



PREDSTAVITEV DOSTOPNIH STATISTIČNIH PODATKOV O SPOLNI SEGREGACIJI V SKRIBSTVENIH POKLICIH

Poročilo v okviru projekta Moškosti, Enakost, Skrbstvene prakse

Bembič Branko

Fakulteta za družbene vede, Univerza v Ljubljani

*Temeljni raziskovalni projekt Moškosti, enakost, skrbstvene prakse (J6 – 8253, 2017 – 2020)
finančno podpira Agencija RS za raziskovalno dejavnost*

UVOD

Poročilo ponuja predstavitev statističnih podatkov s področja horizontalne spolne segregacije v skrbstvenih poklicih. S terminom »horizontalna spolna segregacija« opredeljujemo pojav, pri katerem v določenih poklicih prevladuje eden od obeh spolov. Skrbstvene poklice v okviru projekta MESP razumemo kot poklice, ki jih opredeljuje skrb za odvisne članice in člane družbe, se pravi, skrb za otroke, starejše, bolne, itn. Za skrbstvene poklice velja, da v njih praviloma prevladujejo ženske, čeprav se v nekaterih segmentih pojavlja nadpovprečno število moških. Zlasti naj bi to veljalo tam, kjer je manj intimne skrbi, bolj poudarjeni pa so tehnični vidiki dela, denimo, medicinski bratje na urgenci. Natančneje, prikazati poskušamo razvoj oziroma trende v horizontalni spolni segregaciji skrbstvenih poklicev skozi čas v Sloveniji. Zato smo poskušali pridobiti podatke o spolni segregaciji v petih časovnih točkah, in sicer okoli leta 1980, 1990, 2000, 2010 in zadnje dostopne podatke, npr. za leto 2016.

Ob zbiranju podatkov smo se srečali z nekaterimi težavami. Prvič, ker v večini panog najdemo široko paleto poklicev, le redki od teh pa se navezujejo na skrbstveno delo, nas pa zanima le slednje, smo potrebovali precej natančno deagregacijo poklicev, vendar natančno razčlenjeni podatki pogosto niso na voljo. Iz obstoječih virov smo tako za določena obdobja lahko pridobili podatke, ki omogočajo dovolj natančno razčlenitev tudi po izobrazbi, a ne za vsa. Tak je primer podatkov SURS, kjer so se podatki za leto 2000 zbirali po standardni klasifikaciji poklicev SKP-V2 (v uporabi med letoma 2000 in 2010), ki pa ne omogoča ločevanja med srednjimi in diplomiranimi medicinskimi brati oziroma sestrami. Podobna težava se pojavi v letih 2010 in 2016, ko so podatki urejeni po novi klasifikaciji poklicev SKP-08, ki agregira poklica vzgojitelja in pomočnika vzgojitelja. Težavi smo se poskušali izogniti tako, da smo, tam kjer je bilo to mogoče, poskušali podatke pridobiti iz različnih virov. Tako smo, recimo, za podatke o segregaciji v skrbstvenih poklicih v zdravstvu črpali tudi iz podatkovnih baz Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ), vendar smo se, drugič, pri tem soočili s problemom zanesljivosti podatkov zaradi slabega zajema, saj nekatere ustanove podatke sporočajo zelo neredno. Poleg tega, tretjič, podatki iz različnih baz niso vedno neposredno primerljivi, saj so navadno zbrani po različnih metodologijah. Četrtrič, velike težave predstavlja dostopnost podatkov iz najzgodnejših obdobj – v našem primeru časa okoli leta 1980 –, saj se podatki tedaj niso zbirali ločeno po spolu.

Skratka, problemov je kar nekaj: problem združevanja podatkov po poklicih oziroma izobrazbi zahtevani za zasedbo delovnega mesta, problem zajema, vprašanje primerljivosti med različnimi bazami in nezadovoljivo zbiranje podatkov po spolu. Naštete težave postavljajo pod vprašaj zanesljivost podatkov. Spodnje analize zato ne poskušajo podati natančne slike o spolni segregaciji v opazovanih časovnih točkah oziroma obdobjih – zadovoljni bomo že, če nam bo uspelo v grobem prikazati splošne trende spolne segregacije oziroma stopnjo segregacije v določenih obdobjih po posameznih skrbstvenih poklicih.

UPORABLJENI VIRI

Pri pregledu smo kombinirali različne vire podatkov. Najpomembnejši vir predstavljajo različne podatkovne baze SURS.¹ Pri tem smo združevali podatke različnih baz: za leta 2000, 2010 in 2016 smo uporabili podatke SRDAP, za leto 1990 podatke BPOZ, za leto 1976 pa podatke, ki so se zbirali po Raziskavi o delavcih v združenem delu (popis zaposlenih). Podatki v omenjenih bazah so se zbirali po

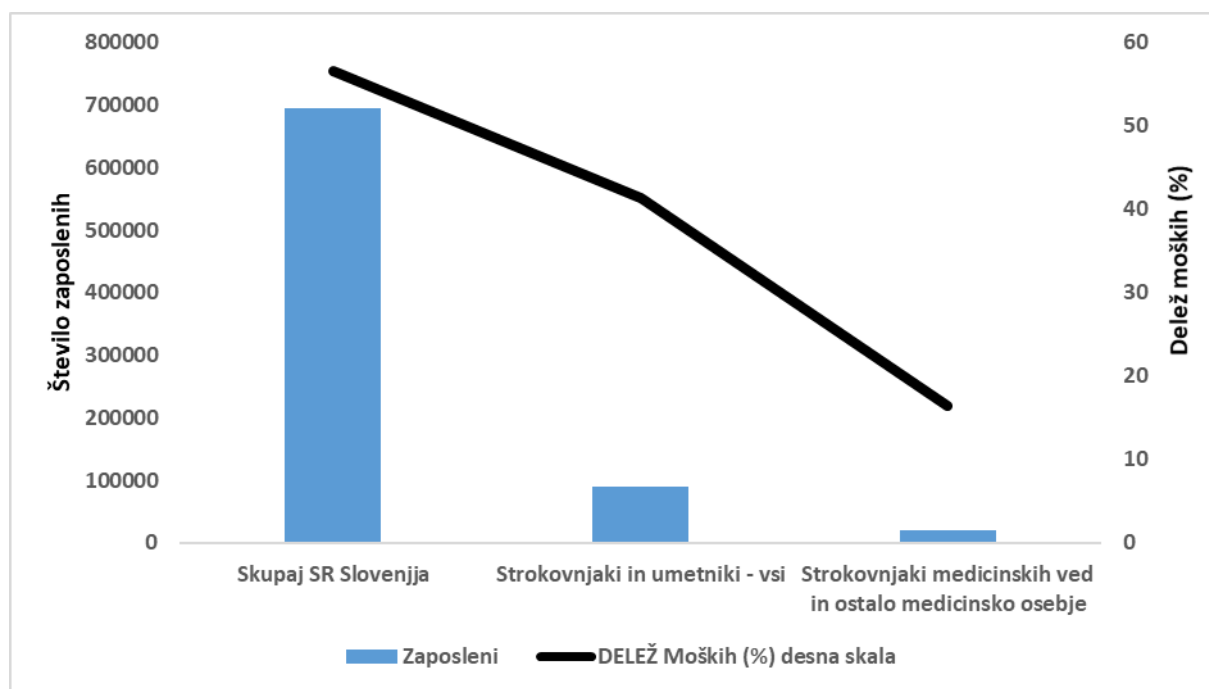
¹ Zahvaljujemo se gospe Jerneji Čuk iz Statističnega urada Republike Slovenije, ki nam je z veliko mero potrpežljivosti nudila vso strokovno podporo in pomoč. Vse napake pri združevanju in interpretaciji podatkov so seveda naše.

