

SAMOUPRAVNI SPORAZUMI

o osnovah planov
občinskih zdravstvenih skupnosti
občin

ČRNOMELJ,
KRŠKO,
METLIKA,
NOVO MESTO

in

TREBNJE

ter

Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto
za obdobje
1976 - 1980

Zdravstveno varstvo - sestavni del naše socialne varnosti in življenjske ravni

Skupščine občinskih zdravstvenih skupnosti v Črnomlju, Krškem, Metliki, Novem mestu in Trebnjem so hkrati z Regionalno zdravstveno skupnostjo v Novem mestu že v marcu 1976 predložile v javno razpravo osnutke samoupravnih sporazumov o osnovah svojih razvojnih načrtov za obdobje 1976 - 1980. S tem so spodbudile delovne ljudi v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela, v krajevnih skupnostih in v drugih samoupravnih organizacijah ter skupnostih, da bi kot uporabniki in izvajalci zdravstvenega varstva spoznali, razumeli in upoštevali naslednja dejstva:

- v zdravstvenih skupnostih po občinah in regijah združujemo sredstva za popolnejše, smotrnejše in organizirano zadovoljevanje svojih osebnih in skupnih potreb ter interesov na področju zdravstvenega varstva, pri čemer nas vodijo znana načela o vzajemnosti in medsebojni solidarnosti;

- s predloženimi sporazumi o osnovah petletnih razvojnih načrtov zdravstva v naši regiji sporazumno določamo pravice, dolžnosti, obveznosti, medsebojne odnose ter odgovornosti za nadaljnje uresničevanje razvoja zdravstvenega varstva v srednjeročnem obdobju 1976 - 1980.

Znano je, da ima v naši družbeni ureditvi vsakdo pravico do zdravstvenega varstva, hkrati pa tudi dolžnosti, da zagotovimo možnosti za njegovo uresničevanje. Od uresničevanja te temeljne pravice oz. dolžnosti delovnih ljudi je odvisno razvijanje in utrjevanje njihove delovne ter ustvarjalne sposobnosti.

Udeleženci predloženih osnutkov samoupravnih sporazumov za nadaljnji razvoj zdravstva v pokrajini oz. regiji zato enotno ugotavljajo, da je zdravstveno varstvo sestavni del družbene reprodukcije in pomemben dejavnik produktivnosti dela kot tudi obrambne sposobnosti naroda. Zato sodi med bistvene dejavnike socialne varnosti ter življenjske ravni vseh delovnih ljudi.

V nekajmesečni obdelavi predloženega gradiva iz letošnjega marca so se v

našteti občinah izoblikovala mnenja in stališča, s katerimi je dopolnjen prvotni osnutek samoupravnega sporazuma. Usklajena so z dogovorjenimi načeli in smernicami iz javne razprave o osnutku srednjeročnega programa razvoja zdravstvenega varstva v SR Sloveniji. Pri tem upoštevajo dosledno uveljavljanje dohodkovnih odnosov na osnovi medsebojne soodvisnosti in povezanosti gospodarskih in družbenih dejavnosti. To prispeva, da bodo začrtani cilji doseženi tudi na drugih področjih združenega dela. Predvsem pa bo tudi zagotovilo:

- nadaljnjo krepitev delegatskega sistema in samoupravne organiziranosti v zdravstvenih skupnostih,

- usmerjalo bo razvoj zdravstvenega varstva v občinah in regiji ob upoštevanju splošnega družbenega razvoja ter potreb in interesov delovnih ljudi,

- dosledneje bo uveljavljalo načelo svobodne menjave dela v skupnostih,

- izboljševalo bo raven zdravstvenega varstva aktivnega prebivalstva ter v deficitarnih izvenurbanih območjih,

- izenačevalo bo možnosti za uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva na posameznih območjih in tudi s tem prispevalo k skladnejšemu razvoju regije,

- pomagalo bo boljši in smotrnejši organizaciji zdravstvene službe kot skladnejšemu razvoju zdravstvenih zmogljivosti in njihovemu racionalnemu koriščenju, hkrati pa bo tudi

- krepilo varnost, družbeno samozavest, splošni ljudski odpor in ljudsko obrambo ter zdravstveno varstvo v izrednih razmerah.

KAKO BO POTEKALO SPREJEMANJE SAMOUPRAVNIH SPORAZUMOV?

Podlaga za neposredno odločanje delavcev v združenem delu o programih nadaljnjega razvoja zdravstva v regiji so predlogi samoupravnih sporazumov vseh samoupravnih interesnih skupnosti v občini. Slednje so skupaj z izvršnimi sveti občinskih skupščin nosilci usklajevanja v

občinah, politični nosilec usklajevanja pa je občinski operativno-politični štab. Izhodišča za to delo so podana na osnovi globalnih razmerij, ki so opredeljena v družbenih planih posameznih občin. Po razpravah o predlogih sporazumov v občinah objavljamo danes samoupravne sporazume, tako kot to predvideva republiški komite za družbeno planiranje in informacijski sistem. Nadaljnji postopek naj bi po predvidevanju tekel takole:

- razprava o predlogih samoupravnih sporazumov v vseh TOZD (uporabnikov in izvajalcev) bo trajala do 25. oktobra;

- do 30. oktobra bodo skupščine SIS dopolnile predloge na podlagi razprav v TOZD, hkrati pa bodo razpravljali in pooblastili delegata za podpis samoupravnega sporazuma o skupnih in vzajemnih nalogah republiške SIS;

- podpisovanje občinskih sporazumov bo 5. novembra, na ta dan pa bodo podpisali tudi sporazuma Izobraževalne skupnosti Slovenije in Raziskovalne skupnosti Slovenije. Samoupravne sporazume ostalih republiških SIS o skupnih in vzajemnih nalogah bodo podpisali delegati občinskih SIS 3. decembra.

Pred nami so pripravljene samoupravni sporazumi o nadaljnjem razvoju zdravstva v regiji. Vabimo vse zavarovance in občane naštetih občin, da se seznanijo s predloženimi sporazumi. Organizirano javno razpravo v vseh TOZD, v krajevnih skupnostih in v vseh drugih samoupravnih skupnostih o teh in ostalih samoupravnih sporazumih družbenih dejavnosti v vseh občinah bodo vodili občinski politični štabi. Ne pozabimo pa: predvsem od aktivnega sodelovanja vseh delovnih ljudi v združenem delu bo odvisno, da bomo družbene dejavnosti v pokrajini razvijali tako kot si vsi želimo in kot je to za nadaljnji razvoj naših občin potrebno.

Novo mesto, 30. 9. 1976

SKUPŠČINA REGIONALNE
ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI
NOVO MESTO



Črnomaljska razglednica iz letošnje jeseni. — Razvoj zdravstvene dejavnosti bo v obdobju 1976–1980 v naši pokrajini posvečal posebno skrb aktivnemu prebivalstvu, udeležencem NOB, vojaškim invalidom, borcem za severno mejo ter španskim borcem iz let 1936–1939, kakor tudi dojenčkom, predšolskim otrokom, mladini in našim ženam. (Vse fotografije v prilogi: Sandi Mikulan, Dolenjski list)

SAMOUPRAVNI SPORAZUM

o osnovah plana občinske zdravstvene skupnosti

ČRNOMELJ

za obdobje 1976 - 1980

Na podlagi 2., 18., 36. in 44. člena zakona o temeljih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Ur. list SFRJ št. 6/76) sklepajo temeljne in druge organizacije združenega dela, krajevne skupnosti in druge samoupravne organizacije ter skupnosti in Občinska zdravstvena skupnost Črnomelj (v nadaljnjem besedilu: udeleženci sporazuma)

SAMOUPRAVNI SPORAZUM O OSNOVAH PLANA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI ČRNOMELJ ZA OBDOBJE 1976 - 1980

1. člen

Delovni ljudje v temeljnih in drugih organizacijah združene za dela, krajevnih skupnosti ter drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih, združeni v Občinsko zdravstveno skupnost, s tem sporazumom določajo cilje in naloge nadaljnjega razvoja zdravstvenega varstva ter medsebojne pravice in obveznosti za njihovo uresničevanje v srednjeročnem obdobju 1976–1980 na območju Občinske zdravstvene skupnosti in

Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto.

2. člen

Udeleženci sporazuma bodo v samoupravnem planu izhajali iz naslednjih osnov:

- da je zdravstveno varstvo pomemben dejavnik družbene produktivnosti dela in gospodarske stabilnosti ter sodi med bistvene elemente življenjske ravni delovnih ljudi in njihove socialne varnosti;
- da je načrtovano srednjeročno obdobje izrazito stabilizacijsko in je pričakovati hitrejši porast družbenega proizvoda šele v zadnjih dveh letih tega obdobja;
- da glede na načrtovana gospodarska gibanja v prihodnjem obdobju ne bo mogoče širiti pravic iz zdravstvenega varstva, temveč izboljševati pogoje za njihovo uresničevanje.

3. člen

Pri določevanju osnov samoupravnega plana bodo udeleženci sporazuma upoštevali dosledno uveljavljanje dohodkov-

nih odnosov ter medsebojno soodvisnost in povezanost razvoja gospodarskih ter družbenih dejavnosti, pri čemer si bodo prizadevali za:

- nadaljnji razvoj delegatskega sistema in samoupravne organiziranosti v skupnostih;
- doslednejše uresničevanje svobodne menjave dela v skupnostih ter izpopolnjevanje storitvenega sistema v zdravstvu;
- boljše, učinkovitejšo in smotrnejšo organizacijo zdravstvene službe;
- nadaljnji razvoj ter izpopolnjevanje sistema solidarnosti in vzajemnosti ter s tem postopno zmanjševanje razlik pri uveljavljanju pravic delovnih ljudi iz zdravstvenega varstva;
- samoupravno usmerjenije uveljavljanja pravic delovnih ljudi v realne in strokovno medicinske ter družbeno opravičene in sprejemljive okvire.

4. člen

Udeleženci sporazuma štejejo, da so pri nadaljnjem razvijanju zdravstvenega varstva in

zdravstvenih dejavnosti prednostne naslednje naloge:

- boljše in popolnejše zdravstveno varstvo aktivnega prebivalstva z ukrepi za odpravljanje najbolj množičnih obolenj, in sicer: boleznih srca in obtočil, obolenj dihal, mentalno psihiatričnih obolenj ter alkoholizma;
- boljše in popolnejše zdravstveno varstvo udeležencev NOB;
- varstvo in ohranjanje zdravega človekovega okolja s poostrenim zdravstvenim nadzorom nad mikroklimatskimi pogoji na delovnem mestu, nad predelavo in pripravo živilskih in prehrabnih artiklov ter nad vodooskrbnimi objekti in komunalno higieno.
- Zdravstveno vzgojna, varnostna in prosvetna dejavnost za preprečevanje in omejevanje poškodb pri delu in izven dela, obolenj za poklicnimi boleznimi in invalidnosti ter za ohranitev mentalnega zdravja.
- Načrtovanje organizacije zdravstvene službe v pogojih splošnega ljudskega odpora ter v izrednih razmerah.

5. člen

Udeleženci sporazuma se obvezujejo, da bodo skladno z dogovorjenimi smernicami o nadaljnjem razvoju zdravstvenega varstva v SR Sloveniji in s potrebami ter interesi delovnih ljudi v občini, ob upoštevanju gibanja prebivalstva, njegovega zdravstvenega stanja in dosednjega razvoja zdravstvenega varstva ter njegovih zmogljivosti, v načrtovanem obdobju hitreje razvijali:

- službo medicine dela,
- službo splošne medicine,
- službo za mentalno higieno.

6. člen

V srednjeročnem obdobju bo zdravstvena skupnost pospešeno razvijala osnovno zdravstveno službo, zlasti pa preventivno dejavnost medicine dela.

Udeleženci si bodo prizadevali za racionalizacijo zdravstvene službe, za znižanje neupravičene in prekomerne porabe zdravil, omejevanje in preprečevanje izostajanja z dela in nemedicinskih razlogov ter za intenziviranje procesa zdravljenja v zdravstvenih organizacijah s skrajševanjem ležalne dobe v bolnišnicah.

7. člen

Zaradi racionalnega in optimalnega koriščenja zdravstvenih zmogljivosti ter njihovega načrtovanja bo občinska zdravstvena skupnost sklepala:

- sporazumno o delitvi dela in funkcionalnem povezovanju zdravstvenih organizacij na območju občine, regije in republike ter prilagajanju njihove organizacije dela in delovnega časa potrebam in interesom združenega dela;
- sporazume o načrtovanju in usklajevanju koriščenja

zdravstvenih zmogljivosti za območje regije in republike;

- sporazum o sofinanciranju stanovanjske izgradnje z občinsko stanovanjsko skupnostjo;
- sporazum o izobraževanju kadrov z občinsko izobraževalno skupnostjo;
- sporazume z drugimi SIS (otroško varstvo, socialno skrbstvo, telesna kultura).

8. člen

Glede na cilje in prednostne naloge v letih 1976 - 1980 se bodo posamezne oblike zdravstvenega varstva v občini Črnomelj gibale v naslednjih okvirih:

1. Obseg dela v osnovni in preventivni zdravstveni dejavnosti se bo povečal tako kot bo predvidoma rasel družbeni proizvod v regiji oziroma kot bodo rasli osebni dohodki. V tem primeru se bo večalo število sistematičnih, obdobjnih in drugih preventivnih pregledov v službi medicine dela.
2. Obseg ostalih oblik neposrednega zdravstvenega varstva bo rasel nekoliko počasneje od rasti družbenega proizvoda oziroma od rasti osebnih dohodkov v regiji, pri čemer bo zaradi intenziviranja procesa zdravljenja število bolniško oskrbnih dni v bolnišnicah ostalo na ravni iz leta 1975.
3. Obseg denarnih dajatev iz zdravstvenega zavarovanja se bo gibal skladno s predvideno poprečno stopnjo rasti zaposlenosti in realnih osebnih dohodkov v občini Črnomelj.

9. člen

Za uresničevanje programa zdravstvenega varstva bodo de-

lovni ljudje in občani, združeni v občinski zdravstveni skupnosti, v srednjeročnem obdobju 1976-1980 združevali sredstva, ki se bodo povečevala skladno s planirano ali doseženo letno stopnjo rasti družbenega proizvoda oziroma rastjo osebnih dohodkov.

V srednjeročnem obdobju se bo predvidoma zbralo 202.314.000.- din za kritje funkcionalnih izdatkov, po letih pa:

leta	din
1976	30.066.000.-
1977	34.546.000.-
1978	39.693.000.-
1979	45.607.000.-
1980	52.402.000.-

kar bo predstavljalo na podlagi planske ocenitve rasti družbenega proizvoda v občini 6,22% letne udeležbe družbenega proizvoda oziroma bo poprečna letna stopnja rasti 14,9%.

Poleg tega bodo delovni ljudje in občani združevali v občinski zdravstveni skupnosti še 1% prispevka iz dohodka, osnova bruto osebni dohodek, za investicijske naložbe, predvidene v samoupravnem sporazumu o osnovah plana občinske in regionalne zdravstvene skupnosti. Skupaj se bo v srednjeročnem obdobju zbralo 13.300.000.- din investicijskih sredstev, po letih pa:

leta	din
1976	880.000.-
1977	2.640.000.-
1978	2.930.000.-
1979	3.250.000.-
1980	3.600.000.-

10. člen

Podpisniki občinskega sporazuma so si enotni, da bodo v srednjeročnem obdobju pove-



„Nestrpno že vsi pričakujemo otvoritev novega zdravstvenega doma v Črnomlju!“ nam je v imenu zavarovancev in zdravstvenega osebja prejšnji teden povedal dr. Anton Cerovc

čali število vseh zdravstvenih delavcev na območju občine od 51 v letu 1974 na 79 delavcev v letu 1980.

