



PREDSTAVITEV DOSTOPNIH STATISTIČNIH PODATKOV O SPOLNI SEGREGACIJI V SKRBSTVENIH POKLICIH

Delovno gradivo – poročilo v okviru projekta

Moškosti, enakost, skrbstvene prakse – MESP

Bembič Branko

*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. Najprej prikažemo 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 ob začetku MESP projekta, npr. za leto 2017. Poleg tega v vsakem sektorju, kjer podatki to dopuščajo, predstavljamo še spolno segregacijo po izobrazbenih stopnjah, ki se v vsakem zahtevajo za opravljanje glavnih skrbstvenih poklicev.

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. Pri obravnavi trendov v segregaciji smo se tej težavi 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. Četrto, 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 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 morali opreti na različne vire in jih ponekod tudi združiti.

STANJE IN TRENDI

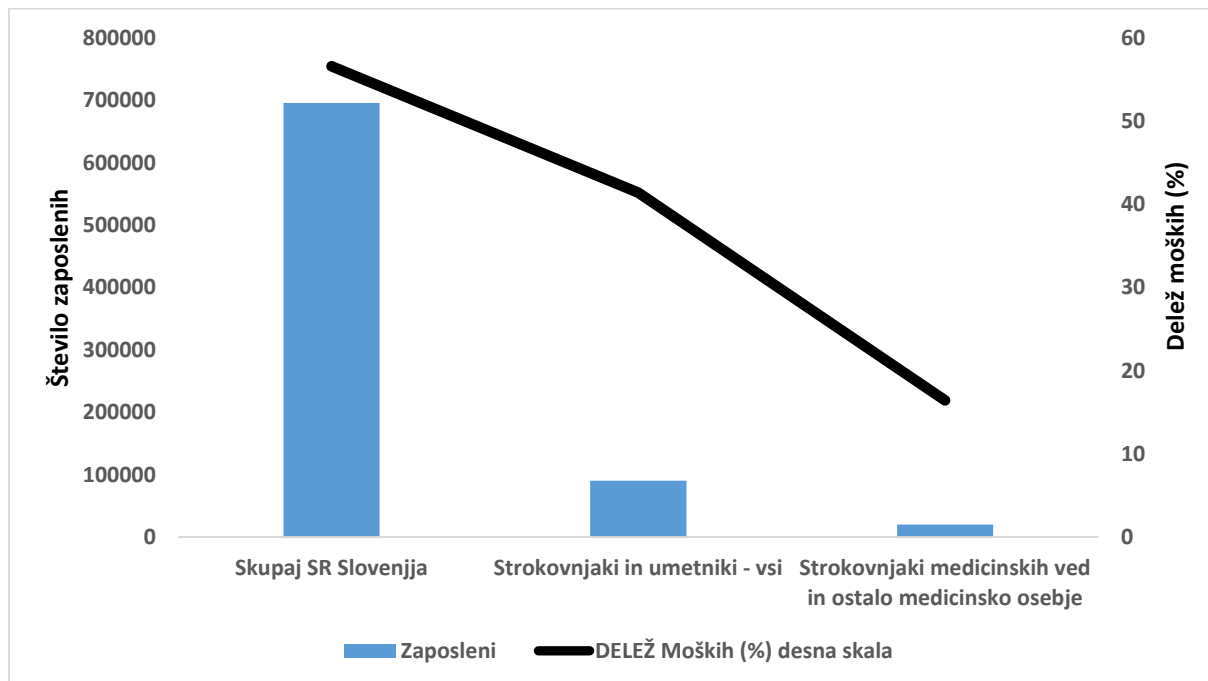
Stanje v prvem obdobju našega pregleda predstavljajo podatki iz leta 1976. Po podatkih Statističnega letopisa je bilo tedaj v Sloveniji zaposlenih okoli 696 000 ljudi, med katerimi je bilo 43,4 odstotkov žensk. Zdravstvo je (v tedanjem družbenem sektorju) zaposlovalo 26 831 ljudi (SURS, Statistični letopis 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

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.

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.

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 tem, da ne omogočajo razčlemb 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.

