

VKLJUČEVANJE SINDIKATA DELAVCEV V ZDRAVSTVENI NEGI SLOVENIJE PRI SPREMEMBAH ZAKONODAJE

Sindikalna organiziranost na področju zdravstva pri nas in v tujini

Po osamosvojitvi Slovenije je na sindikalnem področju v zdravstvu prišlo do ustanavljanja novih poklicnih sindikatov kot odraz na nezadovoljstvo s položajem posameznih poklicev.

Medicinske sestre in zdravstveni tehniki smo predstavljali najštevilčnejšo članstvo obstoječih sindikatov, zato je bilo razumljivo, da nismo bili deležni podpore pri ustanavljanju svojega sindikata, kar pa nas ni odvrnilo od zastavljenega cilja in leta 1994 smo ob ustanovitvi šteli 4100 članic in članov, v slabih desetih letih se je število več kot podvojilo. Leta 1998 smo podpisali Kolektivno pogodbo za zaposlene v zdravstveni negi, ki je velika pridobitev za zdravstveno nego, predvsem zaradi dodatka za zdravstveno nego, ki predstavlja do 30 % plače medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov.

Sindikato v zdravstvu je več kot na kateremkoli drugem področju. Res je, da tako razdrobljeni in velikokrat neusklajeni v stališčih olajšamo delo vladni strani, vendar bo potrebnega še nekaj časa, da se bomo morda nekoč znali sestati za isto mizo in si brez nestrpnosti drug drugemu priznali posebnosti in odgovornosti, ki so na zelo različnih stopnjah v množici zastopanih poklicev v zdravstvu.

V tujini prav tako ne obstoja enoten model organiziranosti, v večini držav po podatkih, s katerimi razpolagamo, so sindikati različnih dejavnosti združeni in članstvo je izredno veliko (sto tisoč in več), kar zagotavlja večjo moč sindikatu. V Evropi vemo za enkrat za pet držav, če se tudi mi prištevamo mednje, ki imajo samostojen sindikat zdravstvene nege in v mesecu marcu je predviden prvi skupni sestanek in dana je pobuda za ustanovitev evropskega sindikata medicinskih sester. Z zanimanjem pričakujemo to srečanje, ki bo predvidoma v Madridu in se ga bomo udeležili.

Tesnejše stike smo uspeli navezati s predstavniki enega večjih sindikatov iz Belgije. Lani decembra smo skupaj z njimi organizirali seminar za naše predsednike sindikalnih enot, kjer smo izmenjali izkušnje in se seznanili z njihovim načinom delovanja. Zastopajo vsa področja, vključno z gospodarstvom. Največji poudarek pripisujejo solidarnosti, kar pomeni, da celoten sindikat podpre določeno panogo. Posebej so predstavili zadnje uspehe v pogajanjih z vlado za medicinske sestre. Utemeljevali so, da ta poklic sodi med zahtevnejše v državi, in dosegli, da bodo medicinske

sestre z delovno dobo pridobile dodatne dni letnega dopusta, da bodo ob 40 urnem delovnem tednu (ali manj) proste več in bo posledično manj izgorelosti na delovnem mestu in s tem manj strokovnih napak. Opravljanje nadurnega dela je strogo v okvirih zakonodaje in inšpekcijske službe skrbijo, da sankcionirajo kršitelje. Prav tako se soočajo s pomanjkanjem kadra, vendar si pomagajo z različnimi oblikami dela (polovični delovni čas, pogodbe samo za nočno delo, pripravljenost na domu...), da zagotovijo dovolj medicinskih sester v času, ko so obremenitve največje.

Primerjava z razmerami pri nas se zdi nemogoča, saj poznamo samo eno obliko delovnega razmerja, zakonske omejitve opravljenega dela je nemogoče upoštevati, glede letnega dopusta pa velja stališče, da ga imamo že tako preveč. Določena področja, kot smo ugotovili, pa so pri nas zastavljena širše, predvsem na področju obveznosti delodajalca glede izobraževanja in s tem povezanih ugodnosti (študijski dopust...). Vsaj zapisano imamo dobro, kako je s tem v praksi, pa tudi vemo.