S tem bo prišlo leta 1980 v skupnosti na enega zdravnika v osnovni zdravstveni službi 1.888 prebivalcev, na eno medicinsko sestro pa 900 prebivalcev.

11. člen

Občinska zdravstvena skupnost si bo v povezavi z Regionalno zdravstveno skupnostjo in Zdravstvenim centrom kot nosilcem te naloge prizadevala za planirani dotok zdravstvenih kadrov s tem, da bo s štipendiranjem in ustvarjanjem pogojev za študij in strokovno izpopolnjevanje ob delu zagotovila planirano zasedbo po zdravstvenih dejavnostih in specialnostih ter skrbela za njihovo enakomerno obremenjenost.

V ta namen se bo zavzemala za dosledno izvajanje samoupravnih sporazumov o štipendijski in kadrovski politiki zlasti na področju zdravstvene dejavnosti.

12. člen

Za zdravstvene kadre na območju občine je v srednjeročnem obdobju potrebno zagotoviti 15 stanovanj.

Občinska zdravstvena skupnost bo za realizacijo programa nakupa stanovanj za zdravstvene delavce s povprečno predvideno ceno stanovanja 500.000.- din potrebovala 7.500.000.- din. Pri sofinanciranju 30 stanovanj za zdravstvene delavce bolnice Novo mesto in Zavoda za higieno in socialno medicino bo občinska zdravstvena skupnost sodelovala z zagotovitvijo sredstev v višini 1.705.500.- din.

Opredeljeni program stanovanjske izgradnje se bo financiral iz naslednjih virov:



Prepotreba gradnja nove zdravstvene postaje v Semiču je zaradi potresa in njegovih posledic v Posočju začasno odložena: namenska solidarnostna sredstva zdravstvene skupnosti Slovenije so morali nujno dodeliti za reševanje neodložljivih nalog na potresnem območju. Po zagotovitvi iz Ljubljane bo imela nova postaja v Semiču vso prednost že v letu 1977

1. Zdravstvene TOZD po minimalni stopnji 6 %
815.420.- din
 2. Zdravstvene TOZD nad minimalno stopnjo do 9 %
1.046.280.- din
 3. Solidarnostna sredstva stanovanjskega sklada
5.343.800.- din
 4. Temeljne in druge organizacije združenega dela in KS
2.000.000.- din
- Udeleženci sporazuma soglašajo, da je od zagotovitve planiranih stanovanj odvisna kadrovska zasedba in organizacija zdravstvene službe v srednjeročnem obdobju, kakor tudi izvedba celotnega srednjeročnega programa, zato prevzemajo načrtovano obveznost iz 1. odstavka tega člena kot skupno nalogo.

Objekt	Leto izgrad.	Cena po vrednosti 1975
Zdrav. postaja Semič	1976	5.000.000 din
Zdrav. postaja Vinica	1977	500.000 din
Anuiteta Črnomelj	1977	1.400.000 din
Anuiteta Črnomelj	1978	1.400.000 din
Anuiteta Črnomelj	1979	1.400.000 din
Anuiteta Črnomelj	1980	1.400.000 din

Za kritje investicijskih izdatkov zgoraj navedenih objektov in sofinanciranja v regijsko solidarnost bodo zbrana sredstva iz naslednjih virov:

V letu 1976

- skupna vrednost investicije 5.000.000 din
- dotacija iz republiške solidarnosti 2.500.000 din
- KS in OZD bodo prispevale 2.500.000 din
- zbrana sredstva z redno prispevno stopnjo se v celoti izločijo v regijsko solidarnost 880.000 din

V letu 1977

- skupna vrednost investicije 1.900.000 din
- zbrana sredstva potom prispevne stopnje 1 % se porabijo
- a) za domače potrebe 1.550.000 din
- b) izločitev v regijsko solidarnost 1.090.000 din
- KS in OZD bodo prispevale 350.000 din

V letu 1978

- skupna vrednost investicij v občini 1.400.000 din
- iz sredstev, zbranih po prispevni stopnji 1 %, se:
- a) poravna anuiteto 1.400.000 din
- b) prispeva v regijsko solidarnost 1.530.000 din

V letu 1979

- skupna vrednost investicij v občini 1.400.000 din
- iz sredstev, zbranih po prispevni stopnji 1 %, se:
- a) poravna anuiteto 1.400.000 din
- b) prispeva v regijsko solidarnost 1.850.000 din

V letu 1980

- skupna vrednost investicij v občini 1.400.000 din
- iz sredstev, zbranih po prispevni stopnji 1 %, se:
- a) poravna anuiteta 1.400.000 din
- b) prispeva v regijsko solidarnost 2.200.000 din

13. člen

Udeleženci sporazuma soglašajo, da se sredstva za naložbe v zdravstvene objekte zbirajo in opredelijo po naslednjih merilih:

- naložbe v osnovno zdravstveno službo v višini najmanj 60 % odobrenih investicijskih sredstev skupnosti;
- obnovev in modernizacija opreme v zdravstvenih organizacijah;
- dokončanje funkcionalno zaključenih enot že začetih gradenj bolnišničnih zmogljivosti.

Za izgradnjo novih kapacitet v občini in na območju Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto bodo delovni ljudje preko skupnosti namenili sredstva za naslednje objekte:

Udeleženci tega sporazuma so si enotni, da se sredstva, zbrana s prispevno stopnjo, delijo po naslednjih kriterijih:

- objekti regijskega pomena (Splošna bolnica, Zavod za socialno medicino in higieno in del Združenega zdravstvenega doma) se financirajo 100 % s temi sredstvi;
- matični zdravstveni domovi v občinah se financirajo a) 70 % iz zbranih sredstev potom prispevne stopnje b) 30 % iz ostalih virov;
- vse ostalo zdravstvene postaje in adaptacije pa 30 % iz zbranih sredstev s prispevno stopnjo, 70 % iz ostalih virov.

Investicije so planirane po cenah iz leta 1975.

14. člen

Občinska zdravstvena skupnost bo v srednjeročnem obdobju združevala sredstva po predvideni stopnji 0,46 od bruto OD pri Zdravstveni skupnosti Slovenije za financiranje skupnih nalog po sistemu vzajemnosti in solidarnosti, ki so opredeljene v programu Zdravstvene skupnosti Slovenije. Ta sredstva so namenjena za:

- prednostne zdravstvene naložbe;
- solidarnostno sofinanciranje razvoja zdravstvenega varstva na manj razvitih območjih in v regijah z visokim odstotkom kmečkega prebivalstva ter udeležencev NOB;
- za sofinanciranje dogovorjenih in iz splošne porabe prenesenih nalog.

15. člen

Vrstni red, obseg in dinamiko izvajanja nalog iz tega sporazuma ter srednjeročnega programa razvoja zdravstvenega varstva bo na podlagi dotoka sredstev in po predhodnem usklajevanju z Regionalno zdravstveno skupnostjo določala skupščina skupnosti.

Če dotok sredstev po usklajenih prispevnih stopnjah ne bi zadoščal za izpolnjevanje tekočih programskih nalog, bo skupščina skupnosti po načelih enakih pravic in obveznosti v

okviru Regionalne zdravstvene skupnosti, skupaj z drugimi skupnostmi sprejela ukrepe za njihovo uskladitev z razpoložljivimi sredstvi ter s tem na ustrezen način obvestila podpisnike občinskega sporazuma.

16. člen

Udeleženci se obvezujejo, da bodo preko svojih samoupravnih organov organizirali spremljanje uresničevanja plana in izpolnjevanja obveznosti, da ne bo občinska zdravstvena skupnost trošila več kot je v regiji dogovorjeno. V ta namen bodo:

- pri Strokovni službi Regionalne zdravstvene skupnosti vodili evidenco o izpolnjevanju planskih obveznosti,
- analizirali vzroke, če se plan ne bi uresničil,
- predlagali ukrepe, spremembe in dopolnitve plana, če bo to potrebno,
- o izvajanju planskih nalog redno, najmanj po enkrat letno obveščali delovne ljudi in občane preko sredstev javnega obveščanja.

17. člen

Udeleženci sporazuma bodo v srednjeročnem planu predvideli v prvi vrsti načrtovanje osnovnega zdravstvenega varstva, za druge oblike, ki jih ne morejo zagotoviti v okviru občine, pa se bodo sporazumeli v okviru Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto in Zdravstvene skupnosti Slovenije.

18. člen

Na osnovi usklajenega in sprejetega samoupravnega sporazuma o osnovah plana bo občinska zdravstvena skupnost izdelala srednjeročni plan za obdobje 1976-1980.

Ta sporazum začne veljati, ko ga podpišejo pooblaščeniki predstavniki dveh tretjin temeljnih in drugih organizacij združenega dela in krajevnih skupnosti na območju občine ter občinska zdravstvena skupnost, uporablja pa se od 1. 1. 1976.

Črnomelj, dne 1. 6. 1976

UDELEŽENCI SPORAZUMA:



Vsa Bela krajina se veseli novega zdravstvenega doma v Črnomlju, ki ga zdaj opremljajo, pred njim pa dokončujejo zadnja terenska dela



Krško se naglo razvija v sodobno urbanizirano mesto, kateremu daje utrip delavski razred z izredno močno proizvodnjo, pomembno za vso državo. Na sliki: pogled na nove objekte ob glavnem križišču na Vidmu

SAMOUPRAVNI SPORAZUM

o osnovah plana občinske zdravstvene skupnosti

KRŠKO

za obdobje 1976 - 1980

Na podlagi 2., 18., 36. in 44. člena zakona o temeljnih sistemih družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Ur. list SFRJ št. 6/76) sklepajo temeljne in druge organizacije združenega dela, krajevne skupnosti in druge samoupravne organizacije ter skupnosti in Občinska zdravstvena skupnost Krško (v nadaljnjem besedilu: udeleženci sporazuma)

SAMOUPRAVNI SPORAZUM O OSNOVAH PLANA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI KRŠKO ZA OBDOBJE 1976 - 1980

1. člen

Delovni ljudje v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela, krajevnih skupnostih ter drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih, združeni v občinsko zdravstveno skupnost s tem sporazumom določajo cilje in naloge nadaljnjega razvoja zdravstvenega varstva ter medsebojne pravice in obveznosti za njihovo uresničevanje v srednjeročnem obdobju 1976 - 1980 na območju Občinske zdravstvene skupnosti in Regi-

onalne zdravstvene skupnosti Novo mesto.

2. člen

Udeleženci sporazuma bodo v samoupravnem planu izhajali iz naslednjih osnov:

- da je zdravstveno varstvo pomemben dejavnik družbene produktivnosti dela in gospodarske stabilnosti ter sodi med bistvene elemente življenjske ravni delovnih ljudi in njihove socialne varnosti;
- da je načrtovano srednjeročno obdobje izrazito stabilizacijsko in je pričakovati hitrejši porast družbenega proizvoda šele v zadnjih dveh letih tega obdobja;
- da glede na načrtovana gospodarska gibanja v prihodnjem obdobju ne bo mogoče širiti pravic iz zdravstvenega varstva, temveč izboljševati pogoje za njihovo uresničevanje.

3. člen

Pri določevanju osnov samoupravnega plana bodo udeleženci sporazuma upoštevali dosledno uveljavljanje dohodkovnih odnosov ter medsebojno soodvisnost in povezanost razvoja

gospodarskih ter družbenih dejavnosti, pri čemer si bodo prizadevali za:

- nadaljnji razvoj delegatskega sistema in samoupravne organiziranosti v skupnostih;
- doslednejše uresničevanje svobodne menjave dela v skupnostih ter izpopolnjevanje storitvenega sistema v zdravstvu;
- boljše, učinkovitejšo in smotrnejšo organizacijo zdravstvene službe;
- nadaljnji razvoj ter izpopolnjevanje sistema solidarnosti in vzajemnosti ter s tem postopno zmanjševanje razlik pri uveljavljanju pravic delovnih ljudi iz zdravstvenega varstva;
- samoupravno usmerjanje uveljavljanja pravic delovnih ljudi v realne in strokovno medicinske ter družbeno opravičene in sprejemljive okvire.

4. člen

Udeleženci sporazuma štejejo, da so pri nadaljnjem razvijanju zdravstvenega varstva in zdravstvenih dejavnosti prednostne naslednje naloge:

- boljše in popolnejše zdravstveno varstvo aktivnega pre-

bivalstva z ukrepi za odpravljanje najbolj množičnih obolenj: bolezni srca in obočil, obolenj dihal, mentalno psihiatričnih obolenj ter alkoholizma;

- boljše in popolnejše zdravstveno varstvo udeležencev NOB;
- varstvo in ohranjanje zdravega človekovega okolja s poostrenim zdravstvenim nadzorom nad mikroklimatskimi pogoji na delovnem mestu, nad predelavo in pripravo živilskih in prehrabnih artiklov ter nad vodooskrbnimi objekti in komunalno higieno.
- Zdravstveno vzgojna, varnostna in prosvetna dejavnost za preprečevanje in omejevanje poškodb pri delu in izven dela, obolenj za poklicnimi boleznimi in invalidnosti ter za ohranitev mentalnega zdravja.
- Načrtovanje organizacije zdravstvene službe v pogojih splošnega ljudskega odpora ter v izrednih razmerah.

5. člen

Udeleženci sporazuma se obvezujejo, da bodo skladno z dogovorjenimi smernicami o

nadaljnem razvoju zdravstvenega varstva v SR Sloveniji in s potrebami ter interesi delovnih ljudi v občini, ob upoštevanju gibanja prebivalstva, njegovega zdravstvenega stanja in dosežnega razvoja zdravstvenega varstva ter njegovih zmogljivosti, v načrtovanem obdobju hitreje razvijali:

- službo medicine dela,
- službo splošne medicine,
- službo za varstvo predšolskih in šolskih otrok,
- službo za mentalno higieno.

6. člen

V srednjeročnem obdobju bo zdravstvena skupnost pospešeno razvijala osnovno zdravstveno službo, zlasti pa preventivno dejavnost medicine dela.

Udeleženci si bodo prizadevali za racionalizacijo zdravstvene službe, za znižanje neupravičene in prekomerne porabe zdravil, omejevanje in preprečevanje izostajanja z dela iz nemedicinskih razlogov ter za intenziviranje procesa zdravljenja v zdravstvenih organizacijah s skrajševanjem ležalne dobe v bolnišnicah.

7. člen

Zaradi racionalnega in optimalnega koriščenja zdravstvenih zmogljivosti ter njihovega načrtovanja bo občinska zdravstvena skupnost sklepala:

- sporazumno o delitvi dela in funkcionalnem povezovanju zdravstvenih organizacij na območju občine, regije in republike ter prilagajanju njihove organizacije dela in delovnega časa potrebam in interesom združenega dela;
- sporazume o načrtovanju in usklajevanju koriščenja zdravstvenih zmogljivosti za območje regije in republike;
- sporazum o sofinanciranju

stanovanjske izgradnje z občinsko stanovanjsko skupnostjo;

- sporazum o izobraževanju kadrov z občinsko izobraževalno skupnostjo;
- sporazume z drugimi SIS (otroško varstvo, socialno skrbstvo, telesna kultura).

8. člen

Glede na cilje in prednostne naloge v letih 1976 - 1980 se bodo posamezne oblike zdravstvenega varstva v občini Krško gibale v naslednjih okvirih:

1. obseg dela v osnovni in preventivni zdravstveni dejavnosti se bo povečeval tako kot bo predvidoma rasel družbeni proizvod v regiji oziroma kot bodo rasli osebni dohodki. V tem primeru se bo večalo število sistematičnih, obdobjnih in drugih preventivnih pregledov v službi medicine dela.

