

Skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Ljubljana — Šiška

PRAVILNIK

o uveljavljanju zdravstvenega varstva

432.

Na podlagi 32. in 102. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ št. 22/62) je skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Ljubljana-Šiška na svoji seji dne 26. 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-Šiška (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 v Komunalni skupnosti Ljubljana-Šiška, ne glede na to, kje je njihovo bivališče.

Izvrzete so vojaške osebe in uslužbenci organov za notranje zadeve.

2. člen

Zavarovane osebe uveljavljajo pravico do zdravstvenega varstva po določbah zakona o zdravstvenem zavarovanju in na podlagi zakona 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 prevozní 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.

Če 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 komisija 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 ZAVAROVANJA 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 občini, kjer bivajo oziroma kjer so zaposlene.

Pri tem neposredno izbirajo zdravnike, ki delajo v naslednjih ambulantnih in 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 zdrav-

stveno stanje zavarovanih oseb in izboljšanje njihovega zdravja, voditi predpisane evidence in vpeljati takšno organizacijo dela, ki bo zavarovanim osebam omogočala najlažje uveljavljanje njihovih pravic. Če zdravstveni zavod nima organiziranih ustreznih enot, napoti zavarovano osebo s posebno napotnico v najbližji ustrezno organizirani zdravstveni zavod.

Dispanzersko in ostalo preventivno zdravstveno varstvo nudi praviloma 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, oz. 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 zavarovanec, ki mu je zaradi organizacije dela v zdravstvenem zavodu ali dela v delovni organizaciji nemogoče, da bi se stalno posluževal izbranega zdravnika, se lahko posluži tudi drugega zdravnika v istem zdravstvenem zavodu. Drugi zdravnik ima ista pooblastila kot izbrani zdravnik, mora pa izvid pregleda, medikacijo in morebitne ukrepe zabeležiti v zdravstveni karton, ki ga ima zavarovanec pri izbranem zdravniku.

9. člen

Zavarovana oseba ne more menjati v teku koledarskega leta izbranega 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 upraviteljem zdravstvenega zavoda. Če z upraviteljem zdravstvenega zavoda ne doseže sporazuma, odloči pristojna zdravniška komisija.

11. člen

Kadar zavarovana oseba po preteku koledarskega leta ali po spora-

zumu izbere drug zdravstveni zavod oziroma drugega zdravnika, je novi izbrani zdravstveni zavod oz. zdravnik dolžan preskrbeti vso medicinsko dokumentacijo od prejšnjega zdravstvenega zavoda oz. zdravnika.

12. člen

Zavarovana oseba med zdravljenjem akutnih bolezni ne more 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 ga sama izbere.

Tudi stacionarni zdravstveni zavod (bolnišnico) 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 ustrezni stacionarni zdravstveni zavod, ki si ga je zavarovana oseba izbrala.

14. člen

Nujno potrebno zdravniško pomoč zavarovana oseba lahko zahteva pri kateremkoli 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 odloča, 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 območja 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 nastalih potnih stroškov sklad ne plačuje oziroma 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 izbrani zdravnik; če ta 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, in se izkaže, da obisk ni bil nujno potreben, plača sama stroške zdravniškega obiska.

20. člen

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

b) Zdravstveno varstvo pri zdravniških-specialistih

21. člen

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

Zdravnik je dolžan v primerih iz 10. odstavka tega člena izdati napotnico s strokovnimi podatki za zdravniška-specialista.

Sklad plača stroške zdravstvenega varstva ter potne stroške do najbližjega ustreznega zdravniškega-specialista. Zavarovana oseba, ki zahteva bolj oddaljenega zdravniškega-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 bližnji zdravnik-specialist prebremenjen 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 zdravniškega-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 zdravniški specialisti so: pediater, ginekolog, ftiziolog in venerolog. Tako izbranega zdravniškega-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 zdravniškega-specialista. Pri ponovnem pregledu mora zdravniku specialistu predložiti napotnico, če izbrani zdravnik meni, da je še potrebno zdravljenje pri zdravniku specialistu.

24. člen

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

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

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

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

c) Konziliarni zdravniški pregledi

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 za zavarovano osebo potni stroški, daje mnenje konzilij ob priložnosti konziliarnega pregleda.

IV.

UVELJAVLJANJE ZDRAVSTVENEGA VARSTVA V STACIONARNIH ZDRAVSTVENIH ZAVODIH

a) Zdravljenje v bolnišnicah

26. člen

Zavarovano osebo napoti v bolnišnico izbrani zdravnik ali zdravnik-specialist, pri katerem je bila predhodno pregledana ali zdravljena. Zdravnik mora izdati za sprejem v bolnišnico predpisano napotnico.

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

Če so stroški zdravljenja v izbrani bolnišnici višji kot stroški v najbližji bolnišnici, v kateri bi se zavarovana oseba lahko zdravila, plača višje stroške (razliko) zavarovana oseba. Isto velja za potne stroške.

Zdravnik lahko napoti v nujnih primerih zavarovano osebo v bolj oddaljeno bolnišnico, kadar v bližini 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 republike Slovenije.

Zdravljenje v naravnih zdraviliščih je praviloma dopustno samo kot nadaljevanje predhodnega zdravljenja v ambulanti ali bolnišnici. 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 zdravniškega-specialista. Zdravnik, ki izda napotnico, jo pošlje z ustrezno 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 napotnice, potrjene od zdravniške komisije, pošiljajo zdravniški-specialisti zavarovane osebe v naslednje specializirane zavode:

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

kot nadaljevanje bolničnega zdravljenja pa v naslednja zdravilišča: Petrovo Brdo, Pohorski dvor, Otroški oddelek Gozd Martuljka, Šentvid 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 ljudske republike.

31. člen

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

32. člen

V breme sklada se praviloma ne odobrava spremstva za bivanje v naravnem zdravilišču.

33. člen

Zdravljenje v naravnih zdraviliščih praviloma traja lahko največ 30 dni.

V vseh ostalih primerih odloča o podaljšanju zdravljenja v narav-

nem zdravilišču zdravniška komisija na utemeljen predlog zdravniške naravnega zdravilišča.

34. člen

O povračilu stroškov ambulantnega 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

Pregled pred vstopom na delo opravlja tista obratna ambulanta ali enota zdravstvenega zavoda, ki je pristojna za območje, kjer je sedež delovne organizacije oziroma njene obrate.

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 po predpisih delovne organizacije glede 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 izboljšanje 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 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 določeni prispevek za vsako izdano zdravilo. Če ne bi hotela zaradi tega prevzeti zdravila, lekarna zadrži recept.

