



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismului Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

Coordonator: Lect. univ. dr. Viorel ROTILĂ,

Cercetător: Conf. univ. dr. Ivan IVLAMPİE,

Asistenți cercetare: Lect. univ. drd. Traian Palade, Lidia Celmare,

Georgiana Ilcu, Laura Stoica, Cristina-Elena Pestrea, Florina Panainte, Mădălina Popescu, Adina Bălan, Andreea Vână

Rezumatul studiului:

Calitatea vieții profesionale și tendința de migrație a personalului din sistemul sanitar

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Calitatea vieții profesionale și tendința de migrație a personalului din sistemul sanitar: studiu desfășurat în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” / coord.: lect. univ. dr. Viorel

Rotilă. – Galați: Sodalitas, 2011

Bibliogr.

ISBN 978-606-92935-0-8

I.Rotilă, Viorel (coord.)

311:61 (498)

Cuprins

II. Introducere	2
ASPECTE METODOLOGICE.....	2
Instrumente de lucru.....	2
II. CALITATEA VIETII PROFESIONALE (CALITATEA OCUPĂRII)	4
1. Siguranța și etica angajării	4
a. Siguranța la locul de muncă.....	4
b. Tratatamentul corect la angajare.....	6
2. Veniturile și beneficiile angajaților	8
a. Venitul.....	8
b. Beneficiile bănești non-salariale (împărțite pe <i>formale și informale</i>).....	9
3. Orele de lucru și echilibrul muncă-viață personală	10
a. Programul de lucru.....	10
b. Echilibrul dintre muncă și viața personală.....	11
4. Securitatea angajării și protecția socială	13
a. Securitatea angajării.....	13
b. Protecția socială.....	15
5. Dialogul social	15
6. Dezvoltarea deprinderilor și formarea profesională	16
7. Relațiile de muncă și motivația muncii	18
a. Relațiile de muncă.....	18
b. Motivația muncii.....	19
I. TENDINȚA DE MIGRAȚIE	21
1. Tendința de migrațiune	21
2. Cauzele migrației	23
a. Factorii de tip <i>push</i>	23
b. Factorii de tip <i>pull</i>	24
Efectele migrației.....	25
Întoarcerea celor plecați.....	26
Recomandări:.....	27

Calitatea vieții profesionale și tendința de migrație a personalului din sistemul sanitar

II. Introducere

Tema cercetării a fost sesizată ca problemă în urma unui număr mare de observații dublate de o serie de cercetări explorato-

Studiul a avut ca subiecți salariații din unitățile sanitare publice din Regiunea Sud-Est, respectiv județele Con-

Cercetarea de față s-a desfășurat în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială Solidaritatea (CCDSS). CCDSS a fost înființat în 2006, la oara actuală, fiind înființat și organizat în baza art. 8, lit d) și art 8.1. din O.G. nr. 57/2002 privind cercetarea științifică și dezvoltarea tehnologică aprobată și modificată prin Legea nr. 324/2003, ca unitate de cercetare – dezvoltare. Rezultatele CCDSS iau forma cercetărilor, studiilor, analizelor, inclusiv analizelor sociale, programelor de formare profesională, de dezvoltare a codurilor de conduită, creșterii conștientizării și a schimbului de bune practici menite să promoveze și să implementeze concepte noi în societatea și în mediul de afaceri din România.

Alte studii finalizate: *Tendințe de migrare a personalului din sistemul sanitar*, *Consecințe ale migrației personalului medical din România*, *Punctul de vedere al managerilor din sistemul sanitar*, *Situația forței de muncă din sistemul sanitar*, *Calitatea vieții profesionale a personalului din sectorul sanitar*.

rii desfășurate începând cu anul 2006 în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”.

stanța, Tulcea, Galați, Brăila, Buzău și Vrancea.

Principala problemă o reprezintă identificarea factorilor care determină

ASPECTE METODOLOGICE



Instrumente de lucru

Chestionarul

Subiecților cercetării le-a fost administrat un chestionar cu auto-aplicare, conținând un număr de 58 întrebări ce acopereau atât partea de Calitatea vieții profesionale, cât și cea privitoare la Tendința de migrație. Eșantionul a fost alcătuit din 380 subiecți, fiind reprezentativ la nivelul Regiunii Sud-Est, având un nivel de încredere de 95% și eroarea maximă de 5%.

Cercetarea focus grup

A fost realizată având la bază un ghid de focus grup, semi-structurat, ce cuprinde un număr de 19 teme de discuție. În cadrul acestei cercetări au fost realizate un număr de 58 de ședințe de tip focus grup la care au participat 517 salariați (între 6 și 10 persoane/ședință), totalizând cca. 85 ore de discuții.

Cercetarea s-a desfășurat de-a lungul a doi ani, având și un caracter de observare a evoluțiilor din sistem.

Populația avută în vedere de cercetare a constituit-o angajații din sistemul sanitar din zona de Sud - Est a României, din județele Brăila, Buzău, Constanța, Galați, Tulcea și Vrancea, totalizând un număr de **16554** salariați.

calitatea vieții profesionale a salariaților din sistemul sanitar, stabilirea unei ierarhii a intervenției acestora și determinarea gradului de satisfacție a personalului față de fiecare dintre ei și, în consecință, față de calitatea vieții profesionale.

Suplimentar, dorim să vedem dacă gradul de satisfacție a personalului sanitar determină modificări semnificative în calitatea serviciilor medicale acordate pacienților și, eventual, dacă există o legătură inversă, în sensul în care calitatea serviciilor medicale influențează gradul de satisfacție profesională a personalului.

În cadrul cercetării operăm astfel cu două concepte esențiale: **gradul de satisfacție** al personalului din sistemul sanitar, care exprimă percepția subiectivă asupra propriei profesii, și **calitatea vieții profesionale**, care ia în considerare atât gradul de satisfacție cât și condițiile concrete în care își desfășoară activitatea profesională personalul din sistem. Chiar dacă o mare parte din factorii care influențează *gradul de satisfacție* sunt întâlniți și în analiza *calității vieții profesionale*, ultima tinde să re-

dea o perspectivă obiectivă asupra vieții profesionale. În același timp, *gradul de satisfacție* joacă și rolul de factor care influențează *calitatea vieții profesionale*.

Un alt aspect al cercetării pe care am demarat-o vizează identificarea relațiilor la nivelul colectivului de muncă și a potențialelor surse de conflict care perturbază atmosfera generală de lucru și implicit calitatea serviciilor oferite precum și a vieții profesionale.

Am dorit, pe lângă cele deja menționate, să identificăm eventuala prezență în sistemul sanitar românesc a personalului cu o pregătire slabă în domeniu și să identificăm dacă personalul medical actual se subordonează unui proces de educație continuă, prin participarea la alte forme de pregătire în plan profesional, menită să ridice nivelul calității serviciilor prestate.

O pondere importantă în procesul de determinare a calității vieții profesionale pe care l-am desfășurat a avut în vedere relevarea impactului pe care criza economică îl are în ceea ce privește buna organizare a ofertei de îngrijiri, și a presiunii pe care

aceasta o exercită asupra angajaților din sistemul sanitar, care, pentru a-și putea garanta calitatea serviciilor prestate și pentru a nu altera relațiile cu pacienții, sunt nevoiți să finanțeze din mijloacele proprii o mare parte din resursele necesare desfășurării activităților de lucru.

În cadrul studiului am expus în măsură mai mare situațiile negative deoarece ele au atras atenția salariaților, implicându-se mai mult emoțional și insistând asupra lor.



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”
Investește în oameni!

II. CALITATEA VIEȚII PROFESIONALE (CALITATEA OCUPĂRII)¹

1. Siguranța și etica angajării

a. Siguranța la locul de muncă

Considerați că, la locul dumneavoastră de activitate,
condițiile de lucru sunt:

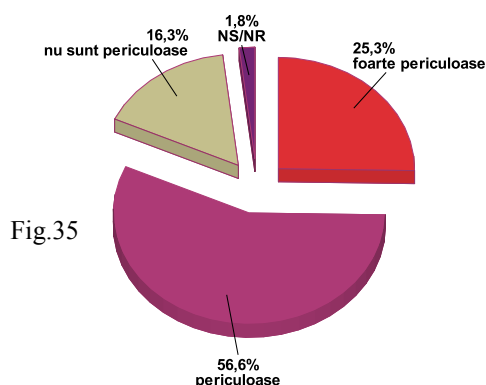


Fig.35

Marea majoritate a subiecților, respectiv 81,9% dintre ei, consideră că își desfășoară activitatea în condiții de lucru *periculoase* și *foarte periculoase*, factor care are un impact destul de puternic în ceea ce privește calitatea vieții profesionale a angajaților din sistemul sanitar.

Aveți asigurat echipamentul individual de lucru pe care îl utilizați:

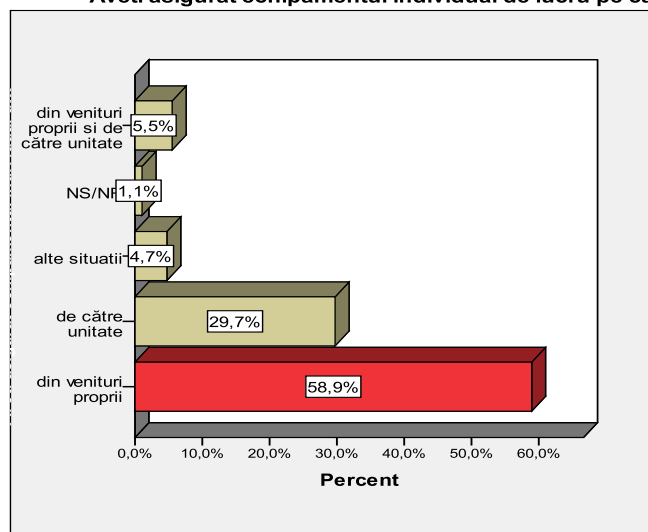


Fig.36

¹ Recurgem la prezentarea acestui capitol având în vedere modelul celor șapte dimensiuni ale calității ocupării (pentru calitatea vieții profesionale) stabilite de Comisia Economică pentru Europa a Națiunilor Unite în cadrul studiului Measuring Quality of Employment (2010).



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

Cca. 60% (Fig.36) dintre respondenți sunt nevoiți să-și *cumpere echipamentul individual de lucru*, doar pentru cca. 30% acesta *fiind asigurat* în exclusivitate de către unitate. Aceasta situație intervine ca factor de frustrare și insatisfacție față de locul actual de muncă pentru angajații din sistem.

Considerati că echipamentul individual de protecție este:

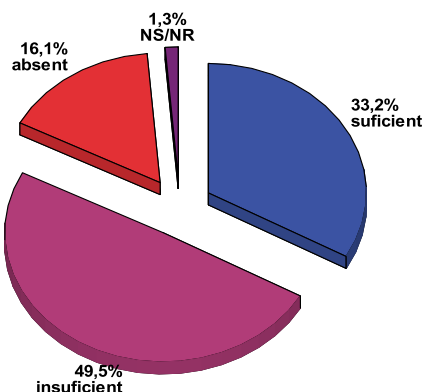


Fig.37

Echipamentul individual de protecție este *deficitar* pentru 65,6% dintre subiecți (Fig.37), în 16,1% cazuri acesta *lipsind în totalitate*. Fără îndoială, lipsa echipamentului de protecție reprezintă un factor de risc destul de important pentru starea de sănătate a angajaților din sistem, afectând în aceeași măsură și siguranța acestora la locul de muncă.