2. Obseg ostalih oblik neposrednega zdravstvenega varstva bo rasel nekoliko počasneje od rasti družbenega proizvoda oziroma od rasti osebnih dohodkov v regiji, pri čemer bo zaradi intenziviranja procesa zdravljenja število bolniško oskrbnih dni v bolnišnicah ostalo na ravni iz leta 1975.

3. Obseg denarnih dajatev iz zdravstvenega zavarovanja se bo gibal skladno s predvideno poprečno stopnjo rasti zaposlenosti in realnih osebnih dohodkov v občini Krško.

9. člen

Za uresničevanje programa zdravstvenega varstva bodo delovni ljudje in občani, združeni v občinski zdravstveni skupnosti, v srednjeročnem obdobju 1976 - 1980 združevali sred-

stva, ki se bodo povečevala skladno s planiranimi ali doseženo letno stopnjo rasti družbenega proizvoda oz. rastjo osebnih dohodkov.

V srednjeročnem obdobju se bo predvidoma zbralo 338.465.000 din za kritje funkcionalnih izdatkov, po letih pa:

leta	din
1976	56.553.000
1977	61.643.000
1978	67.191.000
1979	73.238.000
1980	79.840.000

kar bo predstavljalo na podlagi planske ocenitve rasti družbenega proizvoda v občini 5,12 % letne udeležbe družbenega proizvoda oziroma bo poprečna letna stopnja rasti 9,0 %.

Poleg tega bodo delovni ljudje in občani združevali v občinski zdravstveni skupnosti še 1 % prispevka iz dohodka (osnova bruto osebni dohodek) za investicijske naložbe, predvidene v samoupravnem sporazumu o osnovah plana občine in Regionalne zdravstvene skupnosti. Skupaj se bo v srednjeročnem obdobju izbralo 27.760.000 din investicijskih sredstev, po letih pa:

leta	din
1976	1.770.000
1977	5.300.000
1978	6.030.000
1979	6.860.000
1980	7.800.000

10. člen

Podpisniki občinskega sporazuma so si enotni, da bodo v srednjeročnem obdobju povečali število vseh zdravstvenih delavcev na območju občine od 76 v letu 1974 na 103 v letu 1980.

S tem bo prišlo leta 1980 v skupnosti na enega zdravnika v osnovni zdravstveni službi 1.800 prebivalcev, na eno medi-

cijsko sestro pa 900 prebivalcev.

11. člen

Občinska zdravstvena skupnost si bo v povezavi z Regionalno zdravstveno skupnostjo in Zdravstvenim centrom kot nosilec te naloge prizadevala za planirani dotok zdravstvenih kadrov s tem, da bo s stipendiranjem in z ustvarjanjem pogojev za študij in strokovno izpopolnjevanje ob delu zagotovila planirano zasedbo po zdravstvenih dejavnostih in specialnostih ter skrbela za njihovo enakomerno obremenjenost.

V ta namen se bo zavzemala za dosledno izvajanje samoupravnih sporazumov o stipendijski in kadrovski politiki zlasti na področju zdravstvene dejavnosti.

12. člen

Za zdravstvene kadre na območju občine je v srednjeročnem obdobju potrebno zagotoviti 15 stanovanj.

Občinska zdravstvena skupnost bo za realizacijo programa nakupa stanovanj za zdravstvene delavce s poprečno predvideno ceno stanovanja 500.000,- din potrebovala 7.500.000,- din. Pri sofinanciranju 30 stanovanj za zdravstvene delavce bolnice Novo mesto in Zavoda za higieno in socialno medicino bo občinska zdravstvena skupnost sodelovala z zagotovitvijo sredstev v višini 3.153.000,- din.

Opredeljeni program stanovanjske izgradnje se bo financiral iz naslednjih virov:

1. zdravstvene TOZD po minimalni stopnji 6 %
1.256.880,- din,
2. zdravstvene TOZD nad minimalno stopnjo do 9 %
1.604.300,- din
3. solidarnostna sredstva stanovanjskega sklada
4.791.820,- din,
4. temeljne in druge organizacije združenega dela in KS
3.000.000,- din.

Udeleženci sporazuma soglašajo, da je od zagotovitve planiranih stanovanj odvisna kadrovska zasedba in organizacija zdravstvene službe v srednjeročnem obdobju, kakor tudi izvedba celotnega srednjeročnega programa, zato prevzemajo načrtovano obveznost iz 1. odstavka tega člena kot skupno nalogo.

13. člen

Udeleženci sporazuma soglašajo, da se sredstva za naložbe v zdravstvene objekte zbirajo in opredelijo po naslednjih merilih:

- naložbe v osnovno zdravstveno službo v višini najmanj 60 % odobrenih investicijskih



Zdravstvena postaja v Kostanjevici na Krki bo v tem srednjeročnem obdobju prenovljena. Za kraje pod Gorjanci bo sodobno urejena zdravstvena služba v tej postaji še posebno pomembna

- sredstev skupnosti;
- obnovitev in modernizacija opreme v zdravstvenih organizacijah;
- dokončanje funkcionalno zaključenih enot že začelih građenj bolnišničnih zmogljivi-

vosti.
Za gradnjo novih kapacitet v občini in na območju Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto bodo delovni ljudje preko skupnosti namenili sredstva za naslednje objekte:

Objekt	Leto izdelave	Cena po vrednosti 1975
Zdravstveni dom Krško	1976	6.500.000 din
Zdravstvena postaja Raka	1977	3.000.000 din
Zdravstvena postaja Kostanjevica	1977	2.000.000 din

Za kritje investicijskih izdatkov zgoraj navedenih objektov in sofinanciranje v regijsko solidarnost bodo zbrana sredstva iz naslednjih virov:

V letu 1976		
skupna vrednost investicije v občini		6.500.000 din
— zbrana sredstva potom redne stopnje v občini		1.770.000 din
— regijska solidarnost		230.000 din
— lastna sredstva zdravstvenih delovnih organizacij		300.000 din
— krajevne skupnosti in organizacije združenega dela		4.200.000 din
V letu 1977		
skupna vrednost investicij v občini		5.000.000 din
— zbrana sredstva potom prispevne stopnje 1 % v občini se porabijo		
a) za domače potrebe		1.500.000 din
b) izločitev v regijsko solidarnost		3.800.000 din
— prispevek KS in OZD		3.500.000 din
V letu 1978		
Vsa zbrana sredstva po prispevni stopnji 1 % se izločijo za regijsko solidarnost		6.030.000 din
V letu 1979		
Vsa zbrana sredstva po prispevni stopnji 1 % se izločijo za regijsko solidarnost		6.860.000 din
V letu 1980		
Vsa zbrana sredstva po prispevni stopnji 1 % se izločijo za regijsko solidarnost		7.800.000 din

Udeleženci tega sporazuma so si enotni, da se sredstva, zbrana potom prispevne stopnje, delijo po naslednjih kriterijih:

- objekti regijskega pomena (Splošna bolnica, Zavod za socialno medicino in higieno in del Združenega zdravstvenega doma) se financirajo 100 % s temi sredstvi;

- matični zdravstveni domovi v občinah se financirajo:
 - 70 % iz zbranih sredstev potom prispevne stopnje,
 - 30 % iz ostalih virov;
- vse ostalo, zdravstvene postaje in adaptacije pa:
 - 30 % iz zbranih sredstev potom prispevne stopnje,
 - 70 % iz ostalih virov.

Investicije so planirane po cenah iz leta 1975.

14. člen

Občinska zdravstvena skupnost bo v srednjeročnem obdobju združevala sredstva po predvideni stopnji 0,46 od bruto OD pri Zdravstveni skupnosti Slovenije za financiranje skupnih nalog po sistemu vzajemnosti in solidarnosti, ki so opredeljene v programu Zdravstvene skupnosti Slovenije. Ta sredstva so namenjena za:

- prednostne zdravstvene naložbe;
- solidarnostno sofinanciranje razvoja zdravstvenega varstva na manj razvitih območjih in v regijah z visokim odstotkom kmečkega prebivalstva ter udeležencev NOB;
- za sofinanciranje dogovorjenih in iz splošne porabe prenesenih nalog.

15. člen

Vrstni red, obseg in dinamiko izvajanja nalog iz tega sporazuma ter srednjeročnega programa razvoja zdravstvenega varstva bo na podlagi dotoka sredstev in po predhodnem usklajevanju z Regionalno zdravstveno skupnostjo določala skupščina skupnosti.

Če dotok sredstev po usklajenih prispevnih stopnjah ne bi zadoščal za izpolnjevanje tekočih programskih nalog, bo skupščina skupnosti po načelih enakih pravic in obveznosti v okviru Regionalne zdravstvene skupnosti, skupaj z drugimi skupnostmi, sprejela ukrepe za njihovo usklajitev z razpoložljivimi sredstvi ter s tem na ustrezen način obvestila podpisnike občinskega sporazuma.

16. člen

Udeleženci se obvezujejo, da

bodo preko svojih samoupravnih organov organizirali spremljanje uresničevanja plana in izpolnjevanja obveznosti, da ne bo občinska zdravstvena skupnost trošila več kot je v regiji dogovorjeno.

V ta namen bodo:

- pri Strokovni službi Regionalne zdravstvene skupnosti vodili evidenco o izpolnjevanju planskih obveznosti,
- analizirali vzroke, če se plan ne bi uresničeval,
- predlagali ukrepe, spremembe in dopolnitve plana, če bo to potrebno,
- o izvajanju planskih nalog redno, najmanj pa enkrat na leto obveščali delovne ljudi in občane preko sredstev javnega obveščanja.

17. člen

Udeleženci sporazuma bodo v srednjeročnem planu predvideli v prvi vrsti načrtovanje osnovnega zdravstvenega varstva, za druge oblike, ki jih ne morejo zagotoviti v okviru občine, pa se bodo sporazumeli v okviru Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto in Zdravstvene skupnosti Slovenije.

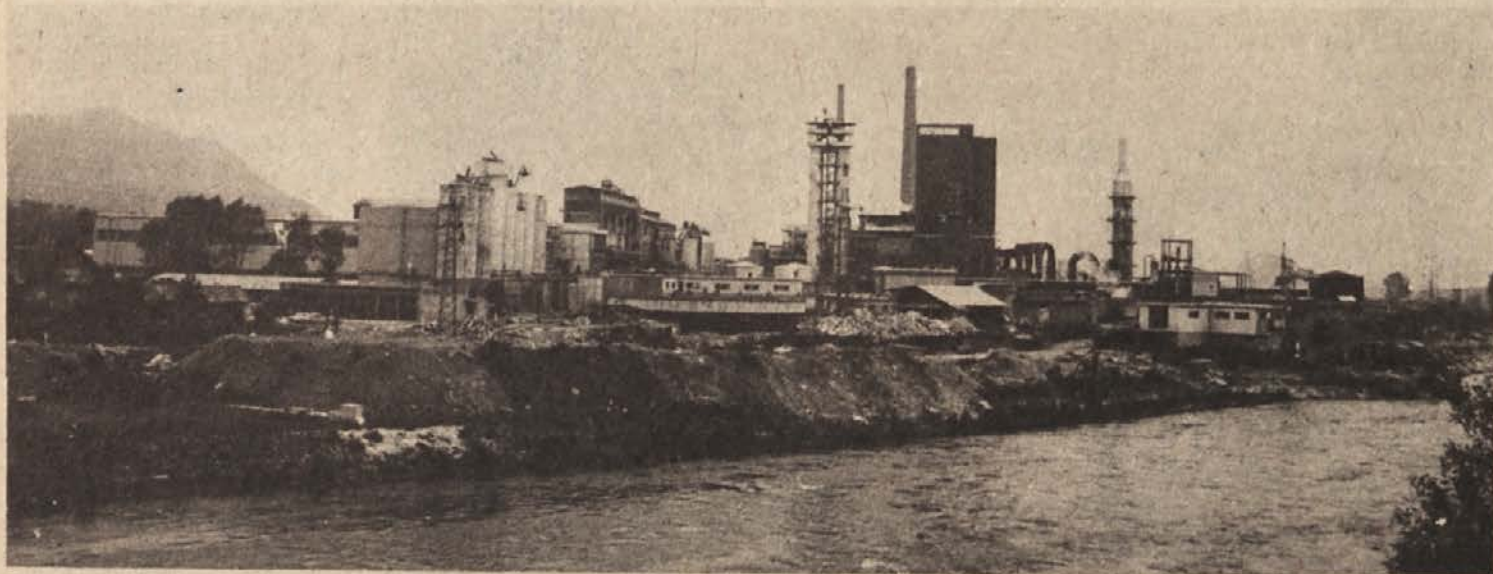
18. člen

Na osnovi usklajenega in sprejetega samoupravnega sporazuma o osnovah plana bo občinska zdravstvena skupnost izdelala srednjeročni plan za obdobje 1976—1980.

Ta sporazum začne veljati, ko ga podpišejo pooblaščen predstavniki dveh tretjin temeljnih in drugih organizacij združenega dela in krajevnih skupnosti na območju občine ter občinska zdravstvena skupnost, uporabljata pa se od 1. 1. 1976.

Krško, dne 3. 6. 1976

**UDELEŽENCI
SPORAZUMA:**



Delavci v združenem delu so najbolj zainteresirani za čim boljše urejeno in sodobno organizirano zdravstveno varstvo: prav od njega je v znatni meri odvisna produktivnost dela. Uresničevanje nadaljnjih načrtov za razvoj zdravstva v občini in regiji je zato ena izmed prvenstvenih nalog srednjeročnega plana 1976—1980. — Na sliki: tovarna celuloze in papirja v Krškem se naglo razvija v giganta naše industrije, katerega proizvodnja daleč presega občinske in republiške meje



Pogled na starodavno mesto Metlika v žarkih jesenskega sonca. Tudi tu je utrip industrije tesno prepleten z vsemi načrti občine, v kateri ima kmetijstvo pomemben delež. Za dobro in smotrno organizacijo zdravstvene službe ter za skladen razvoj zdravstvenih zmogljivosti v občini in vsej pokrajini so zavzeti vsi delavci in kmetje

SAMOUPRAVNI SPORAZUM

o osnovah plana občinske zdravstvene skupnosti

METLIKA

za obdobje 1976 - 1980

Na podlagi 2., 18., 36. in 44. člena zakona o temeljih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Ur. list SFRJ št. 6/76) sklepajo temeljne in druge organizacije združenega dela, krajevne skupnosti in druge samoupravne organizacije ter skupnosti in Občinska zdravstvena skupnost Metlika (v nadaljnjem besedilu: udeleženci sporazuma)

SAMOUPRAVNI SPORAZUM O OSNOVAH PLANA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI METLIKA ZA OBDOBJE 1976 - 1980

1. člen

Delovni ljudje v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela, krajevnih skupnostih ter drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih, združeni v Občinsko zdravstveno skupnost, s tem sporazumom določajo cilje in naloge nadaljnega

razvoja zdravstvenega varstva ter medsebojne pravice in obveznosti za njihovo uresničevanje v srednjeročnem obdobju 1976 - 1980 na območju Občinske zdravstvene skupnosti in Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto.

2. člen

Udeleženci sporazuma bodo v samoupravnem planu izhajali iz naslednjih osnov:

- da je zdravstveno varstvo pomemben dejavnik družbene produktivnosti dela in gospodarske stabilnosti ter sodi med bistvene elemente življenjske ravni delovnih ljudi in njihove socialne varnosti;
- da je načrtovano srednjeročno obdobje izrazito stabilizacijsko in je pričakovati hitrejši porast družbenega proizvoda šele v zadnjih dveh letih tega obdobja;
- da glede na načrtovana gospodarska gibanja v prihodnjem obdobju ne bo mogoče

širiti pravic iz zdravstvenega varstva, temveč izboljševati pogoje za njihovo uresničevanje.

