

DISKRIMINACIJA SOCIALNIH DELAVCEV

Leto 2007 sta evropska komisija in svet Evropske unije razglasila za evropsko leto enakih možnosti za vse. Socialni delavci in delavke v zdravstveni dejavnosti upajo, da to pomeni tudi usklajevanje sistemov socialne varnosti in koordinacijo z načelom, da so osebe, ki opravljajo enako vrsto dela, načeloma upravičene do enake vrste in višine obvezne socialne varnosti.

V nadaljevanju opozorim na dejstva, zaradi katerih socialni delavci in delavke, zaposleni v zdravstveni dejavnosti, niso zadovoljni oziroma se čutijo diskriminirani v primerjavi s socialnimi (strokovnimi) delavci in delavkami v socialnem varstvu. Prva spodbuda za pripravo omenjenega prispevka je prav razglasitev evropskega leta enakih možnosti za vse. In druga, ne manj pomembna je misel, da socialni delavci in delavke nismo usposobljeni za pomoč tistim, ki jo od nas pričakujejo, če sami nismo občutljivi za prepoznavanje krivic, ki jih družba kreira hote ali nehote. Na te krivice je treba opozarjati in delovati v smeri pozitivnih sprememb.

SOCIALNO DELO V ZDRAVSTVENI DEJAVNOSTI IN ZAKONODAJA

Ukrepe in aktivnosti, ki jih opravljajo zdravstveni delavci, delavke in zdravstveni sodelavci, sodelavke pri varovanju zdravja, preprečevanju, odkrivanju in zdravljenju bolnikov in poškodovancev, in vsebino in opravljanje zdravstvene dejavnosti, javno zdravstveno službo in povezovanje zdravstvenih organizacij in zdravstvenih delavcev, delavk v zbornice in združenja ureja zakon o zdravstveni dejavnosti (2005). Minister za zdravje določi poklice zdravstvenih delavcev, delavk in zdravstvenih sodelavcev, sodelavk, njihovo delovno področje in stopnje zahtevnosti na seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (2004). Delovno področje in poklicno dejavnost zdravstvenih sodelavcev, sodelavk pa določi delodajalec v svojih internih aktih. Zakon o socialnem varstvu (2007) v 80. členu navaja, da se socialnovarstvene storitve, ki se opravljajo izven socialnovarstvene dejavnosti (v zdravstvu, šolstvu, pravosodju), opravljajo po normativih in standardih iz drugega odstavka 11. člena tega zakona, hkrati pa posamezni člani, ki opredeljujejo zagotavljanje mreže javne službe socialnovarstvenih storitev, njihovo financiranje in akt o sistemizaciji delovnih mest to zanikajo. Država si bo prizadevala, so zapisali v nacionalnem programu socialnega varstva do leta 2005, da bi storitve, ki jih kot izvirne programe razvijajo in izvajajo socialne službe na področjih zdravstva, vzgoje in izobraževanja, zaposlovanja in pravosodja, povezala v enovit sistem in spodbujala njihove nosilce, da bi jih lahko razvijali v okviru lastnih dejavnosti. Prizadevanja se niso uresničila in leta 2007 ne moremo govoriti o enovitem sistemu izvajalcev. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010 pa ne vključuje deleža socialnovarstvenih storitev socialnih služb na področju zdravstva, vzgoje in izobraževanja in pravosodja.

V bolnišnicah se povečuje število posameznikov, ki poleg zdravstvene obravnave potrebujejo tudi pomoč pri reševanju socialnih težav. Vse več je starostnikov, ki zaradi poškodovanja ali poslabšanja kroničnega obolenja potrebujejo postrežbo in pomoč pri opravljanju

vseh osnovnih življenjskih potreb. Zakon o socialnem varstvu navaja, da pobudo za začetek postopka za uveljavljanje socialnovarstvenih storitev poleg svojcev oziroma osebe, ki živi v skupnem gospodinjstvu, podata delodajalec in sindikat. Seveda pa starostniki, osebe brez bivališča in brez lastnih dohodkov nimajo delodajalca niti niso vključeni v sindikat.

Center za socialno delo mora postaviti skrbnika, skrbnico za poseben primer ali skrbnika, skrbnico za določeno vrsto opravil, kadar je to potrebno za varstvo pravic in koristi posameznika, posameznice, določa zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (2004). O tem so center za socialno delo dolžni obvestiti matičar, najbližji sorodniki, člani gospodinjstva in sosedje, organizacije združenega dela, krajevne skupnosti in drugi. Vendar pa se s to problematiko najpogosteje srečujejo socialni delavci, delavke v bolnišnicah, kadar pacient, pacientka nima bližnjih sorodnikov in zaradi poškodbe ali obolenja sam, sama ne more izraziti svojega mnenja in osebne privolitve o posredovanju osebnih podatkov. Socialni delavci, delavke bolnišnice so v precepu med spoštovanjem določil zakona o varstvu osebnih podatkov (2007) in tem, da osebne podatke in podatke o zdravstvenem stanju brez soglasja posredujejo pristojnim centrom za socialno delo zaradi postavitve skrbnika, skrbnice za posebni primer.