različnih metodologijah, pri čemer je vsaka od raziskav uporabljala drugačen obrazec in tudi urejeni so bili po različnih klasifikacijah, zato niso neposredno primerljivi. Poleg tega smo od SURS za obdobje med letoma 2006 in 2015 pridobili še podatke o zaposlenih v skrbstvenih poklicih v vrtcih in uporabili dostopne podatke o zaposlenih v domovih za starejše, vendar sta obe časovni vrsti razmeroma kratki, saj obsegata le kakih deset let. Kot rečeno, smo za podatke o segregaciji v skrbstvenih poklicih v zdravstvu uporabili tudi podatke NIJZ. Slednjič, poskusili smo tudi z anketnimi podatki CRMJ, kjer pa je vzorec v posameznih skrbstvenih poklicih premajhen, da bi lahko veliko povedal o trendih na področjih segregacije. Ob zavedanju o problemih pri združevanju podatkov se bomo v nadaljevanju pri opazovanju trendov v segregaciji vendarle morali opreti tudi na različne vire in jih ponekod poskusiti tudi združiti.

STANJE IN TRENDI

Stanje v prvem obdobju našega pregleda predstavljajo podatki iz leta 1976. Po podatkih Statističnega letopisa je bilo tedaj v Sloveniji zaposlenih okoli 696 000 ljudi, med katerimi je bilo 43,4 odstotkov žensk. Zdravstvo je (v tedanjem družbenem sektorju) zaposlovalo 26 831 ljudi (SURS, Statistični letopis iz leta 1977).² Tedanja klasifikacija poklicev je med drugim poznala skupino »strokovnjaki in umetniki«, ki je vključevala poklicno skupino »strokovnjaki medicinskih ved in ostalo medicinsko osebje«, v okviru katere je bilo zaposlenih okoli 20 000 oseb (SURS).³

Slika 1: Število zaposlenih in spolna segregacija (delež moških) v zdravstvenih poklicih 1976. Vir: SURS, lastni preračuni.



Omenjena poklicna skupina sicer ne zajema le skrbstvenih poklicev, saj vanjo v navedenih deležih spadajo: zdravniki (16%), farmacevti (2%), medicinski in podobni delavci (54%), dentisti (1%) in bolničarji in ostalo pomožno medicinsko osebje (26%). Težava s podatki o poklicnih podskupinah je v

² Podatki o vseh zaposlenih v SRS in o zaposlenih v zdravstvu so bili zbrani z vprašalnikom Rad-10 (cf. SURS, Statistični letopis, 1977).

³ Navedeni podatki o poklicnih skupinah so bili zbrani z vprašalnikoma Rad-20 in Rad-20A, ki sta se uporabljala v popisu leta 1976, kar lahko povzroči določeno odstopanje od podatkov o celotni zaposlenosti in zaposlenosti v zdravstvenem sektorju.

tem, da ne omogočajo razčlenbe po spolu, zato se bomo morali zadovoljiti z združenimi podatki o poklicni skupini »strokovnjaki medicinskih ved in ostalo medicinsko osebje«. Kolikor sprejmemo domnevo, da podskupini »medicinski in podobni delavci« in »bolničarji in ostalo pomožno medicinsko osebje«, ki skupaj predstavljata 80 odstotkov vseh »strokovnjakov medicinskih ved in ostalega medicinskega osebja«, v veliki meri vključujeta delavke in delavce, ki pretežno opravljajo skrbstveno delo, lahko zelo grobo in nezanesljivo ocenimo, da delež moških v zdravstvu leta 1976 ni presegal 15 odstotkov. Ocena kaže na precej močno segregacijo tako v primerjavi s celotno skupino »strokovnjaki in umetniki« in še bolj v primerjavi z vsemi zaposlenimi v tedanji SR Sloveniji (slika 1). Dejansko je bil delež moških v skrbstvenih poklicih v zdravstvu še nižji, saj lahko domnevamo, da so skupine dentistov, farmacevtov in zlasti zdravnikov, ki jih tukaj ne štejemo med skrbstvene poklice, precej prispevale k večjemu deležu moških.

Kar zadeva drugo veliko skupino skrbstvenih poklicev, se pravi, poklice v predšolski vzgoji, podatki iz leta 1976 žal ne omogočajo razčlenbe po spolu. Delitev po spolu podatki za leto 1976 namreč omogočajo le za celotno »učno osebje«. Poklicna skupina »vzgojitelji« je tako skupaj s skupinami »profesorji (srednjih-osnovnih šol)«, »predmetni učitelji« in »učitelji« najprej združena v skupino »učno osebje ostalih šol«, ki skupaj s skupinama »učno osebje univerz, visokih in višjih šol« in »ostalo učno osebje«, tvori skupino »učno osebje«. Žal na tej ravni združevanja poklicna skupina »vzgojitelji« predstavlja premajhen delež, da bi lahko kar koli sklepali o spolni segregaciji med poklici v vzgoji na podlagi podatkov za celotno »učno osebje«.