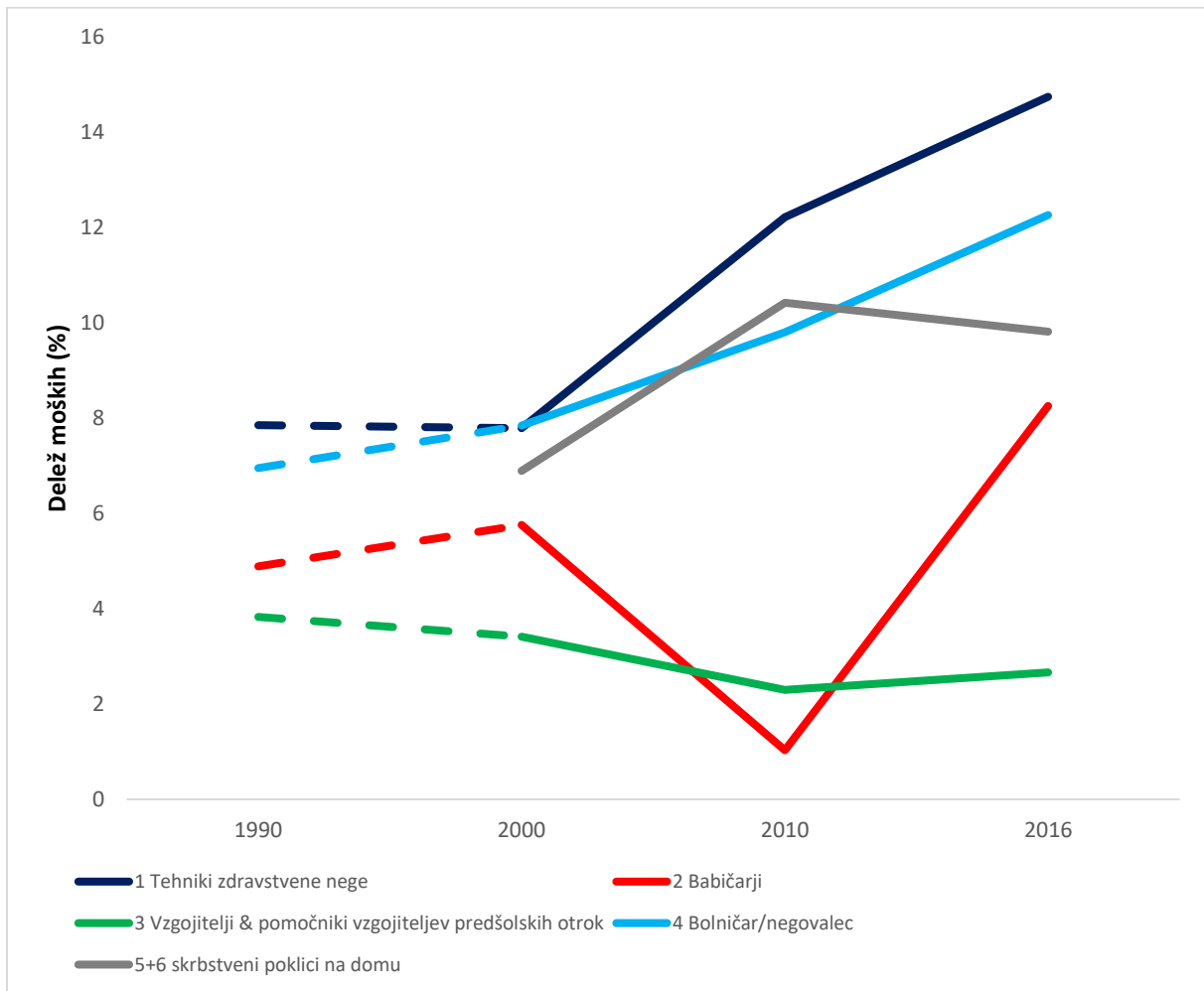
Kar zadeva drugo veliko skupino skrbstvenih poklicev, se pravi, poklice v predšolski vzgoji, podatki iz leta 1976 žal ne omogočajo razčlemb po spolu. Delitev po spolu podatki za leto 1976 namreč omogočajo le za celotno »učno osebje«. Poklicna skupina »vzgojitelji« je tako skupaj s skupinami »profesorji (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 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 črtkano 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 boljše 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.

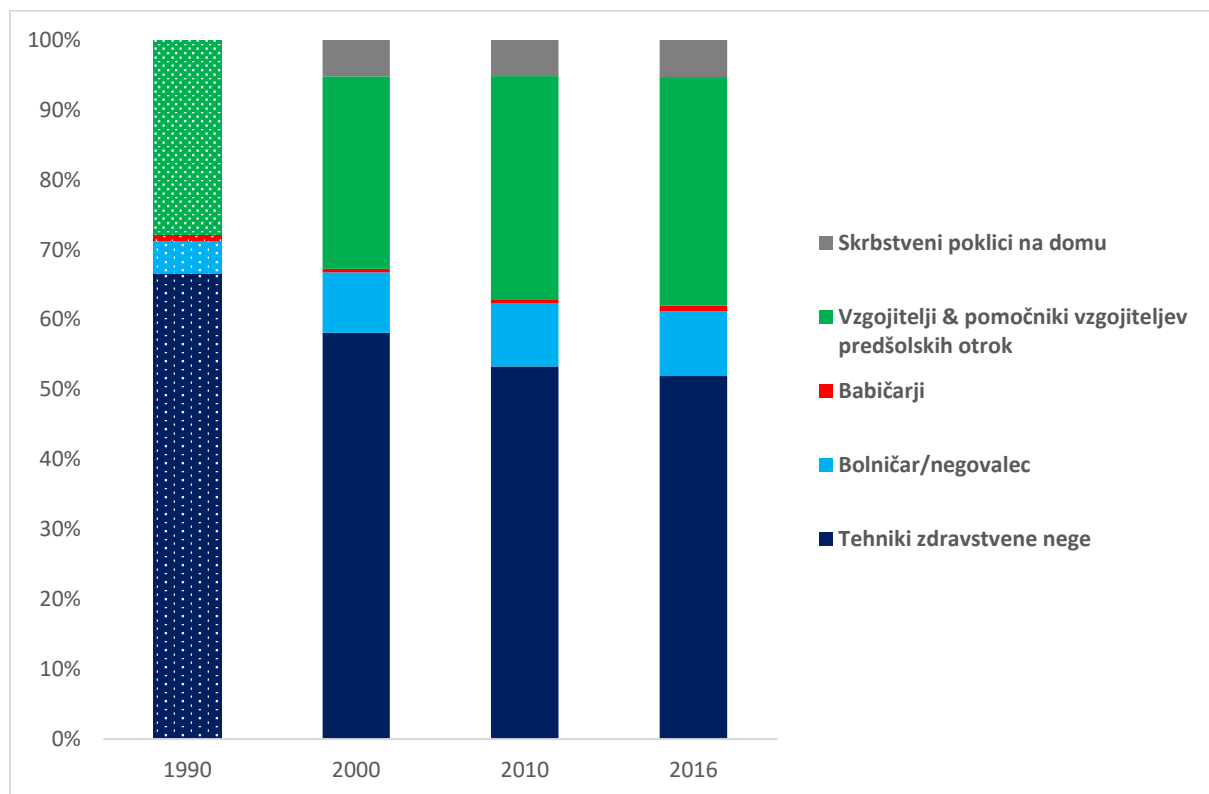
Skrbstveni poklici v vzgoji in varovanju otrok kažejo povsem drugačno sliko, saj je tam med letoma 2000 in 2010 spolna segregacija, če gre verjeti podatkom, očitno celo napredovala. Delež moških je v tem času v institucionalni vzgoji namreč upadel za slabo tretjino (slika 2). V skupini skrbstvenih poklicev 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.