Ob tem se socialnim delavcem, delavkam, zaposlenim v bolnišnicah, zastavlja vprašanje, ali je njihovo delo legalno in legitimno. V obravnavo pacienta, pacientke jih zdravnik, zdravnica ali medicinska sestra vključi največkrat v primeru, kadar predvideva, da bo po odpustu potreboval zdravstveno in socialnovarstveno oskrbo. Zaradi neurejenih bivalnih razmer ali zahtevne zdravstvene obravnave je to ob sedanjih mreži zdravstvenih in socialnovarstvenih storitev na terenu skoraj nemogoče zagotoviti na bolnikovem domu. Celodnevno oskrbo je mogoče zagotoviti posamezniku, posameznici brez svojcev oziroma bližnjih oseb samo kot institucionalno varstvo. Sorodniki pacientov, ki jim po odpustu doma ne morejo zagotoviti 24-urne oskrbe zaradi zaposlitve ali lastnih zdravstvenih težav, imajo velika

pričakovanja. Prepričani so, da zadostuje, da s svojim problemom seznanijo socialno delavko v bolnišnici – da je ta pooblaščen in pristojna za zagotovitev institucionalne oskrbe ostarele-mu staršu ali partnerju po poškodbi ali bolezni, potem ko so jo seznanili, da zanj ne morejo poskrbeti doma. To obrazložijo takole: »Nikoli do sedaj ni potreboval socialnega varstva, torej je sedaj upravičen, da izkoristi, za kar je prispeval vse življenje.« Socialni delavec jih mora zelo obzirno seznaniti s postopki za uveljavljanje pravic do socialnovarstvenih storitev in s svojimi znanji in veščinami pridobiti vse udeležene za sodelovanje. Da bi izboljšali sodelovanje in zagotavljanje zdravstvene in socialnovarstvene obravnave po odpustu iz bolnišnice, sta minister za zdravje in minister za delo, družino in socialne zadeve leta 2004 podpisala navodilo o zagotavljanju zdravstvene in socialno varstvene obravnave v primerih odpusta iz bolnišnic in v primerih, ko upravičenec živi doma (2004). V kliničnem centru pa je bilo ugotovljeno, da so pred podpisom teh navodil iz bolnišnice v institucionalno varstvo sprejeli povprečno po 22 pacientov na mesec, po podpisu pa manj kot 15 (Eržen 2005: 15).

Glede na to bi bila nujna zakonska opredelitev socialnega dela v zdravstveni dejavnosti in razmeram prilagojena posodobitev obstoječe zakonodaje. Socialnovarstvene storitve, ki jih opravljajo socialni delavci v socialno varstveni dejavnosti, so opredeljene v zakonu o socialnem varstvu.

PRIPRAVNISTVO

Socialni delavci in delavke, zaposleni v zdravstveni dejavnosti, morajo za samostojno opravljanje strokovnega dela opraviti strokovni izpit na ministrstvu za zdravje, skladno s pravilnikom o pripravnistvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti (2004). Vsebinsko pripravnistva, program in postopek opravljanja strokovnega izpita predpiše minister za zdravje. Gre za številčno majhno skupino, zato se zastavlja vprašanje, ali bo kdaj pripravljen poseben pravilnik za opravljanje

pripravnštva in strokovnega izpita za socialne delavce in delavke v zdravstveni dejavnosti, kot je to za druge poklice (diplomirani sanitarni inženir, inženirka, diplomirani fizioterapevt, fizioterapevtka, diplomirani inženir, inženirka radiologije). V zdravstveni dejavnosti veljajo ena merila za določanje plačila in nadomestila pripravnikov za zdravstvene delavce, druga pa za zdravstvene sodelavce. Zakon o izvrševanju proračuna za leti 2007 in 2008 določa, da se sredstva za plače in nadomestila zdravnikov–pripravnikov in sekundarijev, ki so državljani držav članic Evropske unije, in sredstva za plače in nadomestila pripravnikov zdravstvenih poklicev zagotavljajo iz sredstev zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije.

V preteklosti je resor zdravstva in socialnega varstva do leta 1992 vodil republiški komite za zdravstveno in socialno varstvo, nato minister za zdravstvo, družino in socialno varstvo, kjer so opravljali strokovni izpit socialni delavci in delavke v zdravstveni in socialnovarstveni dejavnosti. V letu 1993 je bilo varstvo družine in socialno varstvo izločeno iz ministrstva za zdravje in priključeno ministrstvu za delo. Zaradi ne dovolj jasnih navodil pa so delodajalci napotili posamezne socialne delavce–pripravnike iz zdravstvenih zavodov na opravljanje strokovnega izpita na ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve oziroma pozneje na socialno zbornico Slovenije.

