

7.

Udeleženci ugotavljajo, da je finančna kalkulacija iz prejšnje točke izdelana na osnovi predvidenih izdatkov za leto 1976, vrednotenih po realni vrednosti leta 1975, in na podlagi predvidenega gibanja družbenega proizvoda. Na teh osnovah bo skupnost starostnega zavarovanja kmetov v SRS dojučila prispevno stopnjo za kmete – zavarovance, skupnost pokojninskega in invalidskega zavarovanja v SR Sloveniji pa stopnje prispevkov za solidarnostno udeležbo delavcev in drugih delovnih ljudi. Stopnje prispevkov bodo določene glede na dejanska gibanja v posameznih letih.

Če financiranje skupnosti ne bo potekalo tako, kot je predvideno v tem samoupravnem sporazumu, bo skupnost udeležencem predlagala sprejem konkretnih ukrepov.

8.

Skupnost bo o izpolnjevanju tega sporazuma obveščala udeležence. Ljubljana, dne 12. 5. 1976

Predlog

Na podlagi člena 18., 36. in 44. zakona o temeljih sistema družbenega planiranja in o družbenem planu Jugoslavije (Uradni list SFRJ, št. 6—76) sklenejo temeljne in druge organizacije združenega dela, krajevne skupnosti oziroma druge samoupravne organizacije in skupnosti ter občinska zdravstvena skupnost Ljubljana Vič-Rudnik (v nadaljnjem besedilu: udeleženci sporazuma)

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

A. Splošne določbe

1. člen

Delovni ljudje in občani v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela, krajevnih skupnostih oziroma drugih samoupravnih organizacijah in skupnostih, ki na podlagi enakopravnega odločanja in svobodne menjave dela združujejo v občinski zdravstveni skupnosti sredstva za zadovoljevanje svojih osebnih in skupnih potreb in interesov na področju zdravstvenega varstva, določijo s tem samoupravnim sporazumom cilje in naloge nadaljnjega razvoja zdravstvenega varstva ter pravice, dolžnosti, obveznosti, medsebojne odnose in odgovornost za njihovo uresničevanje.

Udeleženci sporazuma bodo v svoji občinski zdravstveni skupnosti zagotavljali in načrtovali zlasti osnovno zdravstveno varstvo. Za druge oblike zdravstvenega varstva, ki jih ne morejo zagotoviti v občinski zdravstveni skupnosti, pa se bodo sporazumevali z drugimi zdravstvenimi skupnostmi v regiji oziroma v okvirih Zdravstvene skupnosti Slovenije.

2. člen

Občinska zdravstvena skupnost bo v samoupravnem planu za to srednje-ročno obdobje izhajala iz osnov:

- da je načrtovano srednjeročno obdobje izrazito stabilizacijsko;
- da glede na načrtovana gospodarska gibanja v tem obdobju ne bo mogoče širiti pravic iz zdravstvenega varstva, temveč v prvi vrsti izboljševati pogoje za njihovo uresničevanje;
- da je mogoče brez škode za zdravje ljudi in v interesu združenega dela odpraviti določene nepravilnosti in nesorazmerja ali nesmotrnosti v izvajanju nekaterih oblik zdravstvenega varstva oziroma pri koriščenju in nudenju zdravstvenih storitev.

B. Cilji in prednostne naloge

3. člen

Pri določanju osnov samoupravnega plana bo občinska zdravstvena skupnost upoštevala dosledno uveljavljanje dohodkovnih odnosov ter medsebojno soodvisnost in povezanost razvoja gospodarskih in družbenih dejavnosti, pri čemer bo zasledovala kot cilje:

— izboljšanje zdravstvenega stanja delavcev in usmerjanje zdravstvene dejavnosti skladno s potrebami in interesi združenega dela, upoštevajoč

družbeno verificirano dejstvo, da je zdravstveno varstvo sestavni del družbene reprodukcije in pomemben dejavnik produktivnosti dela, ki sodi k bistvenim elementom socialne varnosti ter življenjske ravni vseh delovnih ljudi;

— samoupravno usmerjanje uveljavljanja pravic delovnih ljudi iz zdravstvenega varstva v medicinsko utemeljene ter družbeno opravičene in sprejemljive okvire;

— nadaljnji razvoj delovanja delegatskega sistema in samoupravne organiziranosti v njenih okvirih in v združevanju z drugimi zdravstvenimi skupnostmi;

