



UNIUNEA EUROPEANĂ



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



Fondul Social European
POSDRU 2007-2013



Instrumente Structurale
2007-2013



OIPOSDRU



FEDERAȚIA
"SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMÂNIA

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



Studiu elaborat în cadrul proiectului „Competitivitate și stabilitate pe piața muncii prin calificare și consiliere profesională! Creșterea gradului de calificare și adaptare a salariaților din ramura sănătate și asistență socială din Regiunea Sud-Muntenia pe o piață a muncii în plină schimbare prin calificare, recalificare și consiliere profesională”, contract POSDRU/108/2.3/G/79508

Studiul privind nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate

Studiu de caz: regiunea Sud-Muntenia

Editura Sodalitas 2013



UNIUNEA EUROPEANĂ



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



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

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”

Studiul privind nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate și asistență socială.

Studiu de caz: regiunea Sud-Muntenia

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

Asistenți cercetare: Lidia Celmare

Luminița Munteanu

Lect. Univ. drd. Traian Palade

Ciobanu Georgiana

Aurică Claudia

SODALITAS

2013

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
- Lect. univ. dr. Doina Rarița
- Lect. univ. dr. Răzvan Dinică

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Studiul privind nevoile specifice de consiliere și orientare profesională

ale salariaților din sănătate și asistență socială : studiu de caz

regiunea de Sud-Muntenia / coord.: Rotilă Viorel. - Galați : Sodalitas, 2013

ISBN 978-606-92935-5-3

I. Rotilă, Viorel (coord.)

331.548

Studiu elaborat în cadrul proiectului „Competitivitate și stabilitate pe piața muncii prin calificare și consiliere profesională! Creșterea gradului de calificare și adaptare a salariaților din ramura sănătate și asistență socială din Regiunea Sud-Muntenia pe o piață a muncii în plină schimbare prin calificare, recalificare și consiliere profesională”, contract POSDRU/108/2.3/G/79508

Copyright © 2013

Toate drepturile sunt rezervate Editurii Sodalitas

Printed in Romania

CUPRINS

INTRODUCERE	7
ASPECTE METODOLOGICE	9
I. Cercetarea având ca subiecți angajații	13
Analiza datelor	13
Date factuale	13
<i>Alegerea carierei</i>	16
Satisfacția față de locul de muncă. Factori ai calității vieții profesionale	17
Relațiile și atmosfera la locul de muncă. Perspective.....	26
Tendința de migrație și efectele acesteia	29
Indicatorii calității vieții profesionale	36
<i>Implicarea la locul de muncă</i>	42
Condițiile de muncă.....	43
<i>Stresul la locul de muncă</i>	43
Conflictele la locul de muncă	43
Insatisfacția față de locul de muncă	44
Programul de lucru	45
Formarea profesională continuă	46
<i>Motivarea</i>	46
<i>Informarea</i>	47
Ritmicitatea	50
Finanțarea	51
Relevanța și eficiența	52
Rezumat	58
II. CERCETARE ANGAJATORI	72
Date factuale	72
Formarea profesională continuă (FPC)	72
Evaluarea FPC.....	82
Rezumat	86
Concluziile studiului.....	89
Angajații	89
<i>Aprecierea asupra unor factori ai calității vieții profesionale</i>	89
<i>Tendința de migrație</i>	90
<i>Stabilitatea locurilor de muncă și deficitul de personal</i>	92
<i>Factori motivaționali – indicatori ai calității vieții profesionale</i>	92
Formarea profesională continuă	93
Aprecierea formării profesionale continue.....	95
<i>Promovarea în funcție</i>	96
Angajatorii.....	96
Formarea profesională continuă	96
Factorii calității vieții profesionale	97
RECOMANDĂRI.....	98
Unitățile sanitare	98

Ministerul Sănătății	100
Organismele profesionale.....	102
Organizațiile sindicale.....	103
Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor (CoNAS).....	103
Guvernul României	104
Salariații	105
Domeniul comun de intervenție	105
ANEXE	109
Anexa nr. 1 Chestionarul cu tematica nevoile specifice de consiliere și orientare profesionala ale salariaților din sănătate	109
Anexa nr. 2 Chestionarul cu tematica nevoile specifice de consiliere și orientare profesionala ale unităților sanitare din regiune	118
BIBLIOGRAFIE	123

INTRODUCERE

Prezenta cercetare a fost efectuată de către Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” în cadrul proiectului cu titlul *Competitivitate și stabilitate pe piața muncii prin calificare și consiliere profesională! Creșterea gradului de calificare și adaptare a salariaților din ramura sănătate și asistență socială din Regiunea Sud-Muntenia pe o piață a muncii în plină schimbare prin calificare, recalificare și consiliere profesională*, contract de finanțare POSDRU/108/2.3/G/79508, pe un eșantion format din salariații din unitățile sanitare publice și private din Regiunea de Sud-Muntenia, respectiv județele Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Teleorman și Prahova. Principalul rol al cercetării de față a fost reprezentat de stabilirea unor instrumente de lucru specifice cu grupul țintă din cadrul proiectului, respectiv identificarea nevoilor de consiliere și orientare profesională, activitatea de cercetare fiind parte integrantă a acestor activități.

Cercetarea și studiul de față face parte din strategie de abordare a sectorului sanitar ce dorește dezvoltarea unor căi de acțiune eficiente bazate pe dovezi pentru îmbunătățirea situației personalului din acest sector demarată anterior și continuată prin intermediul acestui proiect și a altora asemănătoare, strategia putând fi considerată parte integrantă a principiului *medicinii bazate pe dovezi* care ar trebui să guverneze sistemul de sănătate românesc.

Cercetarea prezintă preia experiența celor anterior derulate în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” în acest domeniu, motiv pentru care putem vorbi de o cercetare longitudinală, centrată pe problema angajaților din sănătate. Astfel, menționăm realizarea studiului cu aceeași temă, însă într-o altă regiune, respectiv *Nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate și asistență socială, Studiu de caz: regiunea Sud-Est* (Editura Sodalitas, 2013), și studiu *Calitatea vieții profesionale și tendința de migrație a personalului din sistemul sanitar*, publicat în anul 2011 la editura Sodalitas, Galați, și a altor studii precum:

- *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.

Aceste cercetări au ca scop conturarea unei imagini de ansamblu, complexă, pentru problemele profesionale ale salariaților din sănătate, asigurând astfel un punct de pornire pentru cercetările viitoare și totodată o bază solidă pentru o strategie adecvată în domeniul resurselor umane pentru sectorul acesta de activitate, fiind parte a procedurii de sustenabilitate.

Unul dintre scopurile cercetării a fost acela de a dezvolta noi instrumente specifice de lucru pentru salariații sistemului sanitar, care să coreleze atât nevoile și punctul de vedere al angajatului, cât și al angajatorului, să stabilească cerințelor specifice pentru diferite locuri de muncă și să identifice un model ideal de salariat la care să raportăm situațiile existente, pornind de aici putând ulterior identifica ceea ce lipsește sistemului per ansamblu.

Abordarea a fost una atât colectivă (pe tipuri de categorii profesionale), cât și individualizată, la nivelul fiecărui membru al eșantionului, fiind urmărit și aspectul formării profesionale continue din punctul de vedere al recunoașterii competențelor dobândite formal și informal.

Având în vedere complexitatea tematicilor abordate prezentul studiu este relevant pentru toate organizațiile implicate în stabilirea strategiilor privind salariații din sistemul sanitar, în formarea continuă a acestora și în stabilirea condițiilor de muncă, devenind astfel util atât Ministerului Sănătății cât și instituțiilor implicate în desfășurarea activităților în acest sector, organismelor profesionale și organizațiilor sindicale, responsabililor de elaborarea strategiilor în domeniul formării inițiale și continue, managerilor unităților sanitare.

Un alt scop propus de cercetarea de față a fost acela de identificare a mecanismelor motivaționale favorabile unei bune desfășurări a activității profesionale precum și a indicatorii satisfacției profesionale, prin aplicarea unor instrumente sociologice specifice.

Având în vedere faptul că acest tip de cercetare se desfășoară în paralel în mai multe regiuni ale țării, în cadrul a trei proiecte POSDRU diferite, toate făcând parte dintr-o abordare strategică a beneficiarului, prezentul studiu are multe elemente comune cu cele desfășurate în cadrul celor două proiecte similare, inclusiv în ceea ce privește instrumentele de cercetare utilizate, obiectivele studiului, designul cercetării și modul de tratare a rezultatelor, fapt care reiese la o analiză comparativă cu studiul privind *Nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate și asistență socială, Studiu de caz: regiunea Sud-Est*, Editura Sodalitas, Galați, 2013. La acest aspect a contribuit de asemenea și faptul că toate cercetările au același coordonator.

Ținem să evidențiem meritul deosebit la colegelor Daniela Constantin și Adela Iorgulescu, care au avut o contribuție deosebită la desfășurarea cercetării în teren, desfășurată în cadrul campaniei de conștientizare a salariaților.

La desfășurarea cercetărilor în teren au participat ca voluntari și următorii studenți de la Universitatea „Dunărea de Jos” Galați, Facultatea de Istorie, Filosofie și Teologie, Departamentul Filosofie-Sociologie: Simon Svetlana, Bârlădeanu Elena, Caraman Angela, Chichiur Simona, Popa Miruna, Davidoiu Elisabeta, Gurgu Mirela, Bejan Georgiana și Năstăsică Florina.

ASPECTE METODOLOGICE

Obiectivul general al studiului îl reprezintă identificarea nevoilor specifice de consiliere, informare și orientare profesională ale salariaților din sănătate din regiune, analizate în funcție de contextul desfășurării activităților profesionale, de factorii care influențează calitatea vieții profesionale și raportat la dinamica pieții muncii.

Principalele obiective specifice sunt:

- Identificarea legăturilor existente între formarea profesională continuă și oferta de formare existentă pe piață;
- Stabilirea factorilor de care depinde participarea salariaților din sănătate la formarea profesională continuă;
- Evidențiere dimensiunii informale în formarea profesională continuă și impactul acesteia asupra salariaților din sistemul sanitar;
- Stabilirea gradului de reușită educațională și stabilirea relevanței studiilor raportat la activitatea curentă;
- Identificarea celor mai eficiente strategii de formare continuă;
- Determinarea factorilor care intervin în alegerea carierei și a celor care influențează traseul de carieră;
- Identificarea gradului în care tradiția influențează alegerea și dezvoltarea carierei profesionale;
- Stabilirea etapelor dezvoltării carierei specifice diferitelor profesii din sistemul sanitar;
- 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 de formare;
- Relevarea perspectivei angajatorilor asupra factorilor motivaționali ai angajaților care influențează participarea la formarea profesională continuă;
- Identificarea factorilor care intervin în alegerea și practicarea profesiei; aprecierea modului în care aceștia influențează cariera profesională;
- Identificarea unor strategii de formare continuă eficiente.

Instrumentele de cercetare

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

- Chestionar pentru angajați, cu tematica *nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate*;
- Chestionar pentru angajatori, cu tematica *nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale unităților sanitare din regiune*.

Persoanele din cadrul eșantionului au completat, în funcție de categoria profesională din care făceau parte, un chestionar (Anexa nr. 1 sau Anexa nr.2) cu autoaplicare, beneficiind

totodată de sprijin și lămuriri din partea operatorilor. 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 adresat angajaților cuprinde 52 de întrebări (112 itemi) care reușesc să acopere tema nevoilor de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sistem, iar cel pentru angajatori 20 de întrebări (44 itemi). În cazul ambelor chestionare, au fost utilizate următoarele tipuri de întrebări:

- *factuale*: reprezentate de *întrebări de identificare* situate la sfârșitul chestionarului, exemplu: *domiciliul, vârsta, unitatea în care lucrează*;
- *închise*: cu răspunsuri precodificate cu privire la tema centrală;
- *întrebări de tip scală*: ierarhizarea răspunsurilor proprii;
- *întrebări semi-deschise*: au în alcătuirea lor răspunsuri codificate, dar cu posibilitatea de a adăuga răspunsuri libere.

Eșantionul

1) Angajații

Populația supusă cercetării a fost alcătuită din totalitatea angajaților din sistemul sanitar din zona de Sud-Muntenia a României, respectiv județele Argeș, Călărași, Dâmbovița, Giurgiu, Ialomița, Teleorman și Prahova, totalizând un număr de 23.228 salariați. Repartiția inițială a eșantionului pe județe și pe categorii de personal a fost următoarea:

a) Repartiția subiecților pe județe:

JUDEȚ	ANGAJAȚI	PONDERE	CHESTIONARE
Argeș	5171	22.26%	112
Călărași	1891	8.14%	41
Dâmbovița	3219	13.86%	69
Giurgiu	1389	5.98%	30
Ialomița	1717	7.39%	37
Teleorman	2781	11.97%	60
Prahova	7060	30.39%	152
Total chestionare			501

Tabel nr.1

Datorită dificultăților ivite în procesul de aplicare a chestionarelor (unități care ne-au îngreunat accesul, reticențe ale anumitor categorii de personal din unele județe¹ 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

¹ Pe primul loc se situează în acest sens județul Argeș, situația de la Spitalul Județean Pitești dând seama de o astfel de împiedicare a activităților desfășurate în interesul sistemului.

categoriile de personal și de unități sanitare în dauna celei pe județe. Astfel că distribuția finală este următoarea:

JUDEȚ	ANGAJAȚI	PONDERE	CHESTIONARE
Argeș	5171	5.8%	29
Călărași	1891	12.6%	63
Dâmbovița	3219	8.4%	42
Giurgiu	1389	8.8%	44
Ialomița	1717	13.8%	69
Teleorman	2781	15%	75
Prahova	7060	35.7%	179
Total chestionare			501

Tabel nr.2

b) Repartiția subiecților pe categorii de personal:

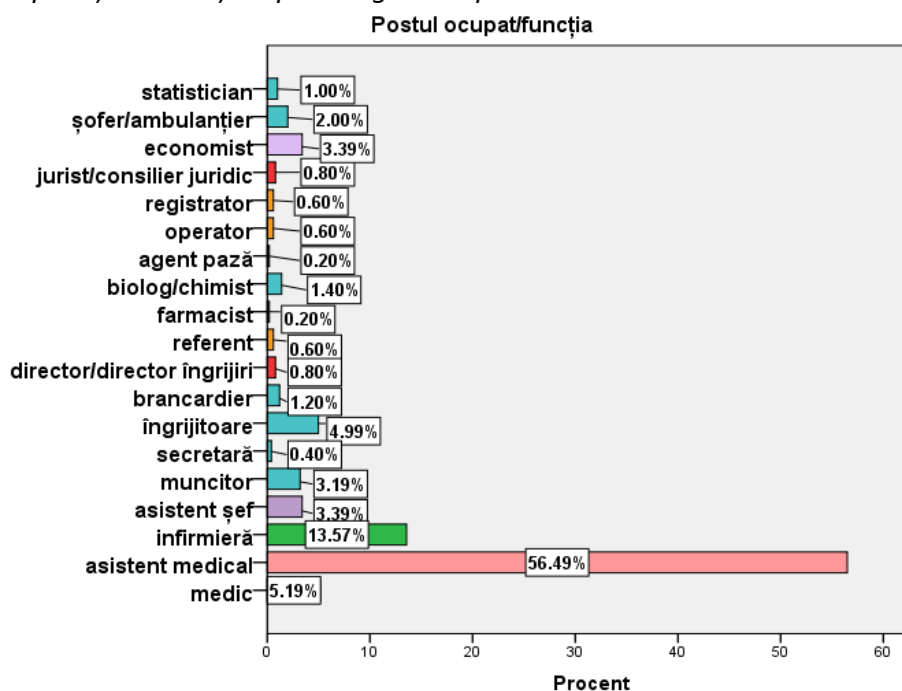


Fig. nr. 1

Dacă ne raportăm la datele statistice de la nivel național, trebuie să admitem o subreprezentare a categoriei *medici* în totalul populației, abaterea fiind într-o anumită măsură justificată de ponderea mică a clinicilor universitare, respectiv a unităților sanitare cu o mare densitate de medici, dar și de dificultățile ivite în a cerceta această categorie de personal medical. Motiv pentru care putem considera că studiul nu este reprezentativ pentru această categorie profesională, referirile la ea având doar un caracter orientativ.

Repartiția pe categorii de personal a fost organizată luând în considerare următoarele categorii: *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. *Per-*

sonalul sanitar mediu a fost alcătuit din: asistent medical, asistent farmacie, asistent medico-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 autosanitară, 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 este reprezentativ statistic pentru toate celelalte categorii profesionale în afară de medici, cu un nivel de încredere de 95% și eroare maximă admisă de 5%, fiind alcătuit din 501 de membri, repartizați în mod proporțional pe straturile stabilite.

2) Angajatorii

În cazul chestionarului pentru angajatori s-a stabilit aplicarea acestuia la doi factori de conducere ai unităților (de regulă managerul și șeful de resurse umane) la fiecare spital din regiune. Principala problemă cu care ne-am confruntat a fost aceea că gradul de răspuns este mai mic decât cel estimat inițial, fiind preponderent aplicat câte un chestionar la o persoană din echipa de management la fiecare unitate.

Informațiile obținute din cadrul prelucrării chestionarelor adresate angajaților au fost completate cu observații obținute prin intermediul discuțiilor purtate în cadrul workshop-urilor de informare, orientare și consiliere.

Analiza datelor

Procesul de analiză a datelor a fost realizat cu ajutorul programului IBM SPSS versiunea 20, unde au fost centralizate datele obținute și au fost generate corelații semnificative, grafice relevante și reprezentări sugestive pentru evidențierea rezultatelor, fiind realizate baze de date separate pentru cele două tipuri de chestionare aplicate.

I. Cercetarea având ca subiecți angajații

Analiza datelor

Date factuale

Cercetarea a cuprins un număr de 501 angajați din domeniul sanitar din 7 județe ale regiunii Sud-Muntenia. Cea mai mare pondere a subiecților e reprezentată de angajați în spitale (79%).

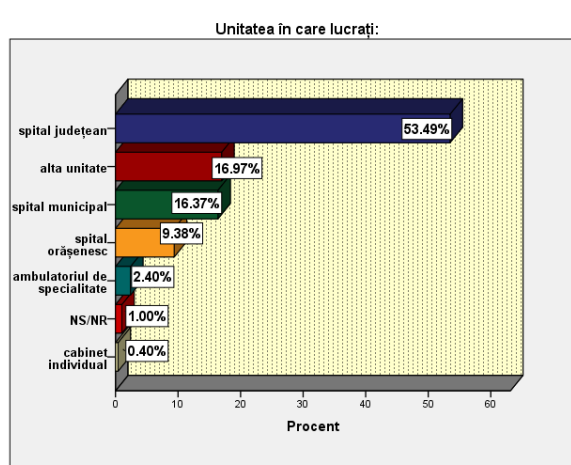
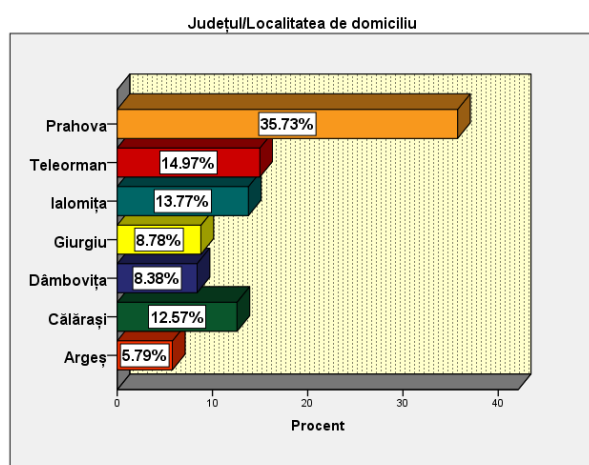


Fig. nr. 2 Județul de domiciliu al respondenților Fig. nr. 3 Unitatea de lucru a respondenților

Analiza datelor demografice colectate a permis ulterior corelații ale acestora cu diverse variabile pentru a obține rezultate care să confirme sau infirme ipotezele cercetării noastre.

Astfel, în privința vârstei, grupa cu reprezentarea cea mai mare în eșantionul nostru a fost reprezentată de cea cuprinsă între 35-55 ani (68.7%). Această distribuție credem că reflectă un proces de îmbătrânire a personalului, explicabil în contextul lipsei intrărilor în sistem din ultimul deceniu. În sprijinul relevanței opiniei respondenților putem invoca și pe Erik Erickson, susținătorul teoriei psihosociale a dezvoltării (1965), care apreciază că vârsta cuprinsă între 40-65 ani este „vârsta de mijloc” a adultului, perioadă în care oamenii sunt cei mai productivi și ating, de obicei, vârful carierei. Din această perspectivă putem aprecia că eșantionul nostru poate genera concluzii pertinente în legătură cu aspectele vizate de cercetarea noastră: aprecierea vieții profesionale, traseul carierei, opțiunile de formare profesională continuă.

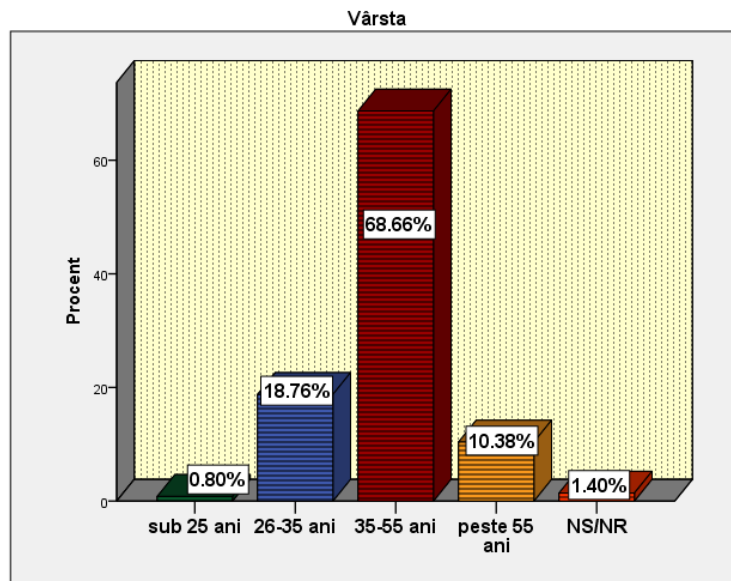


Fig.nr. 4 Grupele de vârstă ale respondenților

În ceea ce privește distribuția pe sexe, în cadrul eșantionului nostru un procent de 84,8% este reprezentat de genul feminin și 15,2% de genul masculin. Feminizarea sistemului de servicii medicale este o idee acceptată în întreg spațiul european ținând cont de faptul că numărul femeilor care își asumă și îndeplinesc roluri medicale profesionale este mai mare decât cel al bărbaților. În cazul României, conform celor mai recente date statistice furnizate de Institutul Național de Statistică (*Activitatea Unităților Sanitare în anul 2009* - publicate în 2010), ponderea personalului de sex feminin în totalul medicilor a fost de 60.4%, în cel al medicilor dentiști de 62,8%, iar în cel al farmaciștilor de 91,1%. Din totalul personalului sanitar mediu 91,2% este de sex feminin, iar din cel al personalului auxiliar de 84,6%. Putem astfel observa că eșantionul nostru se încadrează în distribuțiile constatate la nivel național, fiind în marja de eroare indicată.

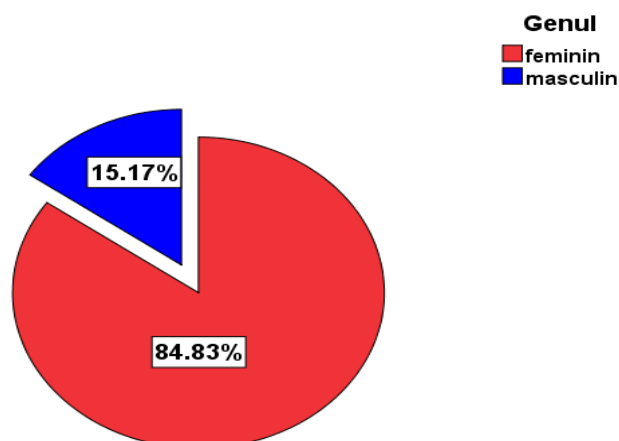


Fig.nr. 5 Genul respondenților

Starea civilă corelată cu numărul copiilor în întreținere relevă faptul că cei mai mulți dintre respondenți cu copii (41.5%) au un copil în întreținere. În cazul subiecților cu doi copii, există un procent semnificativ al subiecților divorțați (25.7%) și văduvi (25%). Chiar dacă nu

am insistat pe aspectele ce țin de starea civilă, considerăm că acestea merită atenție, ținând cont de faptul că în România funcționează încă modelul tradiționalist al familiei în care femeia este cea care se ocupă de grijile casei iar presiunile ce derivă din rolul profesional suprapuse cu cele din planul personal sunt mari.

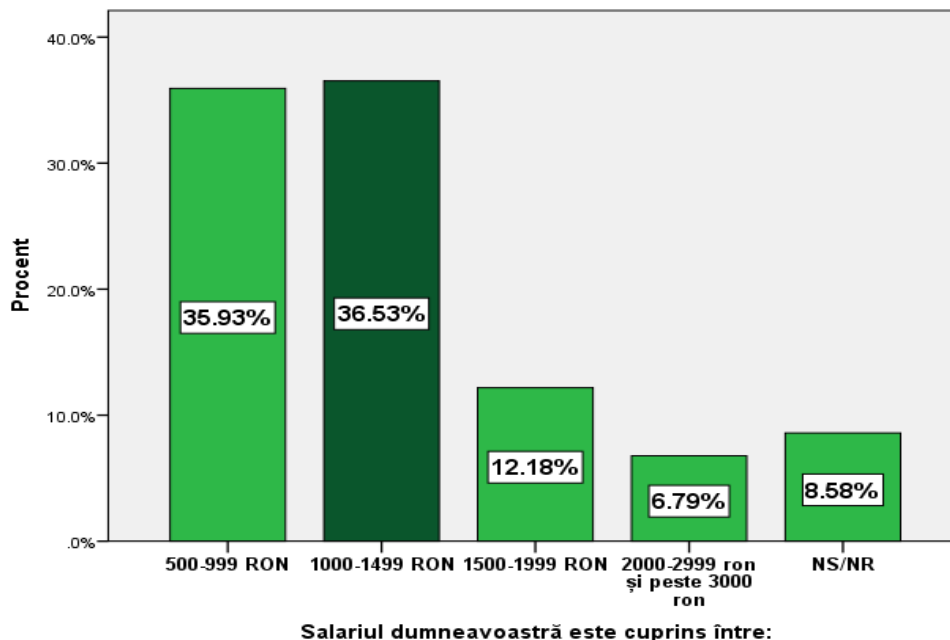


Figura nr. 6 Nivelul salariului

Din punct de vedere al venitului salarial, cei mai mulți respondenți se situează în intervalul 1000-1499 RON (36.5%), respectiv 500-999 RON (35.9%). Un procent de 12.25% are salariul cuprins între 1500-1999 RON, 5.25% între 2000-2999 RON și 1.6% peste 3000 RON. Rezultatele corespund încadrării profesionale a respondenților, ținând cont că 56.5% dintre respondenți ocupă post de asistenți, 13.6% infirmieră, 5% îngrijitoare, 5.2% sunt medici și doar 0.8% directori.

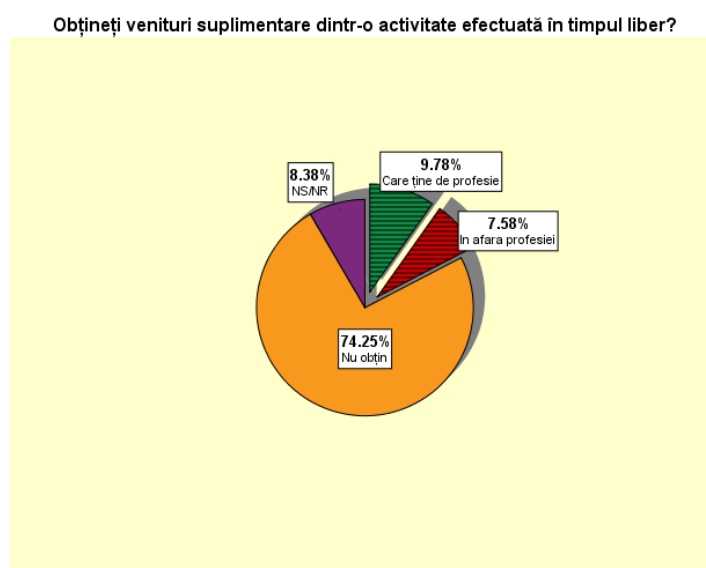


Fig. nr. 7 Venituri suplimentare

În privința veniturilor suplimentare obținute dintr-o activitate efectuată în timpul liber, cei mai mulți respondenți nu le obțin (74.25%), doar un procent redus de 10.18% menționând obținerea venituri suplimentare care țin de profesie, iar 7.45% dintr-o activitate în afara profesiei.

