



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI,
PROTECȚIEI SOCIALE ȘI
PERSOANELOR VÂRSTNICE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



OIPOS DRU



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SĂNĂTĂRI"
DIN ROMÂNIA

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

Investește în oameni!

CARIERE ÎN SĂNĂTATE; OPORTUNITĂȚI ȘI PIEDICI

STUDIU PRIVIND NEVOILE SPECIFICE DE CONSILIERE ȘI ORIENTARE

PROFESIONALĂ ALE SALARIAȚILOR DIN SĂNĂTATE.

ANALIZĂ DE CAZ: REGIUNEA BUCUREȘTI - ILFOV





UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI,
PROTECȚIEI SOCIALE ȘI
PERSONELOR VÂRSTNICE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



CNDIPT
OIPOSDRU



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMÂNIA

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

Investește în oameni!



Colecția

CERCETĂRI SOCIALE

EDITURA SODALITAS

2014



UNIUNEA EUROPEANĂ



GUVERNUL ROMÂNIEI
MINISTERUL MUNCII, FAMILIEI,
PROTECȚIEI SOCIALE ȘI
PERSONELOR VÂRSTNICE
AMPOSDRU



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



CNDIPT

OIPOSDRU



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMÂNIA

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”

Cariere în Sănătate: oportunități și piedici.

Studiu privind nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate. Analiză de caz: regiunea București - Ilfov

***Careers in Health Care Sector: Opportunities and Obstacles.
Study on the Specific Needs For Vocational Guidance and Counseling of
the Health Care Sector Employees.
The Case Analysis: The Bucharest – Ilfov Region***

Coordonator: *Lect. univ. dr. Viorel Rotilă*

Expert cercetare: Lidia Celmare

Asistenți cercetare:

Georgiana Ciobanu

Lect. univ. drd. Traian Palade

Expert IT: Lungul Laurențiu

Traducere în limba engleză: Valentin Hahui

Prezenta publicație reprezintă partea I din Ghidul de orientare și consiliere profesională a salariaților din sectorul sanitar elaborat în cadrul Contractului POSDRU/108/2.3/G/79304; COD SMIS 37804

SODALITAS 2014

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

Str. Domnească nr. 66, Galați

Telefon: 0336/106.365

Fax: 0336/109.281

e-mail: contact@cercetare-sociala.ro

www.cercetare-sociala.ro

Referenți științifici :

- Conf. univ. dr. Ivan Ivlampie
- Conf. univ. dr. Doina Rarița
- Conf. univ. dr. Răzvan Dinică

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Cariere în sănătate: oportunități și piedici: Studiu privind nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate: analiză de caz - regiunea București-Ilfov / coord.: lector univ. dr. Viorel Rotilă. - Galați : Sodalitas, 2014

Bibliogr.

ISBN 978-606-93503-5-5

I. Rotilă, Viorel (coord.)

331.108.45:61(498)

Copyright © 2014

Toate drepturile sunt rezervate Editurii Sodalitas

Printed in Romania

CUPRINS

INTRODUCERE	7
ASPECTE METODOLOGICE	9
I. Cercetarea având ca subiecți angajații	13
1. Analiza datelor	13
1.1 Viața profesională	13
1.2 Mobilitatea forței de muncă; migrația personalului sanitar	23
1.3 Deficitul de personal	28
1.4 Veniturile personalului	31
1.5 Calitatea vieții profesionale	32
1.6 Conflictualitatea la locul de muncă	40
1.7 Factorii insatisfacției profesionale	43
1.8 Formarea continuă	46
1.9 Date factuale	58
CONCLUZII	61
RECOMANDĂRI	74
ANEXE	76
Anexa 1 Chestionarul cu tematica nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate	76
Anexa 2 Chestionarul cu tematica nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale unităților sanitare din regiune	84
Conclusions	89
BIBLIOGRAFIE	95

INTRODUCERE

Studiul de față a fost efectuat în cadrul proiectului cu titlul *Acces și participare la calificarea și consilierea profesională! Creșterea capacității de adaptare a salariaților din sănătate și asistență socială din Regiunea București-Ilfov la noile cerințe de pe piața muncii prin calificare și consiliere profesională*, contract de finanțare POSDRU/108/2.3/G/79304, activitățile de cercetare derulate în teren fiind desfășurate în perioada martie 2012 – iunie 2013, având ca subiecți salariații din unitățile sanitare publice și private din Regiunea de București – Ilfov. Obiectivul central al acestui studiu îl constituie stabilirea instrumentelor de lucru cu grupul țintă în cadrul proiectului, respectiv identificarea nevoilor de consiliere și orientare profesionale, cercetarea fiind parte integrantă a acestor activități.

Studiul face parte din Strategia generală de acțiune a beneficiarului centrată pe creșterea calității serviciilor medicale prin creșterea calității vieții profesionale a angajaților din sistemul sanitar, respectiv din linia directoare privind identificarea problemelor profesionale ale salariaților și construcția instrumentelor adecvate pentru informarea, consilierea și orientarea acestora. Din acest motiv, prezentul studiu are calitatea de primă parte a Ghidului de consiliere a salariaților elaborat în cadrul proiectului mai sus amintit.

Cercetarea preia experiența cercetărilor anterioare derulate în cadrul Federației „Solidaritatea Sanitară” din România (Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”) în acest domeniu, inclusiv pe tema orientării și consilierii profesionale, putându-se astfel vorbi de o cercetare longitudinală centrată pe problema angajaților din sănătate. În acest sens, menționăm următoarele studii realizate până acum pe această temă sau pe teme învecinate:

- *Nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate și asistență socială, Studiu de caz: regiunea Sud - Est*, Editura Sodalitas, Galați, 2013;
- *Studiul privind nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate și asistență socială. Studiu de caz: regiunea Sud-Muntenia*, Editura Sodalitas, Galați, 2013.
- *Calitatea vieții profesionale și tendința de migrație a personalului din sistemul sanitar*, Editura Sodalitas, Galați, 2011;
- *Calitatea vieții profesionale a personalului medical din România și tendința de a migra pentru muncă (2006)*, finanțat de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România, realizat în parteneriat cu Universitatea „Dunărea de Jos” Galați, Facultatea de Istorie și Filozofie, catedra de Filosofie-Sociologie. Perioada de desfășurare februarie – septembrie 2006;
- *Calitatea vieții profesionale a personalului medical din România și tendința de a migra pentru muncă (2007)*, finanțat de EUROFEDOP și Federația „Solidaritatea Sanitară”

din România, realizat în parteneriat cu Universitatea „Dunărea de Jos” Galați, Facultatea de Istorie și Filozofie, Catedra de Filosofie-Sociologie. Perioada de desfășurare februarie – septembrie 2007;

- *Consecințe ale migrației personalului medical din România. Punctul de vedere al managerilor din sistemul sanitar*, finanțat de EUROFEDOP și Federația „Solidaritatea Sanitară” din România, realizat în parteneriat cu Ministerul Sănătății și Universitatea „Dunărea de Jos” Galați, Facultatea de Istorie și Filozofie, Catedra de Filosofie-Sociologie. Perioada de desfășurare februarie – septembrie 2006.

În acest context, cercetarea ce stă la baza prezentului studiu reprezintă partea finală a unor serii de cercetări desfășurate în trei euro-regiuni ale țării, relativ simultan, în cadrul a trei proiecte de grant POSDRU aflate în implementare. Din această perspectivă, prezentul studiu are și rolul de verificare a rezultatelor cercetărilor anterioare în vederea analizei posibilității și probabilității de extrapolare a datelor obținute la nivelul întregului sistem sanitar.

Aidoma cercetărilor anterioare, și această cercetare a avut în vedere dezvoltarea unor instrumente specifice informării, consilierii și orientării profesionale pentru salariații sistemului sanitar, analizate atât din punctul de vedere al angajatului, cât și al angajatorului, identificarea cerințelor specifice pentru diferite locuri de muncă, încercând stabilirea unui model ideal de salariat la care să raportăm situațiile existente, pornind de aici putând ulterior identifica ceea ce lipsește. Abordarea aplicată a fost una atât de natură colectivă (pe tipuri de categorii profesionale), cât și individualizată, la nivelul fiecărui membru al eșantionului. În ceea ce privește abordarea individualizată, a fost urmărit aspectul formării profesionale continue atât din punct de vedere al experienței, cât și al interesului față de recunoașterea competențelor dobândite informal.

Datele cercetării au fost utilizate în primul rând în cadrul activităților cu grupul țintă. Dincolo de această utilitate imediată, considerăm că materialul completează o lipsă în domeniu, contribuind în mod semnificativ la generarea unor instrumente utile salariaților din sănătate, adaptate la particularitățile locale și la problemele actuale. Extinderea investigațiilor la mai multe dimensiuni ale vieții profesionale este relevantă pentru o abordare integrată a acesteia, făcând materialul cu atât mai semnificativ. Reforma sistemului sanitar, aflată în curs de implementare, crește relevanța informațiilor prezentate.

Precizăm faptul că, în comparație cu studiile de pe regiunile Sud-Est și Muntenia, recurgem aici la o analiză mult mai sintetică a datelor, concentrându-ne în special asupra aspectelor deosebit de semnificative și asupra diferențelor față de studiile anterioare. Suplimentar, menționăm că activitățile din cadrul acestui proiect au beneficiat din plin și de rezultatele cercetărilor anterioare, acestea fiind incluse în calibrarea și designul instrumentelor de informare, orientare și consiliere profesională.

ASPECTE METODOLOGICE

Obiectivul general al studiului îl reprezintă identificarea principalelor probleme profesionale ale salariaților din sănătate și a factorilor care influențează calitatea vieții profesionale din perspectiva nevoilor specifice de informare, consiliere, orientare și formare profesională, în vederea elaborării unei strategii adecvate de sprijin pentru dezvoltarea carierei.

Obiective specifice:

- Identificarea factorilor care influențează calitatea vieții profesionale și verificarea existenței sau absenței unor legături între aceștia și atitudinea față de cariera profesională.
- Evaluarea factorilor care influențează formarea profesională continuă și a căilor posibile de acțiune asupra lor.
- Identificarea factorilor care intervin în alegerea carierei și a celor care influențează traseul de carieră;
- Evaluarea tradiției (patern-urilor) în domeniul alegerii și dezvoltării profesiei;
- Stabilirea posibilelor legături între eficiența formării profesionale continue și oferta de formare existentă;
- Evaluarea aspectelor pur formale (simulative) care intervin în formarea profesională continuă și impactul acestora asupra nivelului de pregătire al salariaților;
- Identificarea gradului de reușită educațională și stabilirea relevanței studiilor inițiale și continue raportat la activitatea curentă;
- Determinarea principalelor trăsături ale vieții profesionale specifice angajaților din sistemul sanitar din regiunea vizată;
- Identificarea principalelor necesități de formare profesională continuă cu care se confruntă angajatorii și corelarea lor cu posibilitățile existente;
- Identificarea locului pe care-l dețin competențele dobândite informal în ansamblul formării inițiale și continue a salariaților din Sănătate.
- Relevarea perspectivei angajatorilor asupra factorilor motivaționali ai angajaților pentru participarea activă la formarea profesională continuă.

Instrumentele de cercetare

a) Principala metoda de cercetare aleasă a fost ancheta bazată pe chestionar, fiind realizate două tipuri de chestionare, respectiv:

- Un chestionar pentru angajați cu tematica *nevoile specifice de consiliere și orientare profesionala ale salariaților din sănătate*;
- Un chestionar pentru angajatori tematica *nevoile specifice de consiliere și orientare profesionala ale unităților sanitare din regiune*.

Subiecții vizați de cercetare au completat, în funcție de categoria profesională din care făceau parte, un chestionar (Anexa nr. 1 sau Anexa nr.2) cu autoaplicare. Precizăm faptul că completarea chestionarelor a făcut parte în mod simultan dintr-o campanie de conștientizare a salariaților pe tema importanței formării continue, întrebările având și rolul de pregătire prealabilă a respondenților pentru materialele specifice ce au fost furnizate ulterior.

Chestionarul destinat angajaților cuprinde 52 de întrebări (112 itemi) ce acoperă tematica nevoilor de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sistem, iar chestionarul pentru angajatori 20 de întrebări (44 itemi). Pentru ambele chestionare, au fost utilizate următoarele tipuri de întrebări:

- *factuale* (concretizate prin *întrebări de identificare* plasate la sfârșitul chestionarului: domiciliul, vârsta, unitatea în care lucrează);
- *închise* cu răspunsuri precodificate cu privire la tema centrală;
- *întrebări de tip scală*, ierarhizând răspunsurile proprii;
- *întrebări semi-deschise* care au în alcătuirea lor răspunsuri codificate, dar se lasă și posibilitatea de a adăuga răspunsuri libere.

Eșantionul

1) Angajații

Populația supusă cercetării a fost alcătuită din totalitatea angajaților din sistemul sanitar din zona București-Ilfov, respectiv județele București și Ilfov, totalizând un număr de 46.997 salariați. Repartiția inițială a eșantionului pe județe și pe categorii de personal a fost următoarea:

a) Repartiția subiecților pe județe:

JUDEȚ	ANGAJAȚI	PONDERE	CHESTIONARE
București	45962	97.8%	580
Ilfov	1035	2.2%	13
Total chestionare			593

Tabel nr.1 Repartiția inițială a subiecților pe județe

Datorită dificultăților ivite în procesul de aplicare a chestionarelor (unități care ne-au îngreunat accesul, reticențe ale anumitor categorii de personal din unele spitale etc.) nu s-a putut respecta întru totul distribuția stabilită, chiar dacă, anticipând situația, am luat o marjă de rezervă aplicând un număr suplimentar de chestionare pentru fiecare strat. După introducerea chestionarelor în baza de date analizând situația am decis privilegierea repartiției pe categorii de personal și de unități sanitare în dauna celei pe județe. Astfel că distribuția finală este următoarea:

JUDEȚ	ANGAJAȚI	PONDERE	CHESTIONARE
București	45962	93.6%	624
Ilfov	1035	17.9%	40
Total chestionare			664

Tabel nr.2 Repartiția finală a subiecților pe județe

b) Repartiția subiecților pe categorii de personal:

Categoria profesională	Procent
Medici	19.85%
Personal medical superior	4.88%
Asistenți medicali	38.72%
Personal sanitar auxiliar	17.85%
Alt personal cu studii superioare (TESA)	10.58%
Alt personal mediu angajat	8.12%
Total	100%

Tabel nr.3 Repartiția inițială a subiecților pe categorii

Repartiția finală:

Categoria profesională	Procent
Medici	34.7%
Personal medical superior	0.2%
Asistenți medicali	42.2%
Personal sanitar auxiliar	8.3%
Alt personal cu studii superioare (TESA)	6.2%
Alt personal mediu angajat	4.2%
Fără mențiune	4.2%
Total	100%

Tabel nr.4 Repartiția finală a subiecților pe categorii

Raportat la datele statistice la nivel național trebuie să admitem o supra-reprezentare a categoriei *medici* în totalul populației, abaterea fiind justificată de ponderea mare a personalului participant la cercetare din cadrul clinicilor universitare, respectiv a unităților sanitare cu o mare densitate de medici, dar și de aplicarea procedurii on-line, în cadrul căruia s-a constatat în mod sistematic o rată mult mai mare de răspuns din partea medicilor. Procentul cel mai mic de răspunsuri, raportat la ponderea stabilită, a fost înregistrat în cazul personalului sanitar auxiliar.

Repartiția pe categorii de personal a fost organizată luând în considerare următoarele straturi: *medici, personal medical superior, personal sanitar mediu, personal sanitar auxiliar, alt personal cu studii superioare și alt personal mediu angajat*. Grupa *medicilor* este alcătuită din: medici, farmaciști, dentiști. Categoria *personal medical superior* cuprinde: chimist, biolog, biochimist, fizician, logoped, psiholog, profesor CFM, sociolog, instructor educație fizică. Categoria *asistenți medicali* a fost alcătuită din: asistent medical, asistent farmacie, asistent medi-

co-social, soră medicală, educator-puericultor, tehnician sanitar, tehnician dentar, oficiant medical, moașă, laborant. Grupa *personal sanitar auxiliar* este alcătuită din: infirmieră, agent DDD, brancardier, băieș, gipsar, nămoliar, spălătoreasă, îngrijitoare, ambulanțier, șofer auto-sanitară, registratură. Categoria *alt personal cu studii superioare* este alcătuită din: economiști, juriști, ingineri, asistenți sociali, iar ultima categorie, *alt personal mediu angajat* cuprinde muncitori, personal de servire, personal din aparatul funcțional.

Eșantionul stabilit inițial este reprezentativ statistic, cu un nivel de încredere de 95% și eroare maximă admisă de 5%, fiind alcătuit din 593 de membri, repartizați inițial în mod proporțional pe straturile stabilite, nivelul de încredere și eroarea maximă admisă fiind respectate și în cadrul eșantionului final de 664 de chestionare.

2) Angajatorii

S-a stabilit aplicarea chestionarului la doi factori de conducere (de regulă Managerul și șeful de resurse umane) la fiecare spital din regiune. Datorită numeroaselor dificultăți întâmpinate cu conducerea unităților sanitare, care au condus în final la situația în care chestionarele au putut fi aplicate într-un număr nereprezentativ de unități sanitare, cercetarea pe tema angajatorilor nu s-a desfășurat pe un eșantion reprezentativ.¹

Aplicarea chestionarelor

Având în vedere numeroasele probleme întâmpinate privind accesul la grupul țintă, în special datorită refuzului multor unități sanitare de a permite accesul operatorilor de chestionare, procedura de completare a chestionarelor în teren a fost completată cu procedura online de completare.²

În ceea ce privește salariații, informațiile obținute din cadrul prelucrării chestionarelor au fost completate cu cele rezultate din discuțiile purtate în cadrul workshopurilor de informare, orientare și consiliere.

Analiza datelor

Pentru analiza datelor obținute prin intermediul aplicării chestionarelor am utilizat programul IBM SPSS versiunea 20, fiind realizate atât grafice pentru fiecare întrebare, cât și corelații semnificative între întrebările din cadrul celor două chestionare.

¹ Având în vedere faptul că același tip de cercetare a fost desfășurat pe trei regiuni diferite în perioade apropiate, unitățile sanitare din Regiunea București – Ilfov s-au remarcat în mod negativ prin cel mai mare nivel al refuzului de a participa la activitățile de cercetare.

² Partea de IT aferentă acestei proceduri a fost asigurată de expertul IT, Lungu Laurențiu.

I. Cercetarea având ca subiecți angajații

1. Analiza datelor

1.1 Viața profesională



Fig.nr.1 Factorii alegerii carierei

Alegerea carierei din domeniul sanitar a fost influențată pentru aproape jumătate dintre respondenți (dacă luăm în considerare și răspunsurile multiple) de sentimentul de *dragoste față de profesia respectivă*; ponderea cea mai mare poate fi observată în cazul asistenților urmași de medici. Având în vedere locul pe care-l deține întrebarea în ansamblul chestionarului nu excludem ca această pondere să fie influențată de imaginea de sine, respectiv să fie vorba de imaginea despre sine pe care salariații ar dori s-o proiecteze.

Dorința unui statut social mai bun în societate se situează pe al doilea loc în preferințele respondenților, cumulat întrunind opțiunile la cca. 20% dintre respondenți. Ponderea cea mai mare este înregistrată în cazul medicilor. Având în vedere aspectul de dezamăgire față de recunoașterea socială de care se bucură salariații din acest sector, această așteptare a salariaților constituie unul din motivele frustrărilor actuale cu care se confruntă angajații, cu un impact semnificativ și asupra formării profesionale continue.

Deși salariații din sănătate sunt asociați în discursul public cu un interes extrem mai mare față de aspectele financiare, putem observa că *dorința de câștig* nu ocupă un loc important în opțiunile lor, acesta fiind cel mai scăzut nivel observat în cadrul celor trei cercetări desfășurate pe această temă.

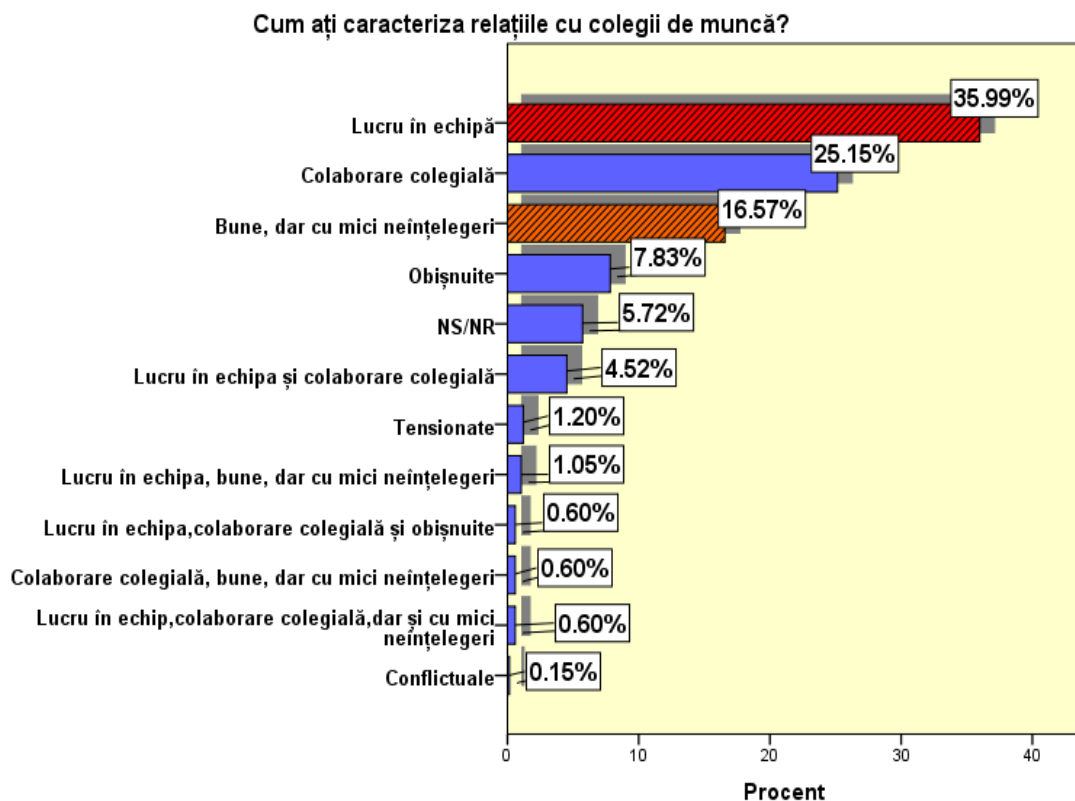


Fig.nr.2 Relațiile intercolegiale

Răspunsurile la această întrebare înregistrează o distribuție ierarhică similară cu cele din cercetările desfășurate în paralel în alte regiuni, respectiv: pe primul loc se situează *lucrul în echipă* (36% - cea mai mare valoare din cele trei regiuni), urmat de *colaborarea colegială* (25% - Nivelul cel mai mic din cele trei regiuni, fără însă ca diferențele să fie deosebit de semnificative) și *Bune, dar cu mici neînțelegeri* (17% - un nivel relativ ridicat comparativ cu Regiunea Sud-Est).

Dacă vom considera drept nivel maxim posibil *lucrul în echipă*, așa cum am gândit în momentul formulării întrebărilor, atunci distribuția este departe de a fi una ideală, lăsând loc unor îmbunătățiri.

Apreciați următoarele elemente ce țin de atmosfera și condițiile din unitate și de la locul de muncă:

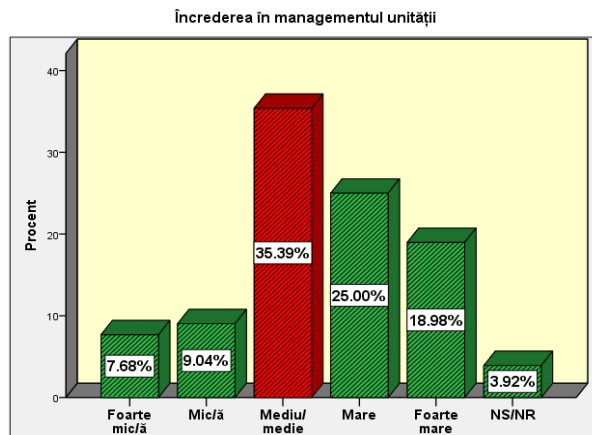


Fig.nr.3 Încrederea în management

Orientarea curbei răspunsurilor la dreapta sugerează un nivel relativ mare al încrederii în managementul unității.

Încrederea în managementul unității corelează semnificativ, pozitiv, cu:

- *tratatamentul onest la locul de muncă*
- *grija de care se bucură salariații unității*
- *respectul la locul de muncă*
- *oportunitatea de dezvoltare a carierei*
- *corectitudinea modului în care salariații sunt tratați de unitate.*

Sugerăm astfel că acțiunea pentru creșterea nivelului satisfacției față de aceste variabile poate avea drept consecință o creștere a încrederii în managementul unității, ele evidențiindu-se ca direcții de acțiune într-o strategie eficientă de acțiune în domeniul resurselor umane.

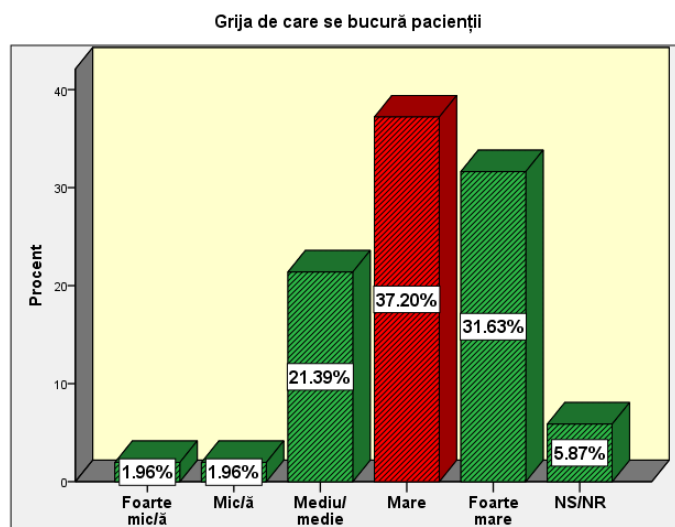


Fig.nr.4 Grija față de pacienți

Această variabilă înregistrează de departe numărul cel mai mare de aprecieri pozitive, 68.8% dintre respondenți optând pentru variantele *mare* și *foarte mare*. Variabila corelează pozitiv cu *grija de care se bucură salariații unității* (este posibil și un efect de contaminare de la varianta anterioară) și *tratamentul onest la locul de muncă*, tinzând astfel să fie confirmată ipoteza noastră privind existența unei strânse legături între calitatea vieții profesionale și calitatea serviciilor medicale. Suplimentar, corelația tinde să sugereze ceva de genul unei atmosfere oneste la locul de muncă ce are impact simultan pe mai multe paliere. Având în vedere *Teoria ferestrei sparte*, luăm în considerare și o corelație directă în plan negativ: valorile negative ale uneia dintre ele tind să se repercuteze negativ și asupra celor cu care este strâns legată. Din această perspectivă, variabila care poate constitui un punct de pornire pentru un val de efecte negative asupra calității serviciilor medicale.

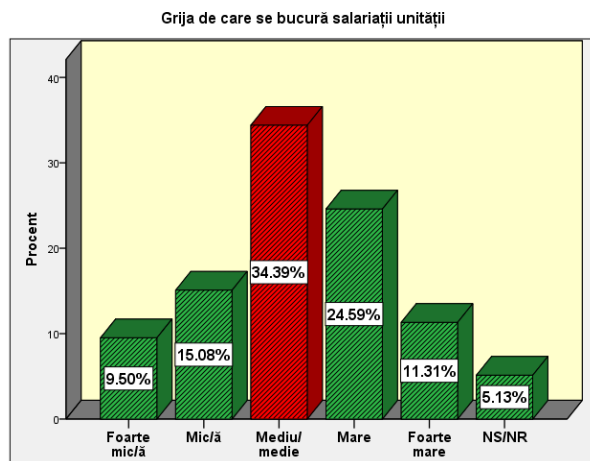


Fig.nr.5 Grija față de salariați

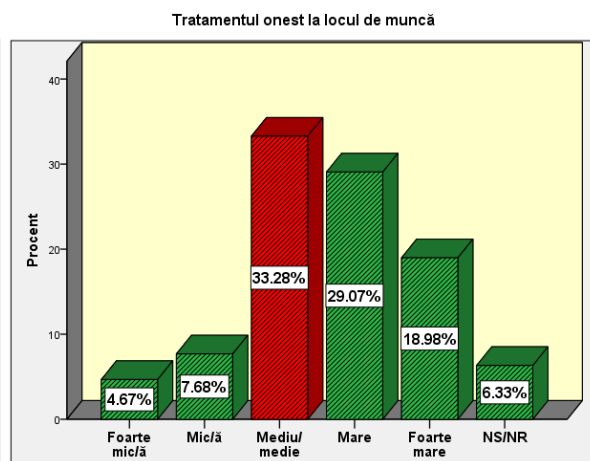


Fig.nr.6 Tratamentul onest

Grija de care se bucură salariații unității înregistrează valori slab pozitive. Din mulțimea corelațiilor pozitive le reținem pe cele deosebit de semnificative, respectiv:

- încrederea în managementul unității
- tratamentul onest la locul de muncă
- respectul la locul de muncă
- oportunitățile de dezvoltare a carierei
- nivelul satisfacției față de salariu
- corectitudinea modului în care sunt tratați salariații.

Toate aceste corelații constituie direcții de acțiune pentru creșterea acestui indicator al calității mediului de lucru. Din această perspectivă, punctul cel mai slab îl constituie *nivelul satisfacției față de salariu*, această variabilă înregistrând, după cum vom vedea, cele mai multe aprecieri negative.

Tratamentul onest la locul de muncă înregistrează valori și corelații apropiate de *grija de care se bucură salariații*, cu două diferențe notabile: valorile sale sunt mai pozitive, reflectând un nivel mai mare al satisfacției salariaților și corelează doar moderat pozitiv cu *nivelul satisfacției față de salariu*.

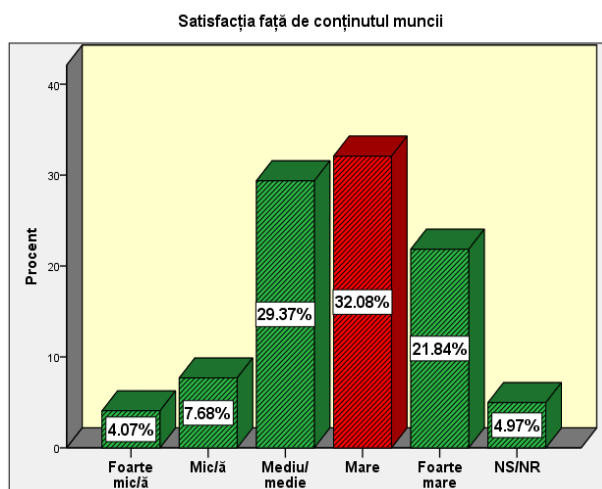


Fig.nr.7 Satisfacția conținutului muncii

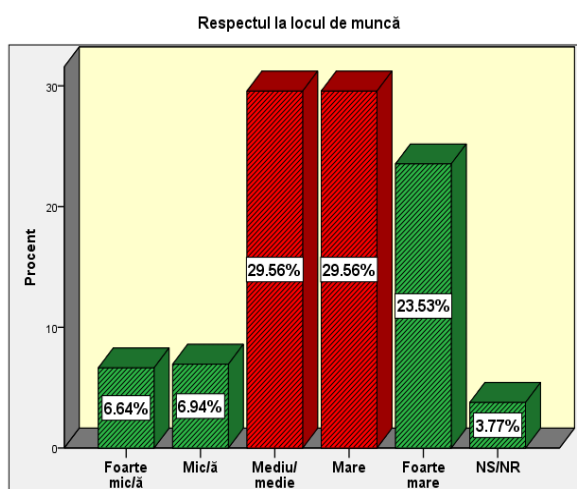


Fig.nr.8 Respectul la locul de muncă

Nivelul satisfacției față de conținutul muncii înregistrează valori predominant pozitive, cca. 54% dintre respondenți indicând valorile *mare* și *foarte mare*. Corelează pozitiv în mod semnificativ cu:

- *grija de care se bucură salariații unității*
- *tratamentul onest la locul de muncă*
- *respectul la locul de muncă*
- *oportunitatea de dezvoltare a carierei*
- *corectitudinea modului în care salariații sunt tratați în unitate.*

Respectul la locul de muncă are ponderea opțiunilor pozitive situată relativ la același nivel. Corelează pozitiv cu:

- *corectitudinea modului în care salariații sunt tratați în unitate (corelația cea mai puternică);*
- *tratamentul onest la locul de muncă*
- *satisfacția față de conținutul muncii*
- *încrederea în managementul unității*
- *grija de care se bucură salariații unității*
- *oportunitatea de dezvoltare a carierei*

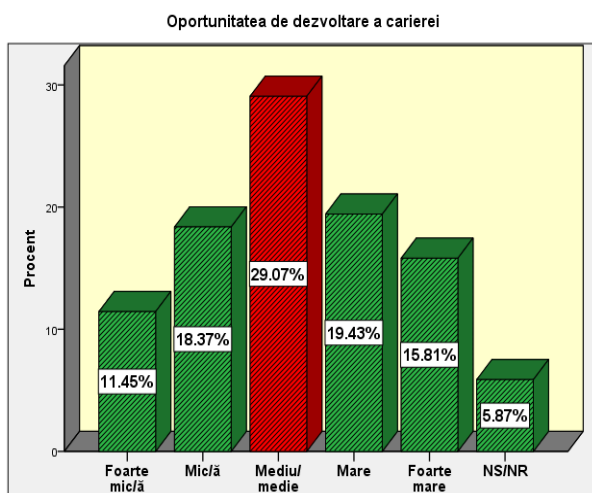


Fig.nr.9 Oportunitățile de dezvoltare a carierei

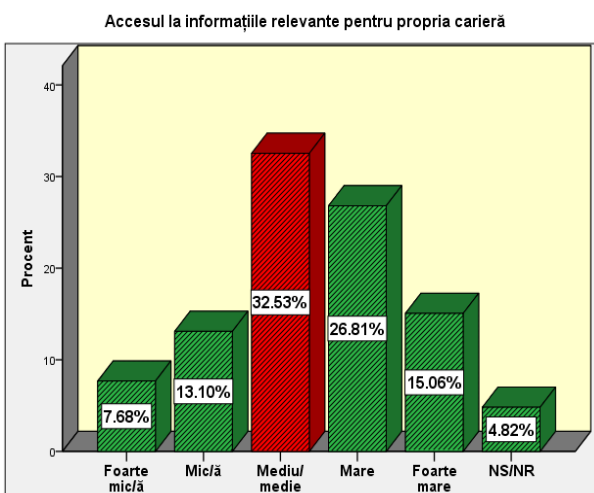


Fig.nr.10 Accesul la informare

Oportunitatea de dezvoltare a carierei cunoaște o distribuție relativ echilibrată a aprecierilor pozitive și negative, cu o discretă înclinare către valorile pozitive. Corelează pozitiv în mod semnificativ cu:

- *Încrederea în managementul unității;*
- *Grija de care se bucură salariații unității;*
- *Satisfacția față de conținutul muncii;*
- *Respectul la locul de muncă;*
- *Accesul la informațiile relevante pentru propria carieră;*
- *Corectitudinea modului în care sunteți tratat/ă în unitate.*

Accesul la informațiile relevante pentru propria carieră înregistrează aprecieri majoritar pozitive; Corelează tot pozitiv cu:

- *Respectul la locul de muncă;*
- *Oportunitatea de dezvoltare a carierei;*
- *Corectitudinea modului în care sunteți tratat/ă în unitate.*

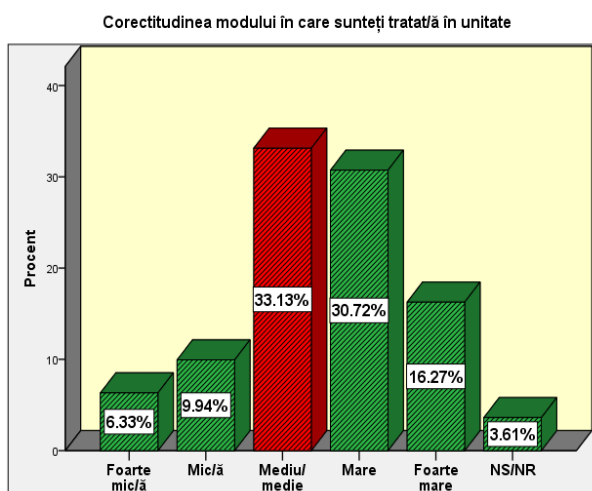


Fig.nr.11 Corectitudinea în comportament

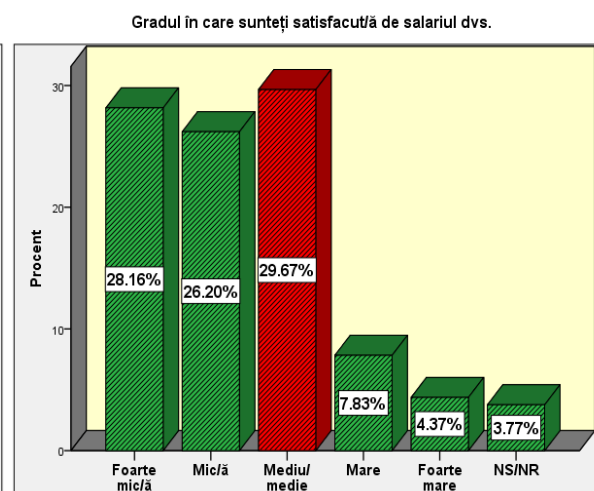


Fig.nr.12 Salariul

Corectitudinea modului în care sunt tratați în unitate înregistrează o pondere semnificativă a aprecierilor pozitive (cumulat 46.99% mare și foarte mare), aceasta variabilă corelând pozitiv semnificativ cu următoarele variabile:

- *Încrederea în managementul unității;*
- *Grija de care se bucură salariații unității;*
- *Tratamentul onest la locul de muncă;*
- *Satisfacția față de conținutul muncii;*
- *Respectul la locul de muncă;*
- *Oportunitatea de dezvoltare a carierei;*
- *Accesul la informațiile relevante pentru propria carieră;*
- *Gradul în care sunteți satisfăcut/ă de salariul dvs.*

Gradul în care sunt satisfăcuți de salariu este apreciat preponderent negativ (54.36% mic și foarte mic, ceea ce subliniază o atitudine de nemulțumire și insatisfacție la locul de muncă, aceasta având un impact negativ atât în cadrul actului medical, cât și în viața personală. Acest indicator corelează pozitiv cu alte aspecte precum:

- *Grija de care se bucură salariații unității;*
- *Corectitudinea modului în care sunteți tratat/ă în unitate.*

Aceste corelații indică faptul că variabila este influențată de un număr mic de variabile din această categorie. Totodată, dat fiind numărul mic de corelații, putem observa o relativă separare a problemei salariilor de alte variabile care țin de categoria atmosferei și condițiilor de lucru din unitate.

