

PERFECTUS

SOCIOL

2023/1

Kontakti revije

Založnik revije Perfectus SOCIOl

Perfectus

Svetovanje in izobraževanje, dr. Andrej Raspor, s. p.

Dolga Poljana 57

5271 Vipava, SI Slovenija

E-pošta: zalozba.perfectus@gmail.com

Telefon: 00386 51 313 221

Glavni urednik

Andrej Raspor, Slovenija

Odgovorna urednika

Bojan Macuh, Slovenija

Uredniški odbor revije

Andrej Raspor, Slovenija

Bojan Macuh, Slovenija

Mirna Macur, Slovenija

Andrej Kovačič, Slovenija

Vladimir Bakrač, Črna Gora

Dijana Medenica Mitrović, Črna Gora

Sendi Deželić, Hrvaška

Jelena Putica, Bosna in Hercegovina

Dušanka Slijepčević, Bosna in Hercegovina

Duško Vejnović, Bosna in Hercegovina

Jasna Bačovska Nedić, Severna Makedonija

Uroš Pinterič, Slovaška

Ana Stranjančević, Emirati

Daniela Grignoli, Italija

Jezikovni pregled

Za jezikovno ustreznost in vsebino prispevkov so odgovorni avtorice in avtorji, ki odgovarjajo tudi za morebitne kršitve avtorskih pravic.

Naslovnica

https://www.freepik.com/free-vector/minimal-voronoi-covers-design-geometric-glass-clusters-with-gradient-color-cool-trendy-abstract-backdrop-for-banner-poster-flyer-etc-vector-template_26449127.htm

Arhiv revij

<https://www.andrejraspor.com/index.php/sl/nase-storitve/zaloznistvo/perfectus-sociol>

Mednarodna standardna serijska številka

(on line) ISSN 3024-0042

Perfectus SOCIOl

Področje in opis revije

Revija Perfectus SOCIOl je interdisciplinarna znanstvena revija, ki objavlja prispevke s sociologije. Še posebej želimo objavljati prispevke, ki obravnavajo nove in aktualne teme in predstavljajo znanstvene dosežke v razvoju ter njihovo uvajanje in uporabo v praksi. Vsled tega objavljamo tudi tematske številke. Zato vas vabimo, da se nam pridružite.

Pogostost izhajanja

Revija Perfectus SOCIOl izhaja dvakrat letno. Tematske revije pa izhajajo po potrebi.

Politika za prosti dostop

Revija Perfectus SOCIOl omogoča odprt dostop do svojih vsebin, ki temelji na načelu odprtih inovacij, po katerem bi prosti dostopni rezultati javnosti omogočile večjo globalno izmenjavo znanja.

Navodila avtorjem

V reviji Perfectus SOCIOl objavljamo znanstvene članke, rezultate raziskovalnega dela avtorjev. Prispevki so lahko napisani v slovenskem, angleškem, hrvaškem, bosanskom, srbskem (latinica), črnogorskem jeziku. Objavljamo izključno dela, ki še niso bila objavljena v znanstveni obliki v kakšni drugi reviji ali zborniku. Avtorji so odgovorni za vse morebitne kršitve avtorskih pravic. Prispevki niso honorirani. Objava prispevkov se ne zaračunava.

Besedilo naj bo oblikovano po navodilih (interesenti nam pišete, da vam posredujemo predlogo z bolj podrobnnimi navodili). Na začetku prispevka, takoj za naslovom v originalnem in angleškem jeziku naj bo povzetek dolžine do 10 vrstic z do 5 ključnimi besedami. Članek naj obsega do 10 strani brez povzetkov, virov in prilog. Avtorji so odgovorni za vse trditve in podatke, ki jih navajajo v prispevkih. Avtorji so odgovorni za vse morebitne kršitve avtorskih pravic in za ustrezno jezikovno raven. Ne uporabljajte opomb v besedilu. Eventualne opombe, ki naj bodo kratke, navedite na dnu besedila skupaj z literaturo. Seznam citirane literature oblikujte po APA-standardu. Na koncu prispevka so navedeni po abecednem redu. V kolikor je možno navedite DOI številko.

Predložene prispevke pregledata in ocenita najmanj dva neodvisna recenzenta. Na osnovi mnenj in predlogov recenzentov uredniški odbor ali urednik sprejmeta prispevek, zahtevata manjše ali večje popravke in dopolnitve ali ga zavrneta. Če urednik oz. recenzenti predlagajo večje popravke, se dopolnjeni prispevek praviloma pošlje v ponovno recenzijo.

Podrobna navodila najdete na:

<https://www.andrejraspor.com/index.php/sl/nase-storitve/zaloznistvo/perfectus-sociol>



To delo je licencirano pod (CC BY-NC 4.0)

| | |
|--|----|
| RAZVOJ, ZNAČAJ I ULOGA OBRAZOVNOG SISTEMA U CRNOJ GORI | 5 |
| Dijana Medenica Mitrović | 5 |
| RAZVOJ, ZNAČAJ I ULOGA OBRAZOVNOG SISTEMA U CRNOJ GORI | 5 |
| DEVELOPMENT, SIGNIFICANCE, AND ROLE OF THE EDUCATION SYSTEM IN MONTENEGRO | 5 |
| Uvod | 6 |
| Istorijski razvoj crnogorskog obrazovanja | 6 |
| Savremeni obrazovni sistem u Crnoj Gori | 7 |
| Obnova crnogorskog obrazovnog sistema | 7 |
| Obrazovni nivoi u Crnoj Gori | 7 |
| Predškolsko obrazovanje i vaspitanje | 10 |
| Osnovno obrazovanje | 10 |
| Srednje opšte i stručno obrazovanje | 10 |
| Obrazovanje djece sa posebnim potrebama | 11 |
| Visoko obrazovanje | 11 |
| Umjetničko obrazovanje | 11 |
| Obrazovanje odraslih | 12 |
| Obrazovanje u vrijeme COVID-19 | 12 |
| Zaključak | 12 |
| STAVKAJOČI ZDRAVSTVENI DELAVCI PO VSEM SVETU: BOJ ZA BOLJE PLAČE IN DELOVNE POGOJE | 14 |
| Darko Lacmanović | 14 |
| Andrej Raspot | 14 |
| HEALTH WORKERS ON STRIKE AROUND THE WORLD: THE FIGHT FOR BETTER WAGES AND WORKING CONDITIONS | 14 |
| Uvod | 15 |
| Teoretično ozadje | 15 |
| Stavka temeljna pravica tudi v zdravstvu | 15 |
| Vzroki za stavke na področju zdravstva | 16 |
| Finančni vzroki stavk v zdravstvu | 16 |
| Slabi delovni pogoji kot vzrok stavk v zdravstvu | 16 |
| Organizacijski in sistematski vzroki za stavke v zdravstvu | 16 |
| Družbeni in politični vzroki za stavke v zdravstvu | 16 |
| Vladni odzivi na stavke | 17 |
| Kaj imajo od stavk pacienti | 17 |
| Zgodovina stavk na področju zdravstva | 17 |
| Ključni sindikalni dogodki | 18 |
| Najdaljše zdravstvene in zdravniške stavke v tujini | 18 |
| Zdravniške stavke v Sloveniji | 20 |
| Sklep | 20 |
| PLAČE ZDRAVSTVENIH DELAVEV: PRIMERJAVA MED DRŽAVAMI | 23 |
| Andrej Raspot | 23 |
| Darko Lacmanović | 23 |
| HEALTHCARE WORKERS' SALARIES: COMPARISON BETWEEN COUNTRIES | 23 |
| Uvod | 24 |
| Teoretično ozadje | 24 |
| Nagrajevanje | 24 |
| Nagrajevanje kot orodje uresničevanja strategije v podjetju | 26 |
| Vrednotenje dela kot osnova za vzpostavitev pravičnih razmerij v plačah med zaposlenimi | 28 |
| Struktura plač v podjetju | 28 |
| Druge oblike nagrajevanja | 30 |
| Variabilni del nagrajevanja | 30 |
| Posebnosti nagrajevanja v zdravstvu | 31 |

| | |
|--|----|
| Primerjava po svetu | 31 |
| Dobre prakse pri nagrajevanju zaposlenih v zdravstvu | 34 |
| Zakaj je motiviranje zdravstvenih delavcev pomembno..... | 34 |
| Načini za motiviranje in nagrajevanje zdravstvenih delavcev..... | 35 |
| Zaključek | 36 |
| DRUŽBENA REPREZENTACIJA DIGITALNE TRANSFORMACIJE | 38 |
| Rok Bratina..... | 38 |
| Niki Toroš | 38 |
| SOCIAL REPRESENTATION OF DIGITAL TRANSFORMATION | 38 |
| Uvod | 39 |
| Digitalna transformacija | 39 |
| Teorija družbene reprezentacije..... | 40 |
| Definicija | 40 |
| Družbena vloga | 41 |
| Proces nastanka | 41 |
| Metodologija raziskave..... | 41 |
| Vzorec raziskave..... | 42 |
| Predstavitev in interpretacija rezultatov | 43 |
| Družbena reprezentacija digitalne transformacije..... | 43 |
| Zaključek | 46 |
| PLAČE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV V SLOVENIJI | 48 |
| Andrej Raspot | 48 |
| HEALTHCARE WORKERS' SALARIES IN SLOVENIA..... | 48 |
| Uvod | 49 |
| Posebnosti nagrajevanja v Sloveniji..... | 49 |
| Posebnosti nagrajevanja v Slovenskem zdravstvu | 50 |
| Zaključek | 55 |

RAZVOJ, POMEN IN VLOGA IZOBRAŽEVALNEGA SISTEMA V ČRNI GORI

Dijana Medenica Mitrović  <https://orcid.org/0000-0002-4114-2000>¹

Prejem 09.07.2023.

Poslano v recenzijo 16.07.2023.

Sprejeto v objavo 30.09.2023.

Povzetek: Izobraževanje je ključna sestavina družbe in Črna gora ni izjema. Črnogorski izobraževalni sistem vključuje osnovno, srednje in visokošolsko izobraževanje. Osnovnošolsko izobraževanje traja devet let, srednješolsko izobraževanje pa štiri leta, visokošolsko izobraževanje pa obsega univerze in višje šole. Pouk poteka v črnogorskem, srbskem, albanskem in bosanskom jeziku, kar odraža večetničnost države. Sistem je vključuječ in zagotavlja podporo otrokom s posebnimi potrebami prek posebnih šol in programov. Izobraževanje je ključnega pomena za družbeni in gospodarski razvoj, saj visoko izobraženi delavci pomagajo pri razvoju industrije in privabljanju naložb. Kakovostno izobraževanje zmanjuje družbene razlike in zagotavlja enake možnosti za vse. Prispeva tudi k ohranjanju kulturne dediščine in razvoju državljanske odgovornosti. Izobraženi državljeni so informirani in pripravljeni prispevati k družbi. Črna gora vлага v visokokakovostno izobraževanje, da bi svojim državljanom zgradila uspešno prihodnost.

Ključne besede: izobraževalni sistem, Črna gora, družba, razvoj izobraževalnega sistema, vloga izobraževalnega sistema

RAZVOJ, ZNAČAJ I ULOGA OBRAZOVNOG SISTEMA U CRNOJ GORI

Sažetak: Obrazovanje je ključna komponenta društva, a Crna Gora nije izuzetak. Crnogorski obrazovni sistem vključuje osnovno, srednje i visoko obrazovanje. Osnovno obrazovanje traje devet godina, a srednje četiri godine, dok visoko obrazovanje obuhvata univerzitete i fakultete. Nastava se izvodi na crnogorskem, srpskom, albanskem i bosanskom jeziku, što odražava multietničnost zemlje. Sistem je inkluzivan, pružajući podršku djeci sa posebnim potrebama kroz specijalne škole i programe. Obrazovanje je ključno za društveni i ekonomski razvoj, jer visoko obrazovani radnici pomažu u razvoju industrije i privlačenju investicija. Kvalitetno obrazovanje smanjuje socijalne nejednakosti i omogućava jednakе prilike za sve. Takođe, doprinosi očuvanju kulturne baštine i razvoju građanske odgovornosti. Obrazovani građani su informisani i spremni da doprinesu društvu. Crna Gora ulaze u visokokvalitetno obrazovanje kako bi izgradila prosperitetnu budućnost za svoje građane.

Ključne riječi: obrazovni sistem, Crna Gora, društvo, razvoj obrazovnog sistema, uloga obrazovnog sistema

DEVELOPMENT, SIGNIFICANCE, AND ROLE OF THE EDUCATION SYSTEM IN MONTENEGRO

Summary: Education is a key component of society, and Montenegro is no exception. The Montenegrin education system includes primary, secondary, and higher education. Primary education lasts nine years, and secondary education lasts four years, while higher education encompasses universities and colleges. Instruction is conducted in Montenegrin, Serbian, Albanian, and Bosnian, reflecting the country's multiethnic nature. The system is inclusive, providing support to children with special needs through special schools and programs. Education is crucial for social and economic development, as highly educated workers help develop industries and attract investments. Quality education reduces social inequalities and provides equal opportunities for all. It also contributes to the preservation of cultural heritage and the development of civic responsibility. Educated citizens are informed and ready to contribute to society. Montenegro invests in high-quality education to build a prosperous future for its citizens.

Keywords: education system, Montenegro, society, development of the education system, role of the education system.

JEL Classification: A2 Economic Education and Teaching of Economics A20 General

Paper categorization: Review

DOI: 10.5281/zenodo.11638636

¹ Dijana Medenica Mitrović, Fakultet za poslovni menadžment, Bar, Crna Gora, dijanafpm@t-com.me

Uvod

Obrazovanje je ključna komponenta svakog društva, a Crna Gora nije izuzetak. Ovaj pregledni rad ima za cilj istražiti karakteristike obrazovanja u Crnoj Gori, njegov značaj za društvo, kao i ulogu koju obrazovanje ima u razvoju zemlje.

Crna Gora ima definisan obrazovni sistem koji se sastoji od osnovnog, srednjeg i visokog obrazovanja. Osnovno obrazovanje traje devet godina, dok srednje obrazovanje traje četiri godine. Visoko obrazovanje pruža mogućnost sticanja diplome na univerzitetima i fakultetima. Ona je multietnička zemlja, i obrazovanje se obično izvodi na crnogorskom, srpskom, albanskom i bosanskom jeziku. Ovo odražava bogatstvo različitih kultura i jezika prisutnih u zemlji. Obrazovni sistem Crne Gore nastoji da bude inkluzivan, pružajući podršku djeci sa posebnim potrebama. Pa tako, postoje i specijalne škole i programi za decu sa posebnim potrebama.

Obrazovanje značajnu ulogu u društvenom, ali i ekonomskom razvoju Crne Gore. Visoko obrazovani radnici su neophodni za razvoj visokotehnoloških industrija i privlačenje stranih investicija. Takođe, kvalitetno obrazovanje omogućava građanima da budu aktivni članovi društva. Ono, takođe, pomaže u smanjenju socijalnih nejednakosti i osigurava pristup jednakim prilikama za sve.

Obrazovanje pomaže u očuvanju i promociji bogate kulturne baštine Crne Gore. Kroz obrazovanje, mladi se upoznaju sa tradicijom i vrijednostima svoje zemlje. Ono doprinosi razvoju kvalifikovane radne snage, što je ključno za konkurentnost zemlje na globalnom tržištu rada. Visoko obrazovani pojedinci često postaju pokretači inovacija i razvoja tehnologije, što može pozitivno uticati na privrednu. Obrazovanje važnu ulogu u razvoju građanske odgovornosti. Obrazovani građani su bolje informisani i spremni da doprinesu društvu.

Obrazovanje predstavlja temelj za ekonomski, socijalni i kulturni razvoj zemlje, pa tako u Crnoj Gori. Kroz inkluzivan pristup i ulaganje u visokokvalitetno obrazovanje, Crna Gora gradi budućnost koja će omogućiti svojim građanima da, sa jedne strane, ostvare svoj potencijal i, sa druge, da doprinesu napretku zajednice koji pripadaju pa samim tim i društva.

U nastavku ćemo pregledati istorijski kontekst crnogorskog obrazovanja, crnogorski obrazovni sistem koji uključuje različite nivoe kao što su predškolsko vaspitanje, osnovno i srednje obrazovanje, visoko obrazovanje i različite forme obuke i specijalizacije sve ono što ovaj sistem povezuje, a to su; nastavnici, metode rada, nastavni planovi, nastavna pomagala kao što su udžbenici, učionice, sistem ocjenjivanja, ispiti i mnoge druge aktivnosti koje čine cjelinu obrazovnog sistema.

Istorijski kontekst crnogorskog obrazovanja

Da bismo razumijeli savremeni obrazovni sistem u Crnoj Gori, moramo se osvrnuti i na kratki pregled istorije obrazovnog sistema zemlje kroz uvid u evoluciju obrazovanja u ovoj balkanskoj zemlji kroz vijekove. Crna Gora, kao država sa bogatom istorijom i kulturnim nasleđem, takođe je imala svoj karakterističan razvoj obrazovnog sistema. Ključne tačke u istoriji crnogorskog obrazovanja su:

Srednji vek i uticaj pravoslavne crkve: U Crnoj Gori u ranim periodima, obrazovanje je bilo uglavnom povezano sa crkvom. Manastiri su igrali ključnu ulogu u čuvanju znanja i knjiga, a monasi su često bili nastavnici. Pismenost se često ograničavala na sveštenstvo.

Osmanska vlast: Tokom osmanske vlasti, obrazovanje u Crnoj Gori (Pavlović, Petković Bašić Hrvatin, 2019) bilo je suzbijano, a pristup znanju bio je ograničen. Međutim, i pored teških uslova, Crnogorci su očuvali svoju kulturu i jezik kroz obrazovanje u manastirima i kod sveštenika.

Obrazovanje u doba Crnogorske nezavisnosti: XIX vek donosi značajne promjene u obrazovnom sistemu Crne Gore. Knjaz Danilo i knjaz Nikola realizovali su reforme i osnivanje škola. Osnovane su prve gimnazije i škole za djevojke (Wikipedia, 2024)

Kraljevina Jugoslavija: Nakon Prvog svjetskog rata, Crna Gora postaje deo Kraljevine Jugoslavije. Uvođenjem novih obrazovnih sistema, školskog programa i standardizacije, obrazovanje postaje modernizovano i dostupno većem broju građana.

Obrazovanje tokom socijalističke ere: Tokom vladavine socijalističke Jugoslavije, obrazovni sistem prolazi kroz reforme kako bi se postigla univerzalna obrazovanost i povećao nivo pismenosti. Otvorene su brojne škole i univerziteti, a obrazovanje je postalo obavezno.

Nezavisna Crna Gora: Nakon proglašenja nezavisnosti 2006. godine, Crna Gora postaje nezavisna država. Slijedi period prilagođavanja obrazovnog sistema novoj stvarnosti, uključujući razvoj visokog obrazovanja i jačanje veza sa međunarodnim obrazovnim institucijama.

Kratki pregled istorije obrazovnog sistema u Crnoj Gori pokazuje kako je obrazovanje imalo ključnu ulogu u očuvanju kulture, identiteti i razvoju zemlje. Tokom vijekova, obrazovanje je prošlo kroz mnoge transformacije, od tradicionalnih metoda u manastirima do savremenih obrazovnih institucija. Ova evolucija je odraz promjena u društvu koja su obilježila istoriju Crne Gore (Pavlović, Petković Bašić Hrvatin, 2019).

Savremeni obrazovni sistem u Crnoj Gori

Obnova crnogorskog obrazovnog sistema

Savremeni obrazovni sistem u Crnoj Gori predstavlja složen i dinamičan sistem koji se razvijao i prilagođavao promjenama u društvu i globalnom okruženju. Evo nekoliko ključnih karakteristika i elemenata savremenog obrazovnog sistema Crne Gore:(Vlada Crne Gore, 2024).

Sistemski okvir: Crnogorski obrazovni sistem organizovan je kroz različite nivoje, uključujući predškolsko obrazovanje, osnovno obrazovanje, srednje obrazovanje i visoko obrazovanje. Ovi nivoi obrazovanja rade u skladu sa zakonima i propisima koji regulišu obrazovanje u zemlji.

Besplatno i obavezno obrazovanje: Osnovno obrazovanje je besplatno i obavezno za sve građane Crne Gore. Ovo garantuje pristup osnovnom obrazovanju za svu djecu.

Visoko obrazovanje: Crna Gora ima javne i privatne univerzitete i fakultete koje pružaju visoko obrazovanje. Univerziteti nude različite programe i fakultete, a studentima se pruža mogućnost da steknu različite diplome na svim nivoima studija.

Jezička politika: Crnogorski jezik je zvanični jezik u obrazovanju, ali se takođe priznaje i upotrebljava srpski, hrvatski, albanski i bosanski jezik. Ovo odražava multietničku prirodu Crne Gore.

Inkluzivnost: Crna Gora radi na unapređenju inkluzivnosti u obrazovanju, pružajući podršku osobama sa posebnim potrebama i manjinama kako bi im omogućila pristup kvalitetnom obrazovanju.

Savremene metode nastave: Savremeni obrazovni sistem koristi različite pedagoške pristupe i tehnologije kako bi unaprijedio kvalitet nastave i učenja. Ovo uključuje korišćenje informacionih tehnologija i online resursa.

Evropske integracije: Crna Gora teži članstvu u Evropskoj uniji, a to se odražava i u oblasti obrazovanja. Obrazovni sistem se prilagođava evropskim standardima kako bi se olakšalo priznavanje diploma i akademskih kvalifikacija. (Oisa, 2023).

Kvalifikacije i akreditacija: Postoji sistem akreditacije koji osigurava kvalitet obrazovnih institucija i programa. Ovo doprinosi povećanju ugleda crnogorskih diploma na međunarodnom nivou. Time se bavi Agencija za kontrolu kvaliteta visokog obrazovanja u Crnoj Gori.

Saradnja sa međunarodnim partnerima: Crna Gora sarađuje sa međunarodnim organizacijama i partnerima u oblasti obrazovanja kako bi unaprijedila kvalitet obrazovanja i razmjenu najboljih praksi.

Kultura i identitet: Obrazovni sistem se zalaže za promociju crnogorske kulture, istorije i vrijednosti, kao i multietničku prirodu društva. (Zavod za školstvo Crne Gore, 2023)

Savremeni obrazovni sistem ima za cilj obezbijediti pristup kvalitetnom obrazovanju za sve građane i pripremiti ih za izazove savremenog društva I to kroz stalno unapređenje i prilagođavanje promjenama.

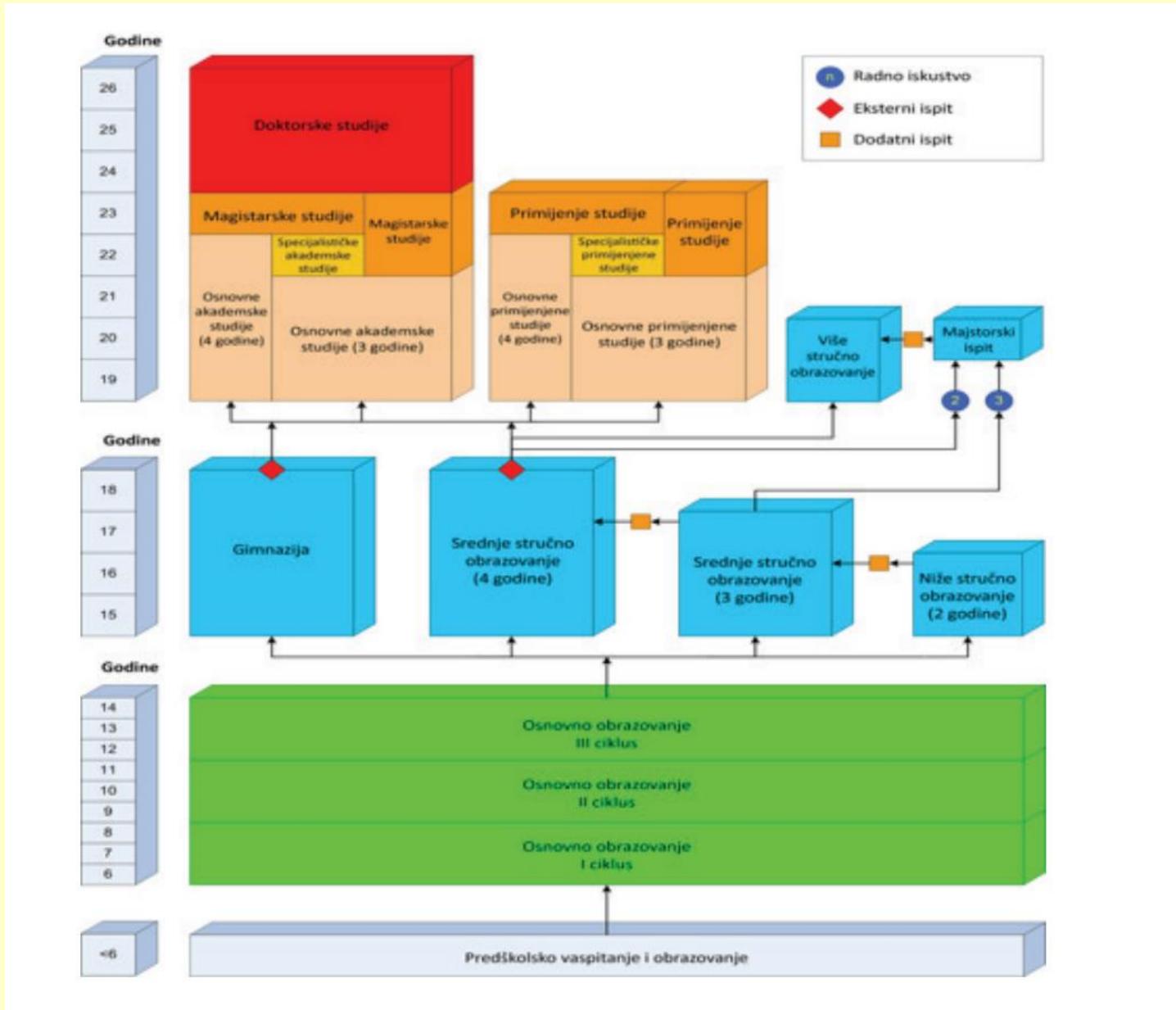
Crna Gora, mala i slikovita balkanska zemlja, bogata je kulturnom raznolikošću i istorijskim nasleđem. Kroz vijekove, obrazovanje je bilo ključno sredstvo koje je doprinijelo oblikovanju njenog nacionalnog i kulturnog identiteta. U Crnoj Gori, današnji obrazovni sistem odražava kontinuirani razvoj i tranziciju ka modernom, inkluzivnom i konkurentnom obrazovnom sistemu..

Obrazovni sistem Crne Gore počiva na nekoliko nivoa I to: predškolsko, osnovno, opšte srednje, stručno, i visoko obrazovanje.

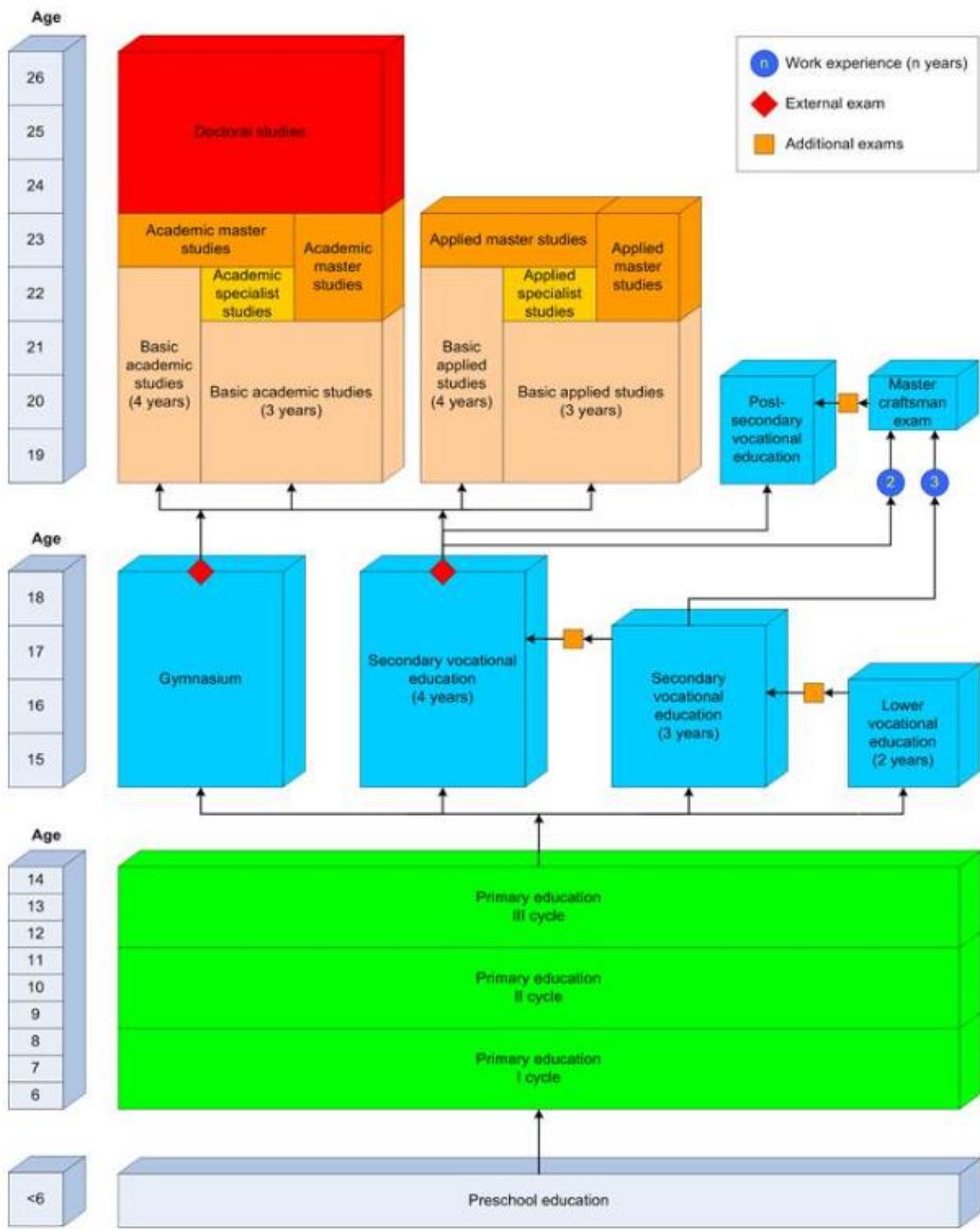
Obrazovanje odraslih je dio sistema obrazovanja i sprovodi se za sve nivoje obrazovanja:

- Predškolsko vaspitanje i obrazovanje
- Osnovno obrazovanje
- Visoko obrazovanje
- Vaspitanje i obrazovanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama
- Umjetničko obrazovanje (vlada crne Gore, 2021)

Obrazovni nivoi u Crnoj Gori



U cilju dostizanja fundamentalnih principa u cijelokupnom obrazovnom sistemu konstantno se, između ostalog, radi na poboljšanju sistema upravljanja što podrazumijeva i obezbjeđenje veće uključenosti zainteresovanih strana u donošenju odluka kao i izgradnju partnerstava.



Slika 1. Obrazovni sistem u Crnoj Gori
(Obrazovanje i privreda, 2019; Malašević Marković, 2019)

Za planiranje, sprovođenje i revidiranje obrazovne politike na svim nivoima obrazovanja - od osnovnog, preko srednjeg do visokog obrazovanja odgovorno je Ministarstvo prosvjete, nauke, kulture i sporta. Za svrhu sprovođenja i obezbeđivanja kvaliteta obrazovne politike, Vlada je osnovala Nacionalni savjet za obrazovanje i Savjet za kvalifikacije.

Savjet za visoko obrazovanje je tijelo odgovorno za unapređenje i razvoj visokog obrazovanja. Ono analizira stanje i dostignuća u visokom obrazovanju i daje stručne prijedloge Ministarstvu i Vladi. (Eurydice, 2021).

Poslove na obezbjeđenju kvaliteta u visokom obrazovanju obavlja Agencija za kontrolu i obezbjeđenje kvaliteta visokog obrazovanja, u skladu sa evropskim standardima i smjernicama (Vlada Crne Gore,2019).

Zavod za školstvo definiše i obezbjeđuje kvalitet obrazovanja u školama i vrtićima i vrši razvojne, savjetodavne i istraživačke aktivnosti u oblasti obrazovanja douniverzitetskog nivoa, dok je Centar za stručno obrazovanje zadužen za razvoj, savjetodavnu podršku i istraživanje u oblasti stručnog obrazovanja (obrazovanje mladih i odraslih).

Ispitni centar vrši eksternu provjeru znanja, vještina i sposobnosti.

Zavod za udžbenike i nastavna sredstva je zadužen za pripremu i objavljivanje udžbenika i ostalih nastavnih sredstava za obrazovanje douniverzitetskog nivoa (Portal Analitika, 2013).

Predškolsko obrazovanje i vaspitanje

Predškolsko vaspitanje i obrazovanje je dio jedinstvenog vaspitno-obrazovnog sistema, kojim se ostvaruje vaspitanje i obrazovanje djece, vodi briga o djeci i pruža pomoć roditeljima u poboljšanju kvaliteta života porodice i djece. Predškolsko vaspitanje i obrazovanje u Crnoj Gori se realizuje u predškolskim ustanovama (javnim i privatnim). Djeca do tri godine starosti pohađaju jaslice, a djeca uzrasta od tri do šest godina pohađaju vrtiće. Razvrstana su u uzrasno definisane vaspitne grupe.

(Vlada Crne Gore, 2010).

Osnovno obrazovanje

Osnovno obrazovanje je obavezno i besplatno za svu djecu od 5 do 15 godina starosti. Osnovno obrazovanje i vaspitanje traje devet godina i podijeljeno je u tri ciklusa. Stiče se u osnovnoj školi, resursnom centru i obrazovnom centru. Ukupan broj javnih osnovnih škola u Crnoj Gori je 162, a licencirane su i 4 privatne osnovne škole. Uporedno sa sticanjem osnovnog obrazovanja i vaspitanja može se steći i osnovno umjetničko obrazovanje (muzičko, baletsko i dr). (Uprava ya Statistiku Crne Gore, 2022).

Obrazovni program osnovnog obrazovanja i vaspitanja obuhvata: obavezni dio, obavezne aktivnosti i prošireni dio. Obavezni dio čine: obavezni predmeti i izborni predmeti. Obavezne aktivnosti čine: rad odjeljenske zajednice, dani kulture, sporta i tehnike. Prošireni dio čine: slobodne aktivnosti, dodatna i dopunska nastava, škola u prirodi i đačka ekskurzija.

Takodje, zakonom je propisano da dijete može da se obrazuje kod kuće. Obrazovanjem kod kuće učenik mora da stekne standard znanja u skladu sa obrazovnim programom. Škola je dužna da organizuje provjeru znanja učenika koji se obrazuje kod kuće iz svih nastavnih predmeta određenog razreda, na kraju jednog polugodišta, odnosno na kraju nastavne godine. (Eurydice, 2024).

Srednje opšte i stručno obrazovanje

Opšte srednje obrazovanje sprovodi se u gimnazijama i srednjim mješovitim školama. Ovo obrazovanje nije obavezno. Gimnaziju mogu upisati osobe koje su završile osnovno obrazovanje i koje su mlađe od 17 godina. Obrazovanje u gimnazijama traje četiri godine.

Srednje stručno obrazovanje nije obavezno. Vrši se u srednjim stručnim školama i srednjim mješovitim školama i može biti dvogodišnje, trogodišnje i četvorogodišnje. Srednje stručno obrazovanje se takođe vrši u srednjim umjetničkim školama.

Opšte srednjoškolsko obrazovanje traje četiri godine i daje opštu prohodnost za upis na ustanove visokog obrazovanja. Ostvaruje se u dvanaest gimnazija (od kojih je jedna privatna), devet mješovitih srednjih škola i jednom obrazovnom centru.

Gimnazija se osniva kao javna ili privatna ustanova, kao opšta i specijalistička gimnazija – matematička, filološka, sportska. Nastava se izvodi u skladu sa obrazovnim programom. U okviru obrazovnog programa izučavaju se obavezni predmeti, obavezni izborni predmeti i obavezni izborni sadržaji. Stručno obrazovanje realizuje se kao dvogodišnje niže stručno obrazovanje, trogodišnje i četvorogodišnje srednje stručno obrazovanje i dvogodišnje više stručno obrazovanje. U umjetničkoj školi stiče se kvalifikacija nivoa srednjeg stručnog

obrazovanja u trajanju od četiri godine. Ukupan broj ustanova srednjeg obrazovanja u Crnoj Gori u kojima se realizuju programi stručnog obrazovanja je 39.

Po završetku četvorogodišnjeg stručnog obrazovanja učenici polažu eksterni stručni ispit koji im omogućava uključivanje na tržište rada ili nastavak obrazovanja. Učenici koji ne žele da nastave obrazovanje polažu interni stručni ispit. (Ministarstvo prosvjete i nauke Crne Gore, 2021).