Luând în calcul valoarea venitului familial se remarcă faptul că cei mai mulți dintre respondenți se încadrează între 300-499 euro (34.9%). Cei care au venitul până în 300 euro reprezintă 24.3% iar cei cu venitul situat între 500-799 sunt în proporție de 24.1%.

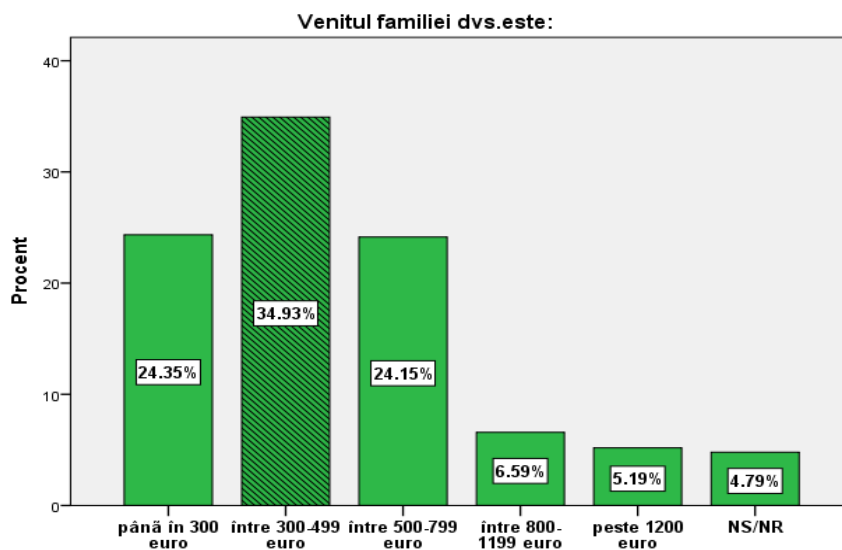


Fig. nr. 8 Venitul familial

Alegerea carierei

Cea mai mare rată de răspuns între factorii cu cea mai mare pondere în alegerea carierei medicale a fost înregistrată de „dragostea față de această profesie” (37.13%), urmat fiind de „dorința de a avea un statut bun în societate” (13.77%). Aspirațiile părinților (4.79%) și faptul că părinții aveau aceeași profesie (3.19%) au fost de asemenea notate. Un procent redus, de 3.39% dintre respondenți au ales „dorința de câștig”. La toate aceste procente se adaugă cele aferente răspunsurilor multiple. Putem observa confirmarea faptului că profesiile medicale pot fi considerate unele dintre profesiile vocaționale iar alegerea lor implică pasiune, înclinație, talent. Trebuie însă avut în vedere faptul că lipsa condițiilor de muncă, absența unor stimulente adecvate și sistemul de promovare profesională pot duce la o forță de muncă descurajată. Tipul de muncă și modul în care se efectuează sunt extrem de importante, de ele depinzând sentimentul de împlinire profundă – caracterul personal al muncii.

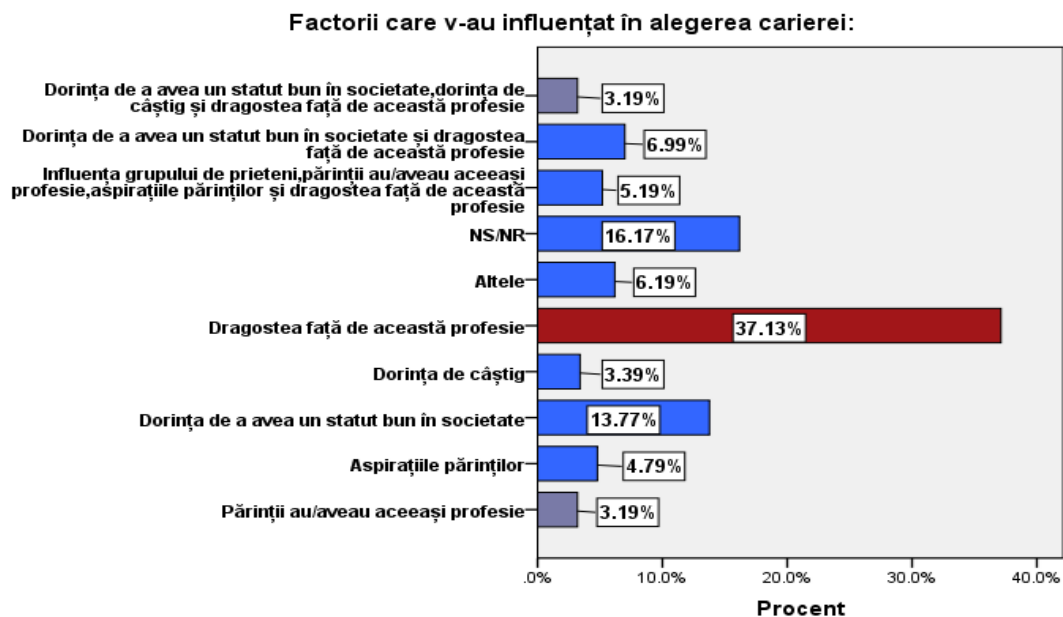


Fig. nr. 9 Factorii care au influențat alegerea carierei

Satisfacția față de locul de muncă. Factori ai calității vieții profesionale

Aprecierea unor elemente ce compun atmosfera de lucru la locurile de muncă ale subiecților s-a realizat printr-o grilă ce a cuprins următoarele aspecte: încrederea în managementul unității, grija față de pacienți, grija față de salariați, tratamentul onest, respectul la locul de muncă, satisfacția față de conținutul muncii, oportunitățile de dezvoltare a carierei, accesul la informațiile relevante pentru propria carieră, corectitudinea tratamentului la locul de muncă, gradul de satisfacție salarială, riscul pierderii locului de muncă, riscul îmbolnăvirilor profesionale, riscul apariției de erori profesionale.

Încrederea acordată de subiecți managementului unității se situează la cote destul de înalte dacă ținem cont de faptul că cca 40.6% au o încredere mare și foarte mare, iar 31.13% medie.

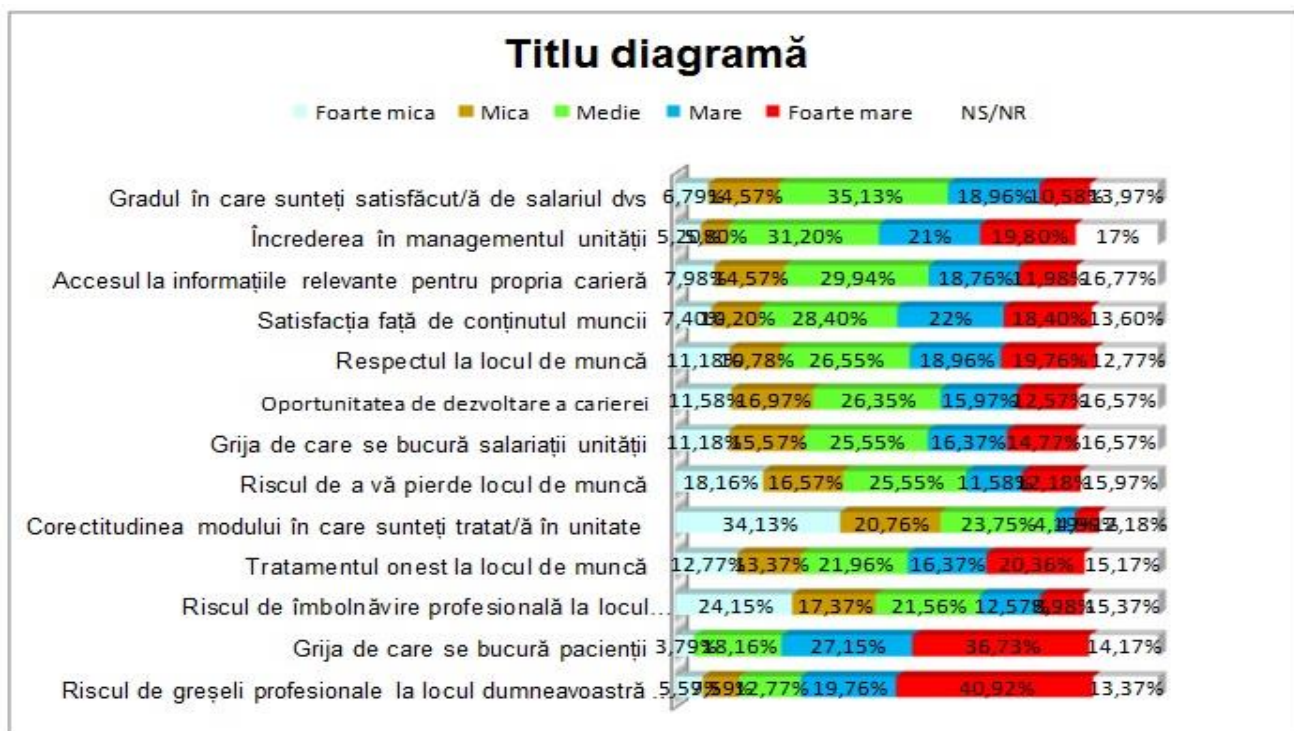


Fig. nr. 10 Aprecierea unor aspect profesionale

Analiza acestei figuri ce dorește să măsoare gradul de satisfacție profesională, defalcat pe cei mai importanți factori ai săi, indică următoarele:

I. Valorile mare și foarte mare:

- Pe primul loc se situează *grija de care se bucură pacienții*, indicând orientarea salariaților către interesul pacienților;
- Pe locul al doilea se situează *riscul de greșeli profesionale*; în opinia noastră această situație reflectă atât o atmosferă de teamă, generată de presiunea mediatică, cât și situația reală din sistemul sanitar, caracterizată de lipsa salariaților, absența materialelor sanitare și medicamentelor necesare și deficitul de proceduri care să garanteze salariaților alegerea celor mai bune soluții terapeutice și comportamentale față de pacienți;
- Pe locul al treilea (cca. 40%) putem considera că se află trei factori care determină calitatea vieții profesionale:
 - *Satisfacția față de conținutul muncii*, aspect coerent cu dragostea față de propria profesie; acesta dă seama de gradul actual de mulțumire față de propria profesie;
 - *Respectul la locul de muncă* – factor care înglobează atât respectul pacienților (în principal) cât și pe cel al colegilor;
 - *Încrederea în managementul unității* – reflectă o relație în limitele normalității.

II. Valorile foarte mică și mică:

- Pe primul loc se situează corectitudinea modului în care salariații sunt tratați în unitate (cca. 54%), situație care reflectă relații de muncă nu tocmai satisfăcătoare, ce nu sunt așezate pe baze principiale și pe reguli clare, respectate de toată lumea.
- Pe locul al doilea se află *riscul de îmbolnăvire la locul de muncă*, care poate fi considerat drept un aspect pozitiv;
- Pe locul al treilea se situează *riscul de pierdere a locului de muncă*, acesta fiind datorat atât reformelor din ultimii ani cât și lipsei de perspectivă a sistemului.

Grija față de pacient se exprimă atât prin asigurarea condițiilor fizice, tehnice, de infrastructură cât și prin atenția acordată prin actul medical propriu-zis. O parte din responsabilitate revine deci celor care se ocupă de administrarea unității sanitare și o altă parte personalului medical implicat nemijlocit în îngrijire. Ca element ce face parte din atmosfera de la locul de muncă, grija față de pacient dă seama de situarea elementului central al îngrijirii medicale-pacientul, în situațiile concrete de la locurile de muncă ale respondenților. Conform răspunsurilor înregistrate, pacienții se bucură de o grijă foarte mare (36.62%), mare (27.14%) și medie (18.16%).

Fiecare angajat are o serie de așteptări din partea managementului, așteptări exprimate în diverse forme. Dacă cei care se ocupă de managementul instituției în care își desfășoară activitatea au în vedere atunci când iau decizii și grija față de oameni atunci și salariații vor trăi sentimentul că sunt tratați altfel decât simple resurse umane. În privința aprecierii grijii de care se bucură salariații, subiecții au considerat că aceasta este medie (25.54%), mare (16.36%) și foarte mare (14.77%). O proporție de cca 26.6% a apreciat această grijă ca fiind mică și foarte mică.

Un alt aspect urmărit a fost acela al satisfacției oferite de munca depusă. Psihologia organizațională face adesea distincție între cele două aspecte ale satisfacției în muncă privită ca o colecție de atitudini pe care le au lucrătorii față de munca lor. Pe de o parte putem vorbi despre *satisfacția de fațetă* ce cuprinde atitudinea angajatului față de anumite aspecte ale muncii sale (satisfacția salarială, satisfacția în legătură cu climatul socio-afectiv, promovările etc.). Pe de altă parte, putem vorbi de o *satisfacție generală* care se referă la mai mult decât simpla îmbinare a satisfacțiilor de fațetă.

Corectitudinea și echitatea sunt două așteptări ale salariaților din partea mediului organizațional, aflate în strânsă relație cu satisfacția de la locul de muncă pe care aceștia o apreciază. Atunci când oamenii consideră că au primit ceea ce merită ca rezultat al muncii lor, apreciază că au fost tratați corect. Perceperea inechității provoacă adesea insatisfacție, mai ales pentru cei care sunt în fapt cei defavorizați. În privința onestității tratamentului la locul de muncă, în 21.95% din cazuri a fost apreciat ca onest într-o oarecare măsură, în 16.36% din cazuri onest în mare măsură și în 20.35% din cazuri onest în foarte mare măsură.

În cazul corectitudinii modului în care sunt tratați în unitate, respondenții au apreciat dimpotrivă: un procent important (34.13%) a apreciat o corectitudine foarte mică, 20.7% o corectitudine mică, iar 23.75% o corectitudine medie. Procente mici: 4.1% respectiv 4.9% con-

sideră corectitudinea tratamentului mare respectiv foarte mare. Discrepanța ar putea fi explicată prin aceea că subiecții apreciază secția, respectiv compartimentul drept locul de muncă direct și consideră că beneficiază de un tratament mult mai onest decât la nivelul global al unității, unde deciziile sunt luate de către management. Mai mult decât atât, cadrul organizațional al unității presupune și relații interdisciplinare între secții, aprovizionare, circulația informațiilor.

Ca sursă a satisfacției stimulii financiari au importanță deosebită pentru intrarea și rămânerea într-o profesie, precum și pentru părăsirea ei. O bună recompensare a muncii generează, la rândul ei, și satisfacerea nevoii de stimă, putere, prestigiu, poziției sociale. În legătură cu gradul în care sunt satisfăcuți de salariu, cei mai mulți respondenți (35.1%) sunt satisfăcuți în oarecare măsură, în timp ce 14.57% în mică măsură, iar 6.78% în foarte mică măsură. Un procent de 18.9% sunt satisfăcuți în mare măsură și 10.57% în foarte mare măsură. Salariile din sistemul sanitar se situează la niveluri mult sub importanța socială a prestației medicale datorită subfinanțării cronice a sistemului.

Subiecții au apreciat respectul de care se bucură la locul de muncă ca mediu în proporție de 26.54%, mare de 18.96% și foarte mare în proporție de 19.76%. În ansamblu, se poate vorbi de o cotă de respect percepută de respondenți ca apreciable.

Conținutul muncii se referă în mod efectiv la „ceea ce faci”. Atunci când vorbim despre conținutul muncii avem în vedere varietatea sau monotonia sarcinilor, capacitățile profesionale pe care le presupune, rutina sau inovația, condițiile tehnice de execuție. Satisfacția față de conținutul muncii a fost apreciată ca medie de un procent de 28.34% din respondenți, fiind considerată mare de 21.95% și foarte mare de 18.36%.

O analiză de corelare a satisfacției față de conținutul muncii cu satisfacția salarială arată că 54.9% din cei care au apreciat ca medie satisfacția față de conținutul muncii dau o apreciere medie și satisfacției salariale. Cel mai mare procent (47.4%) din subiecții care au apreciat o satisfacție foarte mică față de conținutul muncii au apreciat la fel și satisfacția față de salariu. În cazul celor care au dat o apreciere mare conținutului muncii, aprecierea dată satisfacției salariale este medie pentru 41.8%, un procent mai mic față de cei care au o apreciere mare din acest punct de vedere (33.6%).

Asocierea tratamentului onest la locul de muncă cu satisfacția față de conținutul muncii arată faptul că cea mai mare satisfacție se semnalează la cei care apreciază un tratament onest în foarte mare măsură (11,38%). Se poate observa că pe măsură onestitatea este percepută în mai mare măsură și satisfacția față de conținutul muncii este mai mare.

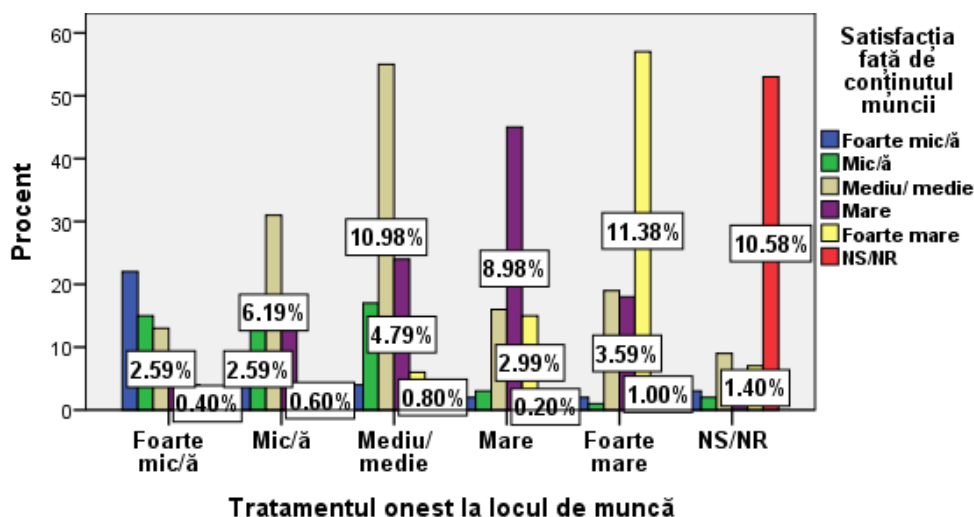


Fig. nr. 11 *Aprecierea tratamentului onest la locul de muncă* Aprecierea satisfacției față de conținutul muncii*

Măsura în care respondenții sunt mulțumiți la actualul loc de muncă a fost apreciată ca medie de 37.9% din respondenți, mare (18.1%) și foarte mare de 12.1%, ceea ce remarcă o dorință de schimbare și o stare de nemulțumire generală, ce poate fi corelată atât cu condițiile grele de lucru cât și cu nivelul scăzut de salarizare menționat.

Între factorii apreciați ca determinanți pentru starea de mulțumire la locul de muncă actual, cel mai des a fost specificată siguranța locului de muncă (28.9%), urmând realizarea profesională (17.7%) venitul decent (4.3%) și poziția socială (3.9%).

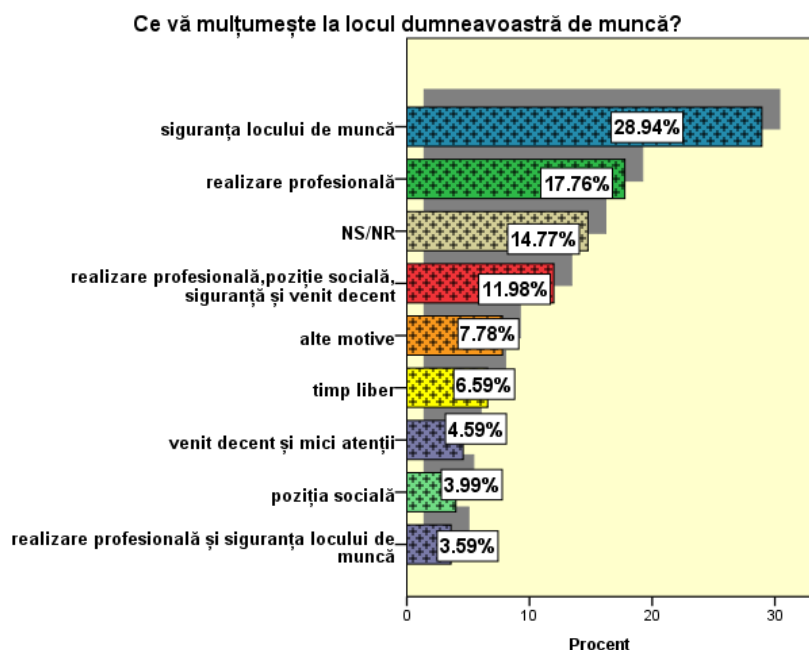


Fig. nr. 12 *Factorii care determină mulțumirea la locul de muncă*

O analiză cumulată a unor factori care dau sentimentul satisfacției la locul de muncă ne arată că *per total* gradul de satisfacție resimțit se situează la nivele înalte în următoarea ordine statistică: mare (26.9%), medie (25.2%) și foarte mare (25.13%). Din figură reiese și faptul că cele mai mari rate de satisfacție s-au obținut pentru gradul de implicare și nivelul

creativității de care dau dovadă respondenții. La nivel mediu se situează: gradul de mulțumire, climatul de liniște și armonie, ca și nivelul aprecierii de către șefii ierarhici.

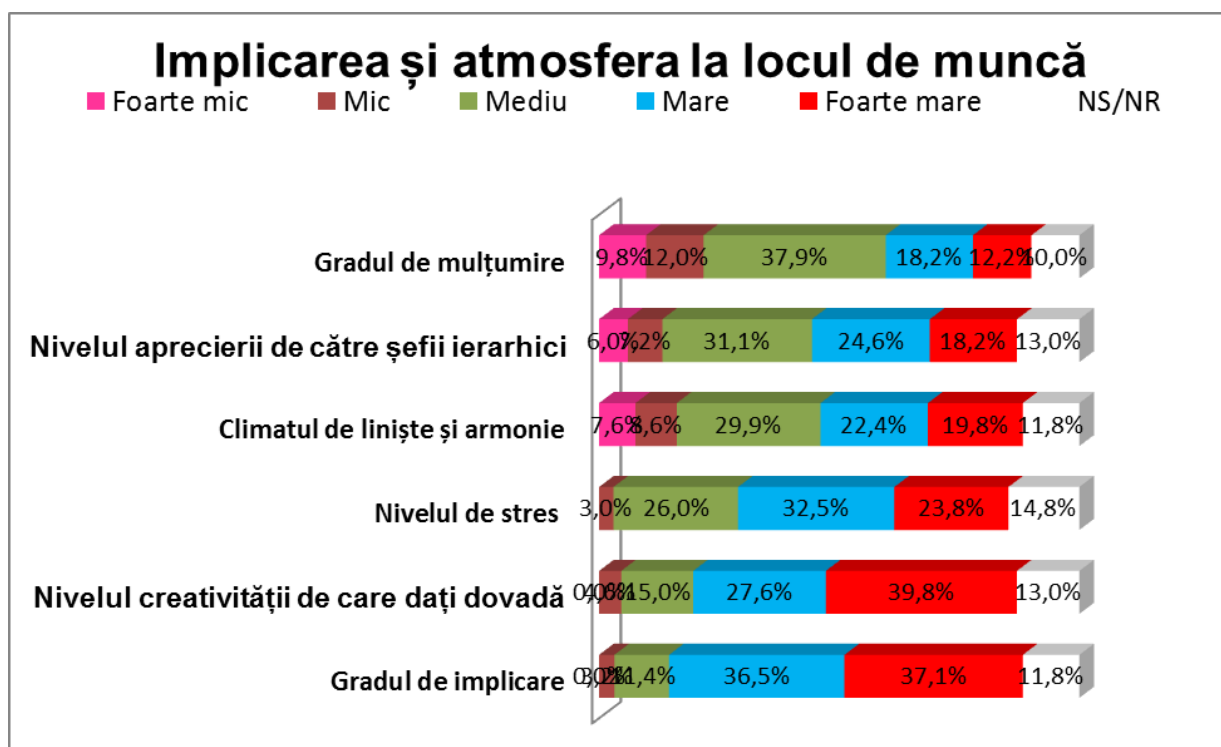


Fig. nr. 13 Aprecierea unor factori care determină satisfacția la locul de muncă

Remarcăm următoarele:

- Aprecierea propriilor atitudini înregistrează, cum era de așteptat, un nivel mare al aprecierilor pozitive;
- Nivelul de stres la locul de muncă este considerat ca fiind relativ mare;
- Gradul de mulțumire al salariaților față de propriul loc de muncă este mai curând redus;
- Nivelul aprecierii de către șefii ierarhici și climatul de liniște și armonie înregistrează valori medii.

Din punct de vedere al capacității personalului sanitar de a răspunde nevoilor de sănătate ale populației, acest lucru depinde semnificativ de formarea profesională, formarea profesională continuă fiind una din dimensiunile acesteia. Ținând cont de faptul că pentru majoritatea profesiilor medicale (medici, farmaciști, asistenți medicali etc.), este obligatorie atestarea profesională periodică prin efectuarea de module de educație medicală continuă (EMC), o modalitate de motivare și de asigurare a calității actului medical, ar putea fi reprezentată de implicarea unităților sanitare (angajatorului) în formarea continuă a personalului medical.

Oportunitatea de dezvoltare a carierei a fost apreciată ca medie de 26.34% dintre respondenți și mare și foarte mare de un procent cumulativ de cca 38.43%. Există respondenți care apreciază că în unitatea în care lucrează oportunitatea de dezvoltare a carierei este mică și foarte mică, într-un procent cumulativ de 38.53%. Situația indică atât necesitatea unei regândiri a traseelor de carieră cât și permeabilizarea metodele de avansare în carieră, în sensul unor

condiții obiective, bazate pe evaluări, pe care trebuie să le îndeplinească salariații. În acest sens avem în vedere faptul că posibilitățile de dezvoltare a carierei constituie un indicator al calității vieții profesionale, fapt demonstrat și de corelația dintre acesta și satisfacția față de conținutul muncii.

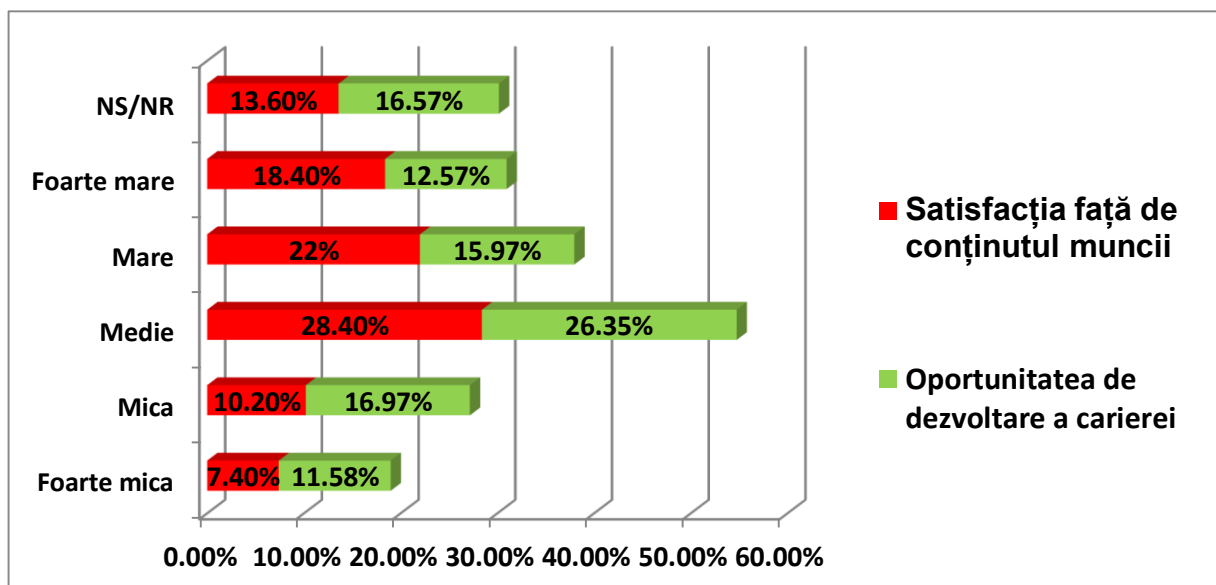


Fig.nr.14 Satisfacția față de conținutul muncii / Oportunitatea de dezvoltare a carierei

Analiza relației dintre oportunitățile de dezvoltare a carierei și gradul de satisfacție față de conținutul muncii relevă o corelație pozitivă în toate cazurile, cu excepția celor care apreciază oportunitatea ca fiind mică și au un grad de satisfacție mediu în ponderea cea mai mare a cazurilor (43.5%). Acest fapt conduce la concluzia că oportunitatea de dezvoltare a carierei reprezintă un important factor generator al satisfacției față de munca efectuată.