42. člen

Če v nujnem primeru zavarovana oseba 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 višini, 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.

D) Preprečevanje in zdravljenje
ustnih in zobnih bolezni

46. člen

Zavarovana oseba se za zdravljenje zobnih in ustnih bolezni lahko poslužuje 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 fluorkalcijem, ki jo izvajajo ustrezni oddelki pristojnih zdravstvenih zavodov (zobne ambulante, posvetovalnice za nosečnice, 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 plemenite kovine. V tem primeru sama plača razliko med ceno izdelka iz standardnega materiala in plemenite kovine.

Zavarovani osebi, ki prinese sama plemenito kovino, povrne zdravstveni zavod ceno standardnega materiala v višini, kot jo plačuje komunalni zavod zdravstvenemu zavodu v času storitve usluge, pri čemer se šteje, da se za posamezno prevleko ali člen v mostu porabi 1,8 g polplemenite kovine.

49. člen

Zavarovani osebi se smejo na določeno 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 tistimi, 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 preden preteče predpisana trajnostna doba, če je do okvare oziroma nerabnosti prišlo zaradi anatomske-fizioloških sprememb ali zaradi netrežnosti materiala oziroma zaradi drugih opravičljivih razlogov.

Če je prišlo do okvare ali nerabnosti zobne proteze ali zobnega protetičnega dela po nepazljivosti ali malomarnosti zavarovane osebe, se ji izdela nova zobna proteza ali izvrši novo zobno protetično delo, preden 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, preden 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, trajnostni dobri 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 kolenice.

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

52. člen

Za paraplegike in težje invalide, ki so potrebni rehabilitacije ali priučitve zaradi uporabe aparata, 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 po predlogu 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 in pazljivo uporabljati proteze, ortopedske pripomočke ter sanitarne priprave.

Zavarovana oseba nima pravice do popravila ali nabave nove proteze, ortopedskega pripomočka ali sanitarne priprave 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 oziroma do popravila starih protez, ortopedskih pripomočkov ali sanitarnih priprav na račun sklada, če pride do njihove neuporabnosti zaradi anatomske ali funkcionalne spremembe oziroma zaradi netrežnosti materiala, o čemer odloča pristojni zdravnik specialist oziroma ustrezni zavod. Če nastane pri tem spor, se predloži zadeva komisiji za rehabilitacijo invalidov skupščine komunalne skupnosti zaradi izdaje odločbe po predhodnem 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 spremstvom do doma oziroma bivališča.

58. člen

Med začasno nezmožnostjo za delo je zavarovanec praviloma dolžan 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 ustrežnejši pogoji za bivanje in negovanje in ti boljši pogoji vodijo do hitrejšega ozdravljenja in hitrejšo usposobitve za delo. Potne stroške nosi v tem primeru zavarovana oseba sama.

Če je potrebna sprememba bivališča za daljšo dobo (nad 30 dni), napoti pristojni zdravnik zavarovano osebo na zdravniško komisijo, ki odloči o kraju novega bivanja, trajanju bivanja ter o povrnitvi potnih stroškov 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 drugam, izgubi praviloma pravico do nadomestila osebnega dohodka in nosi sam stroške nadaljnega zdravljenja.

VII.

OCENJEVANJE ZMOŽNOSTI
ZA DELO

61. člen

Za ocenjevanje zmožnosti za delo so pristojni:

1. zdravnik splošne prakse, ki dela v zdravstvenem zavodu na območju občine 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 oz. 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 oz. 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 občinskimi svetom za zdravstvo nalože posameznim zdravnikom zdravstvenega zavoda, da vodijo evidenco nezmožnih za delo v njihovih organizacijah oziroma 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 oziroma zdravnik s posebnim tečajem, ki dela v dispanzerju za žene zdravstvenega zavoda, kjer zavarovana oseba biva ali je zaposlena, ima pravico odločanja o delovni zmožnosti zavarovank, kadar gre za bolezen, ki je v zvezi z nosečnostjo ali otročnistvom.

Prav tako presoja nosečnost zavarovank v zvezi z 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 odločati 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 otro-

ke, ima pravico odločati o bolniškem dopustu zavarovanca, 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 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 5 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 uporabi dražje prevozno sredstvo, mora predložiti komunalnemu zavodu ustrezno medicinsko dokumentacijo o nujnosti prevoza. Utemeljenost nujnosti presoja komunalni zavod.

69. člen

Zavarovana oseba je upravičena do povračila stroškov za prehrano in nastanitev (dnevnic) med potovanjem in bivanjem v drugem kraju. Višino dnevnice določi skupščina skupnosti s svojim sklepom.

Zavarovana oseba, ki jo komunalni zavod ali pristojni zdravnik napoti ali pokliče 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 prejetu akontacijo.

70. člen

Spremljevalec zavarovane osebe ima pravico do potnih stroškov po 76. členu zakona o zdravstvenem zavarovanju. Spremljevalec je upravičen do plačila potnih stroškov z istim prevoznim sredstvom kot za-

varovana oseba, razen če ni prevoz spremljevalca že pokrit s plačilom prevoznega sredstva za zavarovano osebo samo.

Če spremljevalec sam potuje, je upravičen do plačila potnih stroškov z vlakom II. razreda ali avtobusom.

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

71. člen

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

Kot nujni in za življenje neposredno nevarni so primeri, kjer je po načelih zdravniške vede nujna takojšnja zdravniška intervencija in bi opustitev take intervencije pomenila neposredno nevarnost za življenje zavarovane osebe ali trajno poslabšanje njenega zdravstvenega 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 prevozno 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 registriran 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 zakonitega roka, če so izpolnjeni vsi naslednji pogoji:

a) če je zdravstveno stanje bolnika izredno težko in bi bila brez ustrezne domače nege potrebna premeditve 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 z podrobno medicinsko utemeljitvijo.

Zavarovanec, za katerega zdravnik predlaga podaljšanje pravice do nadomestila osebnega dohodka zaradi negovanja obolelega ožjega družinskega člana, potrdi s posebno pismeno izjavo, da so izpolnjeni pogoji iz točke b) prejšnjega člena. Zavarovancevo izjavo mora zdravnik priložiti predlogu za podaljšanje pravice do nadomestila osebnega dohodka.

76. člen

Predlog zdravniška 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.

Zavarovanec, ki ni zadovoljen s presojo zdravniške komisije, se lahko pritoži na komisijo zdravniških izvedencev.

77. člen

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

X.