Slika 2: 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 približno 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 na ravni okoli petih odstotkov. 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, lahko sklepamo, prihaja v Sloveniji do določene desegregacije v skrbstvenih poklicih (gl. sliko 7 spodaj). V nadaljevanju si bomo ogledali podatke iz različnih virov, ki bodisi natančneje bodisi bolj zanesljivo predstavljajo trende in obseg segregacije po posameznih področjih.

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.



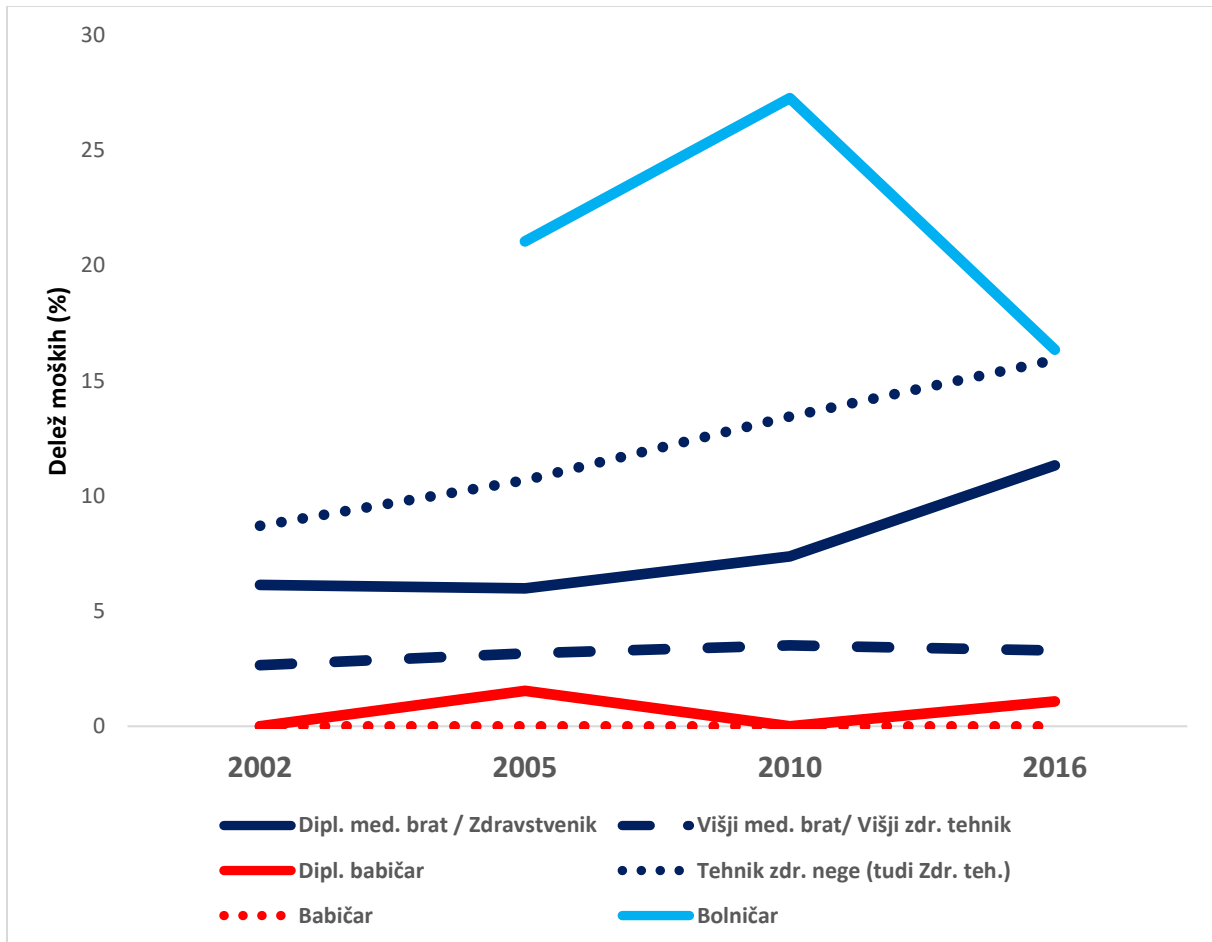
Zdravstvo

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 (SUR) 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 (SUR) omenili, da se v skrbstvenih poklicih v zdravstvu delež moških hitreje povečuje v uglednejših, bolje plačanih poklicih medicinskih bratov, kjer se za zasedbo delovnega mesta zahtevajo tudi višje kvalifikacije, pa razčlenitev tega poklica 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 medicinskih bratih 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 medicinskih bratih. 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.