3. člen

Pri določevanju osnov samoupravnega plana bodo udeleženci sporazuma upoštevali dosledno uveljavljanje dohodkovnih odnosov ter medsebojno neodvisnost in povezanost razvoja gospodarskih ter družbenih dejavnosti, pri čemer si bodo prizadevali za:

- nadaljnji razvoj delegatskega sistema in samoupravne organiziranosti v skupnostih;
- doslednejše uresničevanje svobodne menjave dela v skupnostih ter izpopolnjevanje storitvenega sistema v zdravstvu;
- boljšo, učinkovitejšo in smotrnejšo organizacijo zdravstvene službe;
- nadaljnji razvoj ter izpopolnjevanje sistema solidarnosti in vzajemnosti ter s tem postopno zmanjševanje razlik

pri uveljavljanju pravic delovnih ljudi iz zdravstvenega varstva;

- samoupravno usmerjenjelo uveljavljanje pravic delovnih ljudi v realne in strokovno medicinske ter družbeno opravičene in sprejemljive okvire.

4. člen

Udeleženci sporazuma štejejo, da so pri nadaljnjem razvijanju zdravstvenega varstva in zdravstvenih dejavnosti prednostne naslednje naloge:

- boljše in popolnejše zdravstveno varstvo aktivnega prebivalstva z ukrepi za odpravljanje najbolj množičnih obolenj: bolezni srca in obočil, obolenj dihal, mentalno psihiatričnih obolenj ter alkoholizma;
- boljše in popolnejše zdravstveno varstvo udeležencev NOB;
- varstvo in ohranjanje zdravega človekovega okolja s poostrenim zdravstvenim

nadzorom nad mikroklimatskimi pogoji na delovnem mestu, nad predelavo in pripravo živilskih in prehrabnih artiklov ter nad vodooskrbnimi objekti in komunalno higieno.

- Zdravstveno vzgojna, varnostna in prosvetna dejavnost za preprečevanje in omejevanje poškodb pri delu in izven dela, obolenj za poklicnimi boleznimi in invalidnosti ter za ohranitev mentalnega zdravja.
- Načrtovanje organizacije zdravstvene službe v pogojih splošnega ljudskega odpora ter v izrednih razmerah.

5. člen

Udeleženci sporazuma se obvezujejo, da bodo skladno z dogovorjenimi smernicami o nadaljnjem razvoju zdravstvenega varstva v SR Sloveniji in s potrebami ter interesi delovnih ljudi v občini, ob upoštevanju gibanja prebivalstva, njegovega zdravstvenega stanja in dosedanjega razvoja zdravstvenega varstva ter njegovih zmogljivosti, v načrtovanem obdobju hitreje razvijali:

- službo medicine dela,
- službo splošne medicine,
- službo za mentalno higieno.

6. člen

V srednjeročnem obdobju bo zdravstvena skupnost pospešeno razvijala osnovno zdravstveno službo, zlasti pa preventivno dejavnost medicine dela.

Udeleženci si bodo prizadevali za racionalizacijo zdravstvenih služb, za znižanje neupravičene in prekomerne porabe zdravil, omejevanje in preprečevanje izostajanja z dela iz nemedicinskih razlogov ter za intenziviranje procesa zdravljenja v zdravstvenih organizacijah s skrajševanjem ležalne dobe v bolnišnicah.

7. člen

Zaradi racionalnega in optimalnega koriščenja zdravstvenih zmogljivosti ter njihovega načrtovanja bo občinska zdravstvena skupnost sklepala:

- sporazumno o delitvi dela in funkcionalnem povezovanju zdravstvenih organizacij na območju občine, regije in republike ter prilagajanju njihove organizacije dela in delovnega časa potrebam in interesom združenega dela;
- sporazume o načrtovanju in usklajevanju koriščenja zdravstvenih zmogljivosti za območje regije in republike;
- sporazum o sofinanciranju stanovanjske izgradnje z občinsko stanovanjsko skupnostjo;
- sporazum o izobraževanju

kadrov z občinsko izobraževalno skupnostjo;

- sporazume z drugimi SIS (otroško varstvo, socialno skrbstvo, telesna kultura).

8. člen

Glede na cilje in prednostne naloge v letih 1976 — 1980 se bodo posamezne oblike zdravstvenega varstva v občini Metlika gibale v naslednjih okvirih:

1. obseg dela v osnovni in preventivni zdravstveni dejavnosti se bo povečeval tako kot bo predvidoma rasel družbeni proizvod v regiji oziroma kot bodo rasli osebni dohodki. V tem primeru se bo večalo število sistematičnih, obdobjnih in drugih preventivnih pregledov v službi medicine dela.
2. Obseg ostalih oblik neposrednega zdravstvenega varstva bo rasel nekoliko počasneje od rasti družbenega proizvoda oziroma od rasti osebnih dohodkov v regiji, pri čemer bo zaradi intenziviranja procesa zdravljenja število bolniško oskrbnih dni v bolnišnicah ostalo na ravni iz leta 1975.
3. Obseg denarnih datatev iz zdravstvenega zavarovanja se bo gibal skladno s predvideno poprečno stopnjo rasti zaposlenosti in realnih osebnih dohodkov v občini Metlika.

9. člen

Za uresničevanje programa zdravstvenega varstva bodo delovni ljudje in občani združeni v občinski zdravstveni skupnosti v srednjeročnem obdobju 1976 — 1980 združevali sredstva, ki se bodo povečevala skladno s planirano ali doseženo letno stopnjo rasti družbenega proizvoda oziroma rastjo osebnih dohodkov.

V srednjeročnem obdobju se bo predvidoma zbralo 83.189.000 din za kritje funkcionalnih izdatkov, po letih pa:

leta	din
1976	14.611.000
1977	15.561.000
1978	16.572.000
1979	17.649.000
1980	18.796.000

kar bo predstavljalo na podlagi planske ocenitve rasti družbenega proizvoda v občini 5,63 % letne udeležbe družbenega proizvoda oziroma bo poprečna letna stopnja rasti 6,5 %.

Poleg tega bodo delovni ljudje in občani združevali v občinski zdravstveni skupnosti še 1 % prispevka iz dohodka (osnova bruto osebni dohodek) za investicijske naložbe, predvidene v samoupravnem sporazumu o osnovah plana občine in

Regionalne zdravstvene skupnosti. Skupaj se bo v srednjeročnem obdobju zbralo 6.330.000 din investicijskih sredstev, po letih pa:

1976	440.000
1977	1.250.000
1978	1.390.000
1979	1.540.000
1980	1.710.000

10. člen

Podpisniki občinskega sporazuma so si enotni, da bodo v srednjeročnem obdobju povečali število vseh zdravstvenih delavcev na območju občine od 25 v letu 1974 na 38 v letu 1980.

S tem bo prišlo leta 1980 v skupnosti na enega zdravnika v osnovni zdravstveni službi 1.680 prebivalcev, na eno medicinsko sestro pa 850 prebivalcev.

11. člen

Občinska zdravstvena skupnost si bo v povezavi z Regionalno zdravstveno skupnostjo in Zdravstvenim centrom kot nosilec te naloge prizadevala za planirani dotok zdravstvenih kadrov s tem, da bo s štipendiranjem in z ustvarjanjem pogojev za študij in strokovno izpopolnjevanje ob delu zagotovila planirano zasedbo po zdravstvenih dejavnostih in specialnostih ter skrbela za njihovo enakomerno obremenjenost.

V ta namen se bo zavzemala za dosledno izvajanje samoupravnih sporazumov o štipendijski in kadrovske politiki zlasti na področju zdravstvene dejavnosti.

12. člen

Za zdravstvene kadre na območju občine je v srednjeročnem obdobju potrebno zagotoviti 5 družinskih stanovanj in 3 garsonjere.

Občinska zdravstvena skupnost bo za realizacijo programa nakupa stanovanj za zdravstvene delavce po cenah iz leta 1975 potrebovala 2.500.000.— din. Pri sofinanciranju 30 stanovanj za zdravstvene delavce bolnice Novo mesto in Zavoda za higieno in socialno medicino bo občinska zdravstvena skupnost sodelovala z zagotovitvijo sredstev v višini 814.500.— din.

Opredeljeni program stanovanjske izgradnje se bo financiral iz naslednjih virov:

1. zdravstvene TOZD po minimalni stopnji 6 %
352.120.— din,
2. zdravstvene TOZD nad minimalno stopnjo do 9 %
440.160.— din,
3. solidarnostna sredstva stanovanjskega sklada
2.022.220.— din,

4. temeljne in druge organizacije združenega dela in KS
500.000.— din.

Udeleženci sporazuma soglašajo, da je od zagotovitve planiranih stanovanj odvisna kadrovska zasedba in organizacija zdravstvene službe v srednjeročnem obdobju, kakor tudi izvedba celotnega srednjeročnega programa, zato prevzemajo načrtovano obveznost iz 1. odstavka tega člena kot skupno nalogo.

13. člen

Udeleženci sporazuma soglašajo, da se sredstva za naložbe v zdravstvene objekte zbirajo in opredelijo po naslednjih merilih:

- naložbe v osnovno zdravstveno službo v višini najmanj 60 % odobrenih investicijskih sredstev skupnosti;
 - obnovitev in modernizacija opreme v zdravstvenih organizacijah;
 - dokončanje funkcionalno zaključenih enot že začeti gradnji bolnišničnih zmogljivosti.
- Za izgradnjo novih kapacitet v občini in na območju Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto bodo delovni ljudje preko skupnosti namenili sredstva za naslednje objekte:

(Tabela na naslednji strani)

Udeleženci tega sporazuma so si enotni, da se sredstva, zbrana potom prispevne stopnje, delijo po naslednjih kriterijih:

- objekti regijskega pomena (Splošna bolnica, Zavod za socialno medicino in higieno in del Združenega zdravstvenega doma) se financirajo 100 % s temi sredstvi;
 - matični zdravstveni domovi v občinah se financirajo:
 - a) 70 % iz zbranih sredstev potom prispevne stopnje,
 - b) 30 % iz ostalih virov;
 - vse ostalo, zdravstvene postaje in adaptacije pa:
 - 30 % iz zbranih sredstev potom prispevne stopnje,
 - 70 % iz ostalih virov.
- Investicije so planirane po cenah iz leta 1975.

14. člen

Občinska zdravstvena skupnost bo v srednjeročnem obdobju združevala sredstva po predvideni stopnji 0,46 od bruto OD pri Zdravstveni skupnosti Slovenije za financiranje skupnih nalog po sistemu vzajemnosti in solidarnosti, ki so opredeljene v programu Zdravstvene skupnosti Slovenije. Ta sredstva so namenjena za:

- prednostne zdravstvene naložbe;

Objekt	Leto izgradnje	Cena po vrednosti 1975
Zdravstveni dom Metlika	1976	5.000.000 din
<p>Za kritje investicijskih izdatkov zgoraj navedenega objekta in sofinanciranja v regijsko solidarnost bodo zbrana sredstva iz naslednjih virov:</p>		
V letu 1976:		
skupna vrednost investicije v občini		5.000.000 din
- zbrana sredstva potom redne stopnje v občini		440.000 din
- regijska solidarnost		260.000 din
- sredstva RZS iz preteklih let		3.090.000 din
- sredstva ZD TOZD Metlika		300.000 din
- prispevek KS in OZD		910.000 din
V letu 1977		
Vsa zbrana sredstva po prispevni stopnji 1 % se izločijo za regijsko solidarnost		1.250.000 din
V letu 1978		
Vsa zbrana sredstva po prispevni stopnji 1 % se izločijo za regijsko solidarnost		1.390.000 din
V letu 1979		
Vsa zbrana sredstva po prispevni stopnji 1 % se izločijo za regijsko solidarnost		1.540.000 din
V letu 1980		
Vsa zbrana sredstva po prispevni stopnji 1 % se izločijo za regijsko solidarnost		1.710.000 din

- solidarnostno sofinanciranje razvoja zdravstvenega varstva na manj razvitih območjih in v regijah z visokim odstotkom kmečkega prebivalstva ter udeležencev NOB;
- za sofinanciranje dogovorje-

nih in iz splošne porabe prenesenih nalog.

15. člen

Vrstni red, obseg in dinamiko izvajanja nalog iz tega sporazuma ter srednjeročnega

programa razvoja zdravstvenega varstva bo na podlagi dotoka sredstev in po predhodnem usklajevanju z Regionalno zdravstveno skupnostjo določala skupščina skupnosti.

Če dotok sredstev po usklajenih prispevnih stopnjah ne bi zadoščal za izpolnjevanje tekočih programskih nalog, bo skupščina skupnosti po načelih enakih pravic in obveznosti v okviru Regionalne zdravstvene skupnosti, skupaj z drugimi skupnostmi, sprejela ukrepe za njihovo uskladitev z razpoložljivimi sredstvi ter s tem na ustrezen način obvestila podpisnike občinskega sporazuma.

16. člen

Udeleženci se obvezujejo, da bodo preko svojih samoupravnih organov organizirali spremljanje uresničevanja plana in izpolnjevanja obveznosti, da ne bo občinska zdravstvena skupnost trošila več kot je v regiji dogovorjeno.

V ta namen bodo:

- pri Strokovni službi Regionalne zdravstvene skupnosti vodili evidenco o izpolnjevanju planskih obveznosti,
- analizirali vzroke, če se plan ne bi uresničeval,
- predlagali ukrepe, spremembe in dopolnitve plana, če bo

to potrebno,

- o izvajanju planskih nalog redno, najmanj pa enkrat na leto obveščali delovne ljudi in občane preko sredstev javnega obveščanja.

17. člen

Udeleženci sporazuma bodo v srednjeročnem planu predvideli v prvi vrsti načrtovanje osnovnega zdravstvenega varstva, za druge oblike, ki jih ne morejo zagotoviti v okviru občine, pa se bodo sporazumeli v okviru Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto in Zdravstvene skupnosti Slovenije.

18. člen

Na osnovi usklajenega in sprejetega samoupravnega sporazuma o osnovah plana bo občinska zdravstvena skupnost izdelala srednjeročni plan za obdobje 1976 - 1980.

Ta sporazum začne veljati, ko ga podpišejo pooblaščen predstavniki dveh tretjin temeljnih in drugih organizacij združenega dela in krajevnih skupnosti na območju občine ter občinska zdravstvena skupnost, uporablja pa se od 1. 1. 1976.

Metlika, dne 31. 5. 1976

**UDELEŽENCI
SPORAZUMA:**



Smo tik pred otvoritvijo prizidka zdravstvenega doma v Metliki



SAMOUPRAVNI SPORAZUM o osnovah plana občinske zdravstvene skupnosti NOVO MESTO za obdobje 1976 - 1980

Na podlagi 2., 18., 36. in 44. člena zakona o temeljnih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Ur. list SFRJ št. 6/76) sklepajo temeljne in druge organizacije združenega dela, krajevne skupnosti in druge samoupravne organizacije ter skupnosti in Občinska zdravstvena skupnost Novo mesto (v nadaljnjem besedilu: udeleženci sporazuma)

SAMOUPRAVNI SPORAZUM O OSNOVAH PLANA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI NOVO MESTO ZA OBDOBJE 1976 - 1980

1. člen

Delovni ljudje v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela, krajevnih skupnostih ter drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih, združeni v Občinsko zdravstveno skupnost, s tem sporazumom določajo cilje in naloge nadaljnega razvoja zdravstvenega varstva ter medsebojne pravice in obveznosti za njihovo uresničevanje v srednjeročnem obdobju 1976 - 1980 na območju Občinske zdravstvene skupnosti in Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto.