IZOLACIJA V PRIMERU NALEZLJIVE BOLEZNI

78. člen

Isolacijo zaradi bacilonostva ali nalezljive bolezni odredi izbrani zdravnik ali pristojni organ zdravstvene ali sanitarne inšpekcijske službe občinskega ljudskega odbora, ki mora o svoji odredbi obvestiti izbranega zdravnika zaradi ureditve pravice zavarovanja do nadomestila osebnega dohodka.

79. člen

Zavarovance-bacilonosce, zaposlene pri prometu z živili, je treba čimprej premestiti 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, za katero prispevajo 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 pravico do zdravstvenega varstva po prejšnjih predpisih, uživajo od tega dne 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.

Štev.: 115-3/63.

Datum: 26. aprila 1963.

Predsednik skupščine:

Marjan Petrovič l. r.

433.

Na podlagi 82. člena zakona o zdravstvenem zavarovanju (Uradni list FLRJ, št. 22/62) in sklepa skupščine Jugoslovanske skupnosti socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ, št. 44/62) je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občine Ljubljana-Siška na 3. zasedanju dne 26. 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 za vse novorojene otroke od 1. maja 1963 dalje, za katere gre zavarovancem ta podpora na podlagi zakona o zdravstvenem zavarovanju.

Štev.: 190-43/63.

Datum: 26. aprila 1963.

Predsednik skupščine:

Marjan Petrovič l. r.

434.

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-Siška na 3. zasedanju dne 26. 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 din — če zavarovana oseba prenočuje v drugem kraju;

1000 din — če zavarovana oseba ne prenočuje v drugem kraju.

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

1200 din — če prenočuje v drugem kraju;

700 din — če ne prenočuje v drugem kraju.

II.

Povračilo v znesku, navedenem v prejšnji točki, gre zavarovani osebi, kadar traja potovanje nad 12 ur, za potovanje, ki traja od 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 bivanje v drugem kraju več dni zaporedoma, gre zavarovani osebi polni znesek povračila za vsakih 24 ur, za preostalo število ur pa po določenih prejšnje točke.

IV.

Če gre zavarovana oseba v drug kraj zaradi zdravljenja v stacionar

nem 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. maja 1963 dalje.

Stev.: 190-36/63.
Datum: 26. aprila 1963.
Predsednik skupščine:
Marjan Petrovič I. r.

435.
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-Siška na 3. zasedanju dne 26. aprila 1963

SKLEP
o znesku za pogrebne za zavarovane osebe.

I.
Znesek pogrebne znaša za zavarovane osebe:
stare do 1 leta — 12.000 din;
stare nad 1 leto 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. maja 1963 dalje.

Stev.: 190-21/63.
Datum: 26. aprila 1963.
Predsednik skupščine:
Marjan Petrovič I. r.

436.
Skupščina komunalne skupnosti socialnega zavarovanja Ljubljana-Siška je na podlagi 27., 122. in 123. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ, št. 22/62) sprejela na 4. zasedanju dne 21. maja 1963

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

1.
Na območju komunalne skupnosti socialnega zavarovanja (v nadaljnjem besedilu: komunalna skupnost) Ljubljana-Siška sodelujejo delovne organizacije pri izvajanju zdravstvenega zavarovanja med dru-

gim tudi tako, da neposredno izplačujejo delavcem, ki so pri njih zaposleni, nadomestilo osebnega dohodka za prvih 30 oziroma 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.

Kadar je zdravstveno varstvo posledica poškodbe pri delu ali poklicne bolezni, vračajo delovne organizacije skladu zdravstvenega zavarovanja stroške zdravljenja v stacionarnih zavodih in stroške prevozov reševalnih postaj.

2.
Za prvih 30 koledarskih dni izplačujejo nadomestila osebnega dohodka svojim delavcem neposredno in vračajo skladu zdravstvenega zavarovanja stroške zdravstvenega varstva zaradi poškodbe pri delu ali poklicne bolezni tiste delovne organizacije, ki zaposlujejo nad 50 delavcev, za prvih 7 koledarskih dni pa tiste delovne organizacije, ki zaposlujejo 50 delavcev (vključno), ter invalidske delavnice ne glede na število zaposlenih.

Za leto 1963 se upošteva število zaposlenih po stanju na dan 31. decembra 1962.

3.
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 neposredno izplačevanje nadomestil osebnega dohodka 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 ustrezajo 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. julija 1961 do 30. junija 1962.

4.
Del prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga komunalna skupnost odstopa v odstotku delovnim organizacijam od izplačanih čistih osebnih dohodkov iz rednega delovnega razmerja, znaša:

Nomenklatura dejavnosti	Opis dejavnosti	Odstotek čistih izplač.oseb. dohodkov iz rednega delovnega razmerja	
		ki zaposlujejo do 50 delav.	ki zaposlujejo nad 50 delav.
111	Proizvodnja, prenos in distribucija električne energije	—	2,41
117	Kovinska industrija	—	2,49
119	Elektroindustrija	—	4,83

Nomenklatura dejavnosti	Opis dejavnosti	Odstotek čistih izplač.oseb. dohodkov iz rednega delovnega razmerja	
		ki zaposlujejo do 50 delav.	ki zaposlujejo nad 50 delav.
120	Kemična industrija	—	1,84
122	Lesna industrija	—	1,80
124	Tekstilna industrija	—	2,43
125	Industrija usnja in obutve	—	1,84
127	Zivilska industrija	—	1,76
138	Raznovrstna industrija	—	1,88
211	Kmetijstvo	1,31	2,39
411	Projektiranje	0,86	—
412	Gradnja	—	1,80
413	Montaža	—	2,15
515-516	Cestni in mestni promet	—	2,98
611	Trgovina na drobno	—	1,59
612	Trgovina na debelo	0,78	1,63
613	Zunanja trgovina	0,83	1,36
620	Gostinstvo	0,70	1,70
716	Predelava nekovin	1,48	—
717	Predelava kovin	1,28	2,09
719	Izdelava elektr. aparatov in pribora	1,48	—
722	Predelava lesa	1,55	2,20
724	Izdelovanje tekstilnih izdelkov	0,82	—
725	Predelava kože	1,48	—
727	Proizvodnja živil	0,94	3,05
738	Izdelovanje in popraviljanje raznovrstnih izdelkov	1,48	—
740	Gradbena obrt	1,20	2,17
770	Osebnostne in druge obrtne storitve	0,74	1,63
811	Stanovanjska dejavnost	1,62	2,46
911	Sole	0,75	0,89
912	Znanstvena dejavnost	1,85	1,96
913	Kulturno-prosvetna dejavnost	1,46	—
914	Umetniško-zabavna dejavnost	1,24	—
915	Zdravstvena dejavnost	0,86	1,26
916	Socialno varstvo	1,47	—
011	Družbene organizacije	1,66	—
013	Finance in zavarovanje	—	1,38
015	Dejavnost organov oblasti in uprave	—	1,48

5.
Ta sklep velja od dneva objave v Glasniku, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se v poslovnem letu 1963.