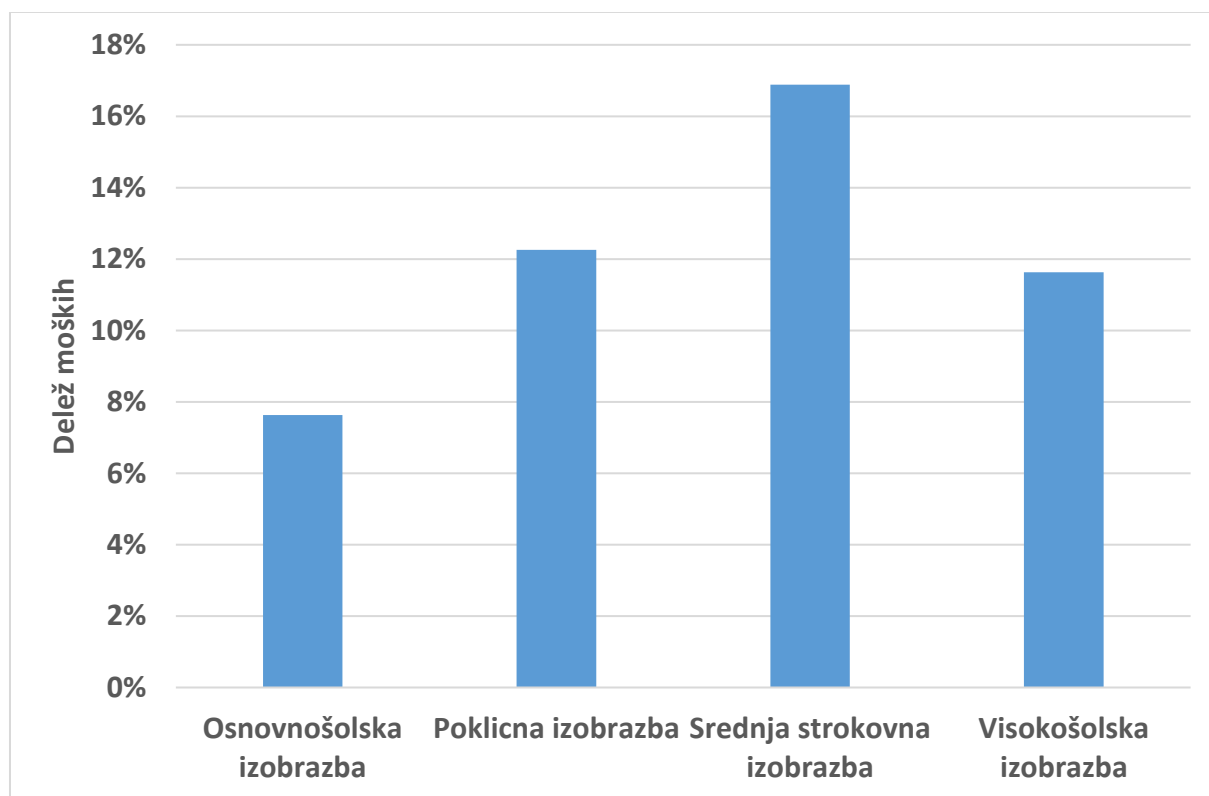


Klasifikacija, ki jo je SURS uporabil za zbiranje podatkov leta 2016, za poklice v zdravstvu omogoča tudi razčlenbo po izobrazbi, zato lahko na tem področju vsaj za to leto precej natančno prikažemo razmerje med zahtevano izobrazbo za zasedbo delovnega mesta na eni in spolno segregacijo. Vzorec, ki ga riše distribucija deležev moških po poklicnih skupinah v zdravstvu, je z manjšimi odstopanji značilen tudi za druga področja skrbstvenega dela, ki jih obravnavamo v tem poročilu. Najnižji je delež zaposlenih za katere se zahteva osnovnošolska izobrazba (čistilci, strežniki in gospodinjski pomočniki).⁴ Gre za najslabše plačane poklice, ki so po Kolektivni pogodbi za Zdravstva in socialnega varstva, veljavni v letu 2016, imela izhodišči v 10. ali 11. plačnem razredu. Z naraščanjem izobrazbenih zahtev se poveča tudi delež moških, ki je v zdravstvu – tako kot na drugih obravnavanih področjih skrbstvenega dela – največji v poklicih, kjer je za zasedbo delovnega mesta zahtevana bodisi poklicna (bolničarji in negovalci v