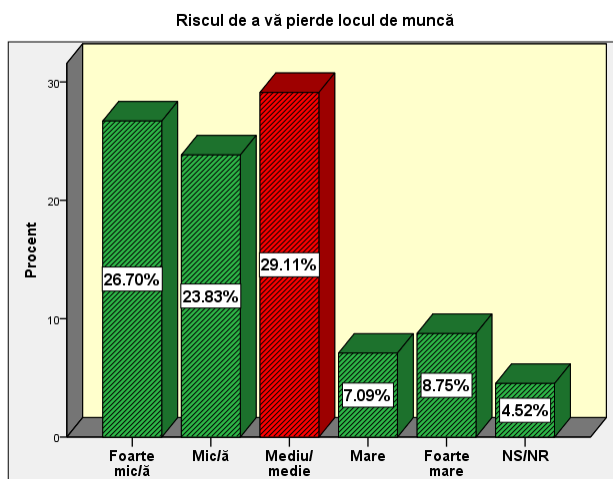


Fig.nr.13 Incertitudinea locului de muncă

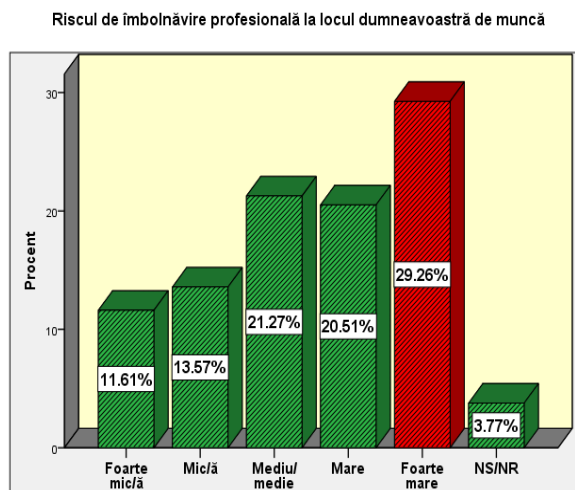


Fig.nr.14 Riscul de îmbolnăvire profesională

Riscul de a-și pierde locul de muncă este apreciat de majoritatea negativ (50.53% cumulat) sau mediu (29.11%), ceea ce poate fi considerat un element de satisfacție și siguranță a locului de muncă, precum și o stabilitate instalată în domeniul sistemului sanitar. Nu corelează cu alte variabile.

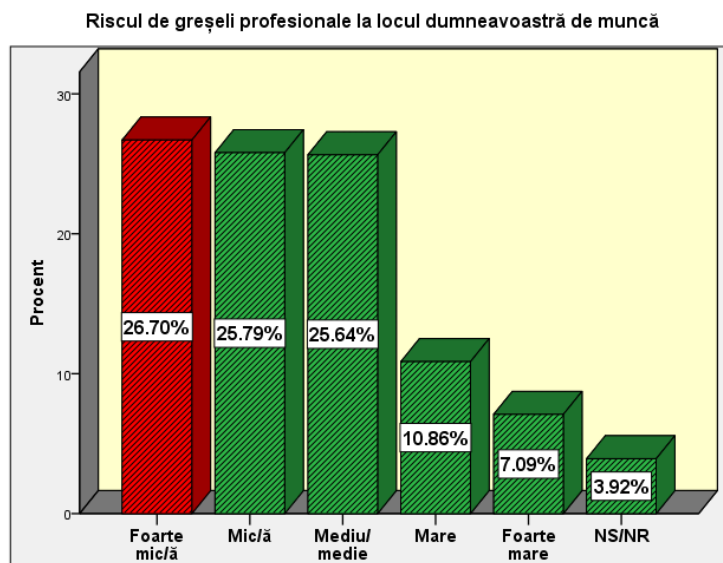


Fig.nr.15 Riscul de greșeli profesionale

Se poate observa un nivel destul de scăzut al riscului de greșeli profesionale la locul de muncă (doar cca. 18% răspunsuri *mare* și *foarte mare*), comparativ cu Regiunile Sud-Est (24%) și, mai ales, Muntenia (cca. 60%).

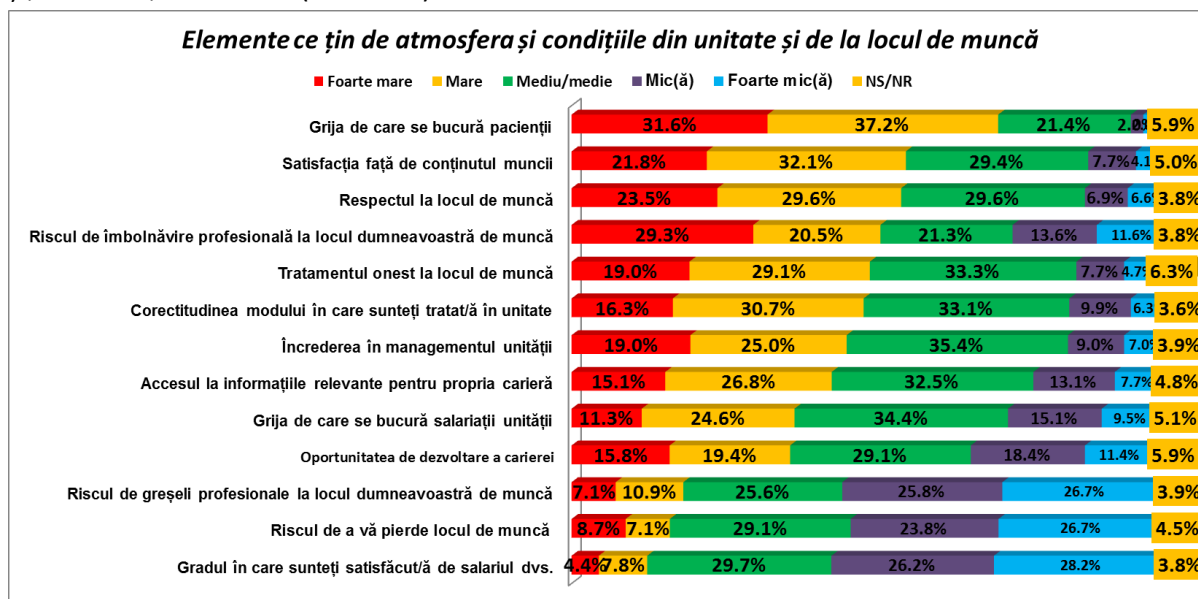


Fig.nr.16 Atmosfera și condițiile de la locul de muncă

Aprecierile pozitive:

- Pe primul loc se situează *grija de care se bucură pacienții*, aceasta înregistrând valori negative nesemnificative. Distribuția răspunsurilor tinde să fie în contradicție cu opinia comună. Ea poate fi însă și rezultatul faptului că grija față de pacienți constituie principalul domeniu de activitate, reflectând în mod simultan și opinia despre obiectul muncii.
- Pe locul al doilea se situează *satisfacția față de conținutul muncii*, urmată de *respectul la locul de muncă*.

- *Tratatamentul onest la locul de muncă* înregistrează o valoare semnificativă, tinzând către 50% răspunsuri *mare și foarte mare*.

Evaluările negative:

- Nivelul *mic și foarte mic al satisfacției față de salariu* este indicat de 54,4% dintre respondenți, acesta înregistrând cea mai semnificativă evaluare negativă. Această variantă înregistrează cel mai ridicat nivel al evaluării negative din cele trei regiuni, sugerând o preocupare semnificativă față de acest aspect.³
- *Riscul de greșeli profesionale la locul de muncă* ocupă locul al doilea (52,5%), constituind un veritabil semnal de alarmă în domeniu.
- *Riscul de îmbolnăvire profesională* este indicat de cca. 50% dintre subiecți ca fiind *mare și foarte mare*.
- *Oportunitățile (reduse) de dezvoltare a carierei și grija de care (nu) se bucură salariații unității* înregistrează și ele valori negative semnificative.

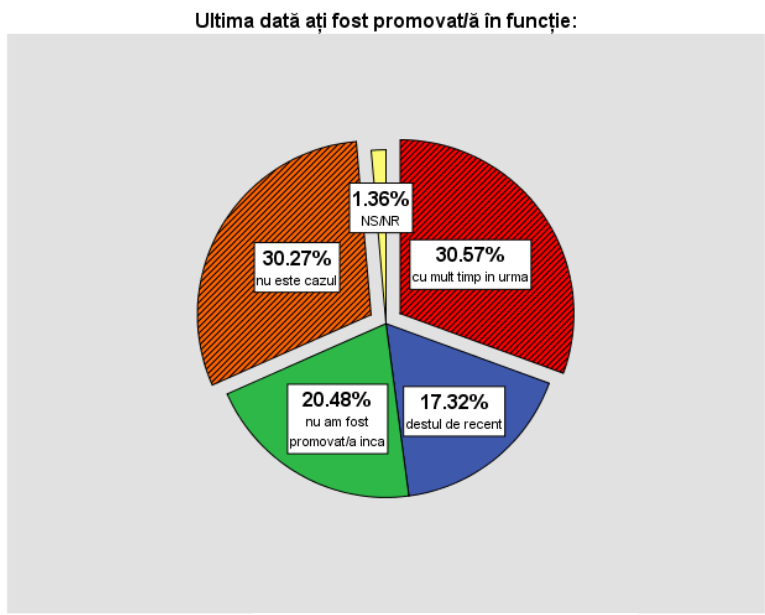


Fig.nr.17 Promovare

Procentul celor care indică promovarea în funcție destul de recent este situat la nivelul a cca. 17%, procent comparabil cu cel înregistrat în alte regiuni. Distribuția răspunsurilor relevă o lipsă severă a traseelor de carieră în sectorul sanitar, manifestată fie prin trasee profesionale prea scurte, fie de un imobilism al acestora, incapabil de a stimula în mod adecvat activitatea profesională.

³ Este posibil ca orientarea „mai pragmatică” a salariaților din această regiune să fie influențată și de nivelul costurilor vieții cotidiene. Cert este însă că pune în evidență o diferențiere semnificativă a mentalității profesionale față de celelalte două regiuni.

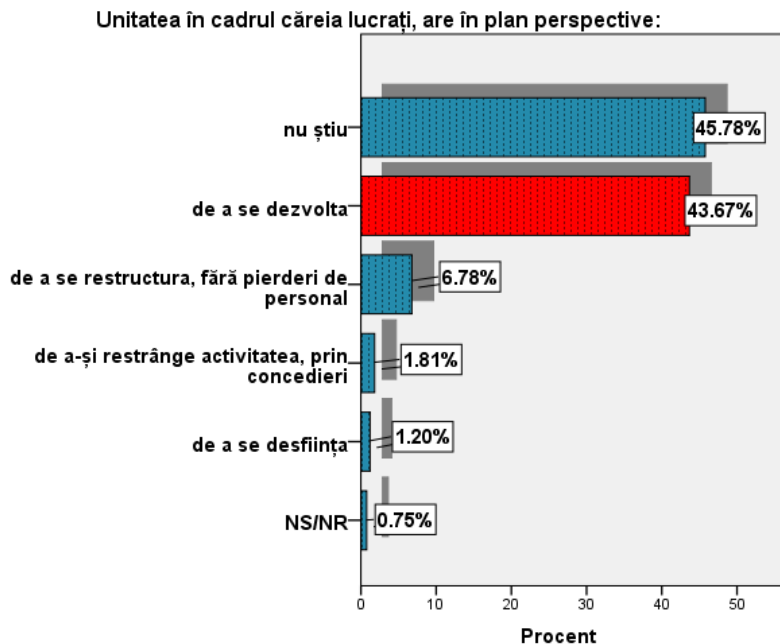


Fig.nr.18 Perspective unitate

Aproape jumătate din respondenți au indicat faptul că nu cunosc perspectivele și intențiile unității în care lucrează. Din perspectiva dialogului social și al variabilei *nivelul participării salariaților la managementul unității* (variabilă care intră în calculul valorii EPI 2), putem constata o deficiență severă a sistemului, ce are un impact negativ asupra altor variabile ce intră în componența calității vieții profesionale.

Care considerați a fi principalul factor de risc pentru pierderea locului dvs. de muncă?

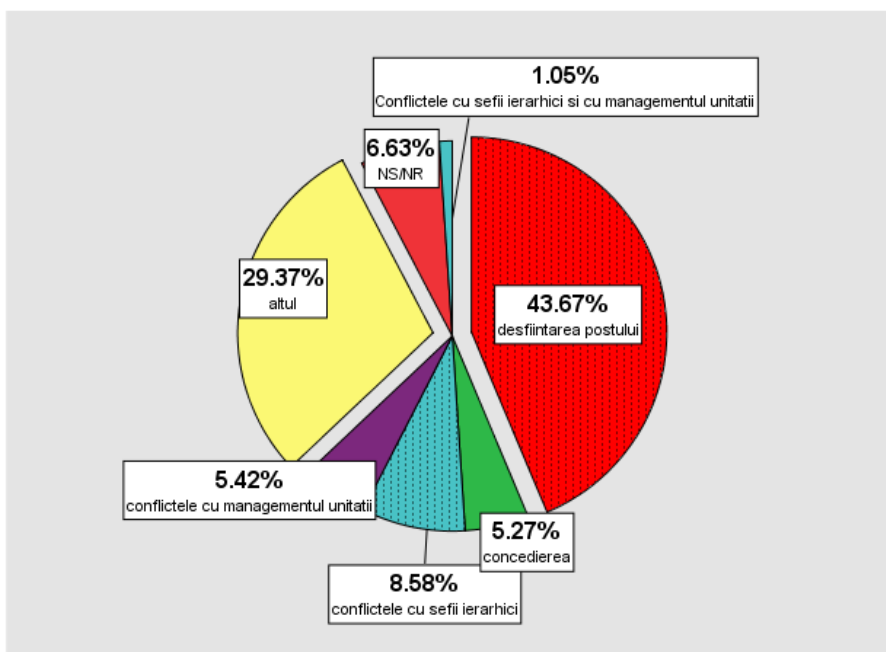


Fig.nr.19 Factor pierdere loc de muncă

Desființarea posturilor constituie principalul risc care amenință locurile de muncă ale salariaților, din perspectiva acestora, el fiind indicat de cca. 44% dintre respondenți. Ponderea este în bună măsură rezultatul seriei nesfârșite de reforme care afectează sistemul sanitar și generează un sentiment de nesiguranță în rândul salariaților. Conflictele în calitate de cauză a pierderii locului de muncă au fost indicate de cca. 14% dintre subiecți; deși ponderea nu este deosebit de mare, ea evidențiază anumite caracteristici ale relațiilor ierarhice de muncă.

1.2 Mobilitatea forței de muncă; migrația personalului sanitar

In secția/compartimentul în care lucrați, personalul implicat în realizarea sarcinilor de serviciu este:

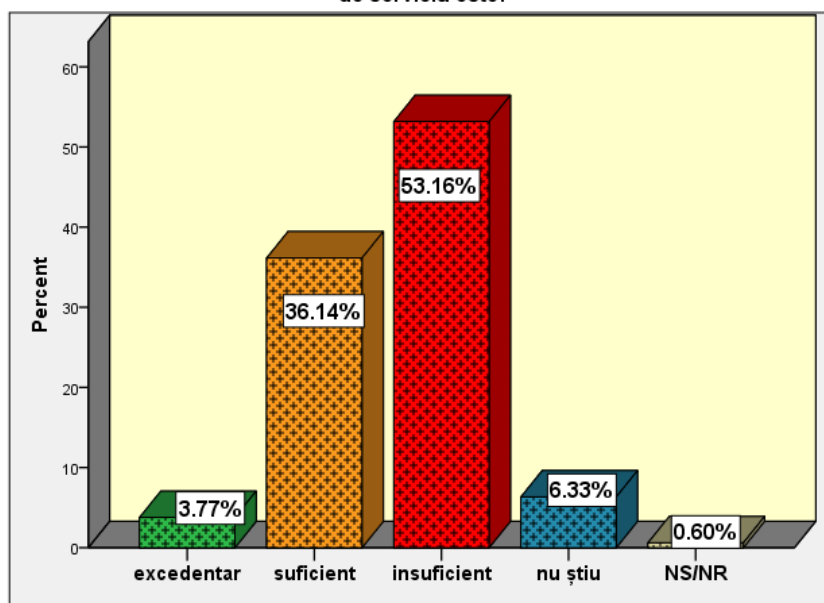


Fig.nr.20 Personalul din secție

Cca. 53% dintre respondenți au indicat existența deficitului de personal la locul de muncă, acesta fiind un adevărat flagel cu care se confruntă salariații din sistemul sanitar. Efec-tele se răsfrâng atât asupra salariaților, generând o scădere semnificativă a calității vieții pro-fesionale, cât și asupra pacienților, determinând o diminuare a calității serviciilor medicale.

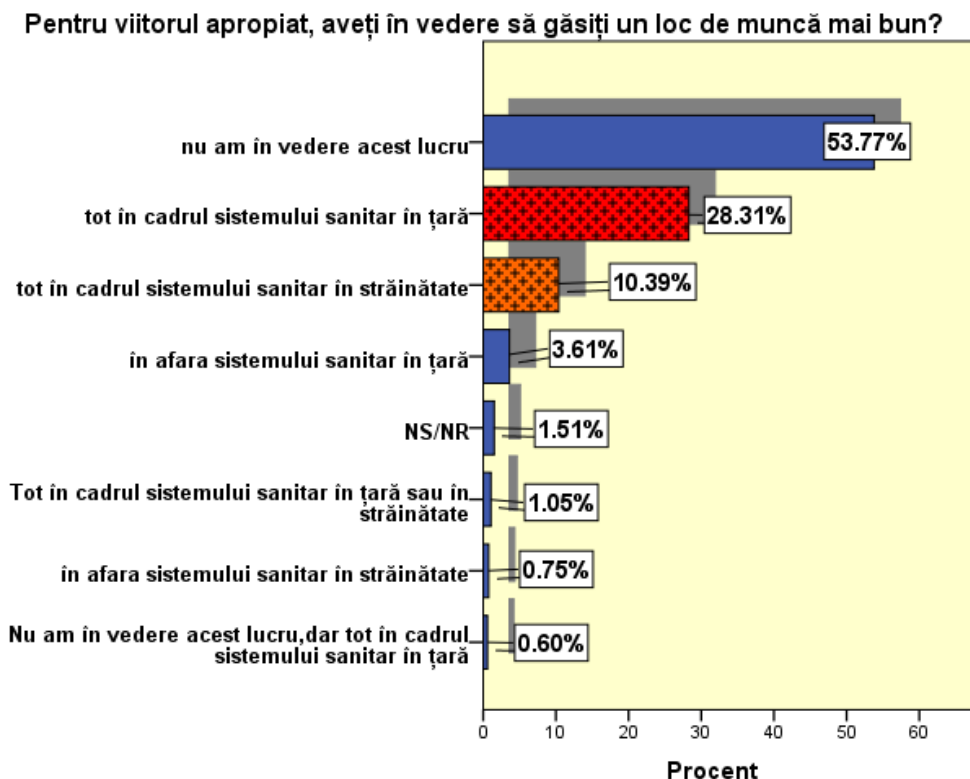


Fig.nr.21 Intenție schimbare loc de muncă

Nivelul „stabilității personalului” poate fi estimat la cca. 54% din totalul personalului, acesta fiind comparativ cu cel din restul regiunilor investigate. Ceea ce înseamnă că cca. 46% din salariați iau în considerare posibilitatea părăsirii unității pentru a lucra într-o unitate sanitară din țară sau din străinătate. Nivelul intenției de a migra pentru muncă într-un sistem sanitar dintr-o altă țară se menține la nivelul a cca. 12%, procentul fiind unul relativ stabil în ultimii 4-5 ani.

În această regiune se înregistrează ponderea cea mai mare de „migrare către alte unități sanitare din țară” din toate regiunile investigate, respectiv 28%, poate fi explicată prin numărul mare de posibilități generate de existența a numeroase spitale, inclusiv datorită dezvoltării semnificative a sectorului privat.

În vederea plecării la muncă în străinătate, care este sursa principală de unde ați culege informații?

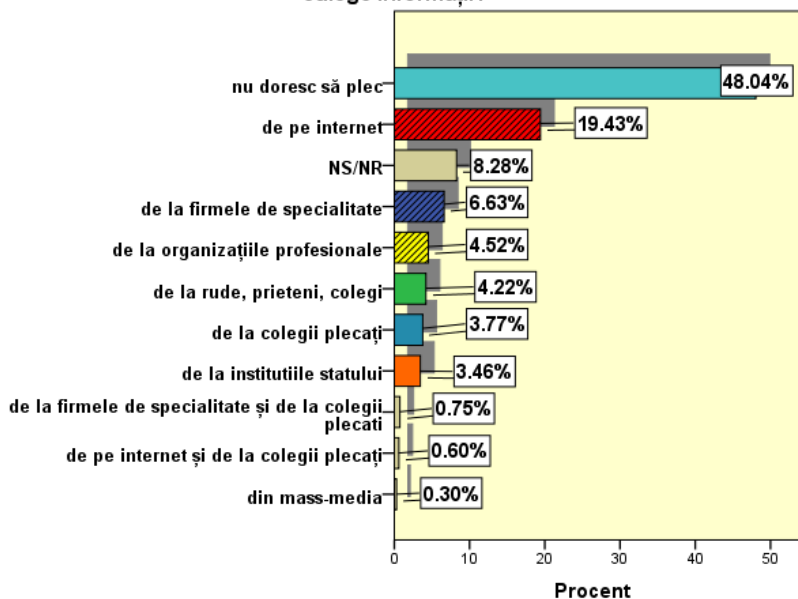


Fig.nr.22 Sursă informare

Ponderea salariaților care nu intenționează să plece la muncă în străinătate este de cca. 48%; dacă eliminăm non-răspunsurile, ajungem la cca. 44% din salariați care iau în considerare posibilitatea plecării. În privința surselor de informații privind plecarea la muncă în străinătate Internetul este pe primul loc, întrunind aproape 20% din opțiuni, urmat de *firmele de specialitate*.

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

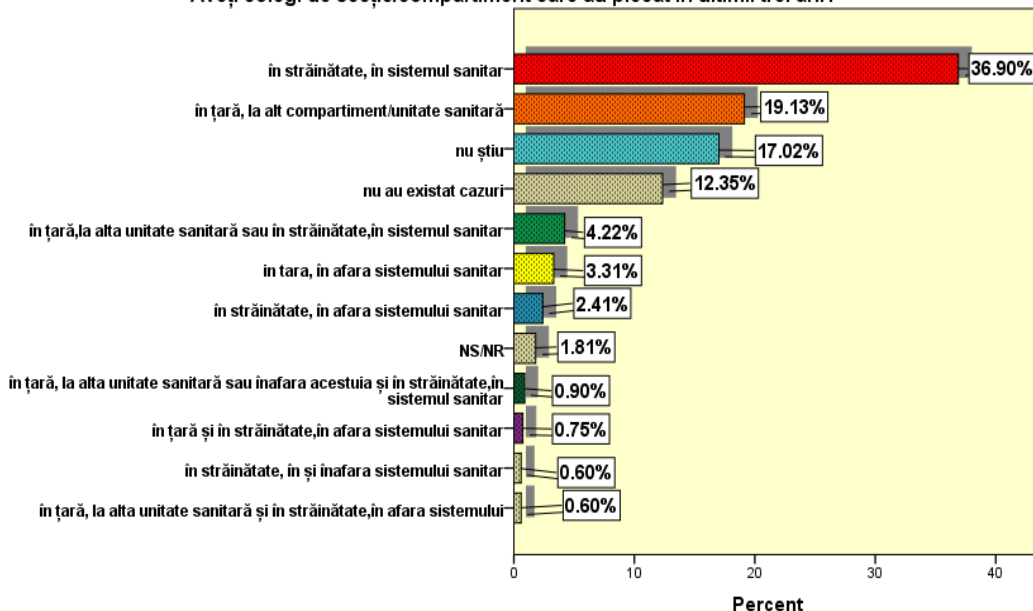


Fig.nr.23 Migrație colegi secție

Mobilitatea salariaților din această regiune este mult mai mare, comparativ cu regiunile studiate anterior, ponderea fiind dată de un procent mult mai mare al plecării la alte unități din țară. Situația explică procentul de cca. 69% dintre subiecți care declară că au colegi care au plecat în ultimii trei ani. Dintre colegii plecați,⁴ cca. 37% au plecat la muncă în străinătate.

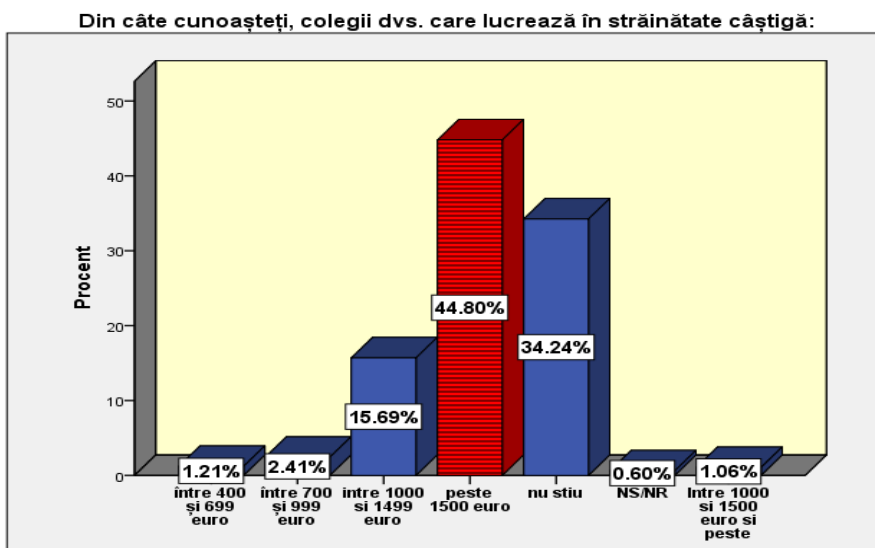


Fig.nr.24 Intenție schimbare loc de muncă

Pragul simbolic al câștigurilor pe care le realizează colegii plecați la muncă în străinătate îl reprezintă „peste 1500 euro”; acesta poate fi luat în considerare drept unul semnificativ în determinarea migrației. Ponderea respondenților care au ales „nu știu” este destul de apropiată de a celor care nu au indicat faptul că au colegi plecați la muncă în străinătate.

⁴ Nu poate fi estimat un număr sau un procent al plecărilor în baza informațiilor rezultate din prezenta cercetare. Putem lua însă în considerare datele globale furnizate de INS privind evoluția numărului de salariați, constatând că în ultimii 4 ani au părăsit sistemul sanitar public un număr de cca. 23.000 de asistente medicale și cca. 700 de doctori.

te.

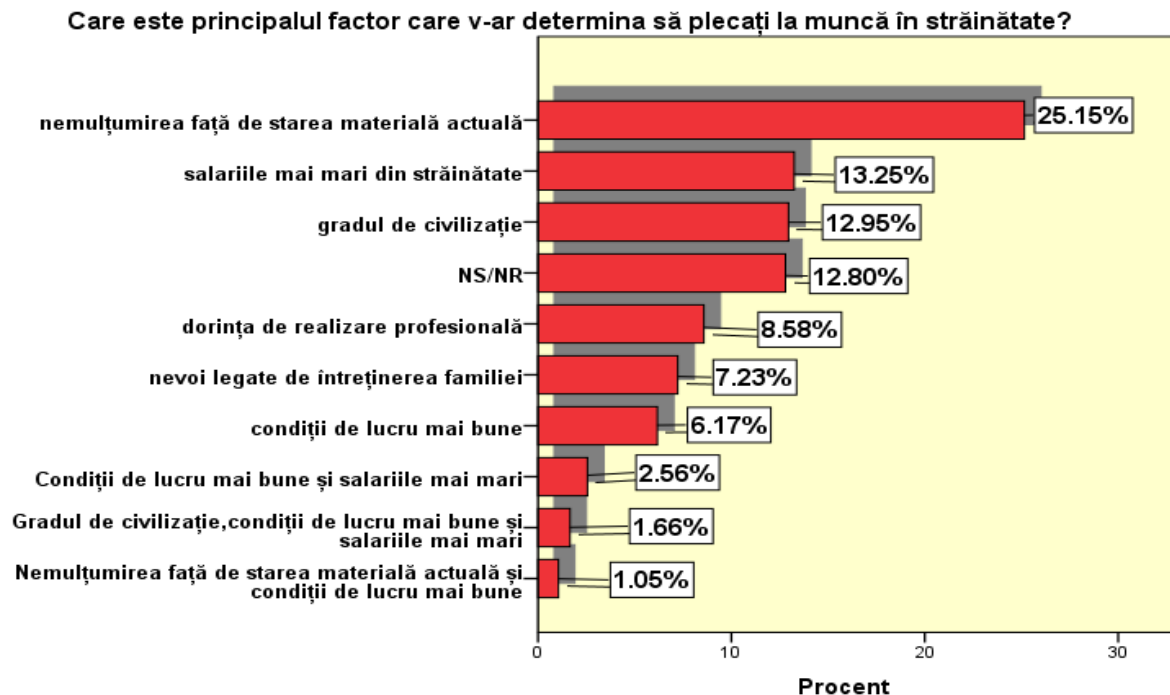


Fig.nr.25 Factor determinant migrație

Nemulțumirea față de starea materială actuală este principalul factor care intervine în determinarea migrației, fiind indicat de 25% dintre respondenți. În ansamblu însă, se observă un relativ echilibru între factorii *push* (care „împing salariații să plece), *nemulțumirea...* făcând parte din această categorie, și factorii *pull* (care „trag” salariații către munca în străinătate), pe primele locuri situându-se *salariile mai mari din străinătate și gradul de civilizație* (mai ridicat) din țările de destinație.

Nivelul de civilizație ca factor de determinare a migrației înregistrează ponderea cea mai mare din toate regiunile, respectiv cca. 13%, indicând o discretă tendință de balansare a importanței factorilor dinspre cei materiali spre „cei contextuali”, care participă la constituirea contextului de desfășurare a activității. Dacă adăugăm *dorința de realizare profesională și condițiile de lucru mai bune* ajungem la cca. 27,7% respondenți care indică „factori contextuali” ca motive pentru migrație.

Care este principalul factor care v-ar împiedica să plecați la muncă în străinătate?

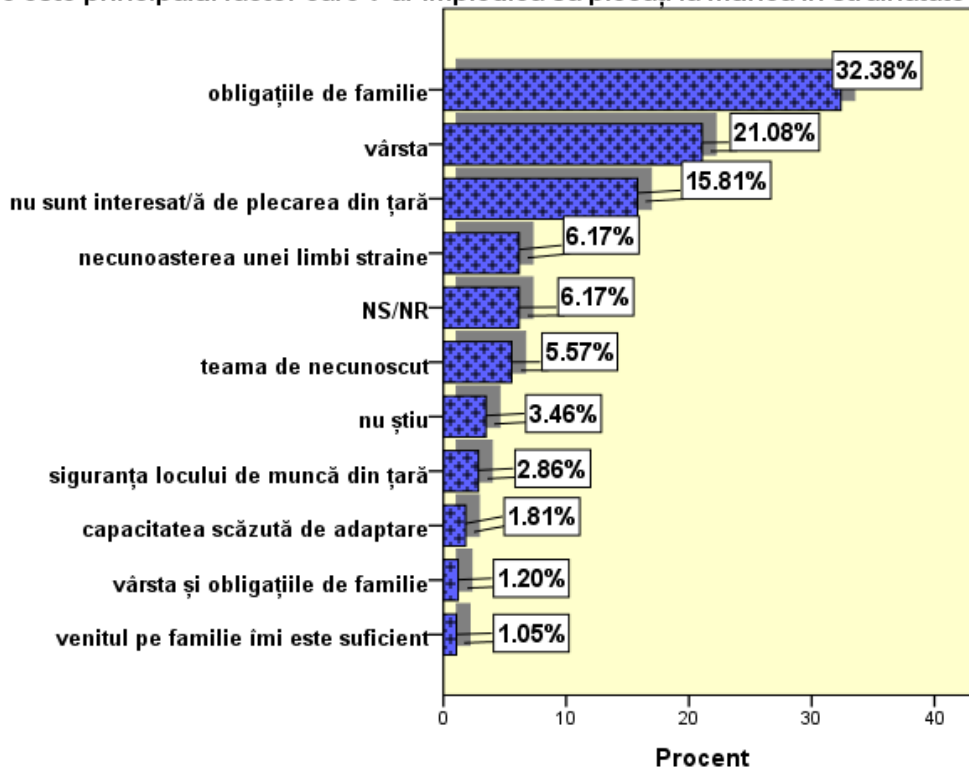


Fig.nr.26 Factor ce împiedică migrația

Pe primul loc se situează *obligațiile de familie*, care înregistrează un nivel comparabil cu cele din alte regiuni. *Ponderea* cea mai mică din regiunile studiate a celor care declară că *nu sunt interesați să plece din țară*, respectiv cca. 16%, ca motiv care îi împiedică să plece la muncă în străinătate.