— nadaljnji razvoj in izpopolnjevanje sistema solidarnosti in vzajemnosti ob postopnem zmanjševanju razlik pri uveljavljanju pravic iz zdravstvenega varstva z gledišča materialnih in strokovnih pogojev dela ter dopolnjevanja in zagotavljanja usklajene rasti v posameznih zdravstvenih dejavnostih oziroma med ožjimi in širšimi območji;

— doslednejše uresničevanje menjave dela v okvirih te skupnosti oziroma v regiji in za celotno območje SR Slovenije;

— boljše, učinkovitejše in smotrnejšo organizacijo zdravstvene službe ob večji funkcionalni povezanosti med posameznimi oblikami zdravstvenega varstva, vključujoč najsmotrnejšo organiziranost in delitev dela na področju zdravstvenih dejavnosti ob izoblikovanju strokovno smotrnega in spodbudnega storitvenega sistema v zdravstvu.

4. člen

Pri načrtovanju nadaljnjega razvoja zdravstvenega varstva in zdravstvenih dejavnosti opredeli občinska zdravstvena skupnost kot prednostne naloge:

1. boljše in popolnejše zdravstveno varstvo aktivnega prebivalstva z ukrepi za odpravljanje najpogostejših obolenj in bolezenskih stanj na območju občine;

2. varstvo in ohranjanje zdravega človekovega okolja z ukrepi za poostren zdravstveni nadzor nad mikroklimatskimi pogoji na delovnem mestu, nad proizvodnjo in prometom živilskih oziroma siceršnjih prehrabnih artiklov kot tudi nad vodooskrbnimi objekti in komunalno higieno nasploh;

3. zdravstveno vzgojno in prosvetno dejavnost, zlasti še za omejevanje ter preprečevanje poškodb pri delu in izven dela, poklicnih bolezni in invalidnosti, kot tudi za ohranitev mentalnega zdravja s poudarkom na preprečevanju alkoholizma, narkomanije in drugih škodljivih zdravstveno-socialnih pojavov;

4. organizacijo zdravstvene službe v pogojih družbene samozaščite, splošnega ljudskega odpora in ljudske obrambe ter v izrednih razmerah;

5. dopolnjevanje organizacijskih oblik za izvajanje zdravstvenega varstva udeležencev NOB; postopno ustanavljanje ambulant za starostnike; upostavitve in nadaljnji razvoj nege bolnika na domu; oblikovanje in postopno zagotavljanje najustreznejšega sodelovanja osnovne, specialistične in bolnišnične zdravstvene dejavnosti zavoljo racionalnega poslovanja in uspešnega izvajanja stabilizacije v zdravstvu oziroma v okviru sleherne zdravstvene organizacije.

C. Racionalizacija zdravstvene službe

5. člen

Delovni ljudje in občani, združeni v tej občinski zdravstveni skupnosti, bodo v prihodnjem obdobju na podlagi medicinskih dognanj, ob aktivnem sodelovanju temeljnih samoupravnih organizacij in skupnosti oziroma družbenopolitičnih organizacij in skupnosti, samoupravno na območju občine oziroma v okvirih regionalne zdravstvene skupnosti in zdravstvene skupnosti Slovenije sprejemali ukrepe za zmanjševanje neupravičene porabe zdravil, omejevanje in preprečevanje izostajanja z dela iz medicinskih razlogov, kot tudi za intenziviranje zdravljenja v zdravstvenih organizacijah ter skrajševanje ležalne dobe v bolnišnicah zavoljo hitrejšega vračanja obolelih na delo in omejevanja porasta odsotnosti z dela nasploh.

6. člen

Zaradi racionalnega in optimalnega koriščenja zdravstvenih zmogljivosti ter njihovega načrtovanja bodo občinska zdravstvena skupnost in zdravstvene organizacije z učinkom za njeno območje sklepale:

— sporazume o delitvi dela in o funkcionalnem povezovanju zdravstvenih organizacij na območju občine, na medobčinskem oziroma mestnem območju in v regiji ali republiki, kot tudi o prilagajanju njihove organizacije dela in delovnega časa potrebam ter interesom združenega dela;

— sporazume o načrtovanju in usklajevanju razvoja ter koriščenju zdravstvenih zmogljivosti v regiji ali za območje več regionalnih zdravstvenih skupnosti oziroma za republiko.