Zakon o delovnih razmerjih je z letošnjim letom stopil v veljavo in prinaša novosti, na katere naši delodajalci vključno z resornim ministrstvom niso pripravljani. To trditev je lahko podpreti najmanj na področju delovnega časa. Trenutno se ukvarjamo s spremembo, ki izhaja iz Zakona o zdravniški službi, z zamikom za eno uro. Razen novih problemov in nezadovoljstva med zaposlenimi ne zagotavlja večje storilnosti, kar naj bi bil sicer cilj spremembe.

Dejstvo, da z obstoječim številom zaposlenih v zdravstveni negi v večini zdravstvenih zavodov ne moremo upoštevati »neživljenjskega zakona«, kot posamezniki poimenujejo Zakon o delovnih razmerjih, zaenkrat ne vznemirja tistih, ki bi jih moralo, saj ponovno računajo z našo solidarnostjo do bolnikov.

V Sindikatu imamo ob tem vsaj dve možnosti. Prva in najbolj logična **za zaposlene** bi bila, da zahtevamo dosledno upoštevanje zakona, prijavljamo kršitve zakona v zavodih Republiškega inšpektoratu za delo in zahtevamo zakonske sankcije.

Druga možnost z vidika dolžnosti **do bolnikov** in varovancev bi bila, da naprej delamo kot do sedaj, saj nam dodatno delo bistveno popravi osnovno plačo in kljub preobremenjenosti ta položaj obdržimo z razlago, da nas bolniki potrebujejo in nimamo druge možnosti.

Vemo, da položaj še zdaleč ni tako preprost in na srečo ne obstoja samo belo in črno, ampak so možnosti tudi vmes. Zavedamo se tudi, da čez noč ni mogoče nadomestiti tolikšnega primanjkljaja medicinskih sester, kot ga zaenkrat ugotavljamo na podlagi izkustvenega normativa, ker bolj konkretnega podatka v tem trenutku še nimamo. V Sindikatu delavcev v zdravstveni negi Slovenije smo se zato odločili, da bomo pristali na kompromis za določeno časovno obdobje pod pogojem, da vnaprej dorečemo, na kakšen način in kako hitro bomo prišli do zadostnega števila medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, ter na podlagi katerih kriterijev. Konkretno to pomeni, da z ministrom za zdravje pripravljamo dogovor in se pogovarjamo o predlaganem Osnutku novele zakona o zdravstveni dejavnosti, ki dopušča opravljanje nadurnega dela prek omejitev v zakonu o delovnih razmerjih, na podlagi dokazila o razpisu za določeno delovno mesto in zgolj v primeru, ko se nanj ni prijavil primeren kandidat.

Zbornica – Zveza medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije je lani v mesecu maju skupaj s Sindikatom delavcev v zdravstveni negi Slovenije organizirala srečanje glavnih medicinskih sester zdravstvenih ustanov z namenom, da se poenotijo kriteriji ocenjevanja zahtevnosti bolnikov in varovancev in prek te kategorizacije natančneje izračunajo potrebe po kadrih oziroma, pridobijo **kadrovski normativi**. Republiški razširjen strokovni kolegij za zdravstveno nego bo opravljeno analizo kategorizacije bolnikov predstavil na Zdravstvenem svetu, kar pomeni, da je pred nami zahteven postopek, brez katerega pa žal ne bo zelenega rezultata.