2. člen

Udeleženci sporazuma bodo v samoupravnem planu izhajali iz naslednjih osnov:

- da je zdravstveno varstvo pomemben dejavnik družbene produktivnosti dela in gospodarske stabilnosti ter sodi med bistvene elemente življenjske ravni delovnih ljudi in njihove socialne varnosti;
- da je načrtovano srednjeročno obdobje izrazito stabilizacijsko in je pričakovati hitrejši porast družbenega proizvoda šele v zadnjih dveh letih tega obdobja;
- da glede na načrtovana gospodarska gibanja v prihodnjem obdobju ne bo mogoče širiti pravic iz zdravstvenega varstva, temveč izboljševati pogoje za njihovo uresničevanje.

3. člen

Pri določevanju osnov samoupravnega plana bodo udeleženci sporazuma upoštevali dosledno uveljavljanje dohodkovnih odnosov ter medsebojno soodvisnost in povezanost razvoja gospodarskih ter družbenih dejavnosti, pri čemer si bodo prizadevali za:

- nadaljnji razvoj delegatskega sistema in samoupravne orga-

- niziranosti v skupnostih;
- doslednejše uresničevanje svobodne menjave dela v skupnostih ter izpopolnjevanje storitvenega sistema v zdravstvu; pri tem je treba krepiti tudi vlogo in pomen zdravstvene dejavnosti zdravilišč in drugih zdravstvenih institucij v občini, ki niso v sklopu ZC;
- boljšo učinkovitejšo in smotrnejšo organizacijo zdravstvene službe;
- nadaljnji razvoj ter izpopolnjevanje sistema solidarnosti in vzajemnosti ter s tem postopno zmanjševanje razlik pri uveljavljanju pravic delovnih ljudi iz zdravstvenega varstva;
- samoupravno usmerjenje uveljavljanja pravic delovnih ljudi v realne in strokovno medicinske ter družbeno opravičene in sprejemljive okvire.

4. člen

Udeleženci sporazuma štejejo, da so pri nadaljnjem razvijanju zdravstvenega varstva in zdravstvenih dejavnosti prednostne naslednje naloge:

- boljše in popolnejše zdravstveno varstvo aktivnega prebivalstva z ukrepi za odpravljanje najbolj množičnih obo-

lenj: bolezni srca in obtočil, obolenj dihal, mentalno psihiatričnih obolenj, kronična in degenerativna obolenja lokomotornega aparata ter alkoholizma;

- boljše in popolnejše zdravstveno varstvo udeležencev NOB;
- varstvo in ohranjanje zdravega človekovega okolja s pookrenim zdravstvenim nadzorom nad mikroklimatskimi pogoji na delovnem mestu, nad predelavo in pripravo živilskih in prehrabnih artiklov ter nad vodoskrbnimi objekti in komunalno higieno.
- Zdravstveno vzgojna, varnostna, rehabilitacijska in prosvetna dejavnost za preprečevanje in omejevanje poškodb pri delu in izven dela, obolenj za poklicnimi boleznimi in invalidnosti ter za ohranitev mentalnega zdravja.
- Načrtovanje organizacije zdravstvene službe v pogojih splošnega ljudskega odpora ter v izrednih razmerah.

5. člen

Udeleženci sporazuma se obvezujejo, da bodo skladno z dogovorjenimi smernicami o nadaljnjem razvoju zdravstve-

nega varstva v SR Sloveniji in s potrebami ter interesi delovnih ljudi v občini, ob upoštevanju gibanja prebivalstva, njegovega zdravstvenega stanja in dosedanjega razvoja zdravstvenega varstva ter njegovih zmogljivosti, v načrtovanem obdobju hitreje razvijali:

- službo medicine dela,
- službo splošne medicine,
- otroško zobozdravstvo in
- službo za mentalno higieno.

6. člen

V srednjeročnem obdobju bo zdravstvena skupnost pospešeno razvijala osnovno zdravstveno službo, zlasti pa preventivno dejavnost medicine dela.

Udeleženci si bodo prizadevali za racionalizacijo zdravstvenih služb, za znižanje neupravičene in prekomerne porabe zdravil, omejevanje in preprečevanje izostajanja z dela iz nemedicinskih razlogov ter za intenziviranje procesa zdravljenja v zdravstvenih organizacijah s skrajševanjem ležalne dobe v bolnišnicah.

7. člen

Zaradi racionalnega in optimalnega koriščenja zdravstvenih zmogljivosti ter njihovega načrtovanja bo občinska zdravstvena skupnost sklepala:

- sporazume o delitvi dela in funkcionalnem povezovanju zdravstvenih organizacij in zdravilišč na območju občine, regije in republike ter prilagajanju njihove organizacije dela in delovnega časa potrebam in interesom združenega dela;
- sporazume o načrtovanju in usklajevanju koriščenja zdravstvenih zmogljivosti za območje regije in republike;
- sporazum o sofinanciranju stanovanjske izgradnje z občinsko stanovanjsko skupnostjo;
- sporazum o izobraževanju kadrov z občinsko izobraževalno skupnostjo;
- sporazume z drugimi SIS (otroško varstvo, socialno skrbstvo, telesna kultura).

8. člen

Glede na cilje in prednostne naloge v letih 1976 - 1980 se bodo posamezne oblike zdravstvenega varstva v občini Novo mesto gibale v naslednjih okvirih:

1. obseg dela v osnovni in preventivni zdravstveni dejavnosti se bo povečeval tako kot bo predvidoma rasel družbeni proizvod v regiji oziroma kot bodo rasli osebni dohodki. V tem primeru se bo večalo število sistematičnih, obdobjnih in drugih preventivnih pregledov v službi medicine dela.

2. Obseg ostalih oblik neposrednega zdravstvenega varstva bo rasel nekoliko počasneje od rasti družbenega proizvoda oziroma od rasti osebnih dohodkov v regiji, pri čemer bo zaradi intenziviranja procesa zdravljenja število bolniško oskrbnih dni v bolnišnicah ostalo na ravni iz leta 1975.

3. Obseg denarnih dejatev iz zdravstvenega zavarovanja se bo gibal skladno s predvideno poprečno stopnjo rasti zaposlenosti in realnih osebnih dohodkov v občini Novo mesto.

9. člen

Za uresničevanje programa zdravstvenega varstva bodo delovni ljudje in občani, združeni v občinski zdravstveni skupnosti, v srednjeročnem obdobju 1976 - 1980 združevali sredstva, ki se bodo povečevala skladno s planirano ali doseženo letno stopnjo rasti družbenega proizvoda oziroma rastjo osebnih dohodkov.

V srednjeročnem obdobju se bo predvidoma zbralo 881.138.000 din za kritje funkcionalnih izdatkov, po letih pa:

leta	din
1976	149.598.000
1977	161.865.000
1978	175.138.000
1979	189.499.000
1980	205.038.000

kar bo predstavljalo na podlagi planske ocenitve rasti družbenega proizvoda v občini 5,46 % letne udeležbe družbenega proizvoda oziroma bo poprečna letna stopnja rasti 8,2 %.

Poleg tega bodo delovni ljudje in občani združevali v občinski zdravstveni skupnosti še 1 % prispevek iz dohodka (osnova bruto osebni dohodek) za investicijske naložbe, predvidene v samoupravnem sporazumu o osnovah plana občine in regionalne zdravstvene skupnosti. Skupaj se bo v srednjeročnem obdobju zbralo 66.529.000 din investicijskih sredstev, po letih pa:

leta	din
1976	5.026.000
1977	13.893.000
1978	14.838.000
1979	15.847.000
1980	16.925.000

10. člen

Podpisniki občinskega sporazuma so si enotni, da bodo v srednjeročnem obdobju povečali število vseh zdravstvenih delavcev na območju občine od 183 v letu 1974 na 238 delavcev v letu 1980.

S tem bo prišlo leta 1980 v skupnosti na enega zdravnika v osnovni zdravstveni službi 1.730 prebivalcev, na eno medi-



Stiska s prostorom v davno pretesni in preozki Jenkovi ulici v Novem mestu, kjer ima sedež novomeški zdravstveni dom. Fotografija pravzaprav ne potrebuje posebne razlage...

cinsko sestro pa 870 prebivalcev.

Poleg teh pa se predvideva, da se bo v zdraviliščih na območju občine povečalo število vseh zdravstvenih delavcev od sedanjih 15 na 49 do leta 1980. Povečanje števila zdravstvenih delavcev bo odvisno od realizacije investicijske izgradnje zdravilišč.

V tem niso zajeti zdravstveni delavci bolnišnice Novo mesto in Zavoda za higieno in medicino Novo mesto, ker sta ti dve organizaciji združenega dela regionalnega pomena in jih obravnava srednjeročni program Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto.

11. člen

Občinska zdravstvena skupnost si bo v povezavi z Regionalno zdravstveno skupnostjo in Zdravstvenim centrom kot nosilec te naloge prizadevala za planirani dotok zdravstvenih kadrov s tem, da bo s štipendiranjem in ustvarjanjem pogojev za študij in strokovno izpopolnjevanje ob delu zagotovila planirano zasedbo po zdravstvenih dejavnostih in specialnostih ter skrbela za njihovo enakomerno obremenjenost.

Za štipendiranje in kadrovanje zdravstvenih delavcev za zdravilišča bo skrbela „Krka“, tovarna farmacevtskih in kemičnih izdelkov Novo mesto.

V ta namen se bo zavzemala za dosledno izvajanje samoupravnih sporazumov o štipendijski in kadrovske politiki zlasti na področju zdravstvene dejavnosti.

12. člen

Za zdravstvene kadre na območju občine je v srednjeročnem obdobju potrebno zagotoviti 110 stanovanj, za zdravstvene kadre v zdraviliščih pa zagotavlja stanovanja „Krka“, tovarna farmacevtskih in kemičnih izdelkov Novo mesto.

Občinska zdravstvena skupnost bo za realizacijo programa nakupa stanovanj za zdravstve-

ne delavce s povprečno predvideno ceno stanovanja 500.000.— din potrebovala 40.000.000.— din. Pri sofinanciranju 30 stanovanj za zdravstvene delavce bolnice Novo mesto in Zavoda za higieno in socialno medicino bo občinska zdravstvena skupnost sodelovala z zagotovitvijo sredstev v višini 8.139.000.— din.

Opredeljeni program stanovanjske izgradnje se bo financiral iz naslednjih virov:

1. zdravstvene TOZD po minimalni stopnji 6 %
2.854.280.— din,
2. zdravstvene TOZD nad minimalno stopnjo do 9 %
3.781.450.— din,
3. solidarnostna sredstva stanovanjskega sklada
36.503.270.— din,
4. temeljne in druge organizacije združenega dela in KS
5.000.000.— din.

Udeleženci sporazuma soglašajo, da je od zagotovitve planiranih stanovanj odvisna kadrovska zasedba in organizacija zdravstvene službe v srednjeročnem obdobju, kakor tudi izvedba celotnega srednjeročnega programa. Zato prevzemajo načrtovano obveznost iz 1. odstavka tega člena kot skupno nalogo.

13. člen

Udeleženci sporazuma soglašajo, da se sredstva za naložbe v zdravstvene objekte zbirajo in opredelijo po naslednjih merilih:

- naložbe v osnovno zdravstveno službo v višini najmanj 60 % odobrenih investicijskih sredstev skupnosti;
- obnovitev in modernizacija opreme v zdravstvenih organizacijah;
- dokončanje funkcionalno zaključenih enot že začelih gradenj bolnišničnih zmožljivosti.

Za izgradnjo novih kapacitet v občini in na območju Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto, bodo delovni ljudi preko skupnosti namenili sredstva za naslednje objekte:

Objekt	Leto izgradnje	Cena po vrednosti 1975
Zdravstvena postaja Ločna	1976	8.000.000 din
Kuhinja in pralnica Splošne bolnice Novo mesto	1976	20.000.000 din
Zdravstveni dom Novo mesto		
- začetek gradnje	1977	30.000.000 din
- nadaljevanje gradnje	1978	30.000.000 din
- dograditev	1979	20.000.000 din
Zdravstvena postaja Škocjan	1977	2.000.000 din
Zdravstvena postaja Dol. Toplice	1977	5.000.000 din
Zdravstvena postaja Straža	1978	2.000.000 din
Ambulantno poliklinični prostori in energetski viri Splošne bolnice Novo mesto	1980	43.000.000 din
Zavod za socialno medicino in higieno Novo mesto - začetek gradnje	1980	15.300.000 din

Za kritje investicijskih izdatkov zgoraj navedenih objektov in sofinanciranje v regijsko solidarnost bodo zbrana sredstva iz naslednjih virov:

V letu 1976:		
skupna vrednost investicij		28.000.000 din
Zbrana sredstva potom redne stopnje v občini		
a) za domače potrebe		3.315.890 din
b) izločitev v regijsko solidarnost		1.710.110 din
- sredstva, zbrana pri RZS iz preteklih let		13.084.110 din
- lastna sredstva zdravstvenih delovnih organizacij in lekarne		3.100.000 din
- KS in OZD		4.800.000 din
- republiška solidarnost		3.700.000 din
V letu 1977:		
skupna vrednost investicij		37.000.000 din
- zbrana sredstva potom prispevne stopnje 1 %		13.893.000 din
- regijska solidarnost		7.700.000 din
- KS in OZD		15.407.000 din
V letu 1978:		
skupna vrednost investicij		32.000.000 din
- zbrana sredstva potom prispevne stopnje 1 %		14.838.000 din
- regijska solidarnost		8.562.000 din
- KS in OZD		8.600.000 din
V letu 1979:		
skupna vrednost investicij		20.000.000 din
Zbrana sredstva potom prispevne stopnje 1 %		
a) uporabljena za investicije		15.200.000 din
b) izločitev v regijsko solidarnost		647.000 din
- prispevek KS in OZD		4.800.000 din
V letu 1980:		
skupna vrednost investicij		58.300.000 din
- zbrana sredstva potom prispevne stopnje 1 %		16.925.000 din
- regijska solidarnost		13.810.000 din
- sredstva RZS iz preteklega leta		14.305.000 din
- republiška solidarnost		8.600.000 din
- prispevek KS in OZD		4.660.000 din



Za letošnji občinski praznik Novega mesta bodo ob upravni stavbi tovarne KRKA v Ločni odprli novo zdravstveno postajo - plod dogovorov, združevanja sredstev in solidarnostne akcije KRKE, LABODA in drugih delovnih organizacij ter krajevne skupnosti in zdravstvenega doma Novo mesto. Pomembna pridobitev povečuje zdravstvene zmožljivosti Novega mesta in njegove širše okolice



V več kot 230 let stari prvi zgradbi novomeške gimnazije, kasnejši kasarni in za druge namene uporabljeni upravni stavbi v današnji Jenkovi ulici v Novem mestu deluje novomeški zdravstveni dom, ki že davno ne ustreza več zahtevam sodobnega zdravstva. Zeleno luč mu prinaša srednjeročni načrt razvoja: v letih 1977-1979 naj bi zgradili novega

Udeleženci tega sporazuma so si enotni, da se sredstva, zbrana potom prispevne stopnje, delijo po naslednjih kriterijih:

- objekti regijskega pomena (Splošna bolnica, Zavod za socialno medicino in higieno in del Združenega zdravstvenega doma) se financirajo 100 % s temi sredstvi;
- matični zdravstveni domovi v občinah se financirajo:
 - a) 70 % iz zbranih sredstev potom prispevne stopnje,
 - b) 30 % iz ostalih virov;
- vse ostalo, zdravstvene postaje in adaptacije pa:
 - a) 30 % iz zbranih sredstev potom prispevne stopnje
 - b) 70 % iz ostalih virov.
 Investicije so planirane po cenah iz leta 1975.

14. člen

Občinska zdravstvena skupnost bo v srednjeročnem obdobju združevala sredstva po predvideni stopnji 0,46 bruto OD pri Zdravstveni skupnosti Slovenije za financiranje skupnih nalog po sistemu vzajem-

nosti in solidarnosti, ki so opredeljene v programu Zdravstvene skupnosti Slovenije. Ta sredstva so namenjena za:

- prednostne zdravstvene naložbe;
- solidarnostno sofinanciranje razvoja zdravstvenega varstva na manj razvitih območjih in v regijah z visokim odstotkom kmečkega prebivalstva ter udeležencev NOB;
- za sofinanciranje dogovorjenih in iz splošne porabe prenesenih nalog.