Pripravnštvo na področju socialnega varstva ureja pravilnik o pripravnštvu na področju socialnega varstva (2004), opravljanje strokovnega izpita pa pravilnik o strokovnem izpitu na področju socialnega varstva (2004). Pogoje in način opravljanja pripravnštva in strokovnega izpita določi socialna zbornica Slovenije. Usposabljanje pripravnikov na področju socialnega varstva poteka po programu, ki obsega splošni del in posebni del z izbirnim delom. Praktične izkušnje, veščine in znanja, ki so jih kandidati, kandidatke pridobili po končani strokovni izobrazbi na področju socialnega varstva, se lahko priznajo kot pripravnštvo. Da pripravnikovo usposabljanje poteka po določenem programu usposabljanja, skrbi mentor, mentorica, ki je strokovni delavec, delavka s

področja socialnega varstva. Pripravi program usposabljanja, pri tem mora upoštevati vsebine, ki pokrivajo splošni in posebni del usposabljanja pripravnika ali pripravnice.

Zaradi nenatančnih navodil so bili nekateri socialni delavci in delavke v zdravstveni dejavnosti v letu 2007 seznanjeni, da nimajo opravljenega legitimnega strokovnega izpita in da bodo morali zaradi nenatančnih navodil brez lastne krivde po večletnem samostojnem opravljanju strokovnega dela opravljati strokovni izpit oziroma dopolnilni del strokovnega izpita. Opravljanje pripravnštva in opravljanje strokovnega izpita v socialnem varstvu je opredeljeno z omenjenima pravilnikoma.

PRIZNANJE STROKOVNEGA IZPITA

Po pridobitvi višje šolske izobrazbe mora socialni delavec, delavka v zdravstveni dejavnosti oddati vlogo (skupaj z mnenjem nadrejenega) za priznanje strokovnega izpita in pripravnštva delodajalcu, ki jo pošlje ministrstvu za zdravje. Minister, pristojen za zdravje, odloči, ali je upravičen, upravičena do oprostitve opravljanja pripravnštva oziroma priznanja strokovnega naziva.

Socialnemu delavcu, delavki v socialnem varstvu se po pridobitvi višje stopnje izobrazbe strokovni izpit prizna in lahko takoj napreduje iz naziva »mentor« v »samostojni svetovalec« oziroma iz naziva »svetovalec« v naziv »višji svetovalec«, v skladu s pravilnikom o napredovanju strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev na področju socialnega varstva v nazive (2000, spremembe 2001).

Isti izobraževalni sistem, ista država, drugačna obravnava. Socialni delavci, delavke v zdravstveni dejavnosti morajo napisati prošnjo, prositi za mnenje nadrejenega. V socialnem varstvu je priznanje strokovnega izpita opredeljeno s pravilnikom.

NAPREDOVANJE – PLAČA

Za dejavnost zdravstva in socialnega varstva se upošteva kolektivna pogodba za dejavnost

zdravstva in socialnega varstva Slovenije (1994). Izhodiščno plačo tarifne skupine opredeljuje s količnikom 3,25 za visokošolsko izobrazbo. Kljub temu pa socialni delavci, delavke nimamo enakih možnosti za napredovanje in s tem zagotovljenih enakih pogojev socialne varnosti – plače.

Napredovanja socialnih delavcev, delavk v zdravstveni dejavnosti so opredeljena s pravilnikom o napredovanju delavcev, zaposlenih v zdravstvu (2000), in to največ za pet razredov. Izjemoma (odvisno od predpostavljene) so v nekaterih zdravstvenih zavodih posamezniki in posameznice pridobili naziv samostojni strokovni sodelavec z izhodiščnim količnikom 3,60. Limitirano je tudi število točk za pogoje napredovanja pa kriterijih dodatna funkcionalna znanja, interdisciplinarna usposobljenost, samostojnost in zanesljivost in ustvarjalnost. Iz posameznega kriterija lahko napredujejo le za dva plačilna razreda. Zahteve pa so specifične in jih v posameznih poklicnih skupinah zlahka dosežejo, v drugih skupinah pa je to ovira, da ne morejo napredovati do končnega plačilnega razreda.

Strokovni delavci v socialnem varstvu napredujejo skladno s pravilnikom o napredovanju strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev na področju socialnega varstva v nazive. Zaposlenim omogoča napredovanja v nazive »samostojni svetovalec« 3,60 in »višji svetovalec« 4,20 (primerjava upošteva visokošolsko izobrazbo). Pri vsakem napredovanju v naziv pa strokovni delavec, delavka oziroma strokovni sodelavec, sodelavka obdrži število plačilnih razredov.