1.3 Deficitul de personal

În cadrul sistemului sanitar v-ați schimbat locul de muncă?

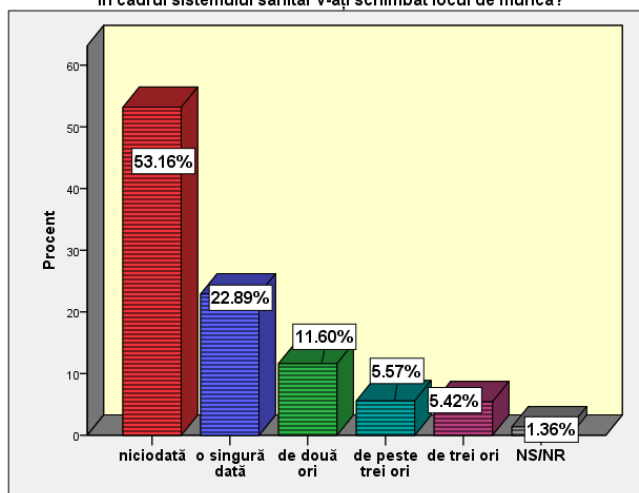


Fig.nr.27 Schimbare loc de muncă

Distribuția răspunsurilor la întrebarea privind *schimbarea locului de muncă* confirmă nivelul mai ridicat de mobilitate al salariaților din această regiune, diferența față de restul regiunilor investigate fiind de cca. 6 puncte procentuale.

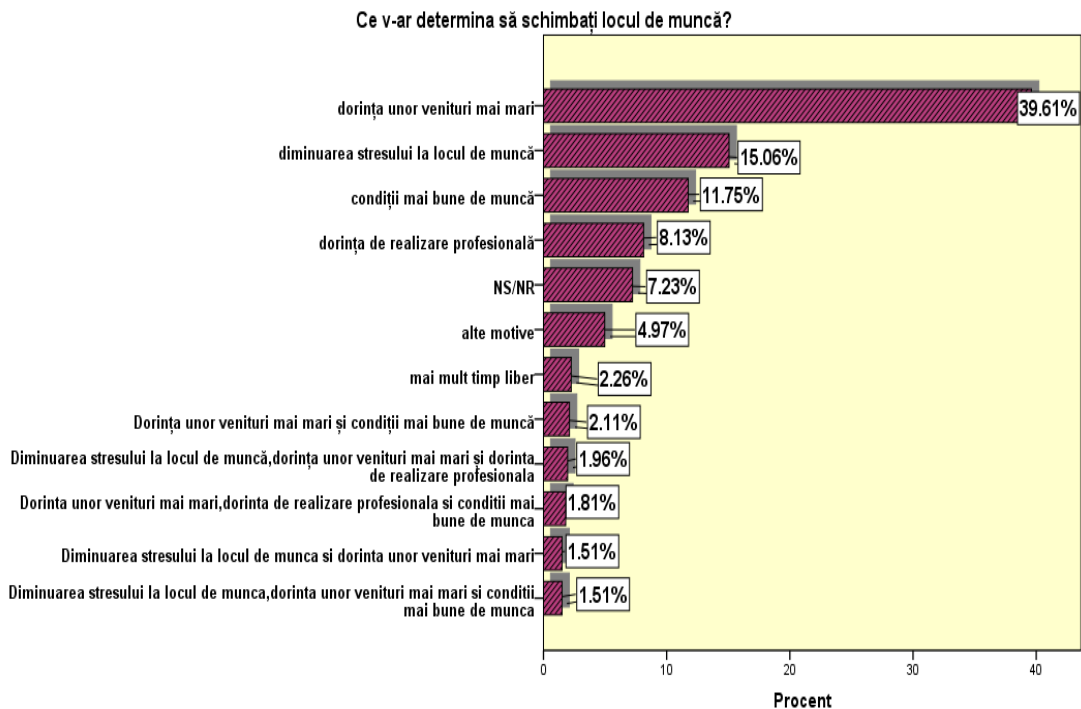


Fig.nr.28 Factori schimbare loc de muncă

Dorința unor venituri mai mari ocupă primul loc în ordinea cauzelor care pot determina schimbarea locului de muncă, fiind indicată de cca. 40% dintre respondenți; distribuția este una comparabilă cu alte regiuni. Variabilele situate pe următoarele două locuri, respectiv *diminuarea stresului la locul de muncă* (15%) și *condițiile mai bune de muncă* (cca. 12%) înregistrează procente mult mai mari decât în cazul regiunilor cu care au fost comparate, indicând fie existența unei situații mai grave în cazul salariaților din această regiune fie un nivel mai ridicat al așteptărilor pe care le au salariații în acest sens.

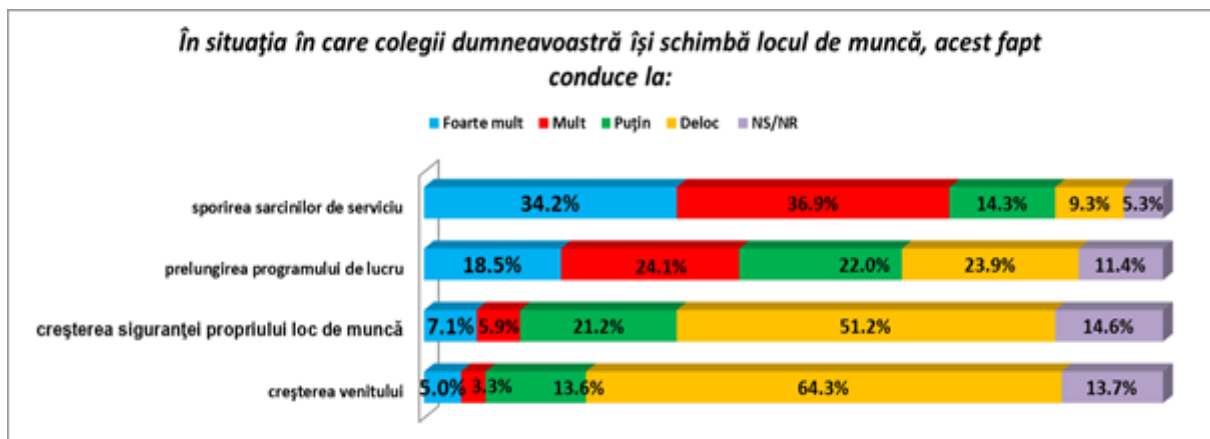


Fig.nr.29 Efecte ale plecării colegilor de muncă

Mobilitatea personalului, dublată de blocarea angajărilor, are drept principal efect deficitul de personal. Acesta are la rândul său o serie de efecte, pe primul loc situându-se *sporirea sarcinilor de serviciu* (indicată de cca. 71%), urmată de *prelungirea programului de lucru* (cca. 42%). Suplimentar, se remarcă faptul că în situația în care un coleg părăsește locul de muncă actual, acest fapt nu conduce nici la creșterea venitului (64,31% deloc), nici la creșterea siguranței propriului loc de muncă a celor rămași (51,2%), cele două elemente corelând de asemenea în mod pozitiv și existând o cauzalitate între ele.

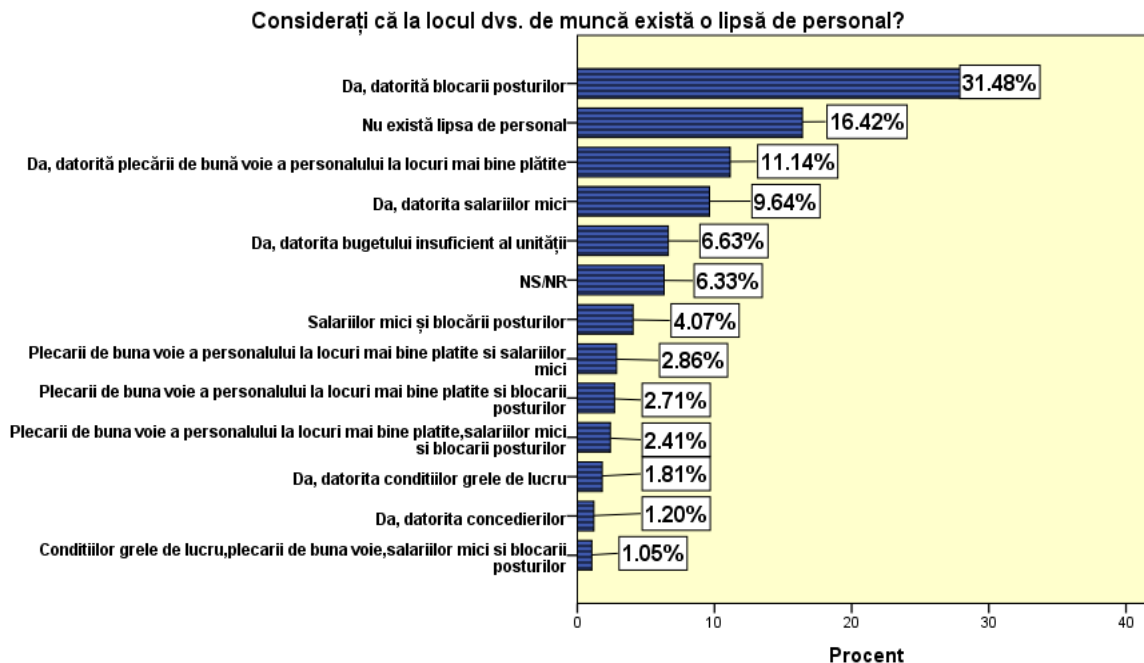


Fig.nr.30 Cauză deficit de personal

Cca. 77% dintre respondenți indică existența unui deficit de personal la locul de muncă; distribuția răspunsurilor indică amploarea fenomenului. Principala cauză a deficitului de personal o constituie blocarea posturilor (cca. 32%).

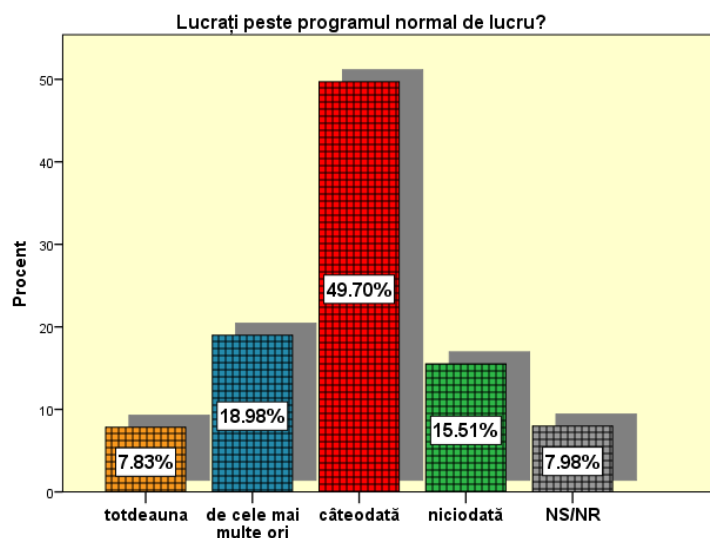


Fig.nr.31 Ore suplimentare

76% dintre respondenți lucrează peste programul de lucru; 27% dintre respondenți lucrează *mereu și de cele mai multe ori* peste programul de lucru. Corelând aceste date cu situația concretă din sistemul sanitar public, în cadrul căreia este interzisă plata orelor suplimentare, se evidențiază amploarea unui fenomen negativ ce afectează într-o măsură semnificativă calitatea vieții profesionale.

1.4 Veniturile personalului

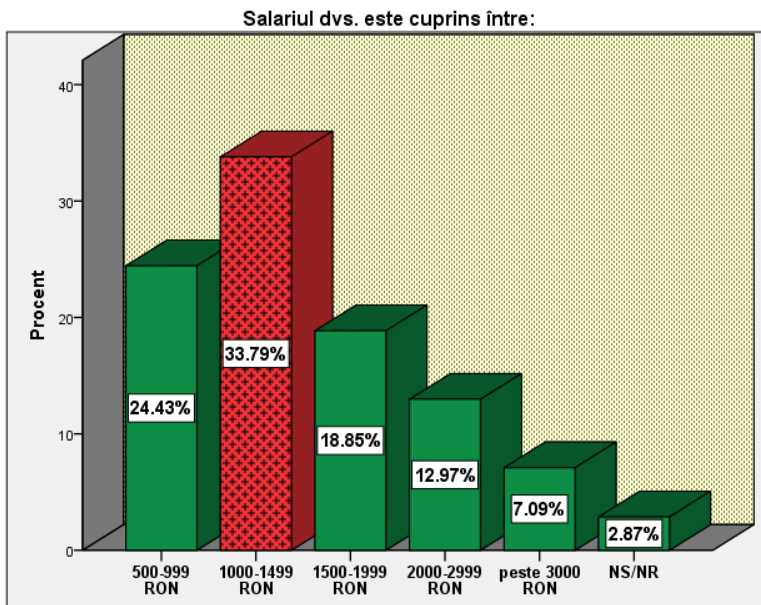


Fig.nr.32 Salariul

Media veniturilor (nete) ale respondenților este situată în intervalul 1000 – 1500 lei. Doar cca. 7% dintre respondenți au venituri peste 3000 lei. Cca. 25% dintre respondenți au veniturile situate în intervalul 500 – 1000 lei.

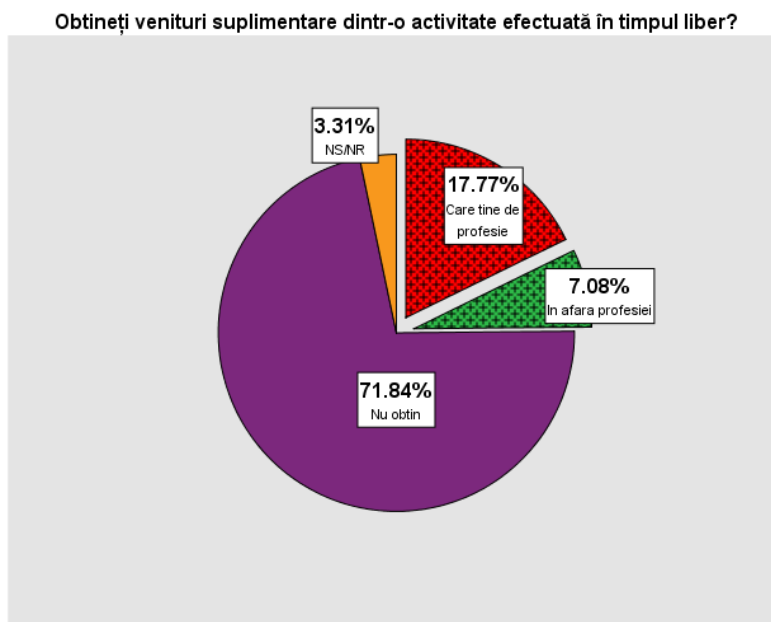


Fig.nr.33 Venituri suplimentare

Cca. 18% dintre respondenți obțin venituri suplimentare dintr-o activitate profesională efectuată în timpul liber (raportat la norma de bază); lor li se adaugă alți 7% care obțin venituri din activități suplimentare desfășurate în afara profesiei, ridicând astfel la cca. 25% ponderea salariaților care își completează veniturile prin activități suplimentare.

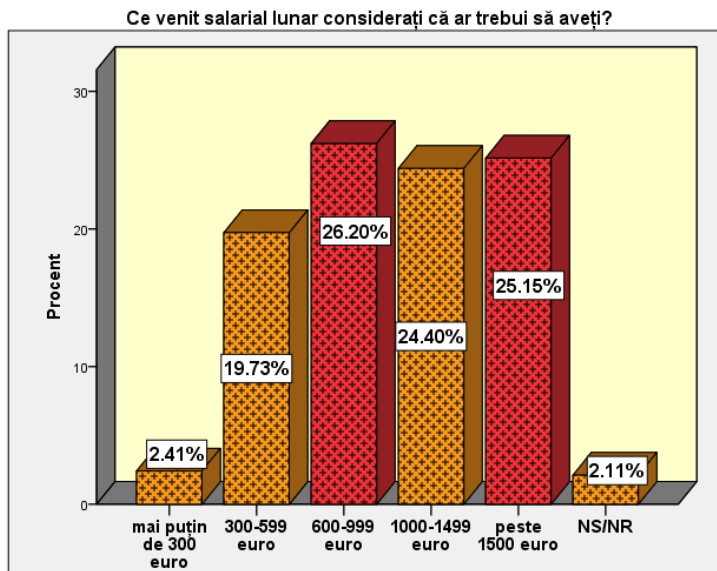


Fig.nr.34 Venit salarial cuvenit

Distribuția așteptărilor salariaților privind nivelul veniturilor pe care ar dori să-l aibă este relevantă pentru analiza așteptărilor în domeniu. Comparativ cu celelalte regiuni, se poate constata o concentrare mai mare a dorințelor în zona nivelelor mari de venit.

1.5 Calitatea vieții profesionale

Cercetarea a avut în vedere identificarea/verificarea unor factori care contribuie la calitatea vieții profesionale și valorile relative pe care aceștia le înregistrează.

Importanța următorilor factori în alegerea și practicarea profesiei:

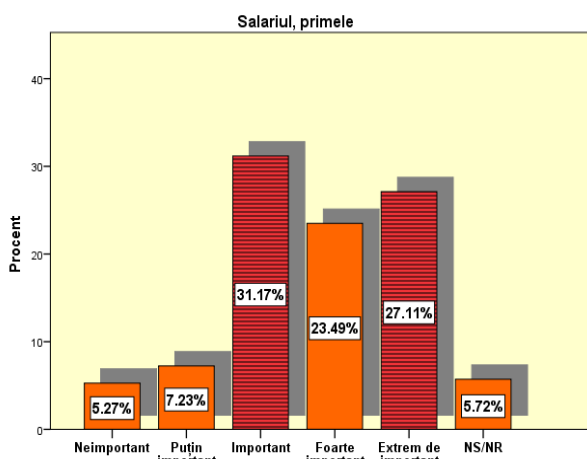


Fig.nr.35 Salariul și primele

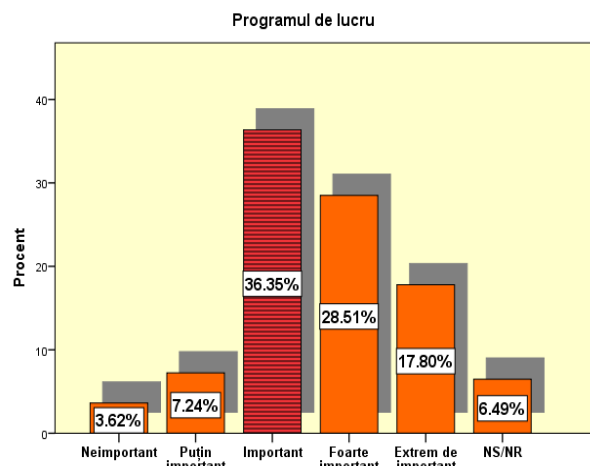


Fig.nr.36 Programul de lucru

Având în vedere orientarea curbei răspunsurilor la dreapta (cca. 50% dintre respondenți indicând valorile *foarte important* și *extrem de important*), este evidentă importanța de care se bucură *salariul, primele* în alegerea și practicarea profesiei. Se observă o corelație pozitivă semnificativă între factorul *salariu/prime* și *programul de lucru*, ceea ce subliniază existența unei cauzalități între programul pe care îl au angajații din sistemul sanitar și motivația oferită de remunerația financiară.

Programul de lucru se situează la un nivel destul de apropiat de *salariu, prime*.

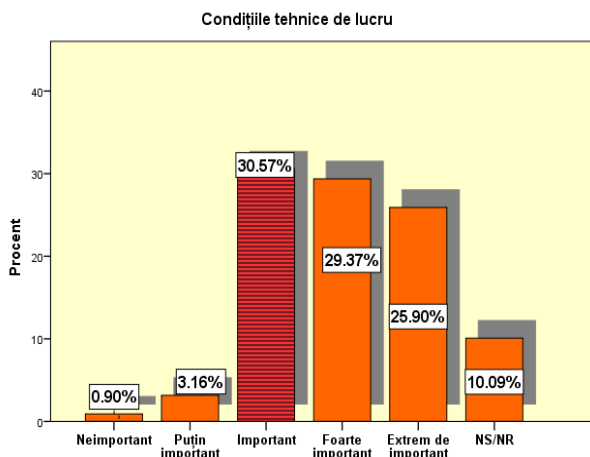


Fig.nr.37 Condiții tehnice

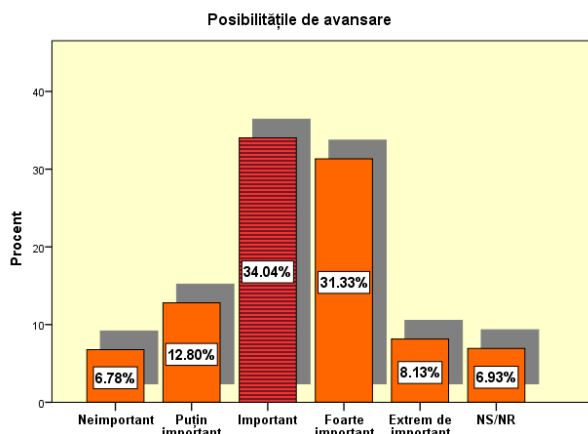


Fig.nr.38 Promovare

Condițiile tehnice de lucru se bucură de o mare importanță, cca. 55% dintre respondenți optând pentru *foarte important* și *extrem de important*. **Condițiile tehnice de lucru** corelează în mod semnificativ cu **posibilitățile de realizare profesională**, astfel încât se poate crea o legătură directă și de directă dependență între cele două, aparatura și materialele utilizate în actul medical influențând direct posibilitățile de avansare profesională ale angajaților.

Posibilitățile de avansare înregistrează și ele valori predominant pozitive (cca. 40% dintre respondenți optând pentru *foarte important* și *extrem de important*), sugerând astfel că și ele contează în conturarea calității vieții profesionale.

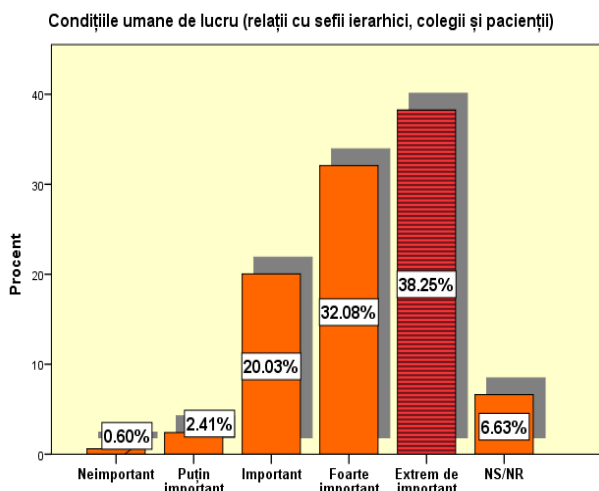


Fig.nr.39 Condițiile umane

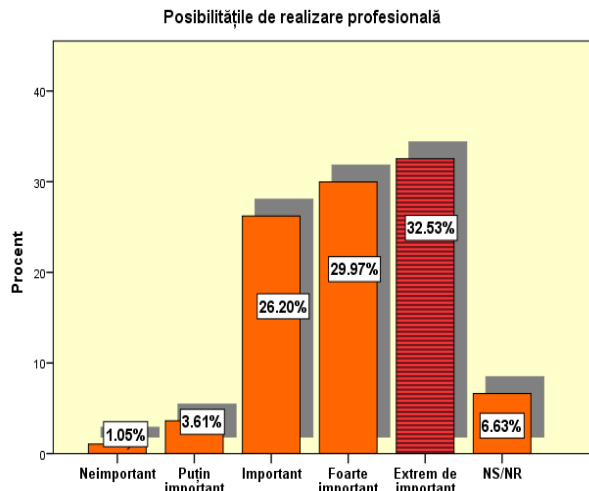


Fig.nr.40 Realizarea profesională

Factorul **condițiile umane de lucru** este apreciat pozitiv la un nivel înalt, majoritatea respondenților considerându-l important în grade diferite (70% dintre opțiunile pozitive), acesta corelând pozitiv de asemenea cu următorii factori:

- *Condițiile tehnice de lucru;*
- *Aprecierea din partea șefilor ierarhici;*
- *Aprecierea din partea pacienților.*

Corelațiile tind să sugere influența pe care acești factori o au asupra condițiilor umane de lucru, stabilind astfel și câteva direcții de acțiune indicate pentru remedierea acestora, respectiv pentru creșterea calității vieții profesionale. Această interpretare este aplicabilă în egală măsură realizării profesionale.

Posibilitățile de realizare profesională în mediu sanitar sunt apreciate pozitiv, majoritatea respondenților menționându-le importante în diferite grade (62,5% dintre opțiunile pozitive), ceea ce înseamnă importanța existenței unui sistem de ierarhie profesională și de posibilitate de avansare în cadrul sistemului sanitar românesc. Acest factor corelează pozitiv cu:

- *Condițiile tehnice de lucru;*
- *Condițiile umane de lucru (relații cu șefii ierarhici, colegii și pacienții);*
- *Aprecierea șefilor ierarhici;*
- *Reușitele profesionale personale.*

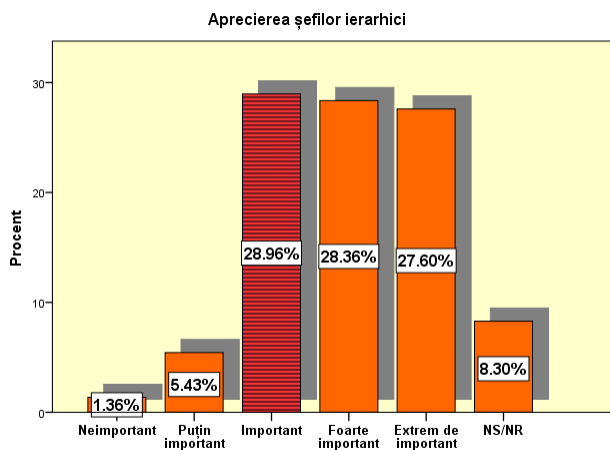


Fig.nr.41 Aprecierea șefilor

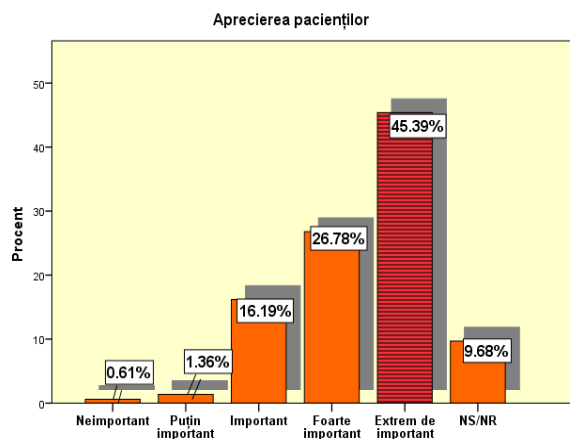


Fig.nr.42 Aprecierea pacienților

Elementul reprezentat de **Aprecierea șefilor ierarhici** este considerat a fi unul important pentru alegerea și practicarea profesiei, fapt confirmat de procentul cumulativ de 55,9% de aprecieri pozitive; el este corelat pozitiv cu următorii factori

- *Condițiile umane de lucru;*
- *Posibilitățile de realizare profesională.*

Aprecierea pacienților este cel mai important factor (72% din aprecierile pozitive) pentru alegerea carierei în mediul sanitar, acest factor corelând puternic pozitiv cu *reușitele profesionale personale*, ceea ce determină o legătură între recunoașterea calității actului medical furnizat pacienților și mulțumirea față de viața profesională.

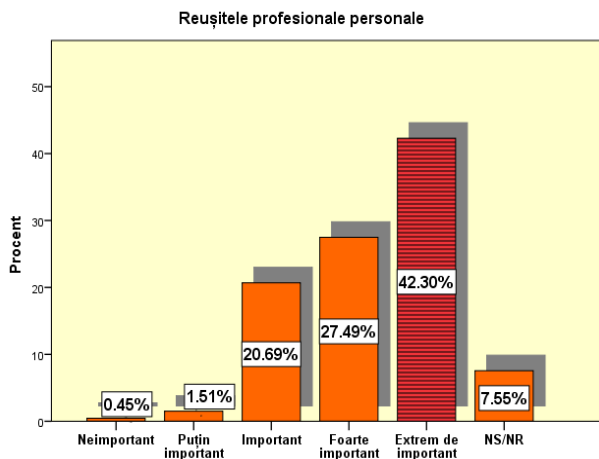


Fig.nr.43 Reușitele profesionale

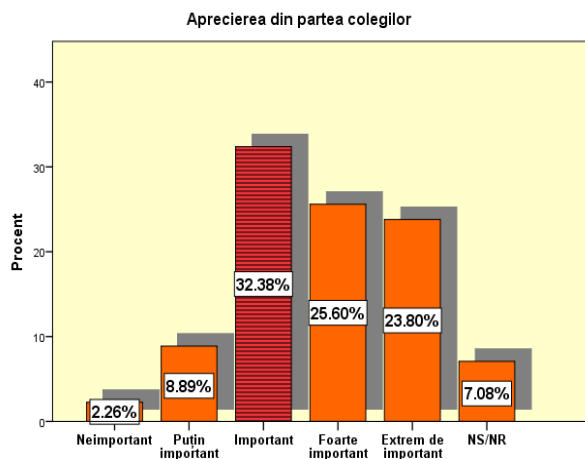


Fig.nr.44 Aprecierea colegilor

Un loc important îl ocupă și *reușitele profesionale personale* (cca. 70% din opțiunile pozitive); el corelează pozitiv cu următorii factori:

- Posibilitățile de realizare profesională;
- Aprecierea pacienților;
- Aprecierea din partea colegilor;
- Prestigiul social.

Aprecierea colegilor este un factor important pentru majoritatea respondenților (cca. 76% din opțiunile pozitive), el corelează pozitiv semnificativ cu :

- Aprecierea șefilor ierarhici;
- Reușitele profesionale personale;
- Prestigiul social.

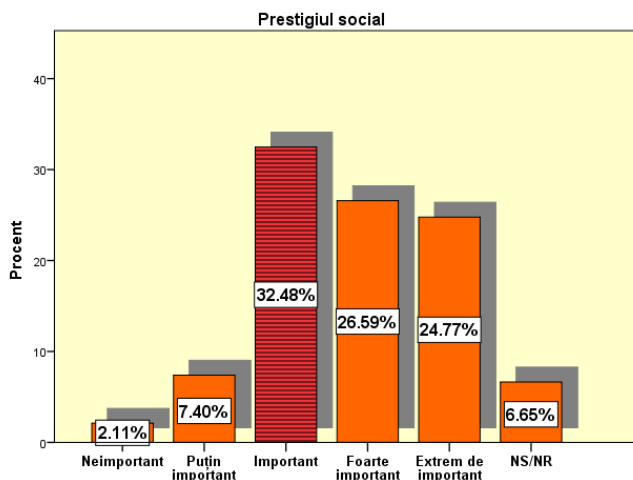


Fig.nr.45 Prestigiul social

Prestigiul social reprezintă pentru cca. 51% dintre respondenți un factor *foarte important* și *extrem de important* în alegerea profesiei; le corelează pozitiv cu următorii factori:

- *Reușitele profesionale personale;*
- *Aprecierea din partea colegilor.*

Ierarhia factorilor calității vieții profesionale

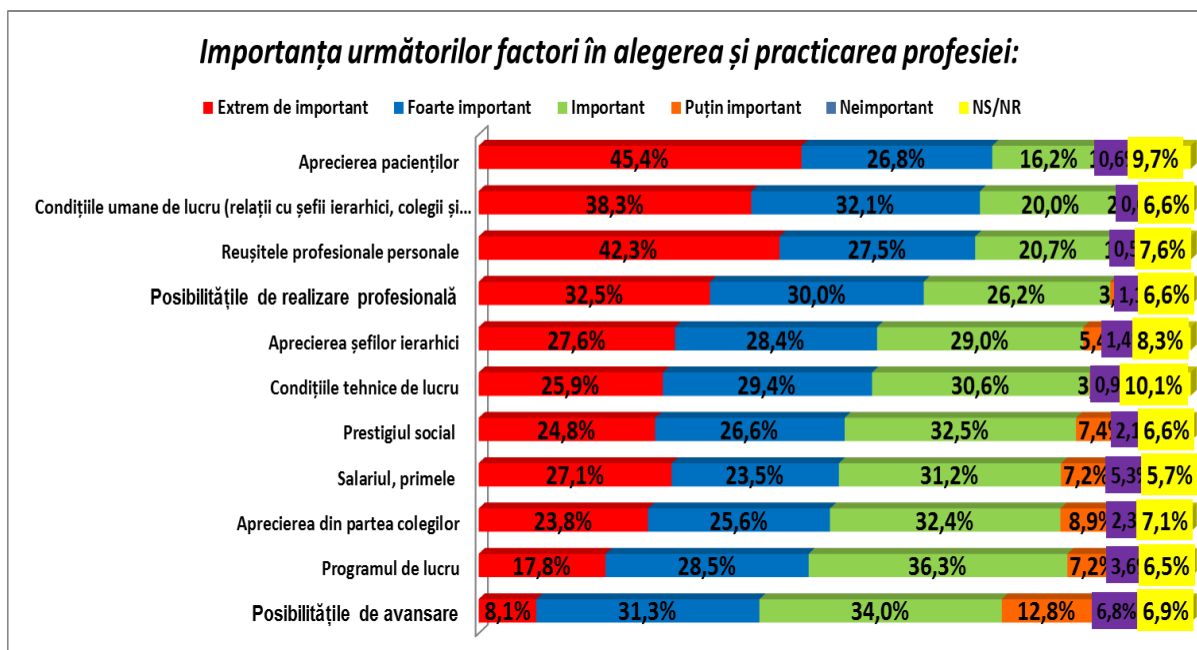


Fig.nr.4 Ierarhie factori

Ierarhizarea factorilor calității vieții profesionale (analizați aici) după valorile pozitive (variabilele *extrem de important* și *foarte important*) este redată clar de imaginea de mai sus. Dată fiind importanța ei o redăm parțial mai jos, din perspectiva unei analiza comparative centrată pe rezultatele cele mai semnificative:

1. **Aprecierea din partea pacienților** – se situează pe primul loc, atipic față de alte regiuni studiate (unde se situează, totuși, în primele trei locuri). Dacă eliminăm posibilitatea unui răspuns indus de situarea în perspectiva așteptărilor pe care le are societatea, suntem în situația unei diferențe radicale față de opinia publică dominantă, care proiectează o imagine negativă în privința preocupărilor salariaților față de pacienți. Dată fiind importanța de care se bucură, considerăm că *evaluarea din partea pacienților* ar putea să facă parte din procedura de evaluare a salariaților.
2. **Condițiile umane de lucru** – studiul pe Regiunea Sud-Est le situa chiar pe primul loc ca importanță. Acest loc în ierarhie poate să dea seama de una din lipsurile semnificative ale sistemului, prețuirea de care se bucură în ochii salariaților putând fi generată de

dorința îmbunătățirii lor. Ruperea legăturii prea stricte dintre ierarhia profesională și comportamentul colegial constituie o soluție posibilă.⁵

3. **Reușitele profesionale personale** – sunt situate în primele patru locuri și în studiile comparative. Locul evidențiază importanța pe care o prezintă cariera și performanțele profesionale pentru majoritatea angajaților din acest sector. Traseele profesionale mai lungi (mai ales pentru asistenții medicali), instituirea mecanismelor de recunoaștere a reușitei profesionale și crearea unei legături firești între reușita profesională și retribuție (salarizarea în funcție de competență) constituie câteva din măsurile recomandate.
4. **Posibilitățile de realizare profesională** – ocupă, invariabil, același loc în toate studiile. Principalele lipsuri credem că țin de aspectele organizatorice generale (birocratizare, lipsa accentului pe competență/competențe) și de cele tehnice (absența mijloacelor materiale necesare). Evident, orice acțiune cu impact semnificativ asupra lipsurilor contribuie la îmbunătățirea situației. O rezolvare mulțumitoare o poate oferi o bună strategie de reformă a sistemului.⁶
5. **Aprecierea șefilor ierarhici** – ocupă locuri comparabile cu cele din alte studii. Poate fi inclusă în contextul general ce dă seama de realizarea profesională, fiindu-i aplicabile și recomandările indicate anterior.
8. **Salariul, primele** – este situat două locuri mai jos în ierarhie față de studiile comparative. Rezultatul este în totală disonanță cu imaginea unor salariați preocupați doar de bani, vehiculată pe mai multe canale media. Faptul că salariul nu ocupă un loc fruntaș în ierarhie nu trebuie interpretat ca argument împotriva creșterilor salariale, importanța acestuia fiind evidențiată în cadrul unor abordări centrate pe problema veniturilor.