15. člen

Vrstni red, obseg in dinamiko izvajanja nalog iz tega sporazuma ter srednjeročnega programa razvoja zdravstvenega varstva bo na podlagi dotoka sredstev in po predhodnem usklajevanju z Regionalno zdravstveno skupnostjo določala skupščina skupnosti.

Če dotok sredstev po usklajenih prispevnih stopnjah ne bi zadoščal za izpolnjevanje tekočih programskih nalog, bo skupščina skupnosti po načelih enakih pravic in obveznosti v

okviru Regionalne zdravstvene skupnosti, skupaj z drugimi skupnostmi, sprejela ukrepe za njihovo uskladitev z razpoložljivimi sredstvi ter s tem na ustrezen način obvestila podpisnike občinskega sporazuma.

16. člen

Udeleženci se obvezujejo, da bodo preko svojih samoupravnih organov organizirali spremljanje uresničevanja plana in izpolnjevanja obveznosti, da ne bo občinska zdravstvena skupnost trošila več kot je v regiji dogovorjeno.

V ta namen bodo:

- pri strokovni službi Regionalne zdravstvene skupnosti vodili evidenco o izpolnjevanju planskih obveznosti,
- analizirali vzroke, če se plan ne bi uresničeval,
- predlagali ukrepe, spremembe in dopolnitve plana, če bo to potrebno,
- o izvajanju planskih nalog redno, najmanj pa enkrat na leto obveščali delovne ljudi in občane preko sredstev javnega obveščanja.

17. člen

Udeleženci sporazuma bodo v srednjeročnem planu predvideli v prvi vrsti načrtovanje osnovnega zdravstvenega varstva, za druge oblike, ki jih ne morejo zagotoviti v okviru občine, pa se bodo sprazumeli v okviru Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto in Zdravstvene skupnosti Slovenije.

18. člen

Na osnovi usklajenega in sprejetega samoupravnega sporazuma o osnovah plana bo občinska zdravstvena skupnost izdelala srednjeročni plan za obdobje 1976 - 1980.

Ta sporazum začne veljati, ko ga podpišejo pooblaščen predstavniki dveh tretjin temeljnih in drugih organizacij združenega dela in krajevnih skupnosti na območju občine ter občinska zdravstvena skupnost, uporablja pa se od 1. 1. 1976.

Novo mesto, dne

**UDELEŽENCI
SPORAZUMA:**



Med kraje, ki doživljajo izredno hiter vzpon zlasti v zadnjih letih, nedvomno sodi Trebnje: naraščajoči delež industrijske proizvodnje v občini dviga tudi razvoj občinskega središča (na fotografiji)

SAMOUPRAVNI SPORAZUM o osnovah plana občinske zdravstvene skupnosti TREBNJE za obdobje 1976 - 1980

Na podlagi 2., 18., 36. in 44. člena zakona o temeljnih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Ur. list SFRJ št. 6/76) sklepajo temeljne in druge organizacije združenega dela, krajevne skupnosti in druge samoupravne organizacije ter skupnosti in Občinska zdravstvena skupnost Trebnje (v nadaljnjem besedilu: udeleženci sporazuma)

SAMOUPRAVNI SPORAZUM O OSNOVAH PLANA OBČINSKE ZDRAVSTVENE SKUPNOSTI TREBNJE ZA OBDOBJE 1976 - 1980

1. člen

Delovni ljudje v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela, krajevnih skupnostih ter drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih, združeni v Občinsko zdravstveno skupnost, s tem sporazumom določajo cilje in naloge nadaljnega razvoja zdravstvenega varstva ter medsebojne pravice in ob-

veznosti za njihovo uresničevanje v srednjeročnem obdobju 1976 - 1980 na območju Občinske zdravstvene skupnosti in Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto.

2. člen

Udeleženci sporazuma bodo v samoupravnem planu izhajali iz naslednjih osnov:

- da je zdravstveno varstvo pomemben dejavnik družbene produktivnosti dela in gospodarske stabilnosti ter sodi med bistvene elemente življenjske ravni delovnih ljudi in njihove socialne varnosti;
- da je načrtovano srednjeročno obdobje izrazito stabilizacijsko in je pričakovati hitrejši porast družbenega proizvoda šele v zadnjih dveh letih tega obdobja;
- da glede na načrtovana gospodarska gibanja v prihodnjem obdobju ne bo mogoče širiti pravic iz zdravstvenega varstva, temveč izboljševati pogoje za njihovo uresničevanje.

3. člen

Pri določevanju osnov samoupravnega plana bodo udeleženci sporazuma upoštevali dosledno uveljavljanje dohodkovnih odnosov ter medsebojno soodvisnost in povezanost razvoja gospodarskih ter družbenih dejavnosti, pri čemer si bodo prizadevali za:

- nadaljnji razvoj delegatskega sistema in samoupravne organiziranosti v skupnostih;
- doslednejše uresničevanje svobodne menjave dela v skupnostih ter izpopolnjevanje storitvenega sistema v zdravstvu;
- boljše, učinkovitejšo in smotrnejšo organizacijo zdravstvene službe;
- nadaljnji razvoj ter izpopolnjevanje sistema solidarnosti in vzajemnosti ter s tem postopno zmanjševanje razlik pri uveljavljanju pravic delovnih ljudi iz zdravstvenega varstva;
- samoupravno usmerjanje uveljavljanja pravic delovnih ljudi v realne in strokovno medicinske ter družbeno

opravičene in sprejemljive okvire.

4. člen

Udeleženci sporazuma štejejo, da so pri nadaljnjem razvijanju zdravstvenega varstva in zdravstvenih dejavnosti prednostne naslednje naloge:

- boljše in popolnejše zdravstveno varstvo aktivnega prebivalstva z ukrepi za odpravljanje najbolj množičnih obolenj: bolezni srca in obočil, obolenj dihal, mentalno psihotričnih obolenj ter alkoholizma;
- boljše in popolnejše zdravstveno varstvo udeležencev NOB;
- varstvo in ohranjanje zdravega človekovega okolja s poostrenim zdravstvenim nadzorom nad mikroklimatskimi pogoji na delovnem mestu, nad predelavo in pripravo živilskih in prehrabnih artiklov ter nad vodooskrbnimi objekti in komunalno higieno.
- Zdravstveno vzgojna, varnostna in prosvetna dejavnost za preprečevanje in

omejevanje poškodb pri delu in izven dela, obolenj za poklicnimi boleznimi in invalidnosti ter za ohranitev mentalnega zdravja.

- Načrtovanje organizacije zdravstvene službe v pogojih splošnega ljudskega odpora ter v izrednih razmerah.

5. člen

Udeleženci sporazuma se obvezujejo, da bodo skladno z dogovorjenimi smernicami o nadaljnjem razvoju zdravstvenega varstva v SR Sloveniji in s potrebami ter interesi delovnih ljudi v občini, ob upoštevanju gibanja prebivalstva, njegovega zdravstvenega stanja in dosedanjega razvoja zdravstvenega varstva ter njegovih zmogljivosti, v načrtovanem obdobju hitreje razvijali:

- službo medicine dela,
- službo splošne medicine in
- službo za mentalno higieno.

6. člen

V srednjeročnem obdobju bo zdravstvena skupnost pospešeno razvijala osnovno zdravstveno službo, zlasti pa preventivno dejavnost medicine dela.

Udeleženci si bodo prizadevali za racionalizacijo zdravstvene službe, za znižanje nepravilne in prekomerne porabe zdravil, omejevanje in preprečevanje izostajanja z dela iz nemedicinskih razlogov ter za intenziviranje procesa zdravljenja v zdravstvenih organizacijah s skrajševanjem ležalne dobe v bolnišnicah.

7. člen

Zaradi racionalnega in optimalnega koriščenja zdravstvenih zmogljivosti ter njihovega načrtovanja bo občinska zdravstvena skupnost sklepala:

- sporazumno o delitvi dela in funkcionalnem povezovanju zdravstvenih organizacij na območju občine, regije in republike ter prilagajanju njihove organizacije dela in

- delovnega časa potrebam in interesom združenega dela;
- sporazume o načrtovanju in usklajevanju koriščenja zdravstvenih zmogljivosti za območje regije in republike;
- sporazum o sofinanciranju stanovanjske izgradnje z občinsko stanovanjsko skupnostjo;
- sporazum o izobraževanju kadrov z občinsko izobraževalno skupnostjo;
- sporazume z drugimi SIS (otorsko varstvo, socialno skrbstvo, telesna kultura).

8. člen

Glede na cilje in prednostne naloge v letih 1976 - 1980 se bodo posamezne oblike zdravstvenega varstva v občini Trebnje gibale v naslednjih okvirih:

1. obseg dela v osnovni in preventivni zdravstveni dejavnosti se bo povečeval tako kot bo predvidoma rasel družbeni proizvod v regiji oziroma kot bodo rasli osebni dohodki. V tem primeru se bo večalo število sistematičnih, obdobjnih in drugih preventivnih pregledov v službi medicine dela.
2. Obseg ostalih oblik neposrednega zdravstvenega varstva bo rasel nekoliko počasneje od rasti družbenega proizvoda oziroma od rasti osebnih dohodkov v regiji, pri čemer bo zaradi intenziviranja procesa zdravljenja število bolniško oskrbnih dni v bolnišnicah ostalo na ravni iz leta 1975.
3. Obseg denarnih dajatev iz zdravstvenega zavarovanja se bo gibal skladno s predvideno poprečno stopnjo rasti zaposlenosti in realnih osebnih dohodkov v občini Trebnje.

9. člen

Za uresničevanje programa zdravstvenega varstva bodo delovni ljudje v občini, združeni v občinski zdravstveni skupnosti,

v srednjeročnem obdobju 1976 - 1980 združevali sredstva, ki se bodo povečevala skladno s planirano ali doseženo letno stopnjo rasti družbenega proizvoda oziroma rastjo osebnih dohodkov.

V srednjeročnem obdobju se bo predvidoma zbralo 147.992.000 din za kritje funkcionalnih izdatkov, po letih pa:

leto	din
1976	22.837.000
1977	25.806.000
1978	29.161.000
1979	32.952.000
1980	37.236.000

kar bo predstavljalo na podlagi planske ocenitve rasti družbenega proizvoda v občini 5,03 % letne udeležbe družbenega proizvoda oziroma bo poprečna letna stopnja rasti 13,0 %.

Poleg tega bodo delovni ljudje in občani združevali v občinski zdravstveni skupnosti še 1 % prispevek iz dohodka (osnova bruto osebni dohodek) za investicijske naložbe, predvidene v samoupravnem sporazumu o osnovah plana občine in regionalne zdravstvene skupnosti. Skupaj se bo v srednjeročnem obdobju zbralo 7.830.000 din investicijskih sredstev, po letih pa:

leto	din
1976	550.000
1977	1.560.000
1978	1.720.000
1979	1.900.000
1980	2.100.000

10. člen

Podpisniki občinskega sporazuma so si enotni, da bodo v srednjeročnem obdobju povečali število vseh zdravstvenih delavcev na območju občine od 41 v letu 1974 na 67 delavcev v letu 1980.

S tem bo prišlo leta 1980 v skupnosti na enega zdravnika v osnovni zdravstveni službi 1850 prebivalcev, na eno medicinsko sestro pa 825 prebivalcev.



„Z dograditvijo prizidka bo začasno rešeno vprašanje večje in boljše zdravstvene pomoči prebivalcem iz okoliša trebanjskega zdravstvenega doma“ meni dr. Jernej Kranjc v Trebnjem

11. člen

Občinska zdravstvena skupnost si bo v povezavi z Regionalno zdravstveno skupnostjo in Zdravstvenim centrom kot nosilec te naloge prizadevala za planirani dotok zdravstvenih kadrov s tem, da bo s štipendiranjem in ustvarjanjem pogojev za študij in strokovno izpopolnjevanje ob delu zagotovila planirano zasedbo po zdravstvenih dejavnostih in specialnostih ter skrbela za njihovo enakomerno obremenjenost.

V ta namen se bo zavzemala za dosledno izvajanje samoupravnih sporazumov o štipendijski in kadrovske politiki zlasti na področju zdravstvene dejavnosti.

12. člen

Za zdravstvene kadre na območju občine je v srednjeročnem obdobju potrebno za gotoviti 10 stanovanj.



Nove šole, povečani zdravstveni domovi, otroški vrtci in urejena preskrba krajev sodijo med naloge, ki jih v okviru srednjeročnega razvojnega načrta zajemajo sporazumi o razvoju družbenih dejavnosti v regiji. Na sliki: pogled na trebanjsko osnovno šolo s telovadnico. Urejeno okolje že v mladini privzgaja čut za čistost in lepoto naših bivališč

Občinska zdravstvena skupnost bo za realizacijo programa nakupa stanovanj za zdravstvene delavce s povprečno predvideno ceno stanovanja 500.000.- din potrebovala 5.000.000.- din. Pri sofinanciranju 30 stanovanj za zdravstvene delavce bolnice Novo mesto in Zavoda za higieno in socialno medicino bo občinska zdravstvena skupnost sodelovala z zagotovitvijo sredstev v višini 1.188.000.- din.

Opredeljeni program stanovanjske izgradnje se bo financiral iz naslednjih virov:

1. zdravstvene TOZD po minimalni stopnji 6 %
518.494.- din,
2. zdravstvene TOZD nad minimalno stopnjo do 9 %
777.710.- din,
3. solidarnostna sredstva stanovanjskega sklada in krediti iz združenih sredstev
3.892.000.- din,
4. temeljne in druge organizacije združenega dela in KS
1.000.000.- din.

Udeleženci sporazuma soglašajo, da je od zagotovitve planiranih stanovanj odvisna kadrovska zasedba in organizacija zdravstvene službe v srednjeročnem obdobju, kakor tudi izvedba celotnega srednjeročnega programa, zato prevzemajo načrtovano obveznost iz 1. odstavka tega člena kot skupno nalogo.

13. člen

Udeleženci sporazuma soglašajo, da se sredstva za naložbe v zdravstvene objekte zbirajo in opredelijo po naslednjih merilih:

- naložbe v osnovno zdravstveno službo v višini najmanj 60 % odobrenih investicijskih sredstev skupnosti;
- obnovitev in modernizacija opreme v zdravstvenih organizacijah;
- dokončanje funkcionalno zaključenih enot že začetih gradenj bolnišničnih zmogljivosti.

Za izgradnjo novih kapacitet v občini in na območju Regionalne zdravstvene skupnosti

Objekt

Zdravstveni dom Trebnje
Zdravstvena postaja Mokronog

Leto izgradnje	Cena po vrednosti 1975
1976	7.260.000
1978	2.000.000

Za kritje investicijskih izdatkov zgoraj navedenih objektov in sofinanciranje v regijsko solidarnost bodo zbrana sredstva iz naslednjih virov:

V letu 1976:

skupna vrednost investicije v občini	7.260.000 din
- zbrana sredstva potom redne stopnje v občini	550.000 din
- regijska solidarnost	450.000 din
- republiška solidarnost	3.200.000 din
- prispevek ZD TOZD Trebnje	300.000 din
- prispevek KS in OZD	2.760.000 din

V letu 1977:

vsa zbrana sredstva po prispevni stopnji 1 % se izločijo za regijsko solidarnost

1.560.000 din

V letu 1978:

skupna vrednost investicije v občini	2.000.000 din
- zbrana sredstva potom prispevne stopnje 1 % se porabijo	600.000 din
a) za domače potrebe	1.120.000 din
b) izločitev v regijsko solidarnost	1.400.000 din
- prispevek KS in OZD	1.400.000 din

V letu 1979:

vsa zbrana sredstva po prispevni stopnji 1 % se izločijo za regijsko solidarnost

1.900.000 din

V letu 1980:

vsa zbrana sredstva po prispevni stopnji 1 % se izločijo za regijsko solidarnost

2.100.000 din

Udeleženci tega sporazuma so si enotni, da se sredstva, zbrana potom prispevne stopnje, delijo po naslednjih kriterijih:

- objekti regijskega pomena (Splošna bolnica, Zavod za socialno medicino in higieno in del Združenega zdravstvenega doma) se financirajo 100 % s temi sredstvi;
- matični zdravstveni domovi v občinah se financirajo:
 - a) 70 % iz zbranih sredstev potom prispevne stopnje,
 - b) 30 % iz ostalih virov;
- vse ostalo, zdravstvene postaje in adaptacije pa:
 - a) 30 % iz zbranih sredstev potom prispevne stopnje,
 - b) 70 % iz ostalih virov.