Sodelovanje občinske zdravstvene skupnosti v samoupravnem in siceršnjem sporazumevanju oziroma dogovarjanju po prvem odstavku tega člena je odvisno od pogojev in načina dogovarjanja oziroma sporazumevanja glede na združevanje sredstev za uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva in za njegov razvoj na podlagi enakopravnega odločanja in

svobodne menjave dela oziroma po načelih vzajemnosti in solidarnosti na območju regije ali glede na skupne interese in naloge, ki pomenijo splošni interes prebivalstva SR Slovenije.

Č. Sredstva za uresničevanje načrtovanih ciljev in nalog

7. člen

Glede na dogovorjene cilje in prednostne naloge v tem srednjeročnem obdobju se bodo posamezne oblike zdravstvenega varstva za območje te občinske zdravstvene skupnosti gibale v naslednjih okvirih poprečne rasti izdatkov (številka v oklepajih pomeni povsod stopnjo rasti zadevnih izdatkov v regiji):

1. Izdatki za neposredno zdravstveno varstvo za območje občine bodo rasli po poprečni stopnji 7,1 (v regiji: 6,7); pri tem pa osnovno ambulantno zdravstveno varstvo 12,5 (9,8), specialistično ambulantno zdravstveno varstvo 6,1 (6,1), bolnišnično zdravstveno varstvo 5,9 (5,9), zobna nega in protetika 4,6 (7,5), reševalni prevozi 7,1 (5,9), podaljšano in nadomestno bolnišnično zdravljenje v zdraviliščih 5,7 (5,7), drugi izdatki zdravstvenega varstva 5,7 (5,7). Tako predvidena rast je v neposredni odvisnosti od družbeno dogovorjenih okvirov za razporejanje dohodka in za gibanje skupne porabe, pri čemer izhaja iz stabilizacijskih ukrepov glede na doseženo raven zdravstvenega varstva, ki jo je treba funkcionalno in kakovostno uskladiti z neogibnimi prednostnimi nalogami.

2. Izdatki za denarna nadomestila in povračila se bodo skladno s predvideno poprečno stopnjo rasti zaposlenosti in realnih osebnih dohodkov gibali po poprečni stopnji 9,2, kar je hkrati tudi poprečna stopnja rasti v regiji.

3. Povračila strokovnim službam in drugi funkcionalni izdatki se bodo gibali po poprečni stopnji 5,7, kar je enako predvideni stopnji za regijo.

Vsi izdatki za območje te občinske zdravstvene skupnosti se bodo gibali po poprečni stopnji 8,0 (v regiji: 7,4).

Iz naslova združevanja sredstev po načelih vzajemnosti in solidarnosti oziroma zavoljo zagotovitve rizične sposobnosti in podobno pa bodo veljale naslednje poprečne stopnje rasti:

za solidarnostno združevanje v SR Sloveniji 8,2 (v regiji 8,2), za investicije v regiji pa je skupna stopnja rasti regionalnega združevanja sredstev 31,0.

8. člen

Delovni ljudje in občani, združeni v tej občinski zdravstveni skupnosti, bodo v srednjeročnem obdobju združevali sredstva za uresničevanje programa zdravstvenega varstva v skupnem znesku 707.739.000 din.

Tako zbrana sredstva z upoštevanjem solidarnostnega združevanja sredstev bodo namenjena za:

1. Izdatki za neposredno zdravstveno varstvo: na območju občine 578.218.000 din (v regiji 7.196.200.000); od tega za osnovno ambulantno zdravstveno varstvo 83.174.000 (1.133.667.000); specialistično ambulantno zdravstveno varstvo 77.618.000 din (991.279.000), bolnišnično zdravstveno varstvo 267.506.000 (3.242.446.000), zobno nego in protetiko 28.747.000 (437.282.000); reševalne prevoze 5.539.000 (106.948.000), preventivo 1.617.000 din (27.442.000), zdravila in injekcije 94.512.000 (1.004.756.000), podaljšano in nadomestno bolnišnično zdravljenje v zdraviliščih 5.753.000 (78.325.000), druge izdatke zdravstvenega varstva 13.752.000 (174.055.000).