Obrazovanje djece sa posebnim potrebama

Vaspitanje i obrazovanje djece sa posebnim obrazovnim potrebama je dio jedinstvenog obrazovnog sistema i djelatnost od javnog interesa. Obavezno je od momenta otkrivanja posebne obrazovne potrebe djeteta i treba da obezbjeđuje stepen obrazovanja koji odgovara djetetovom fizičkom, intelektualnom, emocionalnom i socijalnom razvoju. Ciljevi vaspitanja i obrazovanja djece sa posebnim obrazovnim potrebama su: obezbjeđivanje jednakih mogućnosti, odgovarajućih uslova i adekvatne obrazovne tehnologije; pravovremeno usmjeravanje i uključivanje; individualni i kontinuirani pristup; kontinuiranost programa vaspitanja i obrazovanja. (Vlada Crne Gore, 2010).

Visoko obrazovanje

Visoko obrazovanje se stiče na jednom državnom univerzitetu i državnom nezavisnom fakultetu, kao i na privatnim univerzitetima i fakultetima. Od studijske 2017/2018. godine svi studenti prve godine upisani na javnim ustanovama oslobođeni su plaćanja školarine. Plaćanja školarine su oslobođeni i studenti upisani na prvu godinu master studija na javnim ustanovama 2020/2021. studijske godine.

U Crnoj Gori visoko obrazovanje se stiče na jednom državnom univerzitetu (Univerzitet Crne Gore), tri privatna univerziteta, četiri samostalna privata fakulteta i jednom samostalnom državnom fakultetu. Obrazovna djelatnost na ustanovama visokog obrazovanja ostvaruje se kroz akademske i primijenjene studijske programe, kao i kroz raznovrsne programe stručnog usavršavanja i osposobljavanja. Studijski programi mogu biti interdisciplinarni i organizuju se iz najmanje dvije oblasti.

Visoko obrazovanje se realizuje po modelu 3+2+3. Studijski programi koji se mogu realizovati na ustanovama visokog obrazovanja su:

- osnovni tj. dodiplomski (akademski i primijenjeni, obima 180 ECTS)
- master odnosno postdiplomski (akademski i primijenjeni, obima 120 ECTS)
- doktorski

(akademski, obima 180 ECTS) (<https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/me/national-education-systems/montenegro/crna-goraorganizacija-i-struktura-obrazovnog-sistema>)

programi prvog ciklusa mogu biti organizovani kao integrirani osnovni i master programi obima 300, odnosno 360 ECTS. Lica koja steknu diplomu završetkom integrisanih osnovnih i master studija imaju pravo direktnog upisa na doktorske studije.

Student javne i privatne ustanove visokog obrazovanja ima pravo na:

- smještaj i ishranu u domu;
- studentski kredit;
- stipendiju za najbolje studente;
- participaciju prevoza u prigradskom i međugradskom saobraćaju;
- zdravstvenu zaštitu u skladu sa posebnim zakonom;
- osnivanje sportskih društava u skladu sa zakonom (Eurydice, 2024).

Umjetničko obrazovanje

Umjetničko obrazovanje realizuju škole za osnovno muzičko obrazovanje i škole za osnovno i srednje umjetničko obrazovanje. Ova vrsta obrazovanja je dobrovoljna. Djeca od 6. godine starosti mogu da pohađaju nastavu u ovim školama nakon polaganja prijemnog ispita na kojem treba da zadovolje osnovne preduslove odnosno pokažu talenat za određeni muzički instrument, balet ili pjevanje. Školarina u javnim osnovnim muzičkim školama se ne plaća.

Obrazovanje odraslih

Obrazovanje odraslih može se odnositi na elementarno funkcionalno opismenjavanje - osnovna škola, obrazovanje za sticanje i unapređenje ključnih vještina i ključnih kompetencija, kao i obrazovanje koje se ostvaruje po javno važećem obrazovnom programu ili dijelu tog programa na osnovu kojeg se stiče nivo obrazovanja, odnosno jedna ili više stručnih kvalifikacija. (Eurydice, 2024).

Formalno obrazovanje odrasli mogu sticati kod organizatora obrazovanja odraslih (škola, specijalizovana ustanova za obrazovanje odraslih), po programima osnovnog i srednjeg obrazovanja i vaspitanja putem organizovanog procesa obrazovanja. Odrasli mogu sticati kvalifikacije provjerom stečenih znanja i vještina kroz neformalno i informalno obrazovanje (Eurydice, 2024), te samousmjereno učenje. Za sticanje osnovnog i nižeg stručnog obrazovanja odrasli ne plaćaju školarinu.

Obrazovanje u vrijeme COVID-19

Iznenadna pojava pandemije COVID-19 dramatično je promijenila sve aspekte našeg života, uključujući i način na koji se obrazujemo. Ova pandemija sa sobom je donijela jedan od najvećih izazova za obrazovne sisteme širom svijeta pa i za Crnu Goru.

Od marta 2020. Smo se suočili sa novom realnošću u svim segmentima života, pa tako i u obrazovnom sistemu. Zatvaranje škola i univerziteta dovelo je do prekida tradicionalnih nastavnih metoda. Nastavnici i učenici suočili su se s izazovima prilagođavanja na online nastavu i virtualno učenje. Takođe, nijesu svi učenici imali jednak pristup tehnologiji i internetu, što je rezultiralo digitalnom nejednakosti. Mnogi su ostali izolovani od obrazovnih resursa. Ne samo što nas je fizički razdvojilo, pandemija je uticala i na psihološki momenata, tako da smo svjedoci da je izolacija i promjena učeničke svakodnevice uzorkovala stres i anksioznost kod mnoge djece i mladih. Nedostatak interakcije sa vršnjacima i nastavnicima takođe je imao negativan uticaj na njihovu socijalizaciju.

Ono što nam je pandemija donije i to da je ubrzala proces digitalne transformacije u obrazovanju. Nastavnici su se morali brzo prilagoditi online alatima i tehnologijama, što može poboljšati kvalitet nastave u budućnosti. Takođe, online nastava je omogućila fleksibilnost učenja. Učenici i studenti mogu lakše prilagoditi svoj raspored učenja svojim potrebama i obavezama. Virtualno učenje omogućilo je učenicima da se povežu sa drugima širom svijeta. Ovo može unaprijediti razumevanje različitih kultura i perspektiva.

Obrazovanje se suočilo sa izazovima koje je pandemija COVID-19 donijela, ali istovremeno je otvarila i nove prilike za unapređenje obrazovnih sistema u Crnoj Gori. Ključno je da su se nastavnici, učenici i obrazovne institucije prilagodile novom okruženju, iskoristile prednosti tehnologije i nastavili raditi na obezbjeđivanju kvalitetnog obrazovanja za sve, bez obzira na trenutne izazove. Pandemija nam je ukazala (Vlada crne Gore, 2021) da je obrazovanje ključ za pripremu budućih generacija za nepoznate izazove koji nas mogu zadesiti, te da moramo biti spremni da se prilagodimo kako bismo osigurali kontinuirani napredak društva.

Zaključak

Obrazovanje u Crnoj Gori ima duboke korijene i raznoliku istoriju koja se ogleda kroz različite periode. Tokom vijekova, obrazovanje je bilo ključno sredstvo koje je doprinijelo oblikovanju njenog nacionalnog i kulturnog identiteta. U ranijim periodima, posebno u srednjem vijeku, obrazovanje je bilo usko povezano sa pravoslavnom crkvom, a monasi su često igrali ulogu nastavnika. Tokom osmanske vlasti, pristup znanju bio je ograničen, ali Crnogorci su uspeli da očuvaju svoju kulturu i jezik. Kasnije, u XIX veku, došlo je do značajnih reformi i osnivanja škola pod vođstvom crnogorskih vođa, kao što su knjaz Danilo i knjaz Nikola. Osnovane su prve gimnazije i škole za djevojke.

Crna Gora, nakon I svjetskog rata, postaje deo Kraljevine Jugoslavije, što je donijelo modernizaciju i standardizaciju obrazovnog sistema. Tokom vremena socijalističke Jugoslavije, obrazovni sistem je prošao kroz reforme koje su težile ka univerzalnoj obrazovanosti i obaveznom školovanju.

Nakon proglašenja nezavisnosti, Crna Gora je prošla kroz prilagođavanje obrazovnog sistema novoj stvarnosti, uključujući razvoj visokog obrazovanja i jačanje veza sa međunarodnim obrazovnim institucijama.

Sada, obrazovni sistem Crne Gore čini nekoliko nivoa obrazovanja i to: predškolsko vaspitanje i obrazovanje, osnovno obrazovanje, srednje obrazovanje, visoko obrazovanje, kao i različite forme obuke i specijalizacije. Obrazovanje odraslih predstavlja je dio obrazovnog sistema i nudi priliku za sticanje i unapređenje ključnih vještina i kompetencija.

Jedna od važnih karakteristika savremenog obrazovnog sistema u Crnoj Gori je njegova inkluzivnost. Sistem radi na unapređenju pristupa osobama sa posebnim potrebama i manjinama kako bi im omogućio pristup kvalitetnom obrazovanju.

Takođe, obrazovanje u zemlji pokazuje multietničku prirodu društva, jer se nastava izvodi na više jezika, uključujući crnogorski, srpski, hrvatski, albanski i bosanski jezik. Ovo odražava bogatstvo različitih kultura prisutnih u zemlji.

U savremenom obrazovnom sistemu, primjenjuju se različiti pedagoški pristupi i tehnologije kako bi se unaprijedio kvalitet nastave i učenja. Informacione tehnologije i online resursi postali su sastavni dio obrazovanja. Pored toga, Crna Gora teži da se prilagodi evropskim standardima obrazovanja kako bi olakšala priznavanje diploma i akademskih kvalifikacija na međunarodnom nivou.

Obrazovanje odraslih ima poseban značaj u obrazovnom sistemu, pružajući priliku za sticanje novih vještina i kompetencija tokom cijelog života.

Obrazovanje, kroz sve njene čionice, predstavlja temelj za društveni, ekonomski, socijalni i kulturni razvoj zemlje, omogućavajući građanima da ostvare svoj puni potencijal i doprinesu napretku društva. Iako je pandemija COVID-19 izazvala izazove u oblasti obrazovanja širom svijeta, obrazovne institucije u Crnoj Gori su, kao i drugdje, preuzele korake da se prilagode novim okolnostima i nastave sa pružanjem obrazovanja na najbolji mogući način.

Literatura:

1. Eurydice (2024) <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/me/national-education-systems/montenegro/glossary>
2. Eurydice (2024) <https://eurydice.eacea.ec.europa.eu/me/national-education-systems/montenegro/crna-goraorganizacija-i-upravljanje>
3. Ministarstvo prosvjete i nauke crne Gore (2024) Opšte srednje i srednje stručno obrazovanje <https://www.gov.me/mps/resor-prosvjete/srednje-obrazovanje>
4. Malešević Marković B. (2019), Priručnik VODIČ O PRAVIMA IZ UČENIČKOG I STUDENTSKOG STANDARDA, Erasmus+ projekta Europass/ Euroguidance2018.–2020.br.VS/2018/0248, <https://www.europasscrnagora.me/euroguidance/images/dokumenti/Mileva/SISTEM%20KARIJERNOG%20VO%C4%90ENJA%20I%20SAVJETOVANJA%20U%20CRNOJ%20GORI.pdf>
5. Pavlović P. Petković B., Bašić Hrvatin S., (2019). »Iskustva i perspektive medijske i informacione pismenosti u obrazovnom sistemu Crne Gore«, Institut za medije Crne Gore (<http://www.mminstitute.org>) ISBN 978-86-84095-06-2 COBISS.CG-ID 38214928, Podgorica 2019.
6. Portal Analitika (2013) (<https://www.portalanalitika.me/clanak/109357--dri-nedamacinsko-poslovanje-zavoda-za-udzbenike-i-nastavna-sredstva>
7. PISA (2023) PISA 2022 Results: Factsheets Montenegro <https://pisabyregion.oecd.org/montenegro/montenegro-bcms.html>
8. Portal Obrazovanje i privreda (2019)[https://www.obrazovanjeipprivreda.me/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=303&Itemid=993](https://www.obrazovanjeiprivreda.me/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=303&Itemid=993)
9. Uprava za Statistiku Crne Gore (2022), Godišnjak 2022 <https://monstat.org/uploads/files/publikacije/godisnjak%202022/21.pdf>
10. Vlada Crne Gore (2024) Informacija koju od Vlade Crne Gore zahtijeva Evropska komisija u cilju pripreme Mišljenja o zahtjevu Crne Gore za članstvo u Evropskoj uniji www.upitnik.eu.me
11. Vlada Crne Gore (2021) <https://www.gov.me/vlada-crne-gore/obrazovanje-u-crnoj-gori>
12. Vlada Crne Gore, Ministrstvo prosvjete i nauke (2019) Zakon o visokom obrazovanju https://unimediteran.net/wp-content/uploads/2021/02/Zakon_o_visokom_obrazovanju_CG.pdf
13. Vlada Crne Gore, Ministrstvo prosvjete i nauke (2017) Zakon o predškolskom vaspitanju i obrazovanju (sl.list CG 64/200 49/2007, 80/2010,40/2011,40/2016,47/2017) <https://www.skolskiportal.edu.me/Docs/Propisi/Zakoni/Zakon%20o%20pred%C5%A1kolskom%20vaspitanju%20i%20obrazovanju.pdf>
14. Vlada Crne Gore, Ministarstvo prosvjete i nauke (2021) Zakon o gimnaziji (sl.list CG br.64/2002, 49/2007, 45/2010, 47/2017, 145/2021) <https://me.propisi.net/zakon-o-gimnaziji/>
15. Vlada Crne Gore, Ministrstvo prosvjete i nauke (2010) Zakon o vaspitanju i obrazovanju djece sa posebnim potrebama (sl.list CG br.45/10) <https://www.skolskiportal.edu.me/Inkluzivno%20obrazovanje/Zakon%20o%20skolovanju%20djece%20s%20posebnim%20obrazovnim%20potrebama.pdf>
16. Vlada Crne Gore, Ministrstvo zdravlja Crne Gore (2021) Posljedice COVID-19 pandemije po mentalno zdravlje biće dugoročne i veoma kompleksne <https://www.gov.me/clanak/posljedice-covid-pandemije-po-mentalno-zdravlje-bice-dugorocne-i-veoma-kompleksne>
17. Wikipedia (2024) Istorija Crne Gore [https://sr.wikipedia.org/sr-ei/Istorija_Crne_Gore — Википедија \(wikipedia.org\)](https://sr.wikipedia.org/sr-ei/Istorija_Crne_Gore — Википедија (wikipedia.org))
18. Zavod za školstvo Crne Gore (2023) <https://www.gov.me/clanak/uvodenje-istrazivanja-humanitarnog-prava-u-obrazovni-sistem>

STAVKAJOČI ZDRAVSTVENI DELAVCI PO VSEM SVETU: BOJ ZA BOLJŠE PLAČE IN DELOVNE POGOJE

Darko Lacmanović  <https://orcid.org/0000-0001-8800-9381>²
Andrej Raspot  <https://orcid.org/0000-0002-8098-9554>³

Prejem 10.09.2023.

Poslano v recenzijo 03.10.2023.

Sprejeto v objavo 04.12.2023.

Povzetek: Stavke zdravnikov in zdravstvenih delavcev so globalni pojav, ki lahko negativno vplivajo na kakovost zdravstvenih storitev in odnos med zdravnikom in pacientom. Kadar pogajanja med delodajalci in delavci dosežejo mrtvo točko, so stavke legitimno sredstvo za reševanje sporov. Vendar pa se zdravniki med stavko pogosto soočajo z moralno dilemo, saj morajo uskladiti Hipokratove načela zdravniškega poklica s svojo dolžnostjo do pacientov. V takšnih situacijah pridejo v konflikt etična načela spoštovanja avtonomije, pravičnosti in dobrodelnosti. Zdravniki se znajdejo med svojo vlogo običajnih zaposlenih, ki imajo pravico do poštenega plačila za pošteno delo, in svojimi moralnimi obveznostmi do pacientov in družbe. Analiza stavk v Sloveniji in tujini je pokazala, da so stavke posledica kombinacije finančnih, delovnih, organizacijskih, sistemskih in socialnih vzrokov. Da bi preprečili stavke, je potrebno sodelovanje vseh deležnikov. Vlade, zdravstvene ustanove in sindikati morajo sodelovati pri iskanju rešitev, ki bodo izboljšale delovne pogoje in zagotovile pravično nagrajevanje zdravstvenih delavcev, hkrati pa ohranile visoko kakovost zdravstvenih storitev za paciente. Stavke zdravnikov in zdravstvenih delavcev so kompleksne in zahtevajo celovito razumevanje in sodelovanje za reševanje temeljnih vzrokov. Le s skupnimi prizadevanji vseh vpletenih lahko zagotovimo stabilen in učinkovit zdravstveni sistem.

Ključne besede: stavkovne zahteve, zdravniška stavka, ozadje stavke, rezultati stavke.

HEALTH WORKERS ON STRIKE AROUND THE WORLD: THE FIGHT FOR BETTER WAGES AND WORKING CONDITIONS

Summary: Strikes by doctors and health workers are a global phenomenon that can negatively affect the quality of health services and the relationship between doctor and patient. When negotiations between employers and workers reach an impasse, strikes are a legitimate means of resolving disputes. However, doctors often face a moral dilemma during a strike, as they must reconcile the Hippocratic principles of the medical profession with their duty to their patients. In such situations, the ethical principles of respect for autonomy, justice and beneficence come into conflict. Doctors find themselves torn between their role as ordinary employees, entitled to fair pay for honest work, and their moral obligations to patients and society. The analysis of strikes in Slovenia and abroad showed that strikes are the result of a combination of financial, labor, organizational, systemic and social causes. In order to prevent strikes, the cooperation of all stakeholders is necessary. Governments, healthcare institutions and trade unions must work together to find solutions that will improve working conditions and ensure fair remuneration of healthcare workers, while maintaining high quality healthcare services for patients. Physician and health worker strikes are complex and require a comprehensive understanding and collaboration to address root causes. Only with the joint efforts of all involved can we ensure a stable and efficient health system.

Keywords: strike demands, medical strike, strike background, strike results.

JEL Classification: J51 Trade Unions: Objectives, Structure, and Effects

Paper categorization: Review

DOI: [10.5281/zenodo.11638684](https://doi.org/10.5281/zenodo.11638684)

² University Mediterranean, Faculty of tourism "Montenegro tourism school", Josipa Broza bb, 81000 Podgorica, Montenegro, lacmanovicdarko@gmail.com

³ Fakulteta za komercialne in poslovne vede iz Celja, Lava 7, 3000 Celje, andrej.raspot@t-2.si

Uvod

Stavke na področju zdravstva imajo dolgo zgodovino so postale globalen pojav (Rennie, 2009)(Thompson & Salmon, 2006), ki se prepleta z različnimi gospodarskimi, socialnimi in političnimi razmerami. Zdravstveni delavci so se pogosto zatekli k stavkam, da bi opozorili na težave v zdravstvenem sistemu, pomanjkanje sredstev, slabe delovne pogoje in nizke plače.

Stavka lahko negativno vpliva na kakovost zagotavljanja zdravstvenih storitev in odnos med zdravnikom in pacientom, ki temelji predvsem na fiduciarni dolžnosti zaupanja (Kao idr., 1998)(Loewy, 2000). Stavke zdravstvenih delavcev niso omejene na nobeno družbo, skupino ali državo, ne glede na njihovo stopnjo socialno-ekonomskega razvoja. V večini demokratičnih družb so stavke legitimen del kolektivnih pogajanj med delavskimi pogajanji (Thompson & Salmon, 2006)(Loewy, 2000)(Sylvester C Chima, 2013).

Sami se bomo v prispevku fokusirali v analizo stavk. Razumljivo da vseh ne bomo mogli zajeti, saj jih je enostavno preveč. Poleg tega ni verodostojnih baz, ki bi vodila stavke, vzroke za njihov nastanek in do katerih rešitev so pripeljale. Kljub vsemu pa bomo z analizo sekundarnih podatkov poskušali ugotoviti katere so bile največje stavke, kaj je pripeljalo do njih in kakšne so bile rešitve. Predvsem pa v katere skupine jih lahko grupiramo. Na ta način bi želeli dopolniti razpravo ali se je možno zdravniškim stavkam izogniti.

Teoretično ozadje

Stavka temeljna pravica tudi v zdravstvu

Stavke se lahko dogajajo povsod, vendar obstajajo določene omejitve pri stavkah, kot so policija, vojska in zdravstvo. Pravica do stavke v zdravstvu je sporno vprašanje, saj jo lahko gledamo iz dveh zornih kotov. Nekateri trdijo, da gre za temeljno pravico (Dhai, 2009a), medtem ko drugi omejitve stavk vidijo kot napad na pravice posameznika do izražanja sindikalne svobode (Alien, 1993). Vendar pa imajo tudi pacienti svoje pravice, še posebej če gre za ogroženo zdravje. Zato se iščejo kompromisi, ki poudarjajo potrebo po sorazmernosti tveganj stavke, da ta ne bi škodovala pacientom (Essex, 2023). V preteklosti se je izoblikovalo pravilo, da so bolnišnice in druge zdravstvene ustanove zakonsko upravičene do predhodnega obvestila o kakršni koli stavki, kar jim omogoča načrtovanje nadaljnjega delovanja in oskrbe bolnikov (Kruchko & Fries, 1984a). Kljub tem ukrepom ostaja vprašanje pravice do stavke v zdravstvu kompleksno, saj zahteva uravnoteženje med pravicami zdravstvenih delavcev in varnostjo pacientov.

Pravica do stavke je temeljna človekova pravica, ki temelji na načelih svobode od prisilnega dela, združevanja in izražanja (Bogg & Estlund, 2018). Kot tako je priznana v mednarodnem pravu, z omejitvami, ki se razlikujejo glede na pravni sistem (Leyton-García, 2017). Pravica do stavke je za delavce ključno orodje za obravnavanje pritožb in je zaščitena z različnimi pravnimi okviri, vključno z Evropsko konvencijo o človekovih pravicah (Matsson, 2011). Vendar pa se njeno priznanje kot temeljne pravice razlikuje glede na državo, nekatere, kot je Indija, menijo, da je to zakonita pravica (Gayathri.M & K, 2023). Pravica do stavke je tudi ustavna pravica v nekaterih državah, na primer na Kitajskem (Xian, 2008) in tudi v Sloveniji (RS, 2016). Kljub zakonski priznanosti je lahko uveljavljanje pravice do stavke zahtevno zaradi pravnih ovir (Apasiev, 2015).

Industrijski odnosi so zapleteno in izredno dinamično področje, zaznamovano z nenehnim prepletanjem sodelovanja in konfliktov (Venkata, 2015). Sodelovanje je ključno za iskanje novih poti in rešitev, medtem ko konflikti včasih ta proces celo pospešijo. Čeprav so stavke pogosto povezane z industrijskimi odnosi, predstavljajo le en vidik širšega sistema, ki ureja delovna razmerja (Kaabwe, 2003). Uporaba stavke kot edinega merila industrijskih odnosov je lahko zavajajoča, saj spregleda nianse in kvalitativne koristi pogajanj (Marchington, 1988). 1988). Predstavniki delavcev in lastnikov so vedno v nem dogovornem razmerju, saj morajo skupaj iskati rešitve za izive, ki se pojavljajo.

Leta 2022 so bile stavke strogo omejene ali prepovedane v 130 državah. V številnih od teh držav so oblasti brutalno zatirale industrijske akcije, delavci, ki so uveljavljali svojo pravico do stavke, pa so se pogosto soočali s kazenskim pregonom in odpuščanjem po hitrem postopku (ITUC GRI - Right to strike, 2023). 11. novembra 2022 je policija aretirala 70 protestirajočih zdravstvenih delavcev, medicinskih sester, reševalcev in zdravnikov, vključno s Shamimom Aro, generalnim sekretarjem Združenja vseh sindhskih zdravstvenih delavcev in uslužbencev (ASLHWEU) v Pakistanu. Potem je druga skupina držav kjer tako kot v Izraelu tudi v mnogih evropskih državah na splošno sprejema liberalen pristop k stavкам zaposlenih, vendar uvaja nekatere omejitve glede prekinitev storitev, ki veljajo za "bistvene" – tudi na medicinskom področju. Tako na primer Belgija, Češka, Estonija, Grčija, Madžarska, Irska, Italija, Malta, Romunija in Slovenija uvajajo zakonske omejitve pravice zdravnikov do stavke . Za zdravstveni sektor veljajo posebna pravila ali predpisi glede pravico do skupnega ukrepanja (Weber & Nevala, 2011). Zakonodajni ukrepi, ki omejujejo stavko v zdravstvenem sektorju, običajno urejajo vzdrževanje nujne (ali "življenske") ravni storitev. Ker je sektor zdravstvenega varstva v številnih državah uvrščen med sektor bistvenih storitev, so pogosto možne le omejene/delne stavke.

O stavkah zdravnikov in zdravstvenih delavcev so poročali v visoko razvitih državah, kot so ZDA, Združeno kraljestvo, Nova Zelandija, Nemčija in Francija; države s srednjim dohodkom, kot so Izrael, Indija, Češka in Južna Afrika. Tudi v manj razvitih državah, kot so Nigerija, Malavi in Zambija, če naštejemo le nekatere (Sylvester C Chima, 2013). Medtem ko se stavke zdravstvenih delavcev pojavljajo po vsem

svetu, se zdi, da se vpliv stavk močneje čuti v manj razvitih državah zaradi slabših socialno-ekonomskih okoliščin in vgrajenih infrastrukturnih pomanjkljivosti. Takšne države se na splošno soočajo z vprašanji nezadostne delovne sile, slabih plač in delovnih pogojev (Initiative, b. d.), slabe organizacijske etike in pomanjkanja izvedljivih alternativnih načinov za pridobitev zdravstvenega varstva za splošno prebivalstvo, s čimer izpolnjujejo mednarodne zahteve. merila za ranljivost, kot so jih opredelili UNAIDS in drugi organi (Sylvester Chidi Chima, 2007).

Vzroki za stavke na področju zdravstva

Finančni vzroki stavk v zdravstvu

Raznoliki dejavniki prispevajo k zdravstvenim stavkam, med katerimi so finančni vzroki še posebej pomembni. Nedvomno so nizke plače eden glavnih vzrokov za stavke med zdravstvenimi delavci. Zdravstveni delavci pogosto zahtevajo povišanje plač, ki bi ustrezalo njihovemu strokovnemu znanju in zahtevnosti dela. Pogosto pa so razlog za stavke so tudi neplačane ali nezadostno plačane nadure, ki so posledica pomanjkanja osebja in preobremenjenosti zdravstvenih delavcev.

Raziskovalci, kot sta Badgley (1975) in Walsh (1970), poudarjajo vpliv socialnih in ekonomskih neenakosti ter vladne fiskalne politike na stavke. Desai (2009) in Pauly (1990) dodatno izpostavlja vpliv finančnih pritiskov na zdravstveno varstvo. Desai poudarja vlogo odvisnosti zasebnega sektorja od slabe kakovosti javnih storitev, medtem ko Pauly meni, da so spremembe v stopnji rasti intenzivnosti nege nujne.

Philipp (1990) in Thrall (2011) se osredotočata na finančne posledice zakonodaje o zdravstvenem varstvu. Philipp opozarja na tveganje finančnega propada zaradi katastrofalnih bolezni, Thrall pa poudarja nenamerne finančne posledice. Tu (2004) in Kerrey (1993) obravnavata vpliv naraščajočih stroškov zdravstvenega varstva na posameznike. Tu poudarja izzive, s katerimi se soočajo zasebno zavarovani posamezniki z nizkimi dohodki in kroničnimi boleznimi, Kerrey pa razpravlja o splošnem dvigu stroškov zdravstvenega varstva in njegovem vplivu na dostop do kakovostne oskrbe.

Slabi delovni pogoji kot vzrok stavk v zdravstvu

Številne študije so ugotovile, da so slabi delovni pogoji ključni vzrok za stavke v zdravstvu. Tako je prekomerna delovna obremenitev zaradi pomanjkanja osebja ena od njih, saj vodi do izgorelosti in zmanjšane kakovosti oskrbe, kar pogosto vodi do stavk. Poleg tega pa se soočajo v zdravstvu še z nezadostno opremo, slabimi delovni prostori in nezadostno zaščito na delovnem mestu. Kar so pogosti vzroki za nezadovoljstvo in stavke.

Oleribe (2018) in Adekanmbi (2019) poudarjata vpliv slabega počutja osebja, težav s plačami ter neustreznega vodenja in upravljanja na stavke zdravstvenih delavcev. Ta vprašanja dodatno otežujejo socialne in ekonomske neenakosti (Badgley, 1975b) ter etična dilema, s katero se srečujejo zdravstveni delavci pri odločitvi za stavko (Sylvester C Chima, 2020a). Raziskani so bili tudi posebni dejavniki, ki lahko privedejo do udeležbe zdravstvenih delavcev v stavki, kot so usposabljanje, specializacija in dojemanje podpore (Kravitz & Linn, 1992). Poudarjena je potreba po izboljšanem vodenju in upravljanju zdravstvenega varstva za reševanje teh vprašanj (Oleribe idr., 2016a). Poleg tega je ključnega pomena nasloviti pomanjkanje osebja in zagotoviti ustrezno opremo ter delovne pogoje, ki bodo omogočali zdravstvenim delavcem, da učinkovito opravljajo svoje delo in se izognejo izčrpanosti ter izgorelosti, ki pogosto vodita v stavke.

Organizacijski in sistematski vzroki za stavke v zdravstvu

Številne raziskave so pokazale, da so slabo počutje zaposlenih, nezadovoljstvo s plačami ter neustrezeno vodenje in upravljanje pogosti vzroki za stavke zdravstvenih delavcev (Oleribe idr., 2016b) (Oleribe idr., 2018b) (Essex & Weldon, 2022). Vendar pa to niso edini vzroki. Reorganizacije zdravstvenega sistema ali uvedba novih politik brez ustreznega posvetovanja z zdravstvenimi delavci lahko povzročijo napetosti. Še posebej če je nezadostna komunikacija in sodelovanje med zdravstvenimi delavci in vodstvom ter pomanjkanje participacije pri sprejemanju odločitev. Te stavke lahko resno motijo delovanje zdravstvenih storitev, programe usposabljanja in vodijo do povečane obolenosti, umrljivosti ter izgube zaupanja v sistem zdravstvenega varstva (Oleribe idr., 2018b). Vendar pa lahko stavke hkrati predstavljajo tudi močan instrument za doseganje pozitivnih sprememb, zlasti v smeri odpravljanja socialnih in ekonomskih neenakosti (Badgley, 1975b).

Odločitev o podpori stavki je odvisna od konteksta in jo lahko vplivajo različni dejavniki, kot so kultura, struktura sistema, posameznikovo stališče in drugi dejavniki (Essex & Weldon, 2022). Čeprav lahko stavke zdravstvenih delavcev predstavljajo etični iziv glede na Hipokratovo zaprisego, so lahko v primeru neuspešnih pogajanj legitimno sredstvo za doseg sprememb (Sylvester C Chima, 2020b). V državah z nizkimi in srednjimi dohodki lahko zdravniške stavke predstavljajo način uveljavljanja organizacijske legitimnosti in izboljšanja delovnih pogojev (Koon, 2021). V primeru Izraela so zdravniške stavke pogosto posledica sistemskih težav, kot so nezadovoljstvo zaposlenih, pomanjkanje vladnega nadzora in pomanjkanje transparentnosti (Weil idr., 2013).

Družbeni in politični vzroki za stavke v zdravstvu

Zdravstveni delavci pogosto stavkajo tudi iz razlogov, povezanih s socialno pravičnostjo, kot so neenakost v dostopu do zdravstvenih storitev in slaba obravnava marginaliziranih skupin. Gre za kompleksen pojav, ki ima lahko znatne posledice za sisteme zdravstvenega varstva. Pogosto jih sprožijo nezadovoljstvo z delovnimi pogoji, plačo in vodstvom, pa tudi širše socialne in ekonomske neenakosti (Badgley, 1975b) (Badgley 1975, Walsh 1970, Chima 2020, Oleribe 2016, Weil 2013, Russo 2019). Te stavke lahko resno vplivajo na zagotavljanje zdravstvenih storitev in vodijo do smrtnih primerov, ki se jim je mogoče izogniti, ter širjenja bolezni (Essien 2018). Vendar pa so hkrati lahko legitimno sredstvo za doseganje sprememb in izboljšanje razmer za zaposlene in paciente (Chima 2020).

Politični pritiski in spremembe v zdravstveni politiki, ki negativno vplivajo na pogoje dela in financiranje, so pogost razlog za stavke, zlasti v državah z nizkimi dohodki (Russo idr., 2019). Sploh če se politika loti reform brez da bi vključila predstavnike zaposlenih. Te stavke so pogosto posledica skrbi glede plačila, upravljanja in delovnih pogojev (Russo 2019). V nekaterih primerih so lahko stavke odgovor na zaznano napako v zdravstvenem sistemu (Weil idr., 2013) in zahtev, da se ta napaka odpravi. Zaradi spremenljajoče se narave delavskih nemirov, kot na primer na Kitajskem, delavci zahtevajo boljše delovne pogoje in višje plače (Elfstrom & Kuruvilla, 2014). Vloga sindikalne demokracije v boju za zdravje delavcev je poudarjena, s posebnim poudarkom na političnem kontekstu (Laurell, 1989). Poudarjen je bil vpliv politike dela na javno zdravje, vključno z zakonodajo na delovnem mestu in industrijskimi odnosi (Greer, 2018). V Nigeriji sta bila slabo vodenje in upravljanje zdravstvenega varstva opredeljena kot glavna vzroka za stavke zdravstvenih delavcev (Oleribe idr., 2016a).

Vladni odzivi na stavke

Ukrepanje države ob zdravstvenih stavkah je kompleksno in pogosto sproža polemike. V Kanadi je sprejetje Zveznega zakona o zdravstvu leta 1984 vodilo do stavke zdravnikov v Ontariu, kar je odražalo konflikt med poklicno avtonomijo in vladno politiko (Stevenson idr., 1988). Države se lotevajo omejevanja stavk z različnimi metodami, od zakonodajnih ukrepov, kot je prerazporejanje zaposlenih, do groženj. Moralno dilemo stavk dodatno otežuje politizacija, kot je razvidno iz primera zdravstvenih delavcev v Hongkongu, ki so stavkali zaradi vladne neodzivnosti pri zaprtju meje med pandemijo COVID-19 (Li & Ng, 2021). V nekaterih primerih se vladni odzivi na zdravstvene stavke kažejo kot kritiziranje in izkoriščanje ranljivosti zdravstvenih delavcev, kot je razvidno iz odziva ministrstva za zdravje v Južni Afriki (Dhai, 2009b).

Za obvladovanje stavk v zdravstvenem sektorju je bilo predlaganih več strategij. Lohrmann (1989) predlaga pripravo načrta za nepredvidljive dogodke, ki bi omogočil reševanje kadrovskih težav in določanje prednostnih nalog. Hitro izpolnjevanje zahtev in obveščanje pacientov je ključno za zagotavljanje nemotenega izvajanja nujnih zdravstvenih storitev (Kruchko & Fries, 1984b), saj je treba ne glede na stavko zagotoviti dostop do nujne medicinske oskrbe (Mcquoid-mason, 2018). Poleg tega lahko z zagotavljanjem pravičnega plačila in obravnavanjem temeljnih težav vnaprej preprečimo večino stavk (Graham, 2023).

Kaj imajo od stavk paciente

Stavke imajo pomemben vpliv na zdravstvene storitve, saj vplivajo na vrsto in dostopnost oskrbe za paciente. Med stavkami se število naročanj in sprejemov zmanjša, po koncu stavke pa se ponovno poveča. Raziskave kažejo, da so ravnii sprejemov in naročanj po koncu stavke enake ali nižje kot pred njo. Stavke vplivajo tudi na druge storitve, kot so ambulantni obiski, laboratorijski testi in radiološki posegi, vendar vpliv ni enakomeren za vse storitve (Essex idr., 2023).

Ena zanimiva ugotovitev je, da se med stavkami čakalne dobe skrajšajo, kar je bilo opaženo v študijah iz Nove Zelandije, Južne Koreje in Španije. To je lahko posledica manjšega števila pacientov med stavko. Učinek stavk je odvisen od konteksta, vključno z nadaljevanjem delovanja nekaterih služb in delom nestavkajočega osebja. Na primer, nekatere službe se lahko spopadejo s povečanim številom pacientov med stavko, druge pa ne (Adam idr., 2018).