La întrebarea care viza accesul la informațiile relevante pentru propria carieră, subiecții au dat următoarele tipuri de răspunsuri: acces mare și foarte mare - cumulată cca 30.5%; cei care l-au apreciat ca fiind mediu – 29.94%. Această evaluare relativ negativă din partea salariaților, indicată de devierea curbei răspunsurilor către stânga, sugerează necesitatea re-gândirii strategiei de informare a salariaților din partea tuturor organismelor implicate, în special din partea angajatorilor și a organismelor profesionale.

Accesul la informații relevante pentru propria carieră și oportunitățile de dezvoltare a acesteia sunt aspecte ce țin nemijlocit de viața profesională. Analiza corelației între cele două arată faptul că 61,9% dintre cei care apreciază un acces foarte mare la informațiile relevante pentru propria carieră consideră oportunitățile de dezvoltare a carierei ca fiind foarte mari, aspect care sugerează importanța deosebită a acestor informații.

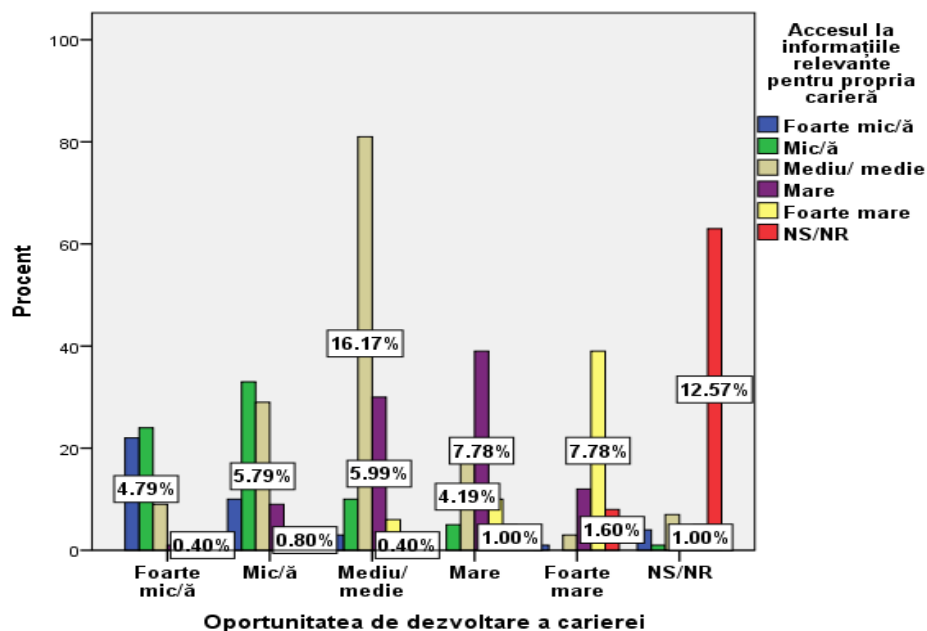


Fig.nr. 15 *Aprecierea accesului la informațiile relevante pentru carieră/Aprecierea oportunității de dezvoltare a carierei.*

De asemenea, cei care apreciază oportunitățile de dezvoltare a carierei ca fiind foarte mici apreciază și accesul la informațiile relevante pentru carieră foarte mici și mici (4.39% resp. 4.79%). Cote mici pentru accesul la informațiile relevante se observă și la cei care apreciază oportunitățile de dezvoltare a carierei mici. Ținând cont de faptul că accesul la informațiile relevante pentru propria carieră se situează la cote mari în cazul celor care apreciază oportunitățile de dezvoltare a carierei mari și foarte mari tragem concluzia că între cele două variabile există o relație corelație pozitivă. Altfel spus, dezvoltarea carierei este influențată în sens pozitiv de accesul la informații.

Odată stabilită importanța accesului la informații relevante pentru dezvoltarea carierei am căutat să relevăm dacă încrederea în managementul unității depinde în vreun fel de aprecierea pe care respondenții o dau accesului la informații relevante pentru propria carieră. Rezultatele arată că există o corelație pozitivă între accesul la informațiile relevante pentru propria carieră și încrederea în managementul unității: 53.3% din cei care apreciază accesul la informații relevante ca foarte mare au încredere foarte mare în managementul unității. Există o excepție în cazul a 52.1% din cei care apreciază ca mic accesul la informații relevante și au o încredere totuși medie în management.

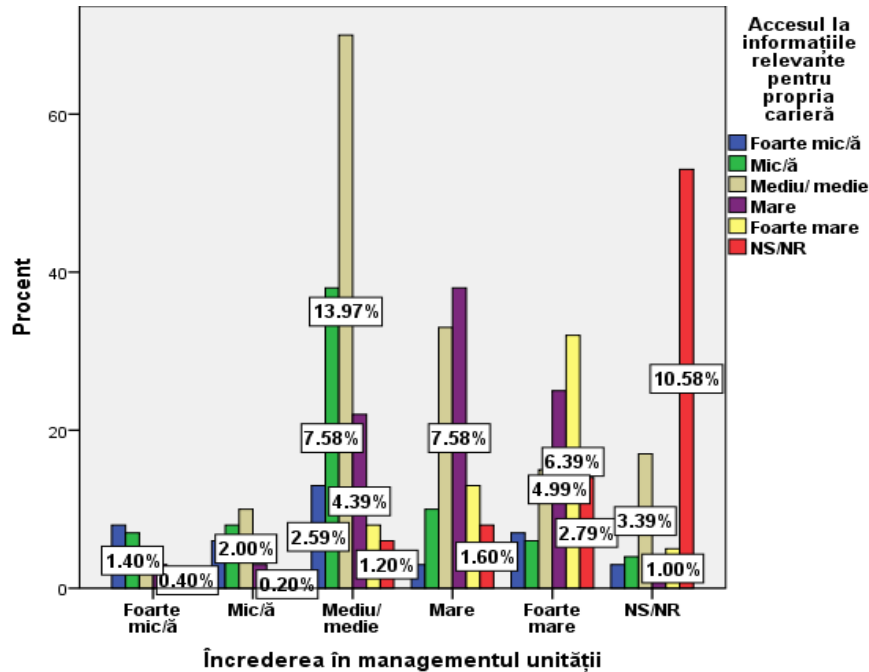


Fig.nr. 16 Aprecierea accesului la informațiile relevante pentru carieră/ Aprecierea încrederii în managementul unității

Corelația dintre aprecierea accesului la informații relevante pentru propria carieră și aprecierea tratamentului onest la locul de muncă relevă faptul că cei care apreciază că se bucură în foarte mare măsură de un tratament onest la locul de muncă dau o apreciere foarte mare accesului la informațiile relevante pentru propria carieră (7.39%). De asemenea, cei care dau o oarecare apreciere tratamentului onest la locul de muncă apreciază accesul mediu la informații relevante pentru propria carieră (8.76%).

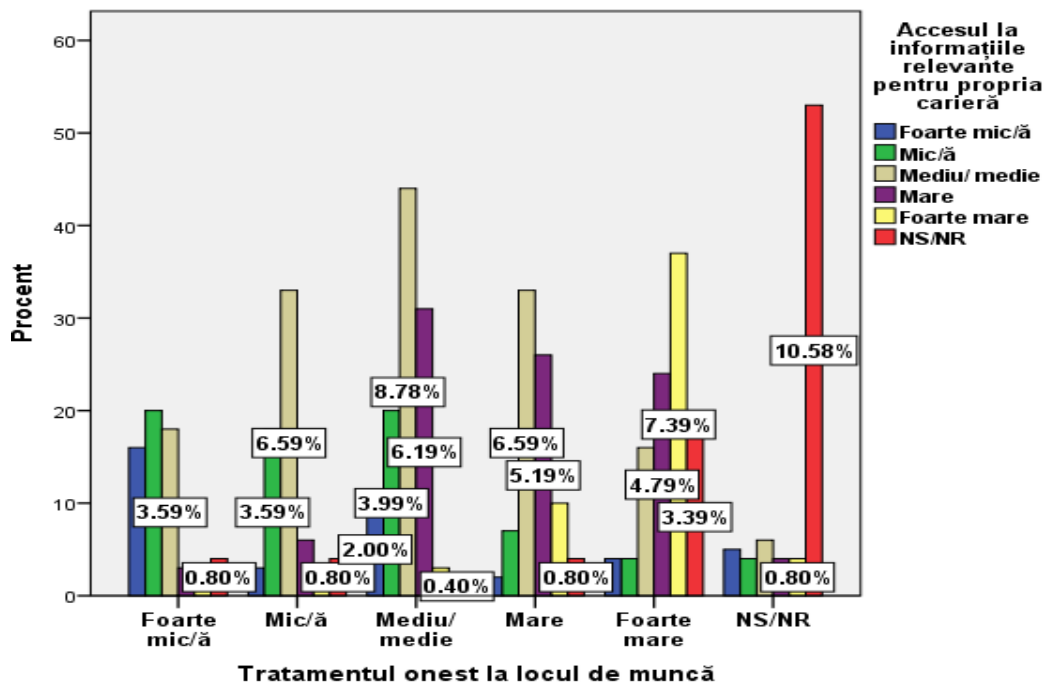


Fig.nr. 17 Aprecierea informațiilor relevante pentru carieră/ Aprecierea tratamentului onest la locul de muncă

Pierderea locului de muncă e apreciată ca un risc mediu de 25.54% dintre respondenți, foarte mic de 18.16% și mic de 16,56%. Sistemul sanitar este unul dintre acele sisteme care nu a fost afectat, cel puțin în ultimii doi ani de disponibilizări. Acest lucru se datorează în parte și faptului că există deja o lipsă de personal, iar respondenții au avut în vedere probabil acest lucru. Pe de altă parte, restructurarea sistemului este necesară și inevitabilă iar acest lucru presupune și mișcări de personal. În condițiile unei reforme sanitare latente (în fază de proiect foarte mulți ani) este de înțeles și procentul celor care nu știu/nu răspund (15.98%).

Un aspect important al vieții profesionale este acela care privește riscul îmbolnăvirilor profesionale. Gestionarea factorilor de risc în unitățile sanitare este o problemă de mare actualitate, lucrătorii din sectorul sanitar fiind expuși la o diversitate de agenți nocivi. Mai mult, în diverse situații este dificil de intervenit în sensul diminuării sau eliminării lor. Dintre subiecții cuprinși în studiu, 24.15% au apreciat acest risc ca fiind unul foarte mic, 17.36% mic, 21.55% mediu. Un procent de 12.57% l-au apreciat ca fiind mare și doar 8.9% foarte mare. Trebuie avut în vedere faptul că acest risc este legat de specificul activității medicale prestate, existând sectoare cu un grad mai mare de risc. Conform legislației în vigoare există o delimitarea a acestor riscuri, ea fiind compensată cu sporuri la salariu.

Un aspect care atrage atenția este acela al riscului greșelilor profesionale la locul de muncă al respondenților. Se observă o apreciere foarte mare a riscului greșelilor profesionale îngrijorătoare (40.92%). Si procentul acelor care au apreciat riscul mare (19.7%) este destul de ridicat, această problemă trebuind studiată în detaliu pentru identificarea cauzelor și a stabilirea strategiilor pentru rezolvarea ei.

Relațiile și atmosfera la locul de muncă. Perspective

Relațiile de la locul de muncă reprezintă unul dintre factorii care generează atmosfera și climatul de lucru. Rugați să caracterizeze relațiile cu colegii, respondenții au optat în special pentru: *lucru în echipă* (26.95%), *colaborare colegială* (25.75%), *bune* (11.98%) și *bune dar cu mici neînțelegeri* (16,97%). Un procent foarte mic a declarat existența unor relații conflictuale (0.2%), iar 2.99% au apreciat relațiile ca fiind tensionate. Analiza de ansamblu indică o percepție pozitivă din partea respondenților a relațiilor de muncă.

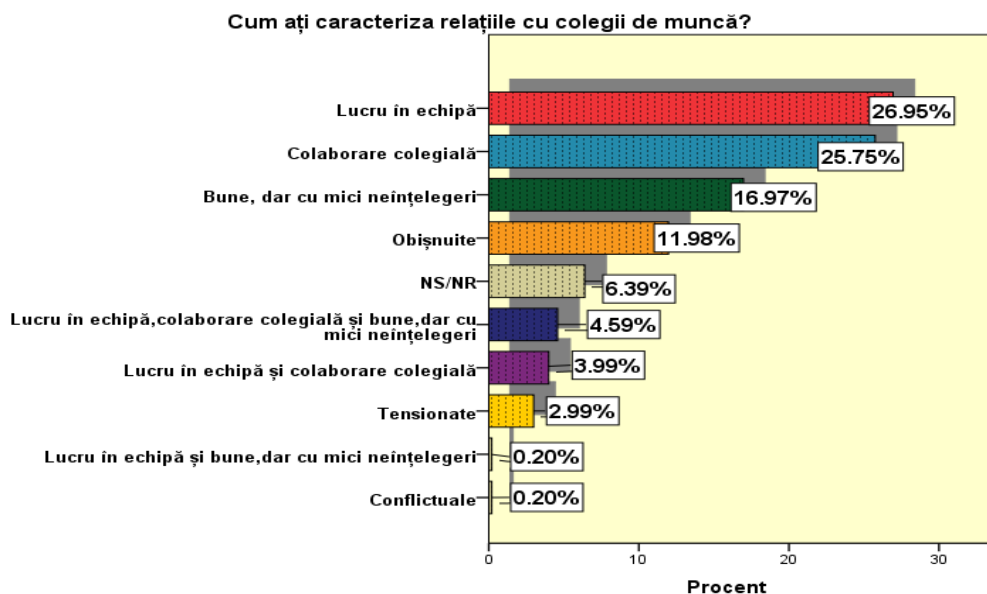


Fig.nr. 18 Relațiile cu colegii de muncă

Referitor la promovarea în funcție, datele obținute relevă un procent mic de respondenți care au fost promovați destul de recent (14,2%). Un procent de 25,3% nu a fost promovat încă, iar pentru 27,9% nu este cazul. După cum putem observa, răspunsurile sunt coerente cu aprecierea privind oportunitățile de dezvoltare a carierei, întărind senzația existenței unor probleme semnificative în ceea ce privește traseul de carieră. Interpretările trebuie însă ponderate de situația categoriilor de salariați cu un traseu relativ scurt de carieră, pe primul loc situându-se asistenții medicali.

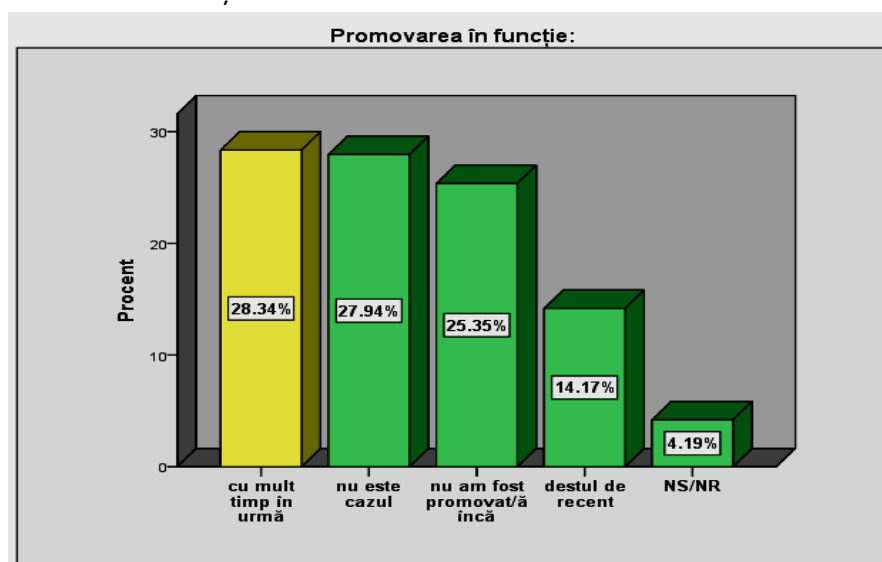


Fig. nr. 19 Ultima promovare în funcție

Pentru a aprecia percepția subiecților asupra stabilității locului de muncă s-au luat în analiză două aspecte: „principalul factor de risc pentru pierderea locului de muncă” și „perspectivele unității angajatoare”. Cea mai mare parte a respondenților a considerat desființarea postului drept factor principal de risc pentru pierderea locului de muncă (38.32%). Un

procent de 10.77% dintre subiecți a apreciat că un factor principal este reprezentat de conflictele cu șefii ierarhici, iar 29.94 % au ales alt motiv fără însă a-l preciza.

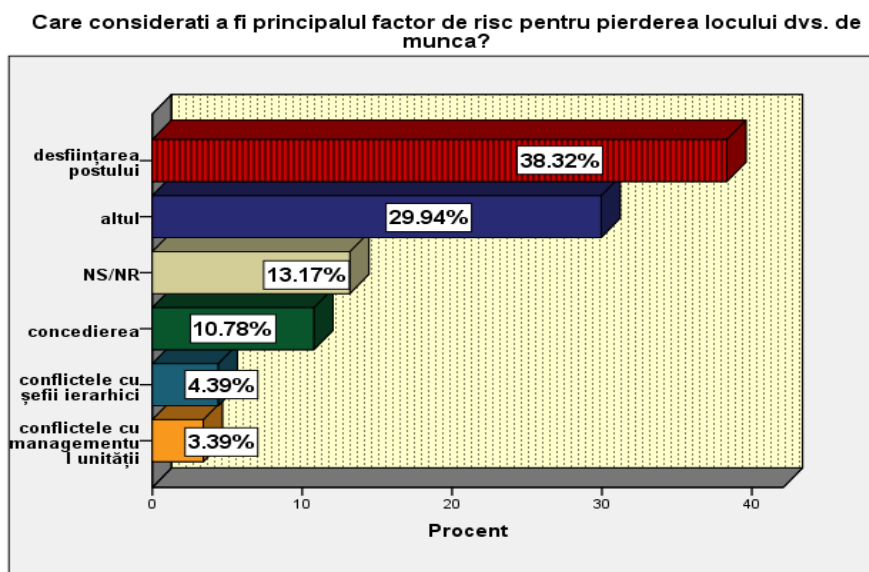


Fig.nr. 20 Principalul risc pentru pierderea locului de muncă

În privința perspectivei angajatorului, 51,5% dintre respondenți au declarat că nu știu, procentul fiind îngrijorător dacă luăm în calcul faptul că sentimentul nesiguranței este determinat în mare parte de teama de necunoscut. Este de remarcat existența unor perspective de dezvoltare apreciate în 34.33% dintre cazuri. Sunt situații în care perspectivele sunt de restructurare fără pierderi de personal (8.58%), dar și de restrângere a activității cu concedieri de personal (2.4%).

Unitatea în care lucrați are în plan perspective:

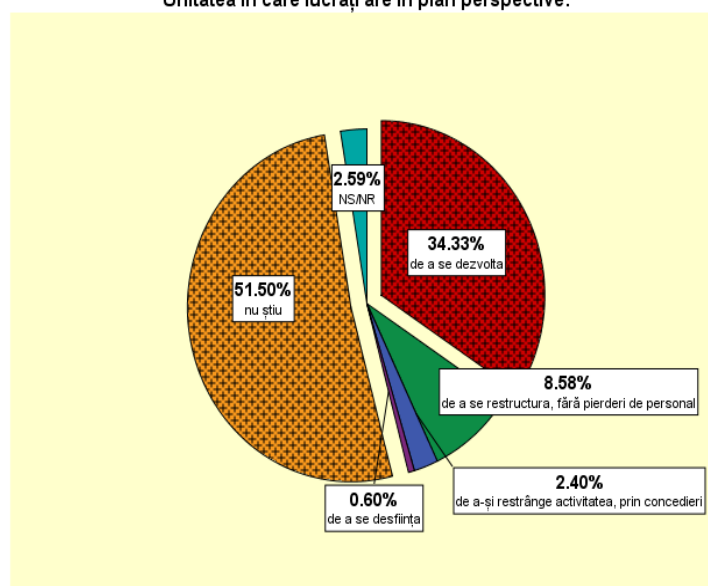


Fig.nr. 21 Perspectivele unității

Faptul că majoritatea salariaților nu cunoaște perspectivele de dezvoltare a unităților sanitare este determinat atât de absența participării salariaților la actul de management² cât și de disfuncționalitățile instituțiilor de dialog social.

Tendința de migrație și efectele acesteia

Pentru a aprecia nivelul de încărcare cu sarcini de serviciu în contextul migrației personalului, li s-a cerut respondenților să aprecieze personalul implicat în realizarea sarcinilor de serviciu. Un procent de 49.9% consideră că personalul este insuficient, iar 34.9% suficient. În 3.1% din cazuri se semnalează personal excedentar. Faptul că cca. 50% dintre respondenți indică faptul că personalul este insuficient constituie un veritabil semnal de alarmă, efectele sale negative acționând în special pe două direcții esențiale: creșterea încărcării cu sarcini de serviciu a salariaților și presiunea în direcția scăderii calității serviciilor medicale. Dacă vom considera că stabilirea normativului de personal s-a făcut pe baze raționale, științifice, având în vedere formule de standardizare a diferitelor gesturi profesionale în ceea ce privește timpul minim ce trebuie alocat, atunci efectele asupra calității serviciilor medicale pot fi deduse cu ușurință din lipsa de personal raportat la normativ.

Personalul din secția/compartimentul implicat în realizarea sarcinilor de serviciu este:

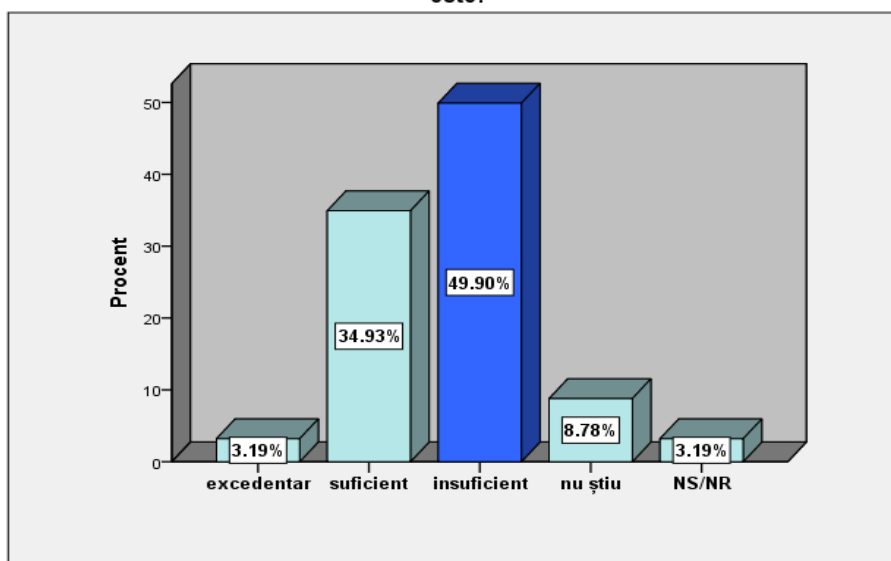


Fig.nr. 22 Personalul implicat în realizarea sarcinilor de serviciu

Analizând răspunsurile privind plecarea în ultimii trei ani din secție/compartiment a colegilor de serviciu se observă că 62.8% din respondenți au indicat colegi plecați; dintre aceștia cel mai mare procent îl înregistrează cei plecați la lucru în străinătate tot în sistemul sanitar (30.3%). Așadar, ținând cont și de declarația respondenților privind insuficiența de personal, plecarea colegilor de serviciu poate indica o diminuare a capacității de rezolvare a

² Trebuie observat faptul că România se situează în rândul celor 9 state din Europa care nu au reprezentarea salariaților în conducerea unităților, în timp ce în alte 20 de state această participare este prezentă. A se vedea în acest sens European Participation Index: <http://www.worker-participation.eu/About-WP/European-Participation-Index-EPI>

cerințelor la locul de muncă, fiind astfel afectați atât pacienții, în special prin scăderea capacității unității de acordare a serviciilor necesare, cât și cei rămași prin prelungirea programului de lucru și sporirea sarcinilor de serviciu. În același timp, ponderea ridicată a celor care au colegi plecați la alte locuri de muncă (majoritatea în străinătate) contribuie la conturarea factorului *pull* al migrației, atât prin informațiile pe care cei plecați le oferă celor rămași cât și prin exemplul personal, mai ales în situațiile în care este vorba de un exemplu de succes.

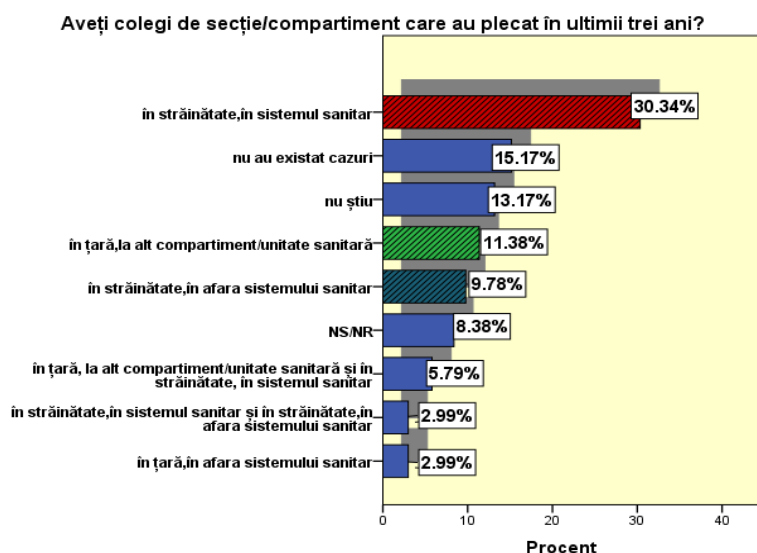


Figura nr. 23 Colegi de secție/compartiment plecați în ultimii trei ani

Intenția de căutare a unui loc de muncă mai bun s-a semnalat la 19.96% din subiecți, pentru cei care au optat pentru un loc de muncă în sistemul sanitar din țară, și la 9.98% din subiecți, pentru cei care optează pentru un loc de muncă în sistem dar în străinătate. Un procent semnificativ de 53.09% nu are în vedere căutarea unui loc de muncă mai bun.

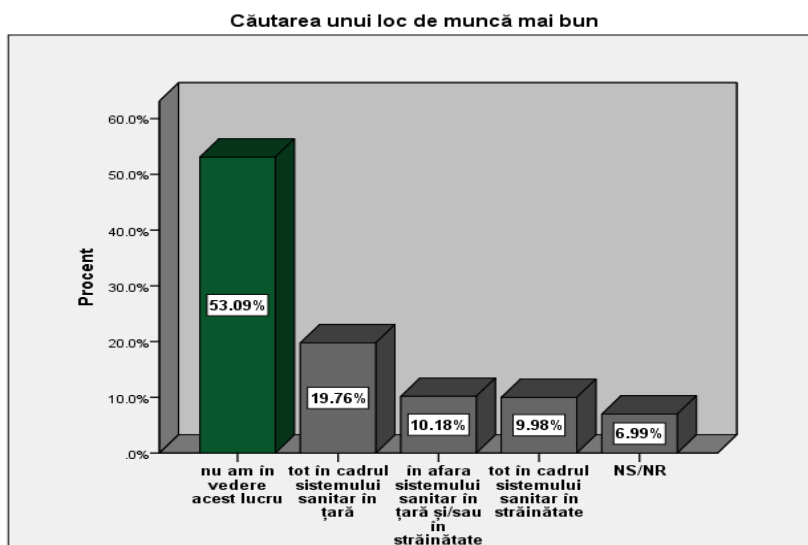


Fig.nr. 24 Căutarea unui loc de muncă mai bun

Reținem faptul că cca. 40% dintre respondenți au în vedere schimbarea locului de muncă, fapt deosebit de semnificativ pentru stabilitatea sistemului sanitar.

În privința câștigului colegilor din străinătate o mare parte dintre respondenți (34.53%) nu au știut să dea relații (explicabil prin faptul că în mare parte aceștia nu au colegi plecați) în schimb 25.94% au răspuns între 1000-1499 euro, iar 27.74% au răspuns peste 1500 euro. Se poate de asemenea considera că în absența interesului pentru plecarea la muncă în străinătate unii respondenți nu au fost interesați nici de alte detalii cum ar fi remunerația.