Investicije so planirane po cenah iz leta 1975.

Novo mesto bodo delovni ljudje preko skupnosti namenili sredstva za naslednje objekte:

14. člen

Občinska zdravstvena skupnost bo v srednjeročnem obdobju združevala sredstva po predvideni stopnji 0,46 od bruto OD pri Zdravstveni skupnosti Slovenije za financiranje skupnih nalog po sistemu vzajemnosti in solidarnosti, ki so opredeljene v programu Zdravstvene skupnosti Slovenije. Ta sredstva so namenjena za:

- prednostne zdravstvene naložbe;
- solidarnostno sofinanciranje razvoja zdravstvenega varstva na manj razvitih območjih in v regijah z visokim odstotkom kmečkega prebivalstva ter udeležencev NOB;
- za sofinanciranje dogovorjenih in iz splošne porabe prenesenih nalog.

15. člen

Vrstni red, obseg in dinamiko izvajanja nalog iz tega sporazuma ter srednjeročnega programa razvoja zdravstvenega varstva bo na podlagi dotoka sredstev in po predhodnem usklajevanju z Regionalno zdravstveno skupnostjo določala skupščina skupnosti.

Če dotok sredstev po usklajenih prispevnih stopnjah ne bi zadoščal za izpolnjevanje tekočih programskih nalog, bo skupščina skupnosti po načelih enakih pravic in obveznosti v okviru Regionalne zdravstvene skupnosti, skupaj z drugimi skupnostmi, sprejela ukrepe za njihovo usklajitev z razpoložljivimi sredstvi ter s tem na ustrezen način obvestila podpisnike občinskega sporazuma.

16. člen

Udeleženci se obvezujejo, da bodo preko svojih samoupravnih organov organizirali spremljanje uresničevanja plana in izpolnjevanja obveznosti, da ne bo občinska zdravstvena skupnost trošila več kot je v regiji dogovorjeno.

V ta namen bodo:

- pri strokovni službi Regionalne zdravstvene skupnosti vodili evidenco o izpolnjevanju planskih obveznosti,
- analizirali vzroke, če se plan ne bi uresničeval,
- predlagali ukrepe, spremembe in dopolnitve plana, če bo to potrebno,
- o izvajanju planskih nalog redno, najmanj pa enkrat letno obveščali delovne ljudi in občane preko sredstev javnega obveščanja.

17. člen

Udeleženci sporazuma bodo v srednjeročnem planu predvideli v prvi vrsti načrtovanje osnovnega zdravstvenega varstva, za druge oblike, ki jih ne morejo zagotoviti v okviru občine, pa se bodo sporazumeli v okviru Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto in Zdravstvene skupnosti Slovenije.

18. člen

Na osnovi usklajenega in sprejetega samoupravnega sporazuma o osnovah plana bo občinska zdravstvena skupnost izdelala srednjeročni plan za obdobje 1976 - 1980.

Ta sporazum začne veljati, ko ga podpišejo pooblaščen predstavniki dveh tretjin temeljnih in drugih organizacij združenega dela in krajevskih skupnosti na območju občine ter občinska zdravstvena skupnost, uporablja pa se od 1. 1. 1976.

Trebnje, dne 2. 6. 1976

UDELEŽENCI
SPORAZUMA:



Pogled v čakalnico otroške ambulante v trebanjskem zdravstvenem domu



Z dograditvijo specialističnih ambulant, naprav za energetiko, kuhinje in drugih pomožnih dejavnosti bo v tem srednjeročnem obdobju dograjena druga faza bolnišnice v Novem mestu. Pokrajinski pomen osrednje zdravstvene ustanove z leti samo narašča, zato je njena dograditev v interesu vseh delovnih ljudi naših krajev

Samoupravni sporazum

o osnovah plana Regionalne zdravstvene skupnosti

za obdobje 1976 - 1980

Na podlagi 2., 18., 36. in 44. člena zakona o temeljnih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Ur. list SFRJ št. 6/76) sklepa jo občinske zdravstvene skupnosti Črnomelj, Krško, Metlika, Novo mesto in Trebnje in Regionalna zdravstvena skupnost Novo mesto (v nadaljnjem besedilu: udeleženci sporazuma)

SAMOUPRAVNI SPORAZUM

o osnovah plana Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto za obdobje 1976 - 1980

1. člen

Delovni ljudje, ki v Regionalni zdravstveni skupnosti Novo mesto po načelih vzajemnosti in solidarnosti združujejo sredstva za zadovoljevanje svojih osebnih in skupnih potreb ter interesov na področju zdravstvenega varstva, s tem sporazumom določijo cilje in naloge nadaljnjega razvoja zdravstvenega varstva v regiji ter pravice, dolžnosti, obveznosti, medsebojne odnose in odgovornosti za njihovo uresničevanje.

2. člen

Udeleženci sporazuma bodo v samoupravnem planu izhajali iz naslednjih osnov:

- da je zdravstveno varstvo pomemben dejavnik družbene produktivnosti dela in gospodarske stabilnosti ter sodi med bistvene elemente

življenjske ravni delovnih ljudi in njihove socialne varnosti;

- da je načrtovano srednjeročno obdobje izrazito stabilizacijsko in je pričakovati hitrejši porast družbenega proizvoda šele v zadnjih dveh letih tega obdobja;
- da glede na načrtovana gospodarska gibanja v prihodnjem obdobju ne bo mogoče širiti pravic iz zdravstvenega varstva, temveč izboljševati pogoje za njihovo uresničevanje.

3. člen

Pri določevanju osnov samoupravnega plana bodo udeleženci sporazuma upoštevali dosledno uveljavljanje dohodkovnih odnosov ter medsebojno soodvisnost in povezanost razvoja gospodarskih ter družbenih dejavnosti, pri čemer si bodo prizadevali za:

- nadaljnji razvoj delegatskega sistema in samoupravne organiziranosti v skupnostih;
- doslednejše uresničevanje svobodne menjave učela v skupnostih ter izpopolnjevanje storitvenega sistema v zdravstvu;
- boljše, učinkovitejšo in smotrnejšo organizacijo zdravstvene službe;
- nadaljnji razvoj ter izpopolnjevanje sistema solidarnosti in vzajemnosti ter s tem postopno zmanjševanje razlik pri uveljavljanju pravic delovnih ljudi iz zdravstvenega varstva;

- samoupravno usmerjanje uveljavljanja pravic delovnih ljudi v realne in strokovne medicinske ter družbeno opravičene in sprejemljive okvire.

4. člen

Udeleženci s tem sporazumom določijo osnove za razvoj zdravstvenega varstva na območju regije za prihodnje srednjeročno obdobje; pri tem se sporazumejo, da bodo:

- usklajevali potrebe in interese, ki izhajajo iz samoupravnih sporazumov o osnovah planov OZS ter njihove programe razvoja zdravstvenega varstva;
- krepili vzajemnostno in solidarnostno združevanje sredstev v okviru RZS zaradi zmanjševanja razlik v možnostih za uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva na območju regije;
- skrbeli za skladen in enakomeren razvoj zdravstvenih zmogljivosti ter dejavnosti in zadovoljevali potrebe po tistih oblikah zdravstvene dejavnosti, ki so skupnega pomena za vse delovne ljudi v regiji in drugih, ki jih ne morejo zagotoviti v svoji OZS;
- načrtovali in zagotavljali razvoj skupnih zdravstvenih dejavnosti ter zmogljivosti;
- oblikovali enotna merila za svobodno menjavo dela v regiji;
- zagotavljali uresničevanje

pravic iz zdravstvenega varovanja.

5. člen

Udeleženci sporazuma štejejo, da so pri nadaljnjem razvijanju zdravstvenega varstva in zdravstvenih dejavnosti prednostne naslednje naloge:

- boljše in popolnejše zdravstveno varstvo aktivnega prebivalstva z ukrepi za odpravljanje najbolj množičnih obolenj; bolezni srca in obočil, obolenj dihal, mentalno psihiatričnih obolenj ter alkoholizma;
- boljše in popolnejše zdravstveno varstvo udeležencev NOB;
- varstvo in ohranjanje zdravega človekovega okolja s poostrenim zdravstvenim nadzorom nad mikroklimatskimi pogoji na delovnem mestu, nad predelavo in pripravo živilskih in prehrabnih artiklov ter nad vodooskrbnimi objekti in komunalno higieno.
- zdravstveno vzgojna, varnostna in prosvetna dejavnost za preprečevanje in omejevanje poškodb pri delu in izven dela, obolenj za poklicnimi boleznimi in invalidnosti ter za ohranitev mentalnega zdravja;
- načrtovanje organizacije zdravstvene službe v pogojih splošnega ljudskega odpora ter v izrednih razmerah.

6. člen

Udeleženci sporazuma iz ZC Novo mesto se obvezujejo, da



„Razglednica“ starega dela novomeške bolnišnice: lekarna z laboratoriji, brez katerih osrednja pokrajinska zdravstvena ustanova ne more biti

bodo v obdobju 1976 – 1980 z ustreznim štipendiranjem in ustvarjanjem pogojev za študij ter strokovno izpopolnjevanje ob delu prevzeli vso skrb za zdravstvene kadre, načrtovali in zagotavljali njihov dotok v okviru obstoječih kadrovskih normativov, jih skladno razporejali po zdravstvenih dejavnostih in specialnostih ter območjih in skrbeli za njihovo enakomerno obremenjenost. Pri tem bodo načrtovali tudi zagotavljanje njihovih stanovanjskih ter drugih potreb družbenega standarda. Z ustvarjanjem primernih življenjskih ter delovnih pogojev in z ustrežno delitvijo osebnih dohodkov bodo stimularili dotok kadrov v osnovno zdravstveno službo ter deficitar-

na izvenurbana območja.

S posebnim samoupravnim sporazumom bodo skupnosti enotno za SR Slovenijo določile naloge in temelje za oblikovanje ter izvajanje kadrovske politike na področju zdravstva.

Za doseg ciljev iz tega člena bodo delovni ljudje, združeni v zdravstvenih skupnostih, združevali potrebna sredstva.

7. člen

Udeleženci iz ZC Novo mesto se obvezujejo v prihodnjem obdobju izboljšati organizacijo dela ter racionalizirati zdravstveno dejavnost s tem, da bodo zlasti:

– s funkcionalnim povezovanjem in združevanjem na samoupravni ter strokovni

podlagi sklepali samoupravne sporazume o delitvi dela in medsebojnem sodelovanju zdravstvenih organizacij v občini, regiji in republikih;

– samoupravno sprejemali ukrepe za zmanjševanje neupravičene porabe zdravil, preprečevanje neupravičenega izostajanja z dela zaradi bolezni in poškodb ter skrajševanje ležalne dobe v bolnišnicah;

– samoupravno sprejemali ukrepe za smotrnejše in racionalnejše koriščenje obstoječih zdravstvenih zmogljivosti;

– prilagodili svoj delovni čas potrebam in interesom združenega dela ter pri tem organizirali delovni proces

tako, da se bo skrajšala čakalna doba in odpravilo nepotrebno ponavljanje istih zdravstvenih storitev;

– načrtovali organizacijo zdravstvene službe s poudarkom krepitve in hitrejšega razvoja osnovne zdravstvene službe in drugih dejavnosti, ki v največji meri vplivajo na povečanje produktivnosti dela ter nadaljnega uvajanja dispanzerskih metod dela;

– načrtovali hitrejši razvoj osnovne zdravstvene službe.

8. člen

Delovni ljudje, združeni v zdravstvenih skupnostih, bodo v letih 1976 – 1980 združevali sredstva za boljšo opremljenost zdravstvenih organizacij ter za naložbe v zdravstvene objekte, zlasti za prednostne naloge:

– naložbe v osnovno zdravstveno službo v višini najmanj 60 % celokupnih investicijskih sredstev skupnosti;

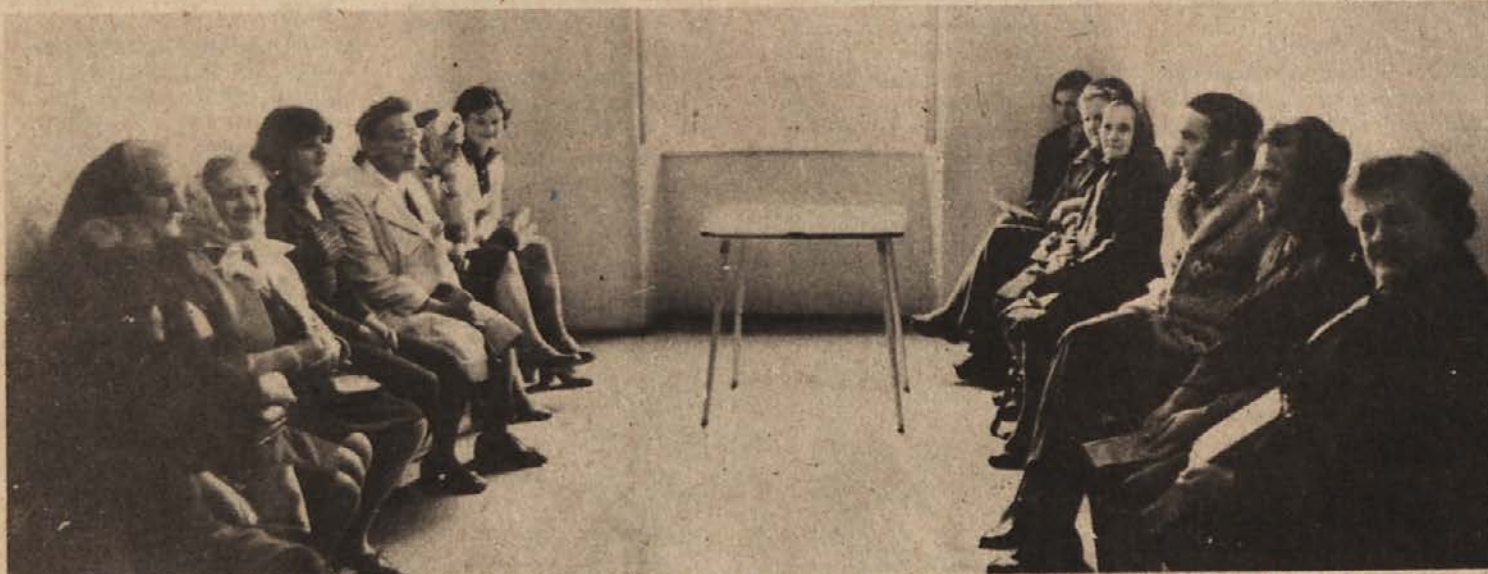
– obnovitev in modernizacijo opreme v zdravstvenih organizacijah, predvsem v osnovni zdravstveni službi;

– dokončanje funkcionalno zaključenih enot že začelih gradenj bolnišničnih zmogljivosti.