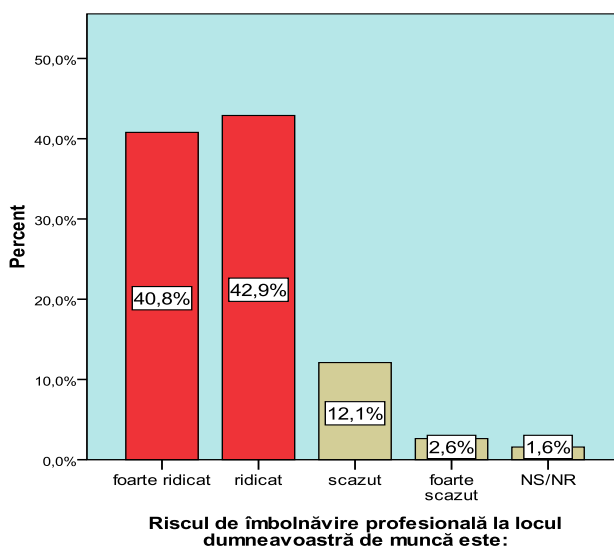


Fig.38

Absența echipamentului de protecție sau existența lui neîndestulătoare, la care se adaugă alte deficiențe ale sistemului, conduc la situația în care 83,7% dintre subiecți consideră că riscul de îmbolnăvire la locul de muncă este *ridicat* și *foarte ridicat* (Fig.38). Trebuie menționat, însă, că în discuție este o evaluare subiectivă, posibil a fi perturbată și de strânsa legătură între estimarea riscurilor și nivelul sporurilor de care beneficiază salariații. Intervenția altor factori este indicată de faptul că 26% dintre subiecți, deși



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

apreciază că riscul de îmbolnăvire este *foarte crescut*, consideră în același timp că echipamentul individual de protecție este *suficient*, destul de probabil subiecții având în vedere riscurile inerente locului de muncă.

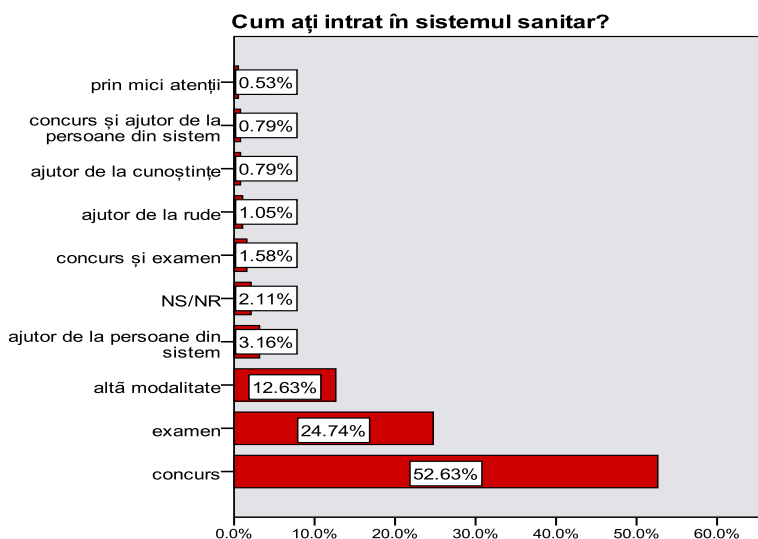
„*N-avem mânuși!*” a fost afirmația constantă, repetată la toate dezbaterile, prin care angajații do-reau să sublinieze precaritatea condițiilor de muncă sub aspectul protecției, securității la locul de muncă. Sub această expresie se ascunde lipsa echipamentului de protecție, datorată subfinanțării sistemului. Lipsesc deseori materialele de protecție și de lucru, fapt care accentuează riscurile specifice sistemului. Numeroasele lipsuri și deficiențe din sistemul sanitar se adaugă la presiunile deja existente prin natura profesiilor din acest domeniu, accentuând stresul la care salariații sunt supuși.

Alături de riscurile profesionale inerente, la nivelul de pericol al locului de muncă se adaugă riscurile ce derivă din atitudinea pacienților, ajungându-se de multe ori chiar la agresiuni fizice. Numărul tot mai mare de agresiuni asupra personalului din unitățile sanitare face necesare o serie de măsuri de protecție și prevenire a unor astfel de situații. Planul de măsuri în acest sens ar trebui să înceapă cu recunoașterea ca accident de muncă a agresiunilor asupra salariaților, continuând cu implementarea unor regulamente stricte privind comportamentul (de ambele părți) în unitate, dublate de sancționarea severă a abaterilor. Suplimentar, se simte nevoia unor circuite stricte care să reglementeze în mod clar accesul în spitale dublate de sporirea măsurilor de securitate, inclusiv pe zona de securitate a personalului. Totodată, este nevoie de introducerea unor programe de pregătire specifice care să instruiască personalul în domeniul comunicării și strategiilor de aplanare a conflictelor. Nu în ultimul rând se simte nevoia unei campanii de conștientizare a cetățenilor privind modul de comportare în unitățile sanitare și efectele comportamentului inadecvat

b. Tratamentul corect la angajare

La acest punct principala problemă o constituie ponderea semnificativă a angajărilor informale, la care se adaugă impunerea unor proceduri prealabile angajării, cea mai curentă fiind obligația de a face voluntariat înainte de angajare.

Fig.14





UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

Analiza acestor răspunsuri trebuie să țină cont de faptul că marea majoritate este reprezentată de salariații angajați înainte de anul 2000 când predomina procedura repartiției. Pentru angajările ulterioare acestui an au fost descrise din ce în ce mai multe cazuri de angajări pe căi informale, acoperite de respectarea aparentă a procedurilor legale.

După anul 2000, datorită limitărilor legale privind intrarea în sistem (în general blocării posturilor), s-a instalat treptat un dezechilibru între numărul absolvenților și posibilitatea de absorbție a pieței forței de muncă², ce a condus la greutatea găsirii unui loc de muncă, la suspiciuni privind desfășurarea concursurilor, la forme preliminare de angajare, precum voluntariatul. Totodată, s-a dezvoltat mecanismul angajărilor repetate pe AS (angajat sezonier), în locul persoanelor care aveau contractul de muncă suspendat; după mai multe astfel de angajări, salariatul reușește să intre în sistem cu contract pe perioadă nedeterminată³.

Procedura angajărilor în sistemul public pe baze de pile este destul de des întâlnită pentru toate categoriile de personal, fiind dependentă fie de anume forme de trafic de influență, fie de mecanismul *șpăgii la angajare*. În persistența acestui mecanism politicul are o contribuție semnificativă. Sistemul de numiri politice a managerilor de spitale dublat de cutumele sectorului sanitar întreține mecanismul „șpăgii la angajare”, diluând cu fiecare salariat angajat după aceste criterii nivelul de competență din sectorul sanitar și, implicit scăzând calitatea serviciilor medicale prestate. În acest context depolitizarea managementului unităților sanitare publice și instituirea unor proceduri riguroase și transparente de angajare a personalului constituie posibile soluții.

În condițiile în care sistemul sanitar public este încă marcat de numeroase rețele informale de putere și proceduri specifice unui sistem de tip neo-feudal care grevează modalitățile de angajare este de așteptat ca sectorul privat să absoarbă în continuare un număr semnificativ de salariați competenți, devenind tot mai performant. Însă acest lucru se va întâmpla doar în situația instituirii unui sistem concurențial în ceea ce privește furnizarea serviciilor medicale și a dezvoltării unor mecanisme mult mai eficiente de finanțare a serviciilor de sănătate.

La menținerea sistemului angajărilor informale contribuie într-o măsură semnificativă și salariații (sau potențialii angajați), orice încercare de a reglementa situația necesitând strategii de acțiune și în ceea ce privește modificarea mentalității absolvenților și salariaților. O astfel de strategie este necesară cu atât mai mult în condițiile în care au fost indicate mai multe situații în care elevii/studentii sunt nevoiți/acționează încă de pe băncile școlilor/facultăților să dea diferite „atenții” pentru a trece examenele, se constată la existența unei „educație a șpăgii” încă de pe băncile școlilor.

² De observat că la început acest dezechilibru era unul practic, după 2003-2004 el devenind mai curând unul teoretic în condițiile în care Occidentul reușește să absoarbă un număr impresionant de salariați specializați pe zona medicală.

³ De observat că un angajat nu se consideră ca făcând cu adevărat parte din sistem până nu are un CIM pe perioadă nedeterminată.



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

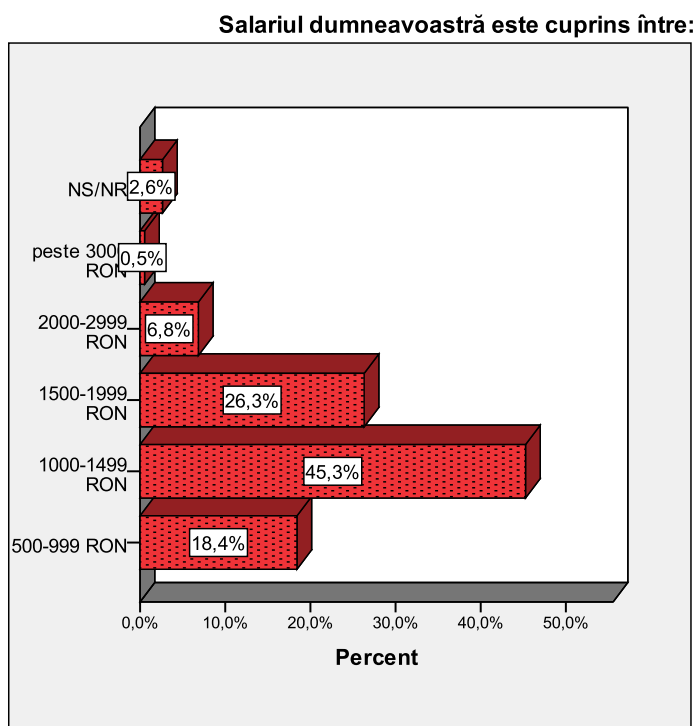
Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”
Investește în oameni!

2. Veniturile și beneficiile angajaților

a. Venitul

Situația veniturilor salariaților este următoarea:

Fig.50



Se remarcă faptul că 63,7% dintre respondenți au veniturile situate sub 1500 RON în condițiile în care lucrează în sistemul „foc continuu”, iar 71,6% au salariile cuprinse între 1000 și 1500 RON.

Cât de mulțumit/a sunteți de veniturile pe care le obțineți în raport cu munca depusă:

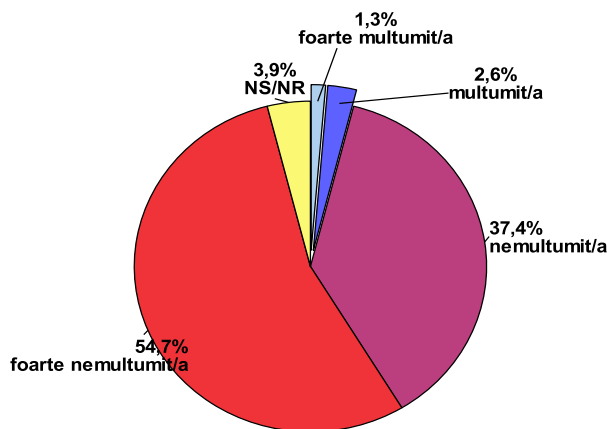


Fig.56



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARA"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

Se poate observa o *nemulțumire* generalizată față de veniturile obținute în raport cu munca depusă, cca. 55% dintre subiecți fiind foarte *nemulțumiți* (conform Fig.56). Veniturile constituie principalul factor de nemulțumire față de propria viață profesională, în condițiile în care salariații resimt faptul că ele dau seama de statusul lor social, acesta nefiind raportat la rolul social pe care îl au.