Daga in Shende (1999) sta izpostavila primer, kjer so se sprejemi povečali med stavko in zmanjšali pred in po njej, kar je mogoče pojasniti z ukrepi, kot so usposabljanje in imenovanje dodatnega osebja za obdobje stavke. Rezultati opozarjajo, da je treba pri ocenjevanju vpliva stavk biti previden, saj ta ni nujno posledica same stavke, temveč številnih dejavnikov, ki vplivajo na zagotavljanje zdravstvene oskrbe.

Dobre načrte za izredne razmere lahko zmanjšajo negativne učinke stavk, tudi če so te dolgotrajne (Daga & Shende, 1999). Nadaljnjo analizo otežujejo heterogenost rezultatov, spremenljivost poročanih stavk in nekonsistentnost v poročanju podrobnosti o stavkah v študijah, kar je treba upoštevati pri obravnavi omejitve (Essex idr., 2023).

Zgodovina stavk na področju zdravstva

Ključni sindikalni dogodki

Tukaj je pregled nekaterih ključnih zgodovinskih trenutkov in vzrokov za stavke na področju zdravstva.

19. in začetek 20. stoletja

Za 19 stoletje so značilni začetki sindikalizma. V tem obdobju so se začeli oblikovati prvi sindikati, ki so zastopali interese delavcev, vključno z zdravstvenimi delavci. Ti zgodnji sindikati so pogosto stavkali za boljše delovne pogoje in višje plače. Poleg tega so se začele postopoma uvajati socialne reforme. Z industrializacijo in urbanizacijo so se povečale tudi potrebe po organiziranih zdravstvenih storitvah. Zdravstveni delavci so začeli zahtevati priznanje njihovega dela kot bistvenega za družbo.

Sredina 20. stoletja

V sredini 20. stoletja se poveča vloga države. Po drugi svetovni vojni so številne države začele uvajati javne zdravstvene sisteme, kar je povečalo vlogo države pri zaposlovanju in financiranju zdravstvenih delavcev. Vendar so se hkrati začele pojavljati težave s financiranjem, kar je vodilo do stavk. V 1960-ih in 1970-ih letih so v Veliki Britaniji zdravstveni delavci pogosto stavkali zaradi nizkih plač in slabih delovnih pogojev. To obdobje je prineslo tudi pomembne sindikalne aktivnosti in organiziranje zdravstvenih delavcev.

Konec 20. stoletja in začetek 21. stoletja

V 1980-ih in 1990-ih so številne države uvedle varčevalne ukrepe, ki so vključevali zmanjšanje proračuna za zdravstvo. To je povzročilo zmanjšanje števila zdravstvenega osebja in poslabšanje delovnih pogojev, kar je sprožilo številne stavke. Globalizacija je prinesla večje možnosti za migracijo zdravstvenih delavcev, kar je povzročilo pomanjkanje kadrov v številnih državah. Delavci so pogosto stavkali za boljše delovne pogoje, da bi preprečili odhod v tujino.

COVID-19

Pandemija COVID-19 je povzročila izjemne pritiske na zdravstvene sisteme po vsem svetu, kar je vodilo tudi do številnih zdravniških stavk v različnih državah. Ti dogodki so poudarili potrebe po boljših delovnih pogojih, zadostnem financiraju in podpori za zdravstvene delavce.

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) je opozorila na potrebo po nujnih političnih ukrepih za zaščito in podporo zdravstvenih delavcev, ki so ključni za obvladovanje sedanjih in prihodnjih zdravstvenih kriz (Brophy idr., 2023).

Najdaljše zdravstvene in zdravniške stavke v tujini

Stavke v zdravstvenem sektorju so prisotne že skozi celotno dvajseto stoletje in so se začele pogosto pojavljati že od industrijske revolucije (Essex idr., 2023). Kljub dolgi zgodovini so bile kvantificirane šele pred kratkim. Na primer, v prvem letu pandemije COVID-19 je bilo po vsem svetu zabeleženih 3913 protestov zdravstvenih delavcev, večinoma stavk (Brophy idr., 2023). Razlogi za stavke so raznoliki, vključno z nizkim plačilom, slabimi delovnimi pogoji, skrbjo za varnost pacientov in širšimi družbenimi vprašanji, kot so podnebne spremembe (Nachemson, 2021).

Najdaljša stavka v zgodovini je bila leta 1982 in je trajala 270 dni, med katero so obravnavali samo nujne primere (Abdelkader & Macmillan, 1990). Ta stavka je bila del širšega gibanja v Združenem kraljestvu pod vodstvom Margaret Thatcher, katere prvi mandat je zaznamovala težka gospodarska situacija in Falklandska vojna. Dve daljši stavki sta se zgodili tudi v Keniji, vsaka trajajoč po 250 dni, leta 2018 (Irimu idr., 2018) in 2020 (Kaguthi idr., 2020). Te stavke so izpostavile nevzdržne razmere v kenijskem zdravstvenem sistemu, vključno z nizkimi plačili, slabo infrastrukturo, pomanjkanjem opreme in zdravil ter preobremenjenostjo z delom. Neizpolnjevanje kolektivnih pogodb s strani vlade in nepripravljenost na konstruktivne pogovore s sindikati so še dodatno prispevali k nezadovoljstvu med zdravstvenimi delavci.

Posledice najdaljših stavk zdravstvenih delavcev so bile raznolike. Bratlid je ugotovil, da stavka medicinskih sester leta 2002 na Norveškem ni imela večjih negativnih učinkov na zdravljenje pacientov in je morda celo izboljšala obravnavo pacientov z visoko prioriteto (Bratlid, 2002). Nasprotno pa je Ellencweig opisal 118-dnevno stavko zdravnikov v Izraelu leta 1983 kot velik izziv za zdravstveni sistem države (Ellencweig, 1987). Primer kenijskih stavk kaže, da so bili pacienti pogosto talci stavk, kar je ohromilo zdravstvene storitve v javnih bolnišnicah in kršilo pravico pacientov do zdravstvene oskrbe (Irimu idr., 2018).

Te študije poudarjajo kompleksne in včasih nepredvidljive posledice stavk v zdravstvenem sektorju, ki so odvisne od številnih dejavnikov, vključno s pripravljenostjo na izredne razmere in učinkovitostjo komunikacije med delodajalci in sindikati.

Tukaj je povzetek glavnih zdravniških in zdravstvenih stavk od leta 1934 do leta 2023 (*List of health and medical strikes*, b. d.):

1930-ta leta

- Hôpital Notre-Dame anti-Jewish strike (1934): Stavka v Montrealu, ki je bila motivirana z antisemitskimi razlogi.

1960-ta leta

- Saskatchewan doctors' strike (1962): Zdravniki so stavkali zaradi uvedbe javnega zdravstvenega zavarovanja.
- Belgium physicians' and dentists' strike (1964): Stavka od 1. do 18. aprila zaradi reform zdravstvenega sistema.

1970-ta leta

- Quebec specialist doctors' strike (1970): Specialistični zdravniki so stavkali oktobra.
- UK consultants' strike (1975): Stavka od januarja do aprila zaradi plačnih sporov.
- UK junior doctors' strike (1975): Stavka novembra zaradi delovnih pogojev.

1980-ta leta

- Alberta Nurses Strike (1982): Medicinske sestre v Alberti so stavkale zaradi boljših plač.
- Israel (1983): Stavka zdravnikov zaradi reform zdravstvenega sistema.
- Australian nurses 50-day strike (1986): Dolgotrajna stavka avstralskih medicinskih sester zaradi delovnih pogojev.

1990-ta leta

- Manitoba Nurses Strike (1991): Stavka medicinskih sester zaradi plač.
- Sweden – Doctors strike (1994): Stavka švedskih zdravnikov zaradi delovnih pogojev.

2000-ta leta

- Finland – historical five-month strike (2001): Dolga stavka finskih zdravnikov zaradi plačnih sporov.
- Scottish Nursery Nurses Strike (2003-2004): Stavka varušk zaradi plač in delovnih pogojev.
- Germany – Doctors' strike (2006): Stavka nemških zdravnikov zaradi delovnih pogojev in plač.
- New Zealand – Doctors' strike (2006): Stavka zaradi plačnih sporov.
- Switzerland – Vaud and Geneva cantons (2009): Stavka v kantonih Vaud in Ženeva zaradi delovnih pogojev.
- Sudanese Doctors' Strike (2010): Stavka sudanskih zdravnikov zaradi izboljšanja zdravstvenega sistema.

2010-ta leta

- Germany – Doctors' strike (2012): Stavka zaradi plačnih in delovnih pogojev.
- India – nationwide strike (2012): Nacionalna stavka indijskih zdravnikov zaradi varnosti in delovnih pogojev.
- UK Save our A&E (Lewisham) (2013): Protest proti zaprtju oddelkov za nujno medicinsko pomoč.
- Jamaica Junior Medical Doctors (2013): Stavka zaradi plačnih sporov.
- England (UK) NHS Pay Strike (2014): Stavka NHS osebja zaradi plač.
- UK Midwives Strike (2015): Stavka babic zaradi delovnih pogojev.
- Northern Ireland Midwives Strike (2015): Stavka babic v Severni Irski.
- Brazil – Resident doctors strike (2015): Stavka zdravnikov pripravnikov zaradi plač.
- England – Junior Doctors' Strikes (2015-2016): Serija stavk zaradi delovnih pogojev in plač.
- France – Doctors' strike (2015): Stavka zaradi reform zdravstvenega sistema.
- UK NHS Student Protest (2015-2016): Protesti študentov medicine zaradi reform.
- Peru doctors' strike (2016): Stavka zaradi izboljšanja delovnih pogojev.
- Kenya doctors strike (2016): Stavka zaradi plačnih sporov.
- Sudan Doctors strike (2016, 2019): Več stavk zaradi delovnih pogojev.
- Indian Doctors' strike (2019): Nacionalna stavka zaradi varnosti.
- UCSF Medical Residents Walk Off (2019): Protest zaradi delovnih pogojev.
- University of Washington resident's strike (2019): Stavka zaradi preobremenjenosti in slabih plač.
- Hospitals' strike in Lebanon (2019): Stavka zaradi finančnih težav v zdravstvu.

2020-ta leta

- Hong Kong Hospital Workers to Strike Over Coronavirus (2020): Stavka zaradi nezadostne zaščite med pandemijo.
- South Korean junior doctors and medical students (2020): Stavka proti reformam zdravstvenega sistema.
- University of Illinois Hospital strikes (2020): Stavka zaradi plačnih sporov.
- United States, Washington physicians and advanced providers (2020): Stavka zaradi nevarnih delovnih pogojev.
- Bolivian doctors' strike (2021): Stavka zaradi reform.
- St. Charles Bend strike (2021): Stavka zaradi delovnih pogojev.
- St. Vincent Hospital strike (2021): Stavka zaradi plač in delovnih pogojev.
- Nigerian doctors strike (2021): Stavka zaradi neplačanih plač.
- New Zealand nurses strike (2021): Stavka zaradi delovnih pogojev.

- Malaysian contract doctors' strike (2021): Stavka zaradi negotovih delovnih razmer.
- UK National Health Service strikes (2021): Stavka NHS osebja zaradi delovnih pogojev in plač.

Te stavke ponazarjajo širok spekter razlogov, zaradi katerih zdravstveni delavci po vsem svetu protestirajo, vključno s plačami, delovnimi pogoji, reformami zdravstvenega sistema in varnostjo pri delu.

Zdravniške stavke v Sloveniji

Tudi Slovenija se je v poosamosvojitvenem obdobju srečevala s stavkami. V nadaljevanju navajamo zdravniške stavke (*FIDES, 2024*):

- 1.12.1993 - Splošna opozorilna stavka sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Fides. Zahtevali so sklenitev kolektivne pogodbe za zdravnike in zobozdravnike.
- 10. - 11.1.1994 - Stavka zdravnikov in zobozdravnikov, članov sindikata Fides.
- 14.12.1995 - Splošna opozorilna stavka Sindikata zdravnikov in zobozdravnikov Slovenije Fides. Zahtevali so izboljšanje socialnoekonomskega položaja zdravnikov in zobozdravnikov.
- 21.3 - 12.4.1996 - Zaradi neuspešnih pogajanj z vlado so začeli stavkati zdravniki in zobozdravniki sindikata Fides. Stavkali so do 12. aprila, ko so z vlado podpisali sporazum in aneks h kolektivni pogodbi za zdravnike in zobozdravnike.
- 23. 2. 1998 - Radiofiziki, zaposleni na Onkološkem inštitutu, so izvedli opozorilno stavko in zahtevali zvišanje plačne osnove.
- 6.10.2000 - Zaposleni v dejavnosti zdravstva in socialnega varstva v bolnišnicah, zdravstvenih domovih, lekarnah, domovih za ostarele, zavodih za zdravstveno varstvo in centrih za socialno pomoč so izvedli dvourno opozorilno stavko.
- 10.10.2000 - Splošna opozorilna stavka zdravnikov in zobozdravnikov z zahtevo po uresničitvi aneksa iz aprila 1998 o dokončni uskladitvi zdravniških plač s sodniškimi.
- 15.6.2001 - Sindikat farmacevtov Slovenije Sifarm je pripravil dveurno stavko, ki je potekala v večini lekarn po Sloveniji.
- 19.3.2002 - Začela se je dvotedenska splošna zdravniška stavka oz. posebna oblika protesta. Zdravniki in zobozdravniki so do 5. aprila delali po 40 ur tedensko.
- 25.5.2004 - Potekala je enourna opozorilna stavka zdravnikov in zobozdravnikov, ker predstavnikom zdravniškega sindikata Fides in ministrstva za zdravje ni uspelo doseči dogovora glede delovnega časa zdravnikov.
- 29.7.2009 - Sindikat zdravstva in socialnega varstva je začel stavko zaradi neizpolnjevanja zahtev iz dogovora, sklenjenega z ministrstvom za delo. Stavko je odpovedal 28. septembra v varstveno-delovnih centrih.
- 1.9.2010 - Zdravniki so zaradi sprejetja novele zakona o sistemu plač v javnem sektorju preklicali soglasja za delo prek polnega delovnega časa in delali 40 ur tedensko.
- 22.4.2015 - Zdravniki v okviru zdravniškega sindikata Fides in sindikata Pratik.um so izvedli enourno stavko zaradi neurejenih standardov in normativov.
- 28.5.2015 - Zdravniki so izvedli enodnevno stavko zaradi nesprejetja standardov in normativov iz modre knjižice iz leta 2008.
- 8.12.2016 - Začetek stavke zdravniškega sindikata Fides, v kateri so zahtevali sprejem standardov in normativov za zdravnike ter spremembo plačnega sistema v javnem sektorju, po katerem bi med drugim lahko po novem presegli 57. plačni razred. Stavko so začeli v obliki doslednega spoštovanja 40-urnega delovnika, kar so s prekinitvami izvajali nekaj tednov, decembra pa so podpisali sporazum o začasni zamrzitvi stavke.
- 9.1.2018 - Sindikat delavcev v zdravstveni negi in sindikat zdravstva in socialnega varstva sta za 13. februar napovedala začetek stavke, začeli jo bodo z dvourno opozorilno stavko. Med stavkovnimi zahtevami so dvig plač in odprava varčevalnih ukrepov, uveljavitev kadrovskih standardov in normativov, višje plačilo dela na dan praznika, v nedeljo in ponoči ter določitev pravice do izplačila jubilejne nagrade za 40 let delovne dobe. Znižanje normativov za družinske zdravnike
- 20.12.2022- Napoved splošne stavke zdravnikov in zobozdravnikov.

Sklep

Analiza stavk v Sloveniji in tujini je pokazala, da so stavke posledica kombinacije finančnih, delovnih, organizacijskih, sistemskih in socialnih vzrokov. Finančni razlogi: Nizke plače in neustrezno nagrajevanje za delo v zahtevnih pogojih. Delovni pogoji: Preobremenjenost, pomanjkanje osebja in slabi delovni pogoji. Organizacijski problemi: Slaba organizacija dela in pomanjkanje podpore pri izvajaju nalog. Sistemski problemi: Pomanjkanje ustreznih reform in podpore iz strani vlade ali upravljavskih organov. Socialni razlogi: Širši družbeni problemi, ki vplivajo na zdravje in dobrobit zdravstvenih delavcev.

Zdravstveni delavci so pogosto prisiljeni uporabiti stavko kot sredstvo za dosego svojih zahtev in opozorilo na težave v zdravstvenem sistemu. Reševanje teh vprašanj zahteva celovit pristop, ki vključuje izboljšanje delovnih pogojev, ustrezeno financiranje in vključitev zdravstvenih delavcev v proces odločanja. Ena izmed glavnih tem je zagotavljanje trajnostnega financiranja zdravstvenega sistema. To vključuje iskanje načinov za uravnoteženje med javnim financiranjem in zasebnimi viri, ter zagotavljanje, da so zdravstvene storitve

dostopne vsem prebivalcem. Razprave o reformi zdravstvenega zavarovanja, ki bi zagotovila večjo pravičnost in dostopnost za vse državljane.

Mnogo držav, vključno s Slovenijo, se sooča s pomanjkanjem zdravnikov, medicinskih sester in drugega zdravstvenega osebja. To vključuje vprašanja o izobraževanju, zaposlovanju in delovnih pogojih za zdravstvene delavce. Trend, da zdravstveni delavci odhajajo v tujino zaradi boljših delovnih pogojev in višjih plač, kar dodatno otežuje stanje v domačem zdravstvenem sistemu. Prisotna je stalna potreba po reformah, ki bodo izboljšale učinkovitost zdravstvenega sistema, zmanjšale birokracijo in omogočile boljše upravljanje zdravstvenih storitev. Prav tako se ne moremo izogniti razpravi o vlogi zasebnega sektorja v zdravstvu in možnostih za javno-zasebna partnerstva za izboljšanje infrastrukture in storitev. Vse te teme so ključne za oblikovanje sodobnega, učinkovitega in pravičnega zdravstvenega sistema. Reševanje teh vprašanj zahteva sodelovanje med vlado, zdravstvenimi delavci, pacienti in drugimi zainteresiranimi strankami. Cilj je ustvariti zdravstveni sistem, ki bo kos izzivom sedanjosti in prihodnosti ter zagotavljal visoko kakovost oskrbe za vse prebivalce.

Stavke zdravstvenih delavcev predstavljajo etično dilemo, saj lahko postavijo v nasprotje interes zaposlenih in paciente. Zdravstveni delavci imajo moralno dolžnost zagotavljati oskrbo svojim pacientom, vendar imajo tudi pravico do poštenih delovnih pogojev in plačila. V nekaterih primerih lahko stavke povzročijo škodo pacientom, kar otežuje odločitev o podpori stavki.

Stavke zdravstvenih delavcev so kompleksen problem z resnimi posledicami za sisteme zdravstvenega varstva. Razumevanje vzrokov za te stavke in njihovih posledic je bistvenega pomena za iskanje rešitev, ki bodo upoštevale interese tako zaposlenih kot pacientov. Pomembno je, da se vlade, sindikati in zdravstveni delavci skupaj isčejo rešitve.

Viri in literatura:

1. Abdelkader, M., & Macmillan, J. F. (1990). The effect of a nurses' industrial action on psychiatric hospital admissions. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 25, 154–158.
2. Adam, M. B., Muma, S., Modi, J. A., Steere, M., Cook, N., Ellis, W., Chen, C. T., Shirk, A., Nyagetuba, J. K. M., & Hansen, E. N. (2018). Paediatric and obstetric outcomes at a faith-based hospital during the 100-day public sector physician strike in Kenya. *BMJ global health*, 3(2), e000665.
3. Adekanmbi, A. (2019). How Working Conditions Affect Quality Healthcare Delivery. *TEXILA INTERNATIONAL JOURNAL OF MANAGEMENT*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:169830594>
4. Apasiev, D. (2015). *Правото на уврјад и неговото осъществяване во практиката*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:150796078>
5. Badgley, R. F. (1975a). Health Worker Strikes: Social and Economic Bases of Conflict. *International Journal of Health Services*, 5, 17–19. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:6024432>
6. Badgley, R. F. (1975b). Health Worker Strikes: Social and Economic Bases of Conflict. *International Journal of Health Services*, 5, 17–19.
7. Bogg, A. L., & Estlund, C. L. (2018). The Right to Strike and Contestatory Citizenship. *Philosophical Foundations of Labour Law*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:159317209>
8. Bratliid, D. (2002). [Nurses on strike, waiting lists and waiting time at a regional hospital]. *Tidsskrift for den Norske laegeforening : tidsskrift for praktisk medicin, ny raekke*, 122 24, 2362–2366. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:1618392>
9. Brophy, S. A., Sriram, V., Zong, H., Andres, C., Mawyn, M. P., & Lakshmi, N. G. (2023). Heroes on strike: Trends in global health worker protests during COVID-19.
10. Chima, Sylvester C. (2013). Global medicine: Is it ethical or morally justifiable for doctors and other healthcare workers to go on strike? *BMC Medical Ethics*, 14, 1–10.
11. Chima, Sylvester C. (2020a). Doctor and healthcare workers strike: are they ethical or morally justifiable: another view. *Current Opinion in Anaesthesiology*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:209893603>
12. Chima, Sylvester C. (2020b). Doctor and healthcare workers strike: are they ethical or morally justifiable: another view. *Current Opinion in Anaesthesiology*.
13. Chima, Sylvester Chidi. (2007). *Contemporary Ethical Issues and the Regulation of Biomedical Research in African Communities*.
14. Daga, S. R., & Shende, S. R. (1999). Neonatal care during a residents' strike. *Tropical doctor*, 29(2), 73–75.
15. Desai, S. (2009). Keeping the „health“ in health insurance. *Economic and Political Weekly*, 44, 18–21. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:56425116>
16. Dhai, A. (2009a). Politics, Pollyannas and Health. *South African Journal of Bioethics and Law*, 2, 2–3.
17. Dhai, A. (2009b). Politics, Pollyannas and Health. *South African Journal of Bioethics and Law*, 2, 2–3. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:71097576>
18. Elfstrom, M., & Kuruvilla, S. (2014). The Changing Nature of Labor Unrest in China. *Industrial \& Labor Relations Review*, 67, 453–480. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:53351924>
19. Ellencweig, A. Y. (1987). Modern dilemmas in health care—the Israeli doctors' strike. *Industrial Relations Journal*, 18, 117–129. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:153864852>
20. Essex, R., Ahmed, S., Elliott, H., Lakika, D., Mackenzie, L., & Weldon, S. M. (2023). The impact of strike action on healthcare delivery: A scoping review. *V International Journal of Health Planning and Management* (Let. 38, Številka 3, str. 599–627). <https://doi.org/10.1002/hpm.3610>
21. Essex, R., & Weldon, S. M. (2022). The justification for strike action in healthcare: A systematic critical interpretive synthesis. *Nursing Ethics*, 29, 1152–1173. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:248100251>
22. FIDES. (2024). <https://sindikatfides.si/>
23. Gayathri.M, & K, B. U. (2023). Right to Strike. *International Journal For Multidisciplinary Research*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:265824288>
24. Graham, S. (2023). The NHS is under siege and ambulance workers need pay justice. *BMJ*, 380.
25. Greer, S. L. (2018). Labour politics as public health: how the politics of industrial relations and workplace regulation affect health. *The European Journal of Public Health*, 28, 34–37. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:53176055>
26. Initiative, J. L. (b. d.). *The Health Workforce in Africa: Challenges and Prospects A report of the Africa Working Group of the Joint Learning Initiative on Human Resources for Health and Development [Internet]*. 2006.

27. Irimu, G., Ogero, M., Mbevi, G., Kariuki, C., Gathara, D., Akech, S., Barasa, E., Tsofa, B., & English, M. (2018). Tackling health professionals' strikes: an essential part of health system strengthening in Kenya. *BMJ global health*, 3(6), e001136.
28. ITUC GRI - Right to strike. (2023). <https://www.globalrightsindex.org/en/2023/violations/right-to-strike>
29. Kaabwe, E. S. M. (2003). *The Industrial Relations and Professional Tension*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:155285777>
30. Kaguthi, G. K., Nduba, V., & Adam, M. B. (2020). The impact of the nurses', doctors' and clinical officer strikes on mortality in four health facilities in Kenya. *BMC health services research*, 20, 1–10.
31. Kao, A. C., Green, D. C., Zaslavsky, A. M., Koplan, J. P., & Cleary, P. D. (1998). The relationship between method of physician payment and patient trust. *Jama*, 280(19), 1708–1714.
32. Kerrey, B., & Hofschildre, P. J. (1993). Hidden problems in current health-care financing and potential changes. *The American psychologist*, 48 3, 261–264. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:22333564>
33. Koon, A. D. (2021). Organizational Sensemaking in Pursuit of Legitimacy: Toward a Social Explanation of Medical Strikes in Kenya. *Journal of health politics, policy and law*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:231712748>
34. Kravitz, R. L., & Linn, L. S. (1992). Conditions that justify strikes as perceived by housestaff at a public hospital. *Academic Medicine*, 67, 342–4. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:36900975>
35. Kruchko, J. G., & Fries, J. (1984a). Hospital strikes: complying with NLRA notice requirements. *Employee relations law journal*, 9 4, 566–579.
36. Kruchko, J. G., & Fries, J. (1984b). Hospital strikes: complying with NLRA notice requirements. *Employee relations law journal*, 9 4, 566–579. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:42663323>
37. Laurell, A. C. (1989). The Role of Union Democracy in the Struggle for Workers' Health in Mexico. *International Journal of Health Services*, 19, 279–293. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:42791164>
38. Leyton-Garcia, J.-A. (2017). THE RIGHT TO STRIKE AS A FUNDAMENTAL HUMAN RIGHT: RECOGNITION AND LIMITATIONS IN INTERNATIONAL LAW. *Revista Chilena De Derecho*, 44, 781–804. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:148768541>
39. Li, Y., & Ng, J. (2021). Moral Dilemma of Striking: A Medical Worker's Response to Job Duty, Public Health Protection and the Politicization of Strikes. *Work, Employment and Society*, 36, 967–976. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:234048331>
40. List of health and medical strikes. (b. d.). Pridobljeno 18. maj 2024., od [https://api.semanticscholar.org/CorpusID:6389103](http://medbox.iab.si/kiwix/wikipedia_en_medicine_2019-12/A>List_of_health_and_medical_strikes</p>
<p>41. Loewy, E. H. (2000). Of healthcare professionals, ethics, and strikes. <i>Cambridge quarterly of healthcare ethics</i>, 9(4), 513–520.</p>
<p>42. Lohrmann, G. M. (1989). Contingency plan useful to hospitals facing labor strikes. <i>Healthcare financial management : journal of the Healthcare Financial Management Association</i>, 43 9, 56–60. <a href=)
43. Marchington, M. (1988). Conflict, collaboration and commitment in British industrial relations. *European Management Journal*, 6, 61–66. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:155082739>
44. Matsson, U. (2011). *The Fundamental Right to Strike in the Multilevel Legal System of Human Rights Protection in Europe – Laval in Context*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:154803912>
45. Mcquoid-mason, D. (2018). What should doctors and healthcare staff do when industrial action jeopardises the lives and health of patients? *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*, 108 8, 634–635. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:52153921>
46. Nachemson, A. (2021). Medics in Myanmar on strike against military amid COVID-19 crisis. *Al Jazeera*, 3.
47. Oleribe, O. O., Ezieme, I. P., Oladipo, O., Akinola, E. P., Udoфia, D., & Taylor-Robinson, S. D. (2016a). Industrial action by healthcare workers in Nigeria in 2013–2015: an inquiry into causes, consequences and control—a cross-sectional descriptive study. *Human Resources for Health*, 14. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:15438295>
48. Oleribe, O. O., Ezieme, I. P., Oladipo, O., Akinola, E. P., Udoфia, D., & Taylor-Robinson, S. D. (2016b). Industrial action by healthcare workers in Nigeria in 2013–2015: an inquiry into causes, consequences and control—a cross-sectional descriptive study. *Human Resources for Health*, 14.
49. Oleribe, O. O., Udoфia, D., Oladipo, O., Ishola, T. A., & Taylor-Robinson, S. D. (2018a). Healthcare workers' industrial action in Nigeria: a cross-sectional survey of Nigerian physicians. *Human Resources for Health*, 16. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:52987658>
50. Oleribe, O. O., Udoфia, D., Oladipo, O., Ishola, T. A., & Taylor-Robinson, S. D. (2018b). Healthcare workers' industrial action in Nigeria: a cross-sectional survey of Nigerian physicians. *Human Resources for Health*, 16.
51. Pauly, M. (1990). Financing health care. *The Quarterly review of economics and business*, 30 4, 63–80. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:7691767>
52. Philipp, T., & Biordi, D. L. (1990). Financial ruin or financing catastrophic health coverage: who pays? *Journal of professional nursing : official journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 6 2, 94–102. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:32444206>
53. Rennie, S. (2009). An epidemic of health care worker strikes. *Global Bioethics Blog*.
54. RS. (2016). *Ustava Republike Slovenije*. <http://pisrs.si/Pis.web/pregleđPredpisa?id=USTA1>
55. Russo, G., Xu, L., McIsaac, M., Matsika-Claquin, M. D., Dhillon, I., McPake, B., & Campbell, J. (2019). Health workers' strikes in low-income countries: the available evidence. *Bulletin of the World Health Organization*, 97, 460–467H. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:195750280>
56. Stevenson, H. M., Williams, A. P., & Vayda, E. (1988). Medical politics and Canadian Medicare: professional response to the Canada Health Act. *The Milbank quarterly*, 66 1, 65–104. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:10949612>
57. Thompson, S. L., & Salmon, J. W. (2006). Strikes by physicians: a historical perspective toward an ethical evaluation. *International Journal of Health Services*, 36(2), 331–354.
58. Thrall, J. (2011). Unintended consequences of health care legislation. *Journal of the American College of Radiology : JACR*, 8 10, 687–691. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:205621194>
59. Tu, H. T. (2004). Rising health costs, medical debt and chronic conditions. *Issue brief*, 88, 1–5. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:43861073>
60. Venkata, P. M. (2015). *The Role of The Strikes in Industrial Relations*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:154986281>
61. Walsh, P., & Fougere, G. (1970). Fiscal policy, public sector management and the 1989 health sector strike. *New Zealand journal of industrial relations*, 14. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:150407806>
62. Weber, T., & Nevala, A.-M. (2011). *Employment and industrial relations in the health care sector*.
63. Weil, L. G., Nun, G. Bin, & McKee, M. (2013). Recent physician strike in Israel: a health system under stress? *Israel Journal of Health Policy Research*, 2, 33. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:129077>
64. Xian, G. (2008). The Realization of the Freedom of Strike as An Economical Fundamental Right—Examine to „eastern airline“ affairs from the angle of the constitution. *Journal of Heilongjiang Administrative Cadre Institute of Politics and Law*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:156837178>

PLAČE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV: PRIMERJAVA MED DRŽAVAMI

Andrej Raspor  <https://orcid.org/0000-0002-8098-9554>¹
Darko Lacmanović  <https://orcid.org/0000-0001-8800-9381>²

Prejem 07.07.2023.

Poslano v recenzijo 12.09.2023.

Sprejeto v objavo 09.01.2024.

Povzetek: Plače in nagrade vedno pritegnejo veliko pozornosti, bodisi zato, ker plača predstavlja enega od osnovnih pogojev za dostenjno življenje, ali pa zato, ker so nagrade ključni motivacijski dejavniki. V tem prispevku bomo preučili teorijo nagrajevanja. Poleg tega bomo izpostavili posebnosti sistemov nagrajevanja v zdravstvu. Sistemi nagrajevanja v zdravstvu se po svetu precej razlikujejo. V nekaterih primerih so nagrade sestavljene iz fiksnih in variabilnih plačil, drugje se uporablja provizijski sistem, medtem ko tretji združujejo obe možnosti. Prav tako obstajajo sistemi, ki se osredotočajo na nefinančne nagrade, kot so napredovanja, priznanja, dodatni dopust, plačana usposabljanja in tujini in druge oblike nefinančnih spodbud.

Osrednji del prispevka bo primerjava bruto prihodkov različnih zdravstvenih poklicev. Iz analize podatkov izhaja, da Slovenija za zdravstvo namenja podpovprečen delež BDP, kar jo uvršča na 23. mesto med 36 državami. Povprečna plača na prebivalca in upoštevajoč paritet kupne moči je prav tako podpovprečna, kar jo postavlja na 24. oziroma 25. mesto. Plače splošnih zdravnikov in medicinskih sester so relativno nizke, zlasti po pariteti kupne moči, kjer se uvrščajo še nižje. V nasprotju s tem so dohodki urgentnih zdravnikov po pariteti kupne moči med najvišjimi, kar Slovenijo postavlja na 5. mesto v tej kategoriji.

Članek odpira več smeri za nadaljnje raziskave. Nedvomno je treba podrobno preučiti sestavine sistema nagrajevanja ter ugotoviti, kateri so ključni motivi za delo v slovenskem zdravstvu. Prav tako bi bilo koristno raziskati, kako različni nagrajevalni sistemi vplivajo na zadovoljstvo in učinkovitost zdravstvenih delavcev. Poleg tega je pomembno analizirati primerjalne prednosti in slabosti slovenskega sistema v primerjavi z drugimi državami, da bi lahko predlagali izboljšave in prilagoditve za boljše delovne pogoje v zdravstvu.

Ključne besede: zdravstvo, sistemi nagrajevanja, nagrajevanje, plače, BDP, svet.

HEALTHCARE WORKERS' SALARIES: COMPARISON BETWEEN COUNTRIES

Summary: Wages and rewards always attract a lot of attention, either because wages represent one of the basic conditions for a decent life, or because rewards are key motivational factors. In this paper we will examine the theory of reward. In addition, we will highlight the peculiarities of reward systems in healthcare. Remuneration systems in healthcare vary considerably around the world. In some cases, rewards consist of fixed and variable payments, others use a commission system, while still others combine both options. There are also systems that focus on non-financial rewards such as promotions, recognition, additional leave, paid training abroad and other forms of non-financial incentives.

The central part of the paper will be a comparison of the gross income of different health professions. The analysis of the data shows that Slovenia allocates a below-average share of GDP to healthcare, which places it in 23rd place among 36 countries. The average salary per inhabitant and taking purchasing power parity into account is also below average, placing it in 24th and 25th place respectively. The salaries of general practitioners and nurses are relatively low, especially in terms of purchasing power parity, where they rank even lower. In contrast, the incomes of emergency physicians are among the highest according to purchasing power parity, which puts Slovenia in 5th place in this category.

The article opens several directions for further research. Undoubtedly, it is necessary to study the components of the reward system in detail and to find out what are the key motives for working in Slovenian healthcare. It would also be useful to investigate how different reward systems affect the satisfaction and performance of healthcare professionals. In addition, it is important to analyze the comparative strengths and weaknesses of the Slovenian system compared to other countries, in order to be able to propose improvements and adjustments for better working conditions in healthcare.

Keywords: healthcare, reward systems, rewards, salaries, GDP, world.

JEL Classification: J3 Wages, Compensation, and Labor Costs

Paper categorization: Professional paper

DOI: 10.5281/zenodo.11638694

¹ Fakulteta za komercialne in poslovne vede iz Celja, Lava 7, 3000 Celje, andrej.raspor@t-2.si

² University Mediterranean, Faculty of tourism "Montenegro tourism school", Josipa Broza bb, 81000 Podgorica, Montenegro, lacmanovicdarko@gmail.com

Uvod

Sistemi nagrajevanja v zdravstvu se po svetu močno razlikujejo. Nekateri sistemi temeljijo na fiksnih in variabilnih plačah, drugi na provizijah, tretji pa na kombinaciji obeh. Obstajajo tudi sistemi, ki temeljijo na nefinančnih nagradah, kot so napredovanje, priznanja, dodatni dopust, plačana usposabljanja v tujini in druge oblike nefinančnih nagrad.

Različne študije so raziskovale vpliv sistemov nagrajevanja na zdravstvene delavce po svetu. Wilson (1995) in Beck-Krala (2017) poudarjata pomen učinkovitih sistemov nagrajevanja pri spodbujanju želenega vedenja in izboljšanju kakovosti storitev zdravstvenih delavcev. Poleg tega Rotea (2018) in Nursalam (2019) izpostavlja vpliv dejavnikov, kot so izobrazba, delovna doba in položaj, na učinkovitost teh sistemov. Abduljawad (2011) in Julius (2012) razpravlja o uporabi spodbud, vključno z denarnimi in nedenarnimi nagradami, za motiviranje zaposlenih in priznanje njihovega uspeha. Kljub temu se učinkovitost teh sistemov lahko razlikuje, kot kažejo mešani učinki modela plačila za uspešnost (Abduljawad & Al-assaf, 2011). James (2015) poudarja potrebo po poštenih in pravičnih sistemih nagrajevanja za dvig morale in uspešnosti zaposlenih.

Sistemi nagrajevanja v zdravstvu lahko vplivajo na kakovost oskrbe, dostopnost oskrbe in stroške oskrbe. Na primer, sistemi, ki temeljijo na provizijah, lahko spodbujajo zdravstvene delavce k opravljanju več storitev, tudi če te storitve niso potrebne. To lahko privede do povečanja stroškov in nepotrebnega zdravljenja. Po drugi strani pa lahko sistemi, ki temeljijo na plačah, odvračajo zdravstvene delavce od dela v področjih, kjer so plače nižje, na primer v podeželskih območjih ali pri revnih bolnikih.