Apreciați următorii indicatori de satisfacție la locul de muncă:

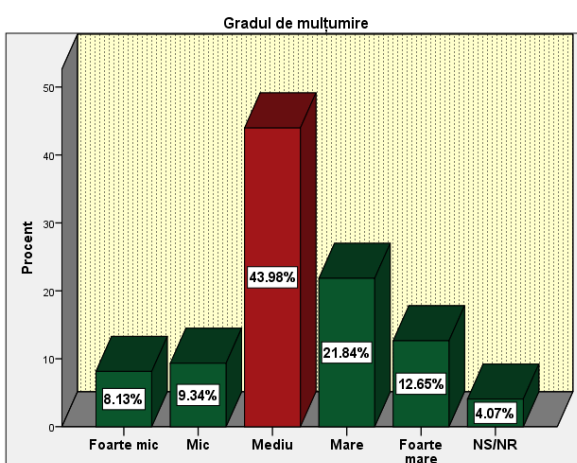


Fig.nr.47 Grad de mulțumire

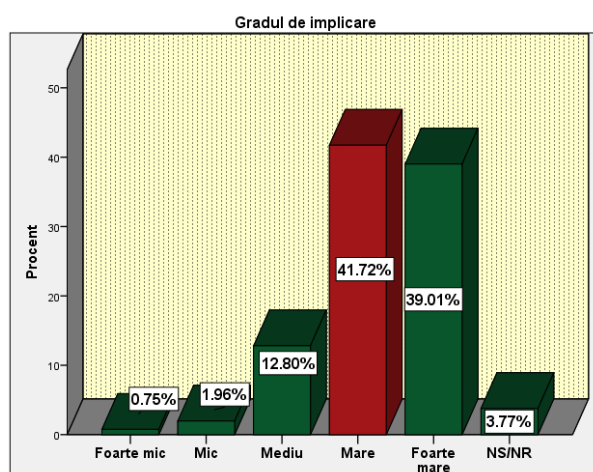


Fig.nr.48 Grad de implicare

⁵ Ea depinde însă de o abordare mai generală, ce vizează schimbarea unora din mentalitățile specifice acestui sector.

⁶ A se vedea în acest sens atât recomandările din partea finală a prezentului studiu cât și materialele strategice propuse de beneficiar Ministerului Sănătății și opiniei publice.

Gradul de mulțumire la locul de muncă înregistrează valori discret pozitive; corelează semnificativ cu *climatul de liniște și armonie* și *nivelul aprecierii de către șefii ierarhici*, aceștia influențându-l în mod evident.

Gradul de implicare la locul de muncă înregistrează, în majoritatea sa, valori pozitive, 80% dintre respondenți indicând valorile *mare și foarte mare*. El corelează pozitiv cu **nivelul creativității de care dau dovadă**, sugerând principala interpretare care este dată implicării.

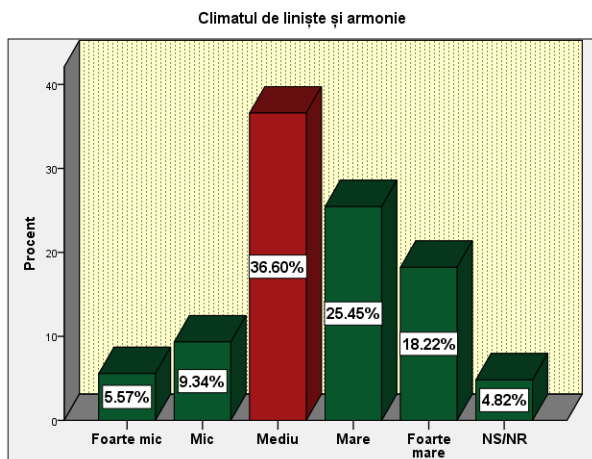


Fig.nr.49 *Climatul de liniște*

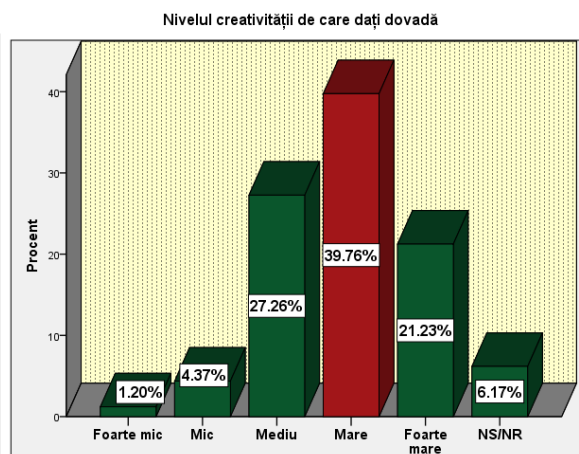


Fig.nr.50 *Nivelul creativității*

Climatul de liniște și armonie înregistrează valori discret pozitive; corelează pozitiv cu *gradul de mulțumire la locul de muncă* și cu *nivelul aprecierii de către șefii ierarhici*, sugerând astfel că sistemul ierarhic contribuie semnificativ la generarea unei atmosfere favorabile desfășurării activității.

Nivelul creativității de care dau dovadă salariații este un element de satisfacție apreciat pozitiv de către 60% dintre respondenți, acesta corelând cu *gradul de implicare* și cu *nivelul aprecierii de către șefii ierarhici*. Corelațiile sugerează interpretarea creativității ca implicarea la locul de muncă, evaluarea ei revenind șefilor ierarhici. Putem zări astfel sugestia posibilității îmbunătățirii modalităților de apreciere a creativității, inclusiv prin introducerea unor forme cvasi-obiective de evaluare.

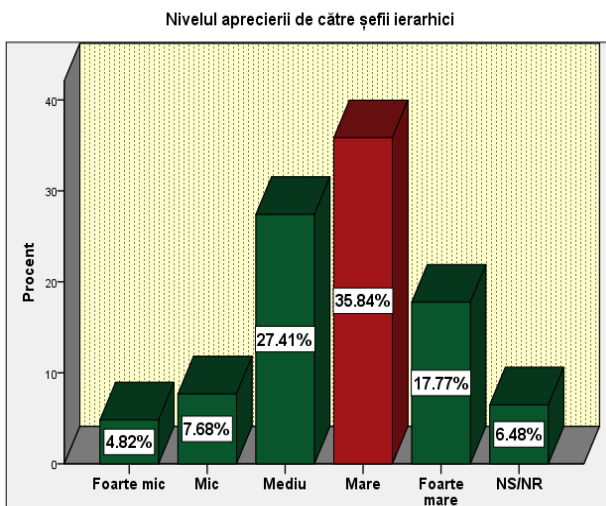


Fig.nr.51 Aprecierea șefilor

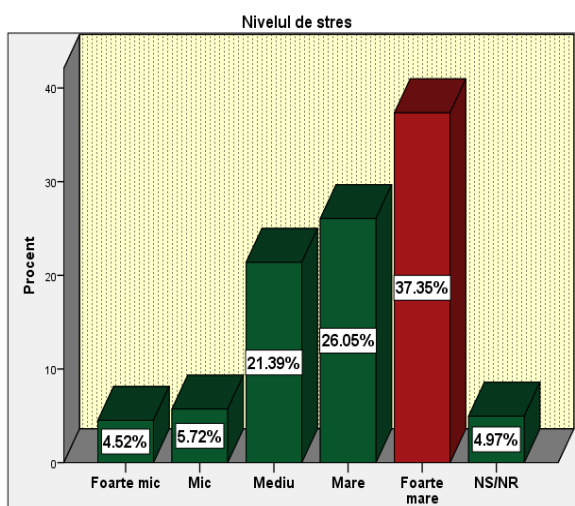


Fig.nr.52 Nivelul de stres

Nivelul aprecierii de către șefii ierarhici înregistrează valori predominant pozitive, cca. 53% dintre subiecți optând pentru valorile *mare* și *foarte mare*. Corelează cu:

- Gradul de mulțumire;
- Climatul de liniște și armonie;
- Nivelul creativității de care dați dovadă.

Nivelul de stres este apreciat ca fiind *foarte mare* și *mare* de către 63% dintre respondenți, indicând activitățile din sistemul sanitar ca având un nivel ridicat de stres.

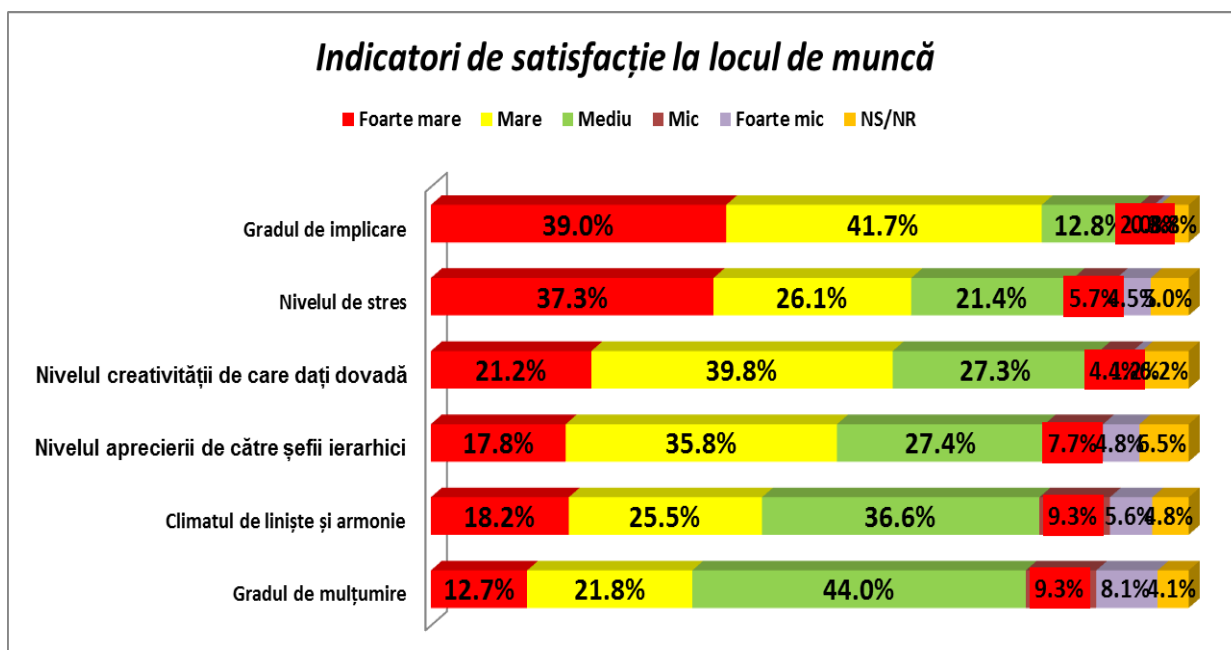


Fig.nr.53 Ierarhie indicatori satisfacție

Evaluarea comparativă a acestor indicatori ai calității vieții profesionale indică următoarele:

- Valorile cele mai mari sunt înregistrate în general de factorii care indică acțiuni ale salariaților (*gradul de implicare și nivelul creativității*), excepție făcând nivelul de stress, care indică faptul că aceste activități se desfășoară într-o atmosferă stresantă.
- Corelativele activităților salariaților, respectiv *nivelul aprecierii..., climatul de liniște și gradul de mulțumire* (rezultat atât ca urmare a acțiunii salariaților cât și în urma modalității în care sunt evaluate eforturile depuse), înregistrează cele mai mici nivele, indicând existența unei asimetrii între eforturile depuse și nivelul de recunoaștere.

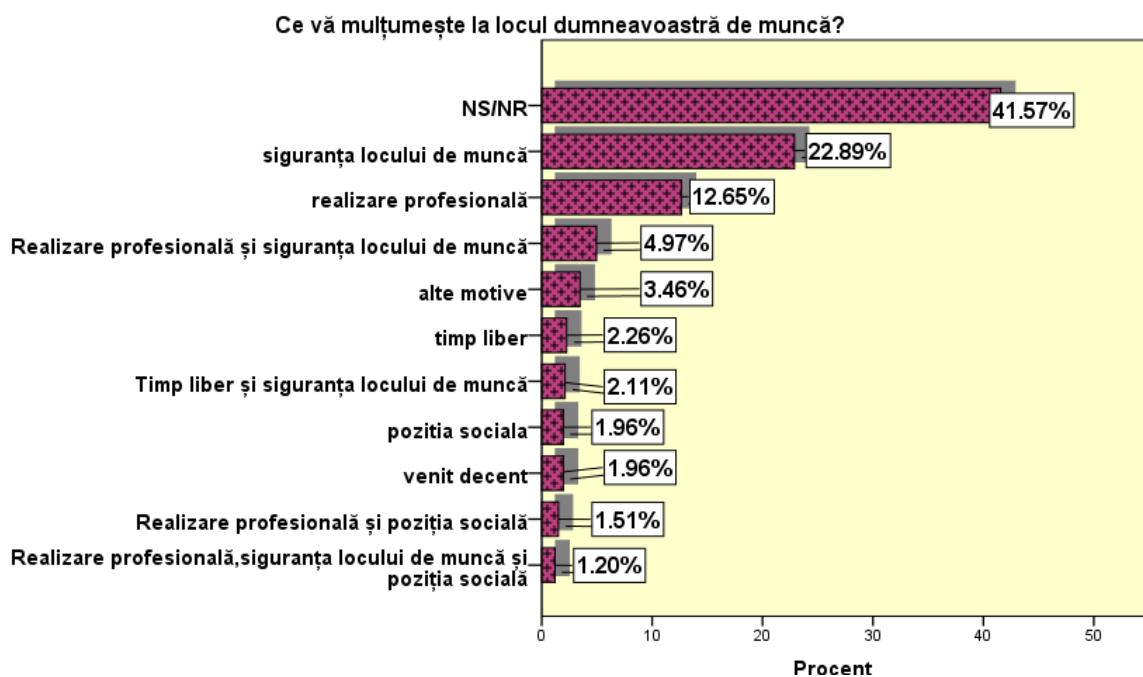


Fig.nr.54 Factori de satisfacție la locul de muncă

La întrebarea directă privind motivele de mulțumire, aproape jumătate dintre respondenți (cca. 42%) nu au putut sau nu au vrut să indice motive ale mulțumirii la locul de muncă. Luând în considerare răspunsurile primite, pe primul loc se situează *siguranța locului de muncă* urmată de *realizarea profesională*.

1.6 Conflictualitatea la locul de muncă

La locul dumneavoastră de muncă ați avut conflicte cu celelalte persoane?

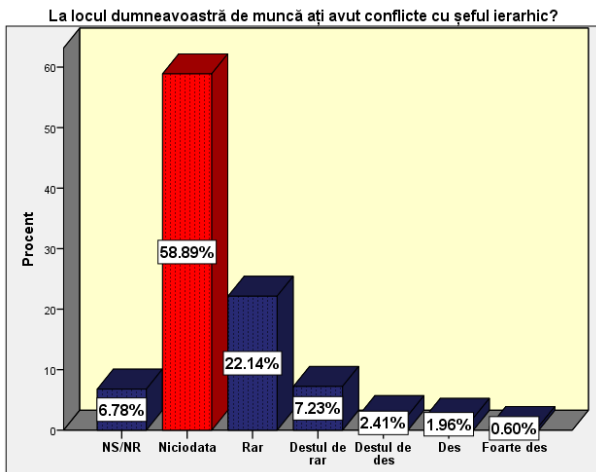


Fig.nr.55 Șeful ierarhic

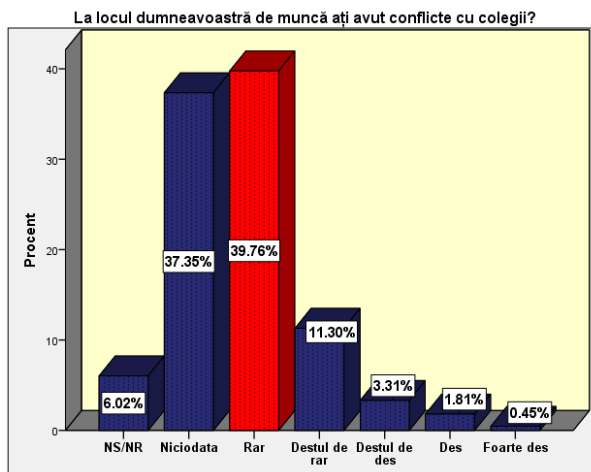


Fig.nr.56 Colegii

Se remarcă nivelul relativ redus al conflictelor cu șefii ierarhici (cca. 59% dintre respondenți indicând *niciodată*). Există o corelație pozitivă semnificativă între acest gen de conflicte și cele cu *colegii*, *subalternii* și *conducerea unității*. Corelațiile sugerează existența unei legături direct proporționale între *conflictualitate la locul de muncă* și conflictele cu șefii ierarhici.

Conflictele cu colegii înregistrează un nivel mai ridicat, fiind indicate de cca. 45% dintre respondenți. Ele corelează cu conflictele *cu șeful ierarhic* și *cu subalternii*.

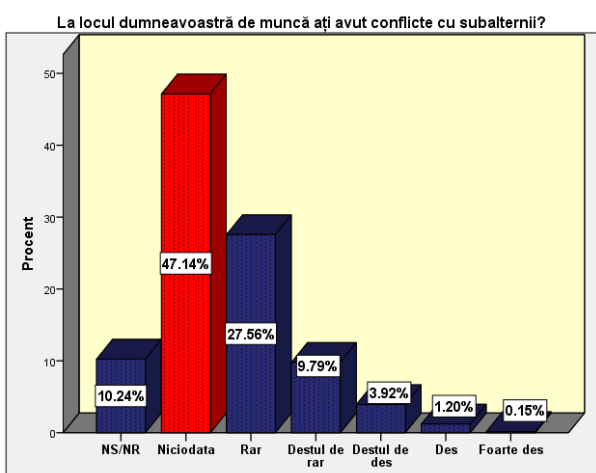


Fig.nr.57 Subalternii

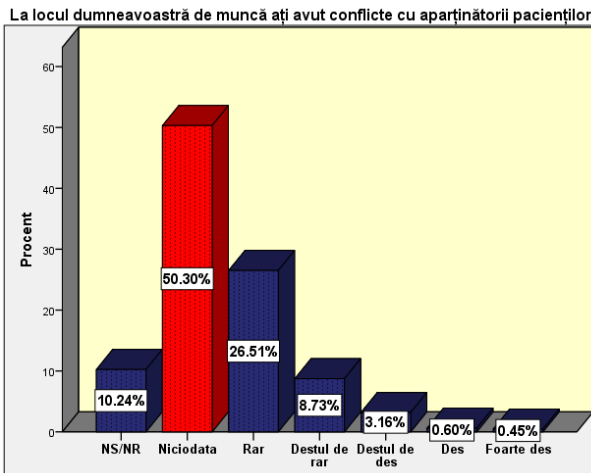


Fig.nr.58 Aparținătorii pacienților

Conflictele cu subalternii înregistrează un nivel mediu (32% dintre respondenți indicând existența lor, în grade variabile). Ele corelează cu conflictele:

- cu *șeful ierarhic*;
- cu *colegii*;
- cu *pacienții*;

Conflictele cu aparținătorii pacienților înregistrează un nivel redus; având în vedere că aceste conflicte sunt legate de tratamentul pacienților, ele corelează cu **conflictele cu pacienții**.

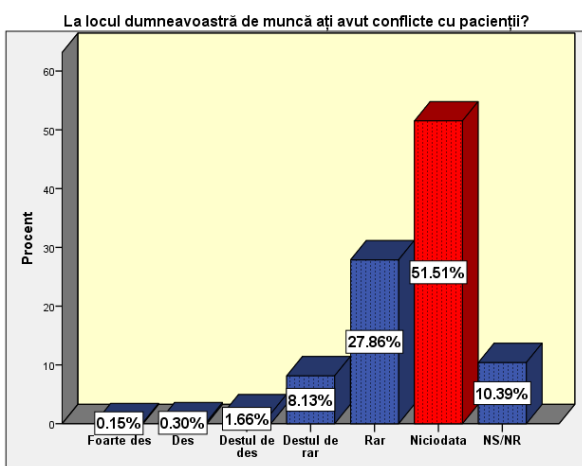


Fig.nr.59 Pacienții

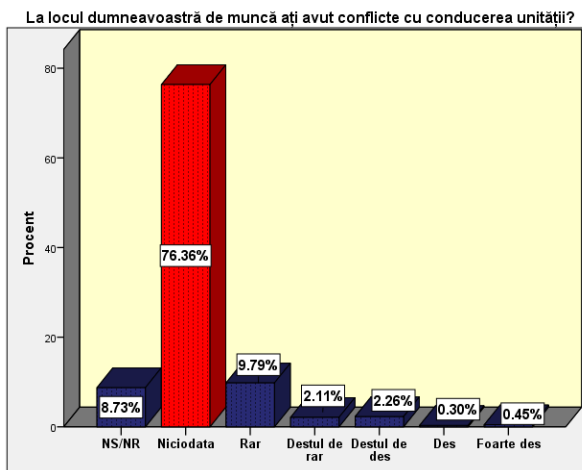


Fig.nr.60 Conducerea unității

Nivelul conflictelor cu pacienții este relativ redus, cumulat fiind indicat de 35.99% dintre respondenți. Ieșind însă din cadrul interpretărilor contextuale, raportat la alte tipuri de conflicte, putem considera acest nivel drept unul deosebit de problematic, fiind necesară elaborarea unei strategii pentru diminuarea lor, mergând chiar până la eliminare. **Conflictele cu pacienții** corelează pozitiv cu următoarele conflicte: *cu subalternii* și *cu aparținătorii pacienților*.

Conflictele cu managementul unității înregistrează cel mai redus nivel, 76.36% dintre respondenți indicând absența acestora. Ele corelează cu conflictele cu șeful ierarhic.

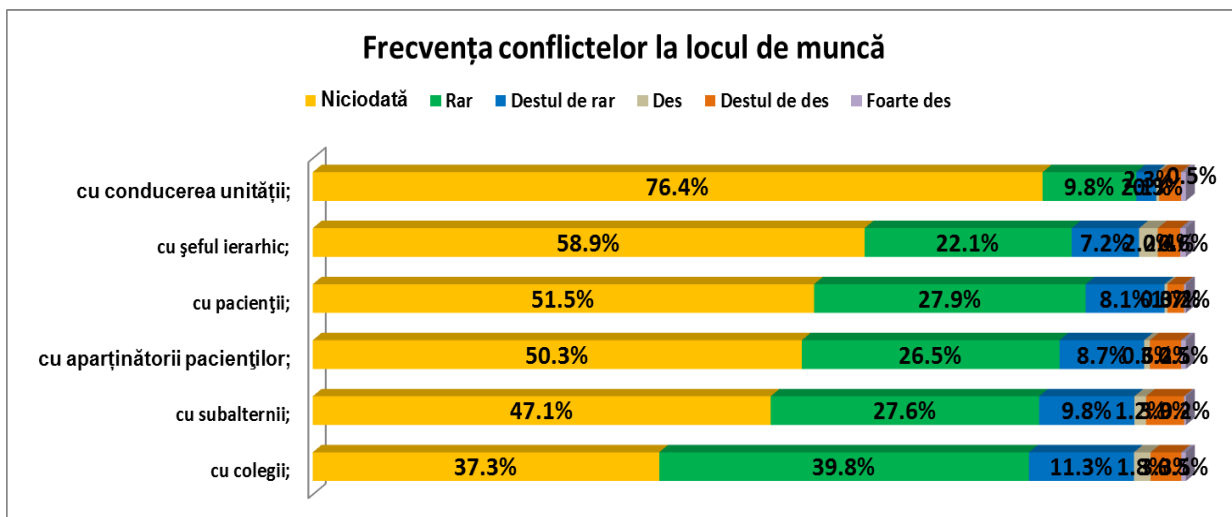


Fig.nr.61 Frecvența conflictelor

Analiza comparativă, din perspectiva nivelului cel mai ridicat al conflictualității, situează pe primele două locuri *conflictele cu colegii* și *conflictele cu subalternii* urmate de conflictele cu șeful ierarhic.

1.7 Factorii insatisfacției profesionale

Observație generală: la fel ca în cazul întrebării privind motivele de mulțumire la locul de muncă, întrebările privind motivele insatisfacției la locul de muncă au înregistrat o rată foarte mare de non-răspunsuri, atipică pentru ansamblul chestionarului. Din acest motiv, considerăm că răspunsurile suportă o încercare de explicare, existând posibilitatea ca ele să fie semnificative pentru situația salariaților. Chiar dacă nu avem motive temeinice pentru o astfel de abordare, considerăm că merită luate în considerare atât ipoteza unei „timidități” manifestată în fața acestei problematice, cât și absența unei preocupări interogative în domeniu, determinată de insuficiența interogațiilor (izvorâtă și dintr-o sărăcie conceptuală) pe tema calității vieții profesionale și a factorilor care o determină.

Bifați frecvența următorilor factori care provoacă insatisfacții la locul de muncă corespunzător situației din unitatea în care lucrați:

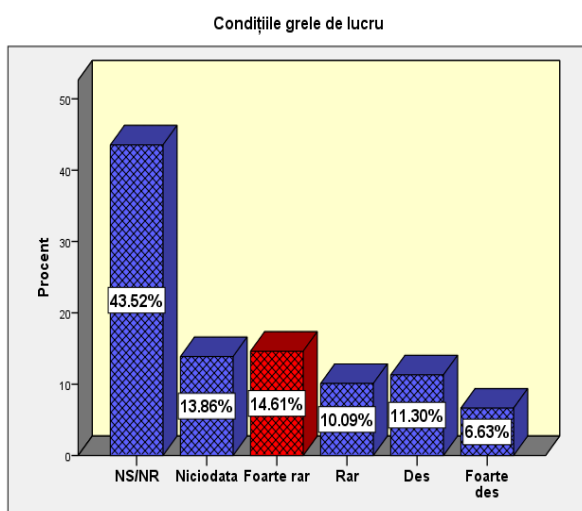


Fig.nr.62 Condițiile grele de lucru

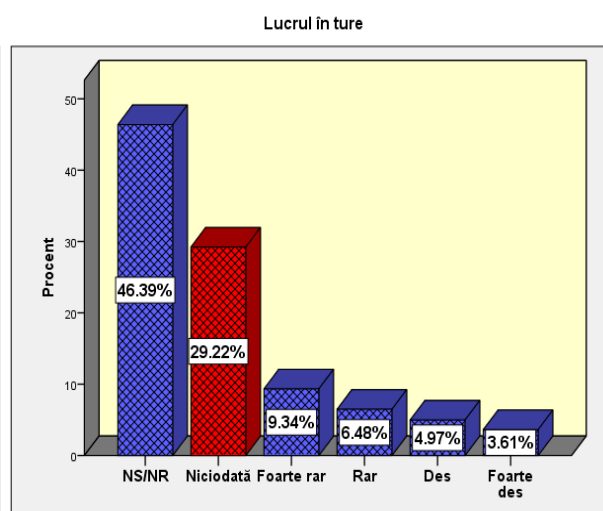


Fig.nr.63 Lucrul în ture

Condițiile grele de lucru înregistrează o distribuție relativ echilibrată, cu o discretă înclinare a curbei către valorile pozitive (*niciodată* și *foarte rar*). Atrage totuși atenția faptul că cca. 18% dintre respondenți au indicat existența în mod frecvent a unor condiții grele de lucru, ceea ce evidențiază necesitatea îmbunătățirii condițiilor de lucru pentru creșterea calității vieții profesionale, respectiv a calității serviciilor medicale. **Condițiile grele de lucru** corelează pozitiv cu ceilalți factori luați în considerare. Corelațiile indică faptul că fiecare dintre acești factori intervin în definirea condițiilor de lucru.

Lucrul în ture nu constituie un factor principal de insatisfacție la locul de muncă; el corelează cu *lucrul în timpul sărbătorilor legale*, *conflictul cu celelalte persoane*, *monotonia la locul de muncă* și cu *epuizarea la locul de muncă*.

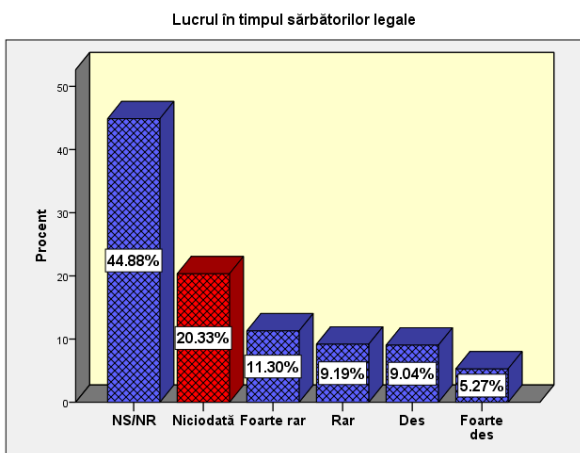


Fig.nr.64 *Lucrul în timpul sărbătorilor*

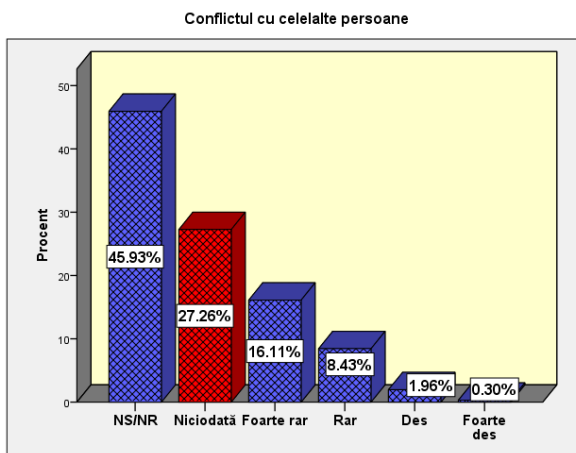


Fig.nr.65 *Conflictul cu celelalte persoane*

Lucrul în timpul sărbătorilor legale ca factor de insatisfacție la locul de muncă deține un loc secundar, fiind indicat doar de 14% dintre respondenți în acest sens. Distribuția răspunsurilor tinde să releve faptul că salariații asumă într-o măsură considerabilă lucrul în perioada sărbătorilor legale ca parte a obligațiilor profesionale. Acest factor corelează pozitiv cu:

- *lucrul în ture;*
- *conflictul cu celelalte persoane;*
- *monotonia la locul de muncă;*
- *epuizarea la locul de muncă;*
- *lipsa timpului pentru familie și persoana proprie.*

Conflictul cu celelalte persoane nu reprezintă un factor semnificativ de insatisfacție la locul de muncă. El corelează pozitiv cu toți ceilalți factori. Corelațiile sugerează posibilele intervenții ale acestor din urmă factori în determinarea conflictelor la locul de muncă.

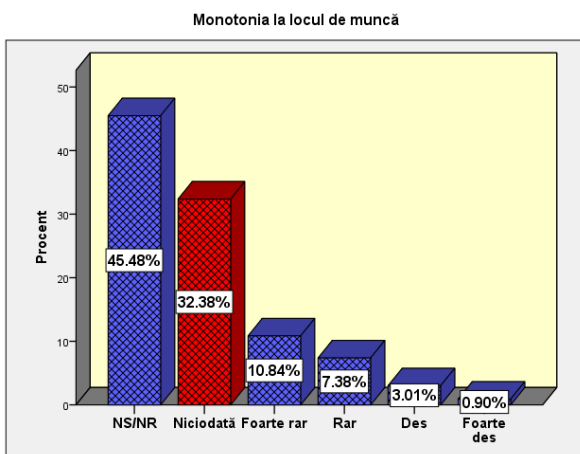


Fig.nr.66 *Monotonia*

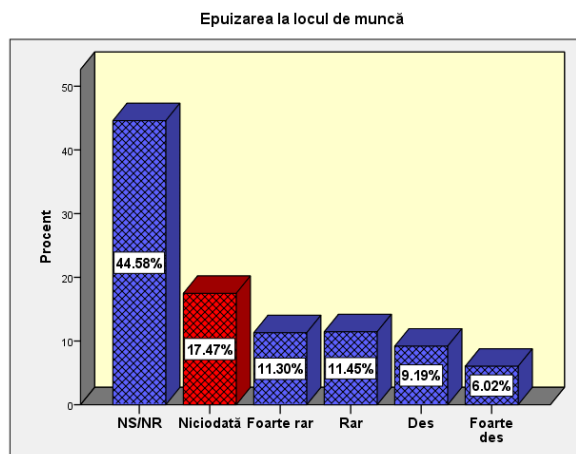


Fig.nr.67 *Epuizarea la locul de muncă*

Monotonia la locul de muncă nu reprezintă în factor de insatisfacție la locul de muncă; el corelează pozitiv cu toți ceilalți factori de insatisfacție.

În schimb, **epuizarea la locul de muncă** reprezintă unul din factorii semnificativ de insatisfacție, fiind indicat în acest sens de 38% dintre respondenți. Epuizare la locul de muncă

este unul din principalii factori care influențează calitatea și siguranța serviciilor medicale. Epuizarea la locul de muncă corelează cu toți ceilalți factori ai insatisfacției profesionale.