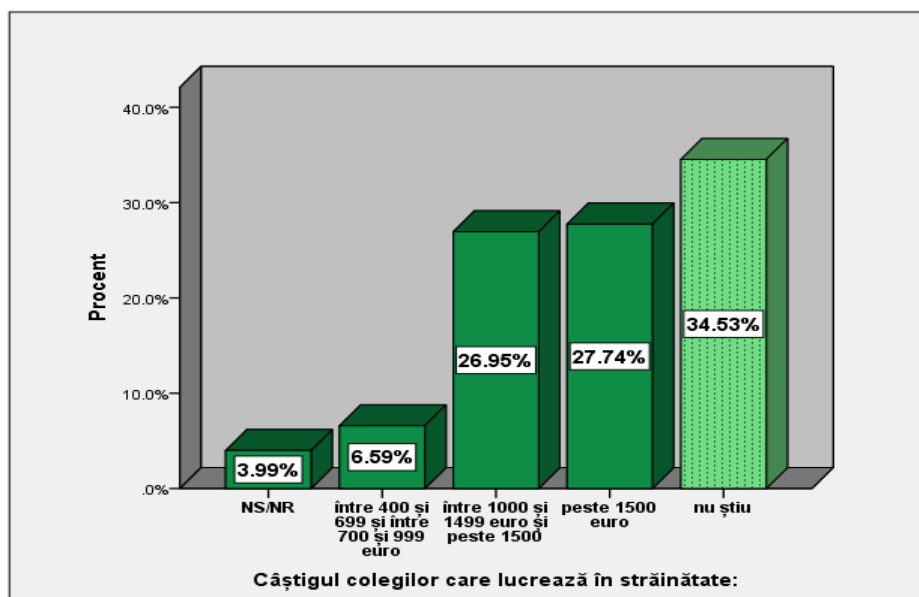


Fig.nr 25 Câștigul colegilor în străinătate

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

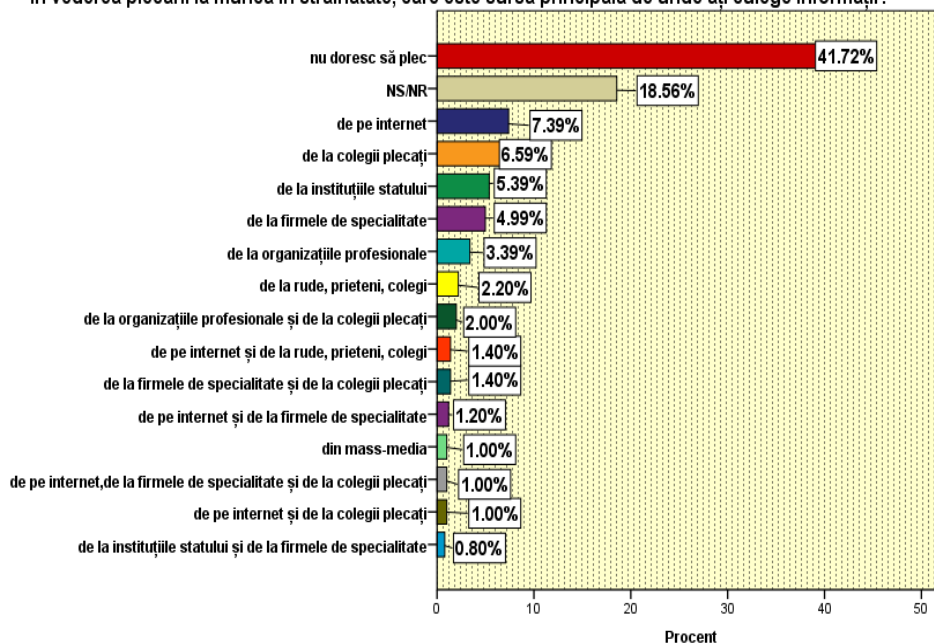


Figura nr. 26 Sursa principală de informații pentru plecare la muncă în străinătate

Întrebați care este sursa principală de informații pentru plecarea în străinătate, un procent de 41.7% din respondenți au afirmat că nu intenționează să plece în străinătate. În cazul celor interesați sursa cea mai utilizată este Internetul (7.4%), urmată ca procent de cole-

gii plecați deja (6.6%), instituțiile statului (5.4%) și firmele de specialitate (5.0%). Un procent destul de redus (3.4%) apelează în acest scop la organizațiile profesionale. Faptul că cca. 40% din subiecți au indicat canale de informații posibile dă seama de o posibilă amploare a migrației. Din perspectiva acestor canale de informații reținem importanța acordată Internetului, colegilor plecați și firmelor de specialitate, aceste fiind de fapt canale de comunicare ce fac parte din acțiunea factorului *pull*, adică contribuind la efectul de atracție a salariaților.

Pentru a afla care sunt factorii care ar determina alegerea practicării profesiei în străinătate, subiecții au avut de ales dintre câteva variante de răspuns. Factorul principal este reprezentat de salariile mai mari din străinătate (24.4%). Nevoile familiei au ocupat locul secund (7.4%). Un procent foarte mic a ales dorința de realizare profesională iar 23,8% dintre respondenți au ales combinații de variante.

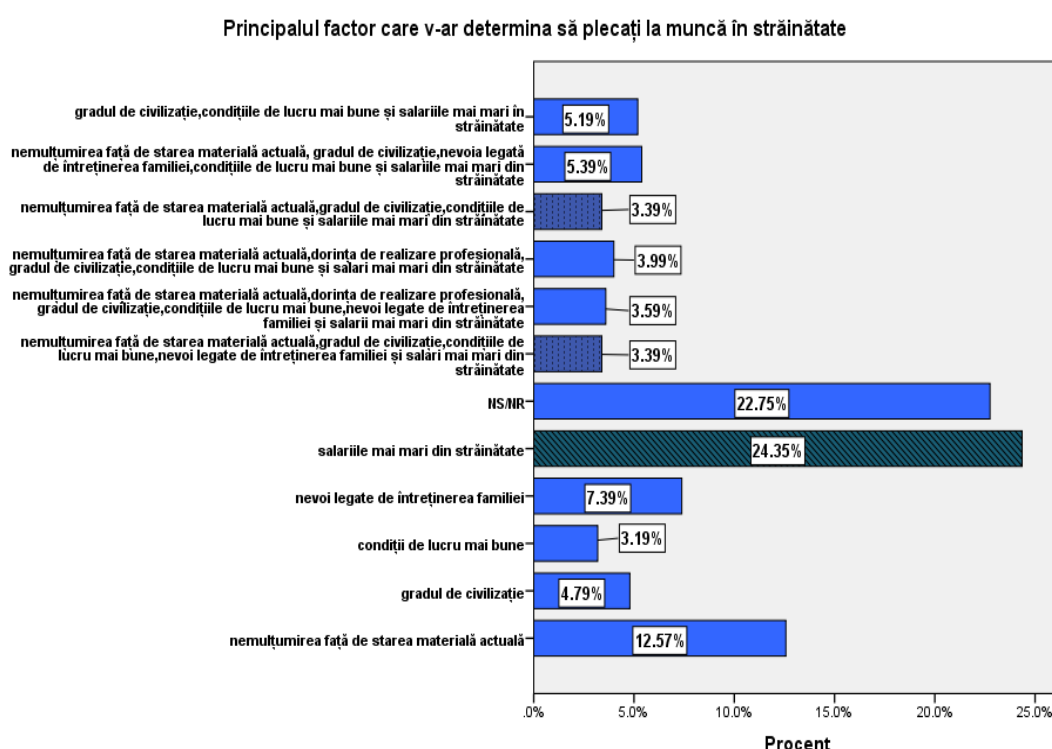


Figura nr. 27 Principalul factor care ar determina plecarea la muncă în străinătate

Analiza factorilor care determină migrația în grila *push-pull*³ (am selectat doar opțiunile unice) indică situarea pe primul loc a unui factor de tip *pull*, respectiv *salariile mai mari din străinătate*, el fiind corelativul unui de tip *push*, *nemulțumirea față de starea materială actuală*, în acesta putând integra și *nevoile legate de întreținerea familiei*. Reține atenția și o altă clasă de factori de tip *pull*, respectiv cea care include *condițiile de lucru mai bune* și *gradul de civilizație*. Menționăm că este vorba de factori care determină migrația, opțiunile salariaților

³ Utilizarea acestei grile de-a lungul mai multor studii ne permite evidențierea eventualelor modificări. Reamintim semnificația fiecăreia din categorii: factorii de tip *push* dau seama de totalitatea factorilor locali care împing salarii să plece într-o altă țară iar factorii de tip *pull* indică factorii care atrag salarii la muncă într-o altă țară. Evident, fiind vorba de un instrument teoretic, această grilă operează cu o formă de simplificare, în realitate factorii dintr-o categorie având de obicei corelativul lor în cealaltă categorie.

fiind valabile doar în acest context. În momentul în care analizăm factorii care compun calitatea vieții profesionale (incluzând și unii din cei care intervin în cauzalitatea migrației) vom vedea că ierarhia lor este diferită, cea mai evidentă fiind situația *așteptărilor privind salariile mai mari* (care nu este în topul factorilor ce influențează calitatea vieții profesionale) și a *condițiilor de lucru mai bune* care cunosc o situație privilegiată din perspectiva ierarhiei variabilelor care intervin în stabilirea calității vieții profesionale.⁴

O ierarhizare a factorilor care ar împiedica plecarea la muncă în străinătate arată astfel: obligațiile de familie (30.94%), vârsta (12.94%), siguranța locului de muncă (5.19%), necunoașterea unei limbi străine (2.99%) și teama de necunoscut (2.19%). Astfel, pentru cei mai mulți respondenți familia poate acționa în sensul descurajării plecării, mai ales în cazul în care membrii familiei nu pot fi luați și ei în străinătate.

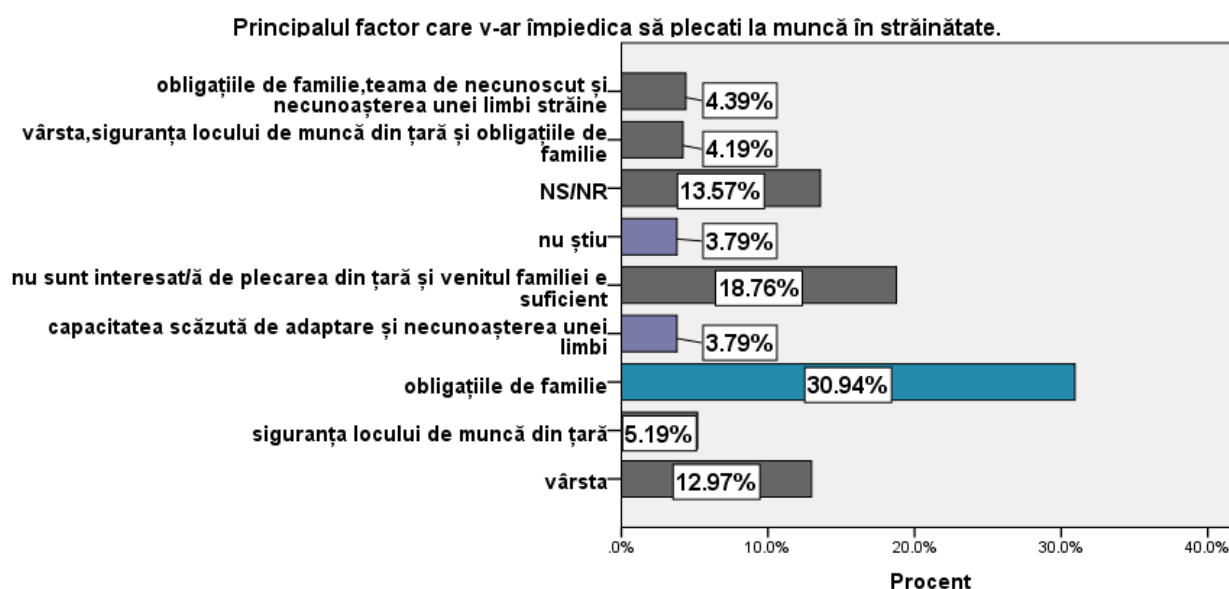


Fig.nr. 28 Principalul factor care ar împiedica plecarea la muncă în străinătate

Reținem faptul că doar 36% din respondenți au indicat că nu doresc să plece sau nu au arătat motive care le-ar putea determina plecarea, restul luând în considerare această variantă.

La întrebarea dacă subiecții au schimbat locul de muncă de când lucrează în sistemul sanitar, 59.08% au declarat că nu și-au schimbat niciodată locul de muncă. Un procent de 24.5% și-a schimbat o dată locul de muncă, în timp ce 7.18% de două ori, 3.39% de trei ori, iar 1.99% de peste trei ori. Se constată astfel o tendință de conservare a locului de muncă deținut spre deosebire de valorile medii din Occident în această privință, unde angajatul nu se consi-

⁴ Situația poate fi datorată și influenței pe care-o exercită dorința de a pleca versus cea de-a rămâne în sistem, putând să luăm în considerare o orientare mai mare a celor care rămân către condițiile de muncă și a celor care intenționează să plece față de salarii mai mari. Altfel spus, salariații care doresc să migreze doresc salarii mai mari în timp ce salariații care nu au această intenție pun pe primul loc condițiile de muncă.

deră legat de un loc de muncă, el explorând toate posibilitățile de a profesa în cel mai rentabil mod cu putință. Per ansamblu am putea considera în același timp că sistemul este caracterizat de o relativă stabilitate a locurilor de muncă, cu mult însă sub procente existente în urmă cu 8 ani. Estimăm că această tendință se va accentua în perioadă anterioară, atât datorită schimbărilor pe care le va suferi sistemul cât și pe fondul unei schimbări de mentalitate a salariaților. În același timp însă, faptul că cca. 46% din salariați și-au schimbat cel puțin odată locul de muncă, procent care dă seama de mobilitatea salariaților, poate fi interpretat în sensul disponibilității salariaților de a-și schimba locul de muncă în funcție de oportunitățile de pe piața muncii.

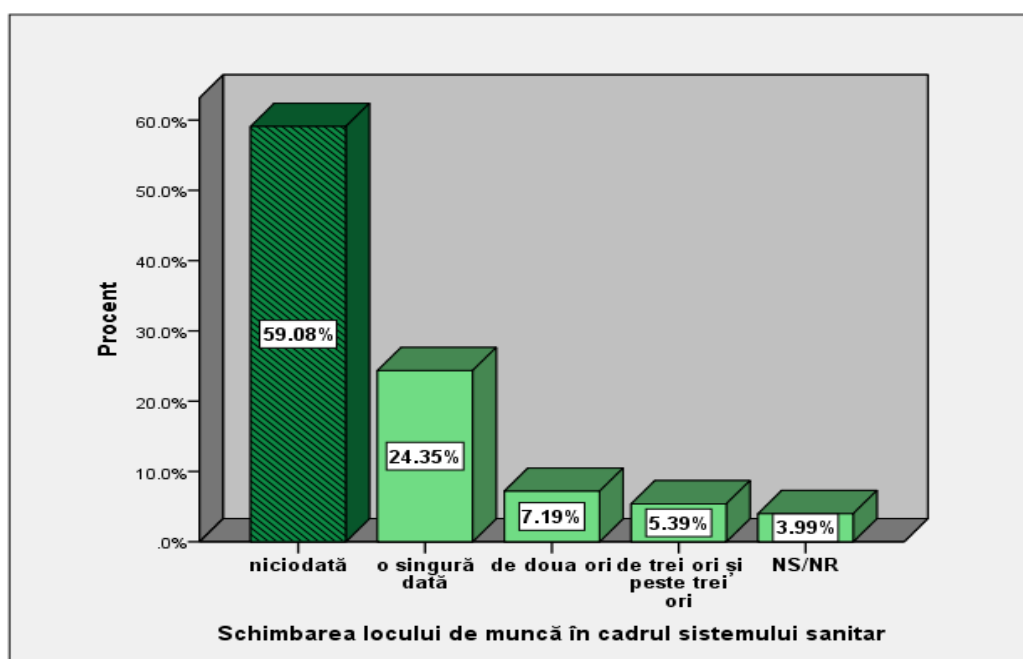


Fig.nr. 29 Schimbarea locului de muncă în cadrul sistemului sanitar

Pentru a vedea în ce măsură respondenții consideră că plecarea colegilor la alt loc de muncă a avut consecințe asupra exercitării sarcinilor lor profesionale, s-a elaborat un set de întrebări care a avut în vedere: programul de lucru, sarcinile de serviciu, venitul, siguranța propriului loc de muncă.

Schimbarea locului de muncă al colegilor nu determină o creștere a venitului în opinia a 48.30% din respondenți, înregistrându-se procente mici pentru cei care apreciază creșterea venitului ca o consecință în situația în care colegii își schimbă locul de muncă. O explicație este aceea că salarizarea personalului plătit din fonduri publice este reglementată legislativ. Grilele de salarizare sunt fixe și nu există posibilitatea negocierii individuale a salariului în funcție de schimbarea condițiilor de muncă (ex. personalul sub normativ). O sursă suplimentară de venit se poate obține în mediul privat unde există, cel puțin teoretic, posibilitatea renegocierii venitului.

Tabelul de corelație de mai jos relevă modul în care sporirea sarcinilor de serviciu este resimțită în rândul respondenților care au colegi plecați din secție/compartiment în ultimii trei ani. Se observă procente mari ce apreciază sporirea acestor sarcini în *mare* și *foarte mare* măsură.

Analiza comparativă a efectelor resimțite de către respondenți ca urmare a plecării colegilor de lucru demonstrează faptul că cel mai considerabilă consecință este sporirea sarcinilor de serviciu (32.93%). 16.77% din cazuri semnaleză în mare măsură prelungirea programului de lucru. Efecte minime se observă în cazul creșterii venitului (explicația dată mai sus) și al creșterii siguranței locului de muncă.

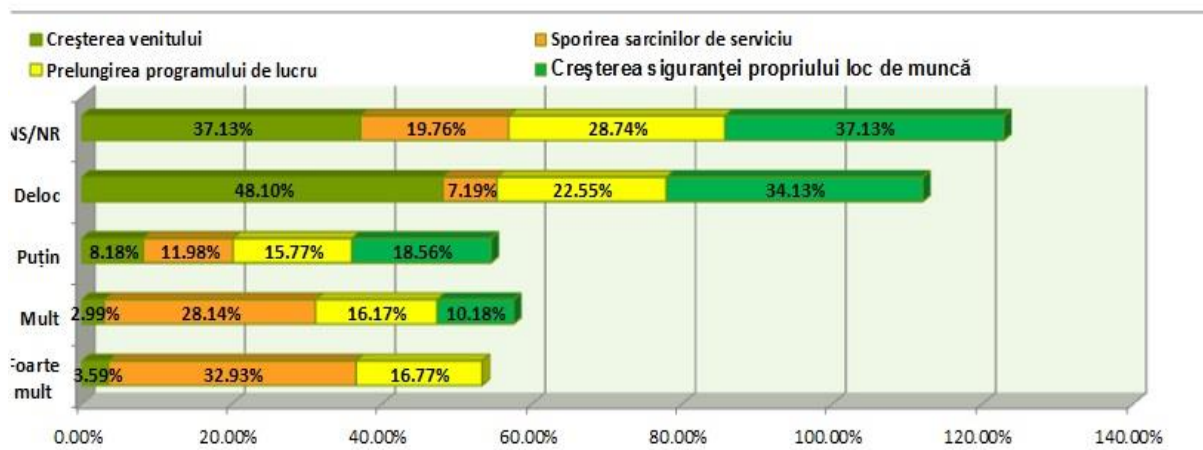


Fig.nr. 30 Consecințele plecării colegilor

În mod evident, principalul efect al plecării colegilor îl constituie sporirea sarcinilor de serviciu pentru cei rămași, fără a fi însă însoțită, așa cum ar fi de așteptat, de creșterea veniturilor și de creșterea siguranței locului de muncă.

Cca. 83% dintre respondenți consideră că în sistemul sanitar există un deficit de personal, fiind destul de probabil ca răspunsurile să reflecte situația existentă la propriul loc de muncă, principalul motiv invocat constituindu-l blocarea posturilor (27.7%).

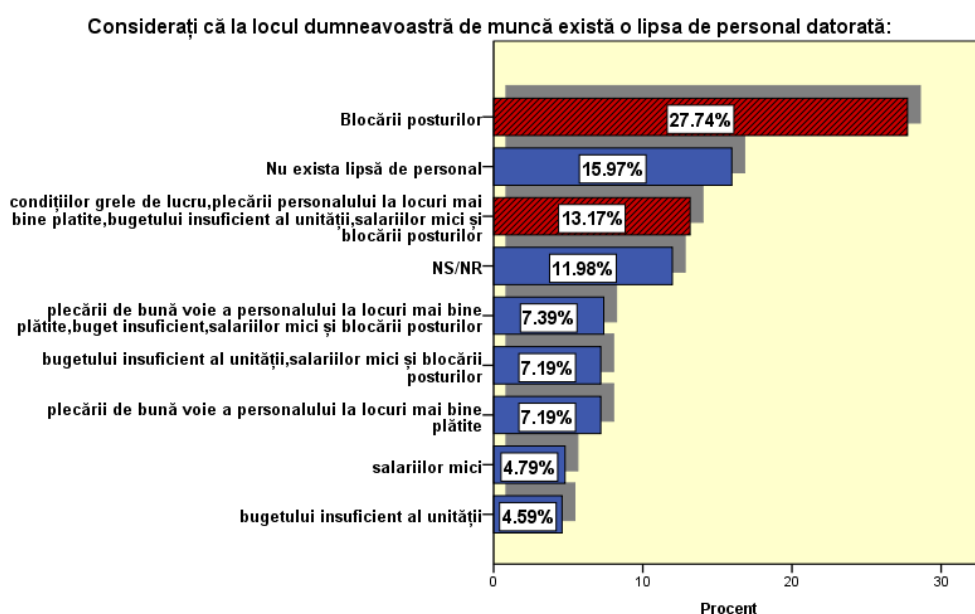


Figura nr. 31 Aprecierea lipsei de personal la locul de muncă

Indicatorii calității vieții profesionale

Prezentul studiu a vizat și realizarea unui tablou al calității vieții profesionale din perspectiva unora din cei mai importanți factori ai săi: salariul/primele, programul de lucru, posibilitățile de avansare, condițiile tehnice și condițiile umane de lucru, aprecierea șefilor ierarhici, aprecierea pacienților, realizările profesionale și reușitele profesionale, aprecierea colegilor, prestigiul social.

Întrebați despre importanța salariului/primelor pentru practicarea profesiei, respondenții au apreciat-o ca fiind extrem de importantă în proporție de 26.5%, foarte importantă- 24.35%, și importantă- 27.54%.

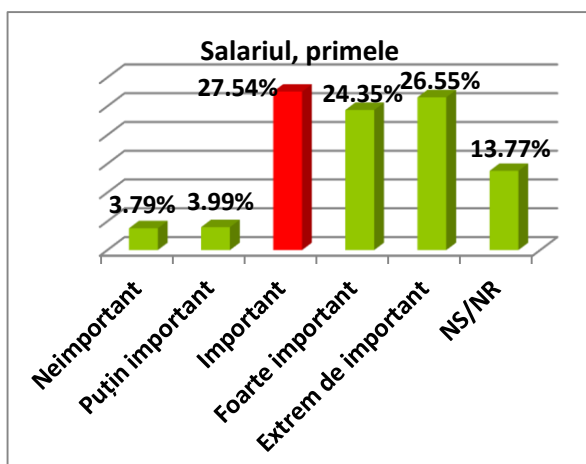


Fig. nr. 32 Importanța salariului /primelor

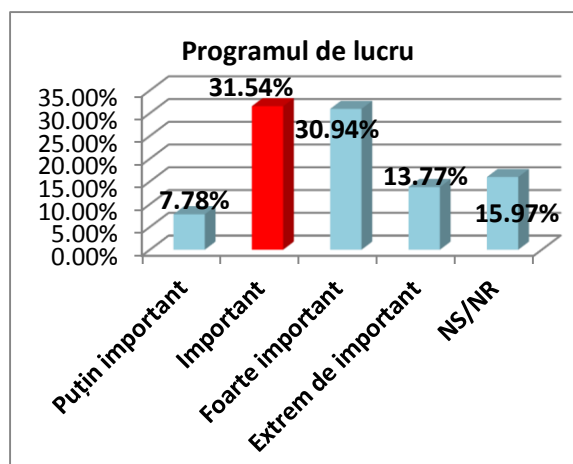


Fig. nr. 33 Importanța programului de lucru

Programul de lucru în sistemul sanitar este unul particular dacă ținem cont de asigurarea permanenței serviciilor, Serviciul de Ambulanță, serviciile de urgență, spitalele, având un regim de funcționare continuă care presupune lucrul în ture al angajaților. Pentru cea mai mare parte a respondenților (76.1%) importanța programului a fost acceptată astfel: 31.5% consideră programul de lucru important în practicarea profesiei, 30.9% foarte important, iar 13.7% extrem de important.

Dacă analizăm per ansamblu, condițiile tehnice de lucru sunt cele mai importante în practicarea profesiei, urmate de programul de lucru și abia apoi de salariu și prime.

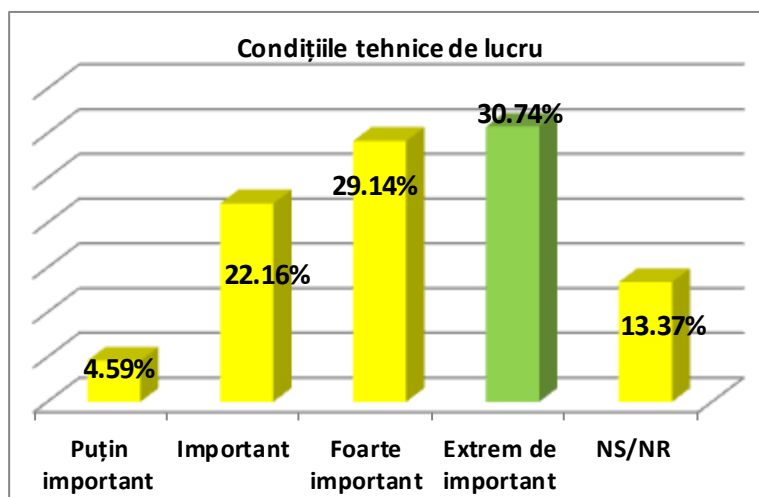


Fig.nr. 34 Importanța condițiilor tehnice de lucru

Condițiile tehnice de lucru au fost considerate extrem de importante de către 30.74% din respondenți, foarte importante de 29.1% și importante de 22.15%. Pentru realizarea corespunzătoare a sarcinilor de serviciu, pe lângă competență și abilități tehnice ale personalului, sunt necesare și asigurarea cu medicamente și materiale sanitare, aparatură funcțională, condiții de infrastructură. Finanțarea deficitară a serviciilor medicale a condus la situații care au impus pacientului din spital să contribuie financiar la rezolvarea problemelor sale medicale în ciuda faptului că beneficia de asigurare medicală. Personalul medical a fost, la rândul său supus unor condiții de lucru deficitare în privința materialelor sanitare sau a medicamentelor.

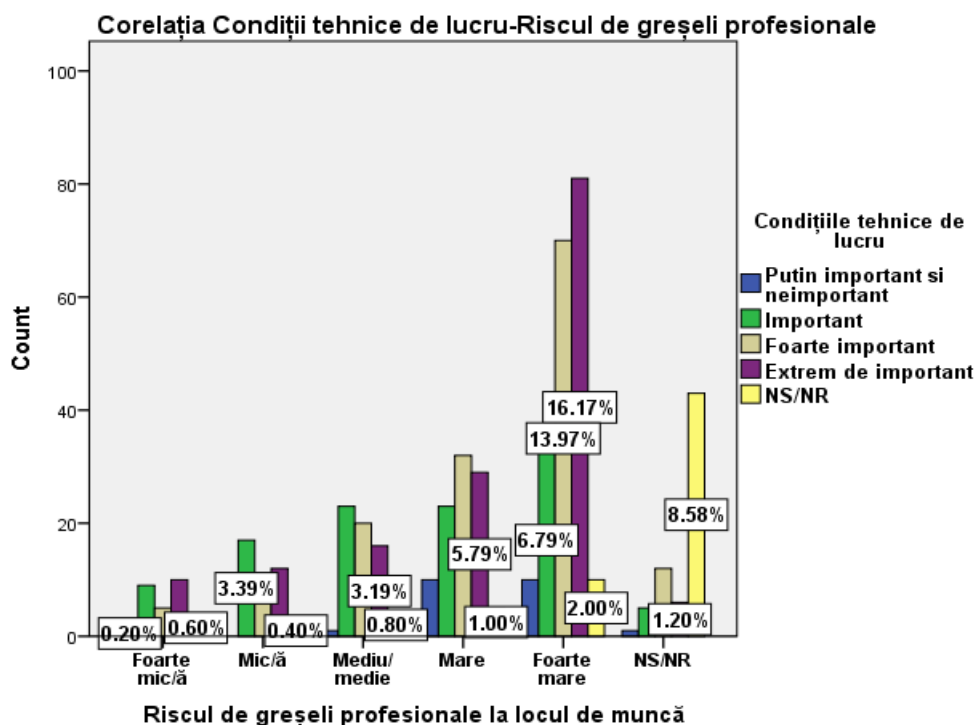


Fig.nr. 35 Importanța condițiilor tehnice de lucru

Riscul de greșeli profesionale corelează cu un înalt nivel al aprecierii condițiilor de lucru.