Raziskovalci so se osredotočili na različne vidike nagrad, kot so profesionalizem, sodelovanje v mrežah vrednosti storitev, vpliv na storitve za stranke in zadovoljstvo zaposlenih, oblikovanje storitvenih mrež ter povezava med nagradami, delovnim zadovoljstvom in zvestobo strank. Pomembno je razumeti, da nagrade niso le finančne narave, temveč lahko vključujejo tudi nefinančne spodbude, kot so priznanja, pohvale, napredovanja in razvojne priložnosti. Različne vrste nagrad lahko učinkovito motivirajo zaposlene in spodbudijo želeno vedenje ter kulturo v podjetju, kar pa se odraža tudi v izboljšanju kakovosti storitev in povečanju zadovoljstva strank.

Čeprav na splošno velja prepričanje, da je možno ključne kadre pridobiti in obdržati izključno z denarjem, pa temu vedno ni tako. Dejstvo je, da motivacija ni odvisna izključno od denarja, saj le-ta spada med tako imenovane higienike. Nasprotno je plačam zaposlenih ali širše njihovemu nagrajevanju vedno namenjena posebna pozornost, saj je le ta gotovo eden izmed pomembnih kratkoročnih motivacijskih dejavnikov v procesu dela, ki delavcu omogoča zadovoljevanje osebnih potreb in potreb njegove družine. Poleg tega pa predstavlja tudi osnovni, včasih celo edini vir sredstev za preživljjanje. Da je razumljiva širiši množici, mora biti vedno izražena v denarju (Raspor & Nežič, 2020). V to kategorijo sodijo: osnovna plača, nadomestila, dodatki in plačilo po uspešnosti. V kolikor pa nagrajevanje nadgradimo in uvedemo še druge vrste nagrad (za posebne rezultate, za posebne zasluge), jih največkrat tudi izplačujemo v denarju. Šele takrat pride bolj do izraza slabost denarnega nagrajevanja, saj tovrstne oblike nagrajevanja niso obstojne, hitro postanejo vsakdanje, zelo težko jih nadgradimo in kaj kmalu lahko postanejo samoumevne. Pravo nasprotje denarnih nagrad so nedenarne nagrade, ki imajo tudi pozitiven vpliv na delavčev odnos do dela, kakovosti in povečujejo njegovo produktivnost.

Vsi motivacijski vzvodi torej niso povezani z denarjem. S tem smo se tudi dotaknili notranjih vzrokov, od katerih je odvisno kako bodo zaposleni motivirani in bodo izvajali kakovosten servis. Toda kako doseči idealno razmerje med načini motiviranja in nagrajevanjem zaposlenih? Na to vprašanje bomo poizkušali odgovoriti v tem prispevku.

Teoretično ozadje

Nagrajevanje

Nagrajevanje oz. plačilo po opravljenem delu je prisotno, od kar je prisoten menjalni odnos. V začetku se je višina plače določala s sporazumevanjem med tistim, ki je delo drugega potreboval, in drugim, ki je delo določene vrste in strokovnosti lahko opravil. Višino plačila sta določala izključno ponudba in povpraševanje na trgu delovne sile (Jurančič, 1995, 5). Kasneje so se plače začele urejati z usklajevanjem in sporazumevanjem predstavnikov nosilcev interesov (Dessler, 2013, 394). V času znanstvenega managementa pa je bilo področje plač deležno najhitrejšega razvoja (Martocchio, 2001, 7). Da bi lažje uveljavili svoje interese, so se zaposleni povezali v sindikate, delodajalci pa v delodajalska združenja. Kasneje je v ta krog vstopila še država. Plače so namreč pomembne zaradi kupne moči prebivalstva in vir davčnih prihodkov iz naslova obdavčitev le teh. Zato je država že lela obdržati določen nadzor. Socialni partnerji se danes dogovarjajo o minimalnih plačah in o usklajevanju le teh.

Vlogo nagrajevanja in plač v družbenih in gospodarskih procesih Jurančič (Jurančič, 1995, 8) opisuje kot socialno, stroškovno in motivacijsko. Za naše preučevanje je najpomembnejša motivacijska vloga plač. Za denar sta Locke in Latham (Latham & Locke, 1979) napisala, da je glavna spodbuda za prihod zaposlenih na delo, vendar pa sam ni dovolj, da bi zaposlene zadostno motiviral. Zato nas bo v

nadalnjem raziskovanju zanimalo, kakšna mora biti vrednost plačila in na kakšen način ga morajo zaposleni prejeti, da doseže svoje namen.

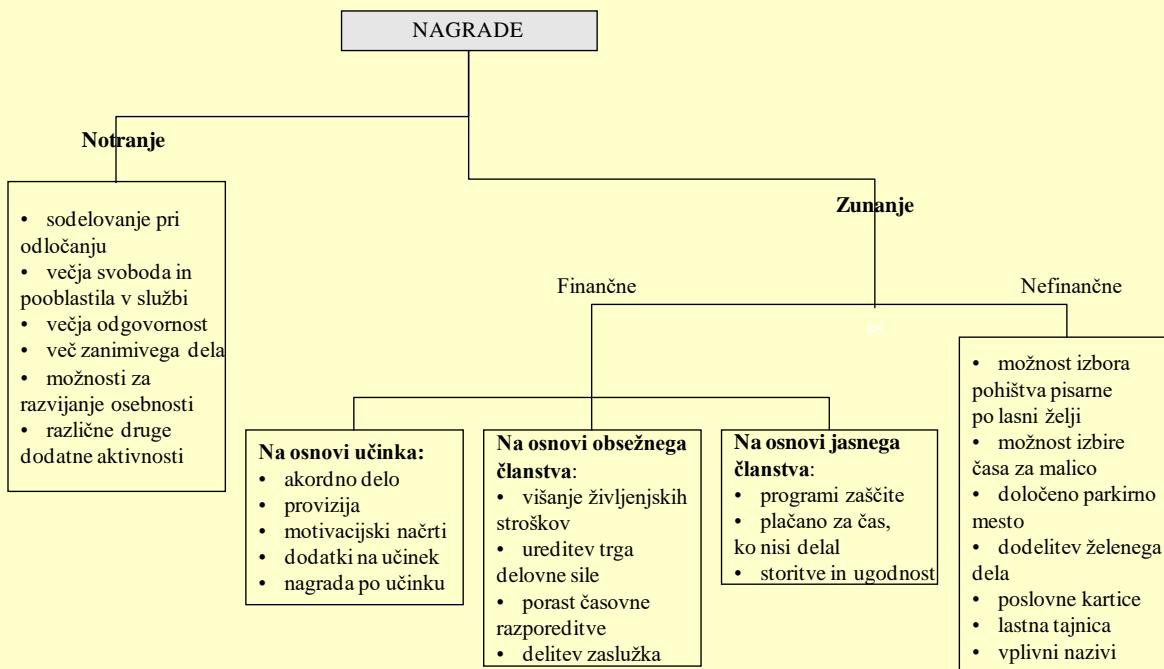
Vsaka izmed zgoraj naštetih vlog plače ima v normalnih razmerah naravnega in zakonitega zastopnika (Jurančič, 1995, 9): socialno vlogo zastopajo sindikati, stroškovno delodajalci in motivacijsko managerji. Država pa naj bi zavzela nevtralen položaj in si mora prizadevati za doseg ravnovesja med vsemi tremi zagovorniki, kar naj bi omogočalo optimalne gospodarske, poslovne in socialne učinke.

Čeprav državni predpisi določajo določene minimalne pravice zaposlenih, je izdelava in vzdrževanje sistema nagrajevanja naloženo podjetjem. Prestavlja eno od najbolj zahtevnih nalog iz področja upravljanja s človeškimi viri (angl. *human resource management* ali *HRM*) za najvišje vodstvo (Bratton & Gold, 1999, 238), saj je sistem motiviranja in nagrajevanja ena od ključnih nalog tega upravljanja.

V teoretičnem delu bomo torej predstavili sistem nagrajevanja zaposlenih, vključno z definicijami osnovnih pojmov. Nato bomo povezali sistem nagrajevanja s strategijo podjetja. Sledi predstavitev plačne piramide, vključujuč posamezne elemente plače. Posvetili se bomo tudi posebnostim nagrajevanja v gostinstvu in igralništvu. Na koncu bomo nagrajevanje povezali z ugotovitvami poglavja o motivaciji. Teoretični okvir temelji pretežno na tuji literaturi, pri čemer pa bomo obravnavali tudi domače ureditve. Konceptualno so si tuje in domače ureditve sorodne, na izvedbeni ravni pa se razlikujejo zaradi ureditev v delovnopravni zakonodaji. Pri pripravi modela nagrajevanja je to potrebno upoštevati.

Kreitner nagrade opredeljuje kot materialno in psihološko plačilo za izvajanje delovnih nalog (Kreitner, 1992, 397). V praksi sta se v grobem oblikovala dva sistema plačila: glede na čas in glede na učinek (Dessler, 2013, 390). Bolj podrobne klasifikacije nagrad pa so naslednje:

- Milkovich in Boudreau (1988, 705) nagrade delita na **posredne** (zavarovanje za primer odsotnosti, plačilo za plačano odsotnost, solidarnostne pomoči in drugi dohodki) in **neposredne** (osnovna plača, plačilo za zasluge in spodbude ter del plače na podlagi stroškov življenja).
- Tate s sodelavci (1992, 210) jih tudi deli v dve kategoriji: **plača in ugodnosti**. Po njegovi definiciji je plača je denarna vrednost, ki jo zaposleni prejme za svoje redno delo preko tedenske ali mesečne plačilne liste. Ugodnosti pa so vse ostale nagrade, povračila in nadomestila.
- Zupan (2001, 19-20) nagrade razdeli na **stalni in gibljivi (variabilni) del**. Stalni del nagrad je odvisen tega, kakšno je delo, ki ga posameznik opravlja, ter od znanja in zmožnosti, ki jih posedeje za opravljanje dela. Variabilni del je odvisen od tega, kako dobro delo opravlja.
- De Cenzo in Robins (2002, 301) sta vrste in načine nagrajevanja v grobem razdelila na **notranje in zunanje**, ki se v nadaljevanju delijo na finančne in nefinančne (Slika 1). Tej delitvi bomo sledili tudi mi v nadaljevanju.

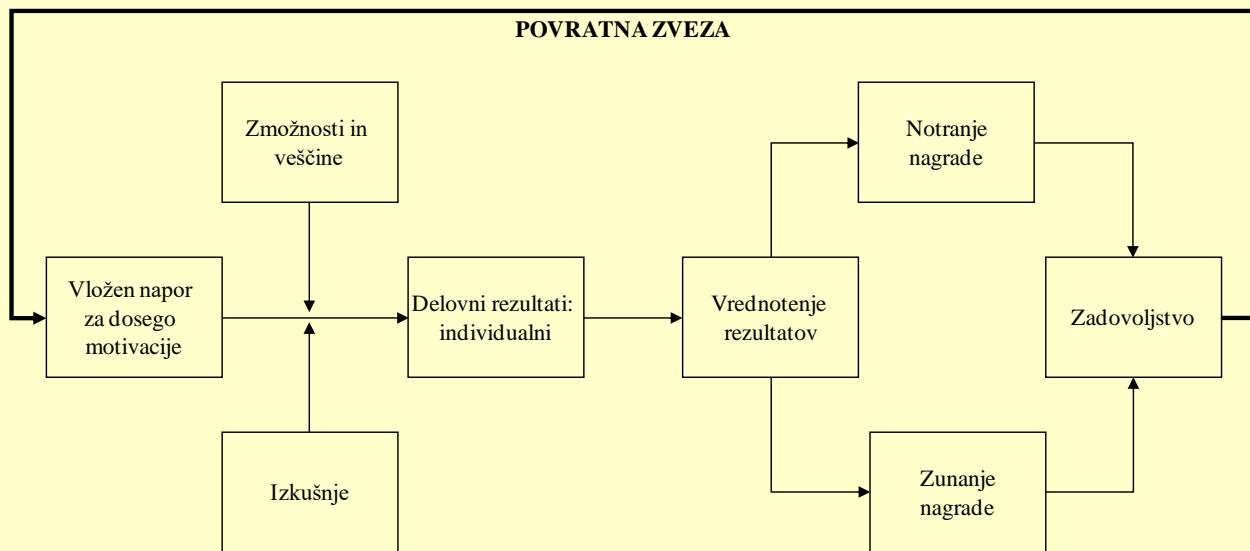


Slika 1. Vrste in načini nagrajevanja zaposlenih

Vir: (DeCenzo & Robbins, 2002, 301).

Opredelitev stroškov dela³ je bila do nedavnega nedorečena tudi v razvitem svetu. Sprejeta je bila šele na mednarodni konferenci statistike dela v Ženevi leta 1996 (Uhan, 2000, 341). Mihelič (Mihelič, 1995, 9) je osebni dohodek zaposlenega definiral kot vse zaslужke zaposlenega iz dela, vključno z zneski, dobljenimi za rezultate ustvarjenih pobud, in tistimi, ki so iz dobička podjetja namenjeni posamezniku.

V praksi, plače in nagrajevanje, številni avtorji v literaturi obravnavajo skupaj z motivacijo. Motivacijske teorije pogosto govorijo o zunanjih in notranjih nagradah (DeCenzo & Robbins, 2002, 300) (Vecchio, 1995, 216) (Porter idr., 2003, 452). Slika 2 predstavlja notranje in zunanje nagrade so glede na to, kako so le te vrednotene s strani posameznika. V kolikor bodo nagrade pri posamezniku sprožile občutek zadovoljstva, se bo povečal vložen napor in s tem tudi motivacija. Pri tem so odprti tipi ljudi (ekstrovertirani) motivirani že, če jim nagrado le obljudimo, medtem ko moramo zaprete tipe (introvertirane) bolj priganjati k delu (Furnham, 1995, 217). Nadalje, Armstrong in Murlis (1994, 23) menita, da sistem nagrajevanja ne more temeljiti zgolj na denarnih nagradah, ampak mora vključevati tudi nedenarne, ki spodbujajo notranjo motivacijo.



Slika 2. Notranje in zunanje nagrade

Vir: (Gibson idr., 1994, 234).

Zunanje nagrade prihajajo od zunanjih virov, medtem ko notranje nagrade predstavljajo zadovoljstvo, ki ga čuti posameznik pri svojem delu. Zunanje nagrade so lahko plača, dodatne ugodnosti, napredovanje in drugi dohodki. Notranje nagrade pa predstavljajo občutek dobro opravljenega dela, spretnost, odgovornost in osebna rast (Kreitner, 1992, 399). Notranja nagrada nastopi takoj, kot posledica posameznikovega vloženega napora. Na drugi strani pa so zunanje nagrade kontrolirane in zahtevajo nenehno pozornost in revizijo s strani managementa. V kolikor želimo, da zunanje nagrade podpirajo delovno uspešnost, morajo (1) pokriti osnovne potrebe, (2) pospeševati pozitivna pričakovanja, (3) zagotoviti enakomerno razporeditev in (4) nagrajevati rezultate (Kreitner, 1992, 399).

V kolikor želimo, da bo sistem nagrajevanja pozitivno sprejet med zaposlenimi, je zelo pomembno, da je sprejet v dogovoru med reprezentativnim sindikatom in predstavniki delodajalcev (Lucas, 2004, 138), ki se zapisi v kolektivno pogodbo. Dejavnost gostinstva in igralništva ima določene specifike, ki se odražajo predvsem v dodatkih za nočno, nedeljsko, izmensko in praznično delo.

Nagrajevanje kot orodje uresničevanja strategije v podjetju

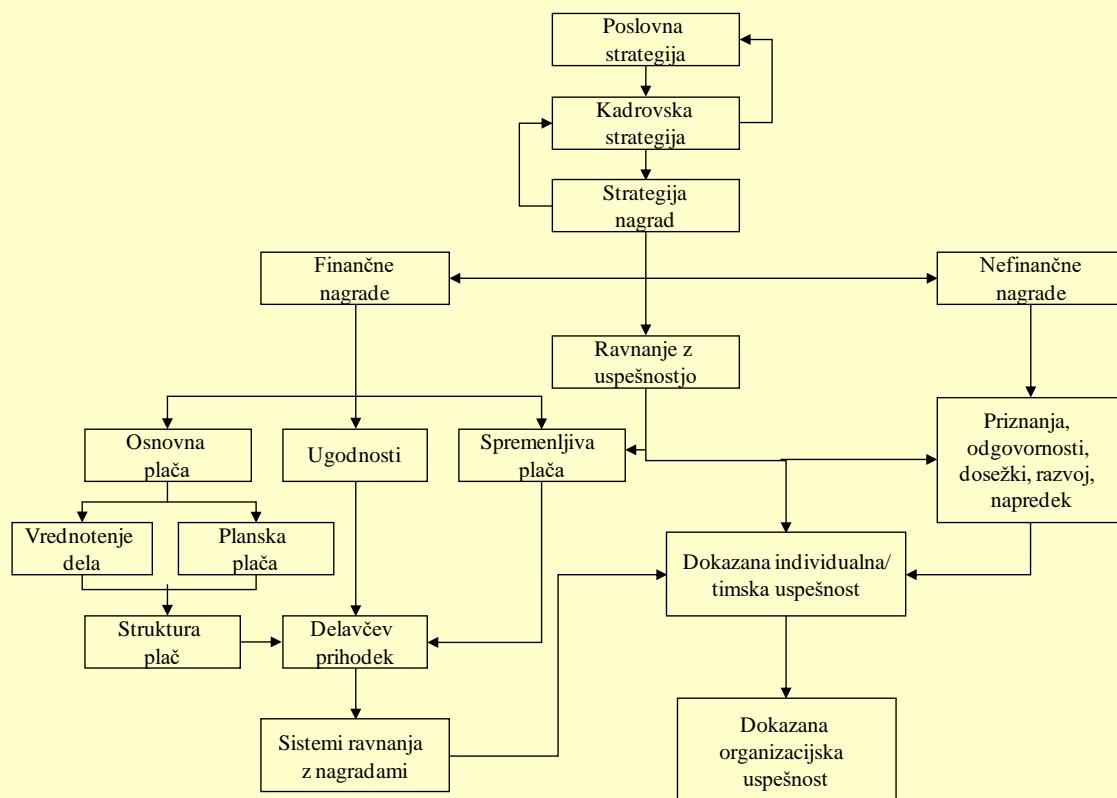
Temelj vsakega uspešnega podjetja je jasno postavljena ustvarjen vizija, vrednote in poslovni cilji, ki pa sami po sebi še nič ne pomenijo, če nam ne uspe vzpostaviti njihovega prenosa in uglasitve z vsemi zaposlenimi (Katzenbach v Zupan, 2001, 62). Kot je razvidno iz Slike 3, je sistem plač in nagrajevanja sestavni del strategije podjetja, katerega osnovni cilj je podpreti izvajanje poslovne strategije ter tako prispevati k uspešnosti in povečevanju konkurenčnosti (Zupan, 2001, 122). Ta ideja nikakor ni nova, saj so denar kot spodbudo za boljše delo delavcev uporabljali že v sedemnajstem stoletju (Ibbetson & Whitmore, 1977, 6). Učinkovit sistem nagrajevanja, ki temelji na plačilu po uspešnosti, omogoča, da zaposleni z več vloženega dela zaslužijo več denarja (Gibson idr., 1994, 215).

Vendar pa na oblikovanje modela nagrajevanja vpliva mnogo dejavnikov tudi iz okolja: politika države, sindikati, konkurenčnost in profitabilnost dejavnosti ipd. Podjetja uvajajo veliko različnih načinov nagrajevanja za zaposlene. Plača, napredovanje, ugodnosti,

³ Tu mislimo na vse stroške, ki jih ima delodajalec z zaposlenimi (npr. tudi nadomestilo za prevoz na delo in prehrano) in ne zgolj na plače.

statusni simboli so morda najpogostejše oblike, vendar niso edine možne oblike nagrajevanja (Lawler, 1977, 163). Zato je zelo pomembno, kakšen odnos ima podjetje do sistema nagrajevanja.

Učinkovit sistem plač mora upoštevati dvoje: raznolikost in kompleksnost funkcij in motnje, ki vplivajo na delovanje sistema funkcij (Bolle de Bal, 1990, 105). Armstrong (Armstrong, 1999, 1) za sistem nagrajevanja zaposlenih pravi, da gre za način, kako so zaposleni nagrajeni glede na njihovo vrednost v podjetju. V okvir nagrajevanja so tako vključene finančne kot nefinančne nagrade, skladno s filozofijo, strategijo, politiko, plani in procesi v podjetju, s katerimi delodajalci nagradijo zaposlene glede na njihov prispevek, zmožnosti in pristojnosti in tudi glede na njihovo tržno ceno (Armstrong & Murlis, 1998, 23). Sistem nagrajevanja torej vsebuje dogovore o procesih, praksi, strukturi in postopkih, ki določajo tipe in ravni plač, ugodnosti pri delu in druge oblike nagrad. Zato mora (Beardwell idr., 2004, 511) strategija nagrajevanja dolgoročno vplivati ter ohranjati skladnost s kadrovskimi strategijami. Vendar moramo zagotoviti prenos vizije in ciljev podjetja do ravni posameznikov (Zupan, 2001, 15). In prav plače in nagrajevanje so zato pomemben motivacijski dejavnik, ki spodbuja k boljšemu delu in dosegu le te.



Slika 3. Sistem nagrajevanja

Vir: (Armstrong, 1999, 5)(Lipičnik, 1998, 194).

V kolikor želimo, da bi bila nagrada zares učinkovita in da bi vplivala na prihodnjo aktivnost, mora imeti naslednje lastnosti (Lawler, 1977, 173-175):

- **Pomembnost nagrade:** delavec mora prejeti tako višino nagrade, da je zanj pomembna in mu omogoča zadovoljitev individualnih potreb. Tako je potrebno zagotoviti tak sistem nagrajevanja, da omogoča diferencirano in heterogeno nagrajevanje, glede na različne posameznike in skupine. Delavec mora nagrado akceptirati kot primerno glede na vložek (napor) ter primerno glede na nagrado, ki jo prejmejo delavci na primerljivih delovnih mestih v konkurenčnem ali istem podjetju. Aktivnost delavca je tako lahko odvisna tudi od relativne in ne zgolj od absolutne vrednosti nagrade.
- **Fleksibilnost nagrade:** le te se odražajo glede na količino in kakovost vloženega dela v korelaciji s pridobljeno nagrado. Fleksibilnost pa se kaže glede na količino dela in glede na prispevke posameznih delavcev.
- **Pogostost nagrade:** nagrada, ki se izplačuje redno vsak mesec oz. je njen znesek zanemarljiv, izgubi na pomenu, zato je bolje izplačevati višje zneske, vendar v daljših časovnih intervalih.
- **Vidnost nagrade:** le v kolikor zagotovimo, da je nagrada vidna, bo le ta zadovoljila delavčeve potrebe po spoštovanju. Vidnost zagotovimo z njeno višino in načinom izplačila.

Isti vir tudi navaja, da v kolikor bo podjetje zagotovilo sistem nagrajevanja na podlagi zgoraj naštetih parametrov, bodo le te pripomogle k večji aktivnosti delavcev. Kljub vsemu pa mora podjetje zagotoviti tak sistem nagrajevanja, ki podjetju ne bo povzročal prevelikih stroškov.

Podjetja (J. Gibson, 2011) uporabljajo različne pristope k nagrajevanju, da bi spodbudile ter motivirale zaposlene k doseganju osebnih ciljev in ciljev podjetja. Vendar, v kolikor želimo, da bi bil denar lahko ustrezna nagrada, morajo biti zadovoljeni naslednji pogoji (Boone & Kurtz, 1992, 360):

- zaposleni morajo ceniti denar,
- zaposleni morajo imeti pregled nad njihovo nagrado,
- zaposleni morajo občutiti, da bo povečan vložek na njihovi strani povečal vrednost nagrade,
- obstajati mora občutna razlika med delavcem, ki dobro opravlja delo, in tistim, ki delo opravlja podgovorno,
- norma glede na delovno enoto ne sme zmanjševati nagrade posameznika, ki uspešno opravlja delo.

Z vidika uspešnega upravljanja z zaposlenimi je prav denar in materialno nagrajevanje eden od najbolj kritičnih dejavnikov, ki lahko prispevajo ali pa zavirajo uspešno vodenje zaposlenih (Anderson, 1994, 80). Zato se moramo strinjati z Armstrongom (Armstrong, 2002, 3), da je zelo pomembno, kako so zaposleni nagrajeni v podjetju. Kakovosten sistem nagrajevanja (Gibson idr., 1994, 215), ki temelji na nagrajevanju po učinku, motivira zaposlene, saj večina zaposlenih zelo ceni denarne nagrade. Še posebej jih motivira, če je nagrajevanje pregledno in temelji na principu »delaš kvalitetnejše in več zaslužiš«. Vendar se ne moremo zanašati zgolj na finančne nagrade, pa čeprav so lahko za nekatere zaposlene zelo priljubljene, in je potrebno za motiviranje zaposlenih vključiti tudi druge vrste nagrad (Armstrong, 1999, 169). Sistem nagrajevanja mora biti oblikovan tako, da dopušča izbiro, saj imajo različni ljudje različne potrebe (Griffin, 1984, 404). Denar ima resda simbolično moč pri motivaciji zaposlenih (Boone & Kurtz, 1992, 360), vendar pa teorija pričakovanj najbolj nazorno prikazuje vrednost denarja kot motivatorja, saj le ta ne zadovoljuje vseh enako (Boone & Kurtz, 1992, 360). Praktični eksperimenti so pokazali, da so isti ljudje lahko motivirani z različnimi pristopi v različnem časovnem obdobju in da so različni ljudje motivirani z različnimi načini motiviranja v istem času (Kreitner, 1992, 390).

Vrednotenje dela kot osnova za vzpostavitev pravičnih razmerij v plačah med zaposlenimi

Večkrat je bilo že poudarjeno, da plača ali nagrajevanje delavcev spada po mnenju večine avtorjev (Kreitner, 1992, 397) (Armstrong, 1999) (Lipičnik, 1998, 208), med psihološke stimulatorje za delo. Vprašanje, ki se zato poraja, je, ali je možno določiti plačo, da bo omogočila delavcem normalno življenje in hkrati vplivala na njihovo (trajno) zavzetost za delo. Že iz Adamsove teorije enakosti (Adams, 1965) izhaja, da je zelo pomembno, na kakšen način vrednotimo posamezna delovna mesta. Poleg tega se je izkazalo, da na delavčeve zavzetost za delo vpliva ne samo višina, ampak predvsem razlog za plačo (Lipičnik, 1998, 208). Tu gre lahko tudi za dojemanje delavca, kako je njegovo delo ovrednoteno. Zato je bilo že več kot pred 100 leti nujno vzpostaviti in predpisati metode za vrednotenje delovnih mest. Poglavitven razlog za to je bil, da si delodajalec ni mogel več avtoritativno določati tarif za delo le z upoštevanjem razmerij med ponudbo in povpraševanjem na tržišču delovne sile (Jurančič, 1995, 17).

V podjetjih lahko vrednotenje dela in kasnejše razvrščanje delovnih mest opravijo z eno od uveljavljenih metod. Ločimo (Smith & Nethersell, 2000, 217) jih glede na uporabljen postopek razvrščanja (rangiranje ali grupiranje) in tudi na način, kako je razvrščanje opravljeno (sumarno ali analitično). Nagrajevanje lahko oblikujemo tudi na podlagi kompetenc (Spencer & Spencer, 1993), pri čemer gre za nagrado za vedenjske kompetence, ki so povezane z uspešno opravljenim delom posameznika in izhajajo iz posameznikovega znanja, osebnih lastnosti, veščin, stališč, vrednot ipd., ki pripomorejo h kvalitetnejšemu izvajjanju dela.

Čeprav absolutno poštenega sistema nagrajevanja ni, pa Bramham (2013, 86-87) pravi, da si morajo managerji prizadevati k vzpostaviti le tega. In prav z vrednotenjem se lahko približamo temu, da zaposleni ne bodo imeli občutka, da so opeharjeni. Slovenska zakonodaja⁴ določa obveznost, da je potrebno vsa delovna mesta razvrstiti v tarifne razrede z aktom o organizaciji in sistemizaciji delovnih mest in sicer ob upoštevanju strokovne izobrazbe (Jurančič, 1995, 11).

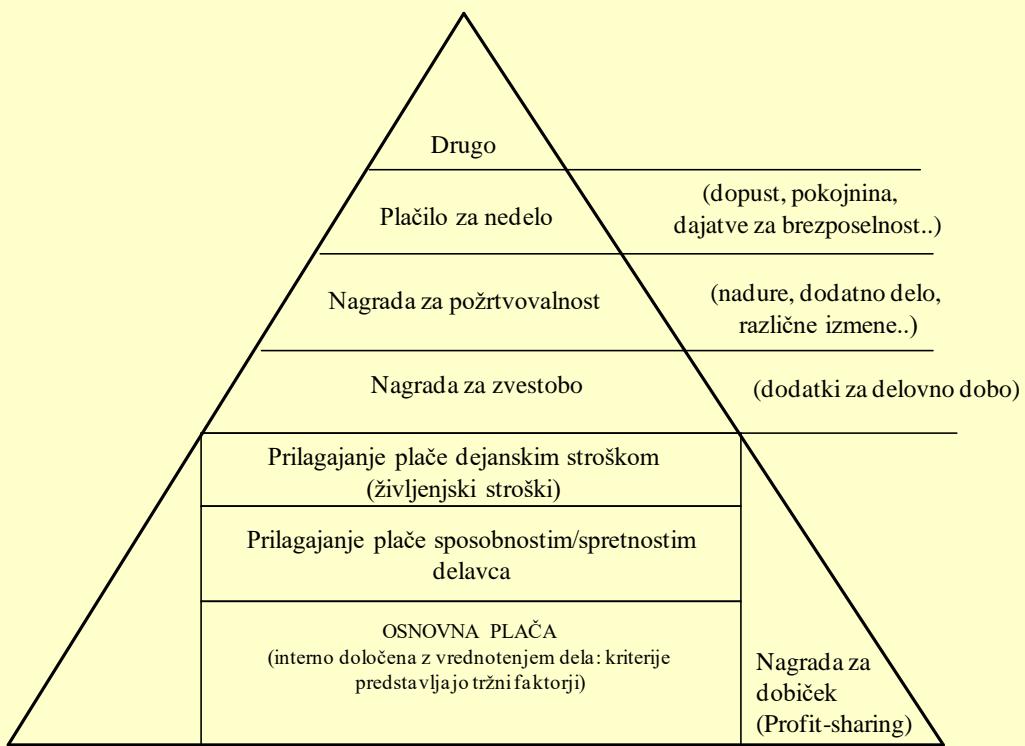
Managerji lahko uporabljajo različne metode za ugotavljanje primerljivosti plač tako v lastnem, kot tudi v konkurenčnih podjetjih. Za notranja razmerja uporabljajo analizo dela in vrednotenje delovnih mest. Za pridobivanje informacij o plačah na trgu pa se poslužujejo online forumov in drugih spletnih virov⁵ (Dessler, 2013, 397).

Struktura plač v podjetju

Vsako podjetje na podlagi veljavnih predpisov in svojih ciljev oblikuje svojo strukturo plač. Newstrom in Davis (1993, 185) sta oblikovala model, ki je predstavljen v Sliki 4.

⁴ Zakon o delovnih razmerjih, Splošna kolektivna pogodba za gospodarske dejavnosti, branžne kolektivne pogodbe.

⁵ Taka spletna stran je npr. O*NET® Content Model. O*NET Resource Center. Dostopno prek: <http://www.onetcenter.org/overview.html> (2. januar 2024).



Slika 4. Plaćna piramida: celovit sistem nagrajevanja

Vir: (Newstrom & Davis, 1993, 186).

Sredinski del piramide izhaja iz analize dela in cene dela na trgu ter se odraža v razmerju med posameznimi delovnimi mesti, ki so nagrajena glede na odgovornost. V ta del spada še plača za posebne zmožnosti, plača, odvisna od življenjskih stroškov, nagrada za zvestobo, nagrada za požrtvovalnost, plačilo za nedelo. Levi del piramide predstavlja nagrajevanje zaposlenih na podlagi uspešnosti in nagrajuje zaposlene za njihovo uspešnost pri delu. V desnem delu piramide pa je nagrada za dobiček, ki je odvisna od dobička, ki ga dosega podjetje. Vsak del plače ima za podjetje določen pomen oziroma deluje kot svojevrstno orodje. Newstrom in Davis (1993, 186) sta mnenja, da se vsi trije deli se med seboj dopolnjujejo in zato lahko posamezne dele uporabljamo v različnih razmerjih.

Osnovna plača predstavlja predvsem dogovorjeno ceno zaposlenega v zameno za njegovo delo, poleg tega pa ima še dva namena. Prvi zadeva konkurenčnost na trgu dela, pri čemer želi podjetje perspektivne delavce pridobiti ali obdržati, zato plača več kot konkurenca. Drugi namen zadeva razmerje plač v podjetju, saj z vrednotenjem dela zaposlenih podjetje želi doseči takšno razmerje med plačami, da se že po višini plače vidi, kdo opravlja zahtevnejše delo. Na trgu dela mora podjetje, ki želi pridobiti kvalificirano delovno silo, ponuditi vsaj tako visoke plače kot konkurenčna podjetja (Bolle de Bal, 1990, 105).

Plaća za posebne sposobnosti izhaja iz zavedanja podjetij, da so posebna znanja dandanes velika konkurenčna prednost, zato so le-ta pripravljeni plačati in s tem zadržati perspektiven kader. Newstrom in Davis (Newstrom & Davis, 1993, 184) sta tovrstno nagrajevanje opredelila kot nagrajevanje, kjer se nagrajuje (pre)usposobljenost posameznika. Cowling in Chlöe (2013) pa celo empirično ugotavljata, da so bolj usposobljeni delavci bolje plačani.

Plaćo, odvisno od življenjskih stroškov, uporabljajo podjetja za omilitev vplivov inflacije in tako zaposlenim dajo občutek varnosti pred gospodarskimi nihanji. V kolikor se plača ne bi usklajevala, bi dejansko zaposleni na dolgi rok za enako delo zaslužili manj kot so v preteklosti, saj se cene dvigujejo hitreje kot plače (Dessler, 2013, 396). Podobno je tudi z življenjskimi stroški glede na geografsko lego, saj se zelo razlikujejo. V velikih mestih visoko razvitih držav so bistveno večji, kot pa npr. na podeželju nerazvityh regij. Vse to je potrebno upoštevati pri izgradnji modela nagrajevanja. Prav ti ekonomski in socialni faktorji bodo pri kreiranju novih sistemov nagrajevanja predstavljeni največje izzive (Bratton & Gold, 1999, 238). Dopušča pa tudi višja plačila v primeru da gre za deficitarne poklice.

Nagrada za zvestobo predstavlja zahvalo podjetja za dolgoletno sodelovanje z določenimi zaposlenimi, saj se jim tako podjetje zahvali za njihovo zvestobo. Po kolektivnih pogodbah jih umeščamo med dodatek za stalnost (pri zadnjem delodajalcu) in dodatek za delovno dobo (celotna delovna doba).

Nagrada za požrtvovalnost je namenjena delavcem, ki v svoje delo vložijo več truda, in sicer tako da delajo preko delovnega časa, v izmenah itd. in s tem presegajo pogodbene dogovore. Obe te skupini nagrad po naši delovnopravni zakonodaji spadajo med dodatke, ki

so sicer definirani kot plačilo zaradi (Uhan, 2000, 342) posebnih obremenitev pri delu, neugodnih vplivov okolja, nevarnosti pri delu, dela v za delavca manj ugodnem delovnem času, delovne dobe oz. stalnosti.

Plačilo za nedelo je posebna vrsta plačila, in sicer za čas, ko je zaposleni odsoten z delovnega mesta, npr. je na dopustu ali bolniški odsotnosti. Po naši zakonodaji bi to opredelili kot nadomestilo oz. prejemki za nedelo. Gre za tisti del delavčeve plače, ki ga prejema za čas, ko iz različnih razlogov ne opravlja svojega dela. V času trajanja delovnega razmerja namreč lahko nastopijo objektivne okoliščine s strani zaposlenega ali zunanje okoliščine, ki onemogočijo normalno opravljanje dela. Te okoliščine lahko bremenijo podjetja, zdravstveno zavarovanje, pokojninsko in invalidsko zavarovanje ali državni proračun (Uhan, 2000, 345).