Sindikat delavcev v zdravstveni negi in izobraževanje

Eno občutljivejših in odprtih področij pri nas je izobraževanje na področju zdravstvene nege. Porabili smo dragocena leta, preden smo se dogovorili, kaj nam je prinesla sprememba šolske zakonodaje iz leta 1995 in z njo prehod z višješolskega v visokošolski izobraževalni program. Soočamo se s posledicami spremembe in vse do danes nismo uspeli izenačiti delovnega mesta višje in diplomirane medicinske sestre, kar je bila logična posledica v vseh drugih resorjih (šolstvo, policija). Nam ne uspe tudi zaradi nerazumevanja vodilnih medicinskih sester, ker v sistemizacijah diplomirane medicinske sestre razvrščajo na vodilna delovna mesta in višja izobrazba ne zadošča več, še več, najdejo se tudi takšni zavodi, ki pošiljajo višje medicinske sestre, ki so si ob delu z izrednim študijem pridobile naziv

diplomirane medicinske sestre, na opravljanje pripravništva in strokovnega izpita. V Sindikatu delavcev v zdravstveni negi Slovenije smo se z veliko prizadevanji uspeli dogovoriti, da govorimo o enakem delokrogu, zaradi tega je ostal program pripravništva enak po vsebini in dolžini trajanja, kar pomeni, da ga v tem primeru ni potrebno opravljati. Žal velikokrat sami rušimo to, kar smo dosegli. Prizadete medicinske sestre in diplomirani zdravstveniki se zato obračajo na nas in prosijo za pravno razlago in pomoč. Zato ne gre, da ne bi bili vpleteni in očitek, kdo daje sindikatu pravico, da se vpleta v izobraževanje, ni primeren.

Nismo še zaključili ene nelogičnosti, že se pojavljajo uradne pobude s strani srednje šole, da bi študij podaljšali za eno ali dve leti in izobraževali višje zdravstvene tehnike. Na republiškem izobraževalnem centru nam je uspelo prepričati pobudnike, da je čas skrajno neprimeren in da imamo veliko argumentov, da to stališče podpremo. Kot prvo, v novi zakonodaji si močno prizadevamo in smo na dobri poti, da iz orientacijskih delovnih mest izločimo VI. stopnjo izobrazbe z utemeljitvijo, da na tej ravni več ne izobražujemo medicinskih sester in s tem bi končno prišli do enega delovnega mesta za višjo in diplomirano medicinsko sestro.

Dolgoročno bi bilo neprimerno omejevati razvoj srednjih šol, vendar se poraja vprašanje, ali bi srednje šole z nadgradnjo v kratkem uspele nadomestiti manjkajoče diplomirane medicinske sestre? Ker predlagatelji govorijo o programu, ki bi se udeležil čez deset let, potem je vsaj še kakšno leto časa, da o tem molčimo, preučimo razmejitve del in nalog in ugotovimo, kaj natančno je delokrog diplomirane medicinske sestre kot nosilke in katera znanja bi naj imeli pomočniki v izvajanju zdravstvene nege. Če bo stroka ugotovila, da je to višji zdravstveni tehnik, potem naj postopek steče in vnaprej bomo imeli opredeljen delokrog, s čimer se v tem trenutku ne moremo pohvaliti in medicinske sestre doživljamo vedno večje pritiske v timu in s strani bolnikov in svojcev. Sodna praksa, ki nam je bila do sedaj tuja, prihaja tudi v naš prostor in Sindikat delavcev v zdravstveni negi Slovenije je že pomagal kolegicam, ki bi naj prekoračile pooblastila, pa so opravljale samo to, kar se od njih vsak dan v določenem delovnem okolju pričakuje. Nujno moramo razmišljati o novih načinih pridobivanja znanj v programih specializacij in certifikatov za dela, ki jih izvajamo, kar nam redni izobraževalni programi ne morejo zagotavljati, da ne bomo odvisni od pooblastil nadrejenih, ki jih v praksi ne poznamo, vsaj v takšni obliki ne, da bi jih priznavalo tudi sodišče.

Jelka Černivec

Predsednica Sindikata delavcev
v zdravstveni negi Slovenije