Relațiile de la locul de muncă sunt cele care creează atmosfera generală de lucru. Specialiștii în sociologie organizațională sunt de părere că o bună relație cu cei care împarți o bună parte din viață ajută la susținerea unui tonus psihic pozitiv, iar acest lucru se răsfrânge inevitabil și în obținerea unor bune rezultate la locul de muncă. Ipoteza este întărită și de răspunsurile primite, respondenții apreciind condițiile umane de lucru, respectiv relațiile cu șefii ierarhici, colegii, pacienții, ca fiind importante (27.9%), foarte importante (30.33%) și extrem de importante (20.95%).

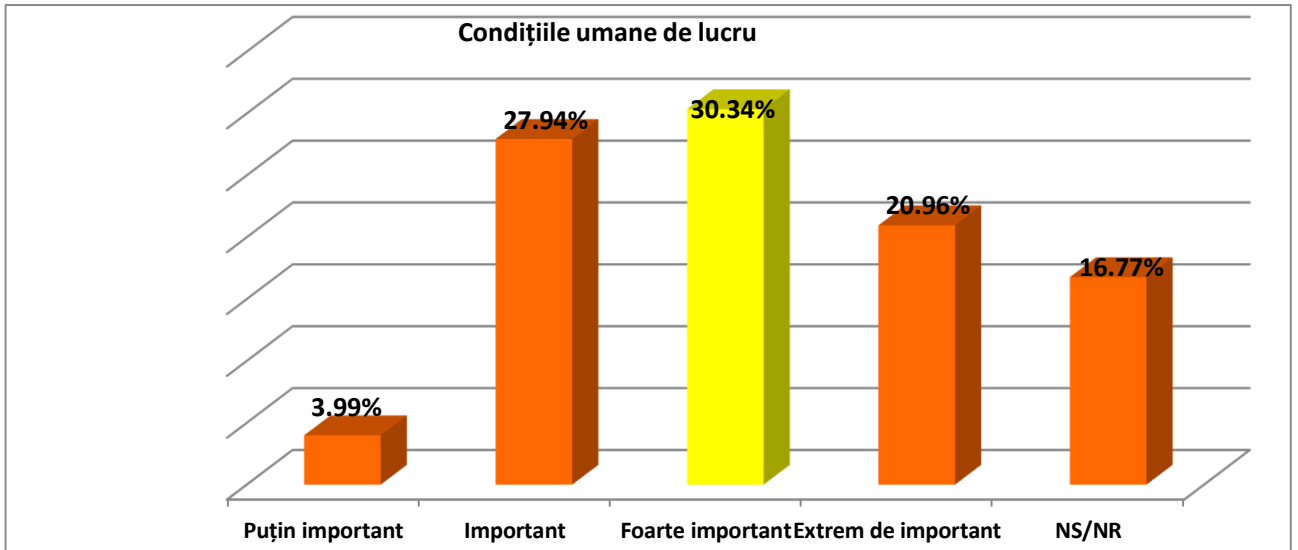


Fig.nr. 36 Importanța condițiilor umane de lucru

Atitudinea apreciativă din partea colegilor a fost apreciată ca extrem de importantă (30.1%), foarte importantă (27.9%) și importantă (22.1%).

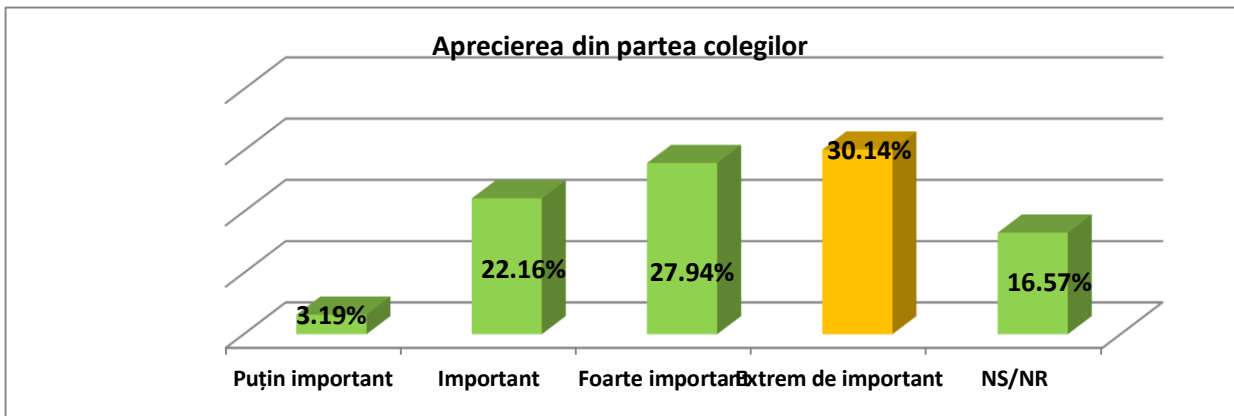


Fig.nr. 37 Importanța aprecierii din partea colegilor

De asemenea, aprecierea șefilor ierarhici este considerată foarte importantă de 27.54% dintre respondenți, importantă de 25.4%, și extrem de importantă de 21.74%. Satisfacția la locul de muncă este generată și de modul în care angajatul este apreciat pentru calitățile și competențele sale profesionale. În condițiile în care recompensele financiare nu există, un efect similar îl poate avea recunoașterea acestor calități de către cei din jur, mai cu seamă de superiori și folosirea lor în interesul organizației.

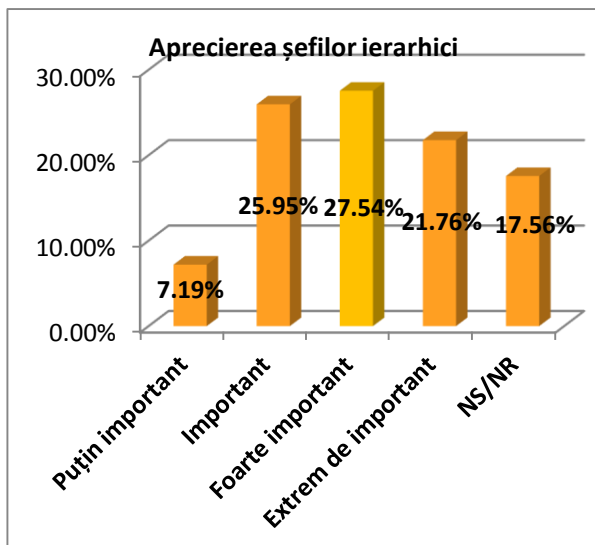


Fig. nr. 38 Importanța aprecierii șefilor ierarhici

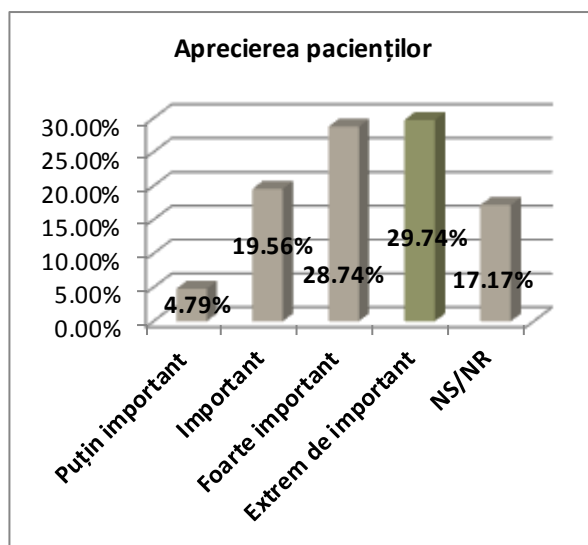


Fig.nr. 39 Importanța aprecierii pacienților

Aprecierea din partea pacienților, ca parte a recunoașterii valorii actului medical prestat, este considerată ca extrem de importantă de 29.7% din subiecți, foarte importantă de 28.7% și importantă de 19.5% .

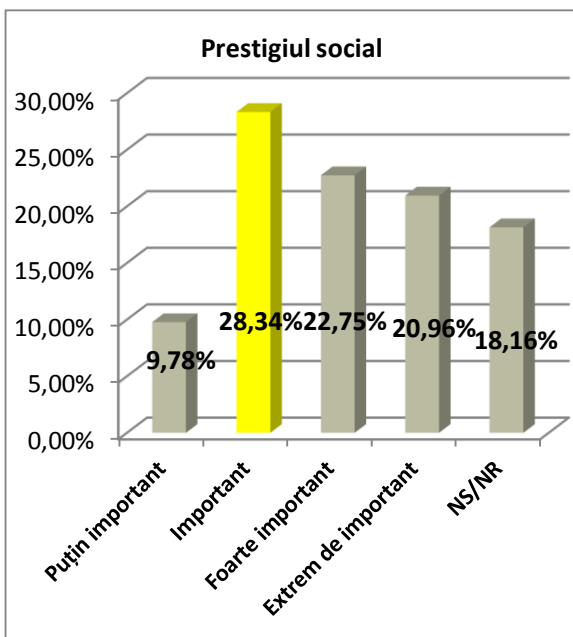


Fig.nr. 40 Importanța prestigiului social

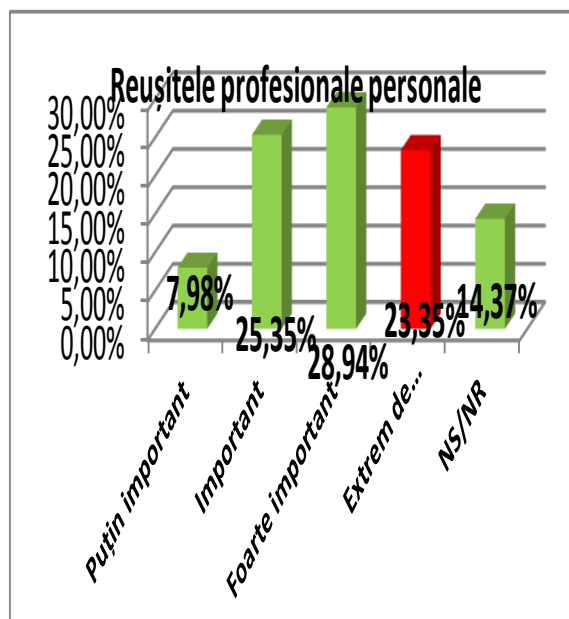


Fig.nr. 41 Importanța reușitelor profesionale

Max Weber (1921, *Teoria claselor sociale*) considera prestigiul drept o caracteristică a statusului social. Prestigiul reprezintă respectul cu care o persoană sau o poziție socială este privită din partea celorlalți. O parte a subiecților a invocat ca motiv al alegerii profesiei medicale dorința unui statut bun în societate. Cum era de așteptat, prestigiul social al profesiei medicale reprezintă pentru respondenți un factor de extremă importanță în 20.9% din cazuri și de foarte mare importanță pentru 22.7% din cazuri.

O analiză paralelă a răspunsurilor date la importanța reușitelor profesionale respectiv a realizărilor profesionale relevă faptul că subiecții acordă importanță aproximativ egală ambelor aspecte. Reușitele profesionale sunt cele care, în fond, contribuie la realizarea profesională. Pentru 28.94% dintre respondenți reușitele profesionale sunt foarte importante, în timp ce posibilitățile de realizare profesională sunt foarte importante pentru 27.35%.

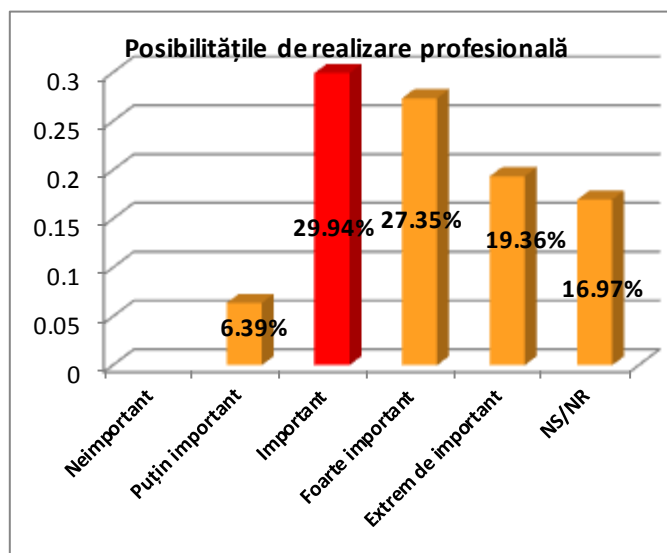


Fig.nr. 42 Importanța posibilităților de realizare profesională

O analiză a legăturii dintre reușitele profesionale și prestigiul social, prin prisma importanței lor, arată că importanța prestigiului social este corelată pozitiv importanței reușitelor profesionale.

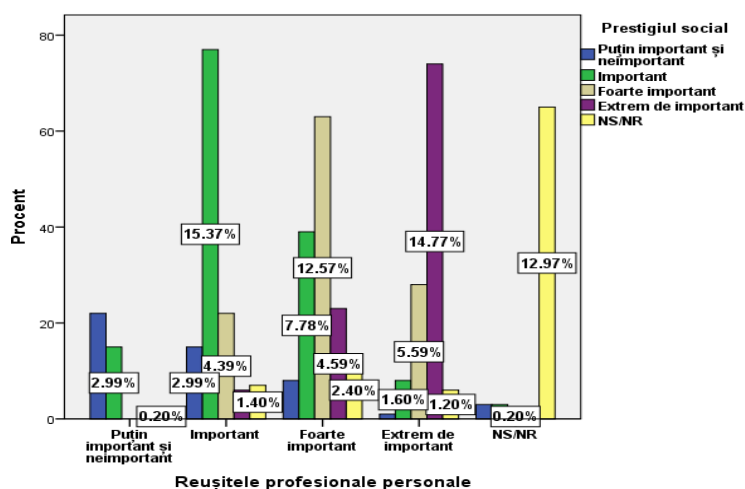


Fig.nr. 43 Importanța reușitelor profesionale/importanța prestigiului social

Posibilitățile de avansare în profesie au fost apreciate ca fiind importante în 29.14% din cazuri, foarte importante pentru 20.5% și extrem de importante pentru 14.9%. Așadar, nevoia de nou, de dinamism și varietate generează dorința de avansare la locul de muncă și reprezintă un factor important de satisfacție. Ministerul Sănătății este cel care emite norme care stabilesc criteriile privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale a personalului sanitar, criteriul de bază fiind reprezentat de vechimea în muncă. Motiv pentru

care de el depinde atât modificarea traseelor de carieră pentru diferitele profesii cât și îmbunătățirea creșterea gradului de obiectivitate în accesarea treptelor ierarhice superioare.

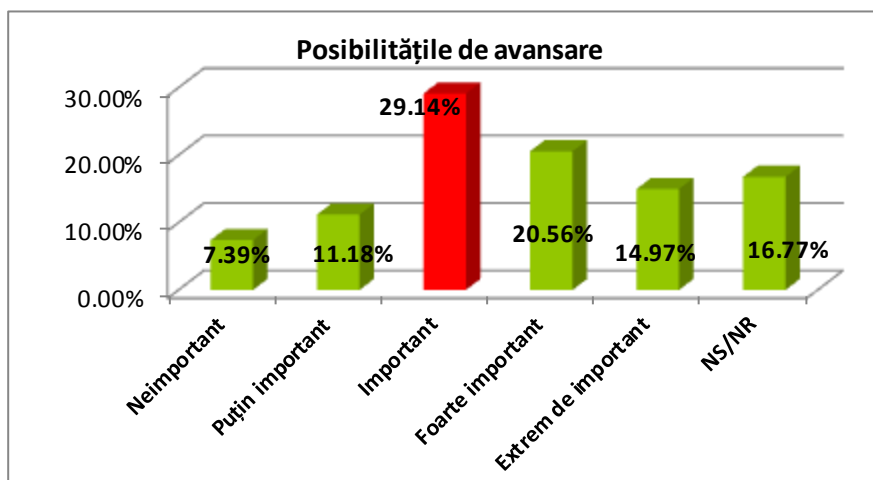


Fig.nr. 44 Importanța posibilităților de avansare în practicarea profesiei

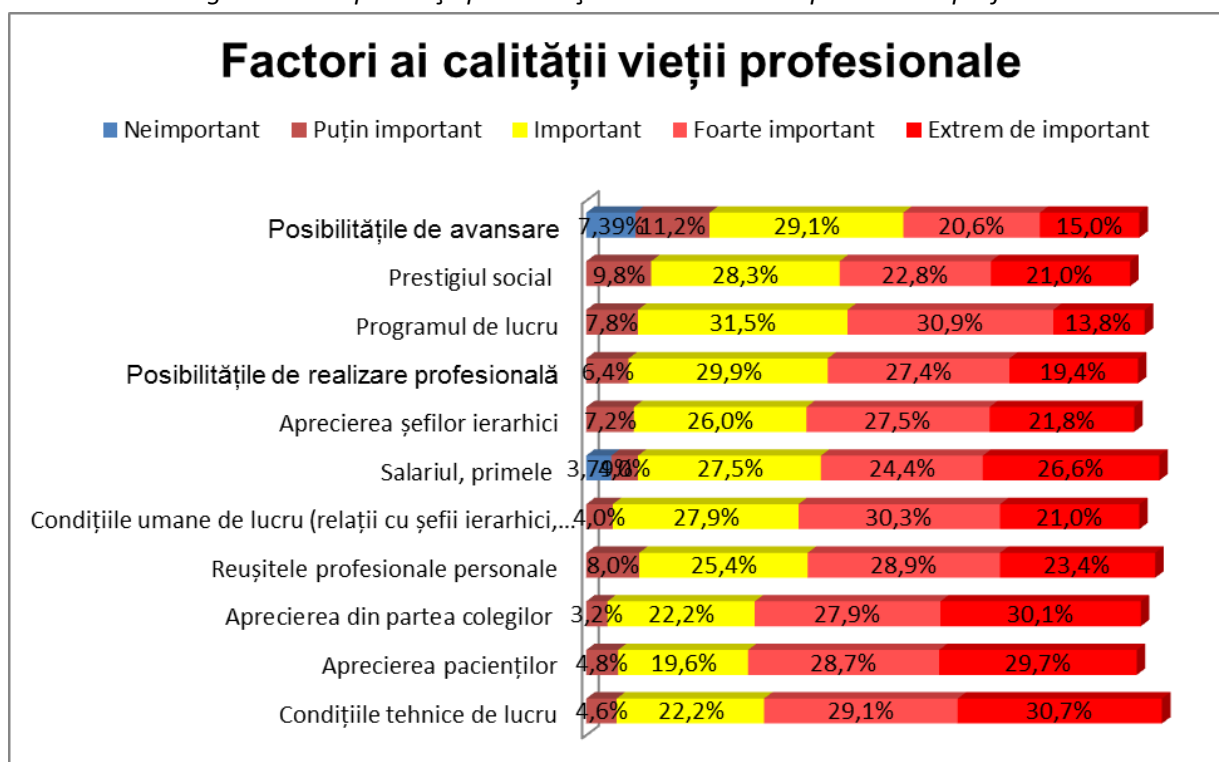


Fig. nr. 45 Factori ai calității vieții profesionale

Analiza comparativă a indicatorilor calității vieții profesionale, organizată pe criteriul în funcție de valorile *extrem de important* și *foarte important* relevă următoarea ierarhie:

1. **Condițiile tehnice de lucru**
2. Aprecierea din partea pacienților
3. Aprecierea din partea colegilor
4. Reușitele profesionale personale
5. Condițiile umane de lucru
6. **Salariul, primele**

Acest tabloul al factorilor motivaționali confirmă ipotezele noastre, spulberând mitul interesului salariaților legat predominant de salarii, ba chiar și pe acela al situării salariilor pe primul loc în ordinea preferințelor. Situația sugerează necesitatea unei modificări radicale a strategiilor de resurse umane (în măsura în care ele există) ale tuturor instituțiilor și organizațiilor implicate în activitatea din sectorul sanitar, pornind de la Ministerul Sănătății și unitățile sanitare și mergând până la organismele profesionale și organizațiile sindicale.

Implicarea la locul de muncă

Implicarea la locul de muncă a fost apreciată ca foarte mare de 37.1% dintre respondenți, mare 36.5%, medie 11.3%, aceasta o atitudine comportamentală generată de deplina încredere în scopurile și valorile organizației. Oamenii implicați își îndeplinesc sarcinile de serviciu cu devotament. Implicarea este considerată de unii autori drept o formă de atașament față de organizație și de idealurile ei.

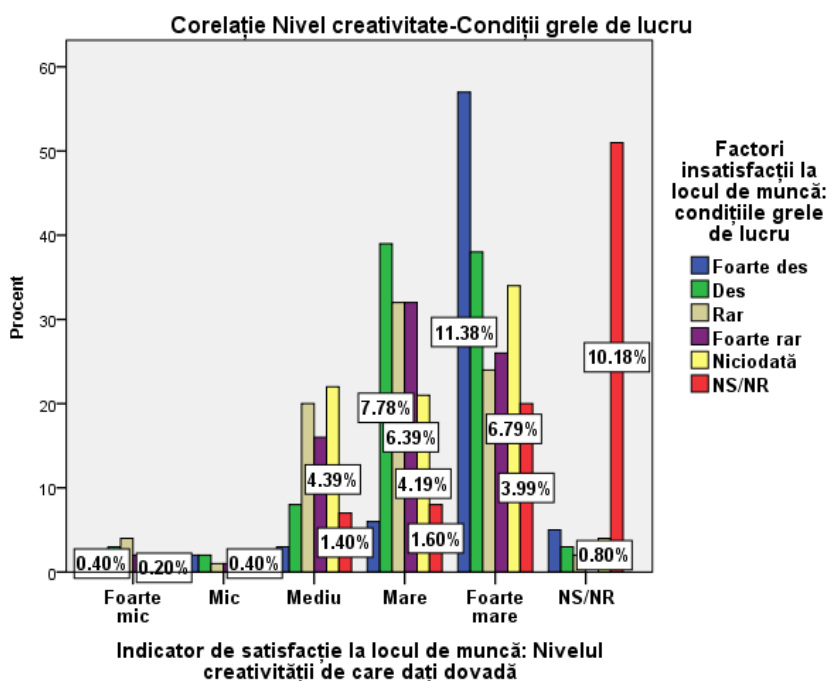


Fig. nr. 46 Frecvența confruntării cu condiții grele de lucru/Nivelul de creativitate de care dați dovadă la locul de muncă

Nivelul creativității de care dau dovadă respondenții la locul de muncă a fost apreciat ca fiind foarte mare în 39.7% din cazuri, mare în 27.7% din cazuri și medie în 14.9% din cazuri. Corelând frecvența confruntării cu condiții grele de la locul de muncă cu nivelul de creativitate de care dau dovadă respondenții la locul de muncă se poate observa că pe măsură ce frecvența confruntărilor e mai mare și nivelul de creativitate este, la rândul său, mai mare. Se poate aprecia faptul că situațiile dificile sunt generatoare de creativitate, situația fiind coerentă cu aprecierea nivelului de pregătire de care se bucură profesioniștii din România în străinătate. Această situație este însă de natură a crește stresul lucrătorilor din sistem.

Condițiile de muncă

Stresul la locul de muncă

Sursele stresului profesional sunt multiple: suprasolicitarea fizică și/sau psihică, munca în tensiune, lipsa satisfacțiilor profesionale, conflictele, programul de lucru neadekvat nevoilor personale, lipsa oportunităților de promovare, hărțuirea și discriminarea, incompatibilitatea cu locul de muncă ș.a.m.d. Un studiu pilot al Agenției pentru Sănătate și Securitate în Muncă arată faptul că stresul profesional se situează pe locul doi în ierarhia problemelor de sănătate profesională, afectând unul din trei angajați și fiind responsabil pentru apariția afecțiunilor cardio-vasculare la 16% din totalul bărbaților și 22% din totalul femeilor care suferă în prezent de aceste afecțiuni. Prin urmare, păstrarea unei stări fizice foarte bune conduce la o stare psihică asemenea, atmosfera pozitivă la locul de muncă constituind și un puternic factor motivațional.

În cazul cercetării de față, nivelul de stres perceput de către respondenți este foarte mare pentru 23.7% din cazuri, mare pentru 32.5% din cazuri și mediu pentru 25.9% din cazuri.

Conflictele la locul de muncă

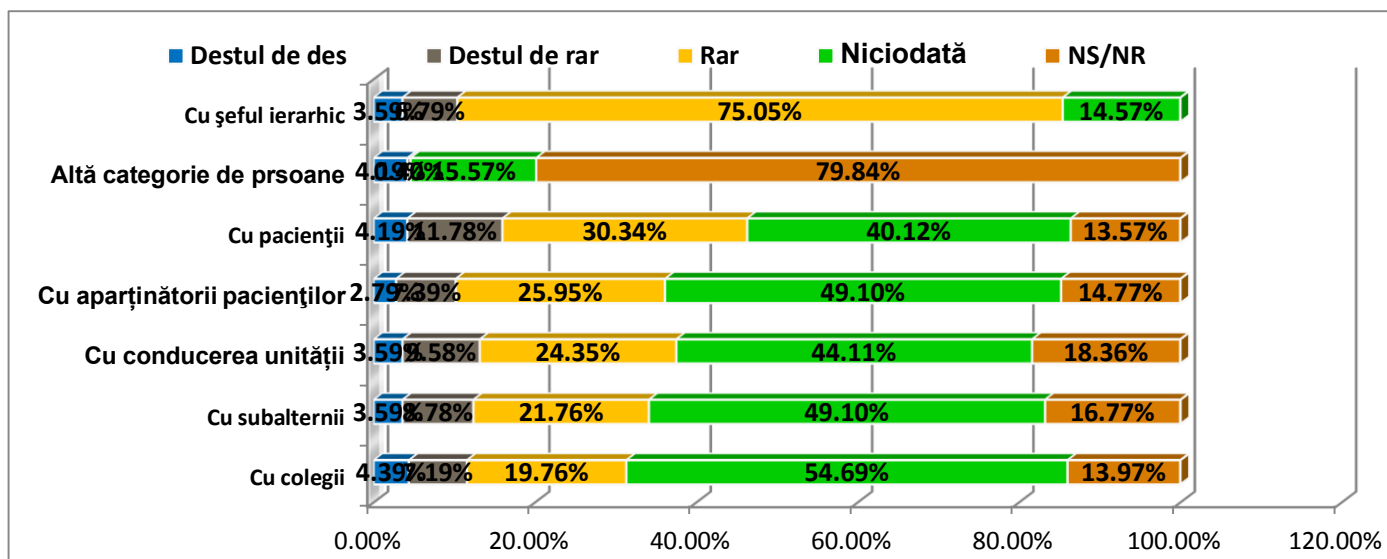


Fig. nr. 47 Conflicte la locul de muncă

Luând în considerare conflictul ca factor de stres, s-a observat că cei mai mulți dintre respondenți (între 44.3% – 54.6%) au apreciat că nu au avut niciodată conflicte cu șeful ierarhic, cu colegii, cu pacienții sau cu aparținătorii lor, cu subalternii sau cu conducerea unității. Astfel de conflicte sunt semnalate ca fiind rare cu: șeful ierarhic superior (70.5%), pacienții (30.3%), aparținătorii pacienților (25.9%), conducerea unității (24.4%) și subalternii (21.74%). Per ansamblu putem considera că respondenții nu au indicat un nivel mare al conflictualității la locul de muncă.

Insatisfacția față de locul de muncă

În privința confruntării cu condiții grele de muncă, se observă că există o distribuție relativ asemănătoare a răspunsurilor (între 14.9% și 18.5%) existând respondenți care nu s-au confruntat niciodată cu condiții grele de muncă, dar și respondenți care s-au confruntat foarte rar, des și foarte des. Faptul că cercetarea prezentă a cuprins personal din unitățile sanitare care lucrează atât în serviciile clinice dar și servicii paraclinice, în administrație și tehnice, explică această varietate a răspunsurilor. Aceeași situație se observă și în cazul variabilei „epuizarea la locul de muncă”.