În cadrul motivelor de insatisfacție față de propriul loc de muncă pe primul loc ca importanță se situează **salariul**, influența acestui factor fiind invers proporțională cu vârsta subiecților. Cum era de așteptat, sunt numeroase plângeri legate de salarii, multe dintre ele îndreptându-se spre sporurile existente (acestea antrenând nemulțumirea celor care nu beneficiază de ele). Măsurile luate în contextul crizei economice au constituit o importantă sursă de insatisfacție.

În privința posibilităților de câștig și a altor facilități de acest ordin, nemulțumirile au fost exprimate mai radical după ce guvernul a intervenit cu măsura de diminuare cu 25% a salariului. În afara contextului crizei economice, angajații s-au arătat relativ mulțumiți de venitul obținut, de existența salariului de merit și a tichetelor de masă.

b. Beneficiile bănești non-salariale (împărțite pe formale și informale)

Deși există prevederi legislative referitoare la salarizare relativ unitare, nu există un sistem unitar de salarizare a personalului, situație derivată din aplicarea în mod neuniform a legislației în vigoare mai ales în ceea ce privește sporurile și puținele beneficii bănești non-salariale. Pe această zonă plângerile sunt foarte multe, existând și foarte multe acțiuni în instanță pe această temă.

De asemenea, salariații au reclamat în mod repetat faptul că nu au beneficii legate de sistem, asemenea altor categorii profesionale.

Motivația financiară este privită uneori și din perspectiva plăților informale, existând motive de invidie între diferitele categorii profesionale din sistem. Vârful ierarhiei plăților informale îl constituie medicul (profesorul, apoi șeful de secție și la urmă medicul), urmat apoi de asistentă. Chiar dacă subiectul a fost abordat cu timiditate și reticențe de către salariați, problema plăților informale constituie un element foarte important care afectează calitatea vieții profesionale. Întinderea problemei este atât de mare încât afectează chiar și solidaritatea de breaslă, uneori salariații fiind nevoiți să fie la rândul lor contribuitori pentru a-și rezolva problemele: G.A., m., Galați: *Ne dăm șpagă noi între noi când ne ducem cu o cunoștință*. Există două tipuri de situații, judecate în mod radical diferit de către salariați: situația în care salariații solicită pacienților diferite „atenții” și situația în care doar profită de un anume gen de obișnuințe create. Dacă *gestul de a cere* este condamnat (cel puțin declarativ) de majoritatea salariaților (fără ca ei să întreprindă gesturi semnificative împotriva colegilor care fac asta), *gestul de a accepta* este privit cu mult mai multă încredință, deseori chiar cu îndreptățire, ascunzându-se după scuza că nu au cerut (G.A., m., Galați: *Nu am cerut-o. Nu le-am băgat mâna-n buzunare să spunem „hai dă-mi”*) sau în spatele ideii că, dacă n-ar accepta, pacientul ar cădea psihic simțind că nu mai are nici o șansă.

Influența nivelului veniturilor asupra salariaților nu trebuie judecată numai prin prisma salariilor, fiind necesară estimarea venitorilor informale (acolo unde ele există) pentru a avea o imagine mai obiectivă asupra acțiunii acestui factor în ceea ce privește diferențele atitudini ale salariaților. Nu toate locurile de muncă „beneficiază” de astfel de avantaje, iar cele care beneficiază nu au avantaje egale, existând chiar și o concurență între salariați pentru a ajunge la locurile de muncă cele mai avantajoase din această



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

perspectivă. Această concurență a condus la diferite tipuri de acțiuni pentru a ocupa aceste locuri, în discuție fiind chiar și plăți informale (sau cote) pentru cei care fac repartizarea pe locurile de muncă.

Buna funcționare a sistemului sanitar necesită instituirea unui sistem de recompense și recunoașterea meritelor salariaților mult mai stimulat, care să stimuleze performanța și competitivitatea în activitate. În acest sens este necesară și instituirea unor trasee de carieră mai ample pentru toate categoriile profesionale care să permită diferențieri și reșezări în funcție de merit. Dintre recompensele considerate de salariați ca fiind oportune reținem următoarele: recompensă materială, în genul salariului de merit, evidențierea periodică a activității secțiilor în cadrul Consiliului Medical, alocarea de fonduri angajaților cu merite deosebite pentru cursuri de formare profesională, recompensă financiară pentru Angajatul Lunii, distincții simbolice cu ocazia sărbătorilor anuale.

3. Orele de lucru și echilibrul muncă-viață personală

a. Programul de lucru

Principalele probleme sunt cele specifice lucrului în ture și lucrului peste programul normal de lucru. Totodată, au fost semnalate numeroase cazuri de zile lucrute suplimentare datorită deficitului de personal care nu sunt plătite și nici nu pot fi luate liber în altă perioadă.

În situația în care colegii dumneavoastră își schimbă locul de muncă, acest fapt conduce la: prelungirea programului de lucru.

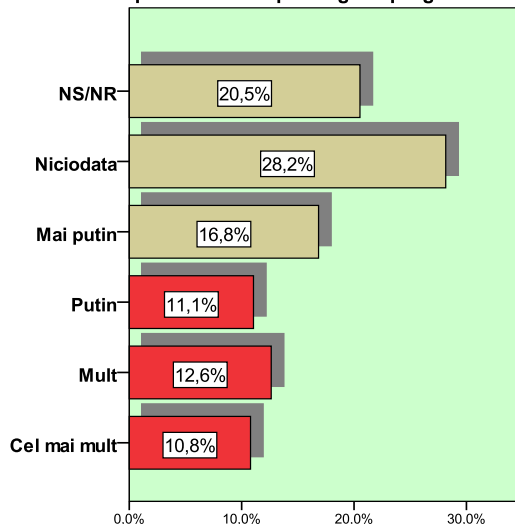


Fig.26

Deficitul de personal, consecutiv plecării colegilor, *afectează programul de lucru*, prin prelungirea acestuia, în cazul a 23,4% (Fig.26) dintre subiecți.



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”
Investește în oameni!

Lucrați peste programul normal de lucru?

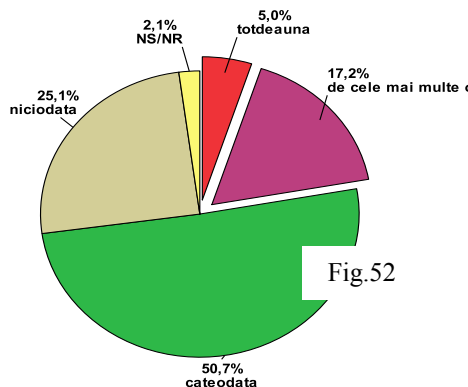


Fig.52

Se poate observa că 22,2% dintre respondenții (Fig.52) lucrează în mod obișnuit *peste programul normal de lucru*. Corelația cu alte întrebări arată că subiecții, în cea mai mare parte a cazurilor, *nu sunt plătiți* pentru munca efectuată peste programul normal de lucru

b. Echilibrul dintre muncă și viața personală

Din perspectiva echilibrului dintre muncă și viața personală probleme trebuie abordate separat pentru fiecare categorie socio-profesională. Cei mai afectați sunt medicii, atât datorită timpului mare alocat formării profesionale cât și datorită lucrului în gărzi. Urmează categoria asistenților medicali, aceștia fiind afectați în special de lucrul în ture și de orele suplimentare prestate, deseori fără plată.

Cum vă afectează turele de noapte?

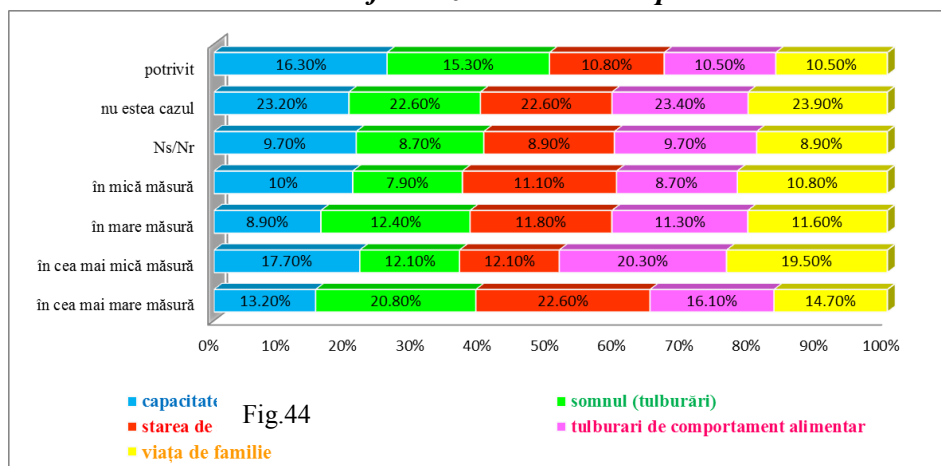


Fig.44

Turele de noapte afectează în cea mai mare măsură starea de sănătate (22,60%) și somnul (20,80%, Fig.44). Se observă o afectare diferită a salariaților de lucrul în ture și în funcție de vârsta acestora și locul de muncă, existând diferențe semnificative în ceea ce privește volumul de muncă în turele de noapte între diferitele secții.



UNIUNEA EUROPEANĂ

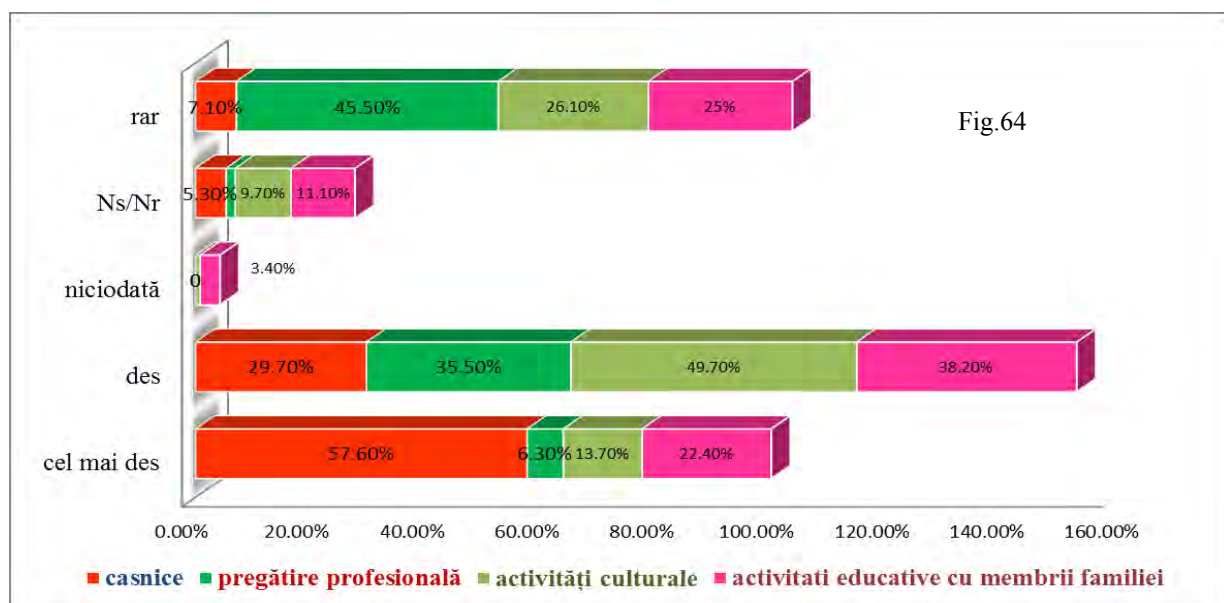
GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRUFondul Social European
POSDRU 2007-2013Instrumente Structurale
2007-2013GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-EstFEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
 Investește în oameni!
 Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

Turele de noapte devin un factor de nemulțumire în combinație cu unele situații din sistemul sanitar, precum plata lor relativă, creșterea volumului de muncă datorată personalului insuficient, expunere mai mare la agresivitate din partea pacienților sau aparținătorilor. S.N., f., Brăila: *La noi sunt foarte multe nopți și foarte grele.* B.G., f., Brăila: *Și se plătesc doar patru nopți pe lună pentru a obține sporul de noapte, dar din lipsă de personal mai facem și câte 7- 8 pe lună.* De asemenea, volumul mare de muncă în turele de noapte asociat cu lipsa de personal conduce la scăderea calității actului medical ce se răsfrânge în mod negativ și asupra salariaților (R.M., f., Brăila: *Calitatea în mediul medical, dacă ești obosit, poți greși*).