Stev.: 190-11/63.
Datum: 21. maja 1963.
Predsednik skupščine:
Marjan Petrovič I. r.

437.
Na podlagi 27. in 92. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ, št. 22/62) je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev občine Ljubljana-Siška na 4. zasedanju dne 21. maja 1963

Nomenklatura dejavnosti	Dejavnost	% dodatnega prispevka (bruto)
117	Kovinska industrija	1,35
119	Elektro industrija	2,50
120	Kemična industrija	1,26
124	Tekstilna industrija	1,65
127	Zivilska industrija	0,44
211	Kmetijstvo	1,03
015	Dejavnost organov oblasti in uprave	0,29

III.
Dodatni prispevek se obračunava in plačuje od osebnih dohodkov, za katere se plačuje osnovni prispevek za zdravstveno zavarovanje.

IV.
Ta sklep velja od dneva objave v Glasniku, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se v poslovnem letu 1963.

Stev.: 420-37/63.
Datum: 21. maja 1963.
Predsednik skupščine:
Marjan Petrovič I. r.

SKLEP
o določitvi panog in o višini dodatnega prispevka, ki ga plačujejo delovne organizacije za zdravstveno zavarovanje.

I.
Dodatni prispevek za zdravstveno zavarovanje plačujejo delovne organizacije v panogah, v katerih stroški za zdravstveno zavarovanje presegajo povprečje na območju komunalne skupnosti socialnega zavarovanja.

Letno povprečje stroškov za zdravstveno zavarovanje na območju Komunalne skupnosti občine Ljubljana-Siška se določi na 30.430 dinarjev na zavarovanca.

II.
Dodatni prispevek plačujejo delovne organizacije na območju skupnosti v naslednjih panogah:

438.
Na podlagi 21. člena zakona o organizaciji in financiranju socialnega zavarovanja (Uradni list FLRJ, št. 22/62) in odloka Ljudske skupščine LRS o določitvi najvišje meje, do katere smejo skupščine Komunalnih skupnosti določiti stopnjo osnovnega prispevka (Uradni list LRS, št. 5/63) je sprejela skupščina Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Ljubljana-Siška na 4. zasedanju dne 21. maja 1963

SKLEP
o določitvi stopnje osnovnega prispevka za zdravstveno zavarovanje v letu 1963.

I.
Za izvajanje službe zdravstvene-
ga zavarovanja na območju Komun-
nalne skupnosti socialnega zavarova-
vanja se določi osnovni prispevek
v višini 8% od osnov, ki so pred-
pisane za obračunavanje prispevkov
za socialno zavarovanje.

II.

Ta sklep velja od dneva objave
v Glasniku, uradnem vestniku okra-

ja Ljubljana, uporablja pa se od
1. januarja 1963.

Stev.: 420-22/63.

Datum: 21. maja 1963.

Predsednik skupščine:
Marjan Petrovič I. r.

439.

Na podlagi 21. člena zakona o
organizaciji in financiranju social-
nega zavarovanja (Uradni list FLRJ,

št. 22/62) je sprejela skupščina Ko-
munalne skupnosti socialnega zava-
rovanja delavcev Ljubljana-Siška
na 4. zasedanju dne 21. maja 1963

SKLEP

o potrditvi finančnega načrta sklada
za zdravstveno zavarovanje Komun-
nalne skupnosti za leto 1963.

I.

Potrdi se finančni načrt sklada
zdravstvenega zavarovanja Komu-

nalne skupnosti za leto 1963, ki iz-
kazuje:

dohodkov	1.530.786.000 din
izdatkov	1.530.786.000 din

II.

Ta sklep velja od dneva objave
v Glasniku, uradnem vestniku okra-
ja Ljubljana, uporablja pa se od
1. januarja 1963 dalje.

Stev.: 400-58/63.

Datum: 21. maja 1963.

Predsednik skupščine:
Marjan Petrovič I. r.

OBČINSKI LJUDSKI ODBORI

OBČINA HRASTNIK

440.

Na podlagi 2. odstavka 15. člena
in 22. točke 50. člena zakona o ob-
činskih ljudskih odborih (Uradni
list LRS št. 19-88/52) in 8. ter 26.
člena statuta občine Hrastnik je ob-
činski ljudski odbor Hrastnik na
seji občinskega zbora in na seji zbo-
ra proizvajalcev, dne 11. maja 1963
sprejel

ODLOK

o organizaciji upravnih organov
občinskega ljudskega odbora
Hrastnik

1. člen

S tem odlokom se predpiše orga-
nizacija upravnih organov občinske-
ga ljudskega odbora Hrastnik.

2. člen

Za uresničevanje nalog ima ljud-
ski odbor tajnika.

Tajniku je pri opravljanju admi-
nistrativnih in strokovnih opravil z
njegovega delovnega področja v
pomoč urad tajnika, ki se ustanovi
kot posebna organizacijska enota v
upravi ljudskega odbora.

3. člen

Upravni organi občinskega ljud-
skega odbora Hrastnik so:

Temeljni upravni organi:

I. Oddelek za gospodarstvo in
komunalne zadeve;

II. Oddelek za finance;

III. Oddelek za družbene službe
in splošne zadeve;

IV. Odsek za notranje zadeve;

V. Odsek za narodno obrambo.
Drugi organi:

VI. Sodnik za prekrške.

4. člen

Notranje organizacijske enote
upravnih organov občinskega ljud-
skega odbora Hrastnik so:

I. V oddelku za družbene službe
in splošne zadeve:

1. referat za splošne zadeve,

2. referat za varstvo družine in
socialno varstvo,

3. referat za invalidske zadeve,
zadeve borcev NOB in zdravstvo,

4. referat za prosveto in kulturo
ter varstvene ustanove,

5. sprejemna in glavna pisarna,

6. strojepisnica,

7. pomožne službe.