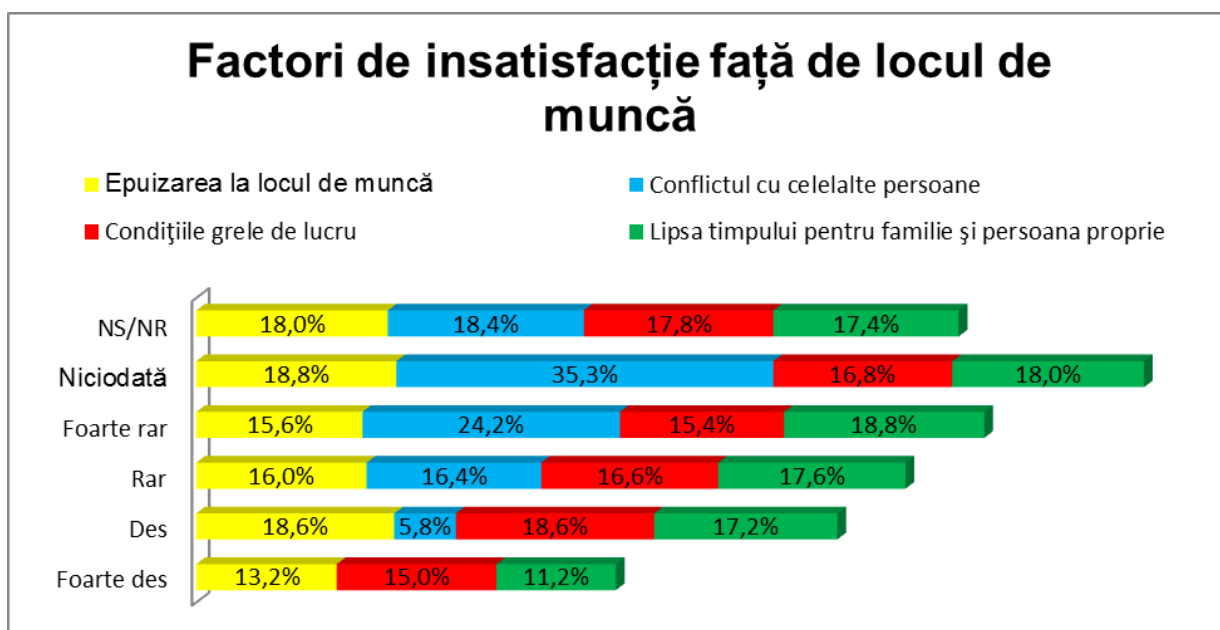


Fig. nr. 48 Analiza comparativă a unor factori ce generează insatisfacția la locul de muncă

Chestionați în privința lipsei timpului acordat familiei și persoanei proprii, subiecții au declarat în proporție de 18.7% că resimt această lipsă foarte rar, 17.94% niciodată, 17.56% rar, 17.1% des și 11.17% foarte des.

Monotonia la locul de muncă a fost apreciată ca fiind deloc resimțită în 41.5% din cazuri, resimțită în foarte mică măsură de 13.9% din cazuri și în foarte mică măsură de 13.9% din cazuri. Procente mici au înregistrat cei care resimt monotonia în mare și foarte mare măsură.

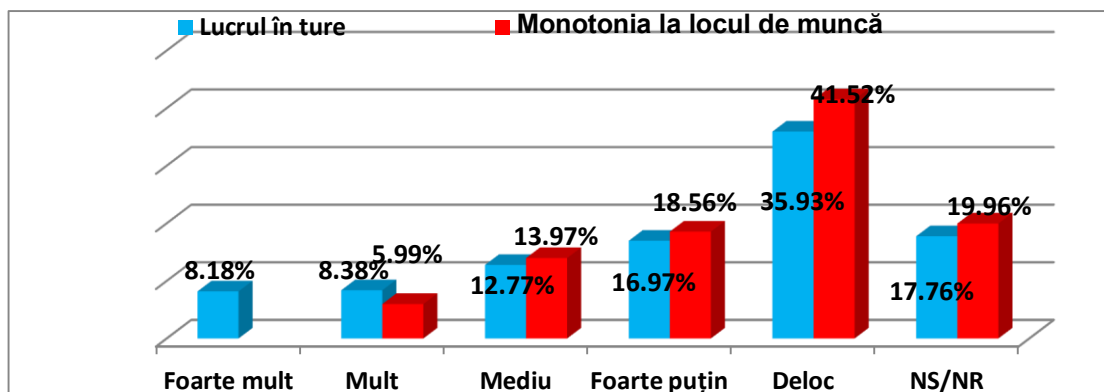


Fig.nr. 49 Măsura în care lucrul în ture și monotonia creează insatisfacții la locul de muncă

Programul de lucru

La întrebarea dacă lucrează peste programul normal de lucru, subiecții au răspuns în 49.5% din cazuri „câteodată”, în 27.34% „niciodată”, în 13.75% „de cele mai multe ori” iar în 3.39% din cazuri „totdeauna”, procentul celor care fac acest lucru, indiferent de frecvență, fiind îngrijorător din punctul de vedere al posibilei extenuări la locul de muncă și apariției factorului de stres și insatisfacție.

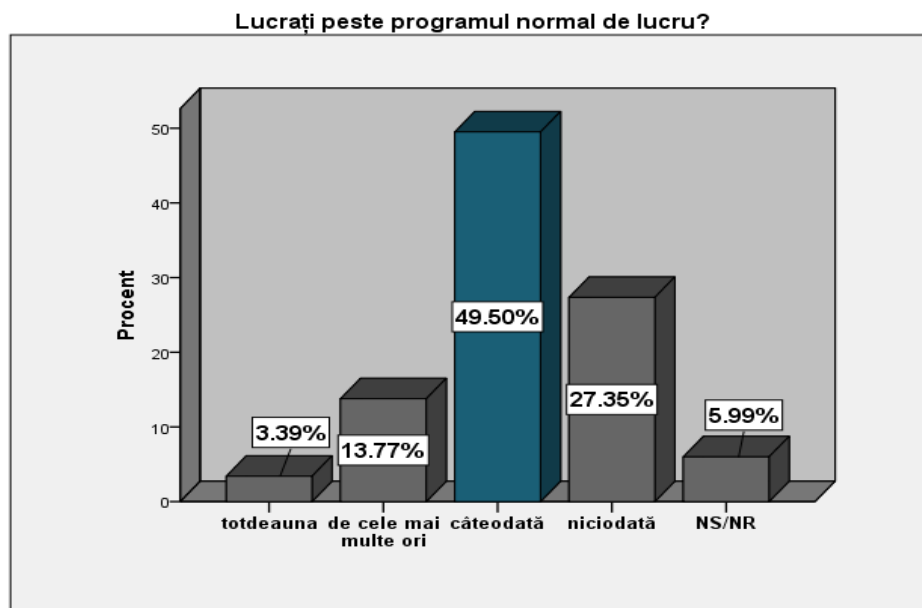


Fig. nr. 50 *Lucrul peste programul de lucru*

Privitor la lucrul în ture, răspunsurile subiecților au relevat faptul că pentru cea mai mare parte din cazuri, lucrul în ture nu creează insatisfacții (35.92%), însă este de remarcat procentul de 16.96% care resimt acest sentiment în foarte mică măsură, 12.77% în mică măsură, 8.38% în mare măsură și 8.1% în foarte mare măsură.

Lucrul în ture și în timpul sărbătorilor legale asigură continuitatea serviciilor medicale de urgență și spitalicești. Salariați din alte domenii consideră programul în ture continue ca fiind dificil însă respondenții îl apreciază în 23.9% dintre cazuri ca nefiind un factor care provoacă insatisfacții la locul de muncă. Un procent cumulativ de 35.8% consideră că acest factor provoacă insatisfacții în mică și foarte mică măsură, iar cei care îl resimt ca un factor de insatisfacție în mare măsură reprezintă 12.77% din cazuri.

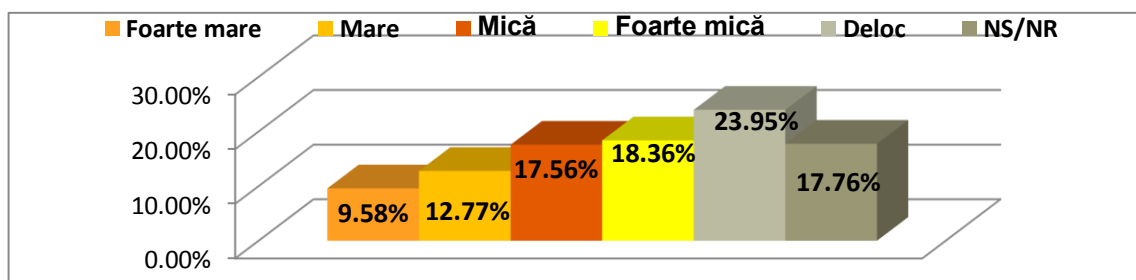


Fig. nr. 51 *Măsura în care lucrul în timpul sărbătorilor legale provoacă insatisfacții la locul de muncă*

Făcând o corelație între postul ocupat și lucrul în timpul sărbătorilor legale se observă că cei care consideră că lucrul în timpul sărbătorilor legale provoacă insatisfacții în foarte mare măsură (23.1%) și în mare măsură (26.9%) sunt medici. Un procent mare înregistrează și ambulanțierii (40%) care consideră lucrul în timpul sărbătorilor legale un factor care generează în foarte mare măsură insatisfacții. În privința asistenților medicali, a infirmierelor și îngrijitoarelor, cei mai mulți resimt lucrul în timpul sărbătorilor legale drept factor de insatisfacție în foarte mică măsură sau deloc.

Analiza comparativă a o serie de factori care reprezintă surse ale insatisfacției la locul de muncă: epuizarea la locul de muncă, condițiile grele de muncă, conflictul cu celelalte persoane și lipsa timpului pentru familie și pentru propria persoană, relevă faptul că există o mare parte de respondenți care nu s-au confruntat niciodată cu astfel de factori. Dintre cei care s-au confruntat des și foarte des cu astfel de situații cel mai des au invocat: epuizarea la locul de muncă (18.56%/13.17%), condițiile grele de lucru (18.56%/14.97%) și lipsa timpului pentru familie și persoana proprie (17.17%/11.18%).

Formarea profesională continuă

Pentru a evidenția poziționarea *de facto* a subiecților față de pregătirea profesională continuă, aprecierea acestora față de rolul pregătirii continue în consolidarea carierei, a ofertei de formare continuă precum și a gradului de suprapunere a acesteia cu nevoile salariaților s-a elaborat un set de întrebări.

Motivarea

Educația medicală continuă a medicilor și lucrătorilor medicali reprezintă o condiție indispensabilă pentru calitatea serviciilor medicale. De asemenea, posibilitatea de dezvoltare prin programe de dezvoltare profesională și personală reprezintă una din modalitățile de motivare non-financiară, atâta timp cât finanțarea acestor programe este asigurată de angajator sau de organismele profesionale.

A încerca construirea unei liste de motive pentru care oamenii se angajează în diferite acțiuni este dificilă, dar putem încerca să enumerăm câteva: dorința intrinsecă de a obține ceva, comparația socială, presiunea socială, aspirațiile personale, probabilitatea de obținere a succese, obișnuința, creșterea stimei de sine, etc. (Warr apud Furnham, 1997).

Dintre motivele invocate ca determinante pentru participarea la cursurile de formare profesională continuă, cele mai bine cotate au fost : „dorința de a-mi îmbunătăți și/sau spori competențele profesionale” (13.8%), „necesitatea actualizării/completării informațiilor profesionale” (11.4%), dorința „de a obține un salariu mai mare (5.6%) și necesitatea actualizării informațiilor”. Un procent de 38.1% din respondenți a răspuns combinând mai multe motive.

Se pare că nevoia de formare profesională a personalului medical în vederea dobândirii de noi cunoștințe este determinată în special de aspirații personale sau de presiunea socială și mai puțin de dorința intrinsecă de a obține ceva. Astfel, indiferent de funcția deținută, respondenții privesc mai ales ca o responsabilitate profesională participarea la cursuri de spe-

cializare în aria lor profesională. Analiza răspunsurilor trebuie însă să ia în considerare atât faptul că este vorba de aprecieri subiective cât și natura obligatorie a acestor cursuri, în special pentru medici și asistenții medicali, ele condiționând dreptul de exercitare a profesiei.

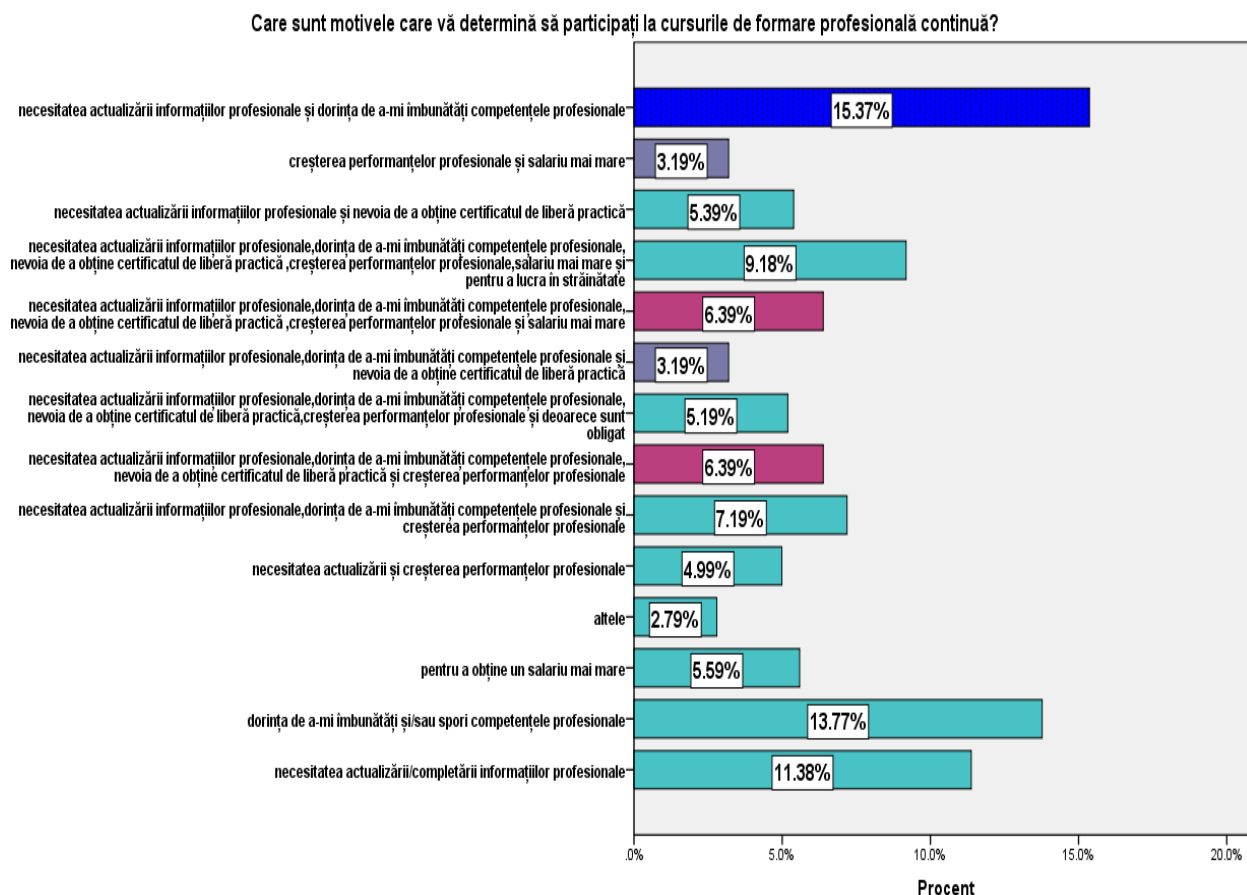


Fig. nr. 52 Motivele care determină participarea la cursurile de formare profesională

Informarea

Plecând de la ideea că pentru a putea performa o persoană are nevoie în permanență de informații, am solicitat respondenților să indice sursa principală de informații profesionale legate de cursuri, asigurări, certificat de liberă practică utilizată, principala sursă indicată fiind internetul (13.7%), urmat de organizația profesională (CMR respectiv, OAMGAMMR) în proporție de 12.97% și sindicatul (10.58%). 5.19% dintre respondenți folosesc angajatorul ca sursă principală de informații și un alt procent de 23.35% nu a știut/nu a răspuns.

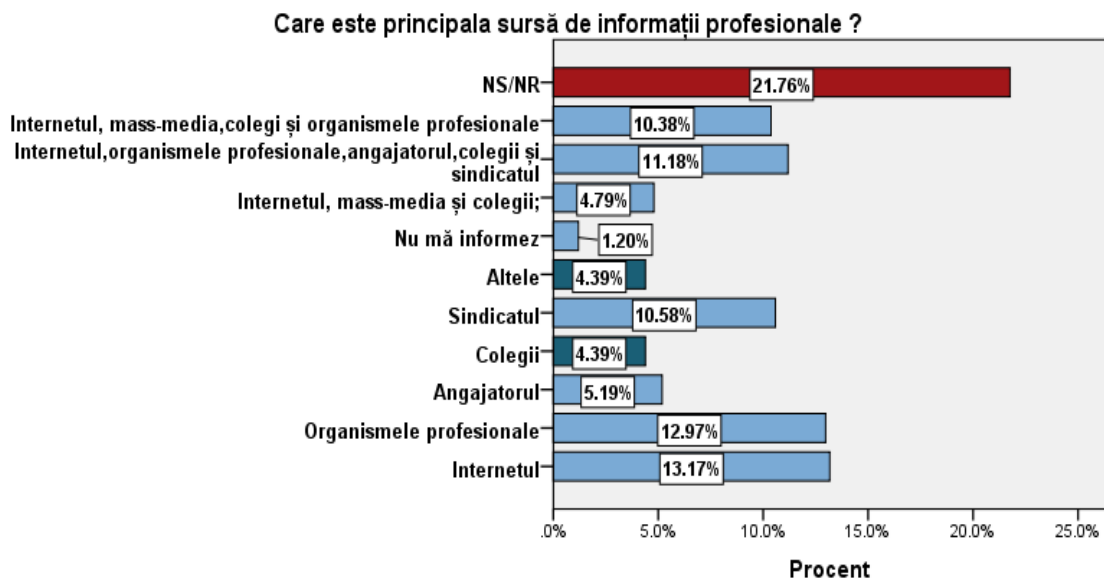


Fig. nr. 53 Principala sursă de informații profesionale

Analiza distribuției răspunsurilor la sursele de informare privind formarea profesională continuă relevă următoarele situații:

- Doar cca. 13% dintre subiecți au indicat organismele profesionale drept sursă de informații. În condițiile în care acestea sunt instituții specializate pe acest domeniu, salariații fiind obligat să le susțină financiar, considerăm acest procent îngrijorător, el dând seama de urgența unei reforme în acest domeniu.
- Îngrijorător considerăm și rolul deosebit de scăzut la angajatorului în acest domeniu (5%), în condițiile în care el este cel care ar trebui să elaboreze o bună parte din strategia de formare profesională continuă a propriilor salariați, informând salariații în acest sens.
- Faptul că cca. 22% dintre salariați nu au putut să indice o sursă de informații în acest domeniu îl considerăm alarmant, fiind posibil ca în bună măsură aceștia să nu fie prinși în procesul formării profesionale continue.
- Faptul că sindicatul, cu cele cca. 11% din opțiuni, se situează aproape la același nivel cu organismele profesionale și cu mult peste nivelul angajatorului, poate să indice o implicare a acestui tip de organism în domeniul formării profesionale continue, arătând o schimbare de strategie ce devansează prevederile legale în domeniu.
- Procentul celor care indică Internetul drept sursă (cca. 13%) reflectă gradul de autonomie al salariaților în acest domeniu, ei încercând eventual chiar să compenseze deficiențele instituționale prin efortul propriu.

În privința surselor de informare și consiliere pentru propria carieră, șeful a fost precizat în 11.2%, organismul profesional în 9.6% din cazuri, departamentele specializate ale angajatorului 6.6%, organismul sindical în 5% din cazuri. O cotă foarte mare de non răspunsuri

(33.1%) indică faptul că respondenții au probleme în a identifica sursa lor de informații și consiliere pentru cariera proprie.

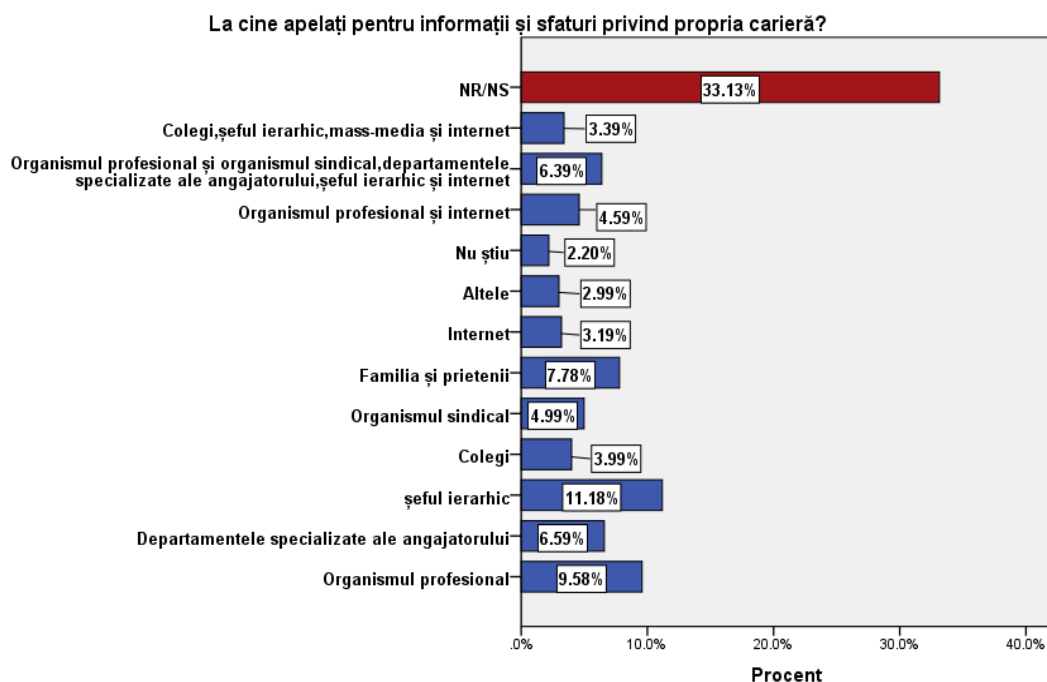


Fig. nr. 54 Sursele de informare și consiliere pentru propria carieră

În ceea ce privește acțiunile de informare și orientare privind propria carieră se constată o lipsă de credibilitate și mai mare a instituțiile specializate în domeniu, dublată de o diversificare a resurselor accesate.

Analiza comună a răspunsurilor la cele două întrebări indică existența atât a unor deficiențe sistemice în domeniu cât și a unei „niște de piață” ce poate fi ocupată de organizațiile care se dovedesc mai active în domeniu.

Pentru a afla care este percepția eșantionului față de posibilitățile de ocupare a unui loc de muncă și de avansare s-au emis o serie de idei ipotetic valabile pentru locul de muncă al subiecților. Procentul cel mai mare a fost întrunit de aserțiunea: „Ocuparea unui loc de muncă și avansarea au la bază reușitele profesionale”. Totuși, un procent ridicat (27.9%) a ales varianta: „Un loc de muncă bun se ocupă numai prin pile sau șpagă; competența și calitățile personale nu contează prea mult”. Chiar dacă nu este vorba decât de un sfert dintre respondenți, perspectiva este suficient de alarmantă, ea indicând un model de acțiune ce exclude selecția celor mai buni candidați. Un astfel de fenomen are un impact semnificativ asupra capacității sistemului, asupra calității serviciilor medicale, asupra aspirațiilor deontologice ale sistemului.

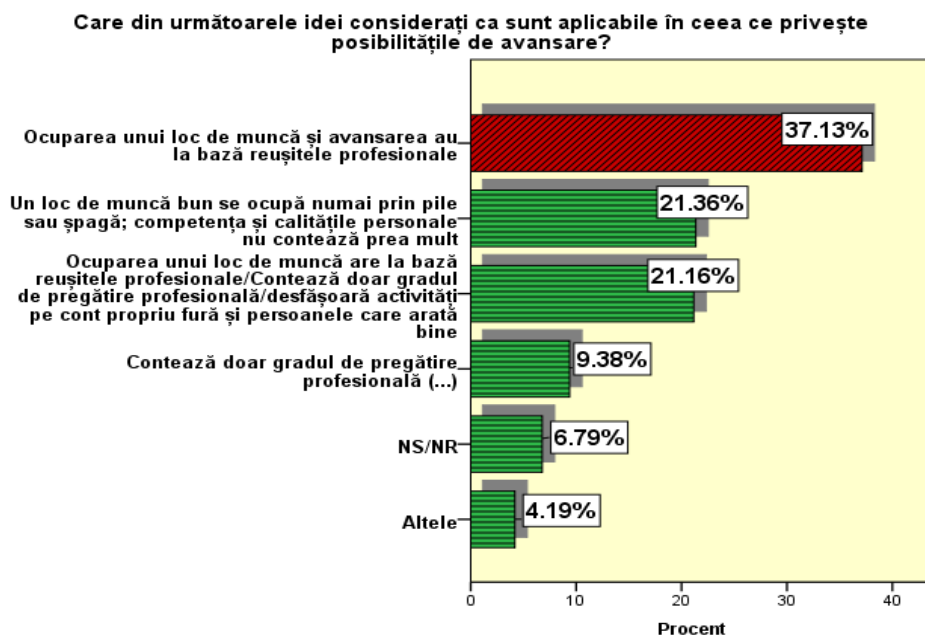


Fig. nr. 55 Idei aplicabile în ceea ce privește posibilitățile de ocupare a unui loc de muncă și de avansare

Ritmicitatea

Un alt aspect urmărit a fost acela al formei de pregătire absolvite/urmate în ultimii doi ani. Cei mai mulți dintre respondenți au urmat cursuri de formare profesională continuă.

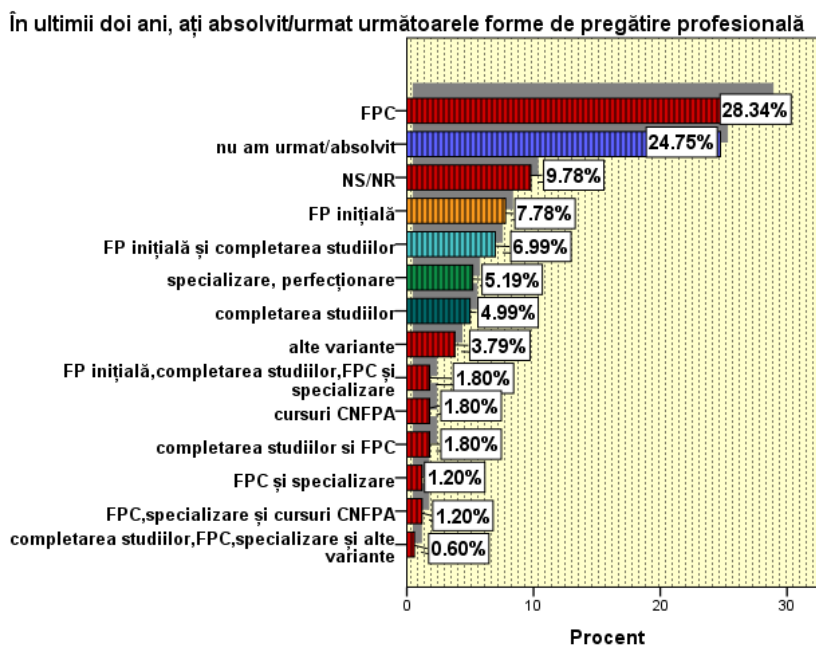


Fig. nr. 56 Forme de pregătire profesională absolvite/urmate în ultimii ani

Este îngrijorător și faptul că cca. 25% din respondenți declară că în ultimii doi ani nu au absolvit nici un curs de formare profesională continuă. Situația este datorată faptului că unitățile sanitare fie nu sunt preocupate de formarea profesională continuă a propriilor salariați

(deși există obligații legale în acest sens) fie nu au resursele financiare necesare pentru a îndeplini aceste obligații. Din acest punct de vedere situația ar fi cu mult mai gravă dacă mecanismele legale și, în anumite cazuri, organismele profesionale nu ar pune în sarcina salariaților (inclusiv din punct de vedere financiar) obligația formării profesionale continue.

O analiză de corelație a profesiei cu formele de pregătire profesională urmate/absolvite în ultimii doi ani arată faptul că pregătirea profesională continuă reprezintă forma cel mai des întâlnită în cazul medicilor (44.8%), asistenților medicali (41.2%) și farmaciștilor/asistenți farmacie (50%), în timp ce la personalul auxiliar și de îngrijire această formă este destul de rar accesată: 8.3% în cazul îngrijitoarelor și 3.4% în cazul infirmierelor. Este problematic și procentul foarte mare al celor care nu au urmat deloc cursuri de pregătire profesională din cadrul unei categorii de personal care participă la îngrijirea pacientului: 75% pentru brancardieri, 50% pentru îngrijitoare și 39.7% pentru infirmiere. De asemenea, și în cazul celorlalte categorii de personal ne-medical s-au înregistrat procente foarte mari pentru cei care nu au urmat nici o formă de pregătire profesională.