Nagrado za uspešnost prejmejo zaposleni, kadar delo opravijo bolje, kot se je od njih pričakovalo. Zato ima stimulativni učinek na vloženi trud zaposlenih pri opravljanju dejavnosti. Poznamo individualno kakor tudi skupinsko nagrajevanje uspešnosti. Ta vidik plače je za zaposlene in podjetja pomemben, saj (Zupan, 2001, 121) tako povežejo plačo z dosežnimi rezultati.

Nagrada za dobiček daje spodbudo zaposlenim skozi razdeljevanje ustvarjenega dobička organizacije, hkrati pa deluje kot zahvala in potrditev za uspešno opravljeno delo v določenem časovnem obdobju.

Poleg navedenih sestavin plačne piramide slovenska ureditev pozna še **osebne prejemke in povračila stroškov**. Med osebne prejemke po ureditvi večine kolektivnih pogodb dejavnosti spadajo regres za letni dopust, jubilejne nagrade, odpravnina ob upokojitvi in solidarnostne pomoči (Uhan, 2000, 349). Povračila stroškov, ki se v kolektivnih pogodbah se največkrat navajajo, pa so naslednja: prehrana med delom, prevoz na delo in z dela, službena potovanja, terenski dodatek in nadomestilo za ločeno življenje (Uhan, 2000, 353).

Druge oblike nagrajevanja

Ob preučevanju nagrajevanja nikakor ne moremo zanemariti nefinančnega nagrajevanja. Če predstavlja plača osnovni, včasih celo edini vir sredstev za preživljjanje sebe in družine, kaj je potem nematerialno nagrajevanje? Plača mora biti vedno izražena v denarju. To pa za nematerialne oblike nagrajevanja praviloma ne velja. Vendar pa nefinančne nagrade naredijo življenje bolj atraktivno (DeCenzo & Robbins, 2002, 300).

Med dejavnike nefinančnega nagrajevanja Armstrong (Armstrong, 1999, 260) uvršča:

- **Dosežki:** delujejo pozitivno na motivacijo, saj pri zaposlenih sprožajo zadovoljstvo z dobro opravljeno nalogo.
- **Priznanja in pohvale:** le te so lahko skupinske ali individualne. Pohvale delujejo pozitivno, saj zaposlenega motivirajo, da dela še bolje, medtem ko graje le redko motivirajo zaposlenega, da izboljša svoje vedenje.
- **Odgovornost:** deluje na zaposlenega motivacijsko, saj npr. nadrejeni del odgovornosti prenese na izvajalca nalog.
- **Vpliv in ugled:** vsak zaposlni hoče imeti določen vpliv in avtonomijo pri delu. Poleg tega z možnostjo vplivanja na poslovno odločitev in kasnejšimi dobro opravljenimi nalogami dobi ugled tako pri sodelavcih kot tudi pri nadrejenih. V kolikor pa lahko zaposleni skupaj z vodstvom sprejemajo določene poslovne odločitve, ki se lahko nanašajo tako na njihovo vsakdanje delo kot tudi na razvoj podjetja, prihaja še do večjega zadovoljstva pri delu.
- **Osebna rast:** delodajalec zaposlenim omogoča izobraževanje, ki pa ni nujno vedno povezano neposredno z delom in jim omogoča preskok iz enega dela na drugo delo.

Variabilni del nagrajevanja

Čeprav je bil ta del nagrajevanja delno že obravnavan, si bomo zaradi dileme, ali v primeru napitnine lahko govorimo o variabilnem delu nagrajevanja ali pa je to zgolj nevidenitirani dodatek k plači, to podrobnejše ogledali (Raspor, 2007). Bolle de Bal (1990, 52) definira dvoje vrst nagrajevanja po rezultatih dela:

- **stimulativni sistem**, katerega osnovni cilj je motivirati zaposlene k večji proizvodnji in učinkovitosti, omogoča dvig plače zaposlenih, sorazmerno z njihovo produktivnostjo, in
- **interesni sistem**, katerega cilj je, da zaposlene zainteresira za tehnični in splošni razvoj podjetja.
- Variabilni del nagrajevanja je definiran kot tisti del nagrade, ki je odvisen od tega, kako dobro delavec opravlja delo (Zupan, 2001, 19-20), torej od delovne uspešnosti. Pri tem lahko delovno uspešnost ugotavljamo (Armstrong, 1999, 570) individualno za posameznega delavca, skupinsko za delovno skupino oz. kolektivno za vse delavce v podjetju, lahko pa je tudi kombinacija vseh treh.

Za delodajalca izpoljuje nagrajevanje po delovni uspešnosti tri funkcije (Bolle de Bal, 1990, 104-105):

- Psihološka funkcija se nanaša na stališča delavcev. Cilj te funkcije je oblikovanje določenih stališč zaposlenih ter usmerjanje njihovega vedenja k temu, da se spodbuja učinek in produktivnost ter k oblikujejo interesi za delo. Ta funkcija teži tudi k preprečevanju fizičnih in psihičnih nespodobnosti in pomanjkanju odgovornosti.

- Organizacijska funkcija se nanaša na izboljšanje metod. Vpliva na izboljšavo metod upravljanja v podjetju, kar z vodi v analizo in reorganizacijo del oz. v preučevanje delovanja podjetja z vidika stroškov.
- Ekomska funkcija se nanaša na ceno izdelka in ceno dela. Bistvo te funkcije se kaže predvsem na trgu dela in izdelkov. Na trgu izdelkov mora nagrajevanje po uspešnosti teoretično zagotoviti rentabilnost in konkurenčnost podjetja, na trgu dela pa ima sistem funkcijo pridobivanja in ohranjanja delovne sile.

Zaposleni dosegajo različno delovno uspešnost, saj je le-ta odvisna od subjektivnih dejavnikov zaposlenega. Pomembno je, ali so bolj ali manj usposobljeni za delo in kako so zanj motivirani. Za tiste delavce, ki so bolj sposobni in motivirani, je sprejemljiv tudi višji odstotek variabilnega dela plače, pri čemer je pomembno, da imajo jasne in merljive cilje (Linton, 1995, 207), sicer obstaja možnost, da jim ne bodo predstavljalni motivacije. Variabilni del plače naj ne bi predstavljal manj kot 5 odstotkov in ne več kot 20 odstotkov od celotne plače (Bramham, 2013). Armstrong (Armstrong, 1986, 401) ugotavlja, da večina podjetij prikazuje, da je med 10 in 15 odstotki variabilne plače sprejemljivo za zaposlene in izvedljivo za večino delodajalcev. Vendar pa je plačilo glede na rezultate dela lahko odvisno od števila proizvedenih proizvodov skupine oz. posameznika v določenem časovnem obdobju, zato si vnaprej ne kaže postavljati omejitev.

Učinkovit sistem nagrajevanja, ki temelji na plačilu po uspešnosti, izboljšuje kvaliteto storitve zaradi treh razlogov: (1) ker vsi akterji v procesu resneje vzamejo svojo vlogo pri delu, (3) ker je manj subjektiven in (3) tretjič ker ne ustvarja presenečenj (Gibson idr., 1994, 215). Odprta je tudi dilema, ali nagrajevati skupino ali posameznika. Glasser (1995, 112) priporoča, da je potrebno nagraditi skupine in ne posamezne; individualne nagrade naj bi bile omejene na enkraten znesek za dobre zamisli.

Nagrajevanje po uspešnosti se ne uporablja le v proizvodnih, temveč tudi v neproizvodnih dejavnostih (Bolle de Bal, 1990, 22). Tako je nagrajevanje uspešnosti primerno tudi za gostinstvo in igralništvo, kjer je ena izmed oblik variabilnega nagrajevanja tudi napitnina. Posebnost je v tem, da zaposleni, ki so plačani iz napitnin, največkrat nimajo variabilnega dela plače (Lucas, 2004, 133) iz naslova rezultatov gostinskih ali igralniških obratov. Napitnina je eden od najbolj učinkovitih načinov za kontrolo in nagrajevanje napora delavcev, zaposlenih v storitveni dejavnosti, in jih zato motivira, da dobro izvedejo delo (McCarty in drugi 1990 Lucas, 2004, 128).

Posebnosti nagrajevanja v zdravstvu

Primerjava po svetu

Sestavine nagrajevanja

Izhajajoč iz predstavljene teorije lahko zaključimo da imajo lahko zdravniki in drugo zdravstveno osebje vse prej naštete elemente. Različne študije so raziskovale vpliv sistemov nagrajevanja na zdravstvene delavce po svetu. Wilson (1995) in Beck-Krala (2017) poudarjata pomen učinkovitih sistemov nagrajevanja pri spodbujanju želenega vedenja in izboljšanju kakovosti storitev zdravstvenih delavcev. To pomeni, da ustrezni nagrajevalni sistemi motivirajo zdravstvene delavce, da delujejo skladno z želenimi standardi vedenja, kar posledično vodi k boljši kakovosti storitev. Učinkoviti sistemi nagrajevanja vključujejo različne oblike spodbud, kot so finančne nagrade, priznanja, možnosti za strokovno napredovanje in druge oblike priznanj, ki cenijo trud in dosežke zaposlenih. S tem se povečuje zadovoljstvo zaposlenih, izboljšuje delovna uspešnost in se doseže višja raven oskrbe pacientov.

Poleg tega Rotea (2018) in Nursalam (2019) izpostavlja vpliv dejavnikov, kot so izobrazba, delovna doba in položaj, na učinkovitost teh sistemov. Ti dejavniki pomembno vplivajo na to, kako zdravstveni delavci dojemajo in reagirajo na nagrajevalne sisteme. Na primer, višja raven izobrazbe lahko poveča pričakovanja glede nagrad in spodbud, medtem ko daljša delovna doba lahko vodi k večjemu poudarku na stabilnosti in dolgoročnih koristikih. Prav tako lahko višji položaj znotraj organizacije vpliva na vrste nagrad, ki so najbolj motivacijske, saj lahko višji položaji prinašajo različne odgovornosti in pričakovanja. Razumevanje teh razlik je ključno za oblikovanje učinkovitih sistemov nagrajevanja, ki bodo uspešno motivirali različne skupine zdravstvenih delavcev.

Abduljawad (2011) in Julius (2012) razpravlja o uporabi spodbud, vključno z denarnimi in nedenarnimi nagradami, za motiviranje zaposlenih in priznanje njihovega uspeha. Denarne nagrade, kot so bonusi, povišanja plač in druge finančne spodbude, neposredno nagrajujejo zaposlene za njihovo trdo delo in dosežke, kar lahko poveča njihovo zadovoljstvo in predanost delu. Po drugi strani pa nedenarne nagrade, kot so javna priznanja, certifikati, dodatni dnevi dopusta in možnosti za strokovno izpopolnjevanje, ponujajo različne oblike priznanja, ki lahko prav tako močno motivirajo zaposlene. Te nedenarne nagrade pogosto spodbujajo občutek vrednotenja in pripadnosti organizaciji, kar lahko vodi k dolgoročni zvestobi in večji zavzetosti. Skupaj ti dve vrsti nagrad ustvarjata celovit pristop k motivaciji zaposlenih, saj nagrajujejo tako materialne kot psihološke potrebe.

Kljub temu se učinkovitost teh sistemov lahko razlikuje, kot kažejo mešani učinki modela plačila za uspešnost (Abduljawad & Al-assaf, 2011). Plačilo za uspešnost, ki temelji na doseganju določenih ciljev ali merit uspešnosti, lahko prinese pozitivne rezultate, kot so povečana produktivnost, izboljšana kakovost storitev in večje zadovoljstvo zaposlenih. Vendar pa lahko isti model povzroči tudi

negativne učinke, kot so pretirana osredotočenost na kvantitativne cilje na račun kakovosti, povečanje stresa med zaposlenimi in nepoštena porazdelitev nagrad, kar lahko vodi v demotivacijo in nezadovoljstvo. Učinkovitost tega modela je torej odvisna od načina njegove implementacije, transparentnosti kriterijev in sposobnosti organizacije, da uravnoteži kvantitativne in kvalitativne cilje. Pomembno je, da so sistemi plačila za uspešnost prilagojeni specifičnim potrebam in kulturi organizacije, da se lahko maksimizirajo pozitivni učinki in minimizirajo potencialni negativni vplivi.

James (2015) poudarja potrebo po poštenih in pravičnih sistemih nagajevanja za dvig morale in uspešnosti zaposlenih. Pravičnost in poštenost v nagajevanju sta ključnega pomena za ustvarjanje pozitivnega delovnega okolja, kjer se zaposleni počutijo cenzene in motivirane. Če zaposleni verjamejo, da so nagrade razdeljene pravično in pregledno, so bolj verjetno, da bodo vložili več truda v svoje delo in ostali zvesti organizaciji. Pošteni sistemi nagajevanja zmanjšujejo občutek neenakosti in nezadovoljstva, ki lahko vodi v zmanjšano produktivnost in večjo fluktuacijo kadra. Za zagotovitev pravičnosti je pomembno, da so kriteriji za nagajevanje jasni, objektivni in enako uporabljeni za vse zaposlene. Tako se zagotavlja, da so nagrade resnično odraz dosežkov in prispevkov posameznikov, kar krepi zaupanje v organizacijo in spodbuja boljše delovne rezultate.

Potem so tu še drugi prejemki, ki jih prejemajo zaposleni. Vprašanje napitnin v zdravstvu je kompleksno, saj vključuje možne etične konflikte in stroškovne posledice (Hazlet idr., 1994). Praksa dajanja napitnin zdravnikom je dolgotrajno vprašanje, ki ga spremljajo predlogi za temeljito preoblikovanje sistema zdravstvene oskrbe (Adam, 1989).

Same napitnine v zdravstvu so etično sporne, saj lahko ustvarijo sistem dveh razredov v zdravstvenem sistemu, kjer bolniki z večjim dohodkom laže dostopajo do boljše oskrbe in pozornosti zdravnikov. To lahko poslabša že obstoječe neenakosti v zdravstvenem varstvu in diskriminira tiste, ki si napitnin ne morejo privoščiti. Poleg tega obstaja tveganje, da napitnine vplivajo na zdravnikovo presojo in odločitve o zdravljenju. Zdravniki se lahko znajdejo v položaju, da dajejo prednost bolnikom, ki dajejo napitnine, ali pa predpisujejo draže in nepotrebne teste in postopke, da bi povečali zaslužek. To lahko škoduje zdravju bolnikov in podminuje zaupanje v zdravstveni sistem. Sprejemanje napitnin lahko zdravnike postavi v položaj odvisnosti od bolnikov, kar lahko ogrozi njihovo avtonomijo in neodvisnost pri sprejemanju stroškovnih odločitev. Zdravniki se lahko bojijo nasprotovati željam bolnikov, ki dajejo napitnine, tudi če menijo, da te niso v bolnikovi najboljši koristi. Napitnine lahko vodijo do povečanja stroškov zdravstvenega varstva, saj se stroški napitnin prenesejo na bolnike. To lahko še posebej oteži dostop do zdravstvenega varstva za tiste z nizkimi dohodki. Pojavi se lahko nepoštena konkurenca in rivalstvo med zdravniki. Tako so tisti, ki so bolj spretni pri pridobivanju napitnin, deležni večjega zasluga. To lahko privede do demotivacije drugih zdravnikov in negativno vpliva na kakovost zdravstvenega vars

Ugotovljeno je bilo, da sheme plačila za storitve povečujejo produktivnost, vendar prinašajo tudi moralna tveganja (Pannarunothai idr., 2004). Sistemi bonusov v zdravstvenem zavarovanju so bili predlagani kot način za ustvarjanje pozitivnih spodbud za neuporabnike zdravstvene oskrbe (Zweifel, 1987). Različne metode nagajevanja splošnih zdravnikov imajo različne učinke na patientovo uporabo zdravstvenih storitev in zdravstvene rezultate (Donaldson & Gerard, 1989). Raziskave so preučevale razmerje med finančnimi spodbudami in zagotavljanjem storitev primarne zdravstvene oskrbe, pri čemer so nekateri dokazi nakazovali na smetanje in selektivno zagotavljanje storitev (Lynch, 1998). Uporaba finančnih spodbud za vplivanje na vedenje ponudnikov zdravstvenih storitev je bila obravnavana z mešanim uspehom (Gorman & Thompson, 2011). Poleg tega je bilo ugotovljeno, da plačilo zdravnikom za akutno, a ne preventivno oskrbo, zmanjšuje število obiskov in stroške kurativne oskrbe (Felder & Werblow, 2008).

Sistem nagajevanja v zdravstvu zahteva skrbno uravnoteženje, saj je potrebno upoštevati različne dejavnike, ki vplivajo na kakovost in dostopnost oskrbe. Etika, stroški in motivacija so ključni elementi, ki oblikujejo uspešnost teh sistemov. Pravične in pregledne nagajevalne sheme so ključnega pomena za vzpostavitev zaupanja in motivacije med zdravstvenimi delavci, kar vodi k boljšim rezultatom za paciente in celoten zdravstveni sistem.

Višina nagajevanja

Obstaja močna korelacija med plačami zdravstvenega osebja in bruto domačim proizvodom (BDP) na prebivalca države (tabela 1). Na splošno so države z višjim BDP na prebivalca nagajene z višjimi plačami za zdravstvene delavce. To velja tako za zdravnike kot za medicinske sestre in druge zdravstvene delavce.

Tabela 1. Primerjava plač v BDP-ju

| Rang | Država | Stroški za zdravje v BDP | Povprečna plača na prebivalca | Povprečna plača na prebivalca PPP | Povprečni zdravstveni stroški | Plače | | | | | | | Bonus | Število točk 0-100 |
|------|-----------------|--------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|---|--|--|--|--|-------|-------|--------------------|
| | | | | | | Povprečni dohodek splošnega zdravnika | Povprečni dohodek splošnega zdravnika PPP | Povprečni dohodek medicinske sestre v bolnišnici | Povprečni dohodek medicinske sestre v bolnišnici PPP | Povprečni dohodek urgentnega zdravnika | Povprečni dohodek urgentnega zdravnika PPP | | | |
| 1 | Luxembourg | 5,40 | 64.595 | 53.829 | 4.665 | 275.450 | 229.542 | 94.561 | 78.801 | 263.924 | 219.937 | 0 | 100,0 | |
| 2 | Turkey | 4,20 | 19.447 | 112.298 | 1.128 | 28.140 | 161.864 | 16.686 | 95.933 | 36.615 | 210.474 | 0 | 93,9 | |
| 3 | Norway | 10,20 | 56.612 | 54.670 | 5.692 | 161.274 | 156.292 | 64.136 | 62.137 | 196.003 | 189.911 | 9.567 | 75,5 | |
| 4 | Australia | 9,30 | 49.281 | 41.172 | 4.605 | 172.314 | 145.992 | 70.515 | 59.724 | 214.501 | 181.739 | 0 | 71,4 | |
| 5 | Germany | 11,20 | 40.522 | 38.963 | 5.507 | 165.449 | 159.086 | 50.260 | 48.327 | 179.838 | 172.921 | 0 | 67,4 | |
| 6 | Iceland | 8,30 | 66.173 | 58.957 | 4.001 | 149.269 | 133.017 | 68.767 | 61.274 | 187.061 | 166.663 | 1.313 | 67,1 | |
| 7 | Canada | 10,70 | 42.987 | 39.674 | 4.576 | 156.179 | 144.718 | 51.580 | 47.774 | 197.223 | 182.694 | 0 | 66,5 | |
| 8 | United States | 16,90 | 74.450 | 60.658 | 9.739 | 217.583 | 176.600 | 67.767 | 55.027 | 162.514 | 131.942 | 0 | 65,8 | |
| 9 | Japan | 10,90 | 37.099 | 30.137 | 4.385 | 196.915 | 159.961 | 39.526 | 32.132 | 244.532 | 198.716 | 1.450 | 65,5 | |
| 10 | Ireland | 7,10 | 47.605 | 43.277 | 4.522 | 154.912 | 140.829 | 55.012 | 50.011 | 192.554 | 175.049 | 500 | 65,4 | |
| 11 | Austria | 10,30 | 43.468 | 39.516 | 4.963 | 141.751 | 128.865 | 62.155 | 56.505 | 184.457 | 167.688 | 0 | 64,7 | |
| 12 | Chile | 8,90 | 16.303 | 32.833 | 2.007 | 60.426 | 121.357 | 30.780 | 61.851 | 75.469 | 151.631 | 0 | 62,7 | |
| 13 | United Kingdom | 9,80 | 40.666 | 38.209 | 3.744 | 146.911 | 138.547 | 45.939 | 43.313 | 181.974 | 171.602 | 540 | 61,6 | |
| 14 | Netherlands | 9,90 | 47.422 | 42.723 | 4.865 | 142.720 | 128.577 | 57.586 | 51.879 | 177.590 | 159.991 | 1.000 | 61,4 | |
| 15 | New Zealand | 9,30 | 39.820 | 35.964 | 3.609 | 144.951 | 132.358 | 52.604 | 48.012 | 179.836 | 164.205 | 0 | 61,2 | |
| 16 | Belgium | 10,40 | 45.097 | 40.265 | 4.548 | 148.436 | 132.532 | 53.149 | 47.455 | 185.104 | 165.271 | 0 | 61,2 | |
| 17 | Finland | 9,10 | 42.122 | 34.812 | 3.890 | 155.989 | 128.917 | 41.010 | 33.893 | 193.842 | 160.200 | 0 | 54,2 | |
| 18 | Denmark | 10,50 | 59.046 | 43.172 | 4.875 | 180.866 | 132.259 | 72.065 | 52.699 | 144.404 | 105.598 | 1.500 | 52,7 | |
| 19 | Switzerland | 12,20 | 81.501 | 44.773 | 6.731 | 213.841 | 117.086 | 71.715 | 39.273 | 266.225 | 145.770 | 0 | 51,8 | |
| 20 | Italy | 8,80 | 29.601 | 29.021 | 3.154 | 124.576 | 122.133 | 33.289 | 32.636 | 155.924 | 152.867 | 0 | 51,2 | |
| 21 | Latvia | 5,90 | 14.719 | 31.928 | 1.609 | 20.021 | 43.430 | 10.565 | 22.919 | 113.400 | 245.987 | 0 | 50,5 | |
| 22 | France | 11,20 | 38.289 | 34.187 | 4.568 | 130.566 | 116.577 | 38.346 | 34.238 | 162.522 | 145.109 | 1.445 | 49,5 | |
| 23 | Slovenia | 7,90 | 24.719 | 29.746 | 2.631 | 53.407 | 64.268 | 24.109 | 29.012 | 159.600 | 192.058 | 300 | 46,9 | |
| 24 | Hungary | 6,60 | 11.694 | 25.222 | 1.883 | 54.549 | 119.164 | 10.196 | 22.263 | 69.018 | 150.667 | 0 | 46,1 | |
| 25 | Sweden | 11,00 | 40.030 | 37.089 | 5.011 | 106.630 | 99.541 | 42.590 | 39.736 | 137.779 | 128.587 | 0 | 46,0 | |
| 26 | South Korea | 8,10 | 28.009 | 32.808 | 2.936 | 80.616 | 94.166 | 31.128 | 36.383 | 107.896 | 126.121 | 1.350 | 43,3 | |
| 27 | Czech Republic | 7,50 | 14.808 | 22.450 | 2.813 | 69.623 | 107.356 | 14.333 | 22.103 | 87.811 | 135.388 | 0 | 41,3 | |
| 28 | Mexico | 5,50 | 7.581 | 20.028 | 1.047 | 32.716 | 84.995 | 15.220 | 39.560 | 44.349 | 115.249 | 1.500 | 41,1 | |
| 29 | Spain | 8,90 | 27.946 | 29.793 | 3.057 | 64.139 | 68.378 | 38.088 | 40.605 | 119.014 | 126.881 | 0 | 40,8 | |
| 30 | Israel | 7,50 | 37.496 | 27.222 | 2.557 | 118.327 | 86.698 | 55.096 | 40.384 | 146.373 | 107.273 | 0 | 40,3 | |
| 31 | Slovak Republic | 6,70 | 13.886 | 20.541 | 2.107 | 71.149 | 105.250 | 13.146 | 19.447 | 88.562 | 131.009 | 0 | 39,1 | |
| 32 | Poland | 6,30 | 12.823 | 23.945 | 1.892 | 52.177 | 98.134 | 12.747 | 23.952 | 65.092 | 122.330 | 0 | 38,2 | |
| 33 | Portugal | 9,10 | 17.240 | 20.671 | 2.632 | 78.707 | 94.373 | 18.956 | 22.729 | 98.952 | 118.647 | 2.730 | 36,4 | |
| 34 | Greece | 7,80 | 17.512 | 18.993 | 2.059 | 81.781 | 88.700 | 24.533 | 26.608 | 101.786 | 110.397 | 0 | 35,6 | |
| 35 | Estonia | 6,40 | 16.795 | 24.096 | 2.053 | 57.801 | 82.928 | 15.901 | 22.813 | 72.368 | 103.828 | 0 | 31,9 | |
| 36 | Lithuania | 6,80 | 13.546 | 6.513 | 2.223 | 18.686 | 8.984 | 9.531 | 4.582 | 75.000 | 36.058 | 430 | 0,0 | |

Vir: (Qunomedical - Pioneering Patient Care & Healthcare Solutions, 2024)

Nekateri dejavniki, ki prispevajo k tej korelaciji, so stroški življenja, povpraševanje po zdravstvenih storitvah, raven izobrazbe in usposabljanja in vladna politika. V državah z višjimi stroški življenja so tudi višje plače za vse poklice, vključno z zdravstvenim osebjem. To je zato, ker morajo zdravstveni delavci v teh državah zaslužiti dovolj, da si lahko privočijo življenjski standard, ki je skladen s standardom za ostale prebivalce. Prav tako je v državah z višjim BDP na prebivalca je običajno tudi večje povpraševanje po zdravstvenih storitvah. To lahko privede do pomanjkanja zdravstvenih delavcev, kar posledično zviša plače. Zdravstveni delavci v državah z višjim BDP na prebivalca imajo običajno višjo raven izobrazbe in usposabljanja. To lahko privede do višjih plač, saj se domneva, da so bolj usposobljeni in sposobni zagotavljati višjo raven oskrbe. Vlade v nekaterih državah ponujajo višje plače za zdravstvene delavce kot vlade v drugih državah. To je lahko posledica različnih dejavnikov, kot so želja po privabljanju in zadrževanju zdravstvenih delavcev ali zavezanost zagotavljanju dostopa do visokokakovostne zdravstvene oskrbe za vse prebivalce. Pomembno je omeniti, da obstajajo tudi velike razlike v plačah za zdravstvene delavce znotraj istih držav. Na primer, v ZDA lahko plače zdravnikov močno varirajo glede na lokacijo, specializacijo in izkušnje. Poleg tega so plače medicinskih sester in drugih zdravstvenih delavcev običajno precej nižje od plač zdravnikov.

Iz same tabele izhaja da je Slovenija v primerjavi z 36 državami na podlagi zdravstvenih parametrov dosega naslednje uvrstitve na posameznih področjih (*Qunomedical - Pioneering Patient Care & Healthcare Solutions*, 2024):

- Stroški za zdravje v BDP: 23. mesto - Slovenija namenja za zdravstvo podpovprečno velik delež BDP (7,90) v primerjavi z drugimi analiziranimi državami. Umešča se men Južno Korejo in Grčijo. Največji delež je v ZDA (16,90), Najmanjši pa v Turčiji (4,20).
- Povprečna plača na prebivalca: 24. mesto - Povprečna plača v Sloveniji se uvršča nekoliko pod povprečje v primerjanih državah.
- Povprečna plača na prebivalca (PPP): 25. mesto - Upoštevajoč paritetu kupne moči, se Slovenija po višini plač uvršča podpovprečno.
- Povprečni zdravstveni stroški: 25. mesto - Povprečni stroški zdravstvenega varstva v Sloveniji so nadpovprečni v primerjavi z ostalimi.
- Povprečni dohodek splošnega zdravnika: 31. mesto - Dohodki slovenskih splošnih zdravnikov so pod povprečjem v primerjanih državah.
- Povprečni dohodek splošnega zdravnika (PPP): 34. mesto - Upoštevajoč paritetu kupne moči, so dohodki slovenskih splošnih zdravnikov še nižji v primerjavi z ostalimi.
- Povprečni dohodek medicinske sestre v bolnišnici: 26. mesto - Plače medicinskih sester v bolnišnicah v Sloveniji so pod povprečjem v primerjanih državah.
- Povprečni dohodek medicinske sestre v bolnišnici (PPP): 27. mesto - Upoštevajoč paritetu kupne moči, so plače medicinskih sester v bolnišnicah v Sloveniji še nižje.
- Povprečni dohodek urgentnega zdravnika: 18. mesto - Dohodki urgentnih zdravnikov v Sloveniji so nadpovprečni v primerjavi z ostalimi.
- Povprečni dohodek urgentnega zdravnika (PPP): 5. mesto - Upoštevajoč paritetu kupne moči, so dohodki urgentnih zdravnikov v Sloveniji med petimi najvišjimi v primerjanih državah.
- Skupno število točk (0-100): 23. mesto - Slovenija ima na podlagi seštetih točk iz vseh kategorij povprečno uvrstitev.

Iz teh podatkov lahko razberemo, da ima Slovenija na eni strani visoke stroške za zdravstvo in nadpovprečne dohodke urgentnih zdravnikov, na drugi strani pa so plače splošnih zdravnikov in medicinskih sester pod povprečjem v primerjanih državah. To kaže na nekatere neuravnoteženosti v slovenskem zdravstvenem sistemu, ki bi jih bilo potrebno v prihodnosti nasloviti. Pomembno je omeniti, da je interpretacija teh podatkov kompleksna in zahteva upoštevanje različnih kontekstov in dejavnikov. Za bolj poglobljeno analizo bi bilo potrebno upoštevati tudi specifične značilnosti posameznih zdravstvenih sistemov in širše družbeno-ekonomske kontekste. Kljub temu pa podatki iz tabele ponujajo vpogled v nekatere izzive, s katerimi se sooča slovenski zdravstveni sistem, in so lahko dobra osnova za nadaljnjo razpravo in ukrepanje za izboljšanje delovanja sistema.

Dobre prakse pri nagrajevanju zaposlenih v zdravstvu

Prizadetvo in sočutno delo izvajalcev zdravstvenih storitev je spravilo skozi pandemijo vse države sveta. Toda zagotavljanje te ravni oskrbe med svetovno krizo javnega zdravja je vplivalo tako na zdravstvene sisteme kot na zdravstvene delavce. Svetovna zdravstvena organizacija ocenjuje, da je bilo med pandemijo izgorelo od 41 do 52 % zdravstvenih delavcev in negovalcev, te številke pa so bile še višje pri ženskah, mladih in starših majhnih otrok. Povezovati so morali prekomerno delo in izredne privatne obveznosti. V tem času se zdravstveni delavci počutijo pregoreli in izčrpani, kar povečalo je pritisk na organizacije, za katere so delali, da jim zagotovijo rešitve in podporo. Pacienti namreč ves čas potrebujejo odlično oskrbo.

Zakaj je motiviranje zdravstvenih delavcev pomembno

Žal zdravstveni sistem pogosto ne daje prednosti dobremu počutju zdravstvenih delavcev. Zdravniki in medicinske sestre se soočajo z vedno več papirologije, kar zmanjšuje njihov čas za zagotavljanje kakovostne oskrbe. Ti pritiski, skupaj z visokim zahtevanim prometom zaposlenih in premalo osebja, pogosto vodijo v izgorelost. Zdravstveni delavci so že po svoji naravi dela predani pomoči ljudem, kar lahko oteži odklop od dela. Manjka jim počitek, ki ga potrebujejo in si zaslужijo. Pogosto rešujejo življenja, zato je težko vzeti odmor. Ta zaveza pa lahko privede do izgorelosti in neangažiranosti, kar otežuje ohranjanje zaposlenih v organizaciji.

Prave spodbude so lahko motivacijske, vendar jih je treba obravnavati previdno, saj gre za poklic, poln naravno skrbnih in predanih ljudi. Pomembno je razumeti, kako motivirati člane ekipe in jih znova vključiti, da bodo lahko opravljali svoje delo – pomagali pacientom živeti zdravo in srečno življenje.

Načini za motiviranje in nagrajevanje zdravstvenih delavcev

Priznanje zaposlenih je ključnega pomena za ustvarjanje pozitivne delovne kulture v zdravstvenem sektorju. Najbolj učinkovito je, če se izvaja celovito in vključuje različne oblike nagrajevanja, ne le finančne nagrade. V nadaljevanju predstavljamo ključne načine za motiviranje in nagrajevanje zdravstvenih delavcev (*Healthcare Employee Recognition Programs: Complete Guide, 2023*) (O'Donnell, 2024) (Craigton, 2021):

- Nagrade: Poleg higijeničnih osnovnih plač je potrebno podeliti letne nagrade za izjemne dosežke, dosledno prisotnost, upoštevanje varnostnih standardov in uspešno opravljeno usposabljanje. Pri izbiri prejemnikov nagrad upoštevajte tudi povratne informacije pacientov. Podelite nagrade, kot so plakete, certifikati ali denarne nagrade, na slovesnih dogodkih ali prazničnih zabavah in na ta način promovirajte posameznike in delovne skupine.
- Bonusi: Ponudite letne ali praznične bonuse, bonuse ob zaposlitvi, bonuse za napotitev novih sodelavcev, bonuse za staž in bonuse za doseganje ciljev. Uvedite spontane »spot bonuse« kot takojšnje nagrade za izjemne dosežke. Ti bonusi so lahko v obliki denarja, darilnih bonov, digitalnih darilnih kartic, personaliziranih promocijskih artiklov, darilnih košaric, dodatnega dopusta ali vikend oddiha. Omogočite medsebojno nominiranje za bonuse, da spodbudite sodelovanje in priznanje med sodelavci.
- Medsebojno priznanje: Vzpostavite program medsebojnega priznavanja. Ta omogoča zaposlenim, da pohvalijo in nagradijo dosežke svojih sodelavcev. Omogočite podeljevanje pohval in nagrad med sodelavci, da okrepite odnose, motivirate zaposlene in povečate njihovo lojalnost pri timskem delu. Priznanje s strani sodelavcev ima velik vpliv, saj izraža pristno hvaležnost in spoštovanje.
- Javno priznanje: Menedžerji naj javno pohvalijo zaslужne delavce na platformah, glasilo podjetja, sestanki ali družbeni mediji. Tudi preprost ustni ali pisni »hvala« lahko veliko pomeni za motivacijo zaposlenih. Javno priznanje spodbuja sodelovanje med sodelavci iz različnih oddelkov, krepi timski duh in povečuje ugled organizacije.
- Napitnine in darila, ki jih dajo stranke: Napitnine in darila, ki jih dajo stranke: Glede na to, da so napitnine pogosto del kulture v gostinstvu in drugih storitvenih dejavnostih, je pomembno, da se upravljanje napitnin izvaja na pravičen in transparenten način. Dokumentirajte pravila glede zbiranja, deljenja in upravljanja napitnin. Zagotovite, da vsi člani tima razumejo politiko in se z njo strinjajo. Uporabite skupno posodo za napitnine, kamor zaposleni odlagajo napitnine ob koncu izmen. Uporabite elektronske sisteme za sledenje napitninam, zlasti če so napitnine vključene v račune strank. Napitnine razdelite glede na število delovnih ur ali izmensko delo, da bo razdelitev pravična. V razdeljevanje vključite celoten tim. S pravično razdelitvijo napitnin boste povečali motivacijo in zadovoljstvo celotnega tima. Povišani prihodki lahko služijo kot dodaten stimulans za boljšo storitev in timsko delo. Redno obveščajte zaposlene o zbranih in razdeljenih napitninah. Uporabite jasne in enostavne metode za prikaz razdelitve, kot so mesečna poročila. Preverite lokalne zakone in predpise glede upravljanja in obdavčitve napitnin, da boste v skladu s pravnimi zahtevami. Spodbujajte zaposlene, da podajo povratne informacije glede sistema napitnin, in po potrebi prilagodite politiko. S temi koraki lahko ustvarite sistem, ki bo spodbujal enakopravnost in zadovoljstvo med zaposlenimi, kar bo pozitivno vplivalo na celotno delovno okolje.
- Udeležba v lastništvu: Udeležba v lastništvu je lahko močan motivacijski dejavnik, ki spodbuja ključno osebje k dolgoročnemu sodelovanju in večji zavzetosti za uspeh zdravstvene ustanove. Določite ključne zaposlene, kot so vodilni zdravniki, upravni vodje in strokovnjaki na ključnih področjih, ter razvijte jasne kriterije za njihovo upravičenost do udeležbe v lastništvu. Izberite obliko udeležbe, kot so delniške opcije, programi delitve dobička ali neposredna lastništva delnic, in oblikujte program, ki bo privlačen za zaposlene in izvedljiv za ustanovo. Jasno razložite prednosti in pogoje udeležbe ter organizirajte informativne sestanke ali delavnice za podrobno seznanitev zaposlenih s programom. Uvedite transparenten in pravičen postopek za dodelitev lastništva, upoštevajoč merila uspešnosti, čas zaposlitve in druge dejavnike. Redno spremljajte in ocenujte vpliv programa na motivacijo in zadrževanje ključnih kadrov ter po potrebi prilagodite program za zagotovitev njegovega uspeha in zadovoljstva zaposlenih. Ponudite stalno podporo in vire, da bodo zaposleni razumeli in cenili svoj delež v lastništvu, ter spodbujajte kulturo lastništva in sodelovanja, kjer se zaposleni čutijo kot pravi partnerji v ustanovi. Redno ocenujte uspešnost programa z merjenjem zadovoljstva zaposlenih, zadrževanja ključnih kadrov in uspešnosti ustanove ter prilagodite strategije na podlagi povratnih informacij. S tem pristopom lahko zgradite močno, zavzeto in motivirano ekipo, ki bo prispevala k dolgoročnemu uspehu zdravstvene ustanove.

