto 1963 določi po povprečnih izdatkih, ki so odpadli na vsako panogo delovnih organizacij v času od 1. 7. 1961 do 30. 6. 1962.

IV.

Del prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga komunalna skup-

nost odstopa v odstotku delovnim organizacijam od izplačanih čistih osebnih dohodkov iz rednega delovnega razmerja, znaša:

Odstotek od čistega izplačanega osebn. dohodka iz rednega del. razmerja, ki ga zadržijo del. organizacije

Nomenklatura dejavnosti	Opis dejavnosti	ki zaposlujejo	
		nad 50 delav.	do 50 delav.
111	Proizvodnja, prenos in distribucija električne energije	2,00	1,22
112	Proizvodnja in predelava premoga	1,87	0,75
116	Proizvodnja, oplemenjevanje in predelava nekovinskih kovin	2,39	1,00
117	Kovinska industrija	1,88	0,82
119	Elektroindustrija	1,33	0,70
122	Lesna industrija	2,76	1,54
123	Proizvodnja papirja	2,55	0,92
124	Tekstilna industrija	2,44	0,84
125	Industrija usnja in obutve	2,38	0,80
127	Živilska industrija	2,18	0,92
128	Grafična industrija, časopisna dejavnost in založništvo	1,61	0,54
130	Filmska industrija	1,89	0,87
211	Kmetijstvo	2,30	0,89
212	Ribištvo	2,30	1,02
213	Vodno gospodarstvo	2,30	1,00
411	Projektiranje	1,27	0,63
412	Gradnja	2,17	1,04
511	Železniški promet	2,17	0,97
515	Cestni promet	1,96	0,96
519	Poštni, telegrafski in telefonski promet	1,95	0,46
611	Trgovina na drobno	2,31	0,86
612	Trgovina na debelo	1,37	0,55
613	Zunanja trgovina	1,24	0,51
614	Trgovske storitve	2,15	0,90
620	Gostinstvo	1,49	0,49
630	Turizem	1,50	0,53
717	Obrt — Predelava kovin	1,98	0,99
720	Obrt — Izdelovanje kemičnih izdelkov	2,42	1,13
721	Obrt — Proizvodnja gradb. materiala	2,42	1,11
722	Obrt — Predelava lesa	2,17	1,17
724	Obrt — Izdelovanje tekstil. izdelkov	2,74	1,09
725	Obrt — Predelovanje kože	2,42	1,12
727	Obrt — Proizvodnja živil	2,94	0,74
728	Obrt — Tiskarne in knjigovoznice	2,42	1,11
738	Obrt — Izdelovanje in popravila nje drugih neomejenih izdelkov	2,42	1,12
740	Gradbena obrt	2,33	1,18
770	Osebnost in druge obrtne storitve	1,54	0,56
811	Stanovanjska dejavnost	2,33	1,22
812	Komunalna dejavnost	1,70	0,83
911	Sole	1,00	0,58
912	Znanstvena dejavnost	1,28	0,91
913	Kulturno-prosvetna dejavnost	1,51	1,07
914	Umetniško-zabavna dejavnost	0,98	0,48
915	Zdravstvena dejavnost	1,29	0,65
916	Socialno varstvo	4,08	2,78
011	Družbene organizacije	2,04	1,26
012	Dejavnost gospodar. zbornice in dr.	1,41	0,98
013	Finance in zavarovanje	1,41	0,98
014	Dejavnost zavodov za soc. zavarovanje	1,51	—
015	Dejavnost organov oblasti in uprave	1,51	0,94

V.

Ta sklep velja od dneva objave »Glasniku«, uradnem vestniku kraja Ljubljana, uporablja pa se poslovnem letu 1963.

Številka: 190-9/63.

Ljubljana, dne 30. maja 1963.

Predsednik skupščine
Vladimir Majcen, l. r.

OBČINA KRANJ

580.