2. Izdatki za denarna nadomestila in povračila 92.931.000 din (1.470.452.000).

3. Povračila strokovnim službam in drugi funkcionalni izdatki 13.816.000 (217.572.000).

4. Združevanje v posebne namene za območje občine 50.065.000 din (v regiji: 864.226.000); od tega za rezervni sklad 7.700.000 (107.393.000), za solidarnostno združevanje v SR Sloveniji 33.355.000 (422.220.000), za investicije v regiji 9.010.000 (334.613.000).

5. Skupni izdatki za območje te občinske zdravstvene skupnosti bodo znašali 735.030.000 (v regiji 9.748.450.000).

9. člen

Za uresničitev načrtovanega razvoja zdravstvene dejavnosti v okvirih občine oziroma v regiji, kakor ustreza organiziranosti in izvajanju zadevne zdravstvene dejavnosti, se bo številno zdravstvenih delavcev in sodelavcev v zdravstvenih organizacijah gibalo takole:

Legenda: a — stanje 1980. leta; b — povečanje 1976—80

Zdravstveni dom

Razčlemba		Zdravniki	Zobni terapevti	Drugi	Skupaj
V občini	a	49	32	196	277
	b	11	2	44	57
Občine na območju ZD	a	255	185	1.056	1.496
	b	37	16	181	234
Občine mesta Ljubljana	a	242	173	994	1.409
	b	32	12	164	208
Regija Ljubljana	a	400	300	1.670	2.379
	b	73	44	308	425

Lekarne

Razčlemba		Farmaceuti	Drugi	Skupaj
V občini	a	8	10	18
	b	4	3	7
Občine na območju ZD	a	70	95	165
	b	8	9	17
Občine mesta Ljubljana	a	68	92	160
	b	7	9	16
Regija Ljubljana	a	100	140	240
	b	16	15	31

Bolnišnično in specialistično zdravstveno varstvo

Razčlemba		Zdravniki	Zobni terapevti	Drugi	Skupaj
Regija Ljubljana	a	650	20	3.470	4.140
	b	93	5	844	942

Socialna medicina in higiena

Razčlemba		Zdravnikivisoke izob.	Sodelavci	Drugi	Skupaj
Regija Ljubljana	a	44	28	91	163
	b	14	5	15	34

Občinska zdravstvena skupnost za svoje območje in v okvirih regionalne zdravstvene skupnosti ter zdravstvene organizacije bodo z ustvarjanjem pogojev za študij in strokovno izpopolnjevanje ob delu prevzele skrb za zdravstvene kadre, načrtovale in uresničevale njihov dotok skladno z obstoječimi kadrovskimi normativi, jih skladno razporejale po zdravstvenih dejavnostih, specialnosti in območjih ter skrbele za sorazmerno oziroma usklajeno obremenjenost. Z ustreznimi samoupravnimi sporazumi bodo opredelile naloge in temelje izvajanja štipendijske oziroma kadrovske politike na področju zdravstvenega varstva, kot tudi smernice za idejno-vzgojno preobrazbo študija na zdravstvenih solah.

10. člen

Občinska zdravstvena skupnost bo sodelovala v samoupravnem sporazumevanju zaradi uresnitve dogovorjenih ciljev in nalog v okviru zdravstvene skupnosti Slovenije z gledišča oblikovanja enotnih izhodišč, osnov in meril za menjavo dela, kar bo zlasti:

— omogočalo delovnim ljudem v združenem delu uresničevanje njihove pravice do odločanja o tistem delu dohodka, ki ga izločajo za zadovoljevanje svojih osebnih in skupnih potreb ter skupnih interesov na področju zdravstvenega varstva;

— zagotavljalo iz dohodka zdravstvene organizacije na podlagi opravljenega dela in doseženih rezultatov v izvajanju programa zdravstvenega varstva enak družbenoekonomski položaj delavcev zdravstvenih organizacij, kot ga imajo drugi delavci v združenem delu;

— usmerjalo razvoj zdravstvene dejavnosti skladno s programom zdravstvenega varstva, upoštevajoč razvojne stopnje posameznih dejavnosti in območij, ter zagotavljalo izboljševanje materialnega položaja osnovne zdravstvene službe;

— omogočalo nadzor nad izvajanjem srednjeročnega programa oziroma posameznih zdravstvenih dejavnosti in nad uporabo tako združenih sredstev.