S temi strategijami lahko ustvarite okolje, kjer se zdravstveni delavci počutijo cenjene in motivirane za doseganje odličnosti. Motivacija je več kot le plačane spodbude, ki temeljijo na uspešnosti, kot so bonusi - gre za ustvarjanje delovnega okolja, ki spodbuja vse, da so visoko uspešni in odlični soigralci. To vodi k boljši oskrbi pacientov ter boljšemu zadrževanju in angažiranosti zaposlenih. Te spodbude ponujajo celovit pristop k vključevanju in motiviranju zdravstvenih delavcev, tudi v zasedenih in težkih časih. In če iščete več rešitev za ustvarjanje boljše izkušnje zaposlenih v vaši zdravstveni organizaciji.

Zaključek

Pomembno je, da se pri oblikovanju sistemov nagrajevanja v zdravstvu upoštevajo tako pozitivni kot negativni vplivi teoretičnih sistemov, kot tudi dobrih praks, ki smo jih predstavili. Sistemi nagrajevanja bi morali biti zasnovani tako, da spodbujajo zdravstvene delavce k zagotavljanju visokokakovostne oskrbe svojim pacientom, hkrati pa zagotavljajo dostopnost in cenovno dostopnost oskrbe za vse bolnike.

Zaradi kompleksnosti te problematike ni enostavne rešitve. Nekateri predlagajo popolno prepoved napitnin v zdravstvenem sistemu, medtem ko drugi menijo, da bi morale biti dovoljene, vendar z jasnimi omejitvami in nadzorom. Pomembno je, da se o tej temi odpre odprta in iskrena razprava, ki vključuje vse deležnike, od zdravnikov in bolnikov do plačnikov zdravstvenega varstva in zakonodajalcev. Cilj mora biti vzpostavitev sistema, ki zagotavlja enako dostopen in kakovosten dostop do zdravstvenega varstva za vse, ne da bi pri tem ogrožali etične standarde ali ustvarjali dodatne finančne obremenitve.

Podobno je tudi z lastništvom. To v javnem zdravstvu ni možno. V privatnem pa se zasleduje predvsem dobičke ustanove. Poleg omenjenih izzivov je pomembno omeniti tudi kulturni in pravni kontekst v različnih družbah. V nekaterih kulturah so običajni način izražanja hvaležnosti, medtem ko so v drugih kulturah lahko videti kot znak korupcije ali izkoriščanja. Pri razpravi o tej temi je pomembno upoštevati te kulturne razlike. Vsekakor gre za kompleksno vprašanje, ki zahteva skrbno premislek in tehtanje različnih vidikov. Pomembno je, da se najde rešitev, ki bo obenem etična, stroškovno učinkovita in zagotavljala enako dostopen in kakovosten dostop do zdravstvenega varstva za vse.

Zaključimo lahko, da so plače in nagrade v zdravstvu ključnega pomena, saj vplivajo tako na dostojočno življenje kot na motivacijo zdravstvenih delavcev. V tem prispevku smo obravnavali teorijo nagrajevanja in izpostavili posebnosti različnih sistemov nagrajevanja v zdravstvu po svetu. Na podlagi primerjave bruto prihodkov različnih zdravstvenih poklicev smo ugotovili, da se Slovenija v večini kategorij uvršča podpovprečno, z izjemo dohodkov urgentnih zdravnikov, ki so med najvišjimi po pariteti kupne moči. Za izboljšanje stanja je potrebno nadaljnje raziskave usmeriti v podrobno preučitev sestavin sistema nagrajevanja, motivacijskih dejavnikov ter primerjalno analizo slovenskega sistema z drugimi državami. To bo omogočilo oblikovanje učinkovitih rešitev za izboljšanje delovnih pogojev in zadovoljstva v slovenskem zdravstvu.

Viri in literatura:

1. Abduljawad, A. A., & Al-assaf, A. F. (2011). Incentives for better performance in health care. *Sultan Qaboos University medical journal*, 11 2, 201–206.
2. Adam, G. (1989). Gratuity for doctors and medical ethics. *The Journal of medicine and philosophy*, 14 3, 315–322.
3. Adams, S. J. (1965). Inequity in social exchange. V *Advances in experimental social psychology*. Academic Press.
4. Anderson, A. H. (1994). *Effective personnel management : a skills and activity-based approach*. Blackwell Business.
5. Armstrong, M. (1986). *A handbook of management techniques*. Kogan Page.
6. Armstrong, M. (1999). *Employee reward* (2nd ed.). Institute of Personnel and Development.
7. Armstrong, M. (2002). *Employee reward*. CIPD Publishing.
8. Armstrong, M., & Murlis, H. (1994). *Reward management: a handbook of remuneration strategy & practice - Summon* (3rd ed.). Kogan Page, Institute of Personnel Management.
9. Armstrong, M., & Murlis, H. (1998). *Reward management : a handbook of remuneration strategy and practice* (4th izd.). Kogan Page.
10. b. Wilson, T. (1995). Utilizing Reward Systems To Mobilize Change. *Quality Management in Health Care*, 4, 13–26.
11. Beardwell, I., Holden, L., & Claydon, T. (2004). *Human resource management : a contemporary approach*. (4th ed.). FT Prentice Hall.
12. Beck-Krala, E., Tarcoń, E., & Mastyk, T. (2017). Employee satisfaction with tangible and intangible rewards in health care sector. *Polish journal of management studies*, 16, 17–27.
13. Bolle de Bal, M. (1990). *Plačilo za uspešnost v sodobni družbi*. Moderna organizacija.
14. Boone, L. E., & Kurtz, D. L. (1992). *Management*. McGraw-Hill.
15. Bramham, J. (2013). Human resource planning. V *An Introduction to Human Resource Management* (2nd ed., str. 467–500). Institute of Personnel and Development. <https://doi.org/10.4324/9780203759455-19>
16. Bratton, J., & Gold, J. (1999). *Human resource management: theory and practice*. Macmillan.
17. Cowling, A., & Mailer, C. (2013). *Managing human resources*. Routledge.
18. Craigton, S. (2021). *Recognition and reward as motivators in healthcare*. Life QI. <https://blog.lifeqisystem.com/rewards-recognition-as-motivation-healthcare>
19. DeCenzo, D. A., & Robbins, S. P. (2002). *Human resource management* (7th ed.). Wiley.
20. Dessler, G. (2013). *Resource Management*.
21. Donaldson, C., & Gerard, K. (1989). Paying general practitioners: shedding light on the review of health services. *The Journal of the Royal College of General Practitioners*, 39 320, 114–117.
22. Felder, S., & Werblow, A. (2008). A Physician Fee that Applies to Acute but not to Preventive Care: Evidence from a German Deductible Program. *Schmollers Jahrbuch*, 128, 191–212.

23. Furnham, A. (1995). *Personality at work : the role of individual differences in the workplace*. Routledge.
24. Gibson, J. (2011). *Organizations: behavior*. Irwin/McGraw-Hill.
25. Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., & Donnelly, J. H. (1994). *Organizations : behavior, structure, processes* (8th ed.). Irwin.
26. Glasser, W. (1995). *Kontrolna teorija za managerje*. Regionalni izobraževalni center.
27. Gorman, D., & Thompson, M. (2011). Encouraging and rewarding the good behaviour of healthcare providers. *Internal Medicine Journal*, 41.
28. Griffin, R. W. (1984). *Management*. Houghton Mifflin.
29. Hazlet, T. K., Sullivan, S. D., Leisinger, K. M., Gardner, L. B., Fassett, W. E., & May, J. R. (1994). Professional Organizations and Healthcare Industry Support: Ethical Conflict? *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 3, 236–256.
30. *Healthcare Employee Recognition Programs: Complete Guide*. (2023). Compt. <https://www.compt.io/healthcare-employee-recognition-programs>
31. Ibbetson, J. F. R., & Whitmore, D. A. (1977). *The Management of Motivation and Remuneration*. Business Books.
32. Julius, A. (2012). *Reward System as a Predictor of Workers Job Performance: The Case of Health Workers in Lagos State, Nigeria*.
33. Jurančič, I. (1995). *Plače v gospodarstvu: sistemizacija delovnih mest, metode za vrednotenje dela in merila za ugotavljanje delovne uspešnosti*. Uradni list Republike Slovenije.
34. Kreitner, R. (1992). *Management*.
35. Latham, G. P., & Locke, E. A. (1979). Goal Setting: A Motivational Technique That Works. *Organizational Dynamics*, 8(2), 68–80.
36. Lawler, E. E. I. (1977). Reward systems. V R. J. Hackman & L. J. Suttle (Ur.), *Improving life at work: Behavioral science approaches to organizational change* (str. 163–225). Goodyear Publishing Company.
37. Linton, I. (1995). *25 tips for excellent customer service : an action plan for service success*. Pitman, Institute of Management Foundation/Pitman.
38. Lipičnik, B. (1998). *Ravnanje z ljudmi pri delu*. Gospodarski vestnik.
39. Lucas, R. (2004). *Employment relations in the hospitality and tourism industries*. Routledge.
40. Lynch, M. (1998). Financial incentives and primary care provision in Britain: do general practitioners maximise their income? *Developments in health economics and public policy*, 6, 191–210.
41. Martocchio, J. J. (2001). *Strategic compensation: a human resource management approach* (2nd ed.). Prentice Hall.
42. Mihelič, M. (1995). Ekonomski korenine delitve kot okvir strategije in politike oblikovanja osebnih dohodkov v Sloveniji. V I. Kejžar (Ur.), *Plače v Sloveniji - Modra knjiga: knjiga skupine avtorjev* (str. 7–43). Organizacija.
43. Milkovich, G. T., & Boudreau, J. W. (1988). *Personnel/human resource management: a diagnostic approach* (5th ed.). Business Publications, Irwin.
44. Newstrom, J. W., & Davis, K. (1993). *Organizational Behavior Human Behavior At Work* (9. ed.). McGraw-Hill.
45. Nursalam, N., Saputri, B., Kartini, Y., & Sukartini, T. (2019). Analysis of Factors on Reward System in the Hospital. *Indian Journal of Public Health Research & Development*.
46. O'Donnell, K. (2024). *7 Powerful Incentives for Healthcare Workers*. Cooleaf. <https://www.cooleaf.com/blog/powerful-incentives-for-healthcare-workers>
47. Oyira, E. J., Ella, R. E., S.E, N., Lukpata, F. E., Uwa, S. L., & Mbum, P. A. (2015). Effect of reward system among health care workers performance: a case study of university of Calabar teaching hospital Calabar, Nigeria. *Journal of Hospital Administration*, 4, 45.
48. Pannarunothai, S., Ph, D., Boonpadung, D., & Kittidilokkul, S. (2004). *Paying Health Personnel in the Government Sector by Fee-For-Service : a Challenge to Productivity and Quality , and a Moral Hazard*.
49. Porter, L. W., Bigley, G. A., & Steers, R. M. (2003). *Motivation and work behavior* (7th ed.). McGraw-Hill/Irwin.
50. Qunomedical - Pioneering Patient Care & Healthcare Solutions. (2024). <https://www.qunomedical.com/>
51. Raspor, A. (2007). Napitnina v gostinstvu. *Organizacija*, 40(3), A27–A37.
52. Raspor, A., & Nežič, M. (2020). *Od nagrajevanja za plačo do nagrajevanja s plačo* (A. Raspor (Ur.)). Perfectus, Svetovanje in izobraževanje, dr. Andrej Raspor, s. p.
53. Rotea, C. S., Logofătu, M., & Ploscaru, C. C. (2018). Quantitative Model for Assessing the Impact of Reward System Elements on Hospital Efficiency. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences*.
54. Smith, P., & Nethersell, G. (2000). Job evaluation. V R. Thorpe & G. Homan (Ur.), *Strategic Reward Systems* (str. 217–231). Financial Times.
55. Spencer, L. M., & Spencer, S. M. (1993). *Competence at work: models for superior performance*. Wiley.
56. Tate, C. E. J., Cox, J. F., Hoy, F., Scarpello, V., & Woodrow, S. W. (1992). *Small business management & entrepreneurship*. PWS-Kent.
57. Uhan, S. (2000). *Vrednotenje dela II. Motivacija, uspešnost, plača (osebni dohodek)*. Moderna organizacija.
58. Vecchio, R. P. (1995). *Organizational behavior* (3rd ed.). Dryden Press, Harcourt Brace College.
59. Zupan, N. (2001). *Nagradite uspešne : spodbujanje uspešnosti in sistemi nagrajevanja v slovenskih podjetjih*. GV založba.
60. Zweifel, P. (1987). Bonus systems in health insurance: a microeconomic analysis. *Health policy*, 7 2, 273–288.

DRUŽBENA REPREZENTACIJA DIGITALNE TRANSFORMACIJE

Rok Bratina  <https://orcid.org/0009-0007-7420-2173>¹

Niki Toroš  <https://orcid.org/0009-0001-7222-5765>²

Prejem 19.03.2024.

Poslano v recenzijo 10.4.2024.

Sprejeto v objavo 10.06.2026.

Povzetek v jeziku prispevka:

Pričajoča raziskava se ukvarja s fenomenom digitalne transformacije. Ker gre za relativno nov izraz, ki se s tehnološke sfere prek politike in medijev šele počasi uveljavlja med splošno javnostjo, nas je zanimalo, kakšna je družbena reprezentacija delčka slednje. Digitalna transformacija predstavlja pomemben prehod, kjer digitalne tehnologije vstopajo v vse sfere našega vsakdana, od poslovnih procesov, izobraževanja, zdravstva, do osebnih komunikacij in zabave.

Da bi razumeli, kako družba dojema in vrednoti digitalno transformacijo, smo izvedli raziskavo z uporabo anketnega vprašalnika, ki smo ga razposlali po relevantnih družbenih omrežjih. Na ta način smo zajeli širok spekter mnenj različnih demografskih skupin. Rezultati naše raziskave kažejo, da anketiranci digitalno transformacijo večinoma dojemajo pozitivno. Večina jih digitalno transformacijo vidi kot izboljšanje, predvsem v smislu povečane hitrosti in napredka na različnih področjih.

Ugotovili smo, da digitalna transformacija med anketiranci ustvarja pričakovanja po hitrejšem dostopu do informacij, izboljšani učinkovitosti dela in boljših storitev v vsakdanjem življenu. Mnogi izpostavljajo koristi, kot so lažji dostop do izobraževalnih virov, boljše zdravstvene storitve preko telemedicine, ter enostavnejša komunikacija in povezovanje s svetom. Hkrati pa so nekateri izrazili tudi zadržke glede digitalne transformacije, predvsem zaradi strahu pred izgubo zasebnosti in varnosti podatkov.

Na podlagi pridobljenih rezultatov lahko zaključimo, da si družba, tj. anketiranci vzeti v raziskavo, digitalno transformacijo v splošnem predstavlja kot spremembo na boljše, ki prinaša številne prednosti in priložnosti za razvoj in napredek na mnogih področjih. Kljub temu pa obstajajo tudi pomisliki, ki opozarjajo na potrebo po premišljenem in odgovornem uvajanju digitalnih tehnologij, da bi zagotovili varnost in zaščito osebnih podatkov ter preprečili morebitne negativne posledice.

Ključne besede: družbeni pojavi, digitalna transformacija, družbena reprezentacija, Moscovici, družba.

SOCIAL REPRESENTATION OF DIGITAL TRANSFORMATION

Abstract:

The present research focuses on the phenomenon of digital transformation. As it is a relatively new term that is only slowly making its way from the technological sphere to the general public through politics and the media, we were interested in the social representation of this concept. Digital transformation represents a significant shift, where digital technologies are increasingly integrated into all spheres of our daily lives, including business processes, education, healthcare, personal communications, and entertainment.

To understand how society perceives and values digital transformation, we conducted a survey using a questionnaire distributed via relevant social networks. This approach allowed us to capture a wide range of opinions from different demographic groups. The results of our research indicate that respondents generally perceive digital transformation positively. Most view it as an improvement, particularly in terms of increased speed and progress across various fields.

We found that digital transformation creates expectations among respondents for faster access to information, improved work efficiency, and enhanced services in daily life. Many highlighted benefits such as easier access to educational resources, better healthcare services through telemedicine, and more straightforward communication and connectivity with the world. However, some respondents also expressed reservations about digital transformation, mainly due to concerns over privacy and data security.

Based on the results obtained, we can conclude that society, i.e., the respondents to the survey, generally perceives digital transformation as a change for the better, bringing numerous advantages and opportunities for development and progress in many areas. Nonetheless, there are also concerns that underscore the need for thoughtful and responsible implementation of digital technologies to ensure security and protection of personal data and to prevent potential negative consequences.

Keywords: social phenomena, digital transformation, social representation, Moscovici, society.

JEL Classification: O33 - Technological Change: Choices and Consequences; Diffusion Processes

Paper categorization: Preliminary communication

DOI: [10.5281/zenodo.11638703](https://doi.org/10.5281/zenodo.11638703)

¹ Asist. mag., Fakulteta za uporabne družbene študije Nova Gorica, Gregorčičeva 18, 5000 Nova Gorica, Slovenija, rok.bratina@fuds.com

² Študentka magistrskega študija, Fakulteta za uporabne družbene študije Nova Gorica, Gregorčičeva 18, 5000 Nova Gorica, Slovenija, toross.niki@gmail.com

Uvod

Ko gre za odnos do vsakokratnih sprememb, sta vedno obstajala dva tipa posameznikov. Značilnost prvega tipa je ta, da se spremembam kot takšnim skuša z vso vnemo in na vso moč izogniti, videč oz. dojemajoč jih kot nekaj, kar v svojem bistvu ogroža njega in njegov obstoječ način življenja. Takšnega posameznika označujeta strah in z njim pomankanje volje do prilagoditve. Kar se tiče značilnosti drugega tipa posameznika, velja ravno nasprotno in sicer spremembe dojema kot nekaj, čemur se ni moč izogniti. Še več, soočanje s spremembami mu predstavlja svojevrsten izliv in priložnost, da svoj obstoječ način življenja dvigne na prej nepredstavljivo raven.

Ena izmed takšnih sprememb, ki je v zadnjem obdobju do temeljev zamajala naš obstoječi način življenja je bila pandemija COVID-19. Leta je, o tem pač ne gre dvomiti, posegla v vse pore družbenega življenja, Z namenom preprečevanja oz. omejevanja širjenja okužb, so se politični odločevalci različnih držav, najs bo to na nacionalni, regionalni ali lokalni ravni, odločali za takšne in drugačne ukrepe. Temu posledično so se v nekem trenutku praktično vse storitve, ki smo jih svojčas koristili »na licu mesta«, preselile v na videz neomejen prostor virtualnega sveta. Če so se otroci, mladostniki in mlajši odrasli, upoštevajoč njihovo siceršnjo navezanost do pametnih naprav, temu brez večjih težav prilagodili, so imeli bistveno več težav s tem starejši odrasli in starostniki. V zvezi s tem je kot treba pripomniti, da kot vedno obstajajo izjeme, ki ne potrjujejo našega opažanja.

Nanašajoč se na zgornje, predpostavljamo, da se je večina omenjenih; še zlasti tu mislimo na mladostnike, mlajše in starejše odrasle, tj. tisto skupino ljudi, ki se najbolj pogosto poslužuje te in one storitve, že slišala oz. že naletela na izraz družbena transformacija. Nenazadnje so se na to besedno zvezo večkrat sklicevali tudi nekateri slovenski mediji (Cvjetović 2017, Bizovičar 2021), vprašanje pa ostaja, kako si jo sploh razlagati. To se zdi še zlasti pomembno (še posebej z vidika transparentnosti), če vemo, da taisti izraz omenjajo tudi nekateri vladni dokumenti in strategije (Portal GOV.si 2021, Portal GOV.si 2023).

Namen pričujočega prispevka je preveriti, kako si izraz »družbena transformacija« razлага določen del slovenske družbe, tj. tisti, ki smo ga zajeli v vzorec. Upoštevajoč to, da gre za relativno nov izraz, ki se med splošno javnostjo še ni uveljavil, se nam je zdele smiselno, da se pri raziskovanju poslužujemo teorije družbene reprezentacije. Sledič temu, smo prispevek razdelili na tri dele. Če je prvi del v celoti teoretične narave, opredeljujoč družbeno transformacijo in predstavljajoč teorijo družbene reprezentacije, je drugi del v celoti empiričen, tj. namenjen predstavitvi in analizi rezultatov. Teoretičnemu in empiričnemu delu nato sledi še zaključek.

Glede na tematiko prispevka, metodologijo in vzorec raziskave, smo si zastavili naslednje raziskovalne vprašanje: Kakšna je družbena reprezentacija pojma digitalna transformacija?

Digitalna transformacija

Ker gre pri izrazu »digitalna transformacija« v osnovi za besedno zvezo, sestavljeno iz pridevnika »digitalna« in samostalnika »transformacija«, se zdi smiselno, da se izraz razčleni na dva dela. Menimo namreč, da lahko samo ob ločeni opredelitvi pridevniške in samostalniške besede, spoznamo celoto tistega, na kar se izraz »družbena transformacija« nanaša.

Pridevnik digitalna izhaja iz samostalniške besede »digit«, kar je angleški izraz za številko. V tem smislu spletna različica slovarja Cambridge Dictionary pridevniško obliko te besede opredeljuje kot zapisovanje ali shranjevanje informacij v obliki niza številk 1 in 0 in sicer za prikaz prisotnosti oz. odsotnosti signala. Kot primer enega takšnega signala nam Oxford Dictionary ponuja zapis črke A, ki je predstavljena kot binarno zaporedje »01000001«. Izpis črke A predstavlja 1 bit informacije, kar je osnovna in hkrati najmanjša enota za količino informacije. Za splošen vtip, več bitov, natančneje 8, se povezuje v bajte, ti v kilo (kar je enako tisoč bajtov) in naprej v megabajte (kar je enako milijon bajtov). Sicer pa se z digitalnim še zdaleč ne misli samo na izpisovanje črk in iz njih nastajajočih besed, pač je tu potrebno upoštevati vsaj še slikovna, zvočna in video gradiva, ki so seveda bistveno bolj obsežna.

Samostalnik »transformacija« je izraz, ki po Cambridge Dictionary opredeljuje celovito spremembo videza oz. značaja nekoga ali nečesa in sicer predvsem tako, da se ta oseba oz. stvar izboljšata. Bolj natančno definicijo najdemo v slovarju Merriam-Webster. V njem se besedo »transformacija« razume kot postopek spremenjanja enega izraza oz. oblike v drugega in sicer v skladu z matematičnim pravilom. Naj omenimo še definicijo slovarja Collins. Le-ta transformacijsko preprosto razume kot spremembo, še posebej radikalno.

Če se pri opredeljevanju digitalne transformacije naslonimo zgolj na slovarske definicije, potem bi se digitalno transformacijo lahko razumelo kot proces spremenjanje stvari iz materialne v abstraktno obliko. Za primerjavo, je na tem mestu smiselno omeniti še nekaj opredelitev s strani znanstvenih raziskovalcev. Tako recimo Westerman in drugi (2011) pod pojmom digitalna transformacija razumejo uporabo tehnologije za radikalno izboljšanje dosega oz. delovanja. Betz in drugi pa digitalno transformacijo razumejo kot odgovor na vse večji vpliv, ki jih imata tehnologija in informacije na sodobno družbo. Herbert sam pojmem na splošno dojema kot sposobnost podjetja, da

reagira in uspešno uporabi nove tehnologije in postopke zdaj in v prihodnosti. Tu so še Gaivoronskii in drugi (2017), ki z digitalno transformacijo ne pojmujejo samo evolucijskih, pač pa tudi in predvsem revolucionarne spremembe v industriji in tehnologiji. Če potegnemo črto, lahko rečemo, da je skupni imenovalec vseh zgornjih opredelitev ta, da gre pri digitalni transformaciji za nekakšno stremljenje k večji učinkovitosti, preglednosti in dostopnosti česar koli, kar je moč spraviti iz materialne v abstraktno obliko. Povedano enostavneje, gre za neke vrste avtomatizirano zbiranje in obdelavo podatkov z namenom oglaševanja, nakupovanja in prodaje storitev in produktov (Eller in drugi 2020).

Glede na namene, ki se jih pripisuje digitalni transformaciji, lahko predpostavljamo, da se ta izraz povečini uporablja v svetu podjetništva, dojemajoč vse skupaj kot »nujno zlo« za ohranjanje konkurenčnosti na vse bolj kompetitivnem trgu. V tem smislu velja omeniti zanimivo raziskavo (Owoseni 2022), kjer je 17 malih podjetnikov, predstavljajoč najrazličnejša področja in sicer od zdravstvene oskrbe, izobraževanja in logistike do gradbeništva, inženiringa, mode in svetovanja, razmišljalo o pomenu, ki ga pripisujejo pojmu digitalna transformacija. Na podlagi njihovih odgovorov so se na koncu izrisali tri različne metafore, ki vsaka na svoj način odražajo odnos posameznega malega podjetnika.

Prva metafora je digitalno transformacijo primerjala z dramo. V tem smislu so udeleženci svojo izkušnjo z digitalno transformacijo presojali glede na aktivnosti, ki jih je od njih zahtevala in glede na občutke, ki so jih med tem doživljali sami. Skratka, kot bi istočasno v drami nastopali oz. bi si jo ogledali kot gledalec (Owoseni 2022).

Druga metafora prepoznavata digitalno transformacijo kot vojno. V tem smislu udeleženci digitalno transformacijo dojemajo v prvi vrsti kot boj za preživetje, sledič mu težnja za osvajanje novih tržič. Kot vsaka vojna, je se tudi vsakokratno izkušnjo z digitalno transformacijo razume kot ločeno bitko, pri čemer pa poraz na eni izmed takšnih bitk ne pomeni nujno poraza v vojni. Če povzamemo, mali podjetniki v digitalni transformaciji vidijo veliko poslovno priložnost, ki pa od njih zahteva psihično in fizično pripravljenost v smislu dobrega strateškega načrtovanja in skrbnega izvajanja (Owoseni 2022).

Tretja metafora digitalno transformacijo vidi kot nosečega slona. Pomeni, da gre pri digitalni transformaciji za dolgotrajen proces (nosečnost slonov lahko traja tudi do dve leti) in da je temu primerno potrebno biti glede koristi (metaforično to pomeni rojstvo slona), ki jih prinaša, karseda potrpežljiv (Owoseni 2022).

Teorija družbene reprezentacije

Definicija

Če želimo razumeti bistvo teorije družbenih reprezentacij, ne moremo brez omembe raziskave, ki jo je v 50. letih 20. stoletja opravil Serge Moscovici (Bauer in Gaskell 2001). Namreč, prav v izsledkih te raziskave gre iskati temelje teorije, ki v osnovi predpostavlja, da je vsaka individualna predstava o določenem družbenem pojavu vedno produkt kolektivnega ustvarjanja smisla prav tega pojava. Pomeni, da noben pojav sam na sebi ne vsebuje lastnosti, ki bi bila z njim neločljivo povezana. Ravno nasprotno, prav za vsako lastnost, ki jo posameznik na nekem pojavu opazi, se lahko domneva, da jo je opazil tudi ali pa prav zaradi tega, ker jo je kot opazno naredila družba, kateri pripada (Wagner in drugi 1999).

Moscovici se je raziskave lotil z namenom preučiti odnos francoske družbe do pojma psichoanaliza. Za potrebe primerjalne analize je Moscovici francosko družbo razdelil na tri skupine. V prvi skupini so bili člani oz. privržence komunistične partije. Druga skupina je združevala pripadnike katoliške Cerkve. Tretja skupina pa je na splošno povezovala urbano prebivalstvo, tj. prebivalce mest. Njihov odnos do psichoanalize je Moscovici nato ločeno raziskoval s pomočjo anketnih vprašalnikov, intervjujev in analize medijskega diskurza. Kar se tiče slednjega, velja poudariti, da je vsaka skupina imela svoja glasila in časopise, ki so jih obveščali o vsakokratnih dogodkih in pojavih. To pomeni, da je bilo glede na naravo skupin (misleč na njihove značilnosti), bilo moč pričakovati določene razlike v medijskem poročanju (Bauer in Gaskell 2001).

Po opravljeni raziskavi se je Moscovici lotil analize. Ugotovil je, da med vsemi tremi skupinami obstajajo določene razlike in da je prav na podlagi teh razlik v percepciji psichoanalize moč priti do sklepa, da je iz vsebine posameznikove reprezentacije družbenega pojavov (v tem primeru psichoanalize) moč predvideti kateri skupini pripada in celo kolikšna je ta pripadnost (v smislu koherentnosti reprezentacije). Navezajoč se na zgornje, Moscovici družbene reprezentacije opredeli kot skupek misli, ki dajejo koherentnost našim političnim stališčem, verskim prepričanjem in drugim konceptualnim povezavam (1988, 214). Skratka, gre za vsakokratne predstave, ki nastajajo in obstajajo v posameznikovi zavesti. Ker pa je posameznikovo življenje tako ali drugače povezano z drugimi posamezniki (kar med drugim nakazujejo izsledki Moscovicijeve raziskave), je samostalniški besedi reprezentacije dodana še pridevniška beseda družbene.

Družbena vloga

Če družbenih reprezentacij ne bi bilo, bi na svetu vladala kaos in nemir, življenje posameznikov bi bilo neracionalno, interakcija pa nemogoča. Kot pojasnjuje Moscovici, se namreč šele s prisotnostjo družbenih reprezentacij ustvarijo pogoji za posameznikovo racionalnost, kar je tudi osnova za uveljavljanje družbenega reda. Samo pomislimo lahko, kaj bi recimo bilo, če ljudje ne bi imeli podobnih predstav o družbenih vlogah in funkcijah, ki jih le te imajo. Torej, če posameznik v policistu ne bi prepoznał nekoga, ki ureja promet na cesti, potem tudi kazni, ki bi ga doletela, ne bi dajal nekega večjega pomena oz. jo morda sploh ne bi upošteval. Taisto velja reči tudi za policista, ki bi lahko svoje pristojnosti, ki mu pritičejo v času opravljanja službe, meni nič tebi nič izkoristil tudi v svojem zasebnem življenju.

Razloge za to, da v družbi ne prihaja do večjih nesoglasij v smislu razumevanja določenih pojavov, gre torej po Moscoviciju iskati prav v družbenih reprezentacijah. Obstoj le-teh namreč ponuja odgovor na vprašanje, zakaj so naši odzivi takšni kot so in ne drugačni. In četudi bi to bili, bi se spet lahko vse skupaj bi to utemeljilo z obstojem družbenih reprezentacij. Ne glede na to, v kakšnem smislu se družbene reprezentacije pojavov razlikujejo, tj. kako nanje gledamo, vsem različicam je skupno to, da tisto, kar se nam zdi neznano oz. tuje, naredijo kot znano oz. domače.

Nanašajoč se na zgornje, Moscovici (v Herzlich 1973, xiii). prepoznavata v družbenih reprezentacijah dvojno družbeno vlogo. Prvič, družbene reprezentacije posameznikom omogočajo, da se v svetu, kjer živijo in delajo, znajo orientirati ter ga miselno obvladati. In drugič, družbene reprezentacije posameznikom omogočajo, da stopajo v interakcijo z drugimi, zagotavljajoč jim »kodo« za imenovanje in razvrščanje različnih vidikov njihovega sveta.

Če to navežemo z našo raziskavo, potem je jasno, da se zdi preučevanje družbene reprezentacije digitalne transformacije v luči njene vse pogostejše uporabe na najrazličnejših področjih družbenega življenja in vpliva, ki ga ima na njene uporabnike (tj. splošna javnost), več kot relevantno.

Proces nastanka

Za vsak nov pojav (v našem primeru je to izraz digitalna transformacija) velja, da je najprej podvržen procesu vsidranja. V svojem bistvu je to ponotranjanje osebne izkušnje, pri čemer posameznik za ta namen izbere zanj ustrezne besede, obravnavajoč jih kot del sebe oz. kot podaljšek svojega vedenja (Moscovici v Herzlich 1973, xi).

Procesu vsidranja sledi proces objektivizacije, ki prej omenjene besede, s katerimi posameznik opiše svoje izkušnje, naredi čutno zaznavne in čustveno prepoznavne drugim (Höijer 2017). Pomeni, da se objektivizacijo doseže z uporabo takšnih besed, ki dosežejo prav ta učinek. V zvezi s tem Wagner in drugi (1999) omenjajo metafore in druge besedne figure. S tem v mislih, isti avtorji predpostavljajo, da družbenih reprezentacij ne moremo jemati za resnične oz. točne v znanstvenem smislu, pač pa zgolj in samo kot »dobre za razmišljanje« (1999, 100)

Metodologija raziskave

Kot nakazano zgoraj, je pričujoča raziskava utemeljena na teoriji družbene reprezentacije. Ugotovili smo, da družbene reprezentacije nastajajo v kombinaciji dveh procesov, tj. vsidranje in objektivizacija. Glede na predstavljene značilnosti obeh, smo se odločili za kvalitativni pristop, iščoč relevantne besede, s katerimi si udeleženci raziskave osmišljajo pojem »digitalna transformacija«. V ta namen sestavili kratek anketni vprašalnik, kamor so anketiranci vstavili 4 besede, ki po njihovem mnenju najbolje izražajo pojem, ki ga preučujemo (Dany in drugi 2015, Lo Monaco in drugi 2016). Pridobivanje podatkov je potekalo s pomočjo spletnne platforme 1KA, prek družbenih omrežij Facebook in Instagram. Podatke smo zbirali med 19.11.2023 in 25.11.2023.

Za potrebe vizualne predstavitve, ustvarjene s pomočjo programa World Cloud Generator (<https://wordart.com/>) smo pridobljenim besedam najprej odpravili slovnične napake in druge pomanjkljivosti. Na primer, nekaterim besedam smo morali dodati šumnike (v nasprotnem primeru le-te v programu ne bi bile dojete kot iste besede), druge (zlasti tiste, ki se pojavljajo najbolj pogosto) pa smo zapisali v ustrezniem slovničnem številu. Program smo uporabili z razlogom, ker nam je na eni strani olajšal delo, na drugi pa omogočil lepši grafični prikaz rezultatov.

Tako metodološki pristop kot sama prezentacija podatkov v svojem bistvu sledita ideji teorije družbene reprezentacije. Značilnost le-te je, da ne išče razlage za obstoj določenih pojavov pač pa stremi k njihovi vsebini. Glede tega Moscovici (v Černigoj 2000) dodaja, da se šele iz večjega števila takšnih vsebinskih opisov (večje število odgovorov na vprašanje kaj), pokaže vzorec kolektivnega razmišljanja o pojavi, ki se ga preučuje.