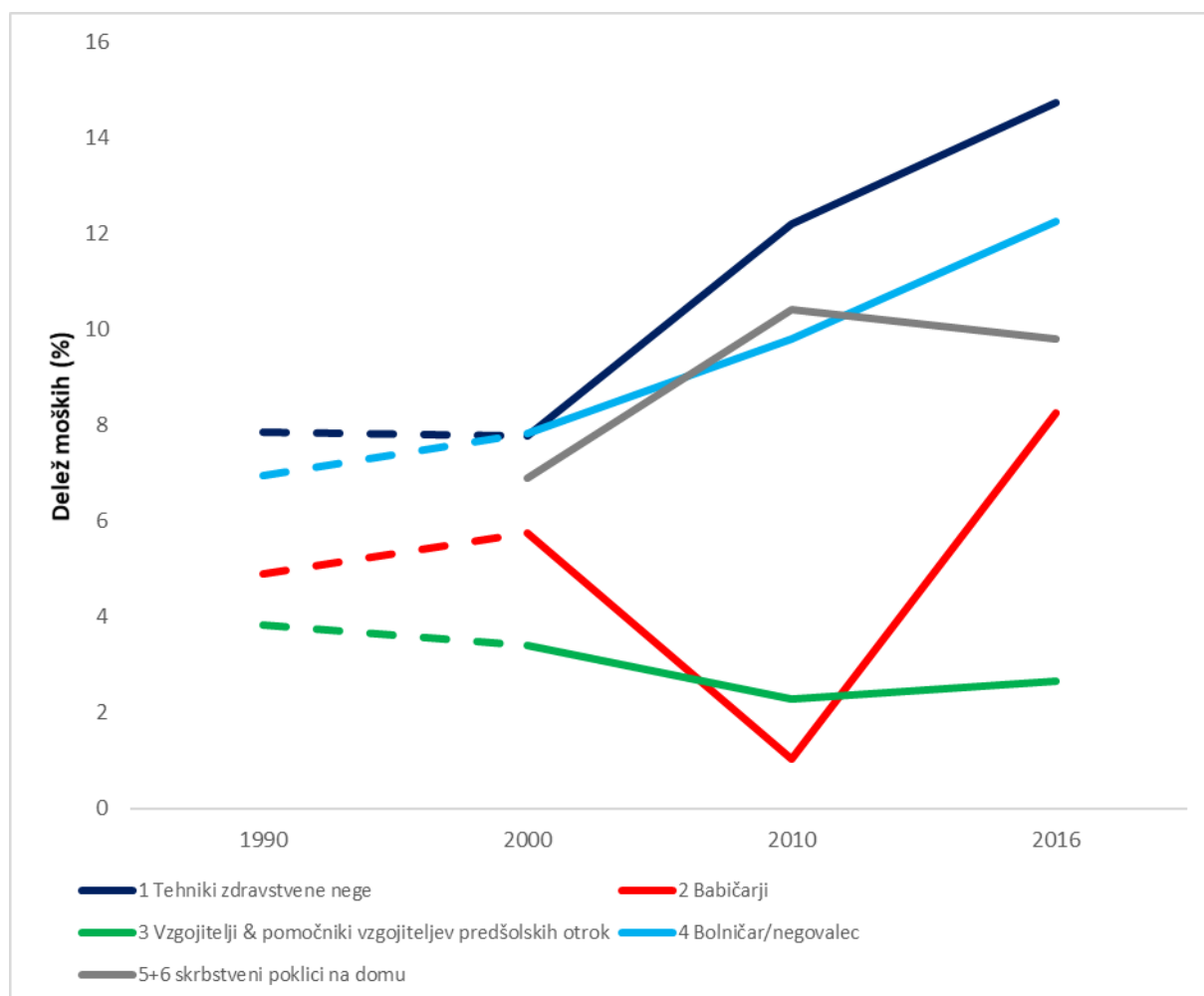
Podatki iz leta 1990 nudijo precej več možnosti za razčlenjevanje tako po spolu kakor tudi po izobrazbi oziroma poklicu, zato smo tvegali in jih poskušali združiti s podatki za leta 2000, 2010 in 2016. Težava je v tem, da so bili podatki za leto 1990 so pridobljeni iz baze podatkov o zaposlenih (BPOZ) in so bili zbrani po drugačni metodologiji oziroma na drugem obrazcu ter urejeni po drugačni klasifikaciji kot kasnejši podatki, ki so urejeni po mednarodno primerljivih klasifikacijah SKP-V2 in SKP-08. Primerjavo smo vseeno tvegali, pri čemer je potrebno omeniti, da smo upoštevali le podatke, za katere smo lahko z zadostno mero gotovosti presodili, da odražajo primerljive poklicne skupine. Tako smo iz podatkov za leto 1990 izločili veliko skupino »pomožnih medicinskih oseb«, od katerih jih bržkone veliko opravlja skrbstveno delo (npr. strežniki), vendar je po vsej verjetnosti tudi veliko takih, ki ga ne. Tako smo za leto 1990 v zdravstvu upoštevali le medicinske tehnike in zdravstvene tehnike (skupini smo združili v skupino tehniki zdravstvene nege), babičarje in bolničarje (v prikazu na sliki 2 nastopajo kot bolničarji in negovalci). Ker za leto 1990 klasifikacija loči med kvalifikacijami in izobrazbo, medtem ko pri podatkih za leto 2000 klasifikacija (SKP-V2) ne omogoča ločevanja med srednjimi in diplomiranimi medicinskimi tehnikami, podatke prikazujemo združeno po izobrazbi. Podobno pri vzgojiteljskih poklicih za leto 1990, pa tudi za leti 2010 in 2016, ko se je že uporabljala klasifikacija (SKP-08), niso na voljo ločeni podatki o vzgojiteljih in pomočnikih vzgojiteljev, zato jih na sliki 2 prikazujemo združeno. Končno, za leta 2000, 2010 in 2016 so dostopni tudi podatki za skupino poklicev, ki se navezujejo na skrbstveno delo na domu. V to skupino smo združili poklice za zdravstveno in socialno oskrbo na domu, oskrbovalce in negovalce na domu, čistilce in gospodinjske pomočnike, ki jih na sliki 2 prikazujemo kot enotno skupino »skrbstveni poklici na domu«.