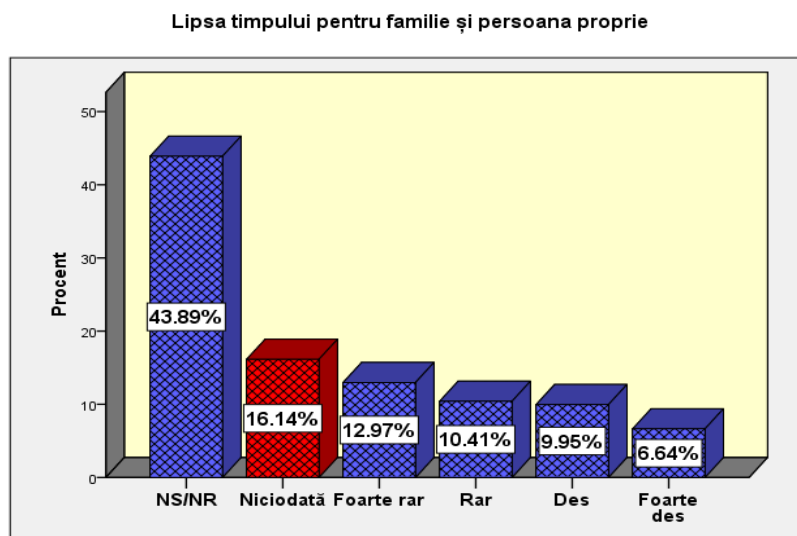


Fig.nr.68 Lipsa timpului personal

Lipsa timpului pentru familie și persoana proprie intervine într-o măsură semnificativă în determinarea insatisfacțiilor la locul de muncă, el fiind indicat în acest sens de cca. 17% dintre respondenți. El corelează cu toți ceilalți factori ai insatisfacției profesionale luați în considerare.

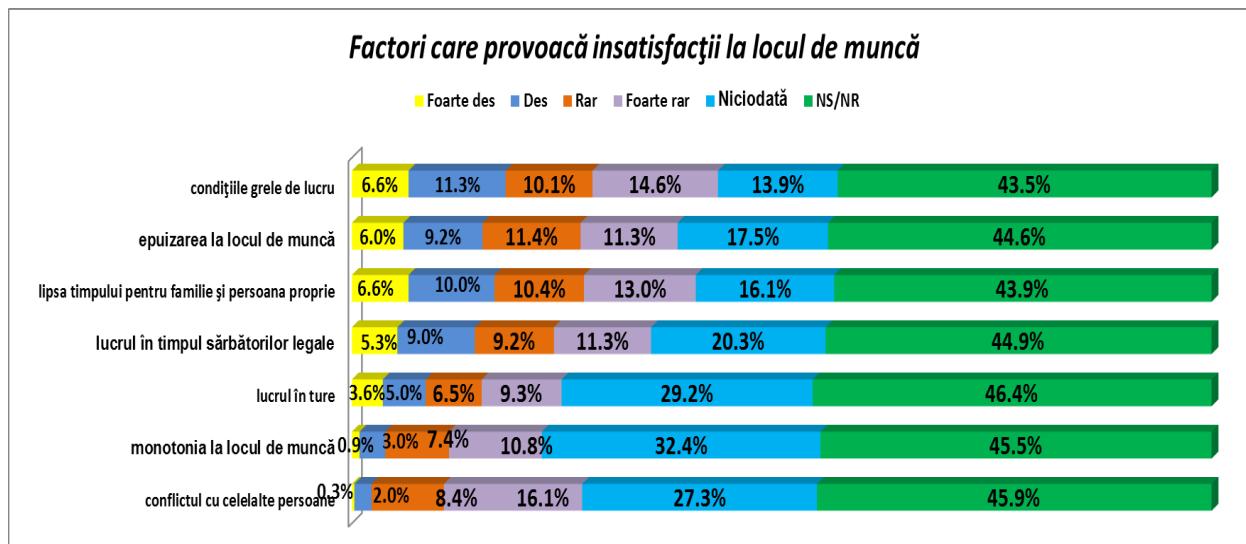


Fig.nr.69 Factori de insatisfacție

Analiza comparativă relevă următoarea ierarhie negativă a factorilor care determină, într-o măsură semnificativă, insatisfacții la locul de muncă:

1. Condițiile grele de lucru;
2. Lipsa timpului pentru familie și persoana proprie;
3. Epuizarea la locul de muncă;
4. Lucrul în timpul sărbătorilor legale.

1.8 Formarea continuă

Deoarece și în această secțiune câteva dintre întrebări au înregistrat un număr considerabil de non-răspunsuri (cca. 50%), propunem ca acestea să fie interpretate în registrul lipsei de informații relevante și al absenței unei dimensiuni specifice, suficiente, de preocupare în orizontul profesional. În același timp însă, considerăm că trebuie lăsată deschisă posibilitatea unei interpretări mai radicale, în sensul lipsei interesului pentru cursurile de formare profesională continuă, având în vedere caracterul obligatoriu (deci, oarecum forțat) al cursurilor de formare profesională continuă. Analiza comparativă cu studiile desfășurate în alte regiuni indică faptul că în această regiune a fost înregistrată ponderea cea mai mare a non-răspunsurilor.



Fig.nr.70 Motivația pentru participare la FPC

Sporirea/îmbunătățirea competențelor și actualizarea acestora constituie cele mai importante motive pentru a participa la cursurile de formare profesională continuă, indicate de cei care au răspuns la această întrebare.

Analiza non-răspunsurilor relevă faptul că 61% dintre cei care nu au răspuns sunt medici, marea majoritate a medicilor (93,4%) nerăspunzând la această interpretare. Situația tinde să releve o adevărată problemă pe zonă, fie a relevanței cursurilor de formare profesională continuă (tindem către favorizarea acestei interpretări), fie a interesului manifestat de medici față de formarea profesională continuă.

La fel de îngrijorător considerăm și faptul că din cei 7 respondenți, care ocupă funcția de directori de îngrijiri, niciunul nu a indicat un motiv al participării la formarea profesională continuă.

Care este principala sursă de informații profesionale?

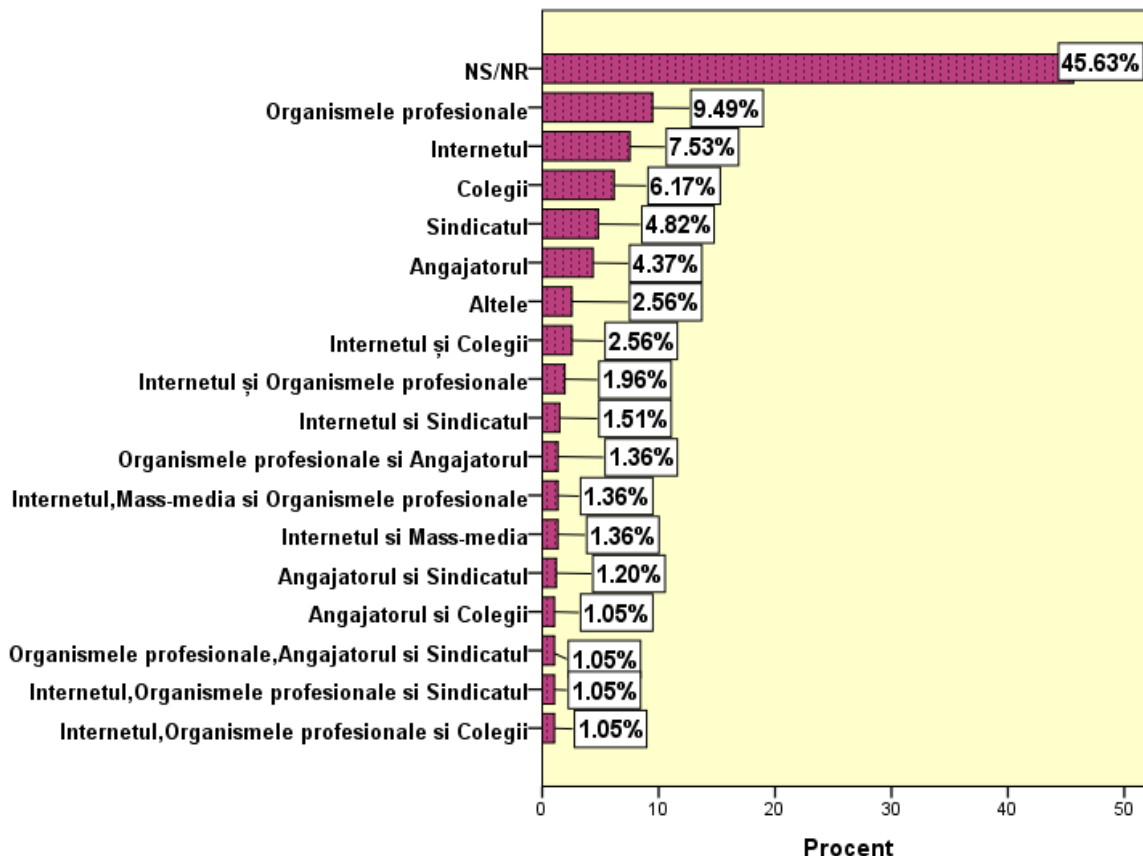


Fig.nr.71 Surse de informare

Pe primul loc în ceea ce privește sursele de informații profesionale se situează... *non-răspunsurile*, acestea tinzând să indice atât o lipsă de preocupare față de acest aspect (evidențiată de faptul că nu sunt indicate canalele accesibile în mod individual), cât și absența unei diseminări eficiente a informațiilor profesionale de către organismele abilitate. Pe locul al doilea se situează *organismele profesionale*, urmate de *Internet* și *colegi*.

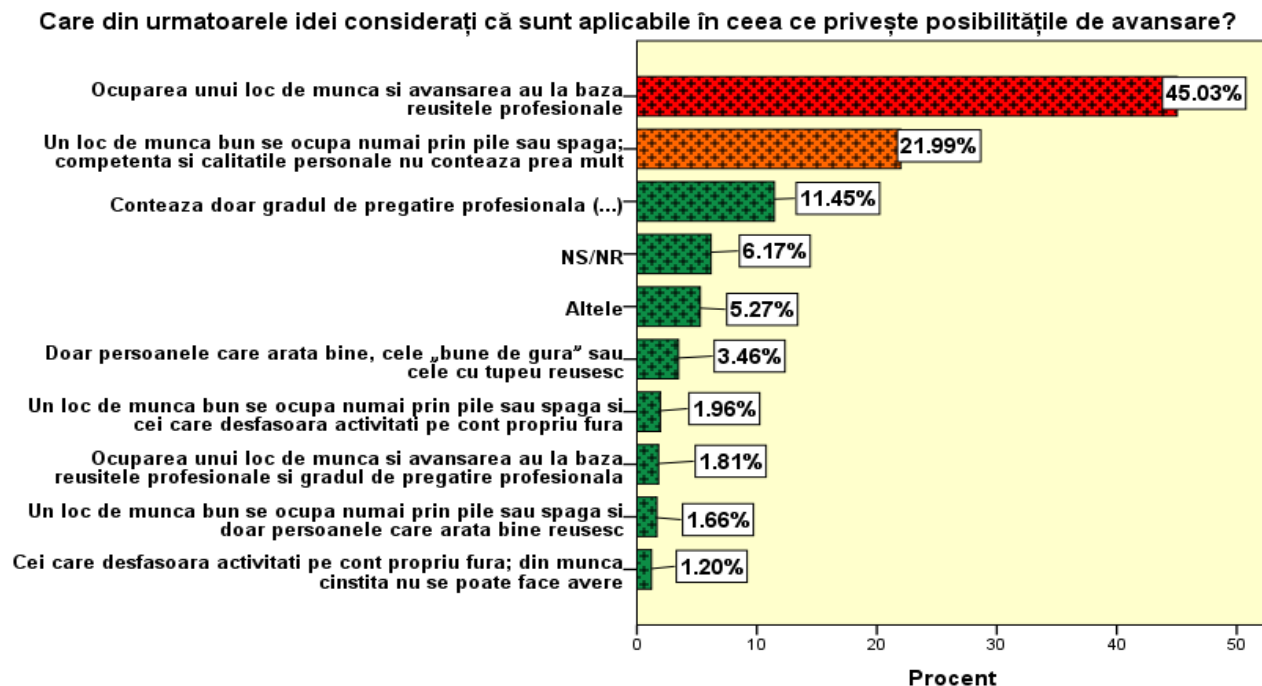


Fig.nr.72 Idei despre avansare

Evaluarea de ansamblu indică următoarea distribuție:

- Cca. 58% dintre respondenți apreciază drept pozitive condițiile de avansare, cariera construindu-se pe baza propriilor cunoștințe și reușite profesionale (cu accentul pe reușitele profesionale – 45%);
- Cca. 30% dintre respondenți evaluează negativ condițiile de avansare, pe primul loc al indicatorilor negativ situându-se plățile informale acordate pentru avansarea profesională.

La cine apelezi pentru informații și sfaturi privind propria carieră?

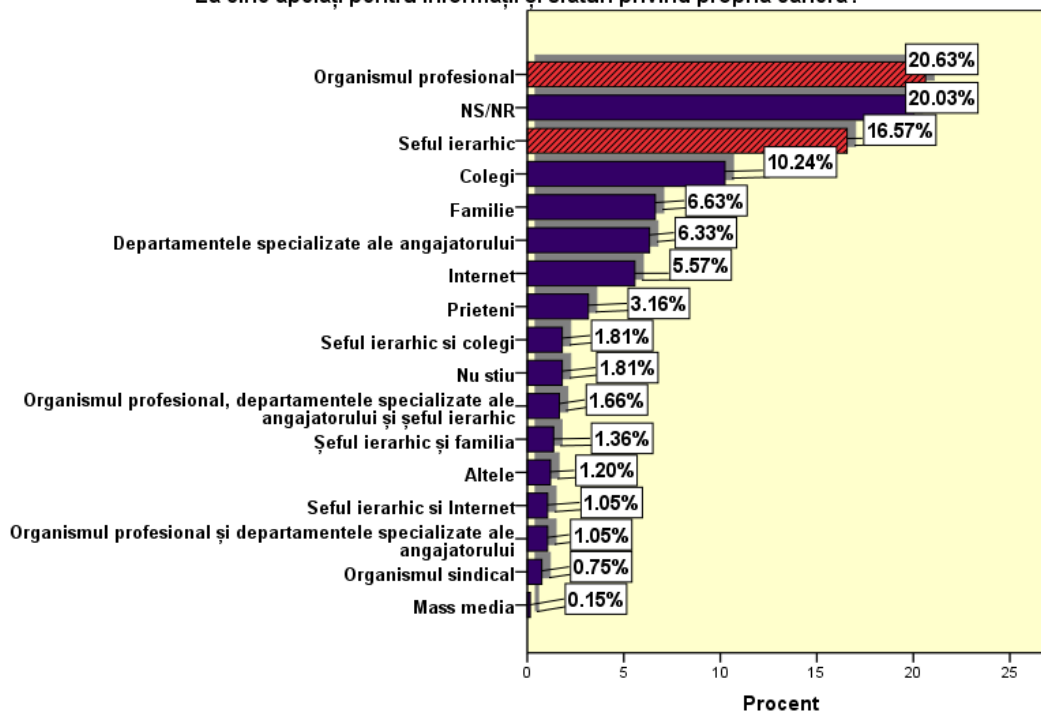


Fig.nr.73 Surse de informare profesională

Analiza surselor de informații privind cariera situează pe primul loc *organismele profesionale* (20%), urmate de *șeful ierarhic* (cca. 17%) și *colegi* (10%). Analiza comparativă cu alte regiuni evidențiază rolul mult mai scăzut al organizațiilor sindicale (posibil și datorită organismelor profesionale mai bine dezvoltate) și ponderea mai redusă a non-răspunsurilor.

În ultimii doi ani, ați absolvit/urmat următoarele forme de pregătire profesională:

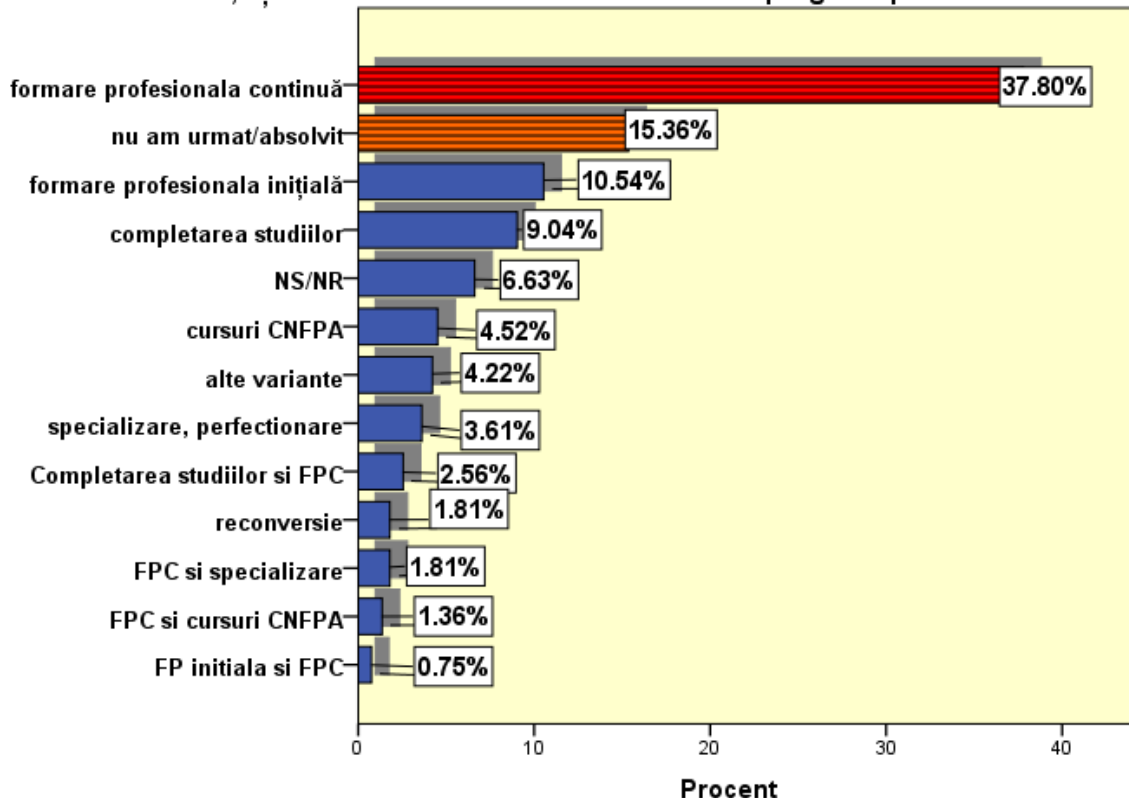


Fig.nr.74 Forme de pregătire absolvite recent

Având în vedere faptul că subiecții cercetării l-au constituit salariații putem remarca următoarele aspecte:

- Ponderea formării profesionale continue este una relativ redusă. Totuși, ea este comparabilă cu cea din Regiunea Sud-Est și mult mai mare decât în Regiunea Muntenia.
- Procentul celor care declară că nu au absolvit nici un curs în ultimii doi ani este problematic raportat la standardele legale în domeniu.

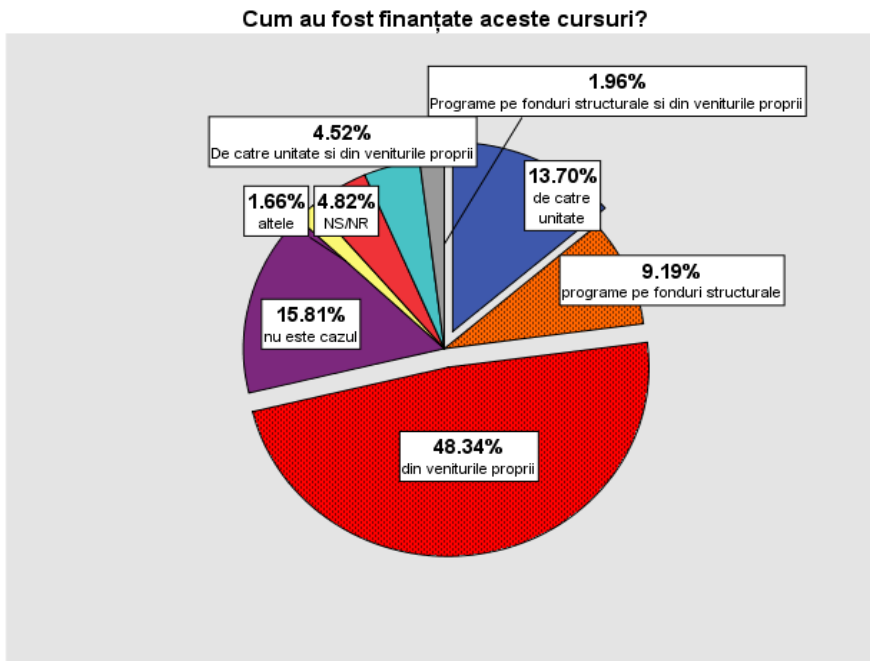


Fig.nr.75 Surse de finanțare cursuri

Veniturile personale constituie principala sursă de finanțare a cursurilor de formare, fiind indicate de cca. 50% dintre respondenți. Această pondere poate da seama de amploarea relativ redusă pe care o înregistrează formarea profesională continuă. Marii absenți la acest capitol sunt *unitățile sanitare* (situația explicabilă, într-o anumită măsură, de subfinanțarea acestora) și *organismele profesionale* (situație inexplicabilă, în condițiile în care acestea sunt finanțate de către personalul medical).

Care este frecvența cu care ați urmat cursuri formare profesională în ultimii doi ani?

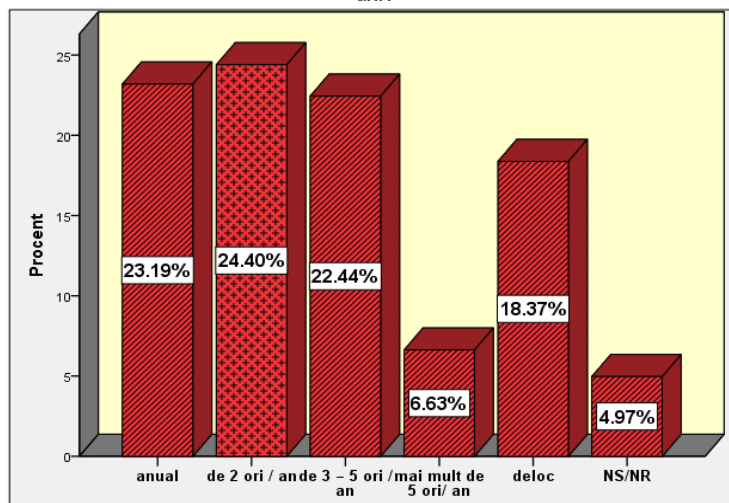


Fig.nr.76 Frecvență participare FPC

Cu mențiunea că cercetarea nu a definit clar cursurile de formare profesională la care se referă, lăsând asta în sarcina salariaților, putem constata o frecvență relativ satisfăcătoare a participării la activitățile de formare, majoritatea indicând că a făcut acest lucru cel puțin odată pe an.

Care aptitudini și competențe considerați că sunt de mare importanță pentru dezvoltarea carierei dvs. în următorii ani?

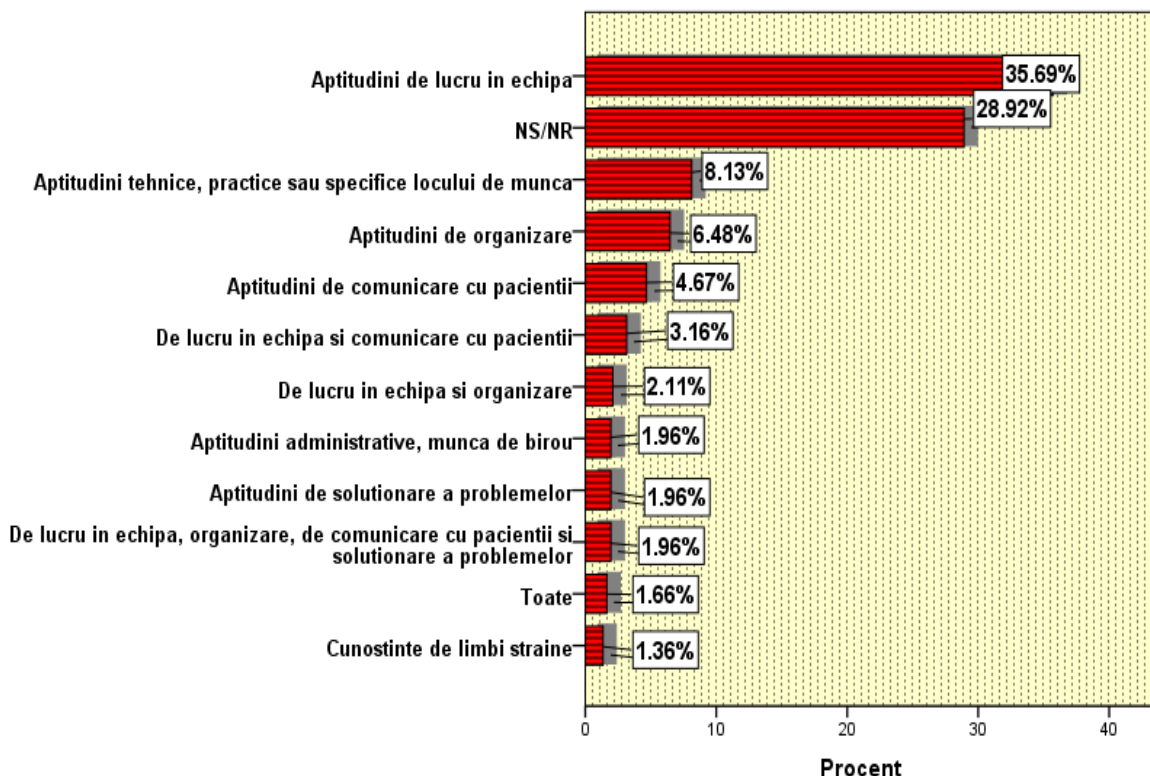


Fig.nr.77 Competențe necesare dezvoltării profesionale

Ponderea non-răspunsurilor este una suficient de mare (cca. 29%) pentru a pune problema semnificației lor. Analiza încrucișată dezvăluie faptul că non-răspunsurile corelează invers proporțional cu nivelul de pregătire profesională; aproape jumătate din asistenții medicali nu au răspuns la această întrebare. Comparativ cu restul regiunilor investigate, non-răspunsurile au cea mai mică pondere.

Tot comparativ cu celelalte regiuni investigate, se remarcă o mai mare acuratețe a preferințelor și o pondere deosebit de semnificativă a răspunsurilor care indică *aptitudinile de lucru în echipă*, acestea fiind de altfel pe primul loc în opțiunile salariaților.

Corelează negativ cu *lipsa timpului pentru familie și persoana proprie*, sugerând astfel că dobândirea acestor competențe se traduce într-un cost suportat în cadrul vieții de familie. Corelează pozitiv cu *piedicile în calea participării la formarea profesională continuă*, sugerând că ele sunt aplicabile și în situațiile de dobândire a acestor competențe.

Ce modalitate de instruire pentru cursurile de formare continuă considerați că este cea mai eficientă?

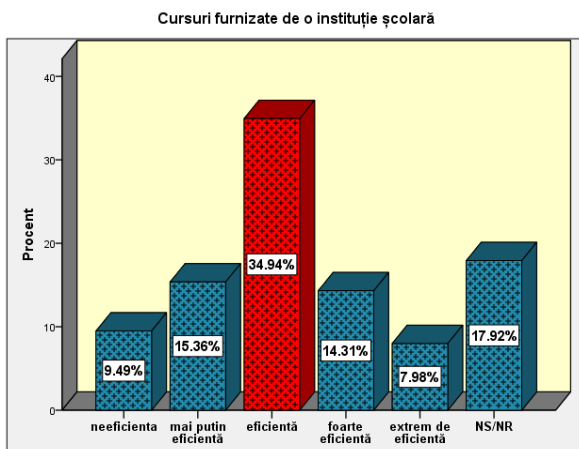


Fig.nr.78 Instituție școlară

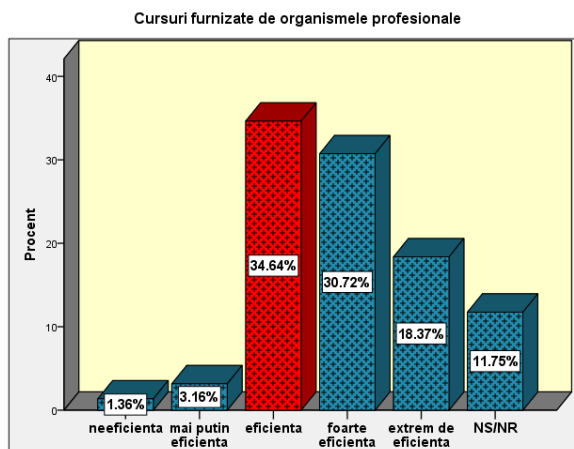


Fig.nr.79 Organismele profesionale

Distribuție aproximativ egală între aprecierile negative și cele clar pozitive privitoare la **cursurile furnizate de o instituție școlară**, dublată de un procent semnificativ al non-răspunsurilor. Corelează pozitiv cu aproape toate variantele de formare, exceptând cursurile CNFPA.

Cursuri furnizate de organismele profesionale sunt evaluate în mod clar pozitiv; ele se află în corelație pozitivă cu:

- Cursuri furnizate de o instituție școlară ;
- Instruire internă (cu lectori din exterior);
- Instruire externă (cu lectori din exterior)

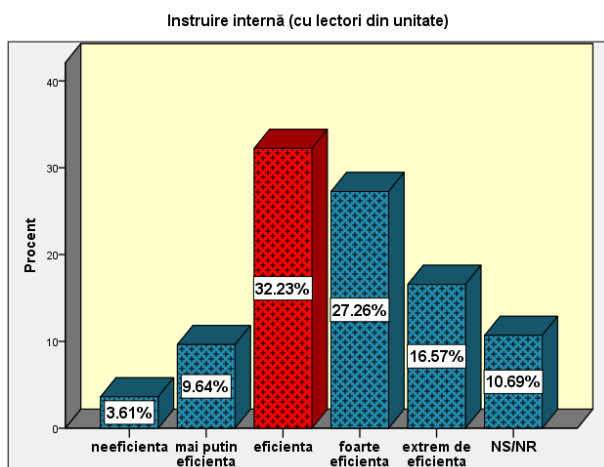


Fig.nr.80 Instruire internă

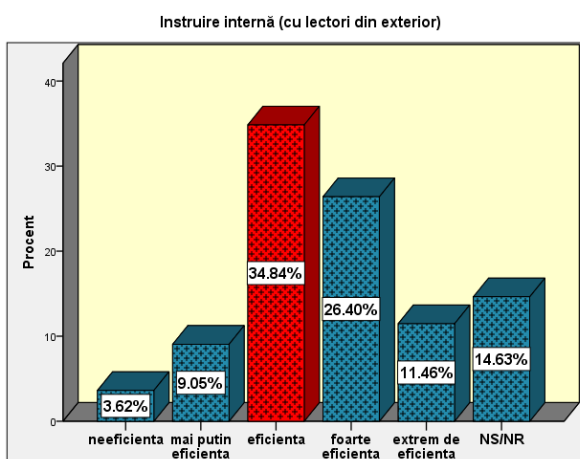


Fig.nr.81 Instruire internă (cu lectori externi)

Instruire internă (cu lectori din unitate) înregistrează o distribuție predominant pozitivă a aprecierilor. Se află în corelație pozitivă cu **cursurile furnizate de o instituție școlară**, cu **instruirea internă (cu lectori din exterior)** și cu **instruire externă (cu lectori din exterior)**.

Instruire internă (cu lectori din exterior) înregistrează și ea o distribuție pozitivă, cu o pondere mai ridicată a non-răspunsurilor; corelează cu toate celelalte variante.

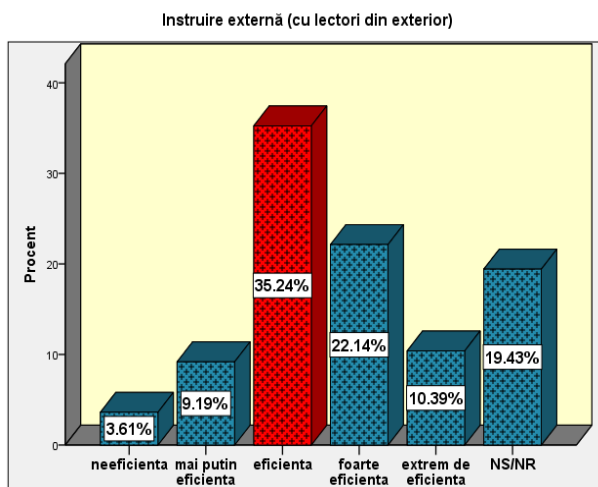


Fig.nr.82 Instruire externă

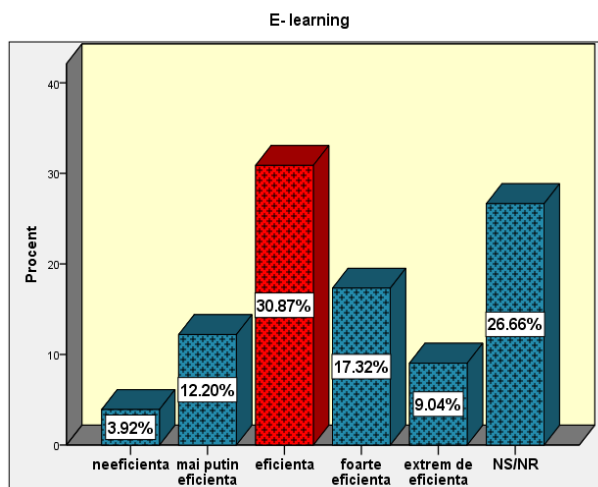


Fig.nr.83 E-learning

Instruire externa (cu lectori din exterior) - distribuție predominant pozitivă, pondere semnificativă a non-răspunsurilor și corelație cu toate variantele de formare.

Formarea de tip e-learning înregistrează o distribuție predominant pozitivă a răspunsurilor, însă pe fondul unui procent mare, semnificativ, de non-răspunsuri. Non-răspunsurile ar putea sugera nivelul redus de atenție și încredere de care se bucură acest tip de formare, aflată într-o dezvoltare accentuată în statele occidentale. Acest tip de formare se află în corelație pozitivă cu:

- Cursuri furnizate de o instituție școlară;
- Instruire internă (cu lectori din exterior).
- Instruire externa (cu lectori din exterior).
- Cursuri CNFPA⁷.

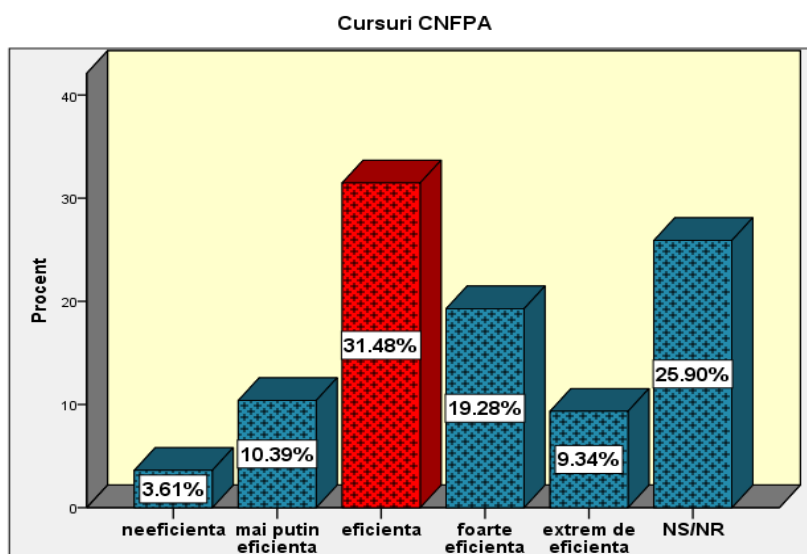


Fig.nr.84 Cursuri CNFPA

⁷ Consiliul Național de Formare Profesională a Adulților, care în prezent se numește Autoritatea Națională pentru Calificări (ANC);

Cursuri CNFPA înregistrează o pondere predominant pozitivă, însă pe fondul unui nivel ridicat al non-răspunsurilor (explicabil prin accentul ridicat pe cursurile desfășurate de organisme profesionale). Ele se află în corelație pozitivă cu *instruire internă (cu lectori din exterior)*, cu *instruire externă (cu lectori din exterior)* și cu formarea tip *e-learning*.