9. člen

Za pospeševanje zdravstveno-raziskovalnega, študijskega in analitično-razvojnega dela na področju zdravstvenega varstva bodo udeleženci v obdobju 1976 – 1980 združevali ustrezna sredstva s poudarkom na:

– oblikovanju informacijskega sistema v zdravstvu, ki bo z evidentiranjem, zbiranjem, obdelavo in usklajevanjem podatkov, pomembnih za spremljanje, načrtovanje ter usmerjanje nadaljnega razvo-



Čakalnice v zdravstvenih domovih – več ali manj dobro znana podoba vsem, ki se zatečejo po zdravniško pomoč. Marsikje so pretesne, dostikrat prenatane s čakajočimi, vsakomur pa hočemo zagotoviti, da bo enakopravno uresničeval svoje pravice do zdravstvenega varstva. Prav zato je načrtovanje nadaljnega razvoja zdravstvenega varstva v pokrajini pomembno za slehernega občana. Za boljšo organizacijo zdravstvene službe potrebujemo predvsem tudi urejene ustrezne prostore. Na sliki: v čakalnici ene izmed ambulant novomeškega zdravstvenega doma

ja zdravstvenega varstva omogočil nadzor nad razpoložanjem družbenih sredstev ter izpolnjevanjem dogovorjenih obveznosti;

- proučevanju sistema zdravstvenega varstva ter sistema oblikovanja dohodka na podlagi opravljenih storitev v zdravstveni organizaciji.

10. člen

Ob spoznanju, da je vzajemnostno in solidarnostno združevanje sredstev med OZS, združenimi v RZS Novo mesto družbeno-ekonomsko ter politično utemeljeno in smotno, se udeleženci regionalnega sporazuma sporazumejo, da bo ostala v prihodnjem srednjeročnem obdobju prispevna stopnja za zdravstveno varstvo v okviru RZS enotna, ne glede na njihov različni ekonomski položaj.

11. člen

Glede na dogovorjene cilje in prednostne naloge v letih 1976 - 1980 se bodo posamezne oblike zdravstvenega varstva v novomeški regiji gibale v naslednjih okvirih:

1. obseg dela v osnovni ter preventivni zdravstveni dejavnosti se bo povečeval tako kot bo predvidoma rasel družbeni proizvod v regiji oziroma kot bodo rasli osebni dohodki. V tem okviru se bo hitreje večalo število sistematičnih, obdobjnih in drugih preventivnih pregledov v službi medicinskega dela.
2. Obseg ostalih oblik neposrednega zdravstvenega varstva bo rasel nekoliko počasneje od rasti družbenega proizvoda oziroma od rasti osebnih dohodkov v regiji, pri čemer bo zaradi intenziviranja procesa zdravljenja število bolni-

ško oskrbnih dni v bolnišnici ostalo na ravni iz leta 1975.

3. Obseg denarnih dejatev iz zdravstvenega zavarovanja se bo gibal skladno s predvideno poprečno stopnjo rasti zaposlenosti in realnih osebnih dohodkov v regiji.

12. člen

Udeleženci sporazuma so si enotni, da bodo zaradi uresničevanja načrtovanega obsega in ravni zdravstvenega varstva povečevali zaposlenost v:

- osnovni zdravstveni službi z letno stopnjo rasti 4,6 %,
- v bolnišnični zdravstveni službi z letno stopnjo rasti 3 - 3,5 %.

Te stopnje rasti v letnih programih lahko odstopajo na osnovi dogovorov udeležencev tega sporazuma, vendar tako, da ob koncu načrtovanega obdobja ne presejajo stopenj rasti, določenih v tem členu.

13. člen

Udeleženci sporazuma soglašajo, da se sredstva za naložbe v zdravstvene objekte zbirajo in opredelijo po naslednjih merilih:

- naložbe v osnovno zdravstveno službo v višini najmanj 60 % odobrenih investicijskih sredstev skupnosti;
- obnovitev in modernizacija opreme v zdravstvenih organizacijah;
- dokončanje funkcionalno zaključenih enot že začelih gradenj bolnišničnih zmogljivosti.

Za izgradnjo novih kapacitet na območju Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto, bodo delovni ljudje preko skupnosti namenili sredstva za naslednje objekte:



V tem posloplju so zdaj združeni vsi prostori zdravstvenega doma v Črnomlju

Objekt	Leto izgradnje	Cena po vrednosti 1975
Zdravstvena postaja Semič	1976	5.000.000 din
Zdravstveni dom Metlika	1976	5.000.000 din
Zdravstveni dom Krško	1976	6.500.000 din
Zdravstveni dom Trebnje	1976	7.260.000 din
Zdravstvena postaja Ločna	1976	8.000.000 din
Kuhinja in pralnica Splošne bolnice Novo mesto	1976	20.000.000 din
Druge investicijske obveznosti	1976	1.851.000 din
SKUPAJ leta 1976		53.611.000 din
Anuitete za ZD Črnomelj		1.400.000 din
Zdravstveni dom Novo mesto (začetek gradnje)	1977	30.000.000 din
Zdravstvena postaja Škocjan	1977	2.000.000 din
Zdravstvena postaja Dolenjske Toplice	1977	5.000.000 din
Zdravstvena postaja Vinica	1977	500.000 din
Zdravstvena postaja Raka	1977	3.000.000 din
Zdravstvena postaja Kostanjevica	1977	2.000.000 din
SKUPAJ leta 1977		43.900.000 din
Anuitete za ZD Črnomelj		1.400.000 din
Zdravstveni dom Novo mesto (dograjevanje)	1978	30.000.000 din
Zdravstvena postaja Straža	1978	2.000.000 din
Zdravstvena postaja Mokronog	1978	2.000.000 din
SKUPAJ leta 1978		35.400.000 din
Anuitete za ZD Črnomelj		1.400.000 din
Združeni zdravstveni dom Novo mesto (dograditev)	1979	20.000.000 din
SKUPAJ leta 1979		21.400.000 din
Anuitete za ZD Črnomelj		1.400.000 din
Ambulantno poliklinični prostori in energetski viri Splošne bolnice Novo mesto	1980	43.000.000 din
Zavod za socialno medicino in higieno Novo mesto (dokončanje v letu 1981)		15.300.000 din
SKUPAJ leta 1980		59.700.000 din
Za kritje investicijskih izdatkov zgoraj navedenih objektov bodo zbrana sredstva iz naslednjih virov:		
V letu 1976:		
skupna vrednost investicije		53.611.000 din
- zbrana sredstva potom redne prispevne stopnje		8.666.000 din
- KS in OZD bodo prispevale		15.370.000 din
- lastna sredstva zdravstvenih delovnih organizacij		4.000.000 din
- sredstva RZS iz preteklih let		16.175.000 din
- republiška solidarnost		9.400.000 din
V letu 1977:		
skupna vrednost investicije		43.900.000 din
- zbrana sredstva potom prispevne stopnje 1 %		24.643.000 din
- KS in OZD bodo prispevale		19.257.000 din
V letu 1978:		
skupna vrednost investicije		35.400.000 din
- zbrana sredstva potom prispevne stopnje 1 %		26.908.000 din
- KS in OZD bodo prispevale		10.000.000 din
V letu 1979:		
skupna vrednost investicije		21.400.000 din
- zbrana sredstva potom prispevne stopnje 1 %		29.397.000 din
- KS in OZD bodo prispevale		4.800.000 din
V letu 1980:		
skupna vrednost investicije		59.700.000 din
- zbrana sredstva potom prispevne stopnje 1 %		32.135.000 din
- KS in OZD bodo prispevale		4.660.000 din
- republiška solidarnost		8.600.000 din
- sredstva RZS iz preteklega leta		14.305.000 din

Udeleženci tega sporazuma so si enotni, da se sredstva, zbrana potom prispevne stopnje, delijo po naslednjih kriterijih:

- objekti regijskega pomena (Splošna bolnica, Zavod za socialno medicino in higieno in del Združenega zdravstvenega doma) se financirajo 100 % s temi sredstvi;
 - matični zdravstveni domovi v občinah se financirajo:
 - a) 70 % iz zbranih sredstev potom prispevne stopnje,
 - b) 30 % iz ostalih virov;
 - vse ostalo, zdravstvene postaje in adaptacije pa:
 - a) 30 % iz zbranih sredstev potom prispevne stopnje,
 - b) 70 % iz ostalih virov.
- Investicije so planirane po cenah iz leta 1975.

14. člen

Za uresničevanje programa zdravstvenega varstva bodo delovni ljudje in občani, združeni v regionalni zdravstveni skupnosti, v srednjeročnem obdobju

1976 - 1980 združevali sredstva, ki se bodo povečevala skladno s planirano ali doseženo letno stopnjo rasti družbenega proizvoda oziroma rastjo osebnih dohodkov.

V srednjeročnem obdobju se bo predvidoma zbralo 1.653.098.000.- din.

Za kritje funkcionalnih izdatkov po letih pa:

leto	din
1976	273.665.000.- din,
1977	299.421.000.- din,



Dom, ki ga zlasti poznajo številne dolenske družine in žene širše Dolenjske: ginekološko-porodniški oddelek bolnišnice v Novem mestu, prvi „dom“ tisočerih prebivalcev naših krajev ...

1978	327.755.000.- din,
1979	358.945.000.- din,
1980	393.312.000.- din,

kar bo predstavljalo na podlagi planske ocenitve rasti družbenega proizvoda v občini 5,44 % letne udeležbe družbenega proizvoda oziroma bo poprečna letna stopnja rasti 9,4 %.

Polg tega bodo delovni ljudje in občani združevali v regionalni zdravstveni skupnosti

leto	din
1976	8.666.000.- din,
1977	24.643.000.- din,
1978	26.908.000.- din,

še 1 % prispevek iz dohodka (osnova bruto osebni dohodek) za investicijske naložbe, predvidene v samoupravnem sporazumu o osnovah plana regionalne zdravstvene skupnosti. Skupaj se bo v srednjeročnem obdobju zbralo 121.749.000.- din investicijskih sredstev, po letih pa:

1979	29.397.100.- din,
1980	32.135.000.- din.

15. člen

RZS bo uresničevala po enotno dogovorjenih merilih ter načelih vzajemnosti in solidarnosti svobodno menjavo dela na svojem območju ter pri tem izhajala iz:

- načela, da ustvarja organizacija združenega dela zdravstvene dejavnosti dohodek na podlagi neposredne menjave dela v obliki plačila za opravljeno delo;
- da je temeljno merilo za opravljeno delo zdravstvena storitev;
- da se cena zdravstvene storitve oblikuje na podlagi ovrednotenja zdravstvene storitve, cene materiala, amortizacije, osebnih dohodkov zdravstvenih delavcev ter zakonskih pogodbenih in samoupravnih dogovorjenih obveznosti.

Pri oblikovanju enotnih meril za uresničevanje svobodne menjave dela na svojem območju bo RZS dosledno upoštevala enotna izhodišča, ki jih bo za SR Slovenijo določila skupščina Zdravstvene skupnosti Slovenije.

16. člen

Udeleženci se sporazumejo, da bo v prihodnjem obdobju RZS Novo mesto sklenila z RZS Ljubljana in Celje samoupravni sporazum o zagotavljanju, planiranju in racionalnem koriščenju zdravstvenih zmog.



V srednjeročnem obdobju 1976-1980 bo zgrajen tudi prizidek zdravstvenega doma v Krškem: mesto potrebuje spričo vedno večjega števila prebivalcev in delovnih ljudi v njem tudi ustreznejše prostore, da bodo zdravstveni delavci lahko prilagodili svoje celotno poslovanje interesom združenega dela



Najstarejši del novomeške bolnišnice, v katerem deluje zdaj interni oddelek v prenovljenih prostorih

ljivosti, ki so skupnega pomena za delovne ljudi obeh regij in sicer o: nujenju zdravstvenega varstva zavarovancem naše regije v zdravstvenih delovnih organizacijah v teh skupnostih.

S tem sporazumom se bo določil način zagotavljanja skupnih potreb, njihov nadaljnji razvoj ter ostale medsebojne obveznosti in pravice.

17. člen

RZS bo sklepala samoupravni sporazum o osnovah plana tudi z drugimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi:

- z izobraževalno skupnostjo zaradi šolanja zdravstvenih kadrov;
- s stanovanjsko skupnostjo zaradi zagotovitve stanovanj, po potrebi pa tudi z drugimi SIS.

18. člen

Udeleženci se obvezujejo, da bodo preko svojih samoupravnih organov organizirali spremljanje uresničevanja plana in izpolnjevanja obveznosti iz samoupravnega sporazuma o osnovah plana ter zagotovili plansko disciplino, da ne bo nobena občinska zdravstvena skupnost trošila več kot ji je v regiji dogovorjeno.

V ta namen bodo:

- preko strokovne službe prilagodili evidenco o uresničevanju plana in izpolnjevanju s samoupravnim sporazumom o osnovah plana sprejetih obveznosti;

- analizirali vzroke, če se plan ne uresničuje ali če se ne izpolnjuje obveznosti iz samoupravnega sporazuma o osnovah plana ter predlagali v ta namen ustrezne ukrepe;
- predlagali spremembe in dopolnitve plana, če se z analizo vzrokov ugotovi, da plana ni mogoče uresničiti;
- o izvajanju v srednjeročnem planu dogovorjenih nalog po

potrebi, najmanj pa enkrat na leto obveščali udeležence sporazuma preko sredstev informiranja.

19. člen

Na osnovi usklajenega in sprejetega samoupravnega sporazuma o osnovah plana bo Regionalna zdravstvena skupnost izdelala srednjeročni plan za obdobje 1976 - 1980.

Ta sporazum začne veljati, ko ga podpišejo vsi udeleženci, uporablja pa se od 1. 1. 1976, razen predzadnjega odstavka 13. člena, ki se uporablja od 1. 1. 1977.

Novo mesto, 10. 6. 1976

UDELEŽENCI SPORAZUMA:

1. Občinska zdravstvena skupnost Črnomelj
Predsednik:
HORVAT ing. Anton
2. Občinska zdravstvena skupnost Krško
Predsednik:
PAVLIHA Kristjan
3. Občinska zdravstvena skupnost Metlika
Predsednik: ŠTEFANIČ Peter
4. Občinska zdravstvena skupnost Novo mesto
Predsednik:
ČELESNIK Roman
5. Občinska zdravstvena skupnost Trebnje
Predsednik:
POVŠIČ Tomaž
6. Regionalna zdravstvena skupnost Novo mesto
Predsednik:
PIRC Tone



Pljučni oddelek novomeške bolnišnice je v povojnih letih odigral s svojim pionirskim delom in nenehno požrtvovalnostjo vsega zdravstvenega osebja v njem pomembno vlogo v boju proti tuberkulozi v širši dolenjski pokrajini. Še vedno bdi nad zdravjem naših ljudi in nudi obolelim sodobno in učinkovito pomoč ter nego



Zaključna dela okoli novega zdravstvenega doma v Črnomlju: ko bo odprt in izročen v uporabo javnosti, bo v verigi nenehnega vzpona za boljše življenje delovnih ljudi v samoupravni socialistični domovini sklenjen še en člen. Da bi bilo takih in podobnih zmag tudi na področju zdravstva v naši pokrajini čimveč, sprejemamo sporazume o osnutkih planov občinskih zdravstvenih skupnosti in Regionalne zdravstvene skupnosti v Novem mestu

 Na osnovi sklepov skupščin občinskih zdravstvenih skupnosti in skupščine Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto so pripravili gradivo za to prilogo in jo izdali izvršni odbori občinskih zdravstvenih skupnosti Črnomelj, Krško, Metlika, Novo mesto in Trebnje — Za vsebino odgovarja Strokovna služba Regionalne zdravstvene skupnosti Novo mesto.