Având în vedere ponderea pe care o au femeile în totalul personalului medical, se poate vorbi de existența unei probleme specifice, derivate din obligațiile familiale pe care acestea le au în mod tradițional: B.C., f., Vrancea: *La mine e greu, pentru că suntem trei asistente și o infirmieră la 70-80 de bolnavi, noaptea.* Totodată, viața de familie poate fi afectată datorită stării de oboseală și stresului: I.I., f., Tulcea: *Când vii din tura de noapte ești obosit și îți mai rezezi copilul sau soțul;*

Cum vă petreceți timpul liber?



Analiza corelațiilor arată că vârsta intervine ca factor ce împiedică plecarea, în special peste vârsta de 45 de ani (cumulat, 11,5% dintre respondenți) și *obligațiile de familie* sunt cel mai frecvent invocate de grupa de vârstă 25-45 de ani (cumulat, cca. 44% dintre respondenți). *Obligațiile de familie* sunt invocate de 35% dintre subiecții care sunt în același timp și căsătoriți (totalul celor căsătoriți fiind de 75%), și de 37,1% din subiecții care au cel puțin un copil (dintr-un total de 43,9%), 6,8% referindu-se la *alte obligații de familie* decât cele legate de creșterea copiilor.



UNIUNEA EUROPEANĂ

GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRUFondul Social European
POSDRU 2007-2013Instrumente Structurale
2007-2013GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-EstFEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”
Investește în oameni!

4. Securitatea angajării și protecția socială

a. Securitatea angajării

Considerați că, în caz de restructurare a postului, șansele dumneavoastră de a găsi un loc de muncă în țară sunt:

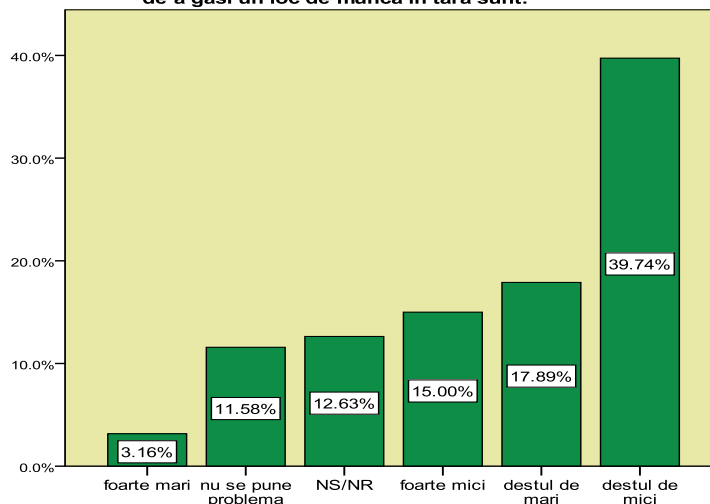


Fig.17

În eventualitatea în care s-ar ajunge la restructurare și concedieri (posibilitatea considerată improbabilă de doar 11,58% dintre respondenți, conform Fig.17) 54,74% dintre respondenți consideră că au șanse *mici* și *foarte mici* de a găsi un loc de muncă, situație care este de natură a contura teama stârnită de măsurile de restructurare; analiza încrucișată arată că 10,8% au *peste 45 de ani*.

Unitatea în cadrul căreia lucrați are în plan perspective :

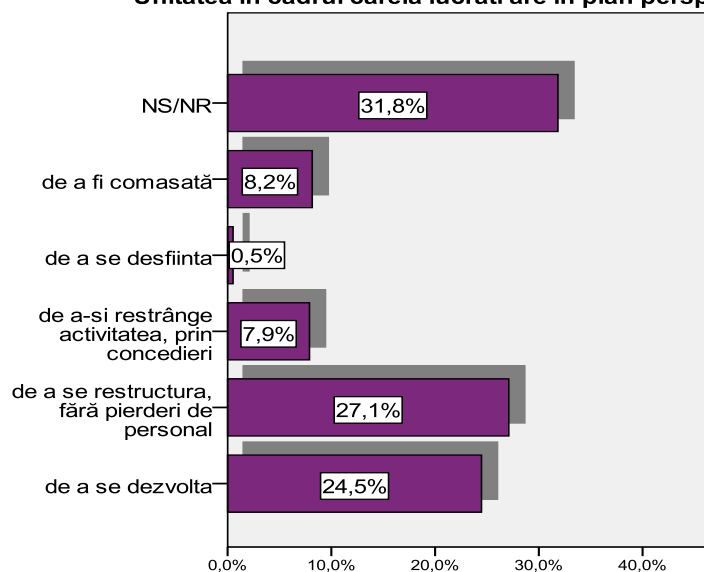


Fig.18

51,6% dintre respondenți (conform Fig.18) nu iau în calcul posibilitatea unei *reduceri de personal* în unitatea în care lucrează (cu mențiunea că este o situație combinată, 2010-2011). Se remarcă, de ase-



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

menea, și lipsa informațiilor sau lipsa interesului privind soarta unității la 31,8% dintre respondenți (în condițiile în care 17,9% din cei care consideră că au *șanse mici și foarte mici* de a se angaja în caz de restructurare sunt din rândul acestora) semn fie al unei implicări reduse în ceea ce privește soarta unității, fie al unui deficit de informație, deci al unei distanțe create între management și angajați. Se simt amenințați direct de *concedieri* 7,9% dintre subiecți, 6,1% fiind dintre cei care consideră că au *șanse mici sau foarte mici* de angajare. Per ansamblu, se poate constata existența unui sentiment de incertitudine privitor la soarta locurilor de muncă pentru un număr semnificativ de angajați, el căpătând intensități diferite în funcție de situațiile particulare.

Răspunsurile la această întrebare care a avut în vedere posibilitatea pierderii locului de muncă datorită restructurării, au fost diferite, înregistrând atât o variabilitate în funcție de regiunea geografică din care proveneau subiecții (S.C., f., Tulcea: *Doar să pleci în alt oraș. Undeva într-un oraș mai mare. Dar aici nu.*; I.I., f., Tulcea: *În Tulcea e o piață saturată*), cât și în funcție de perioada în care a fost desfășurat fiecare focus-grup. În funcție de timp cea mai semnificativă diferență este, ca și în cazul altor teme, cea dintre perioada dinainte de reducerile salariale din luna iulie 2010 și cea de după, în sensul că după acele măsuri răspunsurile sunt în general mai pesimiste. Pesimismul se accentuează în toamna anului 2010 odată cu aplicarea măsurilor de descentralizare și anunțurile autorităților publice locale privind intenția de restructurare. El ajunge la un maxim în momentul demarării acțiunii de comasare a unei mari părți din unitățile sanitare. Suplimentar, răspunsurile variază și în funcție de vârsta salariaților, cei tineri fiind mai optimiști că vor putea găsi un loc de muncă (S.M., f., Constanța: *Da, eu cred că aș găsi ușor un loc de muncă pentru că sunt tânără*), în timp ce în cazul celor mai în vârstă teama este mai mare datorită șanselor mult mai reduse în acest sens (C.E., f., Tulcea: *La tineri da, dar la vârsta mea care mai am 1 an până la pensie...*). Evaluarea pe care salariații o fac riscului de a-și pierde locul de muncă și șanselor de a găsi alt loc de muncă în caz de concediere este dependentă de evoluția pieții muncii în contextul crizei economice.

Majoritatea salariaților se simte amenințată de perspectiva pierderii locului de muncă în special datorită discursului oficial pe tema personalului excedentar în sectorul bugetar (I.M., f., Galați: *Da, datorită conjuncturii actuale, cine mai poate să fie sigur pe locul de muncă? Poate că această teamă este alimentată de chestii false, dar atâta vreme cât se vorbește de restrângere și bugetari excedentari și așa mai departe, nu poți să te culci pe o ureche și să zici că ești bătut în cuie aici*) și reducerii numărului de paturi determinată de reorganizarea sistemului sanitar (C.R., f., Brăila: *E normal în condițiile de astăzi să ne simțim amenințați de pierderea locului de muncă. Pentru că se reduce numărul de paturi și automat se reduce și personalul și unde te duci că alte spitale se închid, nu se deschid*). Faptul că în sectorul bugetar posturile sunt blocate accentuează teama față de o posibilă restructurare deoarece anulează posibilitatea angajării într-o altă unitate sanitară.

De asemenea, modalitățile de intrare în unitățile sanitare publice, predominant informale, limitează perspectivele pe care salariații le au față de posibilitatea unei angajări: V.E., f., Tulcea: *E greu, că dacă nu ai bani de șpagă intri foarte greu.*; B.V., f., Tulcea: *Interviul are ponderea cea mai mare, poți să ai tu 10 la scris*. Îngrijorarea privind perspectiva unei disponibilizări este accentuată și de faptul că salariații nu au cunoștință despre existența unor criterii privind selecția celor care vor fi disponibilizați.

Per ansamblu dese reforme administrative generează o stare de incertitudine privind viitorul locurilor de muncă, accentuând stresul salariaților



UNIUNEA EUROPEANĂ

GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRUFondul Social European
POSDRU 2007-2013Instrumente Structurale
2007-2013GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-EstFEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

b. Protecția socială

Cum măsurile de protecție socială sunt în marea lor majoritate legate de contractele colective de muncă, în condițiile în care la ora actuală nu mai există contract colectiv de muncă la nivel național și nici la nivel de ramură, protecția socială a salariaților din sănătate este cvasi-inexistentă.

Raport la perioadele anterioare, când contractele colective erau în vigoare, s-a putut constata că angajații nu cunosc prevederile contractului colectiv de muncă nici la nivel de ramură, nici la nivel de unitate; suplimentar, deseori, nu cunosc nici prevederile contractului individual de muncă. Se plâng de încărcarea cu atribuțiuni, de nerespectarea drepturilor cu privire la salarizare, timp liber, dar nu știu să se raporteze la contractul de muncă în care sunt prevăzute reglementările activității lor: S.M., f., Brăila: *Cunoaștem în mică parte prevederile contractului. De obicei când te angajează nu-ți spune în față detaliat contractul. Îți dă o foaie, două, esențialul, salariul și alte obligații. Nu-ți pune la dispoziție nimeni, dacă ești interesat cauți, te informezi*⁴. F.S., f., Tulcea: *Nu l-am văzut niciodată, nu l-am semnat niciodată.* B.F., f., Tulcea: *Se spune semnează aici, că e contractul tău, ești angajat.* S.D., f., Constanța: *Nu prea ne știm drepturile.* În acest context se remarcă deficitul de informare a salariaților.

