



U Zagrebu, 12. srpnja 2013. god.

MINISTARSTVO ZDRAVLJA
HRVATSKI STRUKOVNI SINDIKAT
MEDICINSKIH SESTARA - MED. TEH.
SAMOSTALNI SINDIKAT ZDRAVSTVA I SOCIJALNE SKRBI HRVATSKE
HRVATSKI LIJEČNIČKI SINDIKAT

Predmet: Predstavke na pojedine odredbe Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja sklopljenog 27. listopada 2011.
- predstavka, *dostavlja se*

Poštovani,

S obzirom na recentna događanja vezana za Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja dostavljamo Vam predstavke Hrvatske komore primalja na pojedine odredbe Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja sklopljenog dana 27. listopada 2011. između Vlade Republike Hrvatske s jedne strane i Hrvatskog strukovnog sindikata medicinskih sestara – medicinskih tehničara, Sindikata zdravstva, socijalne zaštite i mirovinsko - invalidskog osiguranja Hrvatske i Hrvatskog liječničkog sindikata s druge strane.

Iako svjesni činjenice da nije u nadležnosti Hrvatske komore primalja sudjelovanje u pregovorima vezanim uz sklapanje Kolektivnog ugovora, smatramo se, radi zaštite primaljske struke, obveznim očitovati i ukazati na pojedine propuste Kolektivnog ugovora sklopljenog dana 27. listopada 2011. u nadi da se isti neće ponoviti.

Stojimo Vam na raspolaganju.

S poštovanjem,

Predsjednica Hrvatske komore primalja
Barbara Finderle, primalja, bacc. med. techn.

Barbara Finderle





Predstavke Hrvatske komore primalja na Kolektivni ugovor za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja sklopljenog dana 27. listopada 2011.:

- Sukladno čl. 36. Ugovora pravo na dodatne dane godišnjeg odmora, s obzirom na posebne uvjete rada imaju gotovo pa svi bolnički odjeli (psihijatrijski odjeli u bolnicama, odjeli s bolesnicima koji se liječe od AIDS-a, odjeli s bolesnicima koji se liječe od aktivne TBC, patologija, odjeli s otvorenim izvorima ionizirajućeg zračenja, intenzivnoj aplikaciji citostatika) osim rađaone. Što u praksi znači da primjerice zdravstveni radnik koji radi na patologiji ima pravo na 5 dodatnih dana godišnjeg odmora dok primalja koja radi u rađaoni to isto pravo nema. Stoga predlažemo reviziju navedenih dodataka.
- Nadalje, sukladno čl. 66. Ugovora primalja koja radi u rađaoni, s osnovi posebnih uvjeta rada, ostvaruje pravo na dodatak na plaću u visini od 12 posto, dok primalja koja radi na bolničkom odjelu (npr. ginekološkom odjelu) ostvaruje pravo na dodatak na plaću u visini od 10 posto. Usporedbe radi, željeli bi istaknuti da primjerice instrumentarka, s osnove posebnih uvjeta rada, ostvaruje pravo na dodatak na plaću u visini od 25 posto.

Međutim, sukladno članku 67. Ugovora od 01. siječnje 2013. primalja koja radi u rađaoni će ostvarivati, s osnova posebnih uvjeta rada, pravo na dodatak na plaću u visini od 14 posto, dok će primalja koja radi na bolničkom odjelu ostvarivati pravo na dodatak na plaću u visini od 16 posto. **To konkretno znači da će primalje koje rade na bolničkim odjelima imati veću plaću od primalja koje rade u rađaoni zbog težih uvjeta rada.**

- Ovdje svakako treba istaknuti i to da je sukladno svim ranijim kolektivnim ugovorima kojim se regulirala djelatnost zdravstva zdravstveni radnik u rađaoni ostvarivao, s osnova posebnih uvjeta rada, pravo na dodatak na plaću **jednak** onom koji je ostvarivao zdravstveni radnik u zavodu za hitnu medicinu. Ovdje svakako treba istaknut i to da sukladno predmetnom čl. 67. Ugovora, zdravstveni će radnik u zavodu za hitnu medicinu od 01. siječnja 2013. ostvarivati pravo na dodatak na plaću u visini od 20 posto.

Ovakvo popisivanje radnih mjesta i poslova zdravstvenih radnika koji imaju pravo na dodatak na plaću s osnova posebnih uvjeta rada, prema mišljenju članica Hrvatske komore primalja, de facto, degradira primaljsku djelatnost i pokazuje potpuno nerazumijevanje uvjeta rada primalja u rađaoni. Kao što znate, uvjeti rada u rađaoni su daleko složeniji i teži nego na odjelima i to posebice u Kliničkim bolničkim centrima. Primalja koja radi u rađaoni ima ogromnu odgovornost prema majci i djetetu i trebala bi biti bez prestanka uz roditelja. Osim navedenoga, treba istaknuti i činjenica da primalje u rađaoni asistiraju kod manjih operativnih zahvata te da postoji i cijeli niz dijagnoza koje se smatraju „hitnoće“ a koje također spadaju u rađaonu. Ovdje bi posebno istaknuli da rad primalja u rađaoni i skrb za majku i novorođenče u trenucima dolaska novog života na svijet predstavlja samu esenciju primaljskog posla i najveću odgovornost u primaljskom radu. Osim što su primalje u rađaonama ovakvim svrstavanjem bitno degradirane u profesionalnom smislu, ovakvo rješenje će ubuduće i odbijati od rada u rađaoni sve one primalje koje se tek opredjeljuju za izbor radnog mjesta, što je možebitno najveći nedostatak istaknutih odredbi Kolektivnog ugovora.