Finanțarea

În privința finanțării cursurilor, cele mai multe răspunsuri au arătat ca finanțarea se face din veniturile proprii ale salariatului (34.33%), unitatea finanțând cursurile în proporție de doar 13.7% din cazuri, iar din programe cu fonduri structurale sunt finanțate doar în 8.78%. Un procent de 9.78% combină finanțarea proprie cu cea din fonduri structurale.

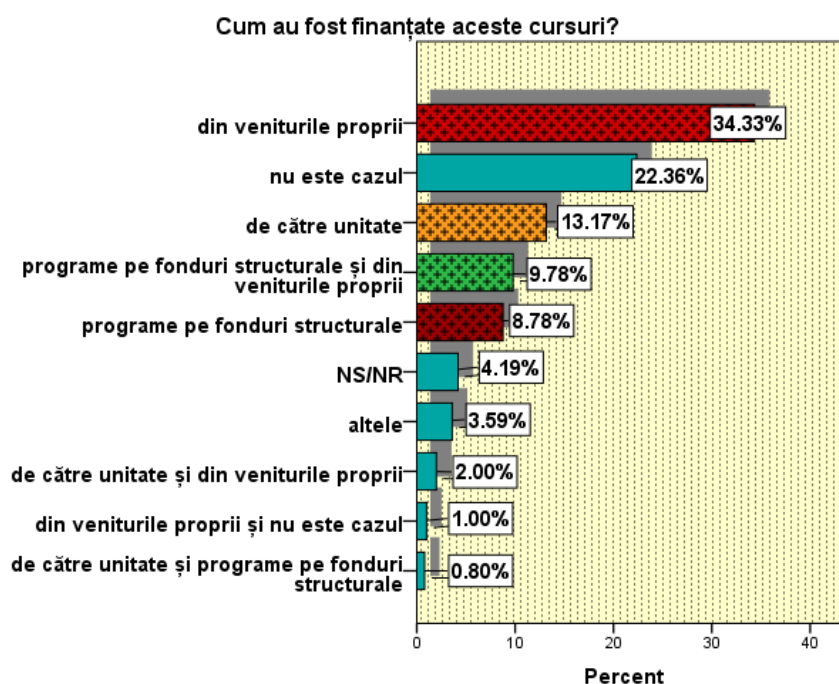


Fig. nr. 57 Finanțarea cursurilor

După cum putem observa, unitățile finanțează formarea continuă într-un procent de maxim 15%, diferența fiind acoperită de diferitele surse, în special din veniturile salariaților.

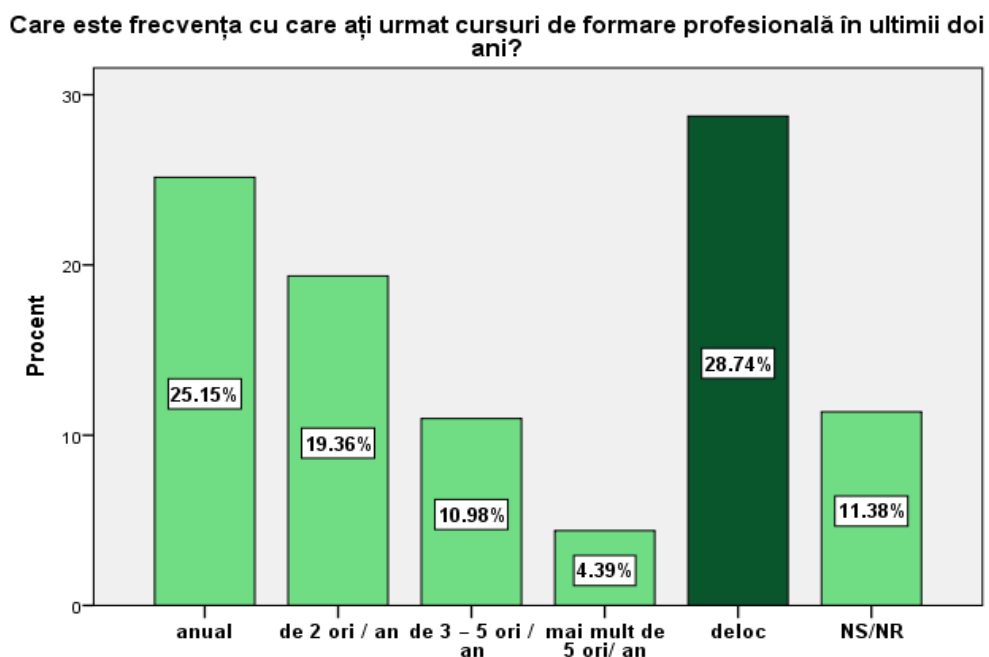


Fig. 58 Frecvența cu care ați urmat cursuri formare profesională în ultimii doi ani

Răspunsurile privitoare la frecvența cursurilor de formare profesională continuă situează procentul celor care nu au urmat cursuri de formare profesională continuă între 30% și 40%, tinzând să reflecte o situație cu atât mai gravă.

Relevanța și eficiența

Viziunea subiecților asupra aptitudinilor și competențelor considerate importante pentru dezvoltarea viitoare a carierei denotă aprecierea aptitudinilor de lucru în echipă (17.8%), a aptitudinilor tehnice, practice specifice locului de muncă (10.2%), a aptitudinilor de soluționare a problemelor (4.8%). Cele de organizare și de comunicare cu pacienții înregistrează procente mici (2.6%). În 21.1% din cazuri s-au selectat combinații de două sau mai multe aptitudini.

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

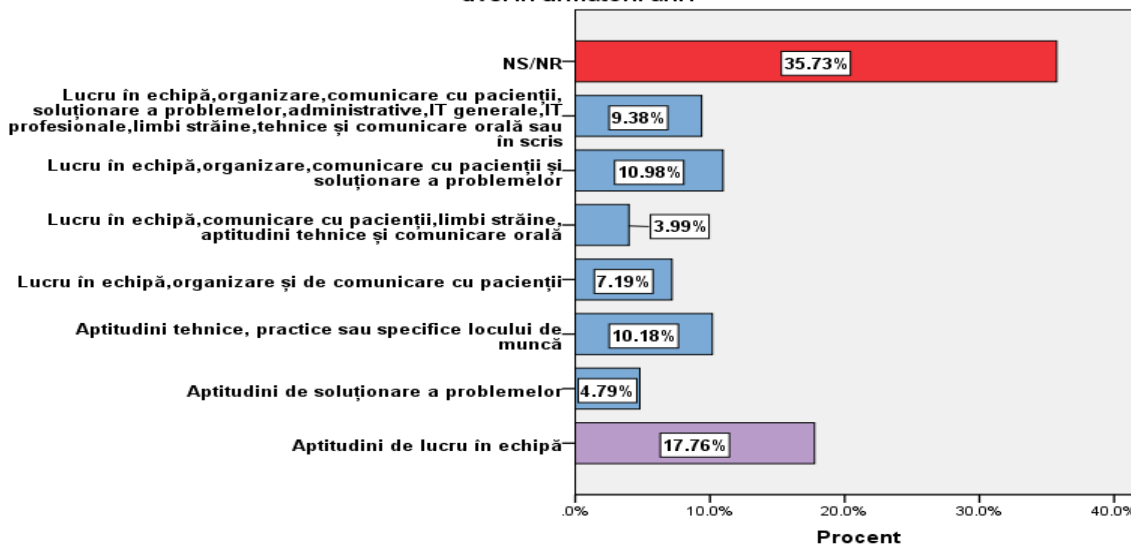


Fig. nr. 59 Aptitudini și competente pentru dezvoltarea carierei personale în următorii ani

Dacă avem în vedere faptul că cca. 36% dintre respondenți nu au furnizat nici un răspuns la întrebarea privitoare la aptitudinile și competențele necesare pentru dezvoltarea carierei putem considera că ele reflectă un deficit serios de preocupare în domeniu (din partea salariaților dar și a celor care au atribuții în acest sens).

Pentru a face o analiză comparativă între diverșii furnizori ai cursurilor de formare profesională s-a solicitat subiecților să aprecieze eficiența fiecărui tip de formare în parte.

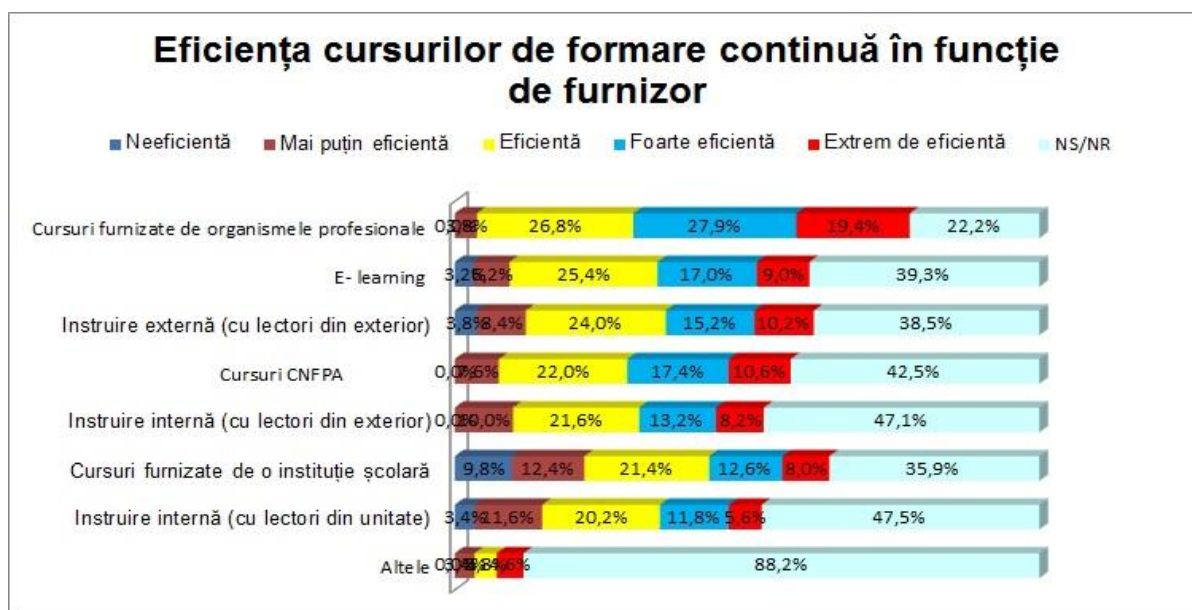


Fig. nr. 60 Aprecierea eficienței diverselor forme de formare profesională

Pe primul loc în privința eficienței cursurilor de formare profesională continuă, din punctul de vedere al subiecților, se situează organismele profesionale. Ele sunt urmate de

cursurile e-learning și de cursurile CNFPA. Procentul mare de non-răspunsuri este coerent cu numărul mare de persoane care nu au urmat în ultimii doi ani cursuri de formare profesională continuă.

Pentru a identifica barierele care îngreunează/împiedică participarea la cursurile de formare continuă s-au prezentat o serie de variante de răspuns. Dintre acestea, cei mai mulți subiecți au ales „lipsa timpului liber” (17.8%) și „lipsa resurselor financiare” (13.0%). În 11% din cazuri subiecții au apreciat că nu există nici o barieră.

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

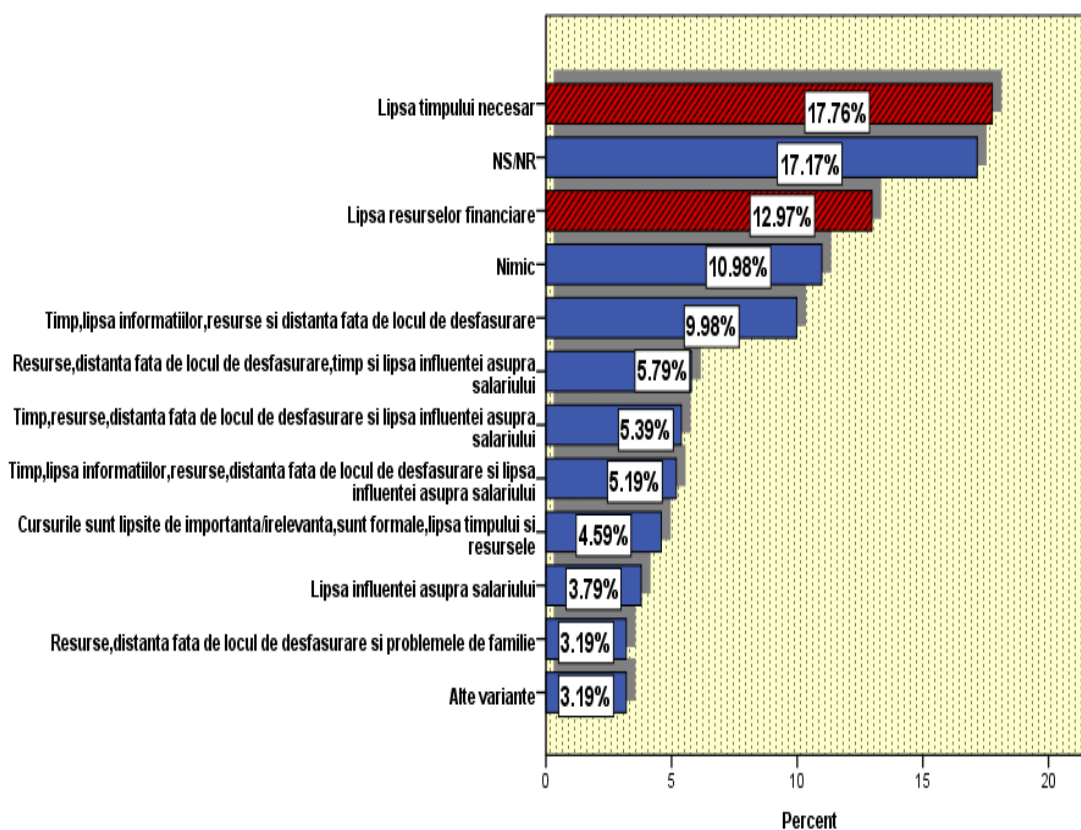


Fig. nr. 61 Bariere pentru participarea la cursuri de formare profesională

Pentru a stabili dacă între starea civilă a respondenților și barierele identificate de aceștia există o relație analizăm graficul de mai jos care arată că cele mai mari procente în cazul barierei s-au obținut în cazul celor căsătoriți: 14.37% au invocat lipsa timpului necesar, 10.98% lipsa resurselor financiare, 2.4% distanța față de locul de desfășurare, iar 18.96% combinații de factori care se constituie drept barieră. În cazul celorlalte categorii de respondenți este evidentă ponderea scăzută a acestor bariere fapt ce întărește concluzia că suprapunerea responsabilităților: familiale și profesionale ridică oarecare dificultăți.

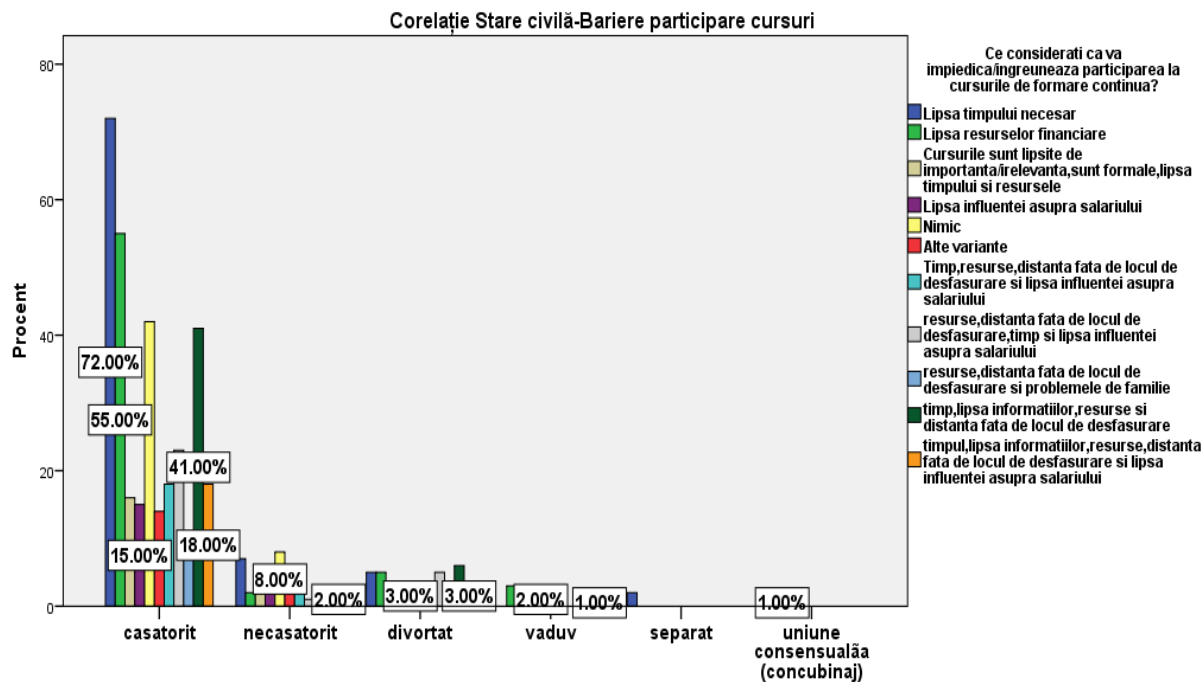


Fig.nr. 62 Starea civilă/ Bariere pentru participarea la cursuri de formare profesională

Relevanța profesională a cursurilor de formare inițială, a fost apreciată de către respondenți ca fiind foarte mare (17.7%), mare (24.3%) și medie (19.3%). În ceea ce privește relevanța profesională a cursurilor de formare continuă, s-au înregistrat răspunsuri asemănătoare. O rată ușor mai mare a răspunsurilor a înregistrat aprecierea mare (28.5%) și cea medie (22.3%).

Evaluarea profesională anuală a fost concepută ca instrument de apreciere a competențelor și abilităților dovedite de salariat în cursul unui an de muncă. Ea este realizată de superiorul ierarhic și poate servi, teoretic, drept mijloc de stimulare.

Rugați să aprecieze importanța pe care o acordă evaluării profesionale anuale, cei mai mulți respondenți i-au dat o apreciere mare (24.7%), foarte mare s-a înregistrat în 16.5% din cazuri și medie în 21.5% din cazuri. O atitudine față de sistemul de apreciere a performanței ar trebui studiată ulterior pentru a obține informații concrete asupra acurateței evaluării precum și a modului în care angajații percep funcționalitatea sistemului de evaluare a performanței.

Respondenții au fost rugați să aprecieze modul în care colegii au încredere în utilitatea cursurilor de formare continuă precum și nivelul de motivare al colegilor pentru participarea la aceste cursuri. În cele mai multe cazuri, ei au considerat că încrederea colegilor este mare în 24.7% din cazuri, iar nivelul motivației este mediu în 26.1% din cazuri.

Calitatea ofertei de formare continuă reprezintă una dintre condițiile care determină cererea. Respondenții au apreciat ca medie calitatea ofertei în 22.5% din cazuri, bună în 20.7% și foarte bună în 14.1%. S-a înregistrat o rată mare de non răspunsuri 30.9%.

Pentru a vedea dacă relevanța profesională a cursurilor de formare continuă este în relație cu calitatea ofertei am realizat încrucișarea celor două variabile, observând că cei care

au apreciat cursurile de formare profesională ca relevante într-o măsură medie, mare și foarte mare dau cote de apreciere corespunzătoare: medie (11.78%), bună (11.38%) și foarte bună (8.18%) ofertei de formare profesională.

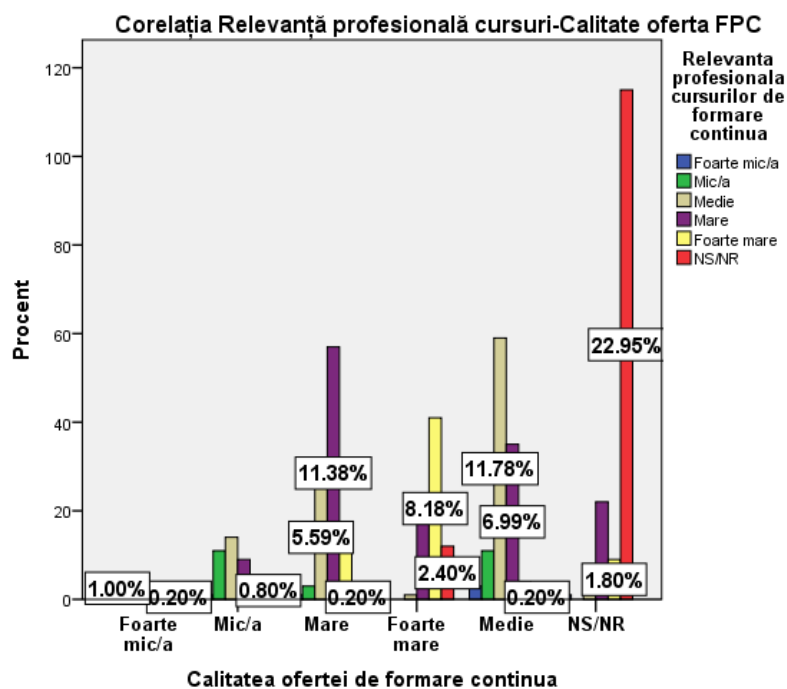


Fig.nr. 63 Relevanța profesională a cursurilor de formare /Calitatea ofertei de formare

Legătura dintre formarea continuă și tendințele de pe piața muncii a fost apreciată ca fiind medie (20.9%), mare (19.5%) și foarte mare (14.5%). Pe piața muncii din sistemul sanitar nu este prea mare oferta, având în vedere blocarea posturilor. Supapa o reprezintă sistemul privat care a câștigat teren în ultima vreme și care operează angajări pe principiul alegerii celui mai bun, ținându-se cont de competențele candidaților.

Competențele dobândite informal au fost apreciate de mare importanță de cea mai mare proporție a respondenților (26.1%). De asemenea, cei care au considerat această importanță foarte mare au înregistrat o cotă de 19.9% din răspunsuri. Rezultatele obținute confirmă nevoia resimțită de respondenți, de continuă perfecționare și actualizare a cunoștințelor (indiferent prin ce metodă) într-o profesie ce implică un mare grad de responsabilitate.

Reconversia profesională e apreciată de importanță medie (16.9%), mare (17.7%) și foarte mare (10.3%). Pe o piață a muncii destul de restrânsă și în condițiile în care locul de muncă este apreciat pentru siguranța sa, rămâne de văzut care sunt motivele pentru care respondenții consideră atât de importantă reconversia profesională.

O privire de ansamblu, comparativă, asupra unor aspecte ale procesului de formare profesională ne relevă faptul că aprecierea se situează la nivel mediu și mare pentru toate aspectele luate în discuție. Cel mai mare procent de răspunsuri a fost înregistrat de aprecierea mare dată pentru relevanța profesională a cursurilor (28.54%). Aceeași apreciere mare au înregistrat: importanța competențelor dobândite informal (26.15%), importanța evaluării anuale (24.75%) și nivelul de încredere al colegilor în utilitatea formării profesionale (24.75%).

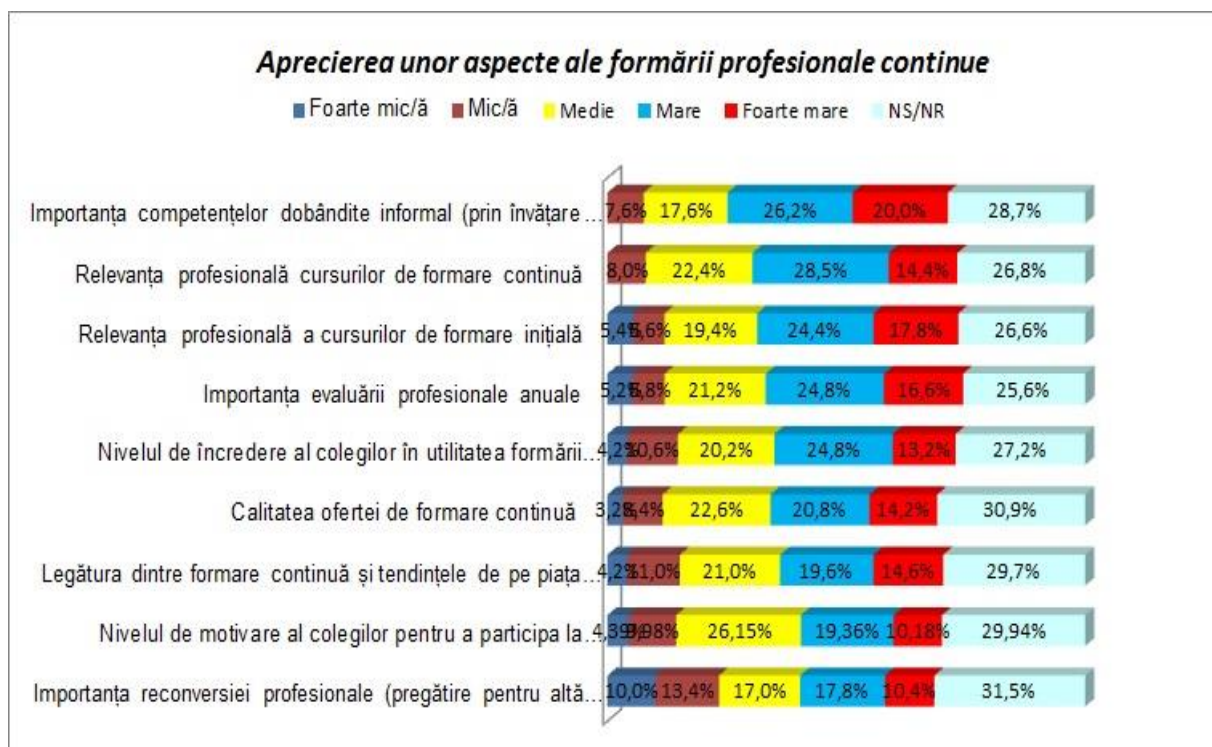


Fig. nr. 64 *Aprecierea unor aspecte ale formării profesionale continue*

Din punctul de vedere al salariaților pe primul loc se situează competențe dobândite informal. Ponderea pe care aceasta o deține sugerează faptul că pregătirea salariaților se desfășoară într-o măsură considerabilă în afara cadrului instituțional. Având în vedere faptul că nu există instituții abilitate cu constatarea acestor competențe putem considera că zona informală a pregătirii personalului deține o pondere importantă, îngreunând o evaluare obiectivă a bilanțului general de competențe.⁵

Pe locul al doilea se situează relevanța cursurilor de formare continuă, urmată de cea a cursurilor de formare inițială. Locul pe care-l ocupă evaluarea profesională anuală este și el relevant.

Pe ultimele locuri ca importanță se remarcă *calitatea ofertei de formare continuă, legătura dintre formare continuă și tendințele pe piața muncii și importanța reconversiei profesionale.*

Pentru a vedea în ce măsură respondenții au cunoștință de prevederile legale cu privire la formarea continuă a salariaților s-a cerut respondenților să aleagă dintr-o serie de variante. Răspunsurile oferite denotă faptul că cei mai mulți au făcut referire la CIM (25%) și CCM la nivel de unitate (18.2%). Un procent de 20.4% a indicat evaziv reglementările legale, iar 11.6% NS/NR.

⁵ La această dificultate se cea cunoscută sub forma *diplomelor fără acoperire.*

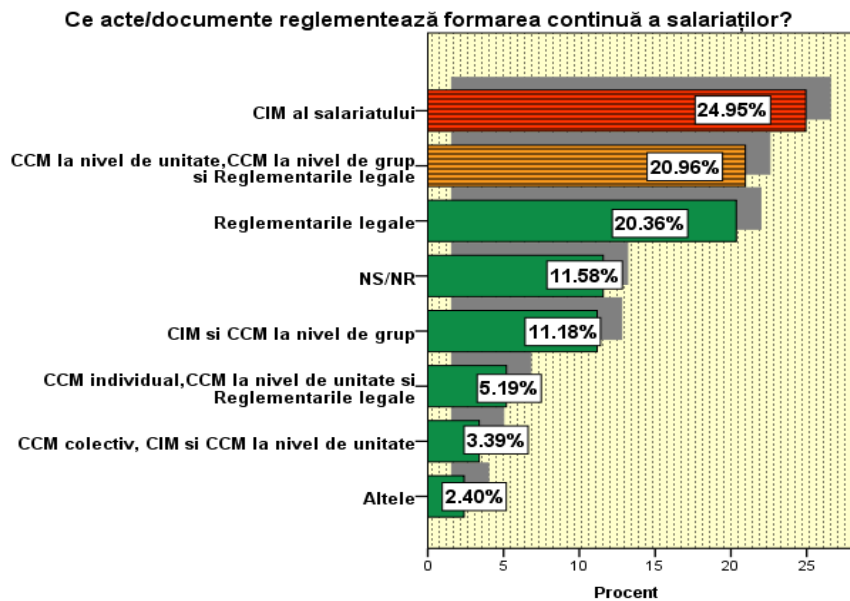


Fig. nr. 65 Documentele care reglementează formarea profesională continuă a salariaților

Distribuția răspunsurilor sugerează un deficit de informare în domeniul actelor relevante pentru formarea profesională continuă.