Na sliki 2, kjer zaradi slabe primerljivosti podatkov trend med letoma 1990 in 2000 oziroma kasnejšimi obdobji prikazujemo s črtno črto, lahko opazujemo zanimive razlike v razvoju trendov na različnih področjih skrbstvenega dela. Podatki namreč nakazujejo, da je zlasti po letu 2000 prišlo do različnih trendov v spolni segregaciji pri dveh večjih opazovanih skupinah, in sicer, pri skrbstvenih poklicih v zdravstvu na eni strani in v vzgoji na drugi strani. V zdravstvu tako pri medicinskih tehnikah kakor tudi pri bolničarjih oziroma negovalcih vsaj po letu 2000 zaznavamo razmeroma močan trend spolne desegregacije – v dobrem poldrugem desetletju se je delež moških med zdravstvenimi tehnikami

skoraj podvojil, medtem ko se je ta delež med bolničarji in negovalci povečal za več kot polovico. Videti je, da moški – vsaj kolikor ostajamo pri tej grobi delitvi, ki ne upošteva razlik med diplomiranimi in srednjimi medicinskimi brati oziroma sestrami – hitreje povečujejo svoj delež na primerjalno bolje plačanih delovnih mestih medicinskih bratov, za katere se zahtevajo tudi višje kvalifikacije. Na drugi strani desegregacija v slabše plačanih, nižje kvalificiranih poklicih bolničarjev in negovalcev napreduje počasneje. Poklic babičarja kaže precej večja nihanja, kar lahko morda pripišemo slabši kvaliteti podatkov in razmeroma majhnemu številu zaposlenih v tem poklicu.

Skrbstveni poklici v vzgoji in varovanju otrok kažejo povsem drugačno sliko, saj je tam med letoma 2000 in 2010 spolna segregacija, če gre verjeti podatkom, očitno celo napredovala. Delež moških je v tem času v institucionalni vzgoji namreč upadel za slabo tretjino (slika 2). V skupini skrbstvenih poklicev na domu (zdravstvena in socialna oskrba na domu, oskrbovalci in negovalci na domu, čistilci in gospodinjski pomočniki) je bil delež moških po dostopnih podatkih že v izhodišču višji kot v vzgoji in se je po letu 2000 še nadalje povečeval, a je napredek v spolni desegregaciji po letu 2010 očitno zastal.

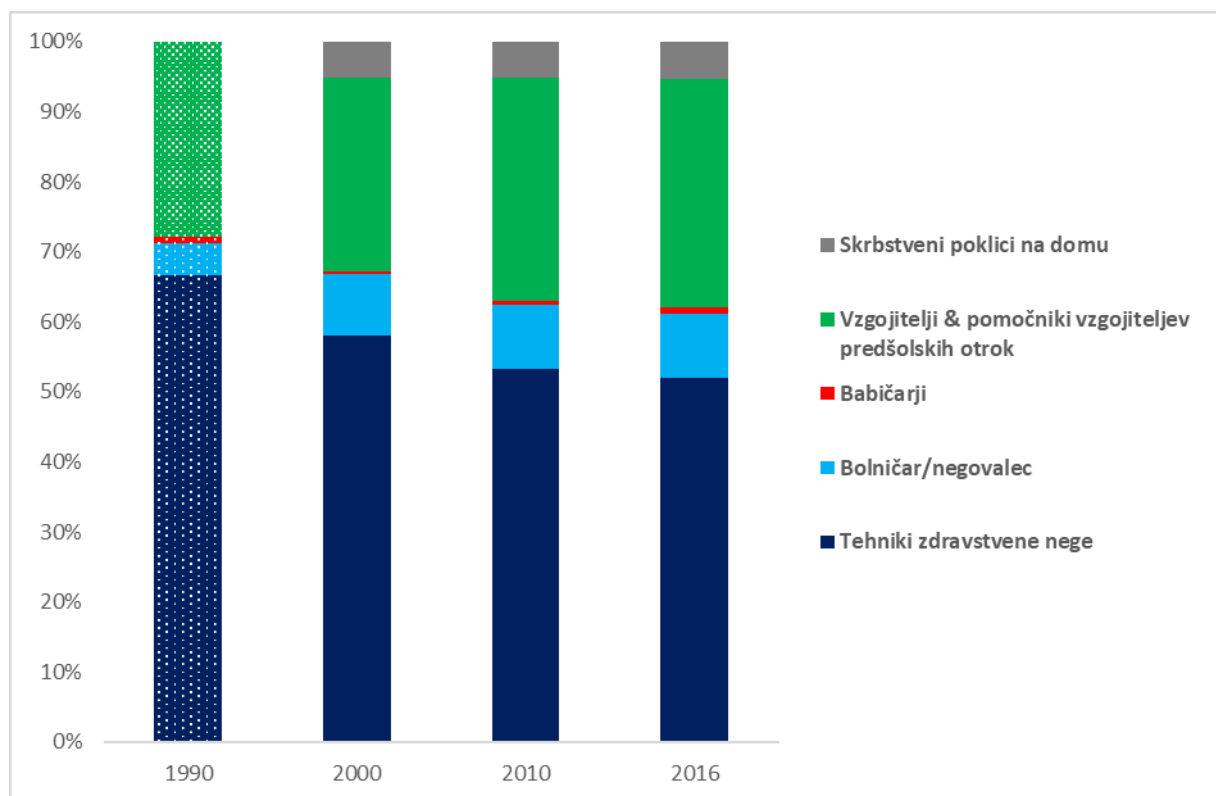
Slika2: Divergenca? Spolna segregacija (delež moških) po skupinah poklicev 1990, 2000, 2010 in 2016. Vir: SURS, lastni preračuni.