Na podlagi 22. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Uradni list LRS št. 19-88/52), 28. in 29. člena zakona o veterinarski službi v Ljudski republiki Sloveniji (Ur. l. LRS št. 8-15/59) in v sporazumu z Gospodarsko zbornico za okraj Kranj po sklepu seje upravnega odbora z dne

24. decembra 1962 so občinski ljudski odbori po sklepih sej občinskih zborov in sej zborov proizvajalcev Jesenice z dne 14. maja 1963, Kranj z dne 29. aprila 1963, Radovljica z dne 22. marca 1963, Škofja Loka z dne 12. aprila 1963 in Tržič z dne 26. marca 1963, sprejeli

ODLOČBO

o prenosu Kmetijskega zavoda Kranj v pristojnost občinskih ljudskih odborov Jesenice, Kranj, Radovljica, Škofja Loka in Tržič.

1.

Kmetijski zavod Kranj (v nadaljnjem besedilu: zavod), ustanovljen z odločbo upravnega odbora Okrajne začrtnje zveze Kranj, št. 809/1-59 z dne 17. septembra 1958 (Uradni vestnik okraja Kranj št. 14-139/59, 32-294/60 in 20-170/61) se prenese v pristojnost občinskih ljudskih odborov Jesenice, Kranj, Radovljica, Škofja Loka in Tržič.

2.

Zavod se preimenuje v Živinorejsko-veterinarski zavod Kranj in posluje kot samostojni zavod. Sedež zavoda je v Kranju.

3.

Zavod opravlja operativne živinorejske pospeševalne naloge, zlasti:

a) daje strokovno pomoč pri urejanju in delu živinorejske proizvodnje;

b) vodi odbiro plemenske živine in rodovniške knjige;

c) organizira umetno osemenje nje in prirodno pripuščenje živali;

č) zasleduje znanstvena dognanja na področju živinoreje in uvaja njihovo praktično uporabo.

Poleg naštetih nalog opravlja zavod tudi naloge iz 24. in 25. člena zakona o veterinarski službi v Ljudski republiki Sloveniji.

4.

Zavod dela na območju gorenjskih občin Jesenice, Kranj, Radovljica, Škofja Loka in Tržič.

Naloge iz točke 3 opravlja zavod sam ali po svojih strokovnih enotah. Pravila določajo, katere strokovne enote ima zavod.

5.

Zavod gospodari s premoženjem, ki mu je bilo dodeljeno in ki ga pridobi s sredstvi, s katerimi razpolaga.

6.

Upravnika imenuje občinski ljudski odbor Kranj v soglasju z občinskimi ljudskimi odbori Jesenice, Radovljica, Škofja Loka in Tržič po javnem razpisu, ki ga opravi ObLO Kranj.

Upravni odbor ima z upravnikom 7 članov, od katerih imenuje po enega vsak ObLO, ki je prevzel ustanovitelske pravice, enega člana izvoli izmed sebe delovni kolektiv; upravnik je po svojem položaju član upravnega odbora. Delo upravnega odbora vodi predsednik, ki ga izbere upravni odbor izmed sebe. Delovna doba upravnega odbora traja eno leto.

7.

Zavod ima naslednje sklade:

1. poslovni sklad,
2. rezervni sklad,
3. sklad skupne porabe.

8.

Delavci in uslužbenci zavoda se plačujejo po pravilniku o delitvi osebnih dohodkov, ki ga sprejme upravni odbor zavoda v soglasju z ObLO iz 1. točke te odločbe.

9.

Za zadeve in naloge zavoda je pristojen svet za kmetijstvo in gozdarstvo ObLO Kranj.

10.

Podrobnejšo organizacijo in način dela zavoda urejajo pravila, ki jih sprejme upravni odbor, potrdijo pa občinski ljudski odbori, v katerih pristojnosti je zavod.

11.

Prenos v novo pristojnost velja od 1. januarja 1963, odločba o prenosu pa se objavi v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana.

Številka: 022-14/1963-4.

Datum: 1. junija 1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Martin Košir, l. r.

OBČINA LJUBLJANA CENTER

581.

Na osnovi 28. in 29. člena zakona o prispevku iz dohodka gospodarskih organizacij (Ur. list FLRJ št. 8-61/61) je občinska skupščina Ljubljana-Center na seji občinskega zbora in na seji zbora delovnih skupnosti z dne 11. julija 1963 sprejela

ODLOK

o določitvi plačevanja prispevka iz dohodka komunalnih delovnih organizacij na območju občine Ljubljana-Center

1. člen

Obračunavanja in plačevanje prispevka iz dohodka je oproščeno komunalno podjetje »Trgohtad«, Ljubljana.