Skupnost bo v skladu z družbeno dogovorjenimi smernicami in verificiranimi potrebami sklepala samoupravne sporazume o osnovah plana tudi z drugimi samoupravnimi interesnimi skupnostmi.

11. člen

V pospeševanju razvoja zdravstvenega varstva bo občinska zdravstvena skupnost sodelovala v združevanju in razporejanju sredstev za razširitev in nadaljnjo modernizacijo obstoječih ter postopno izgradnjo novih zmogljivosti, vključujoč še modernizacijo obstoječe in nabavo nove tehnične opreme ter uveljavljanje boljše in smotrnejše organizacije dela.

Delovni ljudje, združeni v tej občinski zdravstveni skupnosti, bodo skupaj z drugimi občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v prihodnjem srednjeročnem obdobju združevali na ravni regije sredstva za naložbe v zdravstvene zmogljivosti v predvidenem okviru 334.613.000 din. To pomeni glede na dejanske potrebe približno 45 % investicijskih sredstev.

Za naložbe v tej občinski zdravstveni skupnosti bo v srednjeročnem obdobju namenjeno iz združenih sredstev regije 9.010.000 din.

Po načelih vzajemnosti in solidarnosti bo potrebno mimo izpolnjevanja že prevzetih obveznosti omogočiti in izvajati vlaganja za primernejšo prostorsko in boljše tehnično ter ustreznejšo kadrovsko opremljenost osnovne in specialistične zdravstvene dejavnosti. K temu sodi tudi dopolnitev in izpopolnitev lekarn kot nosilcev preskrbe občanov z zdravili oziroma sredstvi za zdravljenje in za varstvo zdravja.

12. člen

Vrstni red, obseg in dinamiko izvajanja nalog iz tega samoupravnega sporazuma ter srednjeročnega programa razvoja zdravstvenega varstva bo na podlagi dotoka sredstev in po predhodnem usklajevanju z drugimi zdravstvenimi skupnostmi v regiji določila skupščina občinske zdravstvene skupnosti. O usklajevalnih ukrepih bo občinska zdravstvena skupnost na ustrezen način obveščala udeležence sporazuma.

13. člen

V skladu z vzajemnostnim in solidarnostnim združevanjem sredstev med občinskimi zdravstvenimi skupnostmi v regiji bo ta občinska zdravstvena skupnost v sporazumu z drugimi zdravstvenimi skupnostmi podprla enotnost prispevne stopnje za zdravstveno varstvo v okvirih regionalne zdravstvene skupnosti v prihodnjem srednjeročnem obdobju, ne oziraje se na različen ekonomski položaj posamezne občinske zdravstvene skupnosti.

D. Solidarnostne, vzajemne in skupne naloge

14. člen

Delovni ljudje in občani, združeni v tej občinski zdravstveni skupnosti, bodo s samoupravnim sporazumom o osnovah srednjeročnega plana regionalne zdravstvene skupnosti določili osnove za razvoj zdravstvenega varstva na območju regije z gledišča usklajevanja potreb in interesov, krepitev vzajemnostnega in solidarnostnega združevanja sredstev zaradi zmanjševanja razlik v možnostih za uresničevanje pravic iz zdravstvenega varstva na območju regije ter izvajanja oblik zdravstvene dejavnosti skupnega pomena.

S posebnim samoupravnim sporazumom se bo občinska zdravstvena skupnost sporazumela z drugimi zdravstvenimi skupnostmi glede združevanja sredstev ter opredelitve pogojev in meril za razdeljevanje tako združenih sredstev v okvirih Zdravstvene skupnosti Slovenije.

15. člen

V okvirih regionalne zdravstvene skupnosti bo tudi za območje te občinske zdravstvene skupnosti uresničevana svobodna menjava dela po enotno dogovorjenih merilih ter načelih vzajemnosti in solidarnosti. Izhodišče bo načelo, da ustvarjajo zdravstvene organizacije dohodek na podlagi neposredne menjave dela kot ovrednotenje opravljenega dela po družbeno in samoupravno dogovorjenih merilih.

Pri oblikovanju enotnih meril za uresničevanje svobodne menjave dela v regiji bo regionalna zdravstvena skupnost in s tem tudi občinska zdravstvena skupnost upoštevala in izvajala izhodišča, kot jih bo določila skupščina Zdravstvene skupnosti Slovenije na način po zakonu oziroma kakor se bodo samoupravno sporazumevale vse zdravstvene skupnosti v SR Sloveniji.