Podatki, ki jih prikazujemo na sliki 2, ne povedo prav veliko o spolni segregaciji v skrbstvenih poklicih na splošno, če ne vemo, kakšna je »relativna teža« posameznih poklicev. Drugače povedano, desegregacija v določeni poklicni skupini ne pomeni dosti, če je njen delež v skupni vsoti zaposlenih v skrbstvenih poklicih zanemarljiv. Preden zaključimo s primerjavo trendov v spolni segregaciji različnih

skupin, moramo zato predstaviti še deleže posameznih skupin v vsoti zaposlenih v vseh poklicih (združeno po spolu), ki smo si jih ogledali na sliki 2. Kot kaže slika 3, daleč največji delež v skupni vsoti zavzemajo skrbstveni poklici v zdravstvu, med slednjimi pa največji delež odpade na tehnike zdravstvene nege. Delež bolničarjev in negovalcev je od leta 1990 naraščal in danes obsega kakšno desetino. Skrbstveni poklici v institucionalni predšolski vzgoji predstavljajo več kot četrtinski delež. Skupni delež poklicev združenih v skupino skrbstvenih poklicev na domu je bil v preteklem poldrugem desetletju bolj ali manj konstanten pri kakšnih petih odstotkih. Skratka, glede na to, da je razmeroma močne desegregacijske trende zaznati pri skupinah medicinskih tehnikov, bolničarjev in negovalcev ter pri skrbstvenih poklicih na domu, ki skupaj predstavljajo približno dve tretjini zaposlenih, šibak segregacijski trend med letoma 2000 in 2010 pa le pri poklicih v institucionalni vzgoji, katerega delež v zaposlenosti ne presega 30 odstotkov, prihaja v Sloveniji do določene desegregacije v skrbstvenih poklicih (gl. sliko 7 spodaj).

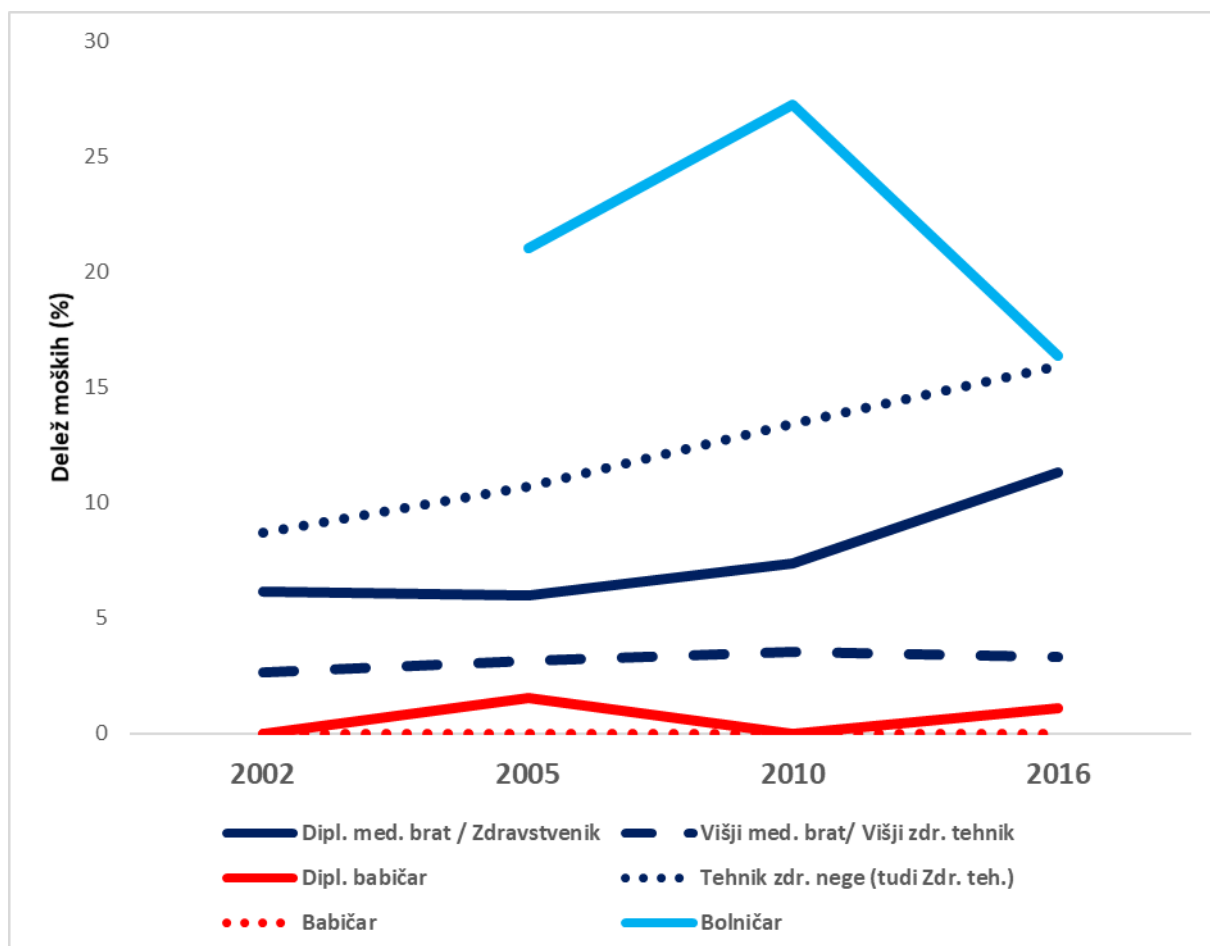
Slika 3: Deleži posameznih poklicnih skupin med skrbstvenimi poklici 1990-2016. Spol: skupaj. Vir: SURS, BPOZ za leto 1990 in SRDAP za leta 2000, 2010 in 2016, lastni preračuni.



Podatki NIJZ, ki si jih bomo ogledati v nadaljevanju, omogočajo natančnejši vpogled v segregacijske trende v skrbstvenih poklicih v zdravstvu, saj nudijo možnost razčlenitve po izobrazbi, ki je zahtevana za zasedbo posameznega delovnega mesta. Pomanjkljivost podatkov NIJZ je sicer v tem, da veliki sistemi v zdravstvu podatkov o zaposlenih ne sporočajo redno, s čimer se njihova kvaliteta in zanesljivost zelo poslabša. Ker je v nekaterih skupinah poklicev zato le malo opazovanj, lahko že nekaj zaposlitev delavcev moškega spola povzroči velika nihanja v opazovani stopnji segregacije. Tak je primer babičarjev (tako s srednješolsko izobrazbo kakor tudi diplomiranih), ki jih je v podatkih NIJZ le za vzorec, medtem ko podatki iz baze SRDAP (SURs) kažejo na določeno prisotnost moških v tej poklicni skupini, čeravno je ta nizka. Kvaliteta podatkov se sicer nekoliko izboljša po letu 2016, ko je NIJZ prešel na nov način poročanja.