II. V odseku za notranje zadeve:

1. referat za splošne notranje
zadeve in promet,

2. prijavno-odjavna služba,

3. matična služba;

III. V oddelku za gospodarstvo
in komunalne zadeve:

1. referat za gradbene zadeve,
urbanizem, investicije in gradbeno
inšpekcijo,

2. referat za industrijo, obrt in
blagovni promet,

3. referat za delo in ekonomat,

4. referat za plan in analize ter
statistiko in evidenco,

5. referat za kmetijstvo in go-
zdarstvo,

6. referat za gozdarsko inšpek-
cijo,

7. referat za stanovanjske in ko-
munalne zadeve;

IV. V oddelku za finance:

1. referat za splošne finančne za-
deve, finančni nadzor in dohodke iz
gospodarstva,

2. odsek za dohodke,

3. referat za proračun in knjigo-
vodstvo,

4. referat za likvidacijo računov
in blagajna,

5. referat za sklade;

V. V odseku za narodno obram-
bo:

1. referat za civilno zaščito in po-
žarno varnost.

Urad tajnika in sodnik za pre-
krške nimata notranjih organizacij-
skih enot.

5. člen

Z dnem ko začne veljati ta od-
lok, neha veljati odlok o organiza-
ciji upravnih organov občinskega
ljudskega odbora Hrastnik (Glasnik,
uradni vestnik okraja Ljubljana, št.
57-554/62 in 70-707/62).

6. člen

Ta odlok velja od dneva objave
v Glasniku, uradnem vestniku
okraja Ljubljana, uporablja pa se
od 1. 4. 1963.

Številka: 010-19/62-1.

Datum: 11. maja 1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Stanko Brečko I. r.

441.

Na podlagi 2. odstavka 15. člena
in 22. točke 50. člena zakona o ob-
činskih ljudskih odborih (Ur. l. LRS
št. 19-88/52), 6. odstavka 25. člena
zakona o javnih uslužbenih (Uradni
list FLRJ št. 53-664/57, 44-748/58,
1-5/59, 52-849/59, 27-379/60, 53-689/60,
52-763/61 in 31-432/62) in 26. člena
statuta občine Hrastnik je Občinski
ljudski odbor Hrastnik na seji ob-
činskega zbora in na seji zbora pro-
izvajalcev, dne 11. maja 1963 spre-
jel

ODLOK

o sistematizaciji delovnih mest
upravnih organov občinskega
ljudskega odbora Hrastnik

1. člen

Za organe, navedene v odloku o
organizaciji upravnih organov ob-

činskega ljudskega odbora Hrastnik,
se določijo naslednja delovna me-
sta in strokovna izobrazba:

I. Urad tajnika:

1 tajnik — visoka strokovna iz-
obrazba ali višja s 5 let upravne
prakse

1 pravni referent in referent za
premoženjsko pravne zadeve — vi-
soka strokovna izobrazba

1 referent za personalno in OMT
službo — višja strokovna izobrazba

1 administrativni tajnik predsed-
nika in tajnika — srednja strokov-
na izobrazba

II. Oddelek za družbene službe

in splošne zadeve

1 načelnik in referent za splošne
zadeve — visoka strokovna izobra-
zba ali višja s 5 let upravne prakse

referat za prosveto in kulturo
ter varstvene ustanove, 1 referent
— višja strokovna izobrazba

referat za varstvo družine in so-
cialno varstvo, 1 referent — višja
strokovna izobrazba

referat za invalidske zadeve, za-
deve borcev NOV in zdravstvo, 1
referent — višja strokovna izobrazba

sprejemna in glavna pisarna —
vložništvo

1 pisarniška uslužbenka I — sred-
nja strokovna izobrazba

1 pisarniška uslužbenka II —
srednja strokovna izobrazba

strojepisnica

1 strojepiska I. — strojepiska
I/a razr.

1 strojepiska II. — strojepiska
I/b razr.

1 kurir — nižja strokovna iz-
obrazba

1 šofer in hišnik — šofer »B« ka-
tegorije

1 snažilka — polkvalificirana de-
lavka

III. Odsek za notranje zadeve

1 šef odseka in referent za sploš-
ne notranje zadeve — višja stro-
kovna izobrazba

1 referent za promet — srednja
strokovna izobrazba

prijavno-odjavna služba, 1 refe-
rent — nižja strokovna izobrazba

matična služba, 1 referent —
srednja strokovna izobrazba

1 pisarniška uslužbenka odseka
in sodnika za prekrške — nižja stro-
kovna izobrazba

IV. oddelek za gospodarstvo in

komunalne zadeve

1 načelnik — visoka strokovna
izobrazba ali višja s 5 let upravne
prakse

referat za gradbene zadeve, urba-
nizem, investicije in gradbeno in-
špekcija, 1 referent — višja stro-
kovna izobrazba

referat za industrijo, obrt in bla-
govni promet, 1 referent — višja
strokovna izobrazba

referat za delo in ekonomat, 1
referent — srednja strokovna iz-
obrazba

referat za družbeni plan, analize,
statistiko in evidenco, 1 referent —
višja strokovna izobrazba

referat za gozdarsko inšpekcijo,
1 referent — višja strokovna iz-
obrazba

referat za kmetijstvo in gozdar-
stvo — višja strokovna izobrazba

referat za stanovanjske in ko-
munalne zadeve, 1 referent — sred-
nja strokovna izobrazba

1 referent za obračun in gozdno
takse — srednja strokovna iz-
obrazba

V. Oddelek za finance

1 načelnik oddelka in šef odseka
za dohodke — visoka strokovna iz-
obrazba ali višja s 5 let upravne
prakse

referat za proračun in knjigovo-
dstvo, 1 referent — višja strokovna
izobrazba

referat za likvidacijo računov in
blagajna, 1 referent — višja stro-
kovna izobrazba

referat za sklade, 1 referent —
višja strokovna izobrazba

referat za splošne finančne zade-
ve, finančni nadzor in dohodke iz
gospodarstva, 1 referent — višja
strokovna izobrazba

Odsek za dohodke

1 referent za odmero dohodnine
od prebivalstva — višja strokovna
izobrazba

1 referent za takse, registracijo
računov in evidenco SLP — višja
strokovna izobrazba

davčno knjigovodstvo

1 davčni knjigovodja — višja
strokovna izobrazba

1 davčni izvršitelj — srednja
strokovna izobrazba

VI. Odsek za narodno obrambo

1 šef odseka — visoka strokovna
izobrazba ali višja s 5 let upravne
prakse

referat za naborne posle, izveš-
taje in predvojaško vzgojo, 1
referent — višja strokovna iz-
obrazba

referat za vojaške zadeve, 1 refe-
rent — srednja strokovna izobrazba

referat za register in vojno evi-
denco, 1 referent — srednja stro-
kovna izobrazba

referat za požarno varnost in ci-
vilno zaščito, 1 referent — srednja
strokovna izobrazba

VII. Sodnik za prekrške

1 sodnik za prekrške — višja
strokovna izobrazba in 3 leta uprav-
ne prakse ter strokovni izpit

2. člen

Službe sanitarne, delovne, kme-
tijske, veterinarske in tržne inšpek-
cije so urejene medobčinsko z ob-
činskim ljudskim odborom Trbov-

lje, po posebni pogodbi.