⁴ Prednost podatkov SURS je, da dajejo vsaj bežno predstav o osnovnošolsko zaposlenih v podpornih funkcijah, kot so čistilci, strežniki in gospodinjski pomočniki v ustanovah, ki jih tukaj navajamo ob opozorilu, da ti podatki niso omejeni le na zdravstvo in zdravstveni dela socialnega varstva, ampak se nanašajo na vse zaposlene v posamezni poklicni skupini na teritoriju Republike Slovenije. Te skupine prištevava k skrbstvenemu delu, saj so, prvič, usmerjeni neposredno k zagotavljanju vsakodnevnih potreb uporabnikov, poleg tega pa, drugič, intervjuji, ki smo jih opravili v okviru projekta MESP, kažejo, da določen del teh delavk (zlasti strežnice) opravljajo tudi neposredno nego.

zavodih, izhodišče okoli 17. plačnega razreda) bodisi strokovna srednješolska izobrazba (strokovni sodelavci in strokovne sodelavke za zdravstveno nego, izhodišče pri 23. plačnem razredu). Z nadaljnjim zaostrovanjem izobrazbenih pogojev, torej s terciarno izobrazbo, ki je pogoj za zasedbo najboljše plačanih delovnih mest v negi (strokovnjaki in strokovnjakinje za zdravstveno nego, izhodišče pri 33. plačnem razredu), katerih delokrog obsega tudi nekatere upravljavske oziroma organizatorske funkcije, vključno z nadzorom drugih delavk in delavcev v negi, delež moških spet upade, čeprav je še vedno višji kot v najslabše plačanih poklicih.

Slika 5: deleži moških v poklicih zdravstvene nege na ravni celotnega gospodarstva (Vir: SURS)