Kakor koli že, če smo pri prikazu podatkov BPOZ in SRDAP (SURS) omenili, da se v skrbstvenih poklicih v zdravstvu delež moških hitreje povečuje v uglednejših, bolje plačanih poklicih zdravstvenih tehnikov, kjer se za zasedbo delovnega mesta zahtevajo tudi višje kvalifikacije, pa razčlenitev poklica zdravstvenega tehnika po zahtevani izobrazbi, ki jo omogočajo podatki NIJZ (slika 4), pokaže nekoliko drugačno sliko. Prvič, podatki NIJZ kažejo najnižjo stopnjo segregacije ravno v poklicu bolničarjev, ki je najslabše plačan in kjer se za zasedbo delovnega mesta zahteva najnižja izobrazba oziroma kvalifikacije. Velika nihanja v segregaciji pri tem poklicu sicer kažejo na nizko zanesljivost podatkov. Toda tudi podatki o zdravstvenih tehnikih kažejo, da je bil delež moških najvišji (in segregacija najnižja) pri srednjih zdravstvenih tehnikih, medtem ko je bilo sorazmerno manj moških (višja segregacija) v višjih profilih, torej pri višjih in visokih zdravstvenih tehnikih. Še več, tudi napredek pri desegregaciji je bil najhitrejši v skupini srednjih zdravstvenih tehnikov, kjer se je delež moških med letoma 2002 in 2016 povečal za dobrih 7 odstotnih točk in se tako skoraj podvojil, medtem ko je pri diplomiranih zdravstvenikih delež moških narasel za dobrih 5 odstotnih točk (in se prav tako podvojil), najnižji pa je bil in ostal pri višjih zdravstvenih tehnikih, kjer napredka pri desegregaciji v opazovanem obdobju sploh ni zaznati.

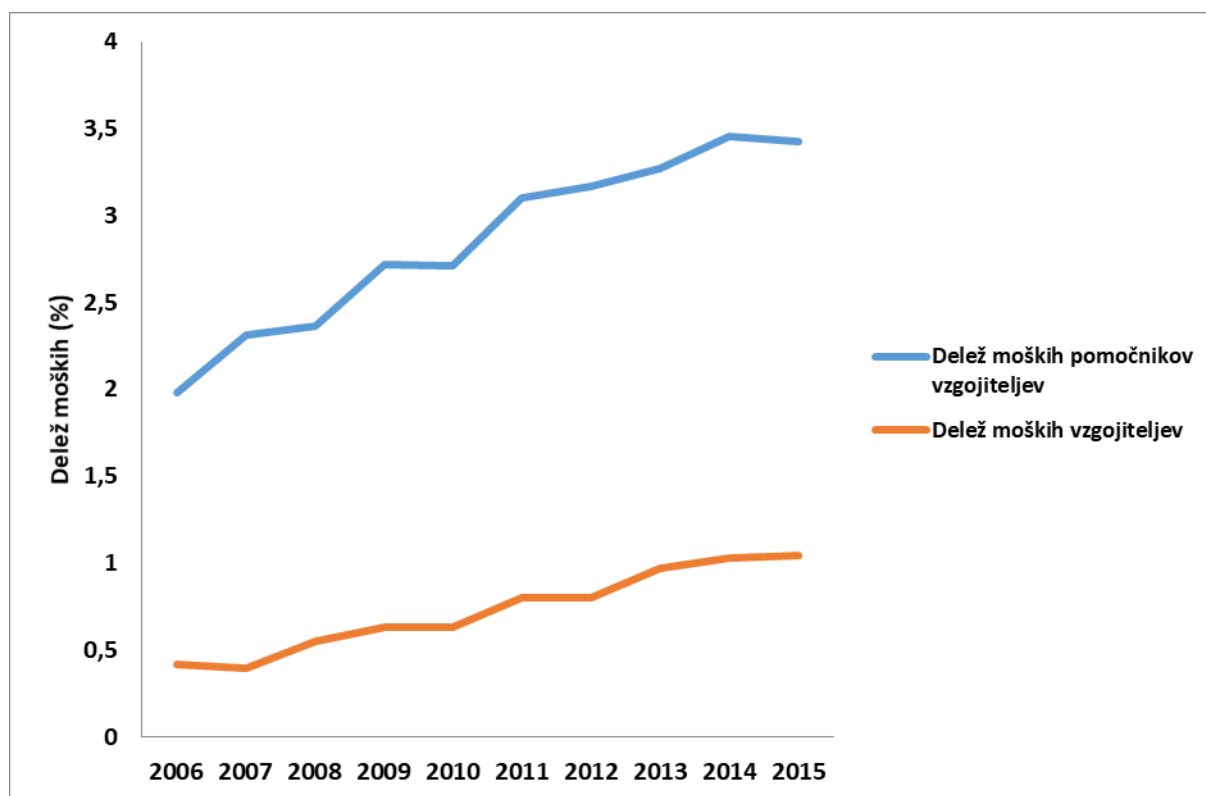
Slika 4: Spolna segregacija (delež moških) po skrbstvenih poklicih v zdravstvu, 2002-2016. Vir: NIJZ, lastni preračuni.



Zanimivo sliko nudijo tudi podatki o razvoju deleža moških v dveh ključnih poklicih institucionalne predšolske vzgoje, se pravi, med vzgojitelji in pomočniki vzgojiteljev. Gre za poklica, pri katerih bazi BPOZ za leto 1990 in SRDAP za leti 2010 in 2016 ne omogočata razčlenbe po zahtevani izobrazbi za zasedbo delovnega mesta. Hkrati je poklicna skupina institucionalne vzgoje še posebno zanimiva, saj podatki iz omenjenih baz kažejo, da je po letu 2000 prišlo do poglobljanja segregacije in da je celo po

letu 2010 trend desegregacije razmeroma šibak (slika 2). Podatki, ki jih SURS zbira neposredno prek obrazcev ŠOL-PŠV, izpolnjujejo pa jih javni in zasebni vrtci, omogočajo boljši vpogled v stanje in trende v segregaciji pri obeh poklicih. Seriji podatkov za oba poklica v institucionalni vzgoji prikazujemo na sliki 5. Podobno kot podatki SRDAP (slika 2) tudi podatki z obrazca ŠOL-PŠV kažejo, da je delež moških v institucionalni predšolski vzgoji zelo nizek in je bil leta 2015 približno nekje med 2 in 3 odstotki. Podatki pri obeh poklicih (slika 5) kažejo na trend desegregacije. Nekoliko presenetljivo je, da tudi na tem področju podatki kažejo na nižji delež moških pri boljše plačanem poklicu vzgojitelja, kjer je izobrazbeni pogoj za zasedbo delovnega mesta dokončana univerzitetna izobrazba, in višjega pri poklicu pomočnika vzgojitelja, ki je precej slabše plačan in za katerega je praviloma zahtevana srednješolska izobrazba. Kot kaže slika 5, se je delež moških med predšolskimi vzgojitelji v preteklem desetletju več kot podvojil, vendar pa je bil zaradi nizke izhodiščne vrednosti (0,4 odstotka) leta 2006 v šolskem letu 2015/2016 pri povečanju za 0,6 odstotne točke na 1 odstotek še vedno izjemno nizek. Med pomočniki vzgojiteljev je moških nekoliko več – delež se je s slabih 2 odstotkov povečal skoraj za 1,5 odstotne točke na 3,4 odstotka v šolskem letu 2015/2016.