Zgled. Socialni delavec, delavka v zdravstveni dejavnosti po pridobitvi visokošolske izobrazbe po 20 letih strokovnega dela mora najprej oddati vlogo z mnenjem nadrejenega za oprostitev pripravništva in priznanje strokovnega izpita. Ko to pridobi, je ocenjen kot začetnik z izhodiščnim količnikom 3,25. Socialni delavec v socialnem varstvu po pridobitvi višje šolske izobrazbe (enako let prakse) napreduje iz pridobljenega naziva svetovalec v naziv višji svetovalec z izhodiščnim količnikom 4,20. Torej je razlika takoj za 0,95 količnika, kar

pomeni, da *socialni delavec, delavka v zdravstveni dejavnosti prejema samo 77 % plače v primerjavi s tistim, tisto v socialnim varstvu. Socialni delavec, delavka v socialnem varstvu na leto zasluži dodatne 3,5 plače socialnega delavca, delavke v zdravstveni dejavnosti.*

V nadaljevanju je treba upoštevati, da imajo socialni delavci v zdravstveni dejavnosti poleg nižjih prejemkov tudi nižjo pokojninsko osnovo. To potrjuje ugotovitev in trditev, da sistem obvezne socialne varnosti ne daje enakih ugodnosti in negira enake možnosti.

PROFESIONALNA ZDRUŽENJA

Glede na interes zdravstvenih delavcev iz posamezne poklicne skupine se lahko ustanovijo poklicne zbornice ali strokovna združenja (Zakon o zdravstveni dejavnosti 2005). Zbornica oziroma strokovno združenje je pravna oseba zasebnega prava in ji minister za zdravje podeli pooblastilo za vodenje registra izvajalcev posameznih zdravstvenih dejavnosti, izdajo potrdil o vpisu in izbrisu iz registra za zasebne izvajalce, izvajanje strokovnega nadzora s svetovanjem, izdajanje, podaljšanje in odvzem licence izvajalcem posamezne zdravstvene dejavnosti in načrtovanje specializacije in specialističnih izpitov. V soglasju z ministrom, pristojnim za zdravje, izda pravilnike, s katerimi podrobneje uredi področje, na katerem izvaja naloge javnega pooblastila, in določi priporočene tarife za izvajalce. V zdravstveni dejavnosti je na primarnem, sekundarnem in terciarnem nivoju zaposlenih manj kot sto socialnih delavcev in delavk. Iz števila zaposlenih je mogoče takoj videti, da ustanovitev samostojne zbornice, ki bi lahko kompetentno opravljala predvidene naloge, ni možna.

Socialni delavci v zdravstveni dejavnosti so v okviru društva socialnih delavk in delavcev Slovenije ustanovili dve sekciji, sekcijo socialnih delavcev v zdravstvu in psihiatrično sekcijo. Vendar pa je organizacijo in sodelovanje zelo težko usklajevati, saj poleg strokovnega dela zahteva dodatno angažiranje. V večini zdravstvenih zavodov je zaposlena le po ena

socialna delavka in odsotnost zaradi strokovnega srečanja lahko moti proces in organizacijo dela ali pa je težava pri pridobivanju potrebnih finančnih sredstev.

Skladno z zakonom o socialnem varstvu se lahko javni socialnovarstveni zavodi, koncesionarji in druge pravne in fizične osebe, ki opravljajo socialnovarstvene storitve, povezujejo v skupnosti.

1. *Skupnost socialno varstvenih zavodov Slovenije* določa standarde za izvajanje posameznih storitev ter vzpostavi, vodi, vzdržuje in nadzoruje zbirko podatkov s področja dejavnosti. Skrbi za enoten informacijski sistem na področju dejavnosti skupnosti, ga vodi in zagotavlja njegovo povezavo v enoten informacijski sistem socialnega varstva. Vzpostavi, vodi, vzdržuje in nadzoruje centralno zbirko podatkov s področja dejavnosti skupnosti. Načrtuje in izvaja izobraževanje za delavce na področju dejavnosti skupnosti in koordinira razvojne aktivnosti.

2. *Skupnost centrov za socialno delo Slovenije* določa katalog nalog, ki jih izvajajo centri za socialno delo, standarde in normative za izvajanje posameznih vrst nalog, ki so z zakonom poverjene centrom za socialno delo kot javna pooblastila, in nalog, ki jih centrom za socialno delo nalagajo drugi predpisi.

Za povezanost, razvoj in strokovni dvig socialno varstvene dejavnosti skrbi *Socialna zbornica Slovenije*. Za strokovne delavce in strokovne sodelavce načrtuje in organizira stalno strokovno izobraževanje in usposabljanje, načrtuje in organizira supervizijo strokovnega dela strokovnih delavcev. Določi pogoje in način opravljanja pripravništva ter spremlja in nadzoruje izvajanje pripravništva, določa pogoje in način opravljanja strokovnega izpita ter organizira in izvaja preverjanje znanja za pridobitev strokovnega izpita na področju socialnega varstva.

Socialna zbornica opravlja tudi druge naloge: sprejme kodeks etike delavcev na področju socialnega varstva, promovira in nadzira njegovo izvajanje in ukrepa ob njegovem kršenju, daje mnenja v postopkih podelitve koncesij in dovoljenj za delo, spremlja in izvaja

projekte supervizije dela strokovnih delavcev, izvaja usposabljanje strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev in sodeluje pri pripravi zakonskih predpisov in pri pripravi strokovnih podlag za socialnovarstveni program.