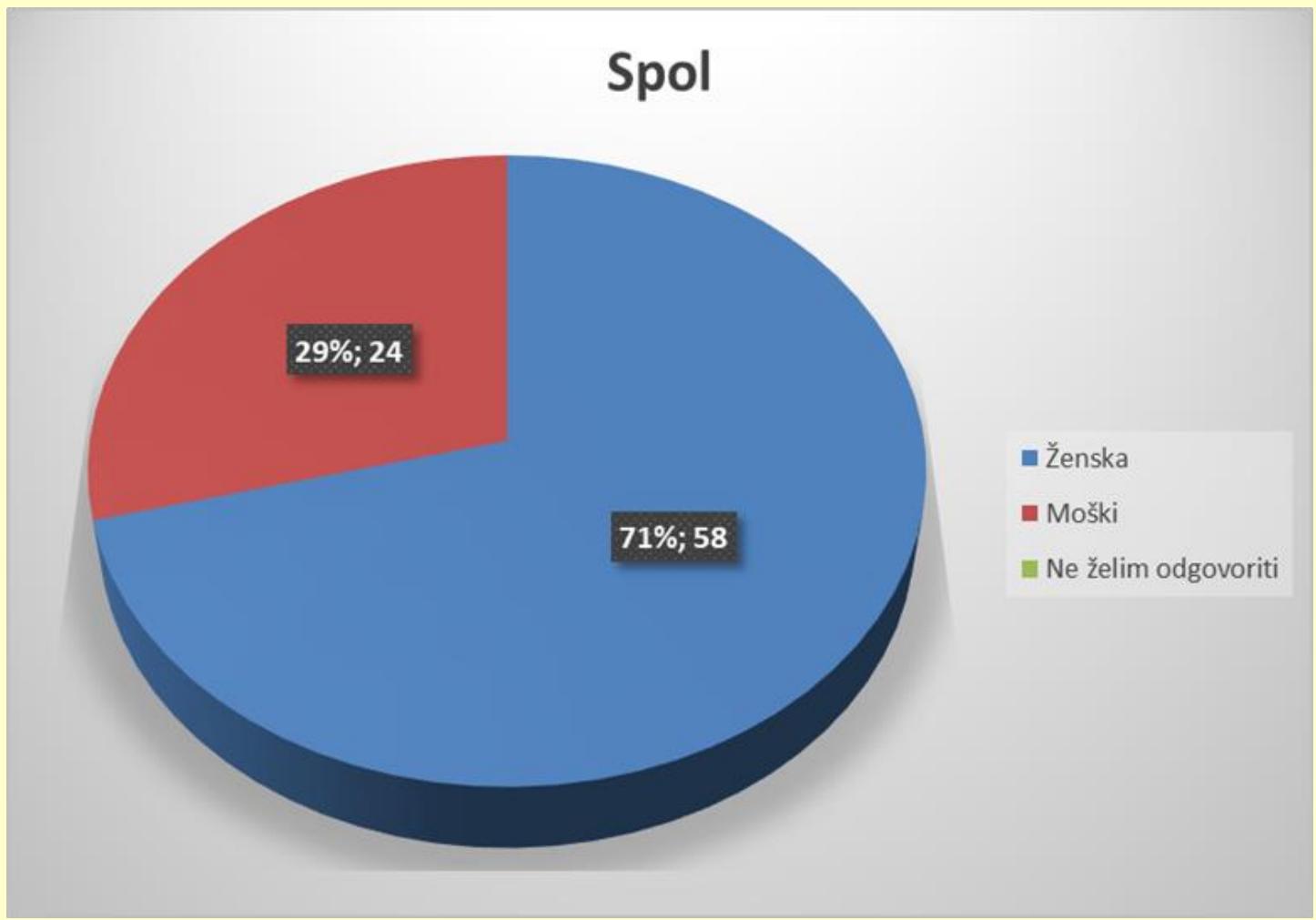
Izsledke raziskave, predstavljane v pričujočem prispevku, gre v tem smislu razumeti kot enega izmed majhnih, a pomembnih delčkov v mozaiku družbene reprezentacije »digitalne transformacije«.

Vzorec raziskave

V vzorec raziskave je bilo zajetih 82 anketirancev, od tega jih je bilo 58 ženskoga spola in 24 moškega spola (glej sliko 1). Anketirance smo razdelili v 5 starostnih skupin in sicer v (glej sliko 2):

- prvo skupino anketirance stare med 18 in 29 let (8 anketirancev);
- drugo skupino anketirance stare med 30 in 46 let (40 anketirancev);
- tretjo skupino anketirance stare med 47 in 59 let (21 anketirancev);
- četrto skupino anketirance stare med 60 in 74 let (13 anketirancev);
- peto skupino anketirance stare med 75 in več let (0 anketirancev).

Iz spodnjega grafikona je razvidno, da je bilo v raziskavo vključenih 82 anketirancev, od tega jih je bilo 58 predstavnici ženskoga spola (delež 71 %) in 24 predstavnikov moškega spola (delež 29 %) moških (24). Pomeni, da vzorec raziskave ni bil reprezentativen.



Slika 1. Struktura vzorca po spolu

Kar se tiče porazdelitve anketirancev v starostne kategorije, je iz spodnjega grafa razvidno, da je bilo v našo raziskavo vključenih največ predstavnikov starostne skupine med 30 in 46 let (obarvani rdečo) in sicer jih je bilo 40 (delež 48 %). Pomeni, da je omenjena starostna predstavljala skorajda polovico vseh sodelujočih. Tej skupini sledijo predstavniki skupine med 47 in 59 let (obarvani zeleno), ki jih je bilo 21 (delež 26 %). Nadalje, 13 anketirancev (obarvani vijolično) je zastopalo starostno skupino med 60 in 74 let (delež 16 %). Končno, 8 anketirancev (obarvani modro) je zastopalo starostno kategorijo med 18 in 29 let (delež 10 %).



Slika 2. Struktura vzorca po starosti

Predstavitev in interpretacija rezultatov

Družbenega reprezentanca digitalne transformacije

Od 82 anketnih vprašalnikov, jih je bilo 7 takšnih, ki za potrebe analize niso bile ustrezeno izpolnjene. Pomeni, da je bilo v končno analizo zajetih 75 anketnih vprašalnikov. Če bi vsi respondenti, ki so bili vključeni v končno analizo, ponudili štiri besede, opisuječ njihovo videnje digitalne transformacije, potem bi le-teh moralo biti točno 300. Ker temu ni bilo tako, naša raziskava operira z 294 besedami.



Slika 3. Vizualna predstavitev družbene reprezentacije

Sodeč po vsebini zgornji slike, lahko rečemo, da si anketiranci pojem »digitalna transformacija« najpogosteje razlagajo kot spremembo. Le-to so v različnih slovničnih številih omenjali 19-krat. V zvezi s spremembami je potrebno omeniti še pomensko soroden izraz preobrazba, ki ga udeleženci omenjajo 8-krat. Pomeni, da si udeleženci digitalno reprezentacijo v glavnem zamišljajo kot nekakšen proces, ki na splošno poudarja neke vrste spremenjanja.

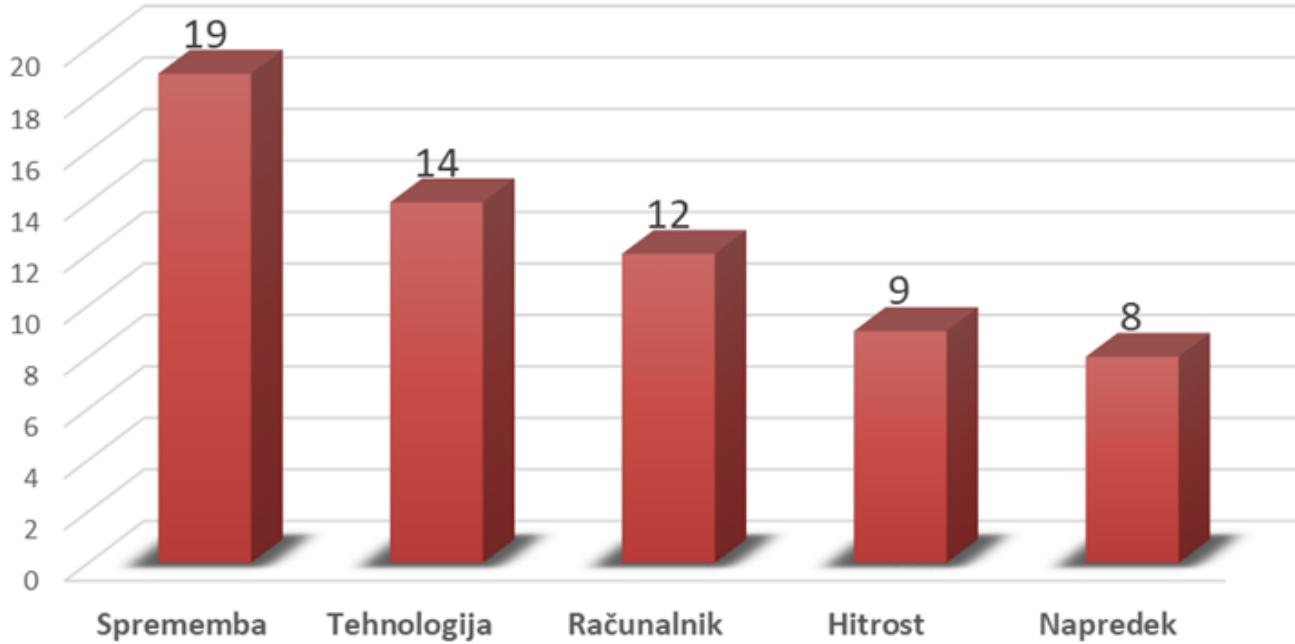
Drugi najbolj pogost omenjen izraz je bila tehnologija, ki se je v anketnih vprašalnikih pojavila 14-krat. Ker je tehnologija splošen izraz za vse človeške iznajdbe, olajšajoč mu način bivanja in delovanja, bi lahko sklepali, da je v tem smislu digitalna transformacija razumljena kot nekaj kar je za družbo pozitivno. V zvezi s slednjim velja omeniti nekaj besed, ki našemu sklepanju pritrjujejo (npr. napredek, učinkovitost, dostopnost, hitrost, inovativnost, produktivnost) in nekaj takšnih, ki naš sklep zavračajo (npr. tveganje, neosebno, nadzor, brezposelnost, odtujevanje).

Tretji najbolj pogosto uporabljen izraz za digitalno transformacijo je beseda računalnik. Le-to so anketiranci v svoje anketne vprašalnike (spet v različnih slovničnih številih) vpisali 12-krat. Izhajajoč iz tega, lahko predpostavljamo, da anketiranci digitalno transformacijo v glavnem povezujejo z računalniki, dojemajoč jih kot tisto orodje, ki zgoraj omenjene spremembe omogočajo. Z drugimi besedami, posedovanje računalnikov se v tem smislu zdi kot nekakšen predpogoj za udejanjanje digitalne transformacije. Na tem mestu velja omeniti še nekaj manj pogosto omenjenih izrazov, ki so si z računalniki pomensko dokaj blizu: robot, telefon, aplikacije, ekran, zaslon

Kar se tiče asociacij na digitalno transformacijo, je četrta najbolj pogosto izražena beseda hitrost in sicer jo v anketnih vprašalnikih zasledimo 9-krat. Če omenjeno besedo razumemo kot tipično značilnost hitrega, potem lahko predpostavljamo, da anketiranci si anketiranci digitalno transformacijo razlagajo kot tiste vrste tehnologijo, ki pospešuje oz. pohitri določene procese.

Med tiste besede, ki so bile med najbolj pogosto omenjenimi, najdemo tudi izraz napredek (anketiranci ga omenjajo 8-krat). Ker se po slovarski definiciji, napredek razume kot nekakšen preskok iz nižje na višjo raven (SSKJ 2023), bi lahko sklepali, da anketiranci digitalno transformacijo povečini vidijo kot nek korak naprej v smislu človeškega razvoja.

Najpogostejše besede

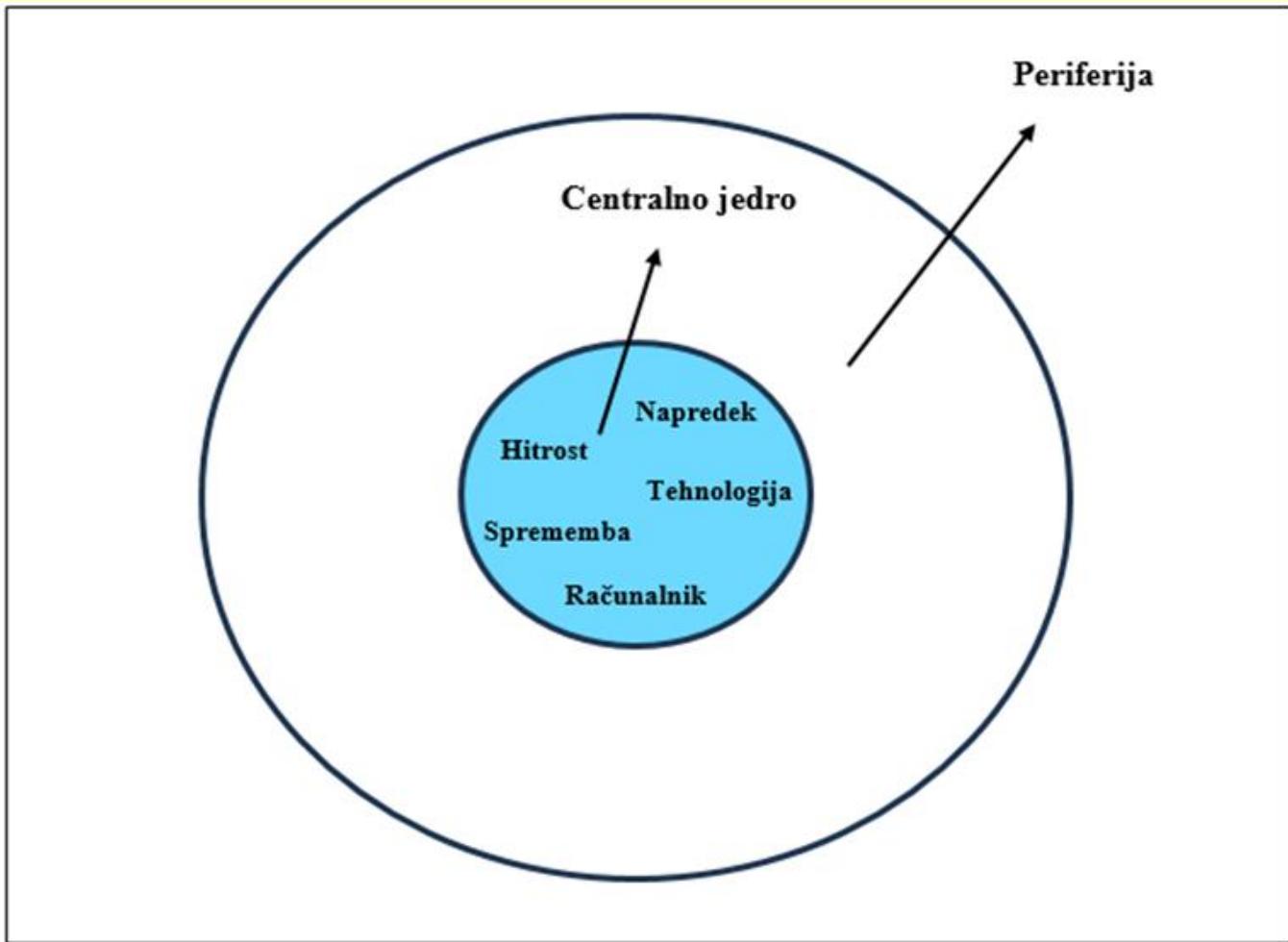


Slika 4. 5 najpogosteje izpisanih besed

Sprememba, tehnologija, računalnik, hitrost in napredek so skupaj omenjene 62-krat, kar predstavlja dobro petino vseh besed, ki smo jih zajeli v raziskavo (kot omenjeno je bilo vseh besed 294). Po teoretičnem modelu, ki ga je za potrebe določitve pomena določenega družbenega pojava oblikoval Abric (1993, 2001) gre omenjenih pet najpogostejše omenjenih besed smatrati za ti. centralno jedro družbene reprezentacije, preostale besede pa se v tem smislu uvršča v ti. periferijo (besede, ki se nahajajo na obrobju družbene reprezentacije).

Po Abricu ima centralno jedro dvojno funkcijo (1993, 2001). Prvič, družbenemu pojavu določa pomen, na katerega se smiselnou sklicujejo vse ostale besede, ki jih najdemo na obrobju. In drugič, s tem, ko se družbenemu pojavu določi pomen, se opredeli tudi naravo odnosov med besedami v periferiji. Če poenostavimo na primeru digitalne transformacije, to pomeni, da se vse besede, ki (glede na pogostost pojavljanja) niso bile prepoznane kot del centralnega jedra, tako ali drugače nanašajo na pet jedrnih.

Navezujmo se na zgornje, je potrebno predstaviti še vlogo, ki jo v družbenih reprezentacijah igra ti. periferija. Nanašajoč se na Lo Monaca in druge (2016), je funkcija besed na obrobju ta, da »ščitijo« jedro pred tistimi besedami »od zunaj«, ki bi lahko predstavljale grožnjo obstoječi družbeni reprezentaciji (sprememba pomena). Iz tega sledi, da toliko časa, kolikor obrobne besede ostajajo del periferije, tj. da njihova frekvenca omenjanja ostaja na relativno nizki ravni, toliko časa bo družbena reprezentacija določenega pojava ostala stabilna.



Slika 5. Prikaz razmerja med centralnim jedrom in periferijo

Zaključek

Izsledki raziskave kažejo, da si družba pojem digitalna transformacija v glavnem predstavlja kot takšne vrste spremembo, ki na splošno pozitivno vpliva na življenje in delo posameznika, kar se dojema kot napredok. S tem smo tudi odgovorili na raziskovalno vprašanje, ki smo ga zastavili v uvodu. Prav tako ugotavljamo, da si naša družba, tj. anketiranci zajeti v raziskavo, digitalno transformacijo osmišlja digitalno s sklicevanjem na raznorazne tehnološke izraze, pri čemer prednjači računalnik. Končno, kot pomembna asociacija digitalne transformacije se je izkazala hitrost.

Ne glede na relativno majhnost vzorca, si na tem mestu, naslajajoč se na pridobljene podatke, lahko privoščimo svojo definicijo digitalne transformacije. Torej, digitalno transformacijo bi šlo opredeliti kot tiste vrste spremembo, ki posameznika dela bolj odvisnega od (računalniške) tehnologije, olajšajoč si s tem življenje oz. razbremenjujoč se dela.

Raziskavo bi bilo v bodoče moč izboljšati na različne načine. Prvič, semantična podobnost nekaterih izrazov (npr. hitrost, hitro ali pa nadzor, nadzorstvo) kar kliče k kodiranju oz. oblikovanju kategorij. Na ta način bi raziskovalec prišel do poglobljenega vedenja o sami vsebini družbene reprezentacije, razdeljene na relevantne tematske sklope. Kar se tiče kodiranja, bi zavoljo večje objektivnosti, bilo smiseln vključiti še kakšnega raziskovalca. Menimo, da bi njun medsebojni dialog privедel do konceptualno bolje dodelanih kategorij. Drugič, raziskavo bi lahko vsebinsko poglobili tudi na način, da bi anketirance za vsako izmed štirih izbranih besede, poprosili za razlog izbora (dovolj bi bilo nekaj stavkov). S tem bi raziskovalec dobil tudi neko širše vsebinsko ozadje v smislu procesa nastajanja družbene reprezentacije. Tretjič, anketirance bi namesto za štiri besede vprašali za refleksijo o izbranem družbenem pojavu, pri čemer nam bi tisto, kar so zapisali, služilo kot podlaga za kodiranje. V tem smislu tretja točka nadgrajuje obe prejšnji točki, misleč na kodiranje (1. točka) in širša razлага (2. točka).

Literatura in viri:

1. Abric J C (1993) Central system, peripheral system: their functions and roles in the dynamics of social representation. *Papers on Social Representations* 2: 75–78. Pridobljeno s: <https://psr.iscte-iul.pt/index.php/PSR/article/view/126>.
2. Abric J C (2001) A structural approach to social representations. In K. Deaux and G. Philogène (eds.). *Representations of the Social*. Oxford: Blackwell: 42–47.
3. Bauer M W in Gaskell G (2001) Towards a Paradigm for Research on Social Representations. Pridobljeno s: <https://doi.org/10.1111/1468-5914.00096>.
4. Betz C, Olagunju O A in Paulson P (2016). The Impacts of Digital Transformation, Agile, and DevOps on Future IT curricula. Pridobljeno s: <https://dl.acm.org/doi/abs/10.1145/2978192.2978205>.
5. Bizovičar M (2021) Podjetje ne more preskočiti razvoja v digitalni transformaciji. Pridobljeno s: <https://www.delo.si/dpc-podjetniske-zvezde/podjetje-ne-more-preskociti-razvoja-v-digitalni-transformaciji/>.
6. Cvjetović S (2017) Digitalna transformacija: ko človek in tehnologija združita moči. DigiSVET. Pridobljeno s: <https://siol.net/digisvet/novice/digitalna-transformacija-ko-clovek-in-tehnologija-zdruzita-moci-441356>.
7. Cambridge D (2023) Digital. Pridobljeno s: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/digital>.
8. Cambridge D (2023) Transformation. Pridobljeno s: <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/transformation>.
9. Černigoj M (2000) Predstavitev in kritika teorije socialnih predstav. *Psihološka obzorja* 9(1): 23–38. Pridobljeno s: <https://www.dlib.si/details/URN:NBN:SI:doc-TZ01KHTW>.
10. Dany L, Urdapilleta I in Lo Monaco G (2015) Free associations and social representations: some reflections on rank-frequency and importance-frequency methods. Pridobljeno s: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11135-014-0005-z>.
11. Eller R, Alford P, Kallmünzer A in Peters M (2020) Antecedents, consequences, and challenges of small and medium-sized enterprise digitalization. Pridobljeno s: <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.03.004>
12. Gaivoronskii D V, Kutuzov V M in Minina A A (2017) Digital transformation of engineering education. Pridobljeno s: <https://ieeexplore.ieee.org/document/8245954>
13. Herzlich C (1973) Health and Illness: A Social Psychological Analysis. London: Academic Press.
14. Höijer B (2017) Social Representations Theory. A New Theory for Media Research. *Nordicom Review* 3(2): 3–16. Pridobljeno s: <https://doi.org/10.1515/nor-2017-0109>.
15. Lo Monaco G, Piermatteo A, Rateau P in Tavani J L (2016) Metode za preučevanje strukture družbenih reprezentacij: kritični pregled in načrt za prihodnje raziskave. Pridobljeno s: <https://hal.science/hal-01433582>.
16. Merriam Webster Dictionary (2023) Transformation. Pridobljeno s: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/transformation>.
17. Moscovici S (1984) The phenomenon of social representations. Pridobljeno s: https://www.researchgate.net/publication/247944181_The_phenomenon_of_social_representations.
18. Moscovici S (1984) The Phenomenon of Social Representations. In *Social Representations*, ed. R. M. Farr and Serge Moscovici: 3–69. Cambridge: Cambridge University Press.
19. Owoseni A (2022) What is digital transformation? Investigating the metaphorical meaning of digital transformation and why it matters. *Digital Transformation and Society* 2(1): 78–96. Pridobljeno s: <https://doi.org/10.1108/dts-10-2022-0049>.
20. OED – Oxford English Dictionary (2023) Digital. Pridobljeno s: <https://www.oed.com/discover/digital/?tl=true>.
21. RS GOV.SI. (2021) Strategija digitalne transformacije gospodarstva. Pridobljeno s: <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MGTS/Dokumenti/DIPT/Strategija-digitalne-transformacije-gospodarstva>.
22. RS GOV.SI. (2023) Podpora digitalni transformaciji zdravstva. Pridobljeno s: <https://www.gov.si/zbirke/projekti-in-programi/podpora-digitalni-transformaciji-zdravstva/>.
23. SSKJ - Slovar Slovenskega Knjižnega Jezika. (2023) Pridobljeno s: <https://www.fran.si/130/sskj-slovar-slovenskega-knjiznega-jezika>
24. Wagner W, Farr R, Jovchelovitch S, Lorenzi-Cioldi F, Markova I, Duveen G in Rose D (1999) Theory and Method of Social Representations. Pridobljeno s: https://www.researchgate.net/publication/30522734_Theory_and_Method_of_Social_Representations.
25. Westerman W, Arslan Ö, Dorsman A in Bahá Karan M (2011) Financial Aspects in Energy: A European Perspective. Pridobljeno s: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-642-19709-3_1.
26. World Cloud Generator (2023) Word Art. Pridobljeno s: <https://wordart.com/>.

PLAČE ZDRAVSTVENIH DELAVCEV V SLOVENIJI

Andrej Raspor  [https://orcid.org/0000-0002-8098-9554³](https://orcid.org/0000-0002-8098-9554)

Prejem 07.1.2024.

Poslano v recenzijo 12.01.2024.

Sprejeto v objavo 09.4.2024.

Povzetek: Članek obravnava potrebo po temeljiti reformi plačnega sistema v slovenskem zdravstvu. Obravnava analizo osnovnih zakonskih določil in kolektivnih pogodb. Ponuja tudi vpogled v gibanje plač v slovenskem zdravstvu v zadnjih desetih letih. Zahteve FIDES-a za vzpostavitev ločenega plačnega stebra znotraj enotnega sistema v javnem sektorju za vse zdravstvene poklice, s poudarkom na uvedbi modelov nagrajevanja, ki temeljijo na opravljenih storitvah, kot je to praksa v zasebnih zdravstvenih zavodih in v tujini je legitimna. Takšen sistem naj bi se uporabljal v ambulantah primarnega zdravstva, zobozdravstvenih ambulantah, fizioterapiji, patronažni službi ter v specialističnih ambulantah in diagnostičnih enotah sekundarne zdravstvene dejavnosti. Vendar ta model ni primeren za vse zdravstvene dejavnosti, kot so nujna medicinska pomoč, kirurgija, onkologija in terciarna dejavnost, kjer bi se nagrajevanje izvajalo na podlagi tarifnih skupin, ob upoštevanju specifičnih obremenitev. Poseben poudarek je na potrebi po boljšem nagrajevanju zaposlenih v nujni medicinski pomoči in intenzivni medicini zaradi stresnosti teh delovnih mest in pomanjkanja kadra.

Članek zaključuje, da je nujno uvesti elemente nagrajevanja po opravljenem delu in ustrezno nagraditi najbolj obremenjene delavce, da bi dosegli dolgoročno zadovoljstvo in učinkovitost v javnem zdravstvenem sistemu. Vlada pa mora poskrbeti, da ne bo prihajalo do diskriminatorynosti pri ostalih poklicih v javnem sektorju.

Ključne besede: zdravstvo, sistemi nagrajevanja, nagrajevanje, plače, Slovenija.

HEALTHCARE WORKERS' SALARIES IN SLOVENIA

Summary: The article discusses the need for a comprehensive reform of the salary system in Slovenian healthcare. It analyzes the basic legal provisions and collective agreements. It also provides an insight into the movement of wages in Slovenian healthcare in the last ten years. The demands of FIDES for the establishment of a separate salary pillar within the unified system in the public sector for all health professions, with an emphasis on the introduction of performance-based remuneration models, as is the practice in private health institutions and abroad, is legitimate. Such a system should be used in primary care clinics, dental clinics, physiotherapy, home care services, and in specialist clinics and diagnostic units of secondary healthcare activities. However, this model is not suitable for all healthcare activities, such as emergency medical care, surgery, oncology and tertiary care, where remuneration would be based on tariff groups, taking into account specific workloads. Special emphasis is placed on the need for better remuneration of employees in emergency medical care and intensive care due to the stressfulness of these jobs and the shortage of staff.

The article concludes that it is necessary to introduce elements of performance-based remuneration and to adequately reward the most heavily burdened workers in order to achieve long-term satisfaction and efficiency in the public health system. However, the government must ensure that there is no discrimination against other professions in the public sector.

Keywords: healthcare, reward systems, rewards, salaries, Slovenia.

JEL Classification: J3 Wages, Compensation, and Labor Costs

Paper categorization: Professional paper

DOI: 10.5281/zenodo.11638729

³ Fakulteta za komercialne in poslovne vede iz Celja, Lava 7, 3000 Celje, andrej.raspor@t-2.si

Uvod

Raziskovanje sistemov nagrajevanja v zdravstvu je ključnega pomena za razumevanje, kako različni modeli vplivajo na motivacijo, učinkovitost in zadovoljstvo zdravstvenih delavcev. Sistemi nagrajevanja se po svetu močno razlikujejo (*Healthcare Employee Recognition Programs: Complete Guide*, 2023)(O'Donnell, 2024) (Cragton, 2021); nekateri temeljijo na fiksnih in variabilnih plačah, drugi na provizijah, tretji pa na kombinaciji obeh. Poleg finančnih nagrad obstajajo tudi nefinančne spodbude, kot so napredovanje, priznanja, dodatni dopust, plačana usposabljanja v tujini in druge oblike priznanj najzaslužnejšim zaposlenim. Razumevanje teh sistemov je bistveno za oblikovanje politik, ki bodo zagotovile kakovostno zdravstveno oskrbo, izboljšale delovne pogoje in povečale zadovoljstvo zdravstvenega osebja.

V Sloveniji se že dalj časa razvija diskusija, da so predvsem zdravniki premalo plačani. Ta takega mnenja je predvsem sindikat ki zastopa zdravnike in zobozdravnike FIDES. Prirjujejo pa mu včasih tudi drugi deležniki, kot je zdravniška zbornica. Vendar zdravstvo niso samo zdravniki. Sem spada tudi vso drugo osebje, ki skrbi za bolnike. Parcialno reševanja, ko se je dvigovalo plače mladim zdravnikom ni prineslo rezultatov. Že kmalu so starejši zdravniki zahtevali povišice. Prav tako se soočamo s problemom dvojnih praks zdravnikov. Več kot 80 % zdravnikov sicer dela v javnih zavodih, vendar imajo dodatno delo pri sekundarnem delodajalcu (npr. drugi bolnišnici, ali pri koncesionarju). To je pogosto potrebno, da se zagotavljam določene specializirane storitve, kot so radiologija, anesteziologija in visokotehnološke metode diagnosticiranja in zdravljenja. Poleg tega so zdravniki del javnega sektorja. In urejanje zgolj enega dela brez da se vključi drugega ni dobro. Zdravniki na primarni ravni te možnosti nimajo. Vsled tega hitro pridemo do tega, da se morda v zdravstvu dogajajo razlike ali morda celo krivice.

Klub temu pa je treba sistem nagrajevanja prilagoditi. Vsak sistem nagrajevanja s časom zastari. Poleg pa rega pa tudi, da se ohrani javno zdravstvo in spodbudi zdravnike k delu v javnih ustanovah.

V tem članku bomo raziskali različne modele nagrajevanja, njihove prednosti in slabosti ter posebnosti sistema nagrajevanja v slovenskem zdravstvu.

Posebnosti nagrajevanja v Sloveniji

Nagrajevanje v Sloveniji ima nekaj posebnosti, ki se lahko razlikujejo od praks v drugih državah. Nekatere ključne značilnosti nagrajevanja v Sloveniji vključujejo da je poudarek na kolektivnem dogovarjanju. Poleg panožnih kolektivno pogodb je v slovenskih podjetjih pogosto poudarek na pogajanjih na nivoju podjetja. Zelo razčlenjen sistem dodatkov zamegli vrednost posameznega delovnega mesta. Tako si lahko posameznih z dodatki zaslubi dvakratnik in več osnovne plače. To ni značilno zgolj za poklice v zdravstvu. Je pa najbolj izrazito in prisotno med slovenskimi zdravniki.

V Sloveniji imajo sindikati pogosto pomembno vlogo pri določanju pogojev nagrajevanja in drugih delovnih pravic. Pogajanja med sindikati in delodajalci so pogosta in lahko vplivajo na prakse nagrajevanja v različnih sektorjih. V zdravstveni dejavnosti imamo dva sindikata. Sindikat FIDES in Sindikat zdravstva in socialnega varstva Slovenije - ZSSS. Oba sindikata imata pomembno vlogo pri zagotavljanju ustreznih pogojev dela in nagrajevanja za zaposlene v zdravstveni dejavnosti v Sloveniji. Obe organizaciji se pogosto vključujeta v pogajanja z delodajalci, vladnimi organi in drugimi relevantnimi institucijami, da bi zagotovili boljše pogoje dela in nagrajevanja za zaposlene v zdravstveni dejavnosti. Njihove aktivnosti vplivajo na oblikovanje politik in zakonodaje ter prispevajo k izboljšanju stanja v sektorju zdravstva v Sloveniji.

Sestavina nagrajevanja

Zakonski temelji plač in nagrajevanja v Republiki Sloveniji je kar kompleksen zato ga predstavljamo v nadaljevanju.

Zakon o delovnih razmerjih (ZDR-1) <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO5944>

Področje plač in nagrajevanja je v Sloveniji urejeno na več ravneh. Temeljni zakon, ki ureja to področje je Zakon o delovnih razmerjih (v nadaljevanju ZDR, Ur.l. RS 42/2002), ki je vstopil v veljavo s 1.1.2003 in je bil po tem večkrat noveliran. V tem poglavju si bomo na kratko pogledali pravna izhodišča plač in nagrajevanja. S pomočjo slednjih bomo skušali ugotoviti kakšno je dejansko stanje in kaj bi lahko še izboljšali.

Ko govorimo o delovnem razmerju je gotovo ZDR tisti, ki predstavlja temelje obstoja slednjega. Zato ZDR že v 44. členu govori o obveznosti plačila, kar pomeni, da je delodajalec obvezan delavcu zagotoviti ustrezno plačilo za opravljanje dela. V nadaljevanju ZDR v osmi in deveti alinei 31. člena kot obvezno sestavino pogodbe o zaposlitvi določa tudi:

- določilo o znesku osnovne plače delavca v evrih, ki mu pripada za opravljanje dela po pogodbi ter o morebitnih drugih plačilih,
- določilo o plačilu dodatkov in drugih sestavinah plače delavca, plačilnem obdobju, plačilnem dnevu in o načinu izplačevanja plače,

Ob izplačilu plače mora delodajalec upoštevati minimum, določen z zakonom oziroma kolektivno pogodbo, ki delodajalca neposredno zavezuje k izplačilu vsaj minimalne plače. Na podlagi Zakona o minimalni plači (ZMinP) se v minimalno plačo ne vštevajo vsi dodatki, določeni z zakoni in drugimi predpisi ter s kolektivnimi pogodbami, del plače za delovno uspešnost in plačilo za poslovno uspešnost, dogovorjeno s kolektivno pogodbo ali pogodbo o zaposlitvi (uveljavljeno s prvim januarjem 2020). Poleg tega v minimalno plačo tudi ni možno vštevati povračil stroškov, ki jih je delodajalec dolžan izplačati delavcu (povračilo stroškov za prehrano med delom, za prevoz na delo in z dela, stroškov na službenem potovanju), kot tudi ne drugih prejemkov iz delovnega razmerja (regres za letni dopust, odpravnine, jubilejne nagrade).

Pri plači delodajalec upošteva tarifni razred, določen glede na zahtevnost delovnega mesta. Določen je kot večkratnik osnovnega tarifnega razreda, ki je predpisan z zakonom oziroma ustrezno kolektivno pogodbo, ki zavezuje delodajalca glede na njegovo temeljno dejavnost.

Plača je sestavljena iz:

- osnovne plače,
- dela plače za delovno uspešnost in
- dodatkov.

Sestavni del plače je tudi plačilo za poslovno uspešnost, če je tako dogovorjeno s kolektivno pogodbo ali pogodbo o zaposlitvi.

Delavcu pripadajo dodatki za delo v posebnih pogojih dela, ki so odvisni od razporeditve delovnega časa:

- za nočno delo,
- za delo prek polnega delovnega časa,
- delo v nedeljo,
- za delo na praznike in dela proste dneve po zakonu.

Delodajalec mora delavcu zagotoviti povračilo stroškov za:

- prehrano med delom,
- prevoz na delo in z dela,
- za opravljanje določenih del in nalog na službenem potovanju.

Delavcu, ki ima pravico do celoletnega letnega dopusta, mora delodajalec izplačati regres za letni dopust najmanj v višini minimalne plače.

Posebnosti nagrajevanja v Slovenskem zdravstvu

Nagrajevanje v slovenskem zdravstvu ima nekaj specifičnih značilnosti, ki odražajo izzive in priložnosti v tem sektorju. Urejajo različna zakonodaja in kolektivne pogodbe, ki so predstavljene v nadaljevanju.

Zakon o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS) <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO3328>

Plačni sistem javnega sektorja zajema skoraj 3.000 proračunskih uporabnikov in več kot 170.000 zaposlenih v javnem sektorju, za plače katerih se na letni ravni namenjajo več kot 4 milijarde evrov. Urejen je z Zakonom o sistemu plač v javnem sektorju (ZSPJS), ki določa temeljna in enotna pravila delovanja plačnega sistema ter enotno metodologijo obračunavanja in izplačevanja plač za vse dejavnosti javnega sektorja. Temeljna načela plačnega sistema so enako plačilo za delo na primerljivih delovnih mestih, nazivih in funkcijah, transparentnost in stimulativnost plač. Plačni sistem javnega sektorja temelji na ZSPJS in na njegovi podlagi sprejetih predpisih ter kolektivnih pogodbah. Poleg osnovne plače so zaposleni pod pogoji, ki jih določa normativni okvir, upravičeni še do dodatkov in dela plače iz naslova delovne uspešnosti.

Kolektivna pogodba za javni sektor (KPJS) <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=KOLP234>

Kolektivna pogodba za javni sektor velik del namenja prav plačam in dodatkom, ter delovni uspešnosti. Osnovna plača javnega uslužbenca je določena s plačnim razredom na plačni lestvici (14.člen), kjer so določeni tudi najnižji plačni razredi za posamezen tarifni razred (15.člen) in orientacijska delovna mesta posameznih plačnih skupin (16.člen). tabeli 1 so predstavljene izhodiščne plače, vključno z izhodiščnimi plačami za ključne poklice v zdravstvu.