2. člen

Naslednje komunalne delovne organizacije:

Mestni vodovod, Ljubljana.
Mestna kanalizacija, Ljubljana.
»Snaga«, Ljubljana,
Mestna plinarna, Ljubljana,
Mestna vrtarstva, Ljubljana,
Elektro Ljubljana mesto, Ljubljana,
Javna razsvetljava, Ljubljana,
Uprava trgov, Ljubljana,
Kinematografsko podjetje, Ljubljana

obračunavajo prispevek iz dohodka po stopnji 15 %. 10 % dohodka, ki ustreza obračunanemu prispevku iz dohodka, vlagajo te kom. delovne organizacije v svoji poslovni sklad, 5 % pa v proračun občine Ljubljana-Center namensko za komunalno dejavnost.

3. člen

Komunalno podjetje »Varnost« Ljubljana obračunava prispevek iz dohodka po stopnji 15 % in ga v celoti odvaja v proračun občine Ljubljana-Center namensko za komunalno dejavnost.

4. člen

Letni načrt uporabe sredstev poslovnega sklada, sestavljajo komunalne delovne organizacije, navedene v členu 2, po smernicah občinske skupščine Ljubljana-Center.

Letni načrt uporabe sredstev prispevka iz dohodka, ki ga komunalne delovne organizacije odvajajo v proračun občine Ljubljana-Center, stavi svet za komunalne zadeve občinske skupščine Ljubljana-Center.

5. člen

Ta odlok velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1. januarja 1963.

Številka: T/Po-420 — Prispevki iz dohodka kom. del. organizacij.
Datum: 11. julija 1963.

Predsednik
občinske skupščine
ing. Drago Lipič, l. r.

582.

Na osnovi 7. člena zakona o obrestih od gospodarskih skladov (Ur. l. FLRJ št. 8-63/61 in 13-187/63) je občinska skupščina Ljubljana-Center na seji občinskega zbora in na seji

zboru delovnih skupnosti dne 11. julija 1963 sprejela

ODLOK

o višini obrestne mere, po kateri plačujejo obresti od poslovnega sklada komunalne delovne organizacije na območju občine Ljubljana-Center.

1. člen

Obračunavanja in plačevanja obresti od poslovnega sklada je oproščeno podjetje »Trgohtad« Ljubljana.

2. člen

Po obrestni meri 1 % obračunava obresti od poslovnega sklada naslednja podjetja.

Mestna vrtinarija, Ljubljana,
Uprava trgov, Ljubljana,
Elektro Ljubljana-mesto, Ljubljana,
»Snaga«, Ljubljana,
Mestni vodovod, Ljubljana,
Mestna plinarna, Ljubljana,
Kinematografsko podjetje, Ljubljana,
Mestna kanalizacija.

Po obrestni meri 6 % obračunava obresti od poslovnega sklada podjetje Javna razsvetljava, Ljubljana in »Varnost«, Ljubljana.

3. člen

Del dohodka, ki ustreza višini obračunanih obresti od poslovnega sklada, vlagajo podjetja, navedena v 2. členu, v svoj poslovni sklad.

Letni načrt uporabe sredstev poslovnega sklada sestavljajo komunalne gospodarske organizacije po smernicah občinske skupščine Ljubljana-Center.

4. člen

Ta odlok velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1. januarja 1963.

Številka: T/PO-420 — Obresti od poslovnega sklada.

Datum: 11. julija 1963.

Predsednik
občinske skupščine
ing. Drago Lipič, l. r.

OBČINA LJUBLJANA- ŠIŠKA

583.

Na podlagi člena 116. splošnega zakona o organizaciji zdravstvene službe (Ur. l. FLRJ št. 45-585/60) in 27. člena statuta občine Ljubljana-Siška je občinska skupščina Ljubljana-Siška na seji občinskega zbora in na seji zbora delovnih skupnosti dne 11. julija 1963 sprejela

ODLOK

o ustanovitvi občinskega zdravstvenega investicijskega sklada.

1. člen

Ustanovi se občinski zdravstveni investicijski sklad za potrebe zdravstvenega varstva občanov.