Socialna zbornica Slovenije je osrednje strokovno združenje, v katerega se prostovoljno vključujejo izvajalci s področja socialnega varstva in drugi izvajalci, ki želijo prispevati k razvoju področja. Članstvo je prostovoljno. V individualno članstvo se lahko včlanijo strokovni delavci in delavke, opredeljeni v 69. členu, in strokovni delavci in delavke, opredeljeni v 70. členu zakona o socialnem varstvu, pa tudi drugi delavci, ki izkazujejo interes za članstvo. Zainteresirane organizacije, društva, ustanove in skupnosti se lahko včlanijo v kolektivno članstvo zbornice. Tudi socialni delavci v zdravstveni dejavnosti so lahko člani socialne zbornice Slovenije, vendar le individualni. Za odločitev in vključitev pa ni zanemarljiv podatek o individualni članarini in prejemki v zdravstveni dejavnosti.

Dve sekciji socialnih delavcev v zdravstveni dejavnosti nista organizaciji, ki bi lahko skrbeli za strokovni nadzor, načrtovali specializacije in specialistične izpite, določali katalog storitev in skrbeli za standarde storitev, zagotavljali in skrbeli za enoten informacijski sistem. Z Zakonom o socialnem varstvu pa so opredeljene skupnosti, ki koordinirajo razvojne aktivnosti in sodelujejo pri opredeljevanju pogojev v okviru dejavnosti ter uresničujejo skupne naloge in interese izvajalcev.

IZOBRAŽEVANJE, SUPERVIZIJA

Načrtovanje izobraževanja za socialne delavce v zdravstveni dejavnosti bi moralo biti zelo specifično, da bi celostno zajeli zahtevno in zapleteno svojevrstnost in posebne značilnosti dela na posameznih področjih (zdravstveni domovi, splošne bolnišnice, psihiatrične bolnišnice, onkološki inštitut, inštitut za rehabilitacijo). Seveda je za načrtovalca izobraževanja pomembno, da si za realizacijo izvedbe zagotovi zadostno število udeležencev. Zakon o zdravstveni dejavnosti navaja,

da je strokovno izpopolnjevanje pravica in dolžnost zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev, zato jim mora zavod omogočiti stalno spremljanje razvoja zdravstvenih ved, občasno praktično izpopolnjevanje v ustreznih zdravstvenih zavodih, občasno preverjanje teoretskega in praktičnega znanja. Vsebinsko, roke in postopke strokovnega izpopolnjevanja določi minister za zdravje, vendar to za socialne delavce še ni določeno. Prav zaradi tega se pogosto zgodi, da socialni delavec v bolnišnici na pisno prošnjo za izobraževanju dobi ustni odgovor: »Žal ni sredstev«.

Socialni delavci v zdravstveni dejavnosti niso upravičeni do supervizije in je nimajo organizirane. Kako zelo jo potrebujejo, bi povedali še zlasti tam, kjer je v zdravstvenem zavodu ali službi zaposlen samo en socialni delavec. Sam mora opraviti vse operativno delo, vsa administrativna dela, ob hkratnem načrtovanju strokovnega socialnega dela, samostojni skrbi za spremljanje potrebne zakonodaje in samostojnem predstavljanju svoje poklicne skupine med priznanimi in uveljavljenimi primarnimi poklicnimi skupinami.

Socialna zbornica Slovenije načrtuje in organizira stalno strokovno izobraževanje in usposabljanje za strokovne delavce in strokovne sodelavce v socialnem varstvu. Izvaja načrtovanje, izvajanje in spremljanje supervizije strokovnega dela kot javno pooblastilo od leta 1995, skladno s pravilnikom o načrtovanju, spremljanju in izvajanju strokovnega dela na področju socialnega varstva (2003). Supervizija je metoda trajnega učenja iz dela, ki omogoča kakovostnejše opravljanje socialnovarstvene dejavnosti ter spodbuja poklicni in osebni razvoj na različnih delovnih področjih, hkrati pa je ena od oblik poklicnega spremljanja in varovanja kakovosti strokovnega dela v organizacijah socialnega varstva. Je strokovno–etična dolžnost in potreba delavcev na področju socialnega varstva.

Za permanentno izobraževanje in seznanjanje z zakonskimi novostmi zaposlenih skrbijo tudi skupnost socialnih zavodov Slovenije in skupnost centrov za socialno delo Slovenije.

Glede na opisano situacijo, pomanjkanje sredstev za izobraževanje socialnih delavcev v zdravstveni dejavnosti, nedorečenost vsebin, rokov in postopkov strokovnega izpopolnjevanja je predstavljena skupina glede možnosti izobraževanja v deprivilegiranim položaju v primerjavi s socialnimi delavci v socialnem varstvu.