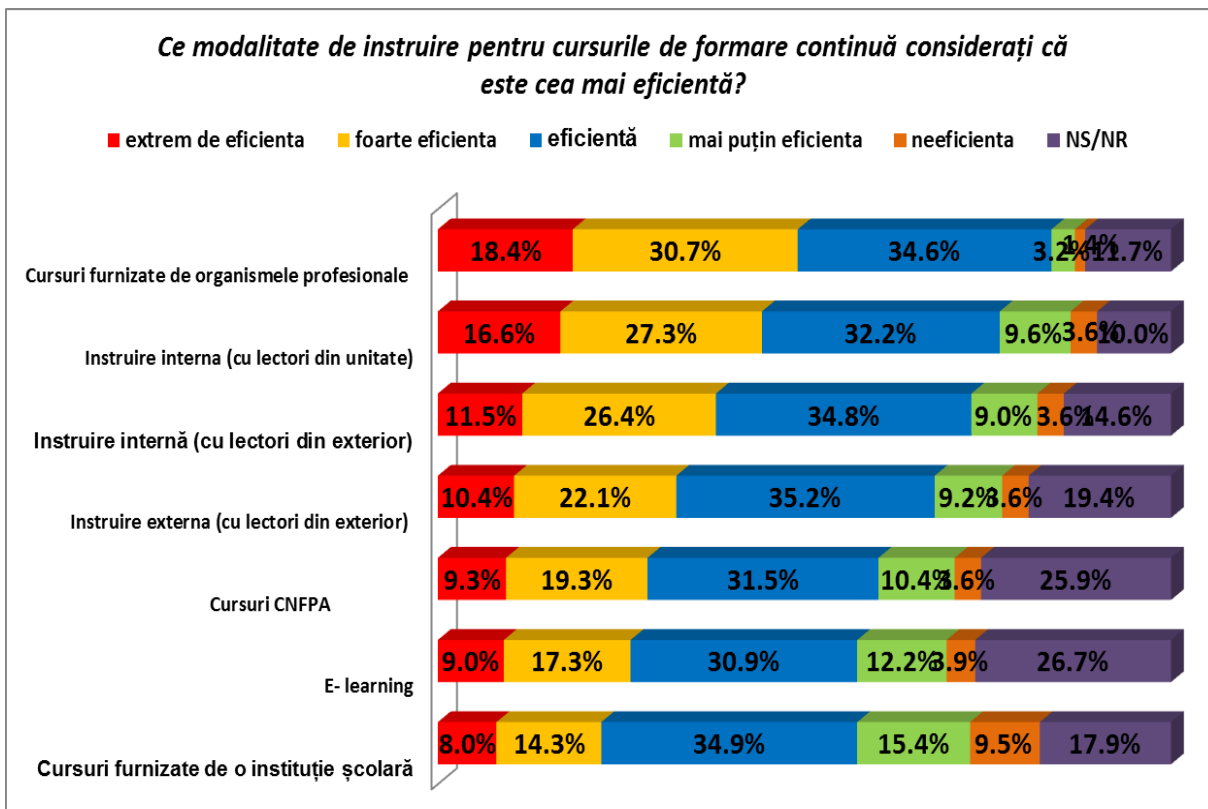


Fig.nr.85 Eficiență modalități de instruire

Analiza comparativă indică următoarele:

- Primele două locuri în privința eficienței cursurilor de formare continuă sunt ocupate de *cursurile furnizate de organismele profesionale* și de *instruirea internă, cu lectori din unitate*.
- Pe ultimele locuri în privința eficienței cursurilor de formare continuă se situează, în ordinea nivelului cel mai scăzut de apreciere: *formarea tip e-learning*, *cursurile furnizate de instituții școlare* și *cursurile CNFPA (ANC)*.
- Proporția cea mai ridicată de non-răspunsuri (care ar putea sugera necunoașterea acestora) se situează formarea e-learning și cursurile CNFPA.

Ce considerați că vă împiedică/îngreunează participarea la cursurile de formare continuă?

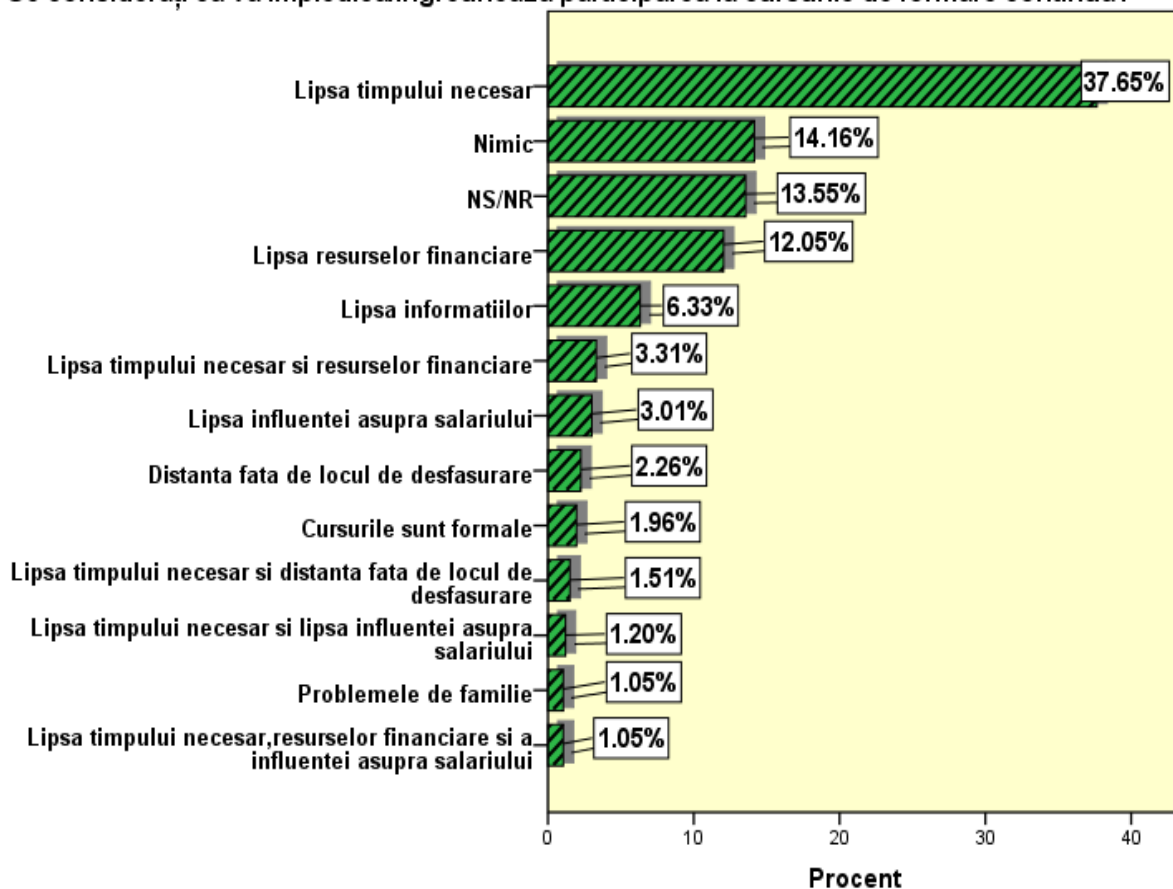


Fig.nr.86 Factori impediment FPC

Cca. 72% dintre respondenți au indicat diferite piedici care intervin în calea formării profesionale continue. *Lipsa timpului necesar* constituie principalul impediment în calea formării profesionale continue, fiind indicată de cca. 38% dintre respondenți. Situația este determinată de: depășirea frecventă a programului normal de lucru (numărul mare de gărzi constituind un exemplu elocvent, având în vedere că mai mult de jumătate din medici au indicat o astfel de situație), ponderea mare a femeilor și necesitatea armonizării vieții de familie cu viața profesională.

Apreciați următoarele elemente ce țin de activitatea dvs., raportându-vă la activitatea profesională curentă.

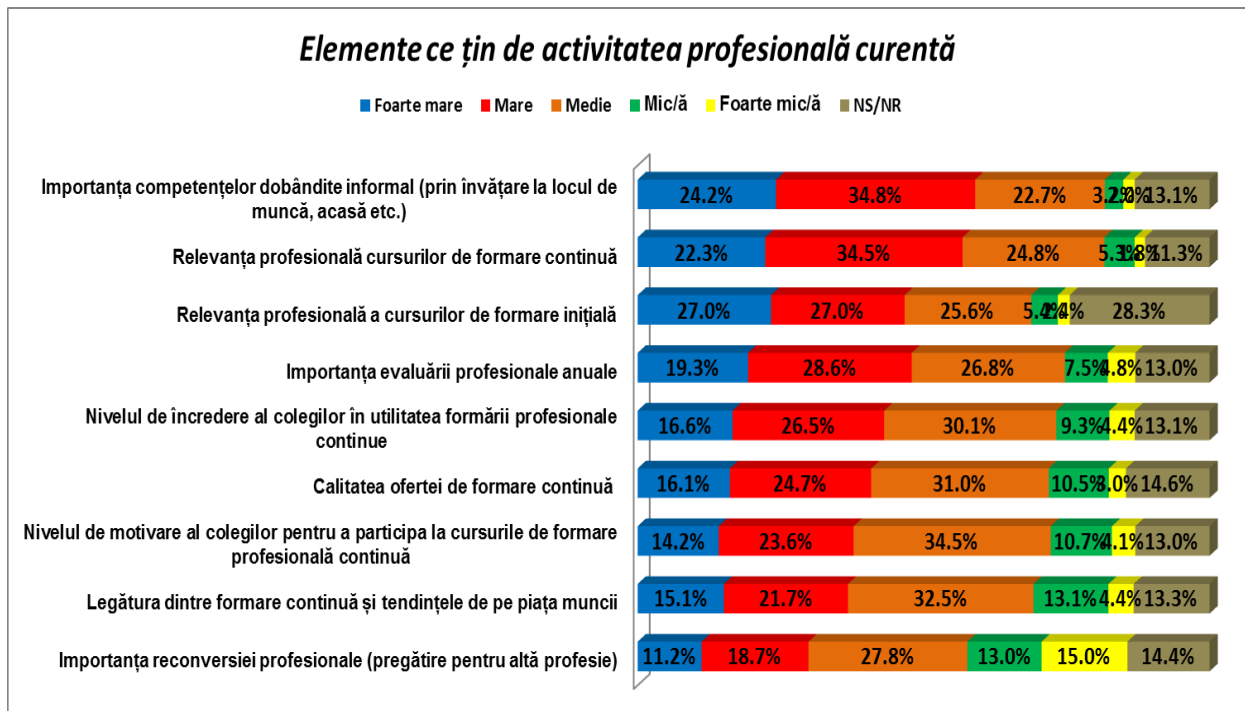


Fig.nr.87 Elemente profesionale

Data fiind structura mult mai compactă a întrebărilor din acest capitol, recurgem la o abordare integrată a răspunsurilor.

Pe primele trei locuri ale ierarhiei, stabilită în funcție de importanța bifată de salariați (luând în considerare valorile *mare* și *foarte mare*), se situează următoarele:

- *Importanța competențelor dobândite informal*, valorile pozitive (mare și foarte mare) fiind indicate de cca. 59% dintre respondenți. La ora actuală nu există forme de evaluare și certificare a acestor competențe, aceasta fiind una din marile lipsuri ale sistemului sanitar. Coroborând aceste date cu informațiile din alte studii desfășurate de noi, reiese cu claritate faptul că o parte considerabilă din activitățile desfășurate în unitățile sanitare se bazează pe competențele dobândite informal, cele mai evidente fiind situațiile transferului informal de atribuții de la medici la asistente și de la asistente la infirmiere.
- *Relevanța profesională a cursurilor de formarea profesională continuă*. Situația ar constitui un aspect îmbucurător pentru organismele profesionale, având în vedere faptul că ele se ocupă în cea mai mare parte de organizarea acestor cursuri. Analiza pe categorii profesionale relevă însă faptul că doar 65% dintre medici și doar 50% dintre asistente au indicat valori pozitive, ceea ce lasă deschisă problema eficienței organismelor profesionale în acest domeniu.

- *Importanța evaluării profesionale anuale*, indicată de cca. 50% dintre respondenți, re-duce în actualitate problema evaluării profesionale și a salarizării în funcție de exis-tența unor mecanisme obiective de evaluare.

Pe ultimele trei locuri regăsim următoarele:

- *Importanța reconversiei profesionale*. Poziția este explicabilă în principiu prin nivelul ridicat al investiției personale, rezultată dintr-o durată mare a traseelor de formare.
- *Legătura dintre formarea continuă și tendințele pe piața muncii*. Distribuția tinde să evidențieze una dintre deficiențele sistemului formării profesionale continue, indicând faptul că atât organismele profesionale cât și unitățile au multe de îndreptat în acest domeniu.
- *Calitatea ofertei de formare continuă, nivelul de motivare al colegilor și nivelul de în-credere al colegilor în utilitatea formării profesionale continue* se situează la același ni-vel.

Numărul mare de non-răspunsuri la *relevanța formării profesionale inițiale* in-dică o posibilă problemă ce privește calitatea formării inițiale și necesitatea unei schimbări în acest domeniu.

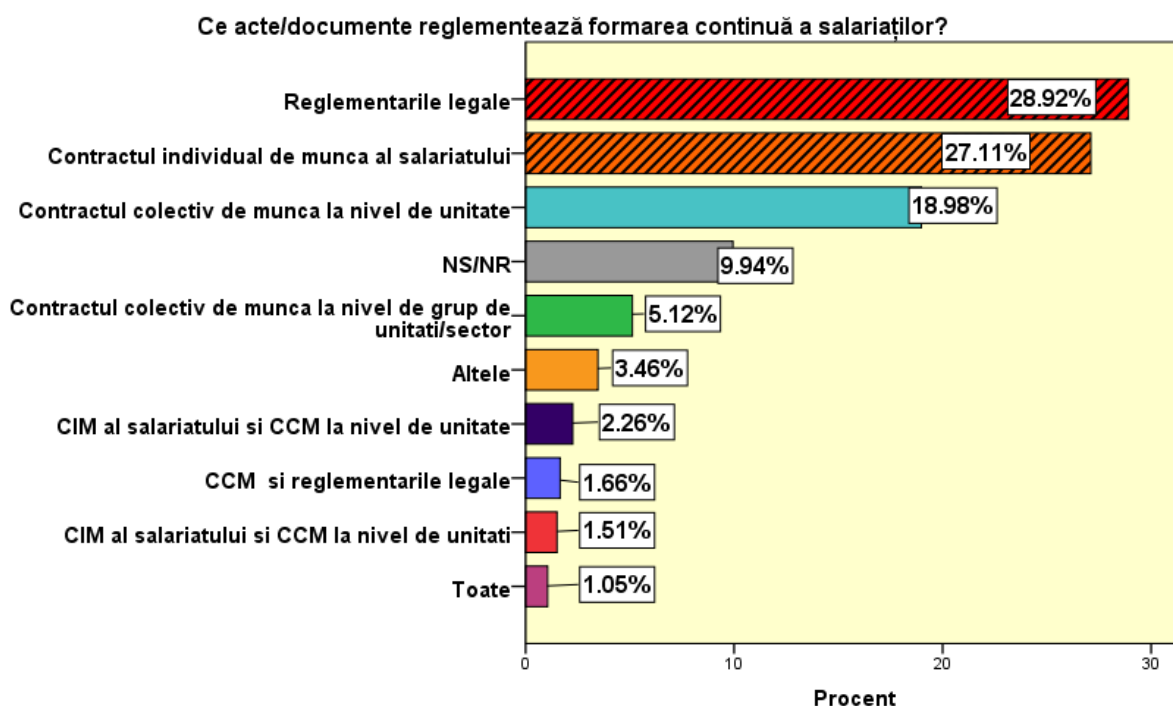


Fig.nr.88 Acte ce reglementează FPC

Întrebarea are rostul de a verifica nivelul de cunoaștere în domeniu. Analiza evidențiază cea mai mare pondere a răspunsurilor corecte comparative cu alte regiuni avute în vedere, *reglementările legale* fiind indicate de cca. 29% dintre respondenți. Per ansamblu se evidențiază însă un grad ridicat de răspândire a răspunsurilor, indicând absența unei viziuni coerente asupra izvoarelor juridice ale formării profesionale continue.

1.9 Date factuale

Ultima formă de învățământ absolvită în domeniul dvs. de activitate a fost:

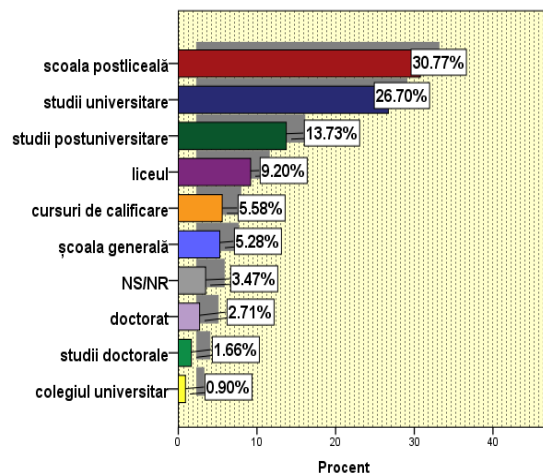


Fig.nr.89 Studii

Postul ocupat/funcția

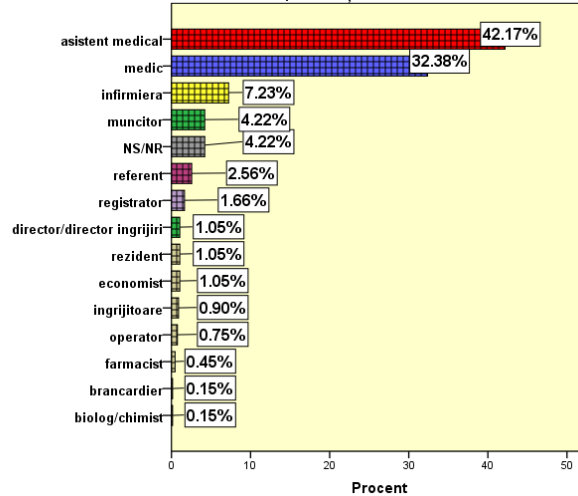


Fig.nr.90 Postul ocupat

Profesia/meseria

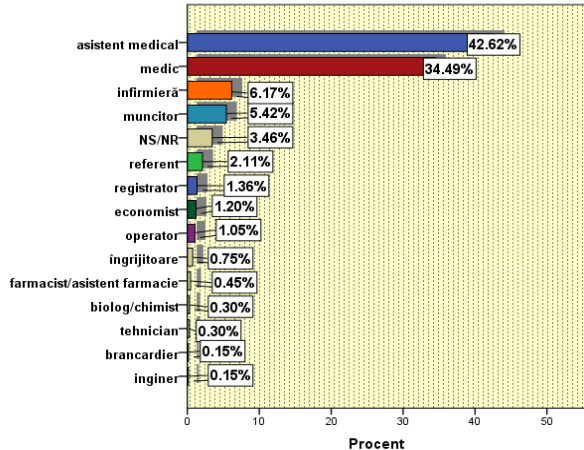


Fig.nr.91 Profesia

Vechimea în muncă:

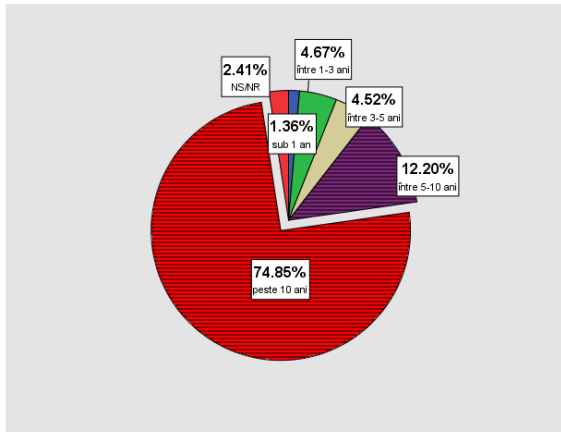


Fig.nr.92 Vechimea în muncă

Vechimea în specialitate:

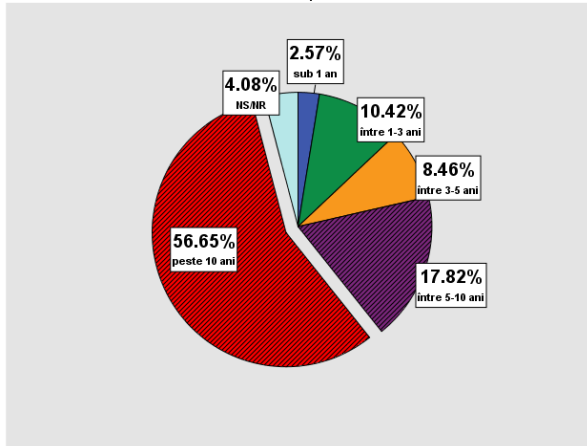


Fig.nr.93 Vechimea în specialitate

Domiciliul în mediul:

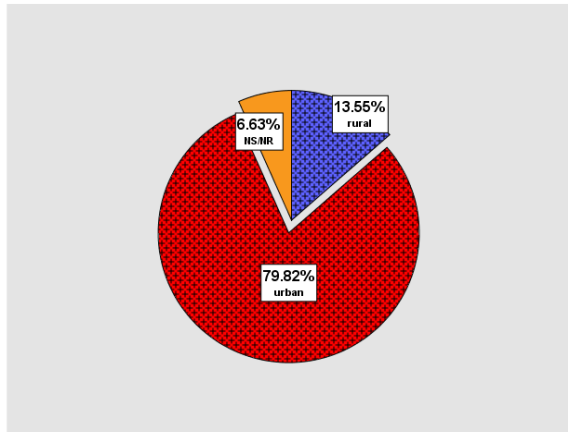


Fig.nr.94 Domiciliul în mediul

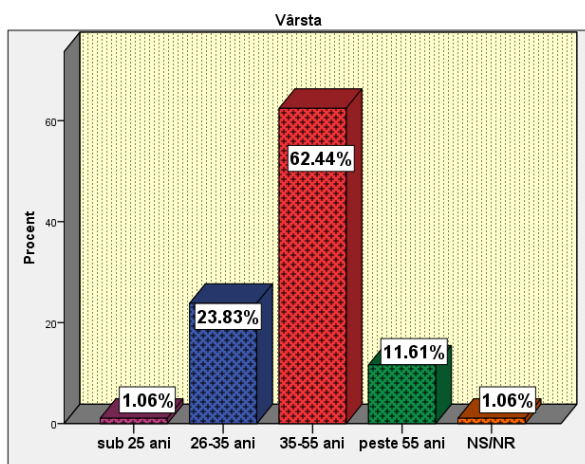


Fig.nr.95 Vârsta

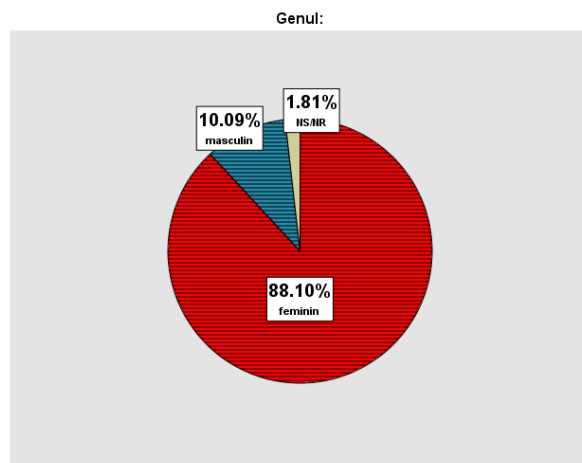


Fig.nr.96 Genul

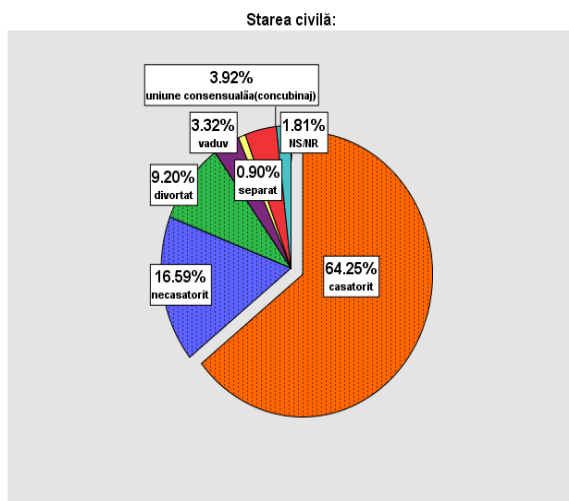


Fig.nr.97 Starea civilă

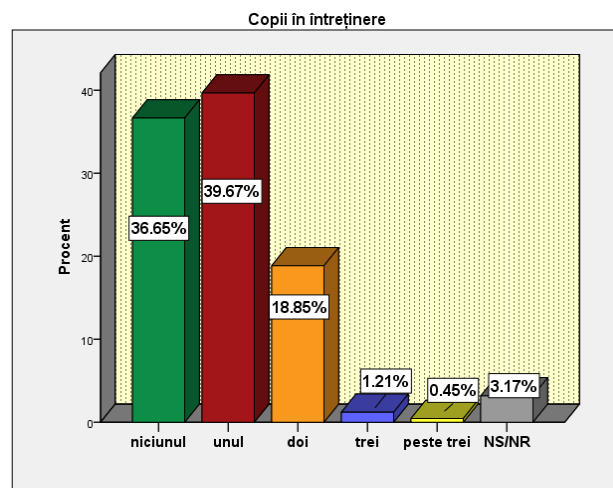


Fig.nr.98 Copii în întreținere

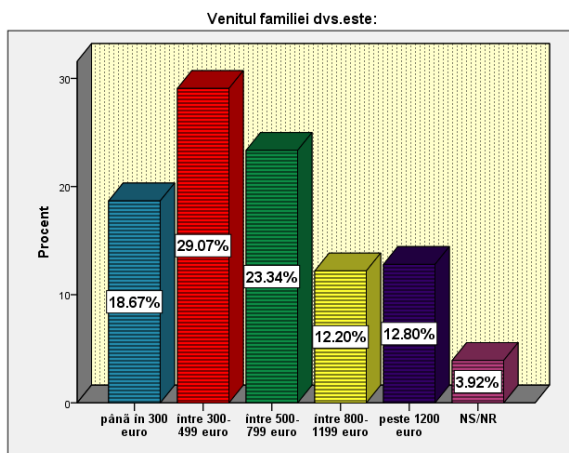


Fig.nr.99 Venitul familiei

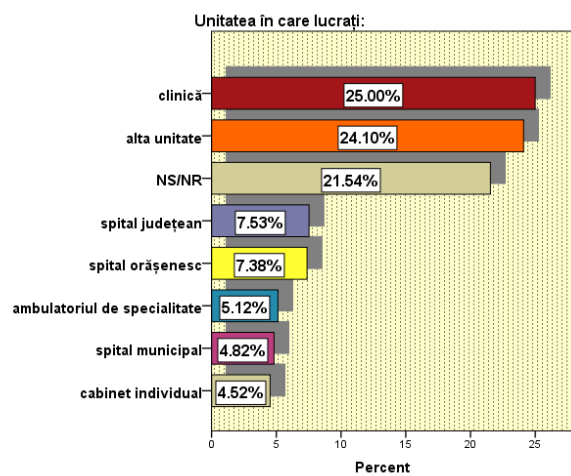


Fig.nr.100 Tipul unității

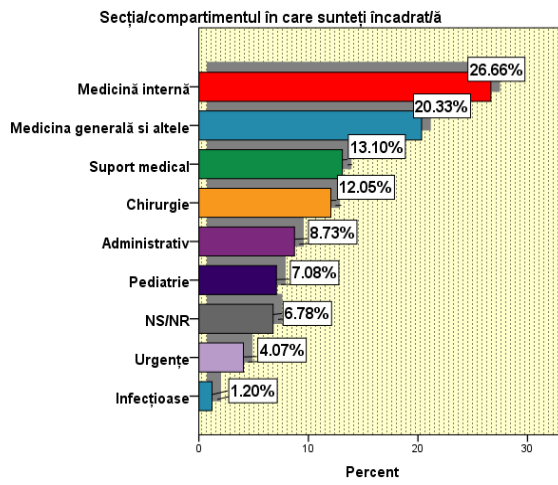


Fig.nr.101 Secția

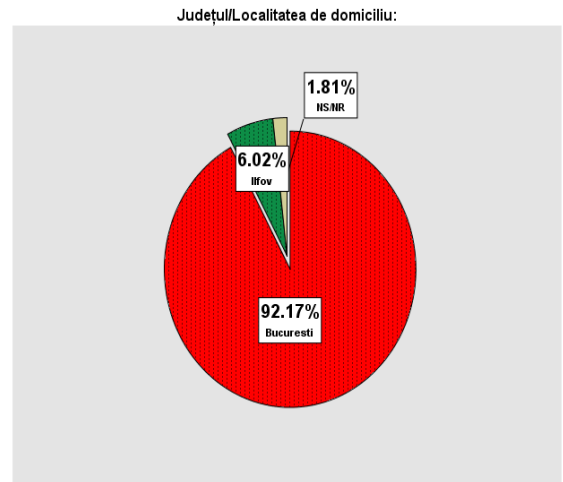


Fig.nr.102 Județul/Localitatea

Concluzii

Prezentele concluzii constituie în primul rând o prezentare sintetică a celor mai relevante date obținute în urma cercetării, importanța informațiilor fiind judecată în funcție de influența pe care acestea o exercită asupra informării, orientării și consilierii profesionale. Precizăm însă că am abordat problema informării, orientării și consilierii profesionale într-un cadru mai larg, analizând aproape toate aspectele vieții profesionale care pot exercita o influență semnificativă asupra temei cercetării. În consecință, aiudoma studiului, concluziile evidențiază o serie de aspecte ale vieții profesionale relevante atât pentru tema cercetării cât și pentru ansamblul problemelor cu care se confruntă salariații.

În același timp, concluziile conțin un capitol special, intitulat *Câteva probleme practice ale formării profesionale continue*, în cadrul căruia am sintetizat atât informațiile obținute în timpul desfășurării activităților (în special a workshopurilor de informare, orientare și consiliere profesională) cât și experiența mai multor ani de cercetări și studii în domeniu. Această parte are rostul de a sensibiliza factorii de decizie asupra problemelor existente, sugerând totodată soluțiile posibile, și, mai ales, de a orienta salariații în activitățile de formare profesională continuă și în dezvoltarea carierei profesionale.

Pentru a ușura înțelegerea, am organizat expunerea concluziilor propriu-zise pe mai multe teme, structurarea fiind în bună măsură asemănătoare cu cea a studiului.

Atmosfera și condițiile de lucru

Aprecierile pozitive:

- Pe primul loc al indicatorilor privind atmosfera și condițiile de lucru se **situează grija de care se bucură pacienții**, aceasta înregistrând valori negative ne semnificative. Distribuția răspunsurilor tinde să fie în contradicție cu opinia comună, privind o anumită indiferență a salariaților față de pacienți. Ea poate fi însă și rezultatul faptului că grija față de pacienți constituie principalul „domeniu de activitate”, reflectând în mod simultan și opinia despre obiectul muncii. Grija de care se bucură pacienții înregistrează de departe numărul cel mai mare de aprecieri pozitive, 68,8% dintre respondenți optând pentru variantele mare și foarte mare. Variabila corelează pozitiv cu grija de care se bucură salariații unității (este posibil și un efect de contaminare de la varianta anterioară) și tratamentul onest la locul de muncă, tinzând astfel să fie confirmată ipoteza noastră privind existența unei strânse legături între calitatea vieții profesionale și calitatea serviciilor medicali. Suplimentar, corelația tinde să sugereze ceva de genul unei atmosfere oneste la locul de muncă ce are impact simultan pe mai multe paliere. Având în vedere *Teoria ferestrei sparte*, luăm în considerare și o corelație directă în plan negativ: valorile negative ale uneia dintre ele tind să se repercuteze negativ și asupra celor cu care este strâns legată. Din această

perspectivă, variabila care poate constitui un punct de pornire pentru un val de efecte negative asupra calității serviciilor medicale.

- Pe locul al doilea se situează **satisfacția față de conținutul muncii**, urmată de **respectul la locul de muncă**.
- **Tratamentul onest la locul de muncă** înregistrează o valoare semnificativă, tinzând către 50% răspunsuri *mare și foarte mare*.

Evaluările negative:

- Nivelul *mic și foarte mic* al **satisfacției față de salariu** este indicat de 54,4% dintre respondenți, acesta înregistrând cea mai semnificativă evaluare negativă.
- **Riscul de greșeli profesionale la locul de muncă** ocupă locul al doilea (52,5%), constituind un veritabil semnal de alarmă în domeniu.
- Locul al treilea este ocupat de **riscul de pierdere a locului de muncă** (50,5%).
- **Riscul de îmbolnăvire profesională** este indicat de cca. 50% dintre subiecți ca fiind *mare și foarte mare*.
- **Oportunitățile (reduse) de dezvoltare a carierei și grija de care (nu) se bucură salariații unității** înregistrează și ele valori negative semnificative.

Respondenții au indicat un nivel relativ mare al încrederii în managementul unității. Acesta corelează semnificativ, pozitiv, cu *tratamentul onest la locul de muncă*, cu *grija de care se bucură salariații unității*, cu *respectul la locul de muncă*, cu *oportunitatea de dezvoltare a carierei și cu corectitudinea modului în care salariații sunt tratați de unitate*. Sugerăm astfel că acțiunea pentru creșterea nivelului satisfacției față de aceste variabile poate avea drept consecință o creștere a încrederii în managementul unității, ele evidențiindu-se ca direcții de acțiune într-o strategie eficientă de acțiune în domeniul resurselor umane.

Grija de care se bucură salariații unității înregistrează valori slab pozitive. Din mulțimea corelațiilor pozitive le reținem pe cele deosebit de semnificative, respectiv cu *încrederea în managementul unității*, cu *tratamentul onest la locul de muncă*, cu *respectul la locul de muncă* cu *oportunitățile de dezvoltare a carierei* cu *nivelul satisfacției față de salariu* și cu *corectitudinea modului în care sunt tratați salariații*. Toate aceste corelații constituie direcții de acțiune pentru creșterea acestui indicator al calității mediului de lucru. Din această perspectivă, punctul cel mai slab îl constituie *nivelul satisfacției față de salariu*, această variabilă înregistrând, după cum vom vedea, cele mai multe aprecieri negative.

Procentul celor care indică *promovarea în funcție destul de recent* este situat la nivelul a cca. 17%, fiind comparabil cu cel înregistrat în alte regiuni. Distribuția răspunsurilor relevă o lipsă severă a traseelor de carieră în sectorul sanitar, manifestată fie prin trasee profesionale prea scurte, fie de un imobilism al acestora, fiind incapabile de a stimula în mod adecvat activitatea profesională.

Migrația și deficitul de personal

Cca. 53% dintre respondenți au indicat **existența deficitului de personal la locul de muncă**, acesta fiind un adevărat flagel cu care se confruntă salariații din sistemul sanitar. Efectele se răsfrâng atât asupra salariaților, generând o scădere semnificativă a calității vieții profesionale, cât și asupra pacienților, determinând o diminuare a calității serviciilor medicale.