S sredstva sklada se financirajo investicije na področju zdravstvenega varstva občine Ljubljana-Siška.

2. člen

Sklad je pravna oseba. Za obveznosti sklada jamči ustanovitelj.

3. člen

Sklad upravlja upravni odbor, ki šteje sedem članov.

Člane upravnega odbora imenuje občinska skupščina na skupni seji obeh zborov, in sicer:

— tri člane izmed odbornikov občinske skupščine,
— ostale člane izmed javnih zdravstvenih delavcev.
Upravni odbor izvoli predsednika izmed svojih članov.
Mandatna doba članov upravnega odbora traja dve leti. Vsako leto se lahko izmenja polovica članov.

4. člen

V občinski zdravstveni investicijski sklad se stekajo sredstva iz naslednjih virov:

a) prispevki in skladi zdravstvenih ustanov (drugi odstavek 98. člena in člena 109 splošnega zakona o organizaciji zdravstvene službe);
b) prispevki iz skladov zavarovalnih zavodov;
c) prispevki iz proračunov in skladov politično teritorialnih enot;
d) prispevki iz sredstev gospodarskih in drugih organizacij, ustanov ter državljanov;
e) krediti;
f) drugi viri.

Občinska skupščina lahko odloči, da se vloga v ta sklad do 50 % amortizacije vsake zdravstvene ustanove na območju občine.

Amortizacijska sredstva se štejejo kot posojila, ki jih mora investicijski sklad vrniti zdravstvenim zavodom ob pogojih in na način, kakor je to predpisano v odloku, po katerem so bila sredstva vanj vložena, če ni v pogodbi med zavodom in skladom drugače določeno.

5. člen

Administrativne zadeve in posojilno službo opravlja za zdravstveni investicijski sklad Narodna banka.

6. člen

Upravni odbor sklada sestavi finančni načrt sklada po smernicah pristojnega sveta občinske skupščine Ljubljana-Siška.

Natančnejše razmerje ustanovitelja do sklada določi ustanovitelj s pravili.

7. člen

Ta odlok se objavi v Glasniku, uradnem vestniku okraja Ljubljana.

Številka: 420-3/63-2/2.

Datum: 11. julija 1963.

Predsednik
občinske skupščine
Miran Goslar, l. r.

584.

Na podlagi 106. člena zakona o proračunih in o financiranju samostojnih zavodov (Uradni list FLRJ št. 52-847/59, 23-388/61, 52-767/61, 28-358/62, 53-716/62 in 13-185/63) je občinska skupščina Ljubljana-Siška na seji občinskega zbora in na seji zbora delovnih skupnosti dne 20. junija 1963 sprejela

ODLOK

o ustanovitvi občinskega sklada za borce.

1. člen

Ustanovi se občinski sklad za borce občine Ljubljana-Siška (v nadaljnjem besedilu: sklad).

2. člen

Sredstva sklada so:

1. dotacije iz občinskega proračuna,

2. prispevki gospodarskih organizacij in ustanov,

3. prispevki družbenih in političnih organizacij,

4. drugi dohodki (dotacije, darila, prispevki, volila itd.),

5. participacija republiškega sklada,

6. obresti sklada.

3. člen

Sredstva sklada se uporabljajo za stalne priznavalnine, občasne pomoči, stipendije, stroške pri pridobivanju kvalifikacij, zdravljenje borcev, pomoč za šolanje in zdravljenje družinskih članov umrlih borcev ter reševanje stanovanjskih problemov nezaposlenih borcev.

4. člen

Sklad je pravna oseba. Za obveznosti sklada jamči ustanovitelj.

5. člen

Sklad ima pravila. S pravili sklada se določita organizacija in način poslovanja sklada. S pravili sklada se določi, katere kategorije udeležencev NOB rešuje sklad in način dodeljevanja priznavalnin, podpor in pomoči.

6. člen

Sklad upravlja upravni odbor, ki šteje 11 članov.

Imenuje ga občinska skupščina na predlog občinskega odbora Zveze združenj borcev NOV občine Ljubljana-Siška.

Predsednika upravnega odbora sklada in njegovega namestnika izvolijo člani upravnega odbora izmed sebe.

Funkcija članov upravnega odbora traja dve leti.