SPECIALIZACIJA

Specializacije v zdravstveni dejavnosti opredeljuje zakon o zdravstveni dejavnosti. Za opravljanje zahtevnejših nalog zdravstvene dejavnosti se zdravstveni delavci in zdravstveni sodelavci z visoko in višjo strokovno izobrazbo specializirajo na posameznih ožjih zdravstvenih strokovnih področjih. Vrste, trajanje in vsebino specializacije, postopek opravljanja specialističnega izpita in imenovanje izpitne komisije za zdravnike, zobozdravnike in magistre farmacije določi pristojna zbornica s soglasjem ministra, pristojnega za zdravje, za druge zdravstvene delavce in zdravstvene sodelavce pa minister, pristojen za zdravje. Zdravstvenemu delavcu in zdravstvenemu sodelavcu (razen zdravniku, zobozdravniku ali magistru farmacije) odobri specializacijo ministrstvo, pristojno za zdravje, na predlog zdravstvenega zavoda, če gre za zasebnega zdravstvenega delavca, pa na njegov predlog. Pri odobravanju specializacij se upoštevajo kadrovske normativi, določeni s planom zdravstvenega varstva. Glede na predstavljena zakonska določila socialni delavci v zdravstveni dejavnosti ne morejo uveljavljati specializacije, opravljene na fakulteti za socialno delo.

STANDARDI IN NORMATIVI

Enotni seznam zdravstvenih storitev in samoupravni sporazum o njegovi uporabi v svobodni menjavi dela (»zelena knjiga«, 1982) je od leta 1982 osnovni dokument normiranja v zdravstvu. Vsako posamezno storitev ovrednoti v točkah, minutah trajanja in potrebni kadrovske zasedbi, po katerem zdravstvena služba beleži, obračunava in vrednoti svoje

storitve. Socialno delo je opredeljeno v dveh storitvah:

1. Socialna obravnava psihiatričnega bolnika–ambulantna obsega: intervju z bolnikom in svojci, posvet z zdravstvenimi sodelavci, dokumentiranje, ukrepanje na podlagi dobljenih podatkov pri socialni službi, patronaži, delovni organizaciji in podobno. Vključuje tudi socialni posvet. Časovni normativ 120 minut.
2. Krajša socialna obravnava ali intervencija; traja 20 minut.

Zaposleni z visoko izobrazbo mora letno opraviti 19.080 točk oziroma 1.700 ur, zdravnik pa 1.590 ur. Zdravniška zbornica je ob pogajanjih (Pogajanja 1999) številu 1.590 ur na leto nasprotovala. Predstavili so, da ima zdravnik ob 40–urnem delovnem tednu in ob upoštevanju pravic iz kolektivne pogodbe (dopust, malica, priprava na delo) in zakonske obveznosti (nenehno strokovno izpopolnjevanje) za neposredno delo s pacienti na voljo le 1.320 ur na leto oziroma 1.243 ur, če upoštevamo še povprečno slovensko odsotnost zaradi bolezni.

Poudariti moramo, da je število točk oziroma letni normativ prirejen ambulantni obravnavi. Socialni delavec pa mora iz delovnega okolja (pisarne) na pogovor k pacientu na oddelek tudi z mestnim avtobusom. Ni navedeno, kako ovrednotiti čas poti do posameznega oddelka in pacienta oz. zdravstvenih delavcev, kadar zaradi diagnostične obravnave razgovor s pacientom ni možen, in čas, ko po vzpostavljeni telefonski zvezi strokovni delavec v domu starejših občanov, centru za socialno delo itn. ni dosegljiv

Storitve socialnega varstva so opredeljene v zakonu o socialnem varstvu in so namenjene preprečevanju socialnih stisk in težav. Standarde in normative opredeljuje pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev (1995). Standard posamezne storitve je določen z temi elementi: opis storitve, upravičenci ali strokovno področje, na katerem se uporablja, postopek izvajanja, trajanje, metode dela, izvajalci, izobraževanje in supervizija, dokumentacija. Normativ določa časovne okvire storitve, število storitev na izvajalca

in načela smotrne organiziranosti izvajalcev. Sestavni del standarda posamezne storitve sestavlja tudi strokovno izpopolnjevanje, supervizija, organizirana po načelu supervizijskih posvetov, in strokovno izpopolnjevanje v obsegu panožne kolektivne pogodbe.

Socialni delavci v zdravstveni dejavnosti nimajo opredeljenih standardov in ne normativov. Zato so pogosto vključeni zaradi zagotovitve pomoči posameznikom z obrazložitvijo: »Že nekaj služb smo vključili, sedaj pa upamo, da nam boste vi pomagali pri reševanju tega problema.«

Storitve v socialnem varstvu so natančno opredeljene, zato lahko socialni delavec posamezniku pove, da ni pristojen za določeno storitev.

PRAKSA ŠTUDENTOV FSD

Ministrstvo za zdravje je ljubljanskemu kliničnemu centru leta 2005 podelilo naslov učne baze za opravljanje prakse. Vendar je za organiziranje prakse študentov fakultete za socialno delo kar nekaj ovir. V skladu s statutom Univerzitetnega kliničnega centra Ljubljana, sprejetim v letu 2007, se lahko organizira praksa tudi za druge visokošolske študije. Še vedno pa je nedorečeno vprašanje glede zagotavljanja stroškov delodajalcu, saj je treba skladno s kolektivno pogodbo študentom, ki opravljajo obvezno prakso, zagotoviti sredstva za malico in potne stroške, mentor pa je upravičen do mentorskega dodatka.