3. člen

Poleg delovnih mest, ki so na-vedena v 1. in 2. členu tega odloka, se sistematizirajo delovna mesta za pripravnike in sicer največ do 10 odstotkov vseh delovnih mest.

4. člen

Za določene občasne in stalne posle, ki ne zahtevajo stalnih uslužbenecv, se lahko namesti honorarne uslužbenke. Za tako namestitev je potrebno soglasje komisije za uslužbenske zadeve in sveta delovnega kolektiva.

5. člen

Z dnem veljavnosti tega odloka preneha veljati odlok o sistematizaciji delovnih mest upravnih organov občinskega ljudskega odbora Hrastnik (»Glasnik«, uradni vestnik okraja Ljubljana, št. 57-555/62 in 70-798/62).

6. člen

Ta odlok velja od dneva objave v »Glasniku«, uradnem vestniku okraja Ljubljana, uporablja pa se od 1. 4. 1963.

Številka: 010-18/62-1.

11. maja 1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Stanko Brečko l. r.

OBČINA LJUBLJANA-BEŽIGRAD

442.

Na podlagi 10. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. l. LRS št. 19-88/52) in 168. člena Zakona o proračunih in o financiranju samostojnih zavodov (Ur. list FLRJ št. 52-847/59, 23-388/61, 52-767/61, 28-358/62, 53-716/62 in 13-185/63), je občinski ljudski odbor Ljubljana-Bežigrad na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 12. aprila 1963 sprejel

ODLOK

o potrditvi zaključnega računa
o izvršitvi proračuna občine
Ljubljana-Bežigrad za leto 1962

1. člen

Potrdi se zaključni račun o izvršitvi proračuna občine Ljubljana-Bežigrad.

2. člen

Sestavni del tega odloka so:
Občinski zaključni račun sklada za štipendije, zaključni račun 6% obvezne rezerve, zaključni račun posebne proračunske rezerve za leto 1962.

3. člen

Doseženi dohodki in izvršeni izdatki so za leto 1962 znašali:

1.154.129.689.

I. Občinski zaključni račun:

dohodki	1.154.129.689.
odbitne postavke:	
10 % posebna pror. rezerva	44.119.164
9,3 % medobč. sklad za šolstvo	68.844.198
16,3 % medobč. sklad za negospodarske investicije	120.662.411
12,5 % skupne mestne potrebe	116.103.064
40 % občinski šolski sklad	371.529.804
dohodki za občinski proračun	432.871.048
izdatki	415.617.293
presežek dohodkov nad izdatki	17.253.755

II. Zaključni račun sklada za štipendije:

dohodki	3.819.772
izdatki	2.849.390
presežek dohodkov nad izdatki	970.382

III. Zaključni račun 6% obvezne rezerve:

dohodki	19.161.316
izdatki	—
presežek dohodkov nad izdatki	19.161.316

IV. Zaključni račun rezervnega sklada:

dohodki	5.848.140
izdatki	58.481
presežek dohodkov nad izdatki	5.789.659

V. Zaključni račun posebne proračunske rezerve:

dohodki	44.119.164
izdatki	—
presežek dohodkov nad izdatki	44.119.164

4. člen

Presežek dohodkov nad izdatki po zaključnem računu občine v znesku 17.253.755 din se prenese na proračunske dohodke občine Ljubljana-Bežigrad za leto 1963.

5. člen

Presežek dohodkov nad izdatki sklada za štipendije v znesku din 970.382 se prenese na proračunske dohodke občine Ljubljana-Bežigrad za leto 1963.

6. člen

Sredstva 6% obvezne rezerve občine Ljubljana-Bežigrad v znesku din 19.161.316 se prenesejo v leto 1963 na poseben račun 6% obvezne rezerve.

7. člen

Sredstvo rezervnega sklada občine Ljubljana-Bežigrad v znesku din

5.848.140 se prenesejo v leto 1963 kot dohodek rezervnega sklada občine Ljubljana-Bežigrad.

8. člen

Sredstva posebne proračunske rezerve občine Ljubljana-Bežigrad v znesku din 44.119.164 se prenesejo na proračunske dohodke občine Ljubljana-Bežigrad za leto 1963.

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

Številka: 401-1/63-1.

Ljubljana, dne 12. 4. 1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora:
Jože Pogačnik l. r.

PREGLED DOHODKOV IN IZDATKOV

k zaključnemu računu o izvršitvi proračuna občinskega ljudskega odbora Ljubljana-Bežigrad za leto 1962

Dohodki

1. del — Skupni dohodki	740.260.190
2. del — Posebni dohodki	371.970.798
4. del — Ostali dohodki	6.100.131
6. del — Prenesena sredstva	35.798.570
Skupaj:	1.154.129.689

Odbitne postavke:

10 % posebna proračunska rezerva	44.119.164
9,3 % medobčinski sklad za šolstvo	68.844.198
16,3 % medobč. sklad za negospodarske investicije	120.662.411
12,5 % skupne mestne potrebe	116.103.064
40 % občinski šolski sklad	371.529.804
Ostane za proračun — dohodki	721.258.641
	432.871.048

Izdatki

1. del — Prosveta in kultura	3.989.969
2. del — Socialno skrbstvo	35.697.758
3. del — Zdravstvena zaščita	30.581.109
5. del — Državna uprava	150.734.204
6. del — Komunalna dejavnost	81.650.490
7. del — Negospodarske investicije	2.649.511
8. del — Dotacije	67.937.174
9. del — Obveznosti iz posojil	38.226.174
10. del — Proračunska rezerva	4.150.904
Skupaj:	415.617.293
Presežek dohodkov nad izdatki	17.253.755
Izdatki	432.871.048

OBČINA RADOVLJICA

443.