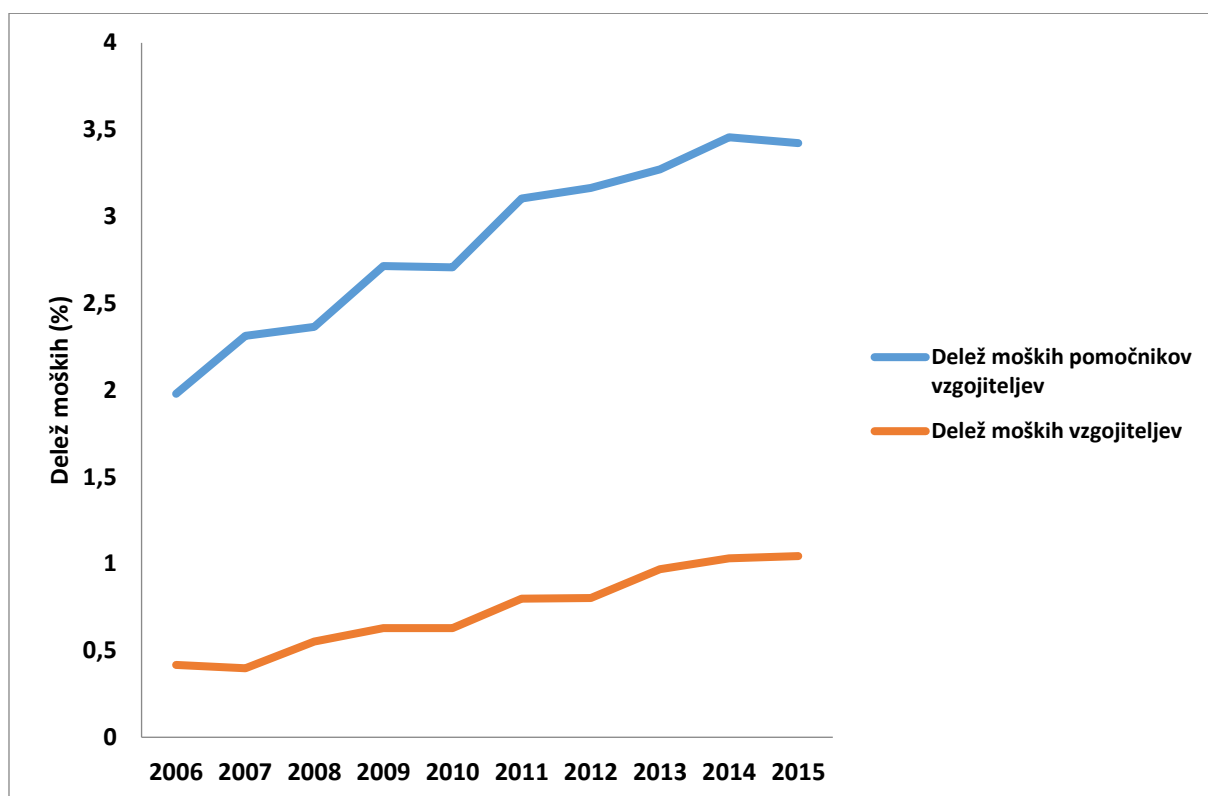


Predšolska vzgoja

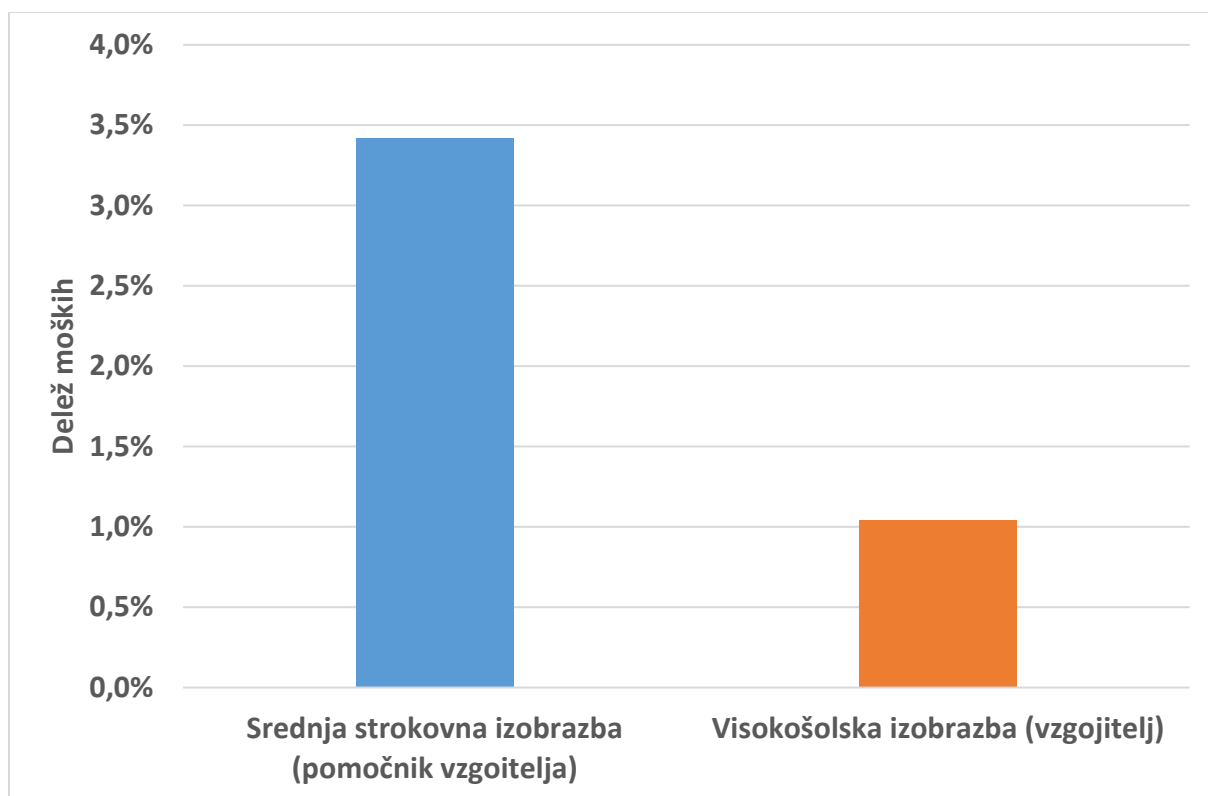
Podatki o razvoju deleža moških v predšolski vzgoji se nanašajo na dva ključna poklica tega sektorja, se pravi, na vzgojitelje in pomočnike vzgojiteljev. Gre za poklica, pri katerih bazi BPOZ za leto 1990 in SRDAP za leti 2010 in 2016 ne omogočata razčlenbe po zahtevani izobrazbi za zasedbo delovnega 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 6) 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 (slika 7). Kot kaže slika 6, 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 6: Spolna segregacija v ključnih poklicih institucionalne vzgoje, 2006-2015 (Vir: SURS)