OBREMENJENOST

Ne glede na neustrezno vrednotenje storitev socialnega dela v zdravstveni dejavnosti število obravnav in število storitev nenehno narašča, v obdobju 1995 do 2004 za 60 % (Eržen 2005: 12). Indeks naraščanja števila obravnavanih pacientov in storitev od leta 1999 do 2006 je 126. Torej mora šest zaposlenih socialnih delavcev opraviti za dobro četrtino več storitev, kar pomeni, da opravijo dodatno delo za 1,56 delavca. Ob upoštevanju demografskih

sprememb in sprememb družbenega in ekonomskega položaja, pričakovanja uporabnikov in navodil iz pravil obveznega zdravstvenega zavarovanja (2003), da je bolnišnično zdravljenje omejeno na najkrajši možni čas, ki je potreben za izvršitev posegov oziroma storitev, bo število storitev še naraščalo in s tem seveda tudi obremenjenost socialnih delavcev v zdravstveni dejavnosti. Zaradi nerazvite in nezadostne mreže storitev, ki bi posameznikom po odpustu iz bolnišnice zagotovile potrebno rehabilitacijo, pomoč in postrežbo pri zadovoljevanju osnovnih življenjskih potreb, pa so zelo obremenjujoča pričakovanja svojcev. Odgovor v socialnih zavodih glede sprejema bolnika, ki potrebuje zdravstveno in socialno varstveno oskrbo, a mu je doma zaradi različnih razlogov ni mogoče zagotoviti, in še nima 65 let, oz. bolnika, ki je koloniziran z bolnišnično okužbo, se glasi: »Dokler nimamo ustreznih kapacitet in kadra, ga ne moremo sprejeti, saj mu ne moremo zagotoviti potrebne oskrbe.«

DODATNI PROGRAMI, POVEČAN OBSEG DELA

Za povečan obseg dela lahko zaposleni v zdravstveni dejavnosti dobi izplačilo dodatka, skladno z uredbo o povečanem obsegu dela oziroma nadpovprečni obremenitvi zaposlenih v zdravstveni dejavnosti (2006), če zavod ugotovi, da se je zaposlenemu zaradi dodatnega obsega dela zavoda povečal obseg dela ali je bil dodatno obremenjen z delom v okviru polnega delovnega časa. Vendar brez dogovorjenih meril, standardov in normativov ni mogoče zagovarjati povečanega obsega storitev socialnih delavcev.

ZAKLJUČEK

Kakovost delovnega življenja je poseben segment kakovosti življenja in je osnova za vse pogoje, ki so potrebni za kakovostno zadovoljevanje osnovnih človekovih potreb. Svetlik (1996) navaja, da je v literaturi s področja

upravljanja človeških virov kakovost delovnega življenja opredeljena kot sredstvo za povečanje produktivnosti s pomočjo večje motiviranosti in večjega zadovoljstva delavcev. S primerno oblikovanjem dela lahko povečamo motivacijo delavcev za delo, kar po eni strani izboljša delovne rezultate, po drugi pa poveča zadovoljstvo delavcev. Z nekoliko posploševanja bi lahko dejavnike, ki prispevajo k zadovoljstvu z delom, združili v šest skupin (Svetlik 2002: 184):

- vsebina dela: možnost uporabe znanja, možnost učenja in strokovne rasti, zanimivost dela
- samostojnost pri delu: možnost odločanja delavca, kaj in kako bo delal, samostojno razporejanje delovnega časa, vključenost v odločanje o splošnejših vprašanjih dela in organizacije
- plača, dodatki in ugodnosti
- vodenje in organizacija dela: ohlapen nadzor, dajanje priznanj in pohval, izrekanje pripomb in graj, usmerjenost vodij k ljudem ali v delovne naloge, skrb za nemoten potek dela
- odnosi pri delu: dobro delovno vzdušje, skupinski duh, razreševanje sporov, sproščena komunikacija med sodelavci, nadrejenimi in podrejenimi
- delovne razmere: varnost pred poškodbami in obolenji, odpravljanje motečih dejavnikov fizičnega in psihičnega delovnega okolja.