Tabela 1. Izhodiščne v zdravstvu od leta 2006 dalje

| | Plačni razred | 1.jul.06 | 1.jan.07 | 1.jul.07 | 1.jan.08 | 1.jul.08 | 1.jan.10 | 1.jul.10 | 1.jan.11 | 1.jun.12 | 1.jun.13 | 1.sep.16 | 1.okt.22 | 1.apr.23 |
|---|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | 1 | 439,84 | 441,82 | 447,56 | 462,78 | 472,04 | 472,98 | 476,05 | 478,67 | 440,38 | 438,18 | 440,38 | 460,2 | 460,2 |
| | 2 | 457,44 | 459,5 | 465,47 | 481,3 | 490,93 | 491,91 | 495,11 | 497,83 | 458 | 455,71 | 458 | 478,61 | 478,61 |
| | 3 | 475,73 | 477,87 | 484,08 | 500,54 | 510,55 | 511,57 | 514,9 | 517,73 | 476,31 | 473,93 | 476,31 | 497,74 | 497,74 |
| | 4 | 494,76 | 496,99 | 503,45 | 520,57 | 530,98 | 532,04 | 535,5 | 538,45 | 495,37 | 492,89 | 495,37 | 517,66 | 517,66 |
| | 5 | 514,55 | 516,87 | 523,59 | 541,39 | 552,22 | 553,32 | 556,92 | 559,98 | 515,18 | 512,61 | 515,18 | 538,36 | 538,36 |
| | 6 | 535,14 | 537,55 | 544,54 | 563,05 | 574,31 | 575,46 | 579,2 | 582,39 | 535,8 | 533,11 | 535,8 | 559,91 | 559,91 |
| | 7 | 556,54 | 559,04 | 566,31 | 585,56 | 597,27 | 598,46 | 602,35 | 605,66 | 557,21 | 554,44 | 557,21 | 582,28 | 582,28 |
| | 8 | 578,8 | 581,4 | 588,96 | 608,98 | 621,16 | 622,4 | 626,45 | 629,9 | 579,51 | 576,61 | 579,51 | 605,59 | 605,59 |
| | 9 | 601,96 | 604,67 | 612,53 | 633,36 | 646,03 | 647,32 | 651,53 | 655,11 | 602,7 | 599,68 | 602,7 | 629,82 | 629,82 |
| | 10 | 626,03 | 628,85 | 637,03 | 658,69 | 671,86 | 673,2 | 677,58 | 681,31 | 626,81 | 623,66 | 626,81 | 655,02 | 655,02 |
| | 11 | 651,07 | 654 | 662,5 | 685,03 | 698,73 | 700,13 | 704,68 | 708,56 | 651,88 | 648,61 | 651,88 | 681,21 | 681,21 |
| | 12 | 677,12 | 680,17 | 689,01 | 712,44 | 726,69 | 728,14 | 732,87 | 736,9 | 677,95 | 674,56 | 677,95 | 708,46 | 708,46 |
| | 13 | 704,2 | 707,37 | 716,57 | 740,93 | 755,75 | 757,26 | 762,18 | 766,37 | 705,06 | 701,54 | 705,06 | 736,79 | 736,79 |
| | 14 | 732,37 | 735,67 | 745,23 | 770,57 | 785,98 | 787,55 | 792,67 | 797,03 | 733,27 | 729,6 | 733,27 | 766,27 | 766,27 |
| | 15 | 761,67 | 765,1 | 775,05 | 801,4 | 817,43 | 819,06 | 824,38 | 828,91 | 762,6 | 758,78 | 762,6 | 796,92 | 796,92 |
| | 16 | 792,13 | 795,69 | 806,03 | 833,44 | 850,11 | 851,81 | 857,35 | 862,07 | 793,1 | 789,13 | 793,1 | 828,79 | 828,79 |
| | 17 | 823,82 | 827,53 | 838,29 | 866,79 | 884,13 | 885,9 | 891,66 | 896,56 | 824,84 | 820,7 | 824,84 | 861,96 | 861,96 |
| | 18 | 856,77 | 860,63 | 871,82 | 901,46 | 919,49 | 921,33 | 927,32 | 932,42 | 857,83 | 853,53 | 857,83 | 896,43 | 896,43 |
| Bolničar negovalec II | 19 | 891,04 | 895,05 | 906,69 | 937,52 | 956,27 | 958,18 | 964,41 | 969,71 | 892,13 | 887,67 | 892,13 | 932,28 | 932,28 |
| Socialna oskrbovalka II | 20 | 926,68 | 930,85 | 942,95 | 975,01 | 994,51 | 996,5 | 1.002,98 | 1.008,50 | 927,82 | 922,82 | 927,82 | 969,57 | 969,57 |
| | 21 | 963,75 | 968,09 | 980,68 | 1.014,02 | 1.034,30 | 1.036,37 | 1.043,11 | 1.048,85 | 964,94 | 959,36 | 964,94 | 1.008,36 | 1.008,36 |
| | 22 | 1.002,30 | 1.006,81 | 1.019,90 | 1.054,58 | 1.075,67 | 1.077,82 | 1.084,83 | 1.090,80 | 1.003,54 | 997,35 | 1.003,54 | 1.048,70 | 1.048,70 |
| Varuhinja I Laboratorijski tehnik III Srednja medicinska sestra v ambulanti Farmacevtski tehnik III | 23 | 1.042,39 | 1.047,08 | 1.060,69 | 1.096,75 | 1.118,69 | 1.120,93 | 1.128,22 | 1.134,43 | 1.043,68 | 1.036,85 | 1.043,68 | 1.090,65 | 1.090,65 |
| | 24 | 1.084,09 | 1.088,97 | 1.103,13 | 1.140,64 | 1.163,45 | 1.165,78 | 1.173,36 | 1.179,81 | 1.085,43 | 1.077,91 | 1.085,43 | 1.134,27 | 1.134,27 |
| Srednja medicinska sestra II | 25 | 1.127,45 | 1.132,52 | 1.147,24 | 1.186,25 | 1.209,98 | 1.212,40 | 1.220,28 | 1.226,99 | 1.128,83 | 1.120,59 | 1.128,83 | 1.179,63 | 1.179,63 |
| | 26 | 1.172,55 | 1.177,83 | 1.193,14 | 1.233,71 | 1.258,38 | 1.260,90 | 1.269,10 | 1.276,08 | 1.173,99 | 1.164,97 | 1.173,99 | 1.226,82 | 1.226,82 |
| | 27 | 1.219,45 | 1.224,94 | 1.240,86 | 1.283,05 | 1.308,71 | 1.311,33 | 1.319,85 | 1.327,11 | 1.220,94 | 1.211,10 | 1.220,94 | 1.275,88 | 1.275,88 |
| | 28 | 1.268,23 | 1.273,94 | 1.290,50 | 1.334,38 | 1.361,07 | 1.363,79 | 1.372,65 | 1.380,20 | 1.269,78 | 1.259,06 | 1.269,78 | 1.326,92 | 1.326,92 |
| | 29 | 1.318,96 | 1.324,90 | 1.342,12 | 1.387,75 | 1.415,51 | 1.418,34 | 1.427,56 | 1.435,41 | 1.320,58 | 1.308,92 | 1.320,58 | 1.380,01 | 1.380,01 |
| | 30 | 1.371,72 | 1.377,89 | 1.395,80 | 1.443,26 | 1.472,13 | 1.475,07 | 1.484,66 | 1.492,83 | 1.373,40 | 1.360,49 | 1.373,40 | 1.435,20 | 1.435,20 |
| | | 1.426,59 | 1.433,01 | 1.451,64 | 1.501,00 | 1.531,02 | 1.534,08 | 1.544,05 | 1.552,54 | 1.428,34 | 1.414,10 | 1.428,34 | 1.492,62 | 1.492,62 |
| Delovni terapeut Fizioterapeut III (ambulanta) Diplomirana medicinska sestra dispanzerska dejavnost Zdravnik sekundarij Diplomirana babica dispanzerska dejavnost | 32 | 1.483,65 | 1.490,33 | 1.509,70 | 1.561,03 | 1.592,25 | 1.595,43 | 1.605,80 | 1.614,63 | 1.485,46 | 1.469,81 | 1.485,46 | 1.552,31 | 1.552,31 |

| | Plačni razred | 1.jul.06 | 1.jan.07 | 1.jul.07 | 1.jan.08 | 1.jul.08 | 1.jan.10 | 1.jul.10 | 1.jan.11 | 1.jun.12 | 1.jun.13 | 1.sep.16 | 1.okt.22 | 1.apr.23 |
|---|---------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| Profesor zdravstvene vzgoje Strokovni delavec storitve | 33 | 1.542,99 | 1.549,93 | 1.570,08 | 1.623,46 | 1.655,93 | 1.659,24 | 1.670,03 | 1.679,22 | 1.544,88 | 1.527,72 | 1.544,88 | 1.614,40 | 1.614,40 |
| Skupinski habilitator Radiološki inženir III Medicinska sestra vodja tima | 34 | 1.604,71 | 1.611,93 | 1.632,89 | 1.688,41 | 1.722,18 | 1.725,62 | 1.736,84 | 1.746,39 | 1.606,68 | 1.587,91 | 1.606,68 | 1.678,98 | 1.678,98 |
| Farmacevt III | 35 | 1.668,90 | 1.676,41 | 1.698,20 | 1.755,94 | 1.791,06 | 1.794,64 | 1.806,31 | 1.816,24 | 1.670,94 | 1.650,48 | 1.670,94 | 1.746,13 | 1.746,13 |
| Zobozdravnik Zdravnik brez specializacije/zdravnik po opravljenem sekundariatu | 36 | 1.735,66 | 1.743,47 | 1.766,14 | 1.826,19 | 1.862,71 | 1.866,44 | 1.878,57 | 1.888,90 | 1.737,79 | 1.715,51 | 1.737,79 | 1.815,99 | 1.815,99 |
| | 37 | 1.805,09 | 1.813,21 | 1.836,78 | 1.899,23 | 1.937,21 | 1.941,08 | 1.953,70 | 1.964,45 | 1.807,29 | 1.783,10 | 1.807,29 | 1.888,62 | 1.888,62 |
| | 38 | 1.877,29 | 1.885,74 | 1.910,25 | 1.975,20 | 2.014,70 | 2.018,73 | 2.031,85 | 2.043,03 | 1.879,59 | 1.853,35 | 1.879,59 | 1.964,17 | 1.964,17 |
| | 39 | 1.952,38 | 1.961,17 | 1.986,67 | 2.054,22 | 2.095,30 | 2.099,49 | 2.113,14 | 2.124,76 | 1.954,78 | 1.926,37 | 1.954,78 | 2.042,75 | 2.042,75 |
| | 40 | 2.030,48 | 2.039,62 | 2.066,14 | 2.136,39 | 2.179,12 | 2.183,48 | 2.197,67 | 2.209,76 | 2.032,98 | 2.001,31 | 2.032,98 | 2.124,46 | 2.124,46 |
| | 41 | 2.111,70 | 2.121,20 | 2.148,78 | 2.221,84 | 2.266,28 | 2.270,81 | 2.285,57 | 2.298,14 | 2.114,29 | 2.079,16 | 2.114,29 | 2.209,43 | 2.209,43 |
| Zdravnik specializant (po 4 letih) PPD1 | 42 | 2.196,16 | 2.206,04 | 2.234,72 | 2.310,70 | 2.356,91 | 2.361,62 | 2.376,97 | 2.390,04 | 2.198,84 | 2.160,04 | 2.198,84 | 2.297,79 | 2.297,79 |
| Farmacevt specialist II Klinični psiholog specialist Medicinski biokemik specialist III | 43 | 2.284,01 | 2.294,29 | 2.324,12 | 2.403,14 | 2.451,20 | 2.456,10 | 2.472,06 | 2.485,66 | 2.286,81 | 2.244,07 | 2.286,81 | 2.389,72 | 2.389,72 |
| | 44 | 2.375,37 | 2.386,06 | 2.417,08 | 2.499,26 | 2.549,25 | 2.554,35 | 2.570,95 | 2.585,09 | 2.378,28 | 2.331,36 | 2.378,28 | 2.485,30 | 2.485,30 |
| | 45 | 2.470,38 | 2.481,50 | 2.513,76 | 2.599,23 | 2.651,21 | 2.656,51 | 2.673,78 | 2.688,49 | 2.473,41 | 2.422,05 | 2.473,41 | 2.584,71 | 2.584,71 |
| | 46 | 2.569,20 | 2.580,76 | 2.614,31 | 2.703,20 | 2.757,26 | 2.762,77 | 2.780,73 | 2.796,02 | 2.572,34 | 2.516,27 | 2.572,34 | 2.688,10 | 2.688,10 |
| Zdravnik specialist PPD3 | 47 | 2.671,97 | 2.683,99 | 2.718,88 | 2.811,32 | 2.867,55 | 2.873,29 | 2.891,97 | 2.907,88 | 2.675,25 | 2.614,15 | 2.675,25 | 2.795,64 | 2.795,64 |
| | 48 | 2.778,85 | 2.791,35 | 2.827,64 | 2.923,78 | 2.982,26 | 2.988,22 | 3.007,64 | 3.024,18 | 2.782,25 | 2.715,84 | 2.782,25 | 2.907,45 | 2.907,45 |
| | 49 | 2.890,00 | 2.903,01 | 2.940,75 | 3.040,74 | 3.101,55 | 3.107,75 | 3.127,95 | 3.145,15 | 2.893,54 | 2.821,49 | 2.893,54 | 3.023,75 | 3.023,75 |
| Zdravnik specialist PPD1 | 50 | 3.005,60 | 3.019,13 | 3.058,38 | 3.162,36 | 3.225,61 | 3.232,06 | 3.253,07 | 3.270,96 | 3.009,28 | 2.929,83 | 3.009,28 | 3.144,70 | 3.144,70 |
| | 51 | 3.125,82 | 3.139,89 | 3.180,71 | 3.288,85 | 3.354,63 | 3.361,34 | 3.383,19 | 3.401,80 | 3.129,66 | 3.042,34 | 3.129,66 | 3.270,49 | 3.270,49 |
| | 52 | 3.250,86 | 3.265,49 | 3.307,94 | 3.420,41 | 3.488,82 | 3.495,80 | 3.518,52 | 3.537,87 | 3.254,84 | 3.159,16 | 3.254,84 | 3.401,31 | 3.401,31 |
| | 53 | 3.380,89 | 3.396,10 | 3.440,25 | 3.557,22 | 3.628,36 | 3.635,62 | 3.659,25 | 3.679,38 | 3.385,03 | 3.280,48 | 3.385,03 | 3.537,36 | 3.537,36 |
| | 54 | 3.516,13 | 3.531,95 | 3.577,87 | 3.699,52 | 3.773,51 | 3.781,06 | 3.805,64 | 3.826,57 | 3.520,44 | 3.406,45 | 3.520,44 | 3.678,86 | 3.678,86 |
| | 55 | 3.656,77 | 3.673,23 | 3.720,98 | 3.847,49 | 3.924,44 | 3.932,29 | 3.957,85 | 3.979,62 | 3.661,25 | 3.537,25 | 3.661,25 | 3.826,01 | 3.826,01 |
| | 56 | 3.803,04 | 3.820,15 | 3.869,81 | 4.001,38 | 4.081,41 | 4.089,57 | 4.116,15 | 4.138,79 | 3.807,69 | 3.673,08 | 3.807,69 | 3.979,04 | 3.979,04 |
| Zdravnik specialist z vsemi napredovanji | 57 | 3.955,17 | 3.972,97 | 4.024,62 | 4.161,46 | 4.244,69 | 4.253,18 | 4.280,83 | 4.304,37 | 3.960,02 | 3.814,13 | 3.960,02 | 4.138,22 | 4.138,22 |
| | 58 | 4.113,37 | 4.131,88 | 4.185,59 | 4.327,90 | 4.414,46 | 4.423,29 | 4.452,04 | 4.476,53 | 4.118,41 | 3.960,59 | 4.118,41 | 4.303,74 | 4.303,74 |
| | 59 | 4.277,91 | 4.297,16 | 4.353,02 | 4.501,02 | 4.591,04 | 4.600,22 | 4.630,12 | 4.655,59 | 4.283,14 | 4.112,68 | 4.283,14 | 4.475,88 | 4.475,88 |
| | 60 | 4.449,02 | 4.469,04 | 4.527,14 | 4.681,06 | 4.774,68 | 4.784,23 | 4.815,33 | 4.841,81 | 4.454,47 | 4.270,61 | 4.454,47 | 4.654,92 | 4.654,92 |
| | 61 | 4.626,98 | 4.647,80 | 4.708,22 | 4.868,30 | 4.965,67 | 4.975,60 | 5.007,94 | 5.035,48 | 4.632,64 | 4.434,60 | 4.632,64 | 4.841,11 | 4.841,11 |
| | 62 | 4.812,06 | 4.833,71 | 4.896,55 | 5.063,03 | 5.164,29 | 5.174,62 | 5.208,26 | 5.236,91 | 4.817,96 | 4.604,89 | 4.817,96 | 5.034,77 | 5.034,77 |
| | 63 | 5.004,55 | 5.027,07 | 5.092,42 | 5.265,56 | 5.370,87 | 5.381,61 | 5.416,59 | 5.446,38 | 5.010,67 | 4.781,71 | 5.010,67 | 5.236,15 | 5.236,15 |
| | 64 | 5.204,73 | 5.228,15 | 5.296,12 | 5.476,19 | 5.585,71 | 5.596,88 | 5.633,26 | 5.664,24 | 5.211,10 | 4.965,33 | 5.211,10 | 5.445,60 | 5.445,60 |
| | 65 | 5.412,92 | 5.437,28 | 5.507,96 | 5.695,23 | 5.809,13 | 5.820,75 | 5.858,58 | 5.890,80 | 5.419,54 | 5.156,00 | 5.419,54 | 5.663,42 | 5.663,42 |
| | 66 | | | | | | | | | | | | | 5.889,96 |

Tabela 2. Povprečne mesečne plače (EUR) (SKP-08) po: Skupina poklicev

| | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | Bruto | Neto |
| Skupina poklicev - SKUPAJ | 1.652 | 1.074 | 1.686 | 1.093 | 1.722 | 1.119 | 1.778 | 1.150 | 1.851 | 1.189 | 1.942 | 1.256 | 2.079 | 1.331 | 2.193 | 1.424 |
| 1342 Menedžerji/menedžerke v zdravstvu | 2.710 | 1.615 | 2.809 | 1.668 | 2.838 | 1.714 | 2.863 | 1.728 | 2.918 | 1.762 | 3.525 | 2.049 | 3.702 | 2.119 | 3.924 | 2.382 |
| 22 Zdravstveni strokovnjaki | 2.811 | 1.693 | 2.863 | 1.724 | 2.899 | 1.771 | 2.979 | 1.810 | 3.062 | 1.854 | 3.187 | 1.876 | 3.296 | 1.866 | 3.563 | 2.187 |
| 221 Zdravnikи/zdravnice | 4.006 | 2.284 | 4.076 | 2.326 | 4.212 | 2.468 | 4.496 | 2.609 | 4.509 | 2.613 | 4.566 | 2.540 | 4.718 | 2.486 | 4.879 | 2.889 |
| 2211 Zdravniki specialisti/zdravnice specialistke splošne medicine | 4.020 | 2.294 | 4.109 | 2.346 | 4.214 | 2.469 | 4.602 | 2.663 | 4.547 | 2.632 | 4.581 | 2.536 | 4.663 | 2.451 | 4.858 | 2.873 |
| 2212 Zdravniki specialisti/zdravnice specialistke (razen splošne medicine) | 3.998 | 2.278 | 4.058 | 2.315 | 4.211 | 2.467 | 4.441 | 2.580 | 4.489 | 2.603 | 4.558 | 2.542 | 4.747 | 2.504 | 4.890 | 2.897 |
| 222 Strokovnjaki/strokovnjakinje za zdravstveno in babiško nego | 2.090 | 1.339 | 2.160 | 1.376 | 2.176 | 1.390 | 2.183 | 1.392 | 2.316 | 1.463 | 2.503 | 1.514 | 2.620 | 1.518 | 3.066 | 1.920 |
| 2221 Strokovnjaki/strokovnjakinje za zdravstveno nego | 2.095 | 1.341 | 2.167 | 1.380 | 2.181 | 1.393 | 2.187 | 1.395 | 2.320 | 1.465 | 2.506 | 1.516 | 2.625 | 1.520 | 3.069 | 1.922 |
| 2222 Strokovnjaki/strokovnjakinje za babiško nego | 1.891 | 1.234 | 1.914 | 1.243 | 1.976 | 1.279 | 2.004 | 1.293 | 2.162 | 1.380 | 2.392 | 1.469 | 2.464 | 1.453 | 2.957 | 1.859 |
| 223 Strokovnjaki/strokovnjakinje za tradicionalno in dopolnilno medicino | 2.557 | 1.551 | 2.619 | 1.578 | 2.650 | 1.551 | 2.636 | 1.637 | 2.927 | 1.737 | 3.164 | 1.817 | 3.053 | 1.889 | | |
| 226 Drugi zdravstveni strokovnjaki/druge zdravstvene strokovnjakinje | 2.644 | 1.604 | 2.693 | 1.634 | 2.714 | 1.668 | 2.756 | 1.688 | 2.871 | 1.750 | 2.967 | 1.797 | 3.045 | 1.800 | 3.218 | 2.003 |
| 2261 Zobozdravniki/zobozdravnice | 2.592 | 1.601 | 2.650 | 1.635 | 2.724 | 1.692 | 2.907 | 1.787 | 2.982 | 1.827 | 2.957 | 1.800 | 3.174 | 1.827 | 3.374 | 2.099 |
| 2262 Farmacevti/farmacevtke | 3.395 | 1.982 | 3.390 | 1.987 | 3.382 | 2.024 | 3.423 | 2.042 | 3.599 | 2.136 | 3.735 | 2.223 | 3.756 | 2.217 | 4.016 | 2.448 |
| 2264 Fizioterapevti/fizioterapeutke | 1.697 | 1.126 | 1.749 | 1.154 | 1.773 | 1.165 | 1.761 | 1.158 | 1.858 | 1.211 | 1.916 | 1.222 | 1.969 | 1.205 | 2.056 | 1.358 |
| 2269 Zdravstveni strokovnjaki/zdravstvene strokovnjakinje, d. n. | 2.414 | 1.471 | 2.520 | 1.532 | 2.551 | 1.569 | 2.567 | 1.578 | 2.611 | 1.603 | 2.743 | 1.646 | 2.850 | 1.656 | 2.914 | 1.824 |
| 322 Strokovni sodelavci/strokovne sodelavke za zdravstveno in babiško nego | 1.493 | 1.005 | 1.536 | 1.028 | 1.582 | 1.053 | 1.646 | 1.089 | 1.743 | 1.143 | 1.832 | 1.163 | 1.892 | 1.162 | 2.202 | 1.436 |
| 3221 Strokovni sodelavci/strokovne sodelavke za zdravstveno nego | 1.492 | 1.004 | 1.535 | 1.027 | 1.580 | 1.052 | 1.644 | 1.088 | 1.742 | 1.142 | 1.830 | 1.162 | 1.890 | 1.161 | 2.199 | 1.435 |
| 3222 Strokovni sodelavci/strokovne sodelavke za babiško nego | 1.729 | 1.138 | 1.768 | 1.154 | 1.842 | 1.194 | 1.914 | 1.234 | 2.014 | 1.289 | 2.173 | 1.351 | 2.226 | 1.337 | 2.710 | 1.709 |
| 3230 Strokovni sodelavci/strokovne sodelavke za tradicionalno in dopolnilno medicino | 1.758 | 1.108 | 1.920 | 1.204 | 1.774 | 1.130 | 1.710 | 1.105 | 1.936 | 1.219 | 2.044 | 1.276 | 1.963 | 1.216 | 2.333 | 1.474 |
| 325 Drugi tehniki in strokovni sodelavci/druge tehnike in strokovne sodelavke v zdravstvu | 1.534 | 1.021 | 1.567 | 1.040 | 1.606 | 1.064 | 1.653 | 1.090 | 1.754 | 1.147 | 1.795 | 1.166 | 1.908 | 1.209 | 2.062 | 1.359 |
| 3251 Zobozdravstveni asistenti/zobozdravstvene asistentke | 1.391 | 941 | 1.412 | 951 | 1.427 | 960 | 1.465 | 981 | 1.535 | 1.021 | 1.523 | 1.016 | 1.681 | 1.077 | 1.763 | 1.186 |
| 3254 Očesni optiki/očesne optičarke | 1.446 | 959 | 1.470 | 975 | 1.470 | 978 | 1.536 | 1.016 | 1.588 | 1.045 | 1.578 | 1.052 | 1.717 | 1.135 | 1.842 | 1.227 |
| 3259 Drugi tehniki in strokovni sodelavci/druge tehnike in strokovne sodelavke v zdravstvu, d. n. | 1.411 | 949 | 1.393 | 938 | 1.413 | 951 | 1.458 | 974 | 1.536 | 1.020 | 1.612 | 1.056 | 1.742 | 1.115 | 1.876 | 1.250 |
| 5321 Bolničarji negovalci/bolničarke negovalke v zavodih | 1.132 | 787 | 1.156 | 800 | 1.191 | 820 | 1.256 | 860 | 1.335 | 906 | 1.402 | 919 | 1.471 | 940 | 1.698 | 1.143 |
| 5322 Poklici za zdravstveno in socialno oskrbo na domu | 940 | 669 | 948 | 675 | 979 | 692 | 1.027 | 722 | 1.127 | 782 | 1.244 | 843 | 1.314 | 881 | 1.441 | 993 |
| 5329 Poklici za zdravstveno in socialno oskrbo ipd., d. n. | 1.245 | 857 | 1.258 | 862 | 1.280 | 874 | 1.329 | 902 | 1.413 | 951 | 1.448 | 959 | 1.489 | 973 | 1.646 | 1.114 |
| 2230 Strokovniki/strokovnjakinje za tradicionalno in dopolnilno medicino | 2.557 | 1.551 | 2.619 | 1.578 | | | 2.502 | 1.551 | 2.636 | 1.637 | 2.927 | 1.737 | 3.164 | 1.817 | 3.053 | 1.889 |
| 323 Strokovni sodelavci/strokovne sodelavke za tradicionalno in dopolnilno medicino | 1.758 | 1.108 | 1.920 | 1.204 | 1.774 | 1.130 | 1.710 | 1.105 | 1.936 | 1.219 | 2.044 | 1.276 | 1.963 | 1.216 | 2.333 | 1.474 |
| 5164 Oskrbniki/oskrbnice in negovalci/negovalke živali | 1.130 | 790 | 1.150 | 799 | 1.176 | 815 | 1.223 | 840 | 1.291 | 885 | 1.372 | 936 | 1.503 | 1.012 | 1.576 | 1.070 |

Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=KOLP55>

Kolektivna pogodba za zdravnike in zobozdravnike v Republiki Sloveniji (v nadaljevanju: KPZZ) ureja široko paleto pravic in obveznosti zaposlenih v zdravstvenem sektorju. Glavna področja urejevanja so:

- Plače: KPZZ določa osnovne plače za zdravnike in zobozdravnike glede na njihovo izobrazbo, delovno mesto, delovno dobo in druge dejavnike. Prav tako ureja različne dodatke k plači, kot so dodatek za delovno dobo, dodatek za staž, dodatek za nočno delo, dodatek za nedeljsko delo, dodatek za tveganje, dežurstvo, pripravljenost in nadurno delo in podobno.
- Delovni čas: KPZZ določa najdaljši dovoljeni dnevni in tedenski delovni čas, odmore med delom in letni dopust. Prav tako ureja možnost podaljšanega delovnega časa, delo na praznik in dela proste dneve.

Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=KOLP52>

Kolektivna pogodba za zaposlene v zdravstveni negi (v nadaljevanju: KPZDN) ureja delovna razmerja zaposlenih v zdravstveni negi v Republiki Sloveniji. Namenjena je urejanju pravic in obveznosti tako zaposlenih kot delodajalcev na tem področju. Ključna področja urejanja KPZDN:

- Plača: KPZDN določa minimalno plačo za različne skupine zaposlenih v zdravstveni negi glede na njihovo izobrazbo, delovno mesto, delovno dobo in druga merila. Prav tako ureja različne dodatke k plači, kot so dodatek za staž, dodatek za delovno dobo, dodatek za nočno delo, dodatek za delo v nedeljo in praznike, ter dodatek za tveganje.
- Delovni čas: KPZDN določa najdaljši dovoljeni dnevni in tedenski delovni čas, odmore med delom in letni dopust. Prav tako ureja možnost podaljšanega delovnega časa, delo na praznik in dela proste dneve.

V tabeli 2 so prikazane plače po skupinah poklicev.

Zdravnikom plače rastejo, celo najbolj med vsemi javnimi uslužbenci. Oktobra 2022 je celotna masa plač znašala dobro 31 milijonov evrov, oktobra lani pet milijonov evrov več. Zdravniki na eni strani protestirajo zaradi zamika vzpostavitve ločenega plačnega stebra za zdravstvo, na drugi strani pa opozarjajo na ponovno porušena plačna nesorazmerja, tokrat med mladimi in starimi zdravniki (Gregorc & Božič, 2024). V enem letu so plače najbolj narasle starejšim specializantom in sicer za 35 odstotkov oziroma 1.237 evrov. Za 34 odstotkov in podobno vsoto je plača zrastla zdravnikom specialistom, manjšo povišico pa so dobili mladi specializanti, znašala je 28 odstotkov oziroma slabih 720 evrov, še najmanj pa so se popravile najvišje plače višjih zdravnikov specialistov, zrastle so za deset odstotkov, kar je v povprečju pomenilo 610 evrov višjo plačo. Vendar pa je FIDES pravi da je to vzpostavilo nova nesorazmerja. Za višje specialiste hočejo tri plačne razrede oziroma 12 odstotkov višje osnovne plače. Starejši zdravniki - z vsaj 18-letnimi izkušnjami po specializaciji - pa da bi bili uvrščeni med 58. in 66. plačni razred, kjer bi prejemali od 4.300 do 5.890 evrov bruto osnovne plače.

Čeprav v zdravniških organizacijah poudarjajo, da visoke plače zdravnikov na lestvici najbolje plačanih v javnem sektorju prikazujejo popačeno sliko in da ima večina zdravnikov bistveno nižje plače, pa podatki o plačah v javnem sektorju vendarle kažejo na to, da so zdravniki in zobozdravniki najbolje nagrajena plačna podskupina, če izvzamemo najvišje funkcionarje v državi, ki pa so vezani na mandat.

Višina nagrajevanja

Na javnem spletnem portalu plač so objavljeni podatki o najvišjih izplačilih v oktobru 2023 v javnem sektorju. Že tradicionalno na lestvici močno prevladujejo zdravniki, a oktobra je bila njihova prevlada še posebej izrazita, saj so z izjemo dveh primerov na njej sami zdravniki. Rekorder med njimi je prejel 16.619 evrov bruto plače, pri čemer ni izključeno, da ni še česa zaslužil zunaj javnega sektorja (P.P., 2023). Veliko zdravnikov imam namreč tudi s.p.-je ali dela po podjeme pogodbe.

Plače zdravnikov in zobozdravnikov, pa tudi ostalih kadrov v zdravstvu so se vedno spreminjaše in dopolnjevale tako, da so se v okviru kolektivnih pogodb dodajale nove tarifne skupine (uvedena je bila na primer tarifna skupina »višji zdravnik«), spremembe so bile tudi pri tarifnih skupinah na področju zdravstvene nege itd. (Veternik, 2024). Vsled tega je nujno v prihodnosti spremeniti in urediti celoviti sistem nagrajevanja. Ta mora vključevati tudi druge oblike in ne samo finančni del.

Zadovoljstvo s plačami zaposlenih v zdravstvu je bilo po vsaki spremembi kolektivnih pogodb kratkotrajno, saj so se prav kmalu pojavili nove zahteve in predlogi. To izhaja že iz same teorije, da so je slabost materialnega nagrajevanja da hitro zastara (Zupan, 2001). Prave in celovite reforme nagrajevanja do sedaj še ni bilo, vedno se rešujejo in iščejo zgolj parcialne rešitve. Ob tem pa se v zdravstvenih organizacijah, tako zdravstvenih domovih kot v bolnišnicah in terciarnih ustanovah, vedno bolj širi nezadovoljstvo nad plačnim sistemom. Zaposleni v javnih zdravstvenih zavodih primerjajo javni plačni sistem s plačnim sistemom, ki velja v zasebnih zdravstvenih zavodih. Popolnoma enak sistem nagrajevanja, kot velja v zasebnih zdravstvenih zavodih, se uporablja tudi v javnih zdravstvenih zavodih

pri nagrajevanju zunanjih sodelavcev ali upokojencev. Ti so preko raznih pogodb civilnega prava vključeni v delo javnega zavoda zaradi pomanjkanja kadra.

Kakšen je ta način nagrajevanja? Velika večina zunanjih sodelavcev, zlasti zdravnikov, ki preko različnih pogodb sodelujejo z javnimi zavodi in zasebnimi zdravstvenimi zavodi, je za svoje delo plačana po opravljenem delu, torej po številu opravljenih storitev, točk, odčitanih RTG-slik, pregledov itd., ne pa na podlagi tarifne skupine iz kolektivne pogodbe. Podoben sistem plačila, z nekaterimi dopolnitvami, uporablja tudi številni zasebni zdravstveni zavodi za svoje zaposlene sodelavce (Veternik, 2024).

Zaključek

Skrajni čas je, da se v Sloveniji uveljavi korenita sprememba plačnega sistema v zdravstvu. Zahteve FIDES-a po uveljavitvi ločenega plačnega steba za vse zdravstvene poklice so legitimne. A vlada RS mora skrbeti za vse v javnem sektorju in ne zgolj za določene skupine. Sprememba pa ne more biti le ponovno prerazporejanje kadra v zdravstvu v nove in dodatne tarifne skupine in razrede. Potrebna je celovita reforma in uveljavitev modelov nagrajevanja, ki se uporabljajo v zasebnih zdravstvenih zavodih, tj. plačilo na podlagi opravljenih storitev, posegov, pregledov itd. (Veternik, 2024).

Seveda v vseh dejavnostih v zdravstvu ni mogoče uporabljati modela plačila na podlagi opravljenega dela, zato bi bilo potrebno uveljaviti več modelov. Nagrajevanje na podlagi opravljenega dela se lahko uvede v vseh ambulantah primarnega zdravstva, kjer se uporablja glavarina (družinska medicina, otroški in šolski dispanzer in dispanzer za žene), vseh zobnih ambulantah, v fizioterapiji in patronažni službi, v sekundarni zdravstveni dejavnosti pa v vseh specialističnih ambulantah in diagnostiki (RTG, UZ, CT, MR itd). Nagrajevanje na podlagi opravljenega dela bi se moralo uporabljati za celoten zdravstveni tim. Uvedba nagrajevanja po delu bi bila lahko postopna. Vsak zdravstveni delavec bi v navedenih dejavnostih, na primer v roku dveh let, prejemal 50 odstotkov plače na podlagi njegove razporeditve v ustrezno tarifno skupino, ostali variabilni del plače, ki ne bi imel limita, pa bi bil vezan na opravljeno delo.

V številnih dejavnostih v zdravstvu seveda ni mogoče uveljaviti predlaganega nagrajevanja po opravljenem delu. Med te dejavnosti zagotovo sodijo celotna nujna medicinska pomoč, kirurgija, onkološka dejavnost, celotna terciarna dejavnost, vse neambulantne dejavnosti itd. V teh dejavnostih bi se nagrajevanje zaposlenih izvajalo na podlagi razporeditev v tarifne skupine, pri čemer bi morali upoštevati določene specifike in obremenitve.

Prav tako je potrebno zelo dobro nagraditi vse zaposlene v dejavnostih nujne medicinske pomoči in intenzivne medicine, saj gre za zelo stresno delo ob številnih nepredvidljivih okoliščinah. S tem bi v te dejavnosti tudi pritegnili nove mlade kadre, zlasti zdravnike specialiste urgentne medicine, ki jih zelo primanja (Veternik, 2024). To dejavnost bi morali nadgraditi in okrepliti z določenimi nujnimi spremembami v organizaciji urgentnih centrov, satelitskih urgentnih centrov in ambulant nujne medicinske pomoči. Zanimanje za specializacijo urgentne medicine zelo stagnira, kar potrjuje število kandidatov za vpis na specializacijo v zadnjih letih.

Viri in literatura:

1. Gregorc, M., & Božič, A. (2024). *Koliko zaslužijo zdravniki, sodniki in tožilci?* 24ur.com. <https://www.24ur.com/novice/slovenija/stavke-vseh.html>
2. P.P. (2023, januar 15). Med petdeseterico najbolje plačanih skoraj sami zdravniki. *siol.net*.
3. Veternik, J. (2024, februar 1). Nagrajevanje v zdravstvu je treba spremeniti – ali je to mogoče? - Delo. *Delo.si*.
4. Zupan, N. (2001). *Nagradite uspešne : spodbujanje uspešnosti in sistemi nagrajevanja v slovenskih podjetjih.* GV založba.



dr. Andrej Raspor
svetovanje in izobraževanje