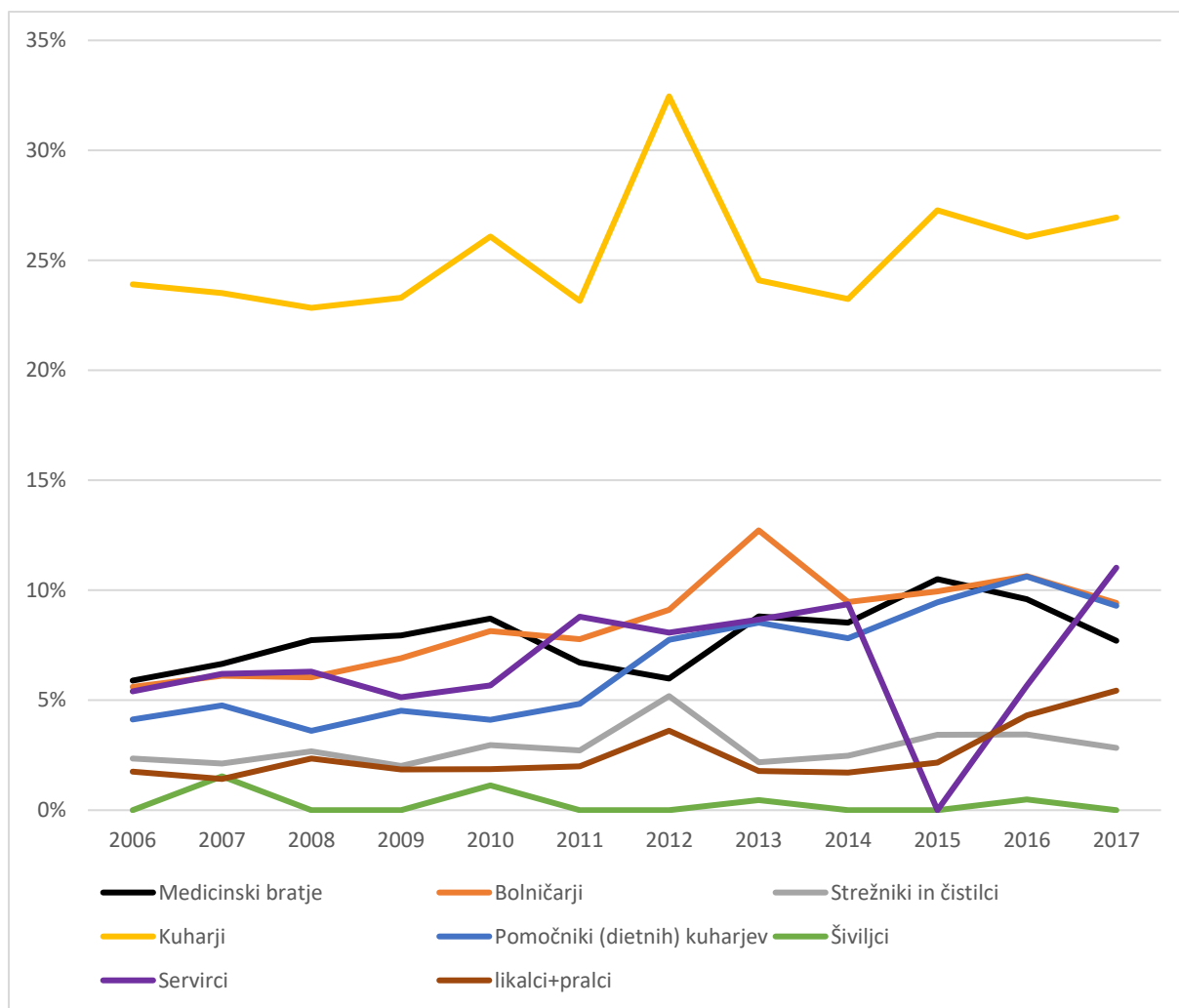
Slika 7: deleža moških v dveh poklicnih skupinah predšolske vzgoje, 2015. Vir: SURS, ŠOL-PŠV