E. Prehodne in končne določbe

16. člen

Občinska zdravstvena skupnost sama in v sodelovanju z regionalno zdravstveno skupnostjo bo na ustrezen način organizirala spremljanje uresničevanja obveznosti iz tega samoupravnega sporazuma. V ta namen bo prek skupne strokovne službe prilagodila in organizirala ustrezno evidenco, nato pa analizirala vzroke za odstopanja ter predlagala oziroma oblikovala in sprejemala ustrezne ukrepe kot samoupravne odločitve ali odločitve v soglasju z občinsko skupščino.

Najmanj dvakrat letno oziroma tudi sicer po potrebi, bo obveščala udeležence sporazuma, delovne ljudi in občane ter njihove delegate o uresničevanju obveznosti iz tega sporazuma in tako oblikovanega oziroma sprejetega programa.

17. člen

Podpisnike občinskega sporazuma zavezujejo določbe sporazuma o osnovah plana občinske zdravstvene skupnosti in ustrezne določbe sporazumov o osnovah plana regionalne zdravstvene skupnosti ter zdravstvene skupnosti Slovenije, ki jih sklene ta občinska zdravstvena skupnost.

Določbe občinskega sporazuma zavezujejo tudi podpisnike samoupravnega sporazuma o osnovah plana regionalne zdravstvene skupnosti oziroma podpisnike samoupravnega sporazuma o osnovah plana zdravstvene skupnosti Slovenije.

18. člen

Ta sporazum je sklenjen, ko k njemu pristopita dve tretjini predvidenih udeležencev samoupravnega sporazumevanja v občini.

Sklenitev ugotovi skupščina občinske zdravstvene skupnosti, ki hkrati poskrbi za njegovo objavo na način, kot velja tudi sicer za objavo družbenih dogovorov in samoupravnih sporazumov za območje občine.

Samoupravni sporazum se uporablja od 1. januarja 1976.

Ljubljana, 4. 5. 1976

Podpisniki sporazuma:

SAMOUPRAVNI SPORAZUM O TEMELJIH PLANA ZAPOSLOVANJA V OBDOBJU 1976—1980

Z novo ustavo in zveznim zakonom o osnovah sistema družbenega planiranja postajajo samoupravni in družbeni plani odločujoči dejavnik pri razreševanju vprašanj našega družbenoekonomskega in prostorskega razvoja. To zahteva sočasno planiranje na vseh ravneh in posredovanje informacij, ki so za plan pomembne in lahko zagotovijo pravilno upoštevanje interesov ter možnosti posameznih grupacij in družbe kot celote z namenom, da se dokončno zaključijo kabinetsko nastajanje dokumentov. V ta namen je predlagatelj zakona o osnovah sistema družbenega planiranja predvidel nov in zelo pomemben element — družbeni dogovor oziroma samoupravni sporazum o temeljih družbenega plana 1976—1980, ki naj bi ga sprejeli vsi nosilci planiranja.

S predlogom samoupravnega sporazuma o temeljih plana zaposlovanja se v koncept samoupravnega družbenega planiranja aktivno vključuje tudi samoupravna skupnost za zaposlovanje Ljubljana. Predlog sporazuma je rezultat skupno dogovorjenih osnov Zveze skupnosti za zaposlovanje z regionalnimi skupnostmi, sprejet pa je bil na 9. seji izvršilnega odbora samoupravne skupnosti in nato posredovan vsem občinskim skupščinam na območju skupnosti.

Predlog — februar 1976

Da bi v naslednjem srednjeročnem razdobju učinkoviteje, skladneje in hitreje reševali temeljna vprašanja na področju zaposlovanja, opredeljena s sklepi in priporočili za reševanje problematike na področju zaposlovanja v Socialistični republiki Sloveniji (Ur. l. SRS, št. 19—75) sklenejo delavci, združeni v temeljnih in drugih organizacijah združenega dela in delovnih skupnostih na območju občine Ljubljana Vič-Rudnik, občinski svet Zveze sindikatov, občinska konferenca SZDL in skupščina občine Ljubljana Vič-Rudnik ter Samoupravna skupnost za zaposlovanje Ljubljana in Zveza skupnosti za zaposlovanje SR Slovenije naslednji