Na podlagi 2. odstavka 15. člena in 13. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. l. LRS št. 19-88/52) ter 1., 2. in 2.a člena temeljnega zakona o občinskih dohodkih in o posebnem krajevnem samoprispevku (Uradni list FLRJ, št. 19-194/55, 19-241/57, 55-710/57, 52-892/58 in 52-853/59) je občinski ljudski odbor Radovljica na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 16. maja 1963 sprejel

ODLOK

o uvedbi posebnega krajevnega
prispevka za gradnjo vodovoda na
Selo na Bledu

1. člen

Za območje naselja Selo pri Bledu se uvede poseben krajevni prispevek za gradnjo vodovoda za naselje Selo.

2. člen

Krajevni prispevek se uvede v delu in denarnem prispevku. Zavezanec krajevnega prispevka lahko svojo obveznost izpolni v delu tako, da najame delavce ali da plača v denarju.

3. člen

Zavezanec posebnega krajevnega prispevka v delu je lastnik ali organ upravljanja vsake hiše v naselju Selo.

4. člen

Zavezanci krajevnega prispevka v denarju so:

- vsí prebivalci naselja Selo po 500 din na osebo;
 - vsak hišni lastnik po 1000 din.
- Prispevek v denarju se plača v dveh enakih obrokih. Prvi obrok se plača do 31. julija 1963, drugi obrok pa do 1. januarja 1964.

5. člen

Strokovno vodstvo ter razdelitev dela in evidenco o opravljeni obveznosti vodi gradbeni odbor, ki ga izvoli zbor volivcev. Gradbeni odbor je dolžan izdati zavezancu, ki je opravil svojo obveznost, ustrezno potrdilo.

6. člen

Če zavezanec svoje obveznosti v delu ne izpolni v določenem roku, je dolžan izpolniti obveznost v denarju. Višino obveznosti določi gradbeni odbor na podlagi količine izko-

7. člen

Višina prispevka v delu se za zavezance, navedene v 3. členu, določi tako, da se ugotovi dolžina potrebnih izkopov glavnega cevovoda, ter ta razdeli na zavezance.

Višina prispevka v delu za gradnjo rezervarja se ugotovi tako, da se ugotovi potrebno število ur ter te razdele na zavezanca iz 3. člena.

8. člen

Če zavezanec svoje obveznosti v delu ali denarju ne izpolni, se ta izterja po določenih uredbe o prisilni izterjavi davkov in drugih proračunskih dohodkov.

9. člen

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

Številka: 420.10/63-4.

Datum: 16. maja 1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Franc Jere l. r.

444.

Na podlagi 2. odstavka 8. točke odloka o evidenci in kontroli cen določenih proizvodov (Uradni list FLRJ, št. 27-385/60) in 2. odstavka 47. člena zakona o družbeni kontroli cen (Uradni list FLRJ, št. 30-402/62) je svet za blagovni promet in turizem občinskega ljudskega odbora Radovljica na 12. redni seji dne 6. maja 1963 sprejel naslednjo

odredbo:

o razveljavitvi odredb, ki so bile izdane na podlagi odloka o evidenci in kontroli cen določenih proizvodov.

1. člen

Razveljavijo se naslednje odredbe:

- Odredba o evidenci in kontroli cen določenih proizvodov (Uradni vestnik okraja Kranj št. 10-87/61).
- Odredba o prepovedi zvišanja cen na drobno za posamezne proizvode in storitve na območju občine Bled (Uradni vestnik okraja Kranj št. 21-403/58 in 21-221/60).

c) Odredba o določitvi najvišjih maloprodajnih cen za sveže goveje, teleče in svinjsko meso ter drobovino (Uradni vestnik okraja Kranj št. 21-222/60).

d) Odredba o določitvi tarife za mlevske usluge (Uradni vestnik okraja Kranj št. 9-98/60).

e) Odredba o prepovedi zviševanja cen na drobno za industrijske proizvode in živila ter za storitve, ki so pomembne za preskrbo državljanov (Uradni vestnik okraja Kranj št. 24-503/58 in 22-228/60).

2. člen

Ta odredba začne veljati od dneva objave v »Glasniku«, v uradnem vestniku okraja Ljubljana.

Številka: 38-2/62-3.

Datum: Radovljica, 6. maja 1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Franc Jere I. r.

OBČINA RIBNICA

445.

Na podlagi 16. člena in 10. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. l. LRS, št. 19-88/52) in 14. ter 39. člena zakona o proračunih in financiranju samostojnih zavodov (Uradni list FLRJ številka 52-847/59, 23-388/61, 52-767/61, 28-358/62 in 53-716/62) je občinski ljudski odbor na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 18. marca 1963 sprejel

ODLOK

o proračunu občine Ribnica za leto 1963

1. člen

Proračun občine Ribnica za leto 1963 obsega:

I. Dohodke v znesku	256,676.000
ki se zmanjšajo za:	
1. Prispevek sklada za financiranje šolstva za območje okraja Ljubljana, od skupnih virov dohodkov 12,5%	16,595.000
2. Prispevek sklada za skupno financiranje negospodarskih investicij na območju okraja Ljubljana, od skupnih virov dohodkov v višini 12,5%	16,595.000
3. Za finančni načrt upravnih organov občine Ribnica, od skupnih virov dohodkov 36,5%	48,458.000
4. Za financiranje sklada za šolstvo, od skupnih virov dohodkov 38,5%	51,114.000
Tako da ostane za financiranje proračuna	123,914.000
Od tega znaša 10% posebna proračunska rezerva	9,456.000
Cisti dohodki za financiranje proračunskih izdatkov znašajo	114,458.000
II. Izdatke v znesku	114,458.000

2. člen

Svet za družbeni plan in finance občinskega ljudskega odbora Ribnica je pooblaščen, da razporeja sredstva proračunske rezerve za premla predvidene izdatke po posameznih postavkah proračuna in dovoljuje izplačila za izredne izdatke iz proračunske rezerve proti naknadnemu poročanju občinskemu ljudskemu odboru Ribnica.

3. člen

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

Številka: 400-18/63-04.

Datum: Ribnica, 18. marca 1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Franc Ilc I. r.

PREGLED

dohodkov in izdatkov proračuna občine Ribnica za leto 1963 po delih:

Dohodki	
4. del — Posebni viri dohodkov	90,657.000
6. del — Dohodki državnih organov in ustanov ter ostali dohodki	13,400.000
7. del — Prenesena sredstva iz leta 1962	19,857.000
Skupaj dohodki	123,914.000
Odvod v 10% posebno proračunsko rezervo	9,456.000
Ostane za kritje proračunskih izdatkov	114,458.000

Izdatki

1. del — Prosveta in kultura	4,300.000
2. del — Socialno varstvo	11,755.000
3. del — Zdravstvena zaščita	19,320.000
5. del — Državna uprava	8,807.000
6. del — Komunalna dejavnost	11,600.000
8. del — Dotacije:	
— samostojnim zavodom	550.000
— skladom	9,500.000
— družbenim organizacijam	1,000.000
— za skupno financiranje	14,134.000
9. del — Obveznosti in garancije	25,184.000
10. del — Proračunska rezerva	13,001.000
Skupaj izdatki	20,491.000
	114,458.000

OBČINA TRŽIČ

446.