5. Dialogul social

Înainte de Legea 62/2011 a fost remarcat un nivel foarte scăzut al respectării mecanismelor de dialog social, cele mai afectate fiind dreptul la negocieri colective și dreptul la grevă, nefiind reclamate cazuri semnificative de încălcare a dreptului la organizare. După aprobarea Legii dialogului social devine evidentă o accentuare a deficiențelor preexistente.

În ultimii ani v-ați implicat în următoarele revendicări:

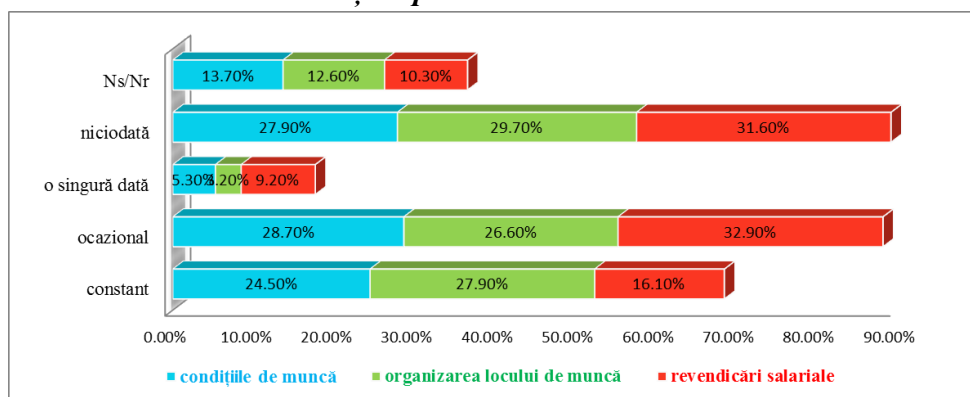


Fig.54

Se poate observa un grad moderat de implicare a salariaților în anumite revendicări, implicarea cea mai mică fiind în *revendicările salariale* și cea mai mare în *organizarea locului de muncă* (Fig.54). *Neimplicarea* în activități de revendicare, în ultimii ani, este relativ constantă pentru cca. 30% dintre salariați, acestora adăugându-se celor care au bifat *nu știu/nu răspund*, conducând la un total de cca. 40% dintre subiecți care *nu s-au implicat* în niciuna din cele trei tipuri de revendicări. Datele indică astfel dorința de *implicare* în revendicări pentru doar 60% dintre respondenți.

⁴ Subiecții erau întrebați de contractul colectiv de muncă. Răspunsul arată confuzia pe care salariații o face între Contractul Colectiv de Muncă (indiferent de nivel) și cel individual.



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

Căutând să investigăm inițiativele pe care le au angajații la locul de muncă am descoperit că ele sunt legate de rezolvarea curențelor cu care se confruntă sistemul, respectiv unitatea în care lucrează. De asemenea, a fost scos în evidență în ce grad sistemul permite creativitatea la locul de muncă, ce oportunități oferă angajaților în planul împlinirii profesionale și, mai ales, umane.

La un loc de muncă în sistemul bugetar, cu un venit care asigură nevoile primare, între care și cele ce trebuiau asigurate de angajator, precum echipamentul individual de lucru, o parte din salariați renunță la a mai întreprinde angajații inițiative de ordin organizatoric la locul de muncă (*nu suntem în măsură să facem asta*). Și, totuși, atitudinea de resemnare nu este una generală, angajații au asemenea inițiative, obținând mici îmbunătățiri la locul de muncă din veniturile proprii, din unele sponsorizări, cu sprijinul medicilor, din confruntarea cu birocrăția sistemului.

Modul de organizare al muncii nu permite prea multe inițiative (*inițiativele sunt ucise în fașă*), din cele observate, ele se reduc la dotarea locului de muncă cu mijloace care sporesc confortul și ambianța estetică, echipament de protecție, materiale de igienizare, reorganizarea spațiului pentru diverse facilități, acte caritabile. Nu toate demersurile s-au finalizat pozitiv, ceea ce creează în sistem un sentiment frustrant și care paralizează elanul unei acțiuni personale de organizare a muncii, lipsind comunicarea eficientă cu șefii ierarhici.

6. Dezvoltarea deprinderilor și formarea profesională

Există, pe de o parte, o apreciere negativă față de nivelul de pregătire a tinerei generații în comparație cu pregătirea școlară moștenită din regimul comunist, care s-a bazat pe competiția și selecția riguroasă a candidaților, iar, pe de altă parte, o apreciere negativă față de multiplicarea formelor de calificare în meseria de asistent medical, forme noi care au exercitat o presiune asupra angajaților calificați în cadrul liceului sanitar tradițional.

Nivelul de pregătire al tinerilor absolvenți/angajați în sistem este apreciat ca fiind slab, deoarece existența a numeroase școli de profil a facilitat înscrierea în masă, fără nici o selecție, în aceste școli și absolvirea lor. Această apreciere privind nivelul de calificare a tinerilor nu este generală, unii manifestând un foarte mare interes pentru a se instrui.

În privința slabei pregătiri, în cazul meseriei de asistent a fost deplâns nu numai nivelul de pregătire teoretică al noilor angajați, cât mai ales lipsa de pregătire practică. Angajații cu experiență au constatat acest mare neajuns al modului de pregătire oferit de sistemul de educație, aducând în repetate rânduri argumente din modelul lor de formare, cu ani în urmă. Ei au arătat că au interes pentru pregătirea și instruirea elevilor, că doresc să se implice în cea mai bună îndrumare a lor, privindu-i ca pe niște viitori colegi de muncă. Există cazuri când acești tineri sunt solicitați ca voluntari în perspectiva posibilei angajări. Multe răspunsuri au indicat, însă, că interesați în pregătirea practică sunt foarte puțini dintre elevii care se prezintă la spital.

În ultimii ani au existat numeroase forme de pregătire a asistenților medicali care însă n-au facilitat o mai bună calificare, cât mai ales ia constrâns pe angajați să se „recalifice”, cu alte cuvinte să obțină o altă diplomă pentru competențele pe care le posedau deja (exemplu: absolvenții de liceu sanitar au fost nevoiți să facă școală postliceală, absolvenții de postliceală sunt nevoiți acum să facă facultatea etc.).



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

Foarte multe opinii critice față de incoerența în timp a sistemului de formare a asistenților, ținând cont că la ora actuală în sistem sunt angajați care au nivele extrem de variate de studii, respectiv: liceu, postliceală, colegiu și, mai nou, facultate. Se pune astfel tot mai acut problema diferențelor de competențe dintre absolvenții diferitelor forme de formare profesională mai ales în contextul inexistenței unor atribuții diferențiate, sau a necesității introducerii unor fișe de post standard pentru fiecare tip de absolvent astfel încât diferențele de salariu să fie dublate de diferențe semnificative în ceea ce privește atribuțiile și competențele fiecărui tip de absolvent.

Aprecierea nivelului de pregătire a asistenților cu studii superioare în domeniu trebuie să țină cont de două situații diferite: cea în care studenții acestor facultăți vin direct de băncile liceului sau sunt din cei care nu au mai lucrat în sistemul sanitar și studenții care sunt de fapt asistenți medicali ce s-au înscris la facultate. În cel din urmă caz nu poate fi apreciat nivelul de pregătire al absolvenților deoarece în discuție sunt și competențele dobândite anterior la care se adaugă experiența profesională. Se remarcă faptul că în cea mai mare parte a situațiilor de acest gen se ajunge la o redundanță a unei mari părți din cunoștințele predate. În acest sens se impune o reevaluare a sistemului de formare care să includă posibilitatea unei corecte evaluări a competențelor pe care un salariat le are, urmând ca el să aibă posibilitatea de a-și completa studiile doar cu ceea ce-i lipsește ca nivel de pregătire și competențe.

Sectorul sanitar suferă de lipsa unui sistem de recunoaștere formală a competențelor dobândite la locul de muncă și chiar a competențelor informale. În locul unui sistem de formare progresiv, care să recunoască cunoștințele și competențele acumulate treptat, s-au creat diferite sisteme de formare profesională care scot absolvenți relativ similari în ceea ce privește nivelul ideal de competență, diferențele reale fiind date de seriozitatea școlilor și a profesorilor.

Se remarcă necesitatea introducerii tutoriatului pentru noii veniți, asigurând aspect un caracter formal modalităților de ucenicie deja existente în zona informală. În acest context este indicat a face din tutore un moment esențial al ierarhiei profesionale, ce beneficiază de o recunoaștere suplimentară, inclusiv în plan material.



UNIUNEA EUROPEANĂ

GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRUFondul Social European
POSDRU 2007-2013Instrumente Structurale
2007-2013GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-EstFEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”
Investește în oameni!

7. Relațiile de muncă și motivația muncii

a. Relațiile de muncă

La locul de muncă aveți conflicte cu:

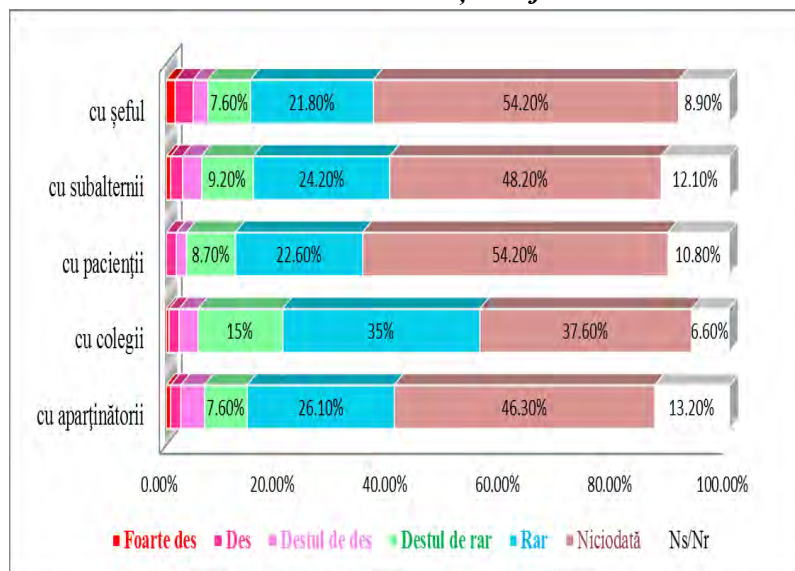


Fig.60

Analiza detaliată a distribuției răspunsurilor indică situații diferențiate în funcție de tipul de conflict. Astfel, conflictele cu colegii, chiar dacă în special rare, sunt cele mai multe (65,8%), fiind urmate de conflictele cu aparținătorii (40,5%), conform Fig.60.

Relațiile cu șefii ierarhici cunosc diferențe marcante între diferitele unități sanitare, ele depinzând atât de calitatea umană a celor implicați cât și de cultura organizațională existentă la nivelul instituției. Cultura instituțională a sistemului în ansamblu și a fiecărei unități în parte constituie unul din principalii factori care modelează relațiile dintre diferitele categorii profesionale, influențând gradul de satisfacție profesională a personalului din sectorul sanitar.