Cca. 46% din salariați iau în considerare posibilitatea părăsirii unității pentru a lucra într-o unitate sanitară din țară sau din străinătate. Nivelul intenției de a migra pentru muncă într-un sistem sanitar dintr-o altă țară se menține la nivelul a cca. 12%, procentul fiind unul relativ stabil în ultimii 4-5 ani; cca. 44% din salariați care iau în considerare posibilitatea plecării.

Nemulțumirea față de starea materială actuală este principalul factor care intervine în determinarea migrației, fiind indicat de 25% dintre respondenți. În ansamblu însă, se observă un relativ echilibru între factorii *push* (care „împing” salariații să plece), *nemulțumirea...* făcând parte din această categorie, și factorii *pull* (care „trag” salariații către munca în străinătate), pe primele locuri situându-se *salariile mai mari din străinătate și gradul de civilizație* (mai ridicat) din țările de destinație. Nivelul de civilizație ca factor de determinare a migrației înregistrează ponderea cea mai mare din toate regiunile, respectiv cca. 13%, indicând o discretă tendință de balansare a importanței factorilor dinspre cei materiali spre „cei contextuali”, care participă la constituirea contextului de desfășurare a activității. Dacă adăugăm *dorința de realizare profesională și condițiile de lucru mai bune* ajungem la cca. 27,7% respondenți care indică „factori contextuali” ca motive pentru migrație.

Mobilitatea personalului, dublată de blocarea angajărilor, are drept principal efect **deficitul de personal**. Cca. 77% dintre respondenți indică existența unui deficit de personal la locul de muncă; distribuția răspunsurilor indică amploarea fenomenului.

Deficitul de personal are, la rândul său, o serie de efecte, pe primul loc situându-se **sporirea sarcinilor de serviciu** (indicată de cca. 71%), urmată **de prelungirea programului de lucru**. 76% dintre respondenți lucrează peste programul de lucru; 27% dintre respondenți lucrează *mereu și de cele mai multe ori* peste programul de lucru. Corelând aceste date cu situația concretă din sistemul sanitar public, în cadrul căreia este interzisă plata orelor suplimentare, se evidențiază amploarea unui fenomen negativ ce afectează într-o măsură semnificativă calitatea vieții profesionale. În situația în care un coleg părăsește locul de muncă actual, acest fapt nu conduce nici la creșterea venitului (64,31% deloc), nici la creșterea siguranței propriului loc de muncă a celor rămași (51,2%), cele două elemente corelând de asemenea în mod pozitiv și existând o cauzalitate între ele.

Veniturile salariaților

Media veniturilor (nete) ale respondenților este situată în intervalul 1000 – 1500 lei. Doar cca. 7% dintre respondenți au venituri peste 3000 lei. Cca. 25% dintre respondenți au veniturile situate în intervalul 500 – 1000 lei.

Cca. 18% dintre respondenți obțin venituri suplimentare dintr-o activitate profesională efectuată în timpul liber (raportat la norma de bază); lor li se adaugă alți 7% care obțin venituri din activități suplimentare desfășurate în afara profesiei, ridicând astfel la cca. 25% ponderea salariaților care își completează veniturile prin activități suplimentare.

Calitatea vieții profesionale

Analiza importanței pe care o au câțiva din factorii calității vieții profesionale relevă următoarele aspecte semnificative:

6. **Aprecierea din partea pacienților** – se situează pe primul loc. Dacă eliminăm posibilitatea unui răspuns indus de situarea în perspectiva așteptărilor pe care le are societatea, suntem în situația unei diferențe radicale față de opinia publică dominantă, care proiectează o imagine negativă în privința preocupărilor salariaților față de pacienți. Dată fiind importanța de care se bucură, considerăm că *evaluarea din partea pacienților* ar putea să facă parte din procedura de evaluare a salariaților.
7. **Condițiile umane de lucru** – se situează pe locul al doilea. Acest loc în ierarhie poate să dea seama de una din lipsurile semnificative ale sistemului, prețuirea de care se bucură în ochii salariaților putând fi generată de dorința îmbunătățirii lor. Ruperea legăturii prea stricte dintre ierarhia profesională și comportamentul colegial constituie o soluție posibilă.
8. **Reușitele profesionale personale** – sunt situate în primele patru locuri și în studiile comparative. Locul evidențiază importanța pe care o prezintă cariera și performanțele profesionale pentru majoritatea angajaților din acest sector. Traseele profesionale mai lungi (mai ales pentru asistenții medicali), instituirea mecanismelor de recunoaștere a reușitei profesionale și crearea unei legături firești între reușita profesională și retribuție (salarizarea în funcție de competență) constituie câteva din măsurile recomandate.
9. **Posibilitățile de realizare profesională** – ocupă, invariabil, același loc în toate studiile. Principalele lipsuri credem că țin de aspectele organizatorice generale (birocratizare, lipsa accentului pe competență/competențe) și de cele tehnice (absența mijloacelor materiale necesare). Evident, orice acțiune cu impact semnificativ asupra lipsurilor contribuie la îmbunătățirea situației. O rezolvare mulțumitoare o poate oferi o bună strategie de reformă a sistemului.⁸

⁸ A se vedea în acest sens atât recomandările din partea finală a prezentului studiu cât și materialele strategice propuse de beneficiar Ministerului Sănătății și opiniei publice.

10. **Aprecierea șefilor ierarhici** – ocupă locuri comparabile cu cele din alte studii. Poate fi inclusă în contextul general ce dă seama de realizarea profesională, fiindu-i aplicabile și recomandările indicate anterior.

9. **Salariul, primele** – este situat două locuri mai jos în ierarhie față de studiile comparative. Rezultatul este în totală disonanță cu imaginea unor salariați preocupați doar de bani, vehiculată pe mai multe canale media. Faptul că salariul nu ocupă un loc fruntaș în ierarhie nu trebuie interpretat ca argument împotriva creșterilor salariale, importanța acestuia fiind evidențiată în cadrul unor abordări centrate pe problema veniturilor.

Indicatorii satisfacției la locul de muncă

Evaluarea comparativă a câtorva indicatori de satisfacția la locul de muncă indică următoarele:

- Valorile cele mai mari sunt înregistrate în general de factorii care indică acțiuni ale salariaților (**gradul de implicare** și **nivelul creativității**), excepție făcând *nivelul de stress*, care indică faptul că aceste activități se desfășoară într-o atmosferă stresantă.
- Corelativele activităților salariaților, respectiv **nivelul aprecierii...**, **climatul de liniște** și **gradul de mulțumire** (rezultat atât ca urmare a acțiunii salariaților cât și în urma modalității în care sunt evaluate eforturile depuse), înregistrează cele mai mici nivele, indicând existența unei asimetrii între eforturile depuse și nivelul de recunoaștere.

De asemenea, analiza comparativă relevă următoarea ierarhie negativă a factorilor care determină, într-o măsură semnificativă, insatisfacții la locul de muncă:

1. Condițiile grele de lucru;
2. Lipsa timpului pentru familie și persoana proprie;
3. Epuizarea la locul de muncă;
4. Lucrul în timpul sărbătorilor legale.

La întrebarea directă privind motivele de mulțumire, aproape jumătate dintre respondenți (cca. 42%) nu au putut sau nu au vrut să indice motive ale mulțumirii la locul de muncă.

Epuizarea la locul de muncă reprezintă unul din factorii semnificativi de insatisfacție a salariaților, fiind indicat în acest sens de 38% dintre respondenți. Ponderea este semnificativă, având în vedere că acesta este unul din principalii factori care influențează calitatea și siguranța serviciilor medicale.

Formarea profesională continuă

Motivele participării la formarea profesională au înregistrat o rată a non-răspunsurilor de 50%; 61% dintre cei care nu au răspuns la motivele participării la cursurile de formare profesională continuă sunt medici. Situația tinde să releve o adevărată problemă fie pe zona relevanței cursurilor de formare profesională continuă (tindem către favorizarea

acestei interpretări) fie pe cea a interesului manifestat de medici față de formarea profesională continuă.

Pe primul loc în ceea ce privește **sursele de informații profesionale** se situează... **non-răspunsurile**, acestea tinzând să indice atât o lipsă de preocupare față de acest aspect (evidențiată de faptul că nu sunt indicate canalele accesibile în mod individual) cât și absența unei diseminări eficiente a informațiilor profesionale de către organismele abilitate. Pe locul al doilea se situează **organismele profesionale**, urmate de **Internet** și **colegi**.

Cariera

Cca. 58% dintre respondenți apreciază drept pozitive condițiile de avansare, cariera construindu-se pe baza propriilor cunoștințe și reușite profesionale (cu accentul pe reușitele profesionale – 45%);

Cca. 30% dintre respondenți evaluează negativ condițiile de avansare, pe primul loc al indicatorilor negativi situându-se plățile informale acordate pentru avansarea profesională.

Veniturile personale constituie principala sursă de finanțare a cursurilor de formare, fiind indicate de cca. 50% dintre respondenți. Această pondere poate evidenția amploarea relativ redusă pe care o înregistrează formarea profesională continuă. Marii absenți la acest capitol sunt *unitățile sanitare* (situația explicabilă, într-o anumită măsură, de subfinanțarea acestora) și *organismele profesionale* (situație inexplicabilă, în condițiile în care acestea sunt finanțate de către personalul medical).

La întrebarea privitoare la **aptitudinile și competențele care vor fi necesare în următorii ani** ponderea non-răspunsurilor este una suficient de mare (cca. 29%) pentru a pune problema semnificației lor. Analiza încrucișată dezvăluie faptul că non-răspunsurile corelează invers proporțional cu nivelul de pregătire profesională; aproape jumătate din asistenții medicali nu au răspuns la această întrebare. Comparativ cu restul regiunilor investigate non-răspunsurile au cea mai mică pondere. Tot comparativ cu celelalte regiuni investigate, se remarcă o mai mare acuratețe a preferințelor și o pondere deosebit de semnificativă a răspunsurilor care indică **aptitudinile de lucru în echipă**, acestea fiind de altfel pe primul loc în opțiunile salariaților. Răspunsurile la această întrebare corelează negativ cu **lipsa timpului pentru familie și persoana proprie**, sugerând astfel că dobândirea acestor competențe se traduce într-un cost suportat în cadrul vieții de familie. Corelează pozitiv cu **piedicile în calea participării la formarea profesională continuă**, sugerând că ele sunt aplicabile și în situațiile de dobândire a acestor competențe.

Participarea la activitățile de formare și eficiența acestora

Primele două locuri în privința eficienței cursurilor de formare continuă sunt ocupate de **cursurile furnizate de organisme profesionale** și de **instruirea internă, cu lectori din unitate**.

Pe ultimele locuri în privința eficienței cursurilor de formare continuă se situează, în ordinea nivelului cel mai scăzut de apreciere: **formarea tip e-learning**, **cursurile furnizate de instituții școlare** și **cursurile CNFPA (ANC)**.

Proporția cea mai ridicată de non-răspunsuri (care ar putea sugera necunoașterea acestora) se situează formarea e-learning și cursurile CNFPA.

Cca. 72% dintre respondenți au indicat diferite piedici care intervin în calea formării profesionale continue. **Lipsa timpului necesar** constituie principalul impediment în calea formării profesionale continue, fiind indicată de cca. 38% dintre respondenți. Situația este determinată de: depășirea frecventă a programului normal de lucru (numărul mare de gărzi constituind un exemplu elocvent, având în vedere că mai mult de jumătate din medici au indicat o astfel de situație), ponderea mare a femeilor și necesitatea armonizării vieții de familie cu viața profesională.

Pe primele trei locuri ale ierarhiei elementelor ce țin de activitatea profesională curentă, stabilită în funcție de importanța bifată de salariați (luând în considerare valorile *mare* și *foarte mare*), se situează următoarele:

- **Importanța competențelor dobândite informal**, valorile pozitive (mare și foarte mare) fiind indicate de cca. 59% dintre respondenți. La ora actuală nu există forme de evaluare și certificare a acestor competențe, aceasta fiind una din marile lipsuri ale sistemului sanitar. Coroborând aceste date cu informațiile din alte studii desfășurate de noi, reiese cu claritate faptul că o parte considerabilă din activitățile desfășurate în unitățile sanitare se bazează pe competențele dobândite informal, cele mai evidente fiind situațiile transferului informal de atribuții de la medici la asistente și de la asistente la infirmiere.
- **Relevanța profesională a cursurilor de formare profesională continuă**. Situația ar constitui un aspect îmbucurător pentru organisme profesionale, având în vedere faptul că ele se ocupă în cea mai mare parte de organizarea acestor cursuri. Analiza pe categorii profesionale relevă însă faptul că doar 65% dintre medici și doar 50% dintre asistente au indicat valori pozitive, ceea ce lasă deschisă problema eficienței organismelor profesionale în acest domeniu.
- **Importanța evaluării profesionale anuale**, indicată de cca. 50% dintre respondenți, readeuce în actualitate problema evaluării profesionale și a salarizării în funcție de existența unor mecanisme obiective de evaluare.

Pe ultimele trei locuri regăsim următoarele:

- **Importanța reconversiei profesionale**. Poziția este explicabilă, în principiu, prin nivelul ridicat al investiției personale, rezultată dintr-o durată mare a traseelor de formare.

- **Legătura dintre formarea continuă și tendințele pe piața muncii.** Distribuția tinde să evidențieze unele deficiențe ale sistemului formării profesionale continue, indicând faptul că atât organismele profesionale cât și unitățile au multe de îndreptat în acest domeniu.
- **Calitatea ofertei de formare continuă, nivelul de motivare al colegilor și nivelul de încredere al colegilor în utilitatea formării profesionale continue** se situează la același nivel.

Numărul mare de non-răspunsuri la *relevanța formării profesionale inițiale* indică o posibilă problemă ce privește calitatea formării inițiale și necesitatea unei schimbări în acest domeniu.

Câteva problema practice ale formării profesionale continue⁹

Abordarea problemelor practice ale formării profesionale continue specifică sectorului sanitar este concentrată pe o analiză globală a situației, respectiv pe expunerea problemelor concrete cu care se confruntă sistemul în acest domeniu. Pe această cale, încercăm să orientăm salariații asupra traseelor oportune de dezvoltare profesională în actualul context, disfuncționalitățile trebuind privite ca obstacole ce trebuie depășite. Principalele probleme care ne rețin atenția sunt următoarele:

Perspectiva de abordare este cea a unui sistem sanitar normal, centrat pe calitatea serviciilor medicale și pe calitatea vieții profesionale a salariaților, având în vedere influența celei din urmă asupra celei dintâi. În acest sens, evaluarea câtorva din factorii care intervin în dimensionarea calității vieții profesionale, raportați la elementele ce țin de calitatea serviciilor medicale (incluzând și atitudinea generală față de pacienți) ne-a furnizat informații utile, transpuse în prezentele constatări.

Deși recurgem la un ton în general deosebit de critic, nu dorim ca prezentarea acestor probleme să dea naștere la generalizări, fiind convinși că există și numeroase exemple de bune practici, care ar putea constitui unul din nucleele de generare a schimbărilor în domeniu. Critica noastră nu are în vedere disoluția unor organizații sau instituții, ci așezarea lor pe un traseu orientat în mod clar către interesul salariaților și al pacienților.

În primul rând menționăm **aspectul formal al majorității cursurilor de formare profesională continuă**. Situația este aplicabilă în special profesiunilor medicale, pentru celelalte categorii de personal putând vorbi mai curând de absența acestor cursuri. Contribuie la ivirea acestui aspect formal în special rolul pe care-l are formarea profesională continuă în traseul de carieră, dar și o bună parte din disfuncționalitățile expuse în continuare. În condițiile în care cea mai mare parte a salariaților participă la activitățile de formare doar din cauza obligațiilor legale (condiționarea acordării certificatului de liberă practică de obținerea unui anumit număr de credite), interesul angajaților se concentrează pe achitarea în cel mai ușor mod de această obligație și obținerea într-o modalitate cât mai facilă a creditelor aferente. Suplimentar, interesul salariaților față de formarea profesională continuă este relativ redus în special datorită faptului că aceasta are un impact foarte mic sau chiar deloc asupra propriei cariere profesionale și nivelului veniturilor salariale. Introducerea unui sistem de salarizare care să ia în considerare performanța profesională drept una din variabile constituie o parte importantă a soluțiilor de remediere a acestei situații.

⁹ Aceste constatări au la bază o analiză critică a sistemului desfășurată de coordonatorul echipei de cercetare, la care se adaugă observațiile participanților la activitățile proiectului, în special cele culese în cadrul workshopurilor de informare, orientare și consiliere profesională. Evident, ele sunt derivate și din analiza de profunzime a rezultatelor cercetării prezente și a altor cercetări desfășurate de noi în acest domeniu.

Monopolul organismelor profesionale asupra formării profesionale continue pentru personalul medical¹⁰ constituie o altă deficiență semnificativă. Absența concurenței (pe care ar putea-o genera liberul acces al formatorilor la furnizarea cursurilor de formare profesională continuă) este un inhibitor al calității. Suplimentar, în condițiile în care cursurile de formare sunt o sursă suplimentară de venit pentru aceste organisme, bazat pe plata lor de către salariați, intervine interesul de a crește nivelul satisfacțiilor de „*prima facie*” reprezentate în special prin durata cursurilor mult mai mică decât cea oficială, număr de credite disproporționat raportat la importanța cursurilor etc. Modelul câtorva din statele occidentale indică o mai mare rigoare în acest domeniu, dublată de menținerea concurenței. Elocvent este exemplul Italiei, unde coordonarea și controlul activităților de formare recunoscute este realizat de Ministerul Sănătății, organismele profesionale concurând alături de alte organizații la obținerea acreditării, sub rezerva îndeplinirii standardelor de calitate. Acest exemplu considerăm că este unul indicat și pentru cazul României, aducând cu el posibilitatea unui spor de eficiență în domeniu, dublată de doza necesară de control din partea celui care trebuie să garanteze calitatea serviciilor medicale către cetățeni, respectiv calitatea formării profesionale: statul român, prin Ministerul Sănătății.

La ora actuală **nu există diagnoză națională sau locală a nevoilor de formare profesională continuă**, sub forma unui screening global sau a unei evaluări continue. De asemenea, lipsește un inventar al competențelor profesionale existente, pe baza cărora poate fi construită o strategie de formare la nivel național, pot fi dezvoltate strategiile regionale și ale unităților sanitare și pot fi elaborate strategiile de dezvoltare a carierelor individuale. Toate acestea sunt determinate de o deficiență mult mai amplă: absența unei strategii coerente în domeniul resurselor umane din sectorul sanitar.¹¹ Chiar dacă după ani de eforturi în direcția campaniilor de conștientizare privind problemele determinate de migrația personalului medical și de politicile greșite de personal,¹² s-a reușit înțelegerea parțială a unora din aceste probleme, această înțelegere nu a fost dublată de luarea măsurilor corespunzătoare. În acest context, asistăm la o continuă diluare a competențelor profesionale existente, în special în sistemul public, fără a avea o imagine clară a deficitului și, evident, fără a fi luate măsurile corespunzătoare. Soluția evidentă o constituie instituirea unei campanii de cercetare în domeniu, dublată de o strategie de formare profesională continuă la nivel național.

Absența inventarului competențelor și a strategiei în domeniu determină **lipsa obiectivelor clare ale formării profesionale continue** la nivelul organismelor profesionale, singurele care au demersuri (fie ele minime) în această direcție. În acest context, selecția cursurilor de

¹⁰ Este vorba de formarea profesională recunoscută, respectiv luată în considerare pentru acordarea certificatelor de liberă practică.

¹¹ Această deficiență poate fi lesne observată prin lecturarea Strategiei pentru sănătate supusă dezbaterii publice la începutul anului 2014 de către Ministerul Sănătății.

¹² Campanii de conștientizare la care organizația beneficiarului a participat în calitate de coordonator sau cel puțin de membru, inclusiv prin intermediul cercetărilor în domeniu.

formare se face adesea în mod aleatoriu, multe din ele fiind irelevante pentru activitatea curentă a spitalelor sau pentru necesarul viitor de competențe ale salariaților sau ale unităților sanitare. Mai mult decât atât, elaborarea unor pseudo-obiective (obiective stabilite în absența unei diagnoze și a unei strategii de formare) are drept efect un grad ridicat de aleatoriu în ceea ce privește direcțiile de dezvoltare profesională.

Formarea profesională continuă se face pe costurile salariaților, personalul medical ajungând să plătească atât cotizația (obligatorie) de membru al organismului profesional și fiind în majoritatea cazurilor obligat, de același organism profesional, să suporte costurile cursurilor de formare profesională. Astfel de situații se alătură cazurilor relativ numeroase în care formarea profesională continuă constituie o afacere, în cadrul căreia veniturile sunt realizate pe seama angajaților salariați la un nivel foarte scăzut. Suplimentar, ivite pe fondul unui nivel de salarizare, cheltuielile adiționale cursurilor de formare profesională continuă accentuează deficitele financiare în care se zbat salariații. Situația este cu atât mai gravă în cazurile de sărăcie salarială, ce pot fi întâlnite mai ales la salariații începători.

Cu excepția fondurilor structurale,¹³ **nu există alocări bugetare semnificative pentru formarea profesională continuă**. La acest context contribuie în special deficitele financiare cu care se confruntă spitalele publice, lipsurile bugetare conducând la situația în care unitățile sanitare nu-și achită obligațiile financiare și de altă natură, având ca izvor legea, aferente formării profesionale legale. Situația are două efecte: contribuie la sporirea poverii financiare suportate de personalul medical (în special) pentru propria formare continuă și conduce deseori la situația în care alte categorii de personal decât cele medicale nu participă la formarea profesională continuă.

Deficitul de personal, având drept consecința foarte multe ore lucrate suplimentar (fără a fi plătite), conduce la **o lipsă cronică de timp pentru formarea profesională continuă**. Întregul context de lucru nu este unul favorabil armonizării vieții profesionale cu viața de familie, cea mai afectată fiind viața de familie. Ponderea mare a femeilor în totalul salariaților, combinată cu nivelul ridicat al obligațiilor de accentuează lipsa timpului pentru formarea profesională continuă pentru această categorie de personal.

Unitățile sanitare nu au o strategie de personal și nu sunt interesate de *tabloul competențelor existente* sau de orientarea strategiei în funcție de competențe. De altfel, o astfel de strategie este absentă și la nivelul Ministerului Sănătății, ea fiind înlocuită de soluții alternative ineficiente, de tipul strategiilor de formare profesională continuă dezvoltate de organisme profesionale și de diversitatea ofertei facultăților de medicină și altor furnizori autorizați de organisme profesionale. Suplimentar, resursa umană este profund afectată de metodele informale de selecție a personalului care afectează sectorul public, absența concuren-

¹³ Respectiv DMI 3.2 în cadrul POSDRU; care însă nu a mai lansat în ultimii ani alte call-uri.

ței oneste în cazul angajărilor (chiar dacă ele sunt puține) conducând de fapt la o contraselecție.

Nu există o situație clară în privința *tabloului competențelor necesare* fiecărui post, reglementările reducându-se la fișa postului (care tinde către un aspect strict formal) și la evaluările făcute cu ocazia examenelor de promovare în carieră de diferitele organisme și instituții. La rândul lor, salariații nu-și elaborează propriul traseu de carieră pe baza competențelor, fie datorită necunoașterii acestei cerințe, fie din cauza faptului că gestiunea resurselor umane, în ansamblul ei, nu acordă importanța necesară competențelor, eforturile salariaților centrate pe competențe rămânând fără răsunet. Situația derivă dintr-o preocupare de ansamblu a sistemului sanitar pentru competență și concurența bazată pe concurență, relațiile profesionale fiind fie de natură birocratică, fie căzând în zona diferitelor tipuri de dominanță.¹⁴

La nivelul **unităților nu există departamente/compartimente specializate pe formarea profesională continuă a salariaților** și pe problemele adiacente acesteia. Este unul din motivele importante pentru care formarea continuă este lăsată în bună măsură la voia întâmplării și la decizia salariaților în domeniu, lipsind orientarea ei conform intereselor unității.¹⁵ Formarea noilor veniți nu are un caracter organizat, nefiind cunoscută importanța acesteia pentru salariați și pentru unitate. Considerăm deosebit de utile în acest domeniu structurile de tip *mentorat*, care ar trebui instituționalizate.

Ponderea mare a competențelor dobândite informal complică și ea lucrurile în mod semnificativ. Tematicile formării nu acoperă transferul informal de atribuții între diferitele categorii profesionale, competențele utilizate în acest sens fiind dobândite predominant pe căi informale. Competențele profesionale dobândite informal, ca urmare a pregătirii personale a salariatului sau pe calea transferului informal de experiență, nu beneficiază de recunoaștere, lipsind cu desăvârșire procedurile necesare în acest sens. Din acest motiv, o parte considerabilă din activitatea profesională din sectorul sanitar se desfășoară pe baza competențelor dobândite informal, în această situație aflându-se, spre exemplu, unii dintre asistenții medicali.

Transferul de experiență nu este instituționalizat, nefiind luat în considerare ca tip de formare profesională continuă. Situația este paradoxală în condițiile în care preluarea unui nivel de experiență, prin prezența în unitate, în cadrul perioadelor de formare inițială, este

¹⁴ În acest sens, se remarcă mai ales influența următorilor poli: universitățile (simbolul dominant constituindu-l *șeful de clinică și/sau profesorul*), grupurile politice din medicină (conturate în sânul partidelor politice și orientate către managementul unităților sanitare sau a celor de asigurări sociale de sănătate), organismele profesionale și grupurile private de interese. Într-o oarecare măsură, poate fi luată în considerare și influența unor organizații sindicale (cea mai evidentă fiind influența – mergând uneori până la contopire - organizației Sanitas asupra organismului profesional al asistenților medicali).

¹⁵ Deficitul este derivat din unul mult mai grav: absența unor orientări strategice ale unităților sanitare. Este drept, situația nu poate fi imputată doar managementului acestora, fiind determinată și de amploarea incertitudinii în care sunt situate spitalele.

considerată pregătire (fiind bifată la capitolul *pregătire practică*), în timp ce același demers, dublat de o eficiență deseori mult mai mare, nu beneficiază de recunoașterea instituțională.

Organismele profesionale nu sunt orientate suficient către membri, fiind necesară o abordare mult mai personalizată în ceea ce privește traseul formativ și facilitățile conexe formării profesionale continue. Beneficiile pe care le au salariații de la acestea sunt mult sub nivelul cotizației plătite și nivelului standard al așteptărilor.

Absența unor standarde de formare relevante, care să fie dublate de o monitorizarea riguroasă a respectării lor, determină deseori o atmosferă de neîncredere a salariaților în relevanța cursurilor organizate/girate de organismele profesionale. Preocuparea pentru calitatea formării profesionale continue este insuficientă, efectele resimțindu-se și în domeniul calității serviciilor medicale.

Procedurile aferente formării profesionale continue sunt greoaie, nefiind adaptate la flexibilitatea specifică pieții muncii. Suplimentar, formarea profesională continuă suferă consecințele negative ale redundanței formelor inițiale de pregătire, redundanță vizibilă mai ales în cazul asistenților medicali.

Conceptul *resursă umană* are un sens mult prea abstract pentru decidenți, astfel încât nu se poate vorbi de existența unei strategii coerente de investiții în acest domeniu, care să cuprindă și dimensiunea formării profesionale continue. Așa cum spuneam în prima parte, o lectură a Strategiei propusă de Ministerul Sănătății este lămuritoare în acest sens.

Câteva recomandări

În condițiile în care concluziile acestui studiu sunt în bună măsură asemănătoare studiilor desfășurate pe celelalte două regiuni, putem considera că ansamblul recomandărilor din acele studii este aplicabil și în acest caz. Având în vedere diferențele generate de perioadele de aplicare și de unele caracteristici ale acestei regiuni, vom completa ansamblul recomandărilor anterioare cu unele suplimentare. De asemenea, considerăm că informațiile din secțiunea *Câteva probleme practice ale formării profesionale continue* pot fi luate în considerare fără probleme ca recomandări.

Recomandările noastre sunt redactate aici cu un caracter sintetic, fiind structurate pe subiectul unei strategii necesare privind informarea, orientarea și consilierea profesională a salariaților. Strategia urmează să fie detaliată într-un document ulterior cu caracter de Ghid tematic, ce va fi publicat sub forma părții a II-a la prezentul material.

Strategia privind informarea, orientarea și consilierea profesională a salariaților

Principii:

- Informarea, orientarea și consilierea angajaților vizează, în primul rând, menținerea locului de muncă și îmbunătățirea carierei.
- În secundar, ele trebuie să sprijine salariatul pentru căutarea unor locuri de muncă mai bune în cadrul sistemului sanitar din țară.
- În al treilea rând, aceste activități trebuie să ajute angajarea în străinătate și căutarea unui loc de muncă în cazul riscului de disponibilizare.

Obiectivele activității:

Sprijin pentru menținerea și îmbunătățirea condițiilor la actualul loc de muncă

- Evaluarea competențelor ce nu țin strict de aspectele profesionale (competențele profesionale directe), dar sunt importante pentru desfășurarea unei bune activități profesionale.
- Evaluarea abilităților/competențelor etc. legate de muncă.

I. Sprijin pentru dezvoltarea carierei

- Aplicarea formelor tradiționale de sprijin;
- Utilizarea mecanismelor și elementelor indicate în prezenta strategie.

II. Noi instrumente utile în carieră

- Descoperirea unor noi metode de intervenție în sprijinul salariaților, corespunzătoare atât competențelor clasice necesare cât și noilor competențe ce se adaugă continuu la profilul fiecărei profesii.

III. Îmbunătățirea serviciilor de gestiune resurse umane

- Crearea unor instrumente utile pentru evaluarea candidaților la diferite posturi;
- Dezvoltarea unor instrumente utile (și recunoscute) pentru recrutarea personalului;
- Elaborarea unor protocoale de practică pentru resursele umane aplicabile pentru momente precum
 - o Evaluarea personalului
 - o Concedieri colective și individuale
 - o Angajare;
- Introducerea unor instrumente de gestionare rațională a resurselor umane.

IV. Schimbarea obiceiurilor riscante

- Strategii de combatere a angajărilor pe baza mecanismelor de corupție;
- Diminuarea impactului negativ al *solidarității de breaslă* și schimbarea mentalităților în domeniu.

V. Stabilirea elementelor de strategie la nivel sectorial în privința informării, orientării și consilierii personalului

- Identificarea tipurilor de activități din sistemul sanitar și a profilurilor pentru fiecare loc de muncă;
- Dezvoltarea programelor online, care diminuează costurile adiționale formării și evaluării;
- Dezvoltarea unor instrumente online de formare/evaluare/proceduri și integrarea lor în managementul modern al resurselor umane.

VI. Dezvoltarea unor instrumente de informare, consiliere și orientare profesională

- Crearea Ghidului de consiliere a salariaților din sănătate;
- Crearea unor instrumente de consiliere și orientare cu auto-utilizare/auto-administrare;
- Crearea unor instrumente de consiliere/orientare specifice anumitor profesii;
- Multiplicarea surselor de informații online în domeniu.

ANEXE

Anexa 1 Chestionarul cu tematica nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate

I. Viața profesională

1. Ce factori considerați că v-au influențat în alegerea carierei? (încercuiți unul sau mai mulți factori ce va corespund)

- | | |
|--|--|
| a) Părinții au/aveau aceeași profesie; | e) Dorința de câștig; |
| b) Aspirațiile părinților; | f) Dragostea față de această profesie; |
| c) Influența grupului de prieteni; | g) Altele..... |
| d) Dorința de a avea un statut bun în societate; | |

2. Cum ați caracteriza relațiile cu colegii de muncă?

- | | |
|--------------------------|------------------------------------|
| a) Lucru în echipă; | d) Bune, dar cu mici neînțelegeri; |
| b) Colaborare colegială; | e) Tensionate; |
| c) Obișnuite; | f) Conflictuale. |

3. Apreciați următoarele elemente ce țin de atmosfera și condițiile din unitate și de la locul de muncă (bifați căsuța corespunzătoare)

	Elementul	a.Foarte mic/ă	b.Mic/ă	c.Mediu/ medie	d.Mare	e.Foarte mare
3.1	Încrederea în managementul unității					
3.2	Grija de care se bucură pacienții					
3.3	Grija de care se bucură salariații unității					
3.4	Tratamentul onest la locul de muncă					
3.5	Satisfacția față de conținutul muncii					
3.6	Respectul la locul de muncă					
3.7	Oportunitatea de dezvoltare a carierei					
3.8	Accesul la informațiile relevante pentru propria carieră					
3.9	Corectitudinea modului în care sunteți tratat/ă în unitate					
3.10	Gradul în care sunteți satisfăcut/ă de salariul dvs.					
3.11	Riscul de a vă pierde locul de muncă					
3.12	Riscul de îmbolnăvire profesională la locul dumneavoastră de muncă					
3.13	Riscul de greșeli profesionale la locul dumneavoastră de muncă					

4. Ultima dată ați fost promovat/ă în funcție:

- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| a) cu mult timp în urmă; | c) nu am fost promovat/ă încă; |
| b) destul de recent; | d) nu este cazul. |

5. Unitatea în cadrul căreia lucrați, are în plan perspective:

- a) de a se dezvolta;
- b) de a se restructura, fără pierderi de personal;
- c) de a-și restrânge activitatea, prin concedieri;
- d) de a se desființa;
- e) nu știu.

6. Care considerați a fi principalul factor de risc pentru pierderea locului dvs. de muncă?

- a) desființarea postului
- b) concedierea
- c) conflictele cu șefii ierarhici
- d) conflictele cu managementul unității
- e) altul.....

7. În secția/compartimentul în care lucrați, personalul implicat în realizarea sarcinilor de serviciu este:

- a) excedentar;
- b) suficient;
- c) insuficient;
- d) nu știu.

8. Pentru viitorul apropiat, aveți în vedere să găsiți un loc de muncă mai bun:

- a) nu am în vedere acest lucru;
- b) tot în cadrul sistemului sanitar în țară;
- c) tot în cadrul sistemului sanitar în străinătate;
- d) în afara sistemului sanitar în țară;
- e) în afara sistemului sanitar în străinătate.

9. În vederea plecării la muncă în străinătate, care este sursa principală de unde ați culege informații?

- a) de pe internet;
- b) de la instituțiile statului;
- c) de la firmele de specialitate;
- d) de la rude, prieteni, colegi;
- e) din mass-media;
- f) de la organizațiile profesionale;
- g) de la colegii plecați;
- h) nu doresc să plec.

10. Aveți colegi de secție/compartiment care au plecat în ultimii trei ani?

- a) în țară, la alt compartiment/unitate sanitară;
- b) în țară, în afara sistemului sanitar;
- c) în străinătate, în sistemul sanitar;
- d) în străinătate, în afara sistemului sanitar;
- e) nu au existat cazuri;
- f) nu știu.

11. Din câte cunoașteți, colegii dvs. care lucrează în străinătate câștigă:

- a) între 400 și 699 euro;
- b) între 700 și 999 euro;
- c) între 1000 și 1500 euro;
- d) peste 1500 euro;
- e) nu știu.

12. Care este principalul factor care v-ar determina să plecați la muncă în străinătate?

- a) nemulțumirea față de starea materială actuală;
- b) dorința de realizare profesională;
- c) gradul de civilizație;
- d) condiții de lucru mai bune;
- e) nevoi legate de întreținerea familiei;
- f) salariile mai mari din străinătate.

13. Care este principalul factor care v-ar împiedica să plecați la muncă în străinătate?

- a) vârsta;
- b) siguranța locului de muncă din țară;
- c) obligațiile de familie;
- d) teama de necunoscut;
- e) capacitatea scăzută de adaptare;
- f) venitul pe familie îmi este suficient;
- g) nu sunt interesat/ă de plecarea din țară;
- h) necunoașterea unei limbi străine.
- i) nu știu.