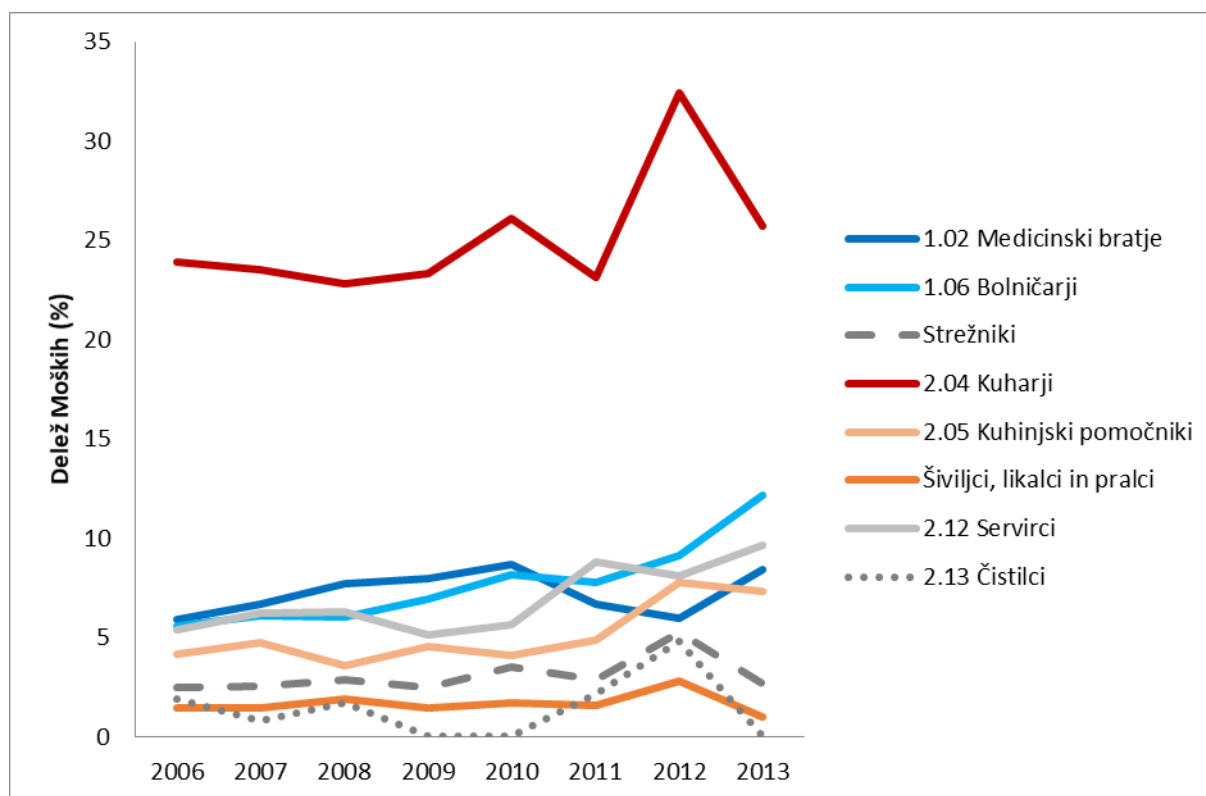
Slika 5: Spolna segregacija v ključnih poklicih institucionalne vzgoje, 2006-2015 (Vir: SURS)



Oglejmo si še stanje spolne segregacije v domovih za starejše. Primerjava situacije v skrbstvenih poklicih v zdravstvu (sliki 2 in 4) s stanjem v domovih za starejše (slika 6), kjer so prav tako zaposleni bolničarji in medicinski bratje, nakazuje, da se spolna segregacija v skrbstvenih poklicih ne navezuje le na vprašanje intimitete, ampak so nemara prisotni drugi dejavniki, med katerimi se zdi pomembna zlasti stopnja kvalificiranosti oziroma dequalifikacije poklica. Zanimiv je zlasti pogled na stanje v dveh poklicih v domovih ostarele, bolničar in medicinski brat, ki ju najdemo tudi v zdravstvu, saj sta – z izjemo kuharjev – med najmanj segregiranimi skrbstvenimi poklici v domovih za starejše. Bolničarji v domovih za starejše beležijo delež moških, ki je skoraj enak kot delež tega poklica v zdravstvu (prim. sliko 2). Pri zdravstvenih tehnikih je delež moških v domovih za starejše precej nižji kot v zdravstvu, a še vedno med višjimi v tej dejavnosti. Poleg tega lahko v obeh poklicih – in enako velja za poklica servirca in kuharskega pomočnika – v opazovanem obdobju (2006-2013) zaznamo trend