Relațiile dintre diferitele categorii profesionale au deseori un caracter conflictual mocnit, pe primul loc situându-se relația medici-asistenți. Acest conflict provine și din două tipuri de „pseudo-culturi profesionale” diferite, fiind vorba de ostilități întreținute, la acestea adăugându-se lupta pentru menținerea unor diferențe de status social. Intensitatea tensiunilor conflictuale este diferită de la o unitate la alta și chiar de la o secție la alta, variind de la tensiuni accentuate la absența sa. De remarcat faptul că modelele de colaborare din Occident constituie un factor de presiune în sensul armonizării acestor relații și constituirii spiritului de echipă. Nu este de așteptat ca acest tip de conflicte să înregistreze răbufniri violente sau măcar fâțișe, însă ele macină relațiile profesionale, influențând în mod negativ atât atmosfera de lucru cât și calitatea serviciilor medicale.

Există tensiuni între generații și închistări ale reprezentanților diferitelor generații pe propriile poziții, conducând la discrete blocaje ale transferului de experiență. Cu excepția cazurilor în care aflulul de tineri este mare, când aceștia se pot coaliza și pot bloca pe motiv de orgoliu transferul cunoștințelor de la cei cu experiență, se poate vorbi de un schimb de experiență situat în apropierea normalității cel puțin în ceea ce privește transferul de tehnici. Există probleme în ceea ce privește transferul de comportamente în



UNIUNEA EUROPEANĂ

GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRUFondul Social European
POSDRU 2007-2013Instrumente Structurale
2007-2013GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermedier Regional
POSDRU Regiunea Sud-EstFEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

cazul ambelor părți. Trebuie observat încă că transferul de competențe nu este unidirecțional, doar dinspre generațiile cu vechime mai multă spre cele tinere, ci și invers, generațiile mai tinere adaptându-se mult mai ușor la tehnică și putând medierea celor mai în vârstă cu tehnica. Blocajele iscate de diferențele de mentalitate afectează așadar ambele părți.

b. Motivația muncii

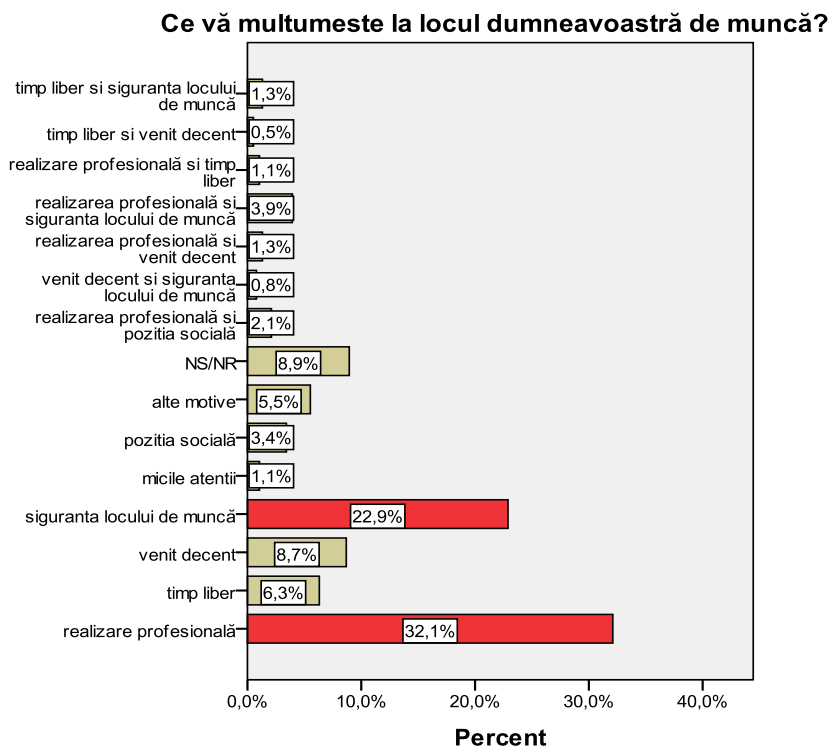


Fig.49

Principalul motiv de satisfacție privind actualul loc de muncă, așa cum evidențiază și figura nr.49, îl constituie *realizarea profesională* (acesta fiind mai curând un motiv de satisfacție față de propria profesie); el trimite la un anumit status social. În același timp, trebuie observată concurența dintre *dorința unor venituri mai mari*, ca factor ce poate determina plecarea salariaților, și *realizarea profesională* ca factor ce influențează rămânerea la actualul loc de muncă. De remarcat faptul că, la crearea echilibrului intervine și *siguranța locului de muncă*, acesta acționând în favoarea menținerii salariaților la actualul loc de muncă. Având în vedere situația de incertitudine privind locul de muncă creată de măsurile de reformă, poate fi pusă în discuție alterarea acestui echilibru, în sensul accentuării importanței factorilor care impulsionează căutarea unui alt loc de muncă. Se remarcă faptul că doar 8,7% (Fig.49) dintre respondenți iau în considerare existența unui venit decent ca sursă de satisfacție, semn că nivelul actual al veniturilor nu cântărește foarte mult în factorii ce mențin salariații la actualele locuri de muncă.

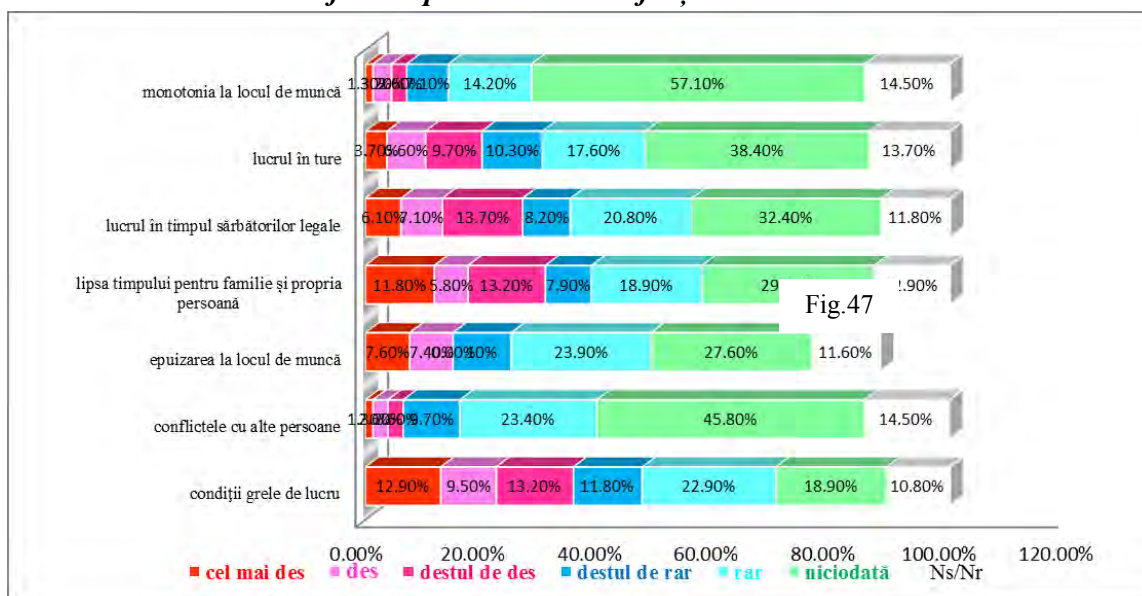


UNIUNEA EUROPEANĂ

GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRUFondul Social European
POSDRU 2007-2013Instrumente Structurale
2007-2013GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismului Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-EstFEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

Următorii factori provoacă insatisfacție la locul de muncă:



În ceea ce privește cauzele insatisfacției la locul de muncă pe primul loc se situează *condițiile grele de lucru* (35,6% cumulat, Fig.46 și Fig.47), urmate de *lipsa timpului pentru familie și propria persoană* (30,8% cumulat) și *lucrul în timpul sărbătorilor legale* (26,9% cumulat). De remarcat că influența câtorva dintre factori este mai mare, printre subiecți aflându-se și din cei care nu lucrează în ture, în timpul sărbătorilor legale etc. Se remarcă faptul că 57% dintre respondenți nu consideră serviciul *monoton*, fapt care este coerent cu un grad ridicat de satisfacție față de propria profesie.

Principali factori care constituie surse de satisfacție la locul de muncă: *realizarea profesională* (40% cumulat), *siguranța locului de muncă* (22,9%) și *condițiile de lucru* (16,3% combinat). **Factorii care constituie cauze ale insatisfacției la locul de muncă:** pe primul lor se situează *veniturile* (60% cumulat) *condițiile grele de lucru* (35,6% cumulat) urmate de *lipsa timpului pentru familie și propria persoană* (30,8% cumulat) și *lucrul în timpul sărbătorilor legale* (26,9% cumulat). Cumularea opțiunilor multiple indică faptul că salariații au bifat mai mulți factori în mod simultan.

Gradul de satisfacție față de propria profesie – analizat comparativ, este mai ridicat în cazul profesiilor care implică un nivel mai mare de pregătire profesională și, de asemenea, mai mare în cazul profesiilor medicale decât pentru restul profesiilor din sectorul sanitar. Acest factor este în directă legătură cu statusul social al profesiei, cunoscând o deteriorare progresivă datorită nivelului veniturilor, condițiilor de muncă și imaginii publice a personalului medical.

Gradul de satisfacție față de locul de muncă este mult mai scăzut decât satisfacția față de propria profesie (chiar în condițiile scăderii și a acestui indicator), fiind influențat în special dinspre *condițiile de muncă*, *nivelul veniturilor* (sporurile joacă și ele un rol semnificativ) și *nivelul stresului la locul de muncă*.

Trebuie să menționăm faptul că este depreciat în măsură mai mare gradul de satisfacție față de locul de muncă, comparativ cu gradul de satisfacție față de propria profesie.

Există o certă influență negativă a crizei economice asupra calității vieții profesionale, respectiv cu cât efectele crizei sunt mai severe cu atât scad gradul de satisfacție a personalului. Influența negativă a crizei este potențată atât de lipsa materialelor și medicamentelor necesare tratamentului pacienților, adică



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

de scăderea calității serviciilor medicale acordate pacienților, cât și de diminuarea materialelor necesare protecției salariaților.

Finanțarea insuficientă, în contextul crizei economice dar și ca deficiență cronică a sistemului sanitar, dublată de gestiunea defectuoasă a fondurilor, conduce la scăderea calității vieții profesionale prin factori precum:

- ✓ Insuficiența medicamentelor și materialelor sanitare
- ✓ Dotarea deficitară cu aparatură tehnică
- ✓ Lipsa/insuficiența materialelor de protecție:

Buna funcționare a sistemului sanitar necesită instituirea unui sistem de recompense și recunoașterea meritelor salariaților mult mai stimulat, care să stimuleze performanța și competitivitatea în activitate. În acest sens este necesară și instituirea unor trasee de carieră mai ample pentru toate categoriile profesionale care să permită diferențieri și reșezări în funcție de merit. Dintre recompensele considerate de salariați ca fiind oportune reținem următoarele: recompensă materială, în genul salariului de merit, evidențierea periodică a activității secțiilor în cadrul Consiliului Medical, alocarea de fonduri angajaților cu merite deosebite pentru cursuri de formare profesională, recompensă financiară pentru Angajatul Lunii, distincții simbolice cu ocazia sărbătorilor anuale

I. TENDINȚA DE MIGRAȚIE

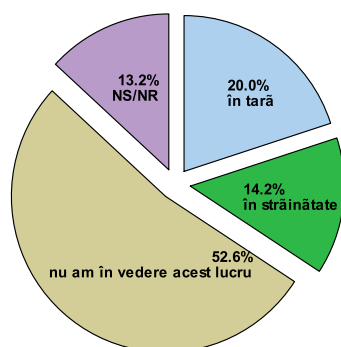
1. Tendința de migrațiune

Problema cercetată are în vedere tendința de migrație a personalului din sistemul sanitar corelată cu identificarea factorilor care determină acest fenomen. Motivul principal pentru care migrația personalului sanitar se impune ca problemă socială este acela că aceasta afectează calitatea serviciilor medicale, îngreunând în același timp accesul în timp util al populației la oferta de îngrijiri.