7. člen

Sklad posluje po določbah zakona o proračunih in o financiranju samostojnih zavodov in po pravilih, ki jih sprejme upravni odbor, potrjeni pa občinska skupščina. Sklad ima rezervo.

8. člen

Upravne zadeve opravlja sklad po svojem upravnem odboru, finančna in računovodska opravila pa računovodstvo — služba za sklade — občine Ljubljana-Siška.

9. člen

Odredbodajalec za izvršitev finančnega načrta sklada je predsednik upravnega odbora, ob njegovi zadržanosti pa član upravnega odbora, ki ga določi upravni organ sklada.

10. člen

Ta odlok velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana.

Številka: 1/1-402-4/63.

Datum: 20. junija 1963.

Predsednik
občinske skupščine
Miran Goslar, l. r.

OBČINA ČRNOMELJ

585.

Na podlagi 1., 2. in 2. a člena temeljnega zakona o občinskih dokladi in o posebnem javnem prispevku (Ur. l. FLRJ, št. 19-194/55, 19-241/57, 55-710/57, 52-892/58 in 52-853/59) je Občinska skupščina Metlika na seji

občinskega zbora in na seji zbora delovnih skupnosti dne 29. junija 1963 sprejela

ODLOK

o spremembi odloka o uvedbi občinske doklade od kmetijstva in na dohodke od samostojnih poklicev in premoženja v letu 1963 v občini Metlika.

1. člen

V odloku občinskega ljudskega odbora Metlika o uvedbi doklade od kmetijstva in na dohodke od samostojnih poklicev in premoženja (»Glasnik«, uradni vestnik okraja Ljubljana, št. 20-187/63) se člen 3. spremeni in se glasi:

davčnim zavezancem samostojnih poklicev in lastnikom premoženja se predpisuje in pobira občinska doklada za leto 1963 od davčne osnove doseženih dohodkov, in sicer:

a) samostojni poklici:
Od davčne osnove po stopnji:

	od	100.000	1 %
	100.000	200.000	2 %
	200.000	300.000	3 %
	300.000	400.000	4 %
	nad	400.000	5 %

b) od premoženja in dohodkov od stavb

	30.000	4 %
30.000	50.000	6 %
50.000	80.000	8 %
80.000	100.000	10 %
nad	100.000	12 %

2. člen

Ta odlok velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1. januarja 1963.

Številka: 010-25/63

Datum: 29. junija 1963

Predsednik
občinske skupščine
Franc Vrvišar, l. r.

VSEBINA

- 193 — Sklep o sprejemu investicijskega programa za gradnjo nove bolnišnice v Ljubljani.
- 194-204 — Izvolitve, razrešitve in imenovanja na 3. seji okrajne skupščine.
- 575 — Pravilnik o uveljavljanju zdravstvenega varstva skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Lj. Center.
- 576 — Sklep o znesku podpore za opremo otroka skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Lj. Center.
- 577 — Sklep o višini povračila stroškov za prehrano in nastanitev zavarovanih oseb med potjo in bivanjem v drugem kraju skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Lj. Center.
- 578 — Sklep o znesku za pogrebne in za zavarovane osebe skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Lj. Center.
- 579 — Sklep o sodelovanju delovnih organizacij pri izvajanju zdravstvenega zavarovanja in o delu prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga njim odstopa komunalna skupnost socialnega zavarovanja Lj. Center.
- 580 — Odločba o prenosu Kmetijskega zavoda Kranj v pristojnost občinskih ljudskih odborov Jesenice, Kranj, Radovljica, Skofja Loka in Trzin.
- 581 — Odlok o določitvi plačevanja prispevka iz dohodka komunalnih delovnih organizacij občine Lj. Center.
- 582 — Odlok o višini obrestne mere, po kateri plačujejo obresti od poslovnega sklada komunalno delovne organizacije občine Lj. Center.
- 583 — Odlok o ustanovitvi občinskega zdravstvenega investicijskega sklada občine Lj. Siška.
- 584 — Odlok o ustanovitvi občinskega sklada za borce občine Lj. Siška.
- 585 — Odlok o spremembi odloka o uvedbi doklade od kmetijstva in na dohodke od samostojnih poklicev in premoženja v l. 1963 občine Metlika.