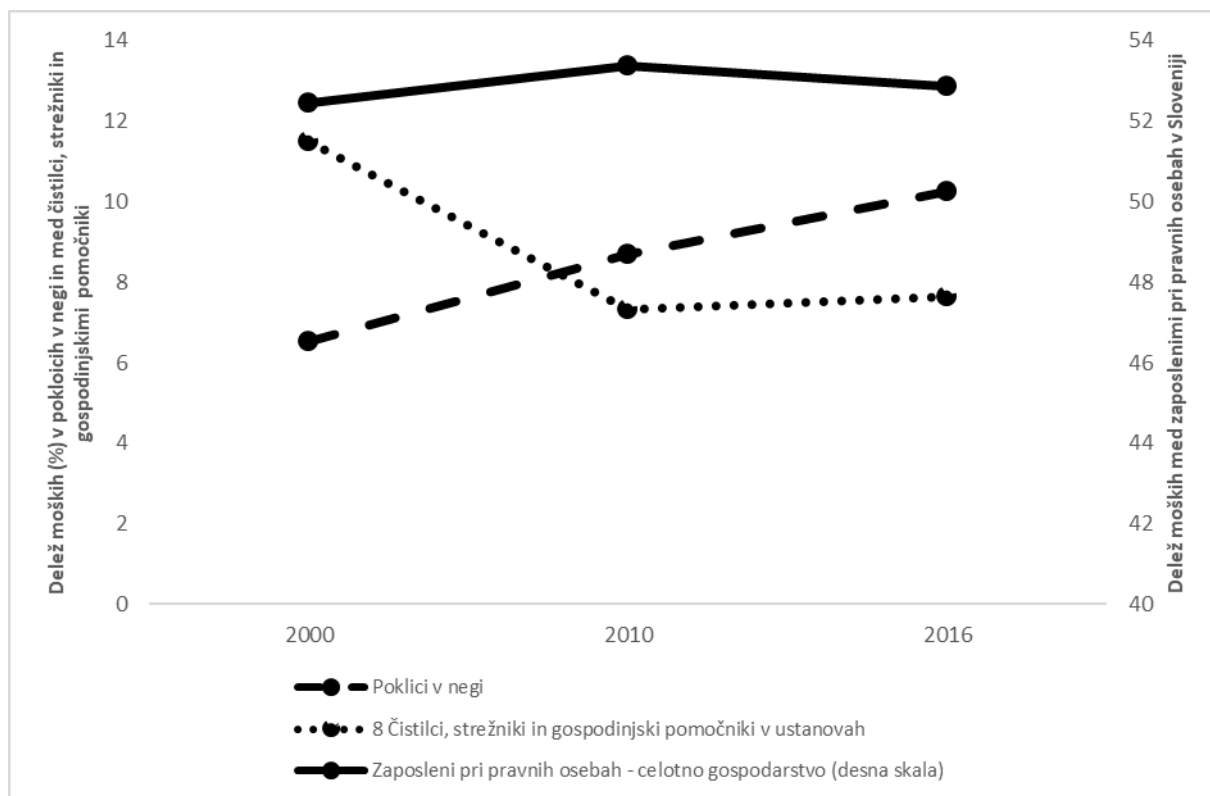
desegregacije (tj., povečevanja deleža moških). V nasprotju s tem so najbolj segregirani poklici, za katere je značilno, da zaposleni na eni strani opravljajo nekatere ključne funkcije skrbstvenega dela, na drugi strani pa jih zaznamuje popolnoma tayloristična delitev skrbstvenega dela, kar omogoča opravljanje teh ključnih funkcij brez vsakršnega stika z oskrbovanci. To so v primeru domov za starejše poklici strežnika oziroma čistilca, a tudi šiviljca, likalca in pralca.

Slika 6: Spolna segregacija v domovih za ostarele, 2006-2013. Vir: SURS, lastni preračuni.



Podobna slika – tj., desegregacija v skrbstvenih poklicih, pri katerih gre za neposreden stik z ljudmi in določeno intimo, ob sočasnem vztrajanju ali celo poglobljanju spolne segregacije v poklicih, ki jih tayloristična delitev dela razbija na povsem izolirane funkcije skrbstvenega dela brez vsakršnega intimnega stika – se pokaže, če na nacionalni ravni primerjamo trende v skupini vseh skrbstvenih poklicev s poklicem čistilcev, strežnikov in pomočnikov v ustanovah. Za slednje je namreč prav tako značilno, da na eni strani opravljajo ključne naloge skrbstvenega dela na ravni narodnega gospodarstva, hkrati pa so zaposleni v teh poklicih popolnoma odrezani od vsakršnega stika z oskrbovanci. Slika 7 prikazuje stanje in trende na obeh področjih. Med skrbstvene poklice, kakor jih prikazujemo na sliki 7, smo šteli tehnike zdravstvene nege, babičarje, vzgojitelje in pomočnike vzgojiteljev, bolničarje oziroma negovalce, osebne asistente in socialne oskrbovalce, v drugo skupino pa čistilce, strežnike in gospodinjske pomočnike v ustanovah in na domu. Kot kaže slika 7, v skrbstvenih poklicih, pri katerih je intimen stik z ljudmi sestavni del poklica, beležimo počasen in postopen, a jasen trend desegregacije. V poklicih, ki opravljajo nepogrešljive, a izolirane naloge (tako glede celovitosti nalog kakor glede stika z oskrbovanci), pa je trend popolnoma drugačen in kaže na čedalje večjo odrinjenost žensk v te slabo plačane, dequalificirane poklice.

Slika 7: Spolna segregacija (delež moških) v celotnem gospodarstvu, skrbstvenih poklicih in čistilci in strežniki. Vir: SURS, lastni preračuni.



UGOTOVITVE

Rezultate pričujočega prikaza dostopnih podatkov poklicne segregacije v skrbstvenih poklicih lahko povzamemo v nekaj točkah. Prvič, v skrbstvenih poklicih je prisotna visoka stopnja spolne segregacije, saj delež moških nikjer ne presega ene petine, v povprečju pa je približno 10 odstoten. V večini skrbstvenih poklicev, drugič, beležimo trend spolne desegregacije – delež moških se povečuje, vendar ne povsod enako hitro, pa tudi izhodiščne ravni niso enake. Tretjič, težko bi trdili, da je v Sloveniji znotraj skupine samih skrbstvenih poklicev segregacija močnejša v slabše plačanih in nižje kvalificiranih skrbstvenih poklicih – vsaj kar zadeva dva največja sektorja, zdravstvo in vzgojo, podatki temu ne pritrjujejo. Četrto, segregacija je najmočnejša in se je v preteklem poldrugem desetletju še okrepila v poklicih, katerih naloge predstavljajo nepogrešljiv del skrbstvenega dela, a so bili s tayloristično delitvijo dela ločeni od ostalih opravil, hkrati pa njihovi nosilci nimajo praktičnega nobenega neposrednega stika z oskrbovanci. Medtem ko se v »tradicionalnih« skrbstvenih poklicih, kakršni so bolničarji, medicinski bratje, servirci in celo pomočniki vzgojiteljev ter vzgojitelji razmerje med spoloma počasi spreminja v korist moških, najnižje plačana in dequalificirana dela, brez katerih v skrbstvu ne gre – zlasti čiščenje prostorov, pa tudi pranje, likanje in šivanje –, še vedno opravljajo predvsem ženske.