În ceea ce privește perspectivele de viitor pentru schimbarea locului de muncă, tot în sistemul sanitar, 52.6% (Fig.65) au menționat că *nu au de gând* să facă această schimbare. Dintre cei care vor totuși

Pentru viitorul apropiat, aveți în vedere să găsiți un alt loc de muncă mai bun tot în cadrul sistemului sanitar?

Fig.65



să își schimbe locul de muncă, 20% ar face-o *tot în cadrul sistemului sanitar din țară*, în timp ce 14.2% în



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

străinătate. De observat că procentul celor care intenționează să plece la muncă în străinătate este unul relativ stabil în ultimii 4 ani.

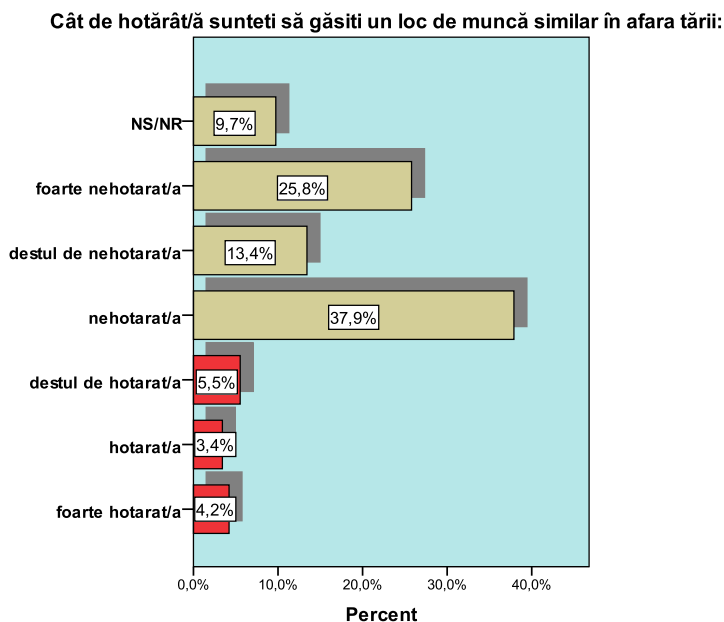
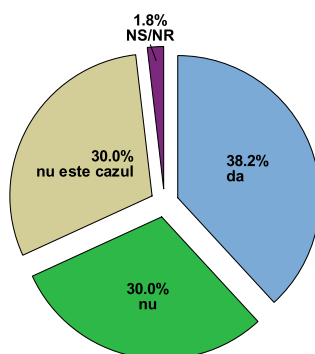


Fig.67

Dacă la întrebarea privitoare la intențiile de viitor privind găsirea unui loc de muncă mai bun tot în sistemul sanitar 14,1% dintre respondenți au indicat faptul că ar dori să caute un loc de muncă mai bun în străinătate, scalarea stării de hotărâre privind intențiile de plecare arată că 13,1% (Fig.67) dintre subiecți sunt *hotărâți*, în diferite grade, să plece la muncă în străinătate. Așa cum am mai subliniat, intențiile de plecare se mențin în jurul procentului de 14% în toate cercetările desfășurate de noi în ultimii ani.

Aveți colegi de secție/compartiment care au plecat în ultimii trei ani:

Fig.68



Reținem în primul rând amploarea fenomenului migrației personalului medical în condițiile în care cca. 45% dintre respondenți declară că *au colegi de secție* sau compartiment care au plecat în ultimii 3 ani în străinătate. Răspunsul trebuie interpretat în contextul diversității respondenților, specifică unui eșantion reprezentativ la nivelul celor 6 județe în care s-a desfășurat cercetarea. Din perspectiva repartiției geografice, pe județe, a migrației se disting Brăila (55,78%) și Galați (51,38%), restul județelor înregistrând sub



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARA"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

50% respondenți care indică faptul că au colegi plecați la muncă în străinătate. Analiza corelată cu diferițele tipuri de unități sanitare indică faptul că plecările au loc din toate tipurile de unități sanitare, înregistrându-se procente apropiate, situate în jurul a 50%. Analizând tendința de migrație a colegilor de secție/compartiment celor chestionați care au plecat în ultimii trei ani la muncă în străinătate, procentul cel mai mare de 38.2% a confirmat plecarea acestora, în timp ce 30% au menționat că *nu* (Fig.68). Analizând procentajul de 38.2%, poate fi considerat crescut, având în vedere condițiile sistemului sanitar din momentul cercetării, în care posturile erau blocate.

Respondenții au indicat uneori cazuri în care salariații intenționează să plece în număr foarte mare (G.A., m., Galați: *În Spitalul Județean sunt depuse 100 de dosare la Minister pentru a primi acceptul și recunoașterea diplomei ca să poată pleca*) arătând totodată existența unor frâne administrative care, pe termen scurt, îngreunează posibilitățile de a pleca ale celor care doresc: G.A., m., Galați: *Și, de asta nu le dă Ministerul toate hârtoagele, ca să nu plece și să-i țină aici în mocirlă. La medici le dă mai repede*. Pe termen lung, astfel de măsuri riscă să crească dorința de a pleca a salariaților prin creșterea atractivității, argumentând totodată starea de tensiune care există între administrație și salariați, mai ales în condițiile în care circulă zvonuri privind o posibilă interdicere a plecărilor: G.A., m., Galați: *Iar anul acesta, sau la anul, am înțeles că vrea să dea o lege ca să nu mai poți pleca. Te duci la servicii doar ca să-ți faci treaba și să-ți iei salariul*. Tendința de a recruta chiar absolvenți pentru a pleca la muncă în străinătate, pare să se accentueze:

În cazul asistenților medicali și, cu atât mai mult, în cazul medicilor, tendința de migrație este accentuată de barierele informale aflate în calea evoluției în cadrul ierarhiei profesionale.

2. Cauzele migrației

a. Factorii de tip *push*

Din perspectiva tendinței de migrație, remarcăm, ca factori de tip *pull*, salariile mai mari din străinătate (atracția financiară începe pe zona obținerii de salarii de la 1000 euro în sus), urmate de nemulțumirea față de starea materială actuală și nevoile de întreținere a familiei (ambii factori de tip *push* adică cei care „împing” salariații să plece constituind posibile cauze ale unei eventuale plecări). Din perspectiva opțiunilor cele mai frecvente putem constata un echilibru al acțiunii factorilor de tip *pull* și de tip *push*.

Calitatea vieții profesionale scăzute contribuie în mod semnificativ la creșterea tendinței de migrație a personalului din sistemul sanitar. Acest fapt este evidențiat de relația inegală de tip cost-beneficiu existentă între condițiile precare de muncă existente și nivelul insuficient de salarizare.

Lipsa reglementărilor eficiente în domeniul sanitar, concretizată în majoritatea cazurilor prin blocajul angajărilor pe posturile vacante, ca urmare a migrației, antrenează situații de deficit de personal medical.

Decizia de a emigra este puternic influențată de informațiile legate de salarizare și de condițiile de muncă din Occident, pe care angajatul din sistemul sanitar le obține de la colegii care au părăsit țara.

Pe lângă beneficiile salariale, munca în străinătate îi atrage pe angajații din sistemul sanitar românesc, din prisma diferenței standardelor profesionale precum și a mentalităților. Acești factori de tip *pull* acționează în conturarea parametrilor de satisfacție profesională și față de locul de muncă.

Motivul principal care determină plecarea salariaților la muncă în străinătate este unul de natură financiară, el conturându-se la interferența dintre dorințele personale și informațiile pe care le au despre posibilitatea de realizare într-o altă țară: I.M., f., Galați: *Da, au reușit din două salarii să-și plătească o chirie și*



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

să facă un credit pentru o casă și să-și cumpere o mașină. A fost greu până au reușit să-și obțină echivalarea studiilor, dar nu o să se mai întoarcă decât în vizită. Acest motiv este sintetizat de către salariați și prin formula *dorință de a se realiza*, care dă seama de un anumit nivel de împlinire financiară. Acțiunea acestui factor de tip *pull* este potențată și de convergența cu alți factori, cum ar fi delimitarea atribuțiilor și condițiile de muncă.

Motivele financiare sunt pe primul loc, fie ca element de atracție, fie ca presiune exercitată datorită nivelului actual al câștigurilor, urmate de căutarea unor condiții mai bune de muncă și de viață. Existența unui sistem social și profesional mai performant constituie de asemenea un motiv. Majoritatea subiecților vede plecarea doar ca pe o perioadă de acumulare a unor resurse materiale în vederea unui trai mai bun în țară.

b. Factorii de tip pull

Nivelul câștigurilor din Occident constituie principalul factor de atracție a salariaților. Există, în multe cazuri, diferențe între atribuțiile asistenților din țară și cele pe care ei le au atunci când muncesc în străinătate. De asemenea, calitatea muncii este diferită, ca rezultat al unei mai bune organizări, având drept corelativ un nivel al salariilor mult mai ridicat. Buna organizare a sistemelor occidentale are ca efect și o relație mult mai bună cu pacienții, datorită eficacității sporite. Chiar și comportamentul pacienților este diferit, pe fondul unui nivel de educație mai crescut, conducând la o cu totul altă atmosferă la locul de muncă: V.T., f., Tulcea: *La un moment dat spune... te duci undeva să-i faci o electrocardiogramă, dar vine pacientul și spune: Acum avem timp de acomodare. Pacientul să se acomodeze cu spațiul, ca să-i iasă o electrocardiogramă conform... și stai, și stai, și stai, și timpul de acomodare nu se mai termină decât după vreo oră, ca să vină să-ți prindă acei electrozi și să apese pe un buton. Să-ți faci o electrocardiogramă*; C.E., f., Tulcea: *Sunt educați. Sunt educați, asta am vrut să zic*; C.M., f., Tulcea: *La acest serviciu specializat ajung 10 persoane pe zi, când voi aveți la UPU în medie 50 de persoane pe zi*; subiecții au furnizat și contraexemple din România, survenite pe fondul unui concept al drepturilor pacientului ale cărui limite și condiții nu sunt înțelese. Cei care ar dori să plece asumă faptul că ar putea fi nevoiți să muncească mai mult, mai ales dacă munca lor este mai bine plătită.

Între salariați circulă destul de frecvent ideea că o mare parte dintre cei care pleacă dovedesc în Occident că știu să facă mai multe manevre decât colegii lor de acolo.