14. Ce venit salarial lunar considerați că ar trebui să aveți?

- a) mai puțin de 300 euro; d) 1000-1499 euro;
 b) 300-599 euro; e) peste 1500 euro.
 c) 600-999 euro;

15. În cadrul sistemului sanitar v-ați schimbat locul de muncă:

- a) niciodată; b) o singură dată; c) de două ori; d) de trei ori; e) de peste trei ori.

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

(Bifați cu atenție frecvența modului în care vă afectează plecarea unui coleg)	a. Foarte mult	b. Mult	c. Puțin	d. Deloc
16.1 prelungirea programului de lucru				
16.2 sporirea sarcinilor de serviciu				
16.3 creșterea venitului				
16.4 creșterea siguranței propriului loc de muncă				

16.5 nu au existat cazuri

17. Ce v-ar determina să schimbați locul de muncă?

- a) diminuarea stresului la locul de muncă; d) dorința de realizare profesională;
 b) dorința unor venituri mai mari; e) condiții mai bune de muncă;
 c) mai mult timp liber; f) alte motive, specificați.....

18. Considerați că la locul dumneavoastră de muncă există o lipsă de personal?

- 18.1 Da, datorită:** a) concedierilor;
 b) condițiilor grele de lucru;
 c) plecării de bună voie a personalului la locuri mai bine plătite;
 d) bugetului insuficient al unității;
 e) salariilor mici;
 f) blocării posturilor.

18.2 Nu există lipsă de personal

19. Salariul dumneavoastră este cuprins între:

- a) 500-999 RON; d) 2000-2999 RON;
 b) 1000-1499 RON; e) peste 3000 RON.
 c) 1500-1999 RON;

20. Obțineți venituri suplimentare dintr-o activitate efectuată în timpul liber?

- a) Care ține de profesie; b) În afara profesiei; c) Nu obțin.

21. Importanța următorilor factori în alegerea și practicarea profesiei:

	Factor	a. Neimportant	b. Puțin important	c. Important	d. Foarte important	e. Extrem de important
21.1	Salariul, primele					

21.2	Programul de lucru					
21.3	Posibilitățile de avansare					
21.4	Condițiile tehnice de lucru					
21.5	Condițiile umane de lucru (relații cu șefii ierarhici, colegii și pacienții)					
21.6	Posibilitățile de realizare profesională					
21.7	Aprecierea șefilor ierarhici					
21.8	Aprecierea pacienților					
21.9	Reușitele profesionale personale					
21.10	Aprecierea din partea colegilor					
21.11	Prestigiul social					
21.12	Altele:.....					

22. Apreciați următorii indicatori de satisfacție la locul de muncă:

	Indicator	a.Foarte mic	b.Mic	c.Mediu	d.Mare	e.Foarte mare
22.1	Gradul de mulțumire					
22.2	Gradul de implicare					
22.3	Climatul de liniște și armonie					
22.4	Nivelul creativității de care dați dovadă					
22.5	Nivelul aprecierii de către șefii ierarhici					
22.6	Nivelul de stres					

23. Lucrați peste programul normal de lucru?

a) totdeauna; b) de cele mai multe ori; c) câteodată; d) niciodată.

24. La locul dumneavoastră de muncă ați avut conflicte cu celelalte persoane?

Categoriile de persoane	a.Foarte des	b.Des	c.Destul de des	d.Destul de rar	e.Rar	f.Niciodată
24.1 cu șeful ierarhic;						
24.2 cu colegii;						
24.3 cu subalternii;						
24.4 cu pacienții;						

24.5 cu aparținătorii pacienților;						
24.6 cu conducerea unității;						
24.7 numiți și o altă categorie de persoane.....						

24.8 nu am avut conflicte.

25. Ce vă mulțumește la locul dumneavoastră de muncă?

- | | |
|--------------------------------|----------------------------------|
| a) realizare profesională; | e) micile atenții; |
| b) timp liber; | f) poziția socială; |
| c) venit decent; | g) alte motive, specificați..... |
| d) siguranța locului de muncă; | |

26. Bifați frecvența următorilor factori care provoacă insatisfacții la locul de muncă corespunzător situației din unitatea în care lucrați:

Natura insatisfacției	a.Foarte des	b.Des	c.Rar	d.Foarte rar	e.Niciodată
26.1 condițiile grele de lucru					
26.2 lucrul în ture					
26.3 lucrul în timpul sărbătorilor legale					
26.4 conflictul cu celelalte persoane					
26.5 monotonia la locul de muncă					
26.6 epuizarea la locul de muncă					
26.7 lipsa timpului pentru familie și persoana proprie					

II. Formarea continuă

27. Care sunt motivele care vă determină să participați la cursurile de formare profesională continuă?

- a) necesitatea actualizării/completării informațiilor profesionale;
- b) dorința de a-mi îmbunătăți și/sau spori competențele profesionale;
- c) nevoia de a obține/menține certificatul de liberă practică;
- d) pentru creșterea performanțelor profesionale;
- e) pentru a obține un salariu mai mare;
- f) pentru a lucra în străinătate;
- g) deoarece sunt obligat/ă;
- h) altele.....

28. Care este principala sursă de informații profesionale (legate de cursuri, certificat de liberă practică, asigurări etc.)?

- | | |
|------------------------------|--------------------|
| a) Internetul; | e) Colegii; |
| b) Mass-media; | f) Sindicatul; |
| c) Organismele profesionale; | g) Altele; |
| d) Angajatorul; | h) Nu mă informez. |

29. Care din următoarele idei considerați că sunt aplicabile în ceea ce privește posibilitățile de avansare?

- a) Ocuparea unui loc de muncă și avansarea au la bază reușitele profesionale;
- b) Un loc de muncă bun se ocupă numai prin pile sau șpagă; competența și calitățile personale nu contează prea mult;
- c) Contează doar gradul de pregătire profesională, capacitatea de a lucra în echipă și adaptarea la grupul de lucru fiind de foarte mică importanță;
- d) Cei care desfășoară activități pe cont propriu fură; din muncă cinstită nu se poate face avere;
- e) Doar persoanele care arată bine, cele „bune de gură” sau cele cu tupeu reușesc;
- f) Altele.....

30. La cine apelați pentru informații și sfaturi privind propria carieră?

- | | |
|---|----------------|
| a) Organismul profesional; | g) Familie; |
| b) Departamentele specializate ale angajatorului (ex. RU) | h) Internet; |
| c) Șeful ierarhic; | i) Mass media; |
| d) Colegi; | j) Altele; |
| e) Organismul sindical; | k) Nu știu. |
| f) Prieteni; | |

31. În ultimii doi ani, ați absolvit/urmat următoarele forme de pregătire profesională:

- a) formare profesională inițială;
- b) completarea studiilor (ex. asistenți care fac facultate);
- c) formare profesională continuă (OAMMR, CMR);
- d) specializare, perfecționare;
- e) reconversie;
- f) cursuri CNFPA;
- g) alte variante, specificați.....
- h) nu am urmat/absolvit.

32. Cum au fost finanțate aceste cursuri?

- | | |
|-------------------------------------|-------------------|
| a) de către unitate; | d) nu este cazul; |
| b) programe pe fonduri structurale; | e) altele..... |
| c) din veniturile proprii; | |

33. Care este frecvența cu care ați urmat cursuri formare profesională în ultimii doi ani?

- | | |
|-----------------------|----------------------------|
| a) anual; | d) mai mult de 5 ori / an; |
| b) de 2 ori / an; | e) deloc. |
| c) de 3 – 5 ori / an; | |

34. Care aptitudini și competențe considerați ca sunt de mare importanță pentru dezvoltarea carierei dvs. în următorii ani?

- | | |
|---|---|
| a) Aptitudini de lucru în echipă; | f) Aptitudini IT generale; |
| b) Aptitudini de organizare; | g) Aptitudini IT profesionale; |
| c) Aptitudini de comunicare cu pacienții; | h) Cunoștințe de limbi străine; |
| d) Aptitudini de soluționare a problemelor; | i) Aptitudini tehnice, practice sau specifice locului de muncă; |
| e) Aptitudini administrative, muncă de birou; | j) Aptitudini de comunicare orală sau în scris. |

35. Ce modalitate de instruire pentru cursurile de formare continuă considerați că este cea mai eficientă

	Modalitate	a.neeficienta	b.mai puțin eficienta	c.eficientă	d.foarte eficienta	e.extrem de eficienta
35.1	Cursuri furnizate de o instituție școlară					
35.2	Cursuri furnizate de organisme profesionale					
35.3	Instruire internă (cu lectori din unitate)					
35.4	Instruire internă (cu lectori din exterior)					
35.5	Instruire externă (cu lectori din exterior)					
35.6	E- learning					
35.7	Cursuri CNFPA					
35.8	Altele.....					

36.Ce considerați că vă împiedică/îngreunează participarea la cursurile de formare continuă?

- | | |
|--|---|
| a) Lipsa timpului necesar | f) Cursurile sunt formale (fără acoperire în informații/competențe) |
| b) Lipsa informațiilor | vg) Problemele de familie |
| c) Lipsa resurselor financiare | h) Lipsa influenței asupra salariului |
| d) Distanța față de locul de desfășurare | i) Nimic |
| e) Cursurile sunt lipsite de importanță/irelevanță | j) Alte variante |

37. Apreciați următoarele elemente ce țin de activitatea dvs., raportându-vă la activitatea profesională curentă (bifați căsuța corespunzătoare):

	Elemente	a.Foarte mic/ă	b.Mic/ă	c.Medie	d.Mare	e.Foarte mare
37.1	Relevanța profesională a cursurilor de formare inițială					
37.2	Relevanța profesională cursurilor de formare continuă					
37.3	Importanța evaluării profesionale anuale					
37.4	Nivelul de încredere al colegilor în utilitatea formării profesionale continue					
37.5	Nivelul de motivare al colegilor pentru a participa la cursurile de formare profesională continuă					
37.6	Calitatea ofertei de formare continuă					

37.7	Legătura dintre formare continuă și tendințele de pe piața muncii					
37.8	Importanța competențelor dobândite informal (prin învățare la locul de muncă, acasă etc.)					
37.9	Importanța reconversiei profesionale (pregătire pentru altă profesie)					

38. Ce acte/documente reglementează formarea continuă a salariaților:

- a) Contractul individual de muncă al salariatului;
- b) Contractul colectiv de muncă la nivel de unitate;
- c) Contractul colectiv de muncă la nivel de grup de unități/sector;
- d) Reglementările legale;
- e) Altele.....

39. Ultima formă de învățământ absolvită în domeniul dumneavoastră de activitate a fost:

- a) școala generală d) colegiul universitar g) doctorat
- b) liceul e) studii universitare h) studii doctorale
- c) școală postliceală f) studii postuniversitare i) cursuri de calificare.

40. Profesia/meseria.....

41. Postul ocupat/funția.....

42. Vechimea în muncă.....ani

43. Vechimea în specialitate..... ani

44. Domiciliul în mediul:

- a. rural b. urban

45. Bifați căsuța care corespunde vârstei dumneavoastră:

- a) sub 25 ani; b) 26 – 35 ani; c) 35-55 ani; d) peste 55 ani.

46. Genul: a) feminin; b) masculin.

47. Starea civilă:

- a) căsătorit; c) divorțat; e) separat;
- b) necăsătorit; d) văduv; f) uniune consensuală (concubinaj).

48. Copii în întreținere:

- a) niciunul; b) unul; c) doi; d) trei; e) peste trei.

49. Venitul familiei dvs. este:

- a) până în 300 euro; c) între 500 și 799 euro; e) peste 1200 euro.
- b) între 300 și 499 euro; d) între 800 și 1199 euro;

50. Unitatea în care lucrați:

- a) spital județean d) clinică g) alta unitate, specificați.....
- b) spital municipal e) cabinet individual h) spital clinic
- c) spital orășenesc f) ambulatoriul de specialitate

51. Secția/compartimentul în care sunteți încadrat/ă:

52. Județul/Localitatea de domiciliu:.....

VĂ MULȚUMIM PENTRU TIMPUL ACORDAT!

Anexa 2 Chestionarul cu tematica nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale unităților sanitare din regiune

CHESTIONAR

I. Date factuale

1. Tipul unității:

- a) Spital clinic; d) Spital mono-specialitate; g) alt tip de unitate.....
b) Spital județean; e) Spital orășenesc;
c) Spital municipal; f) Direcție de Sănătate Publică;

2. Forma de proprietate:

- a) publică; b) privată; c) mixtă.

3. Număr angajați:

- a) până în 50; d) între 500 și 999;
b) între 49 și 199; e) peste 1000 de salariați.
c) între 200 și 499 ;

4. Situația în mediul:

- a) urban; b) rural.

5. Realizați, în mod regulat, evaluarea necesităților viitoare de aptitudini și competențe la nivelul unității?

- a) Da, dar nu în mod regulat (de obicei se produc modificări în structura personalului);
b) Nu;
c) Da, este parte a programului general de dezvoltare a unității.

6. În unitatea dvs. la ce procedeu/procedee recurgeți de obicei, atunci când sunteți confrunțați cu noi nevoi/necesități de aptitudini și competențe?

- a) Formarea profesională continuă a angajaților actuali;
b) Recrutarea de personal nou având calificările, aptitudinile și competențele necesare;
c) Recrutarea de personal nou având calificările, aptitudinile și competențele necesare, combinată cu formare profesională continuă specifică;
d) Reorganizare internă pentru a utiliza mai bine aptitudinile și competențele existente.

7. Vă rog să bifați răspunsul la întrebările de mai jos conform situației care corespunde unității dvs.:

		a.DA	b.NU
7.1	În unitatea dvs. există o persoană sau comitet/comisie care are ca responsabilitate organizarea formării profesionale continue (cursuri și alte forme)?		
7.2	Planificarea formării profesionale continue în unitate s-a concretizat într-un plan sau program în formă scrisă?		
7.3	Unitatea dvs. are alocat, de obicei, un buget special destinat formării profesionale continue?		
7.4	În unitatea dvs. au existat, în ultimii doi ani, acorduri între parteneri sociali, care vizează formarea profesională continuă?		
7.5	În cadrul unității există o politică sistematică de pregătire a personalului		

8. Ce acte/documente reglementează formarea continuă a salariaților?

- f) CIM-ul salariatului;
- g) Contractul colectiv de muncă la nivel de unitate;
- h) Contractul colectiv de muncă la nivel de grup de unități/sector;
- d) Reglementările legale;
- e) Altele.....

9. Care sunt sursele de informare ale unității despre formarea profesională continuă utilizate de obicei de unitate?

- a) Autorități și centre/servicii de informare publice;
- b) Instituții de învățământ;
- c) Furnizori privați de formare profesională;
- d) Reprezentanții organismelor profesionale;
- e) Reprezentanți ai sindicatelor/angajaților;
- f) Altele.....
- g) Nu se utilizează nici o sursă de informare.

10. Cursurile de formare profesională continuă desfășurate în ultimii doi ani au fost finanțate:

- a) de către unitate;
- b) din programe pe fonduri structurale;
- c) din veniturile proprii;
- d) din sponsorizări;
- e) altele.....
- f) nu este cazul.

11. Reprezentanții sindicatelor/salariaților au participat la următoarele activități ale unității ce țin de formare profesională continuă:

- a) Stabilirea obiectivelor formării profesionale;
- b) Stabilirea criteriilor de selectare a participanților sau grupurilor țintă specifice;
- c) Stabilirea formei/tipului de formare profesională (de ex. cursuri interne/externe);
- d) Conținutul formării profesionale;
- e) Stabilirea bugetului formării profesionale continue;
- f) Selectarea furnizorilor externi de formare profesională;
- g) Evaluarea/aprecierea rezultatelor activității de formare profesională;
- h) Nu au participat/nu este cazul.

12. Care au fost motivele care au restricționat organizarea, în ultimii doi ani, a ofertei de formare profesională continuă în cadrul unității?

- a) Nivelul formării profesionale furnizate a fost adecvat nevoilor/necesităților unității (nu a existat niciun motiv/factor de restricționare);
- b) S-a preferat recrutarea persoanelor cu calificări, aptitudini și competențe necesare;
- c) Dificultăți în evaluarea necesarului de FPC ale unității;

- d) Lipsa ofertei pe piață de cursuri FPC adecvate;
- e) Costul ridicat al cursurilor de formare profesională continuă;
- f) Lipsa resurselor financiare pentru formare profesională continuă;
- g) Formarea profesională s-a orientat în special pe formare profesională inițială și nu pe FPC;
- h) Grad mare de încărcare cu sarcini profesionale și timp disponibil limitat al persoanelor ocupate;
- i) Formare profesională continuă organizată de organisme profesionale și/sau proiectele pe fonduri structurale este suficientă;
- j) Alte motive (specificați).....

13. Care sunt motivele care determină salariații să participe la cursurile de formare profesională continuă?

- a) necesitatea actualizării/completării informațiilor profesionale;
- b) dorința de a-și îmbunătăți și/sau spori competențele profesionale;
- c) nevoia de a obține/menține certificatul de liberă practică;
- d) pentru creșterea performanțelor profesionale;
- e) pentru a obține un salariu mai mare;
- f) pentru a lucra în străinătate;
- g) pentru a avansa ierarhic;
- h) deoarece sunt obligați;
- i) altele.....

14. Ce forme de organizare a programelor de formare s-ar potrivi angajaților dvs.?

- a) Cursuri postuniversitare;
- b) Cursuri de specializare;
- c) Cursuri de perfecționare;
- d) Programe de calificare.
- e) Ateliere de lucru;
- f) Schimburi de experiență;
- g) Altele.....

15. Apreciați următorii factori în funcție de importanța lor pentru salariații unității:

	Factor	a.Neimportant	b.Puțin important	c.Important	d.Foarte important	e.Extrem de important
15.1	Salariul, prime					
15.2	Programul de lucru					
15.3	Posibilitățile de avansare					
15.4	Condițiile tehnice de lucru					
15.5	Condițiile umane de lucru (relații cu șefii ierarhici, colegii și pacienții)					
15.6	Posibilitățile de realizare profesională					
15.7	Aprecierea șefilor ie-					

	rarhici					
15.8	Aprecierea pacienților					
15.9	Reușitele profesionale personale					
15.10	Aprecierea din partea colegilor					
15.11	Prestigiul social					
15.12	Altele.....					

16. Care sunt formele de apreciere a formării profesionale continue a salariaților practicate în unitatea dvs.?

- | | |
|--|--|
| a) Avansarea în funcție; | e) Punctaj suplimentar în cadrul evaluării anuale; |
| b) Creșterea salariului; | f) Altele..... |
| c) Prime și alte forme de stimulare materială; | g) Nu există forme de apreciere. |
| d) Plata cursurilor și a cheltuielilor de formare; | |

17. Ce considerați că împiedică/îngreunează participarea angajaților la cursurile de formare continuă?

- | | |
|---|---|
| a) Lipsa timpului necesar; | f) Cursurile sunt formale |
| b) Lipsa informațiilor; | g) Problemele de familie; |
| c) Lipsa resurselor financiare; | h) Absența formelor de recompensă a formării; |
| d) Distanța față de locul de desfășurare; | i) Nimic; |
| e) Cursurile sunt lipsite de importanță/irelevanță; | j) Alte variante..... |

18. Apreciați următoarele aspecte având în vedere situația existentă în unitatea dvs.: (bifați căsuța corespunzătoare)

	Aspecte	a.Foarte mic/ă	b.Mic/ă	c.Medie	d.Mare	e.Foarte mare
18.1	Relevanța profesională a cursurilor de formare inițială					
18.2	Relevanța profesională cursurilor de formare continuă					
18.3	Importanța evaluării profesionale anuale					
18.4	Nivelul de încredere al salariaților în utilitatea formării profesionale continue					
18.5	Nivelul de motivare al salariaților pentru a participa la cursurile de formare profesională continuă					
18.6	Calitatea ofertei de formare continuă					
18.7	Legătura dintre formare continuă și tendințele de pe piața muncii					
18.8	Importanța competențelor dobândite informal					

	(prin învățare la locul de muncă, acasă etc.)					
18.9	Importanța reconversiei profesionale (pregătire pentru altă profesie)					
18.10	Impactul formării profesionale continue a salariaților asupra cantității și calității serviciilor medicale acordate de unitate					

19. Care aptitudini și competențe considerați ca sunt de mare importanță pentru dezvoltarea în următorii ani a unității dvs.?

- a) Aptitudini de lucru în echipă;
- b) Aptitudini de organizare;
- c) Aptitudini de comunicare;
- d) Aptitudini de soluționare a problemelor;
- e) Aptitudini administrative, muncă de birou;
- f) Aptitudini IT profesionale;
- g) Cunoștințe de limbi străine;
- h) Aptitudini tehnice, practice sau specifice locului de muncă.

20. Numărul de angajați raportat la nevoile concrete ale unității este:

- a) excedentar;
- b) suficient;
- c) insuficient;
- d) nu știu.

Conclusions

These conclusions are primarily a summary of the most relevant data obtained from the research, the importance of information being judged in relation to the influence they exert over vocational information, guidance and counseling. We approached the issue of vocational information, guidance and counseling in a broader framework, analyzing almost all aspects of professional life that can exert a significant influence on the research theme. Consequently, just as the study, the conclusions highlights a series of professional life aspects that are relevant both for the research topic and for all the problems faced by employees.

At the same time, the conclusions contain a special chapter, entitled “*Some practical problems of continuous vocational training*”, in which we summarized both the information obtained during the activities (especially the vocational information, guidance and counseling workshops) and the experience of several years of studies and researches in this area. This part has the purpose of raising awareness among the decision makers on the existing problems, while suggesting possible solutions, and, more importantly, of guiding the employees in continuous vocational training activities, and in professional career development.

To facilitate understanding, we organized the drawing of conclusions on various points, this structure being similar to the structure of the study.

The working conditions and atmosphere

Positive feedback :

- **The care provided to patients** is placed first among the indicators regarding the working conditions and atmosphere, recording insignificant negative values. The distribution of responses tends to contradict the common opinion on a certain indifference of the employees towards the patients. It may be the result of the fact that the care provided to patients is the main “area of activity”, simultaneously reflecting their opinion on the object of labor. The care provided to patients records by far the highest number of positive appreciations, 68.8% of the respondents chose between the “high” and “very high” options. The variable positively correlates with the care provided to the employees of the unit, and the decent treatment at the workplace, thereby tending to be confirmed our hypothesis of the existence of close links between quality of work and quality of medical services. Additionally, the correlation tends to suggest something like a decent atmosphere at the workplace that has simultaneously impact on several levels. We consider also a negative direct correlation: the negative values of one of them tend to make also negative the values of the other that are linked with.
- **The satisfaction with the work content** is placed second, followed by **the respect at the workplace**.
- **The decent treatment at the workplace** records a significant value, almost 50% of the answers being „high” and „very high”.

Negative assesments:

- 54.4% of the respondents indicated a „low” and „very low” level of **satisfaction with the salary**, recording the most significative negative assessment.
- **The risk of professional errors in the workplace** is placed second (52.5%),

- **The risk of losing the job** is placed third (50.5%)
- **The risk of occupational diseases** is indicated by 50% of the subjects to be „high” and „very high”.
- **(Few) Opportunities for career development and the care (not) provided to the employees** also records significant negative values.

The respondents indicated a relatively high level of confidence in the unit’s management. It significantly correlates with *the decent treatment at the workplace*, with *the care provided to the employees*, with *the respect at the workplace*, with *the opportunity of career development* and with *the correctness that employees are receiving from the employer*. We suggest that the action to increase the satisfaction level with these variables may result in an increase of confidence in the unit’s management.

The care provided to the employees records low-positive values. There are some significant positive correlations: with the confidence in the unit’s management, with the decent treatment at the workplace, with the respect at the workplace, with the opportunities of career development, with the satisfaction with the salary. All these correlations are directions of action to increase this workplace environment quality indicator.

The percentage of those indicating *fairly recent promotion* is located at the level of approx. 17%, comparable to that recorded in other regions. The distribution of the answers reveals a severe lack of career paths in the health sector.

The migration and the lack of personnel

Approx. 53% of the respondents indicated **the existence of personnel deficit** at the workplace, this is a real scourge faced by the employees from health care system. The effects are reflected both on employees, generating a significant decrease in professional life quality, and on the patients, causing a decrease in the medical services quality level.

Approx. 46% of the employees are considering leaving their job to work in a sanitary unit in country or abroad. The level of intention to migrate to work in a health care system abroad is approx. 12%, this percentage is relatively stable over the past 4-5 years.

The main factor that determinates the migration is the dissatisfaction with the current material condition, as indicated by 25% of the respondents. Overall, however, there is a relative balance between push factors (“pushing” employees to leave), *dissatisfaction ...* being part of this category, and pull factors (that “pull” employees to work abroad), *the higher salaries abroad* and *the higher civilization level* are the most important.

The civilization level, as a migration factor, records the highest percentage among all regions, 13%. If we add *the desire for professional development* and *the better working conditions*, we’ll have 27,7% of the respondents indicating “contextual factors” as reasons for migration.

The personnel mobility, doubled by the blocking of hiring, has as main effect of **personnel deficit**. Approx. 77% of the respondents indicate a lack of personnel at the workplace.

The personnel deficit has a series of effects, **the increase of work duties** is placed first (approx. 71%), followed by **the extension of working hours**. 76% of the respondents work over the working program; 27% of the respondents work *always* and *often* over the working program. Correlating these data with the actual situation in public health care system, in which the payment for overtime is prohibited, it is highlighted the magnitude of a negative phenomenon that affects the quality of professional life. In the event that a colleague leaves current job, this does not lead neither to increasing the income (64.31% not at all), nor to increasing the job security of the remaining (51.2%).

The income of the employees

The average net income of the respondents is in the range 1000-1500 RON. Only 7% of the respondents have income over 3000 RON. Approx. 25% have the income in the range 500-1000 RON.

Approx. 18% of the respondents obtain additional income from a professional activity performed during leisure; another 7% obtain income from additional activities conducted outside their profession, raising up to 25% the percentage of those who complete their income through additional activities.

The quality of professional life

The analysis of the importance of a few professional life factors reveals the following:

11. **The appreciation from patients** – is placed first. If we eliminate the possibility of a response induced by the expectation society has, we are in the situation of a radical difference between the results of the research and the dominant public opinion that projects a negative image regarding the concerns of the employees towards the patients. That is why we consider that the evaluation from the patients could be a part from the assessment procedure for the employees.
12. **Decent working conditions** – are placed second. This ranking can reveal one of the significant system deficiencies, and its appreciation from the employees may be generated by the desire of improving it.
13. Personal professional achievements – are placed in the top four places in the comparative studies also. It reveals the importance that career and professional performances have for most of the employees. Longer career paths (mostly for nurses), establishment of mechanisms for professional achievement recognition and a remuneration based on competencies are some of the measures we recommend.
14. **Professional development opportunities** – are ranked the same in all our studies. We believe that the main shortcomings are related to general organizational aspects (bureaucracy), and technical ones (the lack of material means).
15. **Appreciation from the superiors** – ranked similar to other studies. It could be included in the general context regarding the professional achievement, being applicable all the recommendations above.
16. **Salary, bonuses** – ranked 2 places lower than comparative studies. The result is in total conflict with the image of employees concerned only with money, as shown on several media channels. The fact that the salary is not ranked first must not be interpreted as an argument against wage increases.

Indicators for the satisfaction at the workplace

The comparative assessment of several indicators for the satisfaction at the workplace reveals the following:

- The highest values are recorded generally by factors that indicate actions of the employees (**level of involvement** and **creativity level**), except for the level of stress, indicating that these activities are conducted in a stressful atmosphere.
- The correlatives of the employees' activities, such as **the level of appreciation...**, **the tranquility climate** and **the satisfaction degree**, record the lowest levels, indicating an asymmetry between the efforts made and the recognition level.

Also, the comparative analysis reveals the following negative hierarchy for factors that determine, in a significant extent, dissatisfaction at workplace:

5. Difficult working conditions;
6. The lack of time for family and for their own person;
7. Exhaustion at the workplace;
8. Working during the public holidays

When asked directly about the reasons for contentment, almost half of the respondents (42%) could not or did not want to indicate reasons for satisfaction at the workplace.

The exhaustion at the workplace is one of the significant factors of employee's dissatisfaction (38% of the respondents). This is one of the main factors affecting the quality and the safety of health care services.

Continuous vocational training

The reasons for participating in vocational training showed a non-response rate of 50%; 61% of those who didn't answer at the question are doctors. This situation tends to reveal a real problem regarding either the relevance of the continuous vocational training courses, or the interest of doctors in continuous vocational training.

The most important sources of professional information are... the non-answers, tending to indicate both a lack of concern for this issue and the absence of an effective dissemination of vocational information by the professional bodies. The second important source of information is the **professional bodies**, followed by **Internet** and **colleagues**.

The career

Approx. 58% of the respondents consider the conditions of advancement to be positive, the career being built on the basis of their own knowledge and professional achievements.

Approx. 30% of the respondents consider the conditions of advancement to be negative, the most important negative indicator being the informal payments for professional advancement.

The personal income is the main financing source for the training courses (50%). This percentage reveals the relatively low scale that continuous vocational training has.

The important absents in this chapter are *the health care units* (explainable, in some extent, because of their underfunding) and *the professional bodies* (unexplainable, while these are financed by the medical personnel).

At the question regarding ***the skills and competencies that will be required the next years*** the percentage of the non-answers is pretty high (29%). The cross analysis reveals the fact that the non-responses correlates inversely proportional with the professional training level; almost half of the nurses didn't answer on this question. The non-answers have the lowest percentage compared with the other regions. There is revealed also a higher accuracy of preferences and a high percentage of answers indicating **teamwork skills**. These answers negatively correlate with the **lack of time for family and for their own person**, suggesting that obtaining these competencies causes damages to family life. It positively correlates with obstacles to participation in continuous professional training, suggesting that these apply to the situations of obtaining these competencies.

Participating in training activities and their effectiveness

The first two places regarding the efficiency of continuous training courses are occupied by **the courses provided by professional bodies** and **internal training, with lecturers from the unit**.

The last places are occupied by: **e-learning training, courses provided by school institutions** and **CNFPA (ANC – National Authority for Qualifications) courses**.

The highest percentage of non-answers (that might suggest unknowing them) is for **e-learning training, and CNFPA courses**.

Approx. 72% of the respondents indicated several obstacles to participation in continuous professional training. Lack of necessary time is the main impediment to continuous vocational training as indicated by approx. 38% of respondents. This situation is determined by: frequently exceedance of normal working program, high percentage of women, the necessity of professional life and family life harmonization.

The most important elements regarding the current professional activity are:

- **The importance of the competencies informally acquired**, as indicated by 59% of the respondents. At this time, there are no forms of assessment and certification for these competencies, and this is one of the most important shortcomings of the health care system. Correlating these data with the information from other studies carried out by us, it emerges clearly that a considerable part of public health activities relies on the skills informally acquired.
- **Professional relevance of continuous vocational training courses**. This situation would be a gratifying aspect for the professional bodies, given the fact that they provide most of these courses. The analysis on professional categories reveals that only 65% of doctors and 50% of nurses indicated positive values.
- **The important of the annual professional assessment**, indicated by approx. 50% of the respondents, rediscovers the problem of professional assessment and remuneration according to an objective mechanism of assessment.

The last three places are occupied by the following:

- **The importance of professional reconversion.** This position is explained by a high level of personal investment, as a result of longer training paths.
- ***The link between continuous training and the labour market tendencies.*** This distribution tends to highlight one of the continuous vocational training system shortcomings, indicating the fact that both the professional bodies and the sanitary units have many improvements to do in this area.
- **The quality of continuous training to be provided, the motivational level of the colleagues and the confidence level of the colleagues in the utility of continuous vocational training** are at the same level.

The large number of non-answers on *the relevance of initial professional training* indicates a possible problem regarding the quality of initial training and the need for changes in this area.

BIBLIOGRAFIE

1. INSSE, *Activitatea unităților sanitare 2011*,
<http://www.insse.ro/cms/rw/pages/activitate%20unitati%20sanitare.ro.do;jsessionid=b5824df5985fb57c732258cad152b51b2e495900db7749f5fbaae20aad92de9.e38QbxoSahyTbi0Oaxf0;>
2. INSSE, *România în cifre 2012*,
[http://www.insse.ro/cms/files/publicatii/Romania%20in%20cifre_%202012.pdf;](http://www.insse.ro/cms/files/publicatii/Romania%20in%20cifre_%202012.pdf)
3. ROTILĂ, Viorel, *Calitatea vieții profesionale și tendința de migrație a personalului din sistemul sanitar*, Ed.Sodalitas, Galați, 2011;
4. ROTILĂ, Viorel, *The Quality of Professional Life of Medical Personnel and Tendency of Working Abroad (2006)*, Analele „Universității „Dunărea de Jos” Galați, Fascicula XX, Sociologie, an I, 2006, nr. 1;
5. ROTILĂ, Viorel, *The impact of the migration of health care workers on the countries involved: the Romanian situation*, South-East Europe Review, nr. 1/2008, pp. 53-77,
[http://www.boeckler.de/179_93408.html;](http://www.boeckler.de/179_93408.html)
6. ROTILĂ, Viorel; CELMARE, Lidia, *Situația forței de muncă în sistemul sanitar românesc. Punctul de vedere al managerilor din sistem*, Analele Universității “Dunărea de Jos” Galați, Fasc. XX (1), Sociologie, an IV, 2009;
7. ROTILĂ, Viorel; CELMARE, Lidia, *Consecințe ale migrației personalului medical din România. Punctul de vedere al managerilor din sistemul sanitar*, Analele Universității “Dunărea de Jos” Galați, Fasc. XX (1), Sociologie, an II 2007;
8. VLĂDESCU, Cristian (coord.), *Sănătate publică și management sanitar. Sisteme de sănătate*, Editura CPSS (Centrul pentru politici și servicii de sănătate), București, 2004;

www.cercetare-sociala.ro

www.consiliere-profesionala.ro

Redactori: Ciobanu Georgiana, Lungu Laurențiu, Celmare Lidia

Copertă: Lungu Laurențiu

Corectură: Celmare Lidia

Traducere: Hahui Valentin

Bun de tipar: 2014. Apărut: 2014

Editura **Sodalitas**, str. Domnească nr. 66, CP 800215, Galați

Tel: 0336/106.365, Fax: 0336/109.281



CARIERE ÎN SĂNĂTATE: OPORTUNITĂȚI ȘI PIEDICI.

**STUDIU PRIVIND NEVOILE SPECIFICE DE CONSILIERE ȘI ORIENTARE PROFESIONALĂ
ALE SALARIAȚILOR DIN SĂNĂTATE.**

ANALIZĂ DE CAZ: REGIUNEA BUCUREȘTI - ILFOV

PROGRAMUL OPERAȚIONAL SECTORIAL DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE 2007-2013

TITLUL PROIECTULUI:

**Acces și participare la calificarea și consilierea profesională!
Cresterea capacității de adaptare a salariaților din sănătate și asistența socială
din Regiunea București-Ilfov la noile cerințe de pe piața muncii prin calificare și
consiliere profesională, contract POSDRU/108/2.3/G/79304**

EDITORUL MATERIALULUI:

CENTRUL DE CERCETARE ȘI DEZVOLTARE SOCIALĂ „SOLIDARITATEA”

EDITURA: SODALITAS

DATA PUBLICĂRII: 2014



Conținutul acestui material nu reprezintă în mod obligatoriu poziția oficială a Uniunii Europene sau a Guvernului României