Na podlagi 2. odstavka 15. člena in 2. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (uradni list LRS, št. 19-88/52), 21. člena zakona o varstvu voda (Uradni list LRS, št. 39-230/60) in 3. ter 8. člena temeljnega zakona o prekrških (Ur. list FLRJ, št. 2-22/59) je občinski ljudski odbor Tržič na seji občinske-

ga zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 11. maja 1963 sprejel

ODLOK

o določitvi manjših potokov in jarkov v občini Tržič.

1. člen

Manjši potoki in jarki v občini Tržič so: vsi vodotoki razen reke Tržiške Bistrice in Mošenika (v nadaljnjem besedilu: manjši potoki).

2. člen

Zasebni lastniki zemljišč in koristniki zemljišč splošnega ljudskega premoženja, na katerih ali ob katerih so manjši vodotoki, morajo obvezno čistiti struge teh vodotokov in gojiti ob njih obali primerno zarast. Dolžni so redno odstranjevati iz strug in obrežij vse grmičevje in drevesa, korenine in trnje, pesek in drug material, ki ga je voda nanosila in ki ovira normalen odtok vode. Prvo čiščenje se mora opraviti vsako leto v dobi zimskega mirovanja rastlin, od oktobra do najpoznejše 15. marca vsakega leta.

3. člen

Pri sečnji dreves je treba paziti, da so panji čim nižji in rezi na njih gladki. Drevesa, ki jim voda izpodjeda korenine, je treba odstraniti s panjem vred in morebitne zaradi takega izpodkopavanja nastale zajede zasuti in zasaditi z vrbovimi podtaknjenci.

Posekano drevje in grmovje se mora odstraniti iz struge, da ga voda ne odnese.

Manjše zajede v strugi ob svojem zemljišču je dolžan lastnik odnosno koristnik zemljišča primerno zavarovati s travo, rušo, vrbovimi ali jelšavimi podtaknjenci, popleti ali z nametom kamna v zajedi.

Prepovedana je sečnja elastičnega grmovja in drevja v starosti do treh let.

4. člen

Ce zavezanec v 2. in 3. členu tega odloka navedenega dela v danem roku ne opravi, se opravi to delo z najeto delovno silo na račun zavezanca.

5. člen

Izvrševanje tega odloka nadzoruje za vodnogospodarske zadeve pristojni upravni organ občinskega ljudskega odbora Tržič.

6. člen

Za kršitve določb tega odloka se kaznuje pravna oseba, odgovorna oseba pravne osebe in posamezniki z denarno kaznijo do 10.000 dinarjev.

7. člen

Navodila za izvajanje tega odloka predpiše po potrebi svet za komunalne zadeve.

8. člen

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

Številka: 352-8/63-3.

Datum: 16/5-1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Milan Ogris, I. r.

OBČINA ZAGORJE OB SAVI

447.

Na podlagi 2. odstavka 15. člena in 13. točke 50. člena zakona o občinskih ljudskih odborih (Ur. l. LRS, št. 19-88/52) ter 1., 2. in 3. a člena temeljnega zakona o občinskih dokladih in o posebnem krajevnem prispevku (Ur. l. FLRJ, št. 19-194/55, 19-241/57, 55-710/57, 52-892/58 in 52-853/59) in 26. člena statuta občine Zagorje ob Savi je občinski ljudski odbor Zagorje ob Savi na seji občinskega zbora in na seji zbora proizvajalcev dne 20. maja 1963 sprejel

ODLOK

o podaljšanju veljavnosti odloka o občinskih dokladih na dohodke od kmetijstva za leto 1963.

1. člen

Veljavnost odloka o uvedbi občinske doklade na dohodke od kmetijstva (Glasnik, uradni vestnik okraja Ljubljana, št. 51-487/62) se podaljša za leto 1963.

2. člen

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

Številka: 422-23/62.

Datum: Zagorje ob Savi, 20. maja 1963.

Predsednik
občinskega ljudskega odbora
Dušan Kolenc I. r.

VSEBINA

432 Pravilnik o uveljavljanju zdravstvenega varstva skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Ljubljana-Siška

433 Sklep o znesku podpore za opremo otroka skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Ljubljana-Siška

434 Sklep o višini povračila stroškov za prehrano in nastanitev zavarovanih oseb med potjo in bivanjem v drugem kraju skupščine komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Ljubljana-Siška

435 Sklep o znesku za pogrebne za zavarovane osebe skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Ljubljana-Siška

436 Sklep o sodelovanju delovnih organizacij pri izvajanju zdravstvenega zavarovanja in o delu prispevka za zdravstveno zavarovanje, ki ga njim odstopa komunalna skupnost skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Ljubljana-Siška

437 Sklep o določitvi panog in višini dodatnega prispevka, ki ga plačujejo delovne organizacije za zdravstveno zavarovanje skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Ljubljana-Siška

438 Sklep o določitvi stopnje osnovnega prispevka za zdravstveno zavarovanje v l. 1963 skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Ljubljana-Siška

439 Sklep o potrditvi finančnega načrta sklada za zdravstveno zavarovanje Komunalne skupnosti za l. 1963 skupščine Komunalne skupnosti socialnega zavarovanja delavcev Ljubljana-Siška

440 Odlok o organizaciji upravnih organov občine Hrastnik

441 Odlok o sistematizaciji delovnih mest upravnih organov občine Hrastnik

442 Odlok o potrditvi zaključnega računa o izvršitvi proračuna za l. 1962 občine Ljubljana-Bežigrad

443 Odlok o uvedbi posebnega krajevnega prispevka za gradnjo vodovoda na Savi na Bledu občine Radovljica

444 Odredba o razveljavitvi odredb, ki so bile izdane na podlagi odloka o evenciji in kontroli cen določenih proizvodov občine Radovljica

445 Odlok o proračunu za l. 1963 občine Ribnica

446 Sklep o določitvi manjših potokov in jarkov občine Tržič

447 Odlok o podaljšanju veljavnosti odloka o občinskih dokladih na dohodke od kmetijstva za l. 1963 občine Zagorje ob Savi