Condițiile de muncă influențează și ele decizia de a pleca: D.L., f., Galați: *Acum 3 zile am condus pe cineva. Au plecat în Franța la un spital european și, ca un contrast cu spitalul din România, am văzut o chestie faină, în vestiar aveai echipamentul, îl îmbrăcai, îți făceai treaba și îl lăsați aruncat pe acolo, a doua zi îl găseai curat la locul lui, era ca o chestie magică*. De asemenea, statutul profesional constituie un factor important: C.F., f., Tulcea: *Atribuțiile sunt foarte bine determinate. Știi exact ce ai de făcut*; V.M.M., f., Tulcea: *Relația cu medicul este foarte bună, civilizată*; G.V., f., Tulcea: *Pentru că, din start, este considerat un colaborator*. Informațiile care le parvin salariaților de la cei plecați se mulează deseori pe idealul profesional pe care și l-au făurit (constituit într-o măsură considerabilă pe raportarea negativă la diferitele lipsuri din țară, inclusiv cele legate de educația și comportamentul pacienților), accentuând motivația plecării.

Dorința de a trăi într-un stat mai civilizată constituie și ea unul din motivele care determină atât plecarea, cât și intenția de rămâne acolo.



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

Salariații resimt o indiferență a statului român față de soarta lor, ce poate merge până la a constitui o formă de presiune în sensul de a pleca din țară.

Dificultățile plecării ajung să ceară cumva pe cei care doresc să plece în mod serios de cei care doar și-ar încerca norocul, cheltuielile implicate de plecare (raportate la nivelul de câștig din țară) fiind foarte mari. Dorința de a pleca include asumarea faptului de a munci mult mai serios dacă există o recompensă financiară pe măsură: L.V., f., Buzău: *Acolo munca e multă, e greu, dar satisfacția financiară există.*

Decizia de a emigra este puternic influențată de informațiile legate de salarizare și de condițiile de muncă din Occident, pe care angajatul din sistemul sanitar le obține în special de la colegii care au părăsit țara.

Pe lângă beneficiile salariale, munca în străinătate îi atrage pe angajații din sistemul sanitar românesc, din prisma diferenței standardelor profesionale precum și a mentalităților. Acești factori de tip *pull* acționează în conturarea parametrilor de satisfacție profesională și față de locul de muncă.

Luând în considerare faptul că nivelul de salarizare și condițiile existente la locul de muncă constituie factori esențiali care determină calitatea vieții profesionale și, totodată, intervin în determinarea migrației se remarcă influența exercitată de calitatea vieții profesionale asupra tendinței de migrație. Astfel, calitatea vieții profesionale scăzute contribuie în mod semnificativ la creșterea tendinței de migrație a personalului din sistemul sanitar.

În ceea ce privește cauzele migrației personalului medical trebuie menționat și un adevăr trist: salariații pleacă și datorită comportamentului pacienților și populației, conturat deseori în relația directă și în presă și prin intermediul presei. Într-un rezumat oarecum forțat am putea spune: *sunt cetățeni care părăsesc țara din cauza concetățenilor.*

Desele reforme administrative generează o stare de incertitudine privind viitorul locurilor de muncă, accentuând stresul salariaților. Cumularea mai multor factori de stres profesional, dublată de insatisfacția privind veniturile realizate contribuie la conturarea factorilor de tip *pull* ce influențează migrația. Totodată, stresul profesional conduce atât la creșterea riscului de morbiditate

Efectele migrației

Atunci când este însoțită de un deficit de personal, principalul efect al migrației îl constituie suprasolicitația celor rămași datorită creșterii volumului de muncă, cu efecte serioase asupra calității serviciilor medicale furnizate pacienților. Există numeroase exemple din care reiese că timpul acordat unui pacient este tot mai mic. Salariații consideră că deficitul de personal este într-atât de mare, încât Ministerul Sănătății a fost nevoit să modifice normativele pentru a se reduce cazurile de încălcare a normativelor.

Mergând pe ipoteza că majoritatea celor plecați este constituită din personalul bine pregătit (M.M., f., Brăila: *Am avut mulți asistenți, tot ce a fost bun a plecat*) se ajunge la o scădere a nivelului general de competență a salariaților dintr-o unitate sanitară, cu efecte considerabile asupra calității actului medical.

Subiecții au indicat schimbări majore de mentalitate survenite în cazul salariaților care au plecat la muncă în străinătate: M.I., f., Galați: *Vin cu o altă mentalitate și cu o altă experiență mult mai vastă.* Practicile profesionale înregistrează o adaptare rapidă la mediul noului loc de muncă pentru a se integra acelor condiții. Situația este de natură a arăta că principalele probleme ale sectorului sanitar din România



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermedier Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

derivă din deficiențe sistemice, în condițiile în care majoritatea salariaților români se integrează bine în sistemele occidentale. Atitudinea față de muncă cunoaște o modificare semnificativă, vizibilă și la cei care se întorc, pornind de la faptul că în străinătate se muncește mult mai mult.

Din punct de vedere profesional lucrul în sistemele occidentale constituie o experiență pozitivă, modificând semnificativ deprinderile și atitudinea profesională. În același timp, este vorba și de o modificare de perspectivă în ceea ce privește atribuțiile profesionale.

Fenomenul migrației nu este grav atât prin deficitul de personal subsecvent, care în fapt a fost accentuat și de o politică de personal inadecvată la nivel național, cât mai ales prin deficitul de competență pe care-l aduce cu sine. Chiar dacă numărul mare de forme de pregătire a personalului medical (mai ales în cazul asistenților medicali) și proliferarea aproape fără control a școlilor care pregătesc absolvenți în domeniu pot conduce, în principiu, la înlocuirea celor care pleacă, se instaurează un deficit de competență atât datorită standardelor de pregătire în domeniu foarte scăzute în cea mai mare parte a cazurilor cât și incapacității unităților sanitare de a absorbi și pregăti în mod adecvat la locul de muncă un val mare de absolvenți care ar fi chemați să-i înlocuiască pe cei plecați. În ruptura creată pe această cale nu se mai reușește un transfer de experiență adecvat pierzându-se multe din punctele tari a ceea ce s-ar putea numi *tradiția medicală românească*.⁵ Din această perspectivă o parte din efectele migrației pot fi compensate prin creșterea standardelor de pregătire profesională pentru toate profesiile medicale (și înăsprirea controlului asupra organizațiilor care formează astfel de personal) și prin instituirea unor mecanisme eficiente de formare la locul de muncă (introducerea tutoriatului constituind un exemplu în acest sens).

Întoarcerea celor plecați

Estimările salariaților sunt că majoritatea celor care pleacă nu se mai întorc. De asemenea, sunt întâlnite și cazuri de salariați care, după ce au muncit o perioadă în străinătate și s-au întors în țară, au ajuns într-o situație de *no man's land*, fiindu-le greu să se decidă asupra locului unde ar vrea să rămână. Cei întorși definitiv în țară sunt în mare parte nemulțumiți de ceea ce găsesc din cauza inevitabilelor comparații pe care le fac, ajungând în situația de a nu-și mai găsi locul; lucrul „acolo” a ajuns să facă parte cumva din identitatea lor, simțindu-se străini în propria țară

Există însă și cazuri (nu foarte numeroase) în care, după ce au muncit o perioadă în străinătate, salariații se întorc în țară. Motivele sunt diverse, în cea mai mare parte din cazuri fiind legate de familia care a rămas în țară (R.A., f., Brăila: *Familia. Din cauza familiei și nu s-au putut adapta la locul de muncă*), dorul de țară, eventual dificultăți în a se adapta la o nouă societate. În unele cazuri se face resimțit un grad de intoleranță din partea localnicilor, ce determină accentuarea sentimentului de *a fi străin*.

Uneori motivele profunde sunt mascate de unele aparențe, legate îndeosebi de anumite interese ale familiei; nivelul de pregătire școlară este un motiv destul de frecvent invocat, legat de respectarea interesului propriului copil. Din informațiile culese din diferite surse seriozitatea și nivelul de pregătire în școală, raportat la toate dimensiunile vieții copilului, sunt net în favoarea țărilor occidentale, fapt care ne face să considerăm acest gen de argument un motiv aparent, bazat nu atât pe experiențe personale, cât pe cazuri izolate generalizate în mod pripit. În fapt, o analiză comparativă ar putea fi făcută în mod obiectiv

⁵ Cu observația că acest fenomen, abordat în mod adecvat, poate avea în același timp și o semnificație pozitivă, odată cu această pierdere a tradiției existând posibilitatea de a fi eliminate și numeroasele aspecte negative. Însă acest fapt este posibil numai sub presiunea unei noi școli de deontologie profesională, în lipsa căreia constatăm că sunt perpetuate mai curând aspectele negative.



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI ȘI
PROTECȚIEI SOCIALE
Organismul Intermediar Regional
POSDRU Regiunea Sud-Est



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMANIA

Proiect cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013
Investește în oameni!
Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

doar de instituții de specialitate. Noi am luat în considerare diferite tipuri de informații și, mai mult decât acestea, efectul pe care educația îl arată în planul nivelului de civilizație al țării.

- Tendința celor plecați la muncă în străinătate de a rămâne în statele unde lucrează depinde de o serie întreagă de factori cum ar fi:

a) situația României: imaginea a ceea ce găesc în țară în ceea ce privește locul de muncă și nivelul de civilizație al țării (Se remarcă faptul că uneori cei plecați simt o undă de teamă față de pacienții din România, în discuție fiind de fapt comportamentul pacienților și populației în general față de personalul medical.)

b) avantajele țării în care lucrează: nivelul câștigurilor și impactul acestora asupra nivelului de trai, condițiile de muncă perspectivele legate de viitorul familiei.

Recomandări:

Având în vedere dezechilibrele create de numărul mare de persoane active care au emigrat pentru muncă, inclusiv din sectorul sanitar, combinat cu faptul că marea majoritate și-au lăsat membrii familiei inapți de muncă sau inactivi în țară, aceștia din urmă fiind beneficiari ai sistemelor sociale (inclusiv ai asigurărilor sociale de sănătate), se impune introducerea, la nivel de Uniunea Europeană, a unui mecanism financiar prin care o parte din contribuția la sistemele de sănătate a celor plecați (contribuția pe care ei o plătesc în țările de destinație) să se întoarcă în țară sub titlul de contribuție pentru asigurarea membrilor de familie rămași în țară. Sistemul poate funcționa pe baza principiului *solidarității membrilor de familie* (un membru al familiei care lucrează îi asigură pe cei care nu lucrează în mod justificat), care este în vigoare chiar în multe din țările de destinație.

Standardele profesionale sunt în bună măsură stabilite comparativ cu sistemele occidentale după cum urmează: în ceea ce privește calitate vieții profesionale de către personal iar în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale în mod mixt, de personal și de către pacienți. Mass-media exercită o presiune din ce în ce mai mare în stabilirea unor etaloane profesionale, depășind uneori baremele introduse de organismele profesionale. Totodată, Occidentul constituie deseori o regiune unde se reafirmă orgoliul profesional în condițiile în care ce-a mai mare parte a celor plecați din România reușesc să se integreze profesional, uneori chiar dând dovadă de excelență.

Întoarcerea masivă a salariaților care muncesc în sistemele sanitare occidentale, dacă ar avea loc, ar putea conduce la o radicală creștere a calității serviciilor medicale acordate populației, cu condiția ca un astfel de eveniment să fie însoțit de două măsuri esențiale pentru buna funcționare a sistemului sanitar: schimbarea statusului social a acestor salariați și modificarea atitudinii pe care populația o are, în calitate de pacienți sau aparținători, față de personal.

EDITURA SODALITAS

Colecția *Cercetări Sociale*

Str. Domnească nr. 66, Galați

Telefon: 0336/106.365

Fax: 0336/109.281

email: contact@cercetare-sociala.ro

www.cercetare-sociala.ro