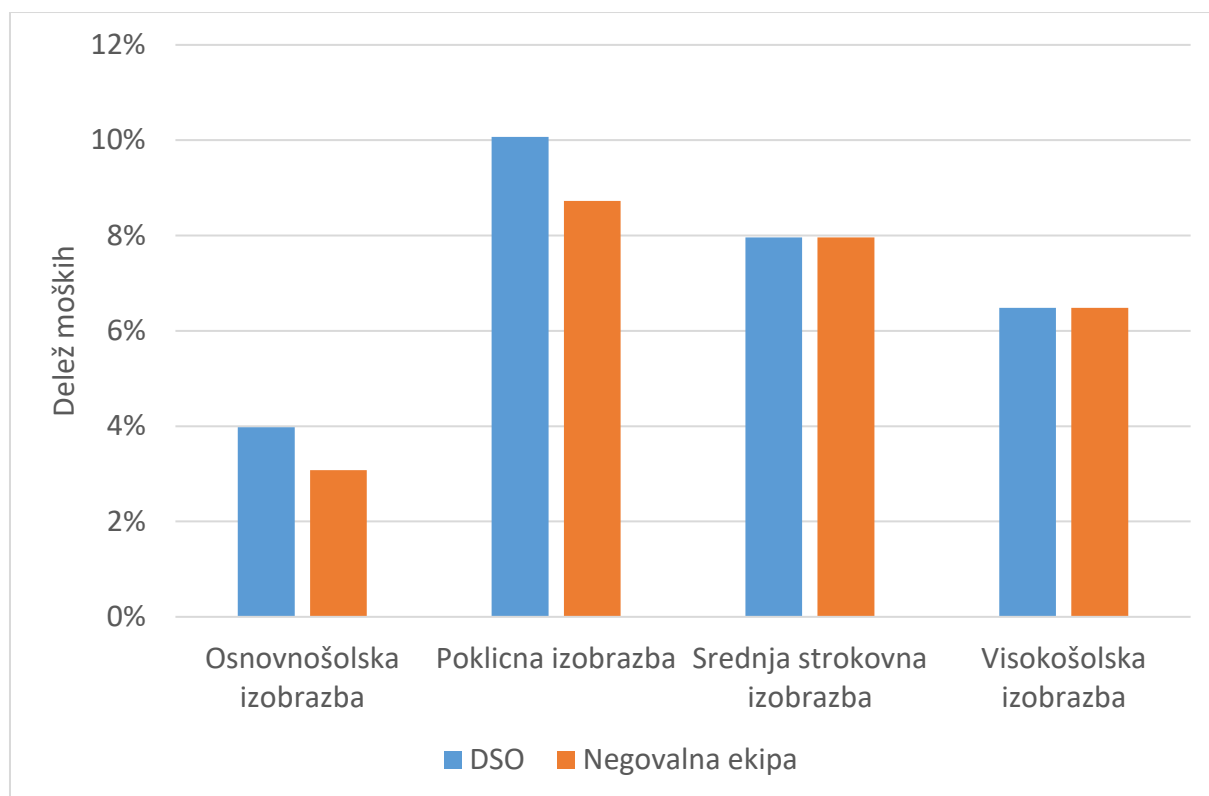
Skrb za starejše

Oglejmo si še trende in stanje na področju spolne segregacije v domovih starejših občanov (DSO). Kar zadeva trende, se zdi, da je dinamika desegregacije močnejša v boljše plačanih poklicih, kjer se za zasedbo delovnega mesta zahteva izpolnjevanje določenih izobrazbenih pogojev. Šibkejša pa v najslabše plačanih, popolnoma dequalificiranih poklicih. Kot nakazuje slika 8, lahko v obeh poklicih zdravstvene nege, za katera se zahteva poklicna oziroma srednješolska izobrazba (ali visokošolska v primeru diplomiranih medicinskih sester), v opazovanem obdobju (2006-2017) zaznamo trend desegregacije (tj. povečevanje deleža moških). Enako velja za poklica servirca in kuharskega pomočnika, kjer so plače in izobrazbene zahteve podobne kot v omenjenih poklicih zdravstvene nege. V nasprotju s tem so najbolj segregirani poklici, kjer zaposleni opravljajo nekatere ključne funkcije skrbstvenega dela, vendar se zanje zahteva osnovnošolska izobrazba, plače pa so v teh poklicih najnižje. To so v primeru domov za starejše poklici strežnika oziroma čistilca, a tudi likalca in pralca – izjema med najmočnejše segregiranimi poklici je le poklic šivilje, kjer moških naši podatki skoraj ne zaznajo, za katero se zahteva srednješolska poklicna izobrazba. Na drugi strani je izjema med nekoliko manj – a še vedno močno – segregiranimi poklici servirec, za katerega se zahteva osnovnošolska izobrazba, vendar izkazuje raven segregacije podobno poklicem, za katere se zahteva srednješolska oziroma poklicna izobrazba.

Slika 8: Spolna segregacija v domovih za ostarele, 2006-2013. Vira: SURS in SSZS, lastni preračuni.



Slika 9: deleži moških v skrbstvenih poklicih v domovih upokojencev 2017 (Vir, SSZS, lastni preračuni)



Prikaz stanja v letu 2017 (Slika 9) razkriva pomembne razlike v stopnji segregacije med poklici, ki smo jih združili glede na izobrazbene pogoje za zasedbo delovnega mesta. Vzorec, ki ga kaže slika 9, je podoben kot v zdravstvu in predšolski vzgoji. Po podatkih SSZS za DSO je v poklicih, za katere se zahteva osnovnošolska izobrazba, kamor se umeščajo čistilec, pralec, strežnik in servirec, izhodišče pa je 10. ali 11. plačni razred, delež moških pri slabih 4 odstotkih praktično zanemarljiv. Najvišji, okoli deset odstoten, je delež moških v skupini poklicev, za katere se zahteva bodisi nižja ali srednja poklicna izobrazba (pomočnik dietnega kuharja, oskrbovalec, negovalec-bolničar, gospodinjec-oskrbovalec, varuh, kuhar in šiviljec), izhodišča pa so med 14. in 17. plačnim razredom. Delež moških v poklicu medicinskega brata, za katerega se zahteva srednja strokovna izobrazba in kjer izhodišče predstavlja 23. plačni razred, je pri 8 odstotkih nekoliko nižji. Še nižji – a še vedno višji kot pri najnižje plačanih poklicih, za katere se zahteva osnovnošolska izobrazba – je pri diplomiranih medicinskih bratih z izhodiščem v 33. plačnem razredu, kjer se za zasedbo delovnega mesta zahteva končana terciarna izobrazba.

Na sliki 9 posebej predstavljamo še štiri poklice oziroma delovna mesta, ki v domovih upokojencev sestavljajo negovalno ekipo: strežnike, bolničarje-negovalce, medicinske brate in diplomirane medicinske brate kot vodje ekipe. Tudi tukaj je vzorec enak kot na prejšnjih slikah, le da sta deleža moških na delovnih mestih, za katere se zahteva osnovnošolska izobrazba in poklicna izobrazba, še nekoliko nižja.

UGOTOVITVE

Rezultate pričujočega prikaza dostopnih podatkov poklicne segregacije v skrbstvenih poklicih lahko strnemo 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, v obravnavanih sektorjih skrbstvenega dela se kaže podoben vzorec segregacije po izobrazbenih stopnjah, na katere so v plačnem sistemu javnega sektorja vezane tudi plače: najvišja stopnja segregacije je v dequalificiranih skrbstvenih poklicih, kjer so tudi plače najnižje; v poklicih, za katere se zahteva srednja strokovna oziroma poklicna šola, je delež moških najvišji; v poklicih, kjer je za zasedbo delovnega mesta zahtevana visokošolska izobrazba, plače pa so najvišje, delež moških spet upade, čeprav je še vedno znatno višji kot v najslabše plačanih, dequalificiranih skrbstvenih poklicih. Četrto, sektorji se močno razlikujejo glede na stopnjo spolne segregacije – delež moških je najnižji v predšolski vzgoji, najvišji pa v zdravstvu.