



MINISTARSTVO ZDRAVLJA

Gospodin
prof. dr. sc. Rajko Ostojić,
ministar
Ksaver 200 a
10000 Zagreb

Predmet: Predstavka hrvatskih primalja na pojedine odredbe Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja
- predstavka, *dostavlja se*

Poštovani gospodine ministre,

dostavljamo Vam ovu predstavku temeljem zahtjeva primalja koje su se obratile Hrvatskoj komori primalja zbog nezadovoljstva pojedinim odredbama Kolektivnog ugovora za djelatnost zdravstva i zdravstvenog osiguranja (dalje u tekstu: Ugovor) 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 Hrvatska komora primalja nije bila dionik izrade Kolektivnog ugovor organizirala je, temeljem brojnih zahtjeva članica, otvorenu raspravu o istom i to vezano za članak 36. (kojim se reguliraju dodatni dani godišnjeg odmora) i članke 66. i 67. Ugovora (kojim se određuje popis radnih mjesta i popis zdravstvenih i nezdravstvenih radnika koji imaju pravo na dodatak na plaću s osnova posebnih uvjeta rada).

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. A 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.

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. **A što u konkretnom znači da će od 01. siječnja 2013. primalje koje rade na bolničkim odjelima imati veću plaću od primalja koje rade u rađaoni zbog težih uvjeta rada!**

Ističemo 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 će se sukladno čl. 67. Ugovora, zdravstveni 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 roditelje. 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.

Zbog svega prednje navedenog, Komora je u svojem inicijalnom koraku prvo kontaktirala Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara – medicinskih tehničara, no isti nije pokazao razumijevanje problematike. Njihov službeni odgovor, objavljen i na stranicama Hrvatske komore primalja, bio je da ne postoji mogućnost izmjena Kolektivnog ugovora u smislu prednje navedene argumentacije te da nezadovoljstvo izražavamo na pogrešnom mjestu, jer prava iz Kolektivnog ugovora ne daje sindikat već država putem zdravstvenih ustanova kao poslodavca.

S obzirom na najavljenju reviziju potpisanih Kolektivnih ugovora, obraćamo se Ministarstvu zdravlja kako bi iskoristilo priliku i uvelo izmjene i dopune kojima bi zdravstveni radnik u rađaoni ostvarivao pravo na 5 dodatnih dana godišnjeg odmora, kao i pravo na dodatak na plaću, s osnova posebnih uvjeta rada u visini od 20 posto počevši od 01. siječnja 2013.

Svjesni smo činjenice da je ovaj Kolektivni ugovor „naslijeđen“ iz prethodnog saziva Vlade Republike Hrvatske, zajedno sa svim svojim dobrim i lošim stranama, no smatramo da se radi o izmjenama koje se moraju svakako provesti što prije kako bi se izbjeglo nanošenje još jednog ozbiljnog udaraca hrvatskom primaljstvu i dugoročno, hrvatskim roditeljama. Nadamo se Vašem ozbiljnom pristupu ovoj predstavi te Vam stavljamo na raspolaganje resurse Hrvatske komore primalja za rješavanje ovog problema.

S poštovanjem,

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

Barbara FINDERLE