S primerjavo teh dejavnikov med socialnimi delavci in delavkami, zaposlenimi v zdravstveni dejavnosti in socialnem varstvu, vidimo velik razkorak med posameznimi dejavniki – zakonodajo, pripravnostjo, priznanjem strokovnega izpita, možnostjo napredovanja in primerljivostjo plač, izobraževanjem in supervizijo, opredelitvijo standardov in normativov in preobremenitvijo kot motečim dejavnikom delovnega okolja. To pomeni sedem minusov za socialne delavce v zdravstveni dejavnosti v primerjavi s socialnimi delavci v socialnem varstvu. Ugotovitev, da socialni delavec v zdravstveni dejavnosti zasluži na leto tri in pol svoje plače manj kot socialni delavec v socialnem varstvu, pomeni, da je treba zaradi enakih možnosti za vse v naši državi uskladiti plačni

sistem. Zagotavljanje dostojanstva in enakih možnosti in preprečevanje socialne izključenosti je temeljno izhodišče ukrepov na področju socialnega varstva. V letu 2007, evropskem letu enakih možnosti za vse, socialni delavci v zdravstveni dejavnosti te uskladitve še niso doživeli.

Irena Eržen
irena.erzen@kclj.si

VIRI

- Enotni seznam zdravstvenih storitev in samoupravni sporazum o njegovi uporabi v svobodni menjava dela* (1982). Ljubljana: Zdravstvena skupnost Slovenije, Zavod SRS za zdravstveno varstvo.
- ERŽEN, I.** (2005), *Zagotavljanje zdravstvene in socialnovarstvene obravnave v primerih odpusta iz bolnišnice*. Ljubljana: Fakulteta za socialno delo (seminarska naloga).
- Kolektivna pogodba za dejavnost zdravstva in socialnega varstva Slovenije. *Ur. l. RS*, 15/94, 57/95, 19/96, 40/97, 56/98, 56/98, 76/98, 102/00, 62/01, 77/07.
- Nacionalni program socialnega varstva do leta 2005. [Http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/npsv_05_splet.pdf](http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti__pdf/npsv_05_splet.pdf) (4. 2. 2008).
- Navodilo o zagotavljanju zdravstvene in socialnovarstvene obravnave v primerih odpusta iz bolnišnic ter v primerih, ko upravičenec živi doma. [Http://www.mddsz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/veljavni_predpisi/#c8031](http://www.mddsz.gov.si/si/zakonodaja_in_dokumenti/veljavni_predpisi/#c8031).
- Pogajanja 1999. [Http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis99-03/html/cukjati31.html](http://www.mf.uni-lj.si/isis/isis99-03/html/cukjati31.html). (4. 2. 2008).
- Pravila obveznega zdravstvenega zavarovanja (prečiščeno besedilo). *Ur. l. RS*, 30/03, 78/03, 84/04, 44/05.
- Pravilnik o načrtovanju, spremljanju in izvajanju strokovnega dela na področju socialnega varstva. [Http://www.soczborsl.si/PDFji/Supervizija/Pravilnik_supervizija.PDF](http://www.soczborsl.si/PDFji/Supervizija/Pravilnik_supervizija.PDF) (4. 2. 2008).
- Pravilnik o napredovanju delavcev zaposlenih v zdravstvu. *Ur. l. RS*, 41/94, 14/97, 101/00, 45/02.
- Pravilnik o napredovanju strokovnih delavcev in strokovnih sodelavcev na področju socialnega varstva v nazive. *Ur. l. RS*, 107/00, 31/01, 88/01.
- Pravilnik o pripravništvu in strokovnih izpitih zdravstvenih delavcev in zdravstvenih sodelavcev na področju zdravstvene dejavnosti. *Ur. l. RS*, 33/04, 38/06.
- Pravilnik o pripravništvu na področju socialnega varstva. *Ur. l. RS*, 128/04).
- Pravilnik o standardih in normativih socialnovarstvenih storitev. *Ur. l. RS*, 52/95, 2/98, 61/98, 19/99, 127/03, 125/04.
- Pravilnik o strokovnem izpitu na področju socialnega varstva. *Ur. l. RS*, 120/04.
- Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2006–2010. *Ur. l. RS*, 39/06.
- Seznam poklicev v zdravstveni dejavnosti. *Ur. l. RS*, 82/04, 40/06.
- SVETLIK, I.** (1996), *Kakovost življenja v Sloveniji*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- (2002), *Oblikovanje dela in kakovost delovnega življenja*. V: Možina, S. (ur.), *Management kadrovskih virov*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.
- Uredba o povečanem obsegu dela oziroma nadpovprečni obremenitvi zaposlenih v zdravstveni dejavnosti. *Ur. l. RS*, 100/06).
- Zakon o izvrševanju proračuna za leti 2007 in 2008 (ZIPRS0708). *Ur. l. RS*, 126/06.
- Zakon o socialnem varstvu (ZSV–UPB1) (uradno prečiščeno besedilo). *Ur. l. RS*, 3/07, 23/07.
- Zakon o varstvu osebnih podatkov (ZVOP–1–UPB1) (uradno prečiščeno besedilo). *Ur. l. RS*, 94/07.
- Zakon o zakonski zvezi in družinskih razmerjih (ZZZDR–UPB1) (uradno prečiščeno besedilo). *Ur. l. RS*, 69/04.
- Zakon o zdravstveni dejavnosti (ZZDej–UPB2) (uradno prečiščeno besedilo). *Ur. l. RS*, 23/05.