Rezumat

Studiul de față și-a propus investigarea unor aspecte care compun viața profesională a personalului din sectorul sanitar, încercând să stabilească legătura dintre acestea și gradul în care acești profesioniști sunt mulțumiți de situația actuală. O țintă a cercetării a fost aceea de a determina percepția asupra procesului de formare profesională inițială și continuă precum și a identificării celor mai eficiente modalități de desfășurare.

O bună practică în ceea ce privește asigurarea unui loc de muncă corespunzător pentru profesioniștii din sănătate presupune: recunoașterea profesională, practici de management, asigurarea condițiilor tehnice, asigurarea educației precum și asigurarea sănătății și siguranței la locul de muncă.⁶

În studiul de față, profilul demografic al eșantionului a fost evaluat prin intermediul câtorva dimensiuni: vârstă, sex, profesie, vechime în muncă, nivel de studii realizând ulterior corelații ale acestora cu diverse variabile pentru a obține rezultate care să confirme sau infirme ipotezele cercetării noastre.

⁶ Mieke Koehoorn, Graham S. Lowe; Kent V. Rondeau; Grant Schellenberg; Terry H. Wagar, *Creating High-Quality Health Care Workplaces A Background Paper for Canadian Policy Research Networks' National Roundtable Ottawa, 2001*

Profesia medicală și exercitarea ei

Alegerea unei profesii reprezintă un moment decisiv în viață pentru fiecare persoană în parte. În studiul nostru am încercat identificarea motivelor care au determinat alegerea unei cariere medicale și am observat că principalul motiv invocat a fost: „dragostea față de această profesie”. Aspectul vocațional al profesiei medicale explică acest răspuns. Pe locul secund al motivațiilor s-a situat „dorința de a avea un statut bun în societate”. Observăm că, deși prestigiul social al profesionistului din sănătate a scăzut în timp ca urmare a degradării imaginii sociale, respondenții asociază această profesie cu un bun statut în societate.

Atmosfera și condițiile la locul de muncă

Locul de muncă este spațiul în care se desfășoară toate activitățile profesionale, iar caracteristicile sale sunt definitorii pentru obținerea unui bun rezultat al muncii. El este definit de condițiile tehnice pe care le asigură, de recunoașterea capacității și valorii profesionale, de preocuparea pentru educație și perfecționare, de siguranța și securitatea oferite salariaților.

Plecând de la aceste aspecte, cercetarea de față a stabilit că o apreciere globală a nivelului de satisfacție la locul de muncă resimțit se situează la nivele înalte în următoarea ordine statistică: mare (26.9%), medie (25.2%) și foarte mare (25.13%). Cele mai mari rate de satisfacție s-au obținut pentru gradul de implicare (foarte mare- 37.1%) și nivelul creativității (foarte mare - 39.7%) de care dau dovadă respondenții. La nivel mediu se situează: gradul de mulțumire, climatul de liniște și armonie ca și nivelul aprecierii de către șefii ierarhici.

Privită ca o colecție de atitudini pe care le au respondenții față de munca lor, satisfacția în muncă a fost analizată în funcție de diverse surse care o alimentează: stimulii financiari, recunoașterea profesională sau asigurarea unui climat organizațional adecvat.

Satisfacția salarială

Sistemul sanitar a suferit efectele reducerilor salariale din ultimii ani, iar salariile din sistemul sanitar se situează la niveluri mult sub importanța socială a prestației medicale datorită subfinanțării cronice a sistemului. În legătură cu gradul în care sunt satisfăcuți de salariu, cei mai mulți respondenți (35.1%) sunt satisfăcuți în oarecare măsură, în timp ce 14.57% în mică măsură, iar 6.78 % în foarte mică măsură, ceea ce subliniază o tendință de dezechilibru între munca prestată și recompensa financiară.

Principalul aspect relevat de studiul de față îl reprezintă însă faptul că salariilor ocupă un loc de mijloc în ierarhia factorilor care contribuie la calitatea vieții profesionale, dezvăluind normalitatea acestui sector raportat la standardele occidentale în domeniu și în contradicție cu estimările opiniei publice.

Tratamentul la locul de muncă

Corectitudinea și echitatea sunt două așteptări ale salariaților din partea mediului organizațional aflate în strânsă relație cu satisfacția de la locul de muncă. În privința onestității tratamentului la locul de muncă, în 21.95% dintre cazuri a fost apreciat ca existând într-o oarecare măsură, 16.36% în mare măsură și 20.35% din cazuri în foarte mare măsură.

În ceea ce privește corectitudinea modului în care sunt tratați în unitate, respondenții au apreciat diferit: un procent important (34.13%) au apreciat-o ca fiind foarte mică, 20.7%

mică, iar 23.75% medie. Procente mici, de 4.1% respectiv 4.9%, consideră corectitudinea tratamentului mare/foarte mare.

Satisfacția față de conținutul muncii

Satisfacția față de conținutul muncii a fost apreciată ca medie de un procent de 28.34% din respondenți, mare (21.95%) și foarte mare (18.36%), ceea ce poate sublinia existența unei motivații din punct de vedere profesional, mediul sanitar fiind un domeniu de activitate generator de satisfacții profesionale.

Grija față de salariat

În privința aprecierii grijii de care se bucură salariații, subiecții au considerat că aceasta este medie (25.54%), mare (16.36%) și foarte mare (14.77%). O proporție de cca.26.6% a apreciat aceasta grijă ca fiind mică și foarte mică.

Grija față de pacient

Pacientul este elementul central al activității medicale. Grija față de pacient este un element extrem de important în atmosfera de lucru, atât din punct de vedere al asigurării condițiilor materiale optime de îngrijire din punct de vedere material, cât și din perspectiva umană, a relaționării. Eșantionul investigat a apreciat că pacienții se bucură de o grijă foarte mare (36.62%), mare (27.14%) și medie (18.16%), iar aceasta este o premisă a desfășurării activității profesionale în condiții optime. Chiar dacă este vorba de o auto-apreciere subiectivă, această distribuție relevă o situație de normalitate.

Climatul de liniște și armonie de la locul de muncă a fost apreciat ca fiind de nivel mediu în 29.9% din cazuri, mare 22.35% și foarte mare de 19.7%, ceea ce determină buna capacitate de adaptare la condițiile de lucru și existența unui mediu organizațional optim. Acest rezultat poate reflecta o atmosferă de grup favorabilă, relații pozitive între membrii grupului și între aceștia și conducere, cu influență pozitivă asupra liniștei psihologice a angajatului în timpul petrecut la locul de muncă.

Stresul la locul de muncă

În cazul cercetării de față, nivelul de stres perceput de către respondenți este foarte mare pentru 23.7% din cazuri, mare pentru 32.5% și mediu pentru 25.9%, ceea ce poate fi datorat atât condițiilor de lucru, cât și unor diverși factori profesionali. Cel mai probabil, acest rezultat poate fi determinat de sentimentul de nesiguranță la locul de muncă, plata inadecvată a salariilor pentru munca prestată precum și solicitarea peste măsură a angajatului în îndeplinirea sarcinilor de serviciu.

Mulțumirea față de locul de muncă

Măsura în care respondenții sunt mulțumiți la actualul loc de muncă a fost apreciată ca medie de 37.9% din respondenți, mare de 18.1% și foarte mare de 12.1%. Între factorii determinanți pentru starea de mulțumire la locul de muncă actual, cel mai des a fost specificată *siguranța locului de muncă* (28.9%), urmând *realizarea profesională* (17.7%) *venitul decent* (4.3%) și *poziția socială* (3.9%). Nesiguranța locului prezent de muncă resimțită de către salariați poate fi fondată și pe baza crizei economice și a situației incerte din cadrul sistemului sanitar românesc din ultimii ani.

Aceste rezultate statistice demonstrează că salariul nu e principalul și unicul motiv de satisfacție la locul de muncă, siguranța locului de muncă fiind mai importantă. Însă, cert este că fiecare persoană este motivată în felul ei, are propriul său sistem de apreciere a mediului de lucru, de aceea foarte rar se vor găsi doi indivizi care să împărtășească același sistem de valori și aceleași principii privind motivația la locul de muncă.

Implicarea și încrederea în management

Implicarea în muncă, ca atitudine comportamentală generată de deplina încredere în scopurile și valorile organizației a fost apreciată ca foarte mare și mare în 37.1% respectiv 36.5% din cazuri, ceea ce înseamnă că în rândul respondenților se manifestă dorința de angajare într-un efort comun. Nivelul de încredere în managementul unității se situează la cote destul de înalte dacă ținem cont de faptul că cca. 40.6% au o încredere mare și foarte mare iar 31.13% o încredere medie. Aceste rezultate permit să apreciem că, în situațiile date, există sentimentul de atașament față de locul de muncă și față de scopurile comune.

Respectul la locul de muncă

În ansamblu, se poate vorbi de o cotă de respect percepută de respondenți ca apreciabilă. Subiecții au apreciat respectul de care se bucură la locul de muncă ca mediu în proporție de 26.54%, mare în proporție de 18.96% și foarte mare în proporție de 19.76%.

Oportunitatea de dezvoltare a carierei

În societatea de astăzi, când din ce în ce mai mult oamenii tind să se auto-realizeze în muncă profesia devine dimensiunea existențială în care aceștia investesc tot mai mult. Respondenții au apreciat oportunitatea de dezvoltare a carierei ca medie (26.34%), mare și foarte mare (procent cumulativ de cca. 38.43%). Cei care apreciază că în unitatea în care lucrează, oportunitatea de dezvoltare a carierei e mică și foarte mică, realizează un procent cumulativ de 38.53%.

Accesul la informațiile relevante pentru propria carieră a primit o apreciere medie ținând cont de faptul că s-au semnalat proporții aproape egale între cei care au apreciat că acest acces este mare și foarte mare (cumulativ cca. 30.5%) și cei care l-au apreciat ca fiind mediu (29.94%).

Analiza corelației între cele două variabile arată că 61.9% dintre cei care apreciază un acces foarte mare la informațiile relevante pentru propria carieră apreciază oportunitățile de dezvoltare a carierei ca fiind foarte mari.

De asemenea, rezultatele obținute din analiza relației dintre oportunitățile de dezvoltare a carierei și gradul de satisfacție față de conținutul muncii relevă o corelație pozitivă în toate cazurile, cu excepția celor care apreciază oportunitatea ca fiind mică și au un grad de satisfacție mediu în ponderea cea mai mare a cazurilor (43.5%). Acest fapt conduce la concluzia că oportunitatea de dezvoltare a carierei reprezintă un important factor generator al satisfacției profesionale.

S-a constatat de asemenea că între aprecierea accesului la informații relevante pentru propria carieră și încrederea în management există o corespondență în dublu sens: celor mai mari cote de răspuns înregistrate la „încredere” le-au corespuns cele mai mari cote la „acces la informații relevante”. Un procent de 53.3% din cei care au apreciat ca foarte mare accesul

la informațiile relevante pentru propria carieră au încredere foarte mare în managementul unității.

Riscul pierderii locului de muncă

Pierderea locului de muncă e apreciată ca un risc mediu de 25.54% dintre respondenți, foarte mic de 18.16% și mic 16.56%. Răspunsurile sunt justificate prin faptul că în sistemul sanitar nu s-au făcut disponibilizări, cel puțin în ultimii doi ani, cât și prin faptul că există deja o lipsă de personal. Restructurarea sistemului este necesară și inevitabilă, iar acest lucru presupune și mișcări de personal. În condițiile unei reforme sanitare latente (în fază de proiect foarte mulți ani) este de înțeles și procentul celor care nu știu/nu răspund (15.98%).

Riscul îmbolnăvirilor profesionale

Dintre subiecții cuprinși în studiu, 24.15% au apreciat acest risc ca fiind unul foarte mic, 17.36% mic, 21.55% mediu. Un procent de 12.57% l-au apreciat ca fiind mare și doar 8.9% foarte mare. Trebuie avut în vedere faptul că acest risc este legat de specificul activității medicale prestate, existând sectoare cu un grad mai mare de risc.

Riscul greșelilor profesionale

Se observă o apreciere foarte mare a riscului greșelilor profesionale (în 40.92% din cazuri) și mare (19,7% din cazuri), iar acest aspect este îngrijorător. Dacă această apreciere este determinată de o atitudine de autoevaluare atunci acest rezultat dovedește cel mai probabil importanța, în vederea prevenirii greșelilor și erorilor medicale, pregătirii continue a cadrelor medicale la locul de muncă și prin cursuri de formare profesională. Însă, pentru o analiză mai detaliată a acestui aspect. În același timp însă estimăm că impactul deficitului de materiale și proceduri s-ar putea să fie unul semnificativ în această direcție, fapt care indică drept direcție de acțiune principală creșterea nivelului de finanțare a sistemului.

Stabilitatea locului de muncă

Pentru a aprecia percepția subiecților asupra stabilității locului de muncă s-au analizat două aspecte: „principalul factor de risc pentru pierderea locului de muncă” și „perspectivele unității angajatoare”. Cea mai mare parte a respondenților a considerat desființarea postului drept factor principal de risc pentru pierderea locului de muncă (38.32%), un alt procent de 10.77% apreciind că un factor principal este reprezentat de conflictele cu șefii ierarhici iar 29.94 % au ales alt motiv, fără însă a-l preciza.

Un procent majoritar de respondenți (51.5%) a declarat că nu știu să răspundă în privința perspectivelor unității iar acest fapt ridică fie problema lipsei de transparență de la nivelul conducerii unității fie situația dificilă pe care o traversează instituția. Este de remarcat existența unor perspective de dezvoltare apreciate în 34,33% dintre cazuri. Situații în care perspectivele sunt de restructurare fără pierderi de personal sunt semnalate în 8,58% din răspunsuri iar în 2,4% perspectivele sunt de restrângere a activității cu concedieri de personal.

Promovarea în funcție

Datele obținute relevă un procent destul de mic de respondenți care au fost promovați destul de recent (14.2%). Un alt procent de 25.3% nu a fost promovat încă, iar pentru 27.9% nu este cazul. Rezultatele obținute subliniază rigiditatea sistemului și slabele

șanse de promovare, fiind puține treptele ierarhice profesionale pe care un angajat le poate atinge, putând astfel apărea lipsa unei motivații la nivel de formare profesională continuă.

Necesarul de salariați

Aprecierea personalului implicat în realizarea sarcinilor de serviciu a arătat că 49.9% dintre respondenți consideră că personalul este insuficient, iar 34.9% suficient. Faptul că există o lipsă de personal în multe dintre cazuri, poate conduce atât la scăderea calității actului medical oferit de cei care lucrează, cât și la extenuare și capacitatea redusă de implicare în activitatea zilnică, ceea ce ar putea avea impact negativ la nivelul pacienților.

Relațiile cu colegii

Ca factor extrem de important pentru atmosfera de lucru, relațiile cu colegii au fost caracterizate astfel: lucru în echipă (26.95%), colaborare colegială (25.75%), bune (11.98%) și bune dar cu mici neînțelegeri (16.97%). În general putem spune că la nivel intercolegial se poate remarca existența sentimentului de colaborare și spirit de echipă. Dacă însă vom considera *lucrul în echipă* drept standardul în domeniu atunci lucrurile trebuie interpretate mai nuanțat, această dimensiune trebuind prinsă în strategia de resurse umane a unităților, a organismelor profesionale și a Ministerului Sănătății.

Conflictele ca sursă de stres

Luând în considerare conflictul ca factor de stres, s-a observat că cei mai mulți dintre respondenți (între 44.3% – 54.6%) au apreciat că nu au avut niciodată conflicte cu șeful ierarhic, cu colegii, cu pacienții sau cu aparținătorii lor, cu subalternii sau cu conducerea unității. Astfel de conflicte sunt semnalate rar; când apar ele sunt: în 70.5% din cazuri cu șeful ierarhic superior, în 30.3% din cazuri cu pacienții, în 25.9% cu aparținătorii pacienților, 24.4% cu conducerea unității, în 21.74% cu subalternii. Procentele scăzute însă pot fi corelate și cu sentimentul de teamă de a menționa existența unor neînțelegeri la nivel de conducere.

Migrația

Căutarea unui loc de muncă mai bun

Intenția de căutare a unui loc de muncă mai bun s-a semnalat la 19.96% din cazuri care au optat pentru un loc de muncă în sistemul sanitar din țară și la 9.98% din cazuri pentru un loc de muncă în sistem dar în străinătate. Procentul celor care nu doresc să plece din unitate poate fi situat în jurul a 60% din respondenți.

Colegi plecați în ultimii trei ani

Într-un total de 62.8% din cazuri au existat colegi plecați, iar în cadrul acestora cel mai mare procent îl înregistrează colegii plecați la lucru în străinătate în sistemul sanitar (30.3%). Procentul menționat este semnificativ atât din perspectiva efectelor pe care fenomenul plecărilor le exercită deja prin deficitul de personal și de competențe cât și din perspectiva factorilor care determină migrația.

Factori determinanți pentru alegerea practicării profesiei în străinătate

Factorul principal cel mai des invocat a fost reprezentat de salariile mai mari din străinătate (24.4%). Nevoile familiei au ocupat locul secund (7.4%). Un procent foarte mic (1.2%) a

ales dorința de realizare profesională, iar 23.8% dintre respondenți au ales combinații de variante.

Sursa de informații pentru plecarea în străinătate

Întrebați care este sursa principală de informații pentru plecarea în străinătate, un procent de 41.7% din respondenți au afirmat că nu intenționează să plece în străinătate, însă dacă analizăm restul procentului observăm faptul că procentul celor care doresc să plece sau celor nehotărâți este mai mare (58.3%). În cazul celor interesați sursa cea mai utilizată este internetul (7.4%), urmată ca procent de colegii plecați deja (6.6%), instituțiile statului (5.4%) și firmele de specialitate (5%).

Câștiguri în străinătate

În privința câștigului colegilor din străinătate o mare parte dintre respondenți (34.53%) nu au știut să dea relații, în schimb 25.94% au răspuns între 1000-1499 euro, iar 27.74% au răspuns peste 1500 euro. Procentul ridicat al celor care au răspuns la această întrebare poate constitui un indiciu în ceea ce privește o posibilă extindere a intenției de a migra.

Factori care împiedică plecarea la muncă în străinătate

O ierarhizare a factorilor care ar împiedica plecarea la muncă în străinătate arată astfel: obligațiile de familie (30,94%), vârsta (12,94%), siguranța locului de muncă (5,19%), necunoașterea unei limbi străine(2,99%) și teama de necunoscut (2,19%).

Mobilitatea profesională

Se constată astfel o tendință de conservare a locului de muncă deținut : 59,08% dintre respondenți au declarat că nu și-au schimbat niciodată locul de muncă. Un procent de 24,5% și-a schimbat o dată locul de muncă în timp ce 7,18% de două ori , 3,39% de trei ori iar 1,99% de peste trei ori.

Consecințele schimbării locului de muncă al colegilor

Programul de lucru:

În privința prelungirii programului de lucru s-au înregistrat rate de răspuns apropiate între cei care apreciază că aceasta este o consecință a plecării colegilor (15.7%- în oarecare măsură, 16.16% - în mare măsură, 16.76% în foarte mare măsură). Un procent de 22,55% a apreciat că nu există o astfel de consecință, el fiind coerent cu procentul celor care declară că nu au colegi plecați.

Sporirea sarcinilor de serviciu

Cea mai mare parte a respondenților (33.13%) a considerat schimbarea locului de muncă al colegilor drept o cauză a încărcării cu sarcini de lucru, în foarte mare măsură. Un procent de 27.94% apreciază că sporirea sarcinilor de lucru este în mare măsură o consecință a plecării colegilor și 11.97% în oarecare măsură.

Creșterea venitului

Schimbarea locului de muncă al colegilor nu determină o creștere a venitului în opinia a 48.30% din respondenți. S-au înregistrat procente mici pentru cei care apreciază creșterea venitului ca o consecință în situația în care colegii își schimbă locul de muncă.

Creșterea siguranței locului de muncă

De asemenea, siguranța locului de muncă nu pare să fie influențată de plecarea colegilor la alt loc de muncă. 34.13% din respondenți apreciază că creșterea siguranței locului de muncă nu e deloc o consecință a plecării colegilor, 18.56% o consideră într-o oarecare măsură, 7.58% în mare măsură, iar 2.59% într-o foarte mare măsură.

Aprecierea lipsei de personal

Existența lipsei de personal a fost apreciată de 84% dintre respondenți. Cauza invocată preponderent a fost blocarea posturilor (27.7%), dar și plecarea personalului la locuri de muncă mai bine plătite (7.2%). Un procent cumulativ de 26.1% a înglobat combinații de factori: blocarea posturilor, plecarea colegilor, buget insuficient al unității, salariilor mici, condițiilor grele de lucru.

Venituri obținute suplimentar

Un procent mare din respondenți (74.25%) nu obțin astfel de venituri suplimentare dintr-o activitate efectuată în timpul liber. Un procent redus de 10.18% obține venituri suplimentare care țin de profesie, iar 7.45% dintr-o activitate în afara profesiei.

Importanța unor factori ai calității vieții profesionale

Cercetarea noastră a pornit de la premisa că recunoașterea profesională desemnează recunoașterea deplină și utilizarea completă a competențelor profesionale, promovarea autonomiei profesionale și a controlului asupra actului prestat, recunoașterea și recompensarea performanței, evaluarea regulată a satisfacției angajaților.

Salariu/primele

Importanța salariului/primelor pentru practicarea profesiei, a fost apreciată ca fiind extrem de importantă în proporție de 26.5%, foarte importantă 24.35%, și importantă 27.54%. Distribuția este coerentă cu locul pe care-l ocupă salariul în ierarhia factorilor care determină calitatea vieții profesionale.

Programul de lucru

Cea mai mare parte a respondenților (76.1%) a apreciat importanța programului astfel: 31.5% consideră programul de lucru important în practicarea profesiei, 30.9% foarte important, iar 13.7% extrem de important.

Condițiile tehnice de lucru au fost considerate extrem de importante de către 30.74% din respondenți, foarte importante de 29.1% și importante de 22.15%. Corelând importanța condițiilor tehnice de lucru cu riscul greșelilor profesionale se observă că acolo unde riscul este considerat foarte mare și condițiile tehnice de lucru sunt extrem de importante (16.17%), foarte importante (13.97%) și importante (6.79%).

Condițiile umane de lucru respectiv relațiile cu șefii ierarhici, colegii, pacienții au fost apreciate a fiind importante (27.9%), foarte importante (30.33%) și extrem de importante (20.95%).

Aprecierea colegilor: Atitudinea apreciativă din partea colegilor a fost apreciată ca extrem de importantă (30.1%), foarte importantă (27.9%) și importantă (22.1%).

Aprecierea șefilor ierarhici este considerată foarte importantă de 27.54% dintre respondenți, importantă de 25.4% și extrem de importantă de 21.74%. Satisfacția la locul de

muncă este generată și de modul în care angajatul este apreciat pentru calitățile și competențele sale profesionale.

Aprecierea pacienților, ca parte a recunoașterii valorii actului medical prestat, este considerată ca extrem de importantă de 29,7% din subiecți, foarte importantă de 28,7% și importantă de 19,5%.

Prestigiul social al profesiei medicale reprezintă pentru respondenți un factor de extremă importanță în 20.9% din cazuri, de foarte mare importanță pentru 22.7% din cazuri și de extremă importanță. De vreme ce o parte a subiecților a invocat dorința unui statut bun în societate ca motiv al alegerii profesiei medicale este oarecum firească și exprimarea nevoii de prestigiu.

Reușite profesionale /Realizări profesionale

O analiză paralelă a răspunsurilor date la importanța reușitelor profesionale respectiv a realizărilor profesionale a relevat faptul că subiecții acordă importanță aproximativ egală ambelor aspecte. Pentru 28.94% dintre respondenți reușitele profesionale sunt foarte importante în timp ce posibilitățile de realizare profesională sunt foarte importante pentru 27.35%. Realizarea profesională este condiționată, în fond, de obținerea unor reușite profesionale.

O analiză a legăturii dintre reușitele profesionale și prestigiul social, prin prisma importanței lor, arată că importanța prestigiului social este corelată pozitiv importanței reușitelor profesionale.

Posibilitățile de avansare în profesie au fost apreciate ca fiind importante în 29.14% din cazuri, foarte importante pentru 20.5% și extrem de importante pentru 14.9%.

Analiza comparativă a indicatorilor calității vieții profesionale, organizată pe criteriul în funcție de valorile *extrem de important* și *foarte important* relevă următoarea ierarhie:

- 1. Condițiile tehnice de lucru**
2. Aprecierea din partea pacienților
3. Aprecierea din partea colegilor
4. Reușitele profesionale personale
5. Condițiile umane de lucru
- 6. Salariul, primele**

Acest tabloul al factorilor motivaționali confirmă ipotezele noastre, spulberând mitul interesului salariaților legat predominant de salarii, ba chiar și pe acela al situării salariilor pe primul loc în ordinea preferințelor. Situația sugerează necesitatea unei modificări radicale a strategiilor de resurse umane (în măsura în care ele există) ale tuturor instituțiilor și organizațiilor implicate în activitatea din sectorul sanitar, pornind de la Ministerul Sănătății și unitățile sanitare și mergând până la organisme profesionale și organizațiile sindicale.

Situațiile care provoacă insatisfacții la locul de muncă

Confruntarea cu condiții grele de muncă

Se observă că există o distribuție relativ asemănătoare a răspunsurilor (între 14.9% și 18.5%) existând respondenți care nu s-au confruntat niciodată cu condiții grele de muncă dar și respondenți care s-au confruntat foarte rar, rar, des și foarte des. Varietatea răspunsurilor este cauzată de faptul că cercetarea noastră a cuprins personal din unitățile sanitare care lucrează atât în serviciile clinice dar și în servicii paraclinice, în serviciile administrative și tehnice. O situație similară se observă și în cazul variabilei „epuizarea la locul de muncă”.

Lipsa timpului acordat familiei și persoanei proprii a înregistrat procente care să ne determine să o considerăm o cauză de insatisfacție la locul de muncă: în proporție de 18.7% subiecții au declarat că resimt această lipsă foarte rar, 17.94% niciodată, 17.56% rar. Un procent cumulat de 28.2% a semnalat că resimt des și foarte des lipsa timpului acordat familiei și propriei persoane. Chiar dacă impactul nu este foarte mare, el rămâne semnificativ pentru o abordare strategică a acestei probleme din perspectiva armonizării vieții profesionale cu viața de familie.

Monotonia la locul de muncă a fost apreciată ca fiind deloc resimțită în 41.5% din cazuri, resimțită în foarte mică măsură de 13.9% din cazuri și în foarte mică măsură de 13.9% din cazuri. Procente mici au înregistrat cei care resimt monotonia în mare și foarte mare măsură.

Lucrul peste programul normal

La întrebarea dacă lucrează peste programul normal de lucru, subiecții au răspuns în 49.5% din cazuri „câteodată”, în 27.34% „niciodată”, în 13.75% „de cele mai multe ori”, iar în 3.39% din cazuri „totdeauna”. Se poate aprecia că această situație există, fiind în mod frecvent întâlnită, indiferent de grad.

Lucrul în ture

Răspunsurile subiecților au relevat faptul că pentru cea mai mare parte din cazuri, lucrul în ture nu creează insatisfacții (35.92%). Pentru 16.96% creează insatisfacții în foarte mică măsură, pentru 12.77% în mică măsură, pentru 8.38% în mare măsură și pentru 8.1% în foarte mare măsură.

Lucrul în timpul sărbătorilor legale

Un procent destul de mic (12.77%) dintre respondenți resimt lucrul în timpul sărbătorilor legale ca un factor de insatisfacție în mare măsură. Făcând o corelație între postul ocupat și lucrul în timpul sărbătorilor legale se observă că medicii sunt cei care consideră că lucrul în timpul sărbătorilor legale provoacă insatisfacții în foarte mare măsură (23.1%) și în mare măsură (26.9%). Un procent mare înregistrează și salariații din serviciile de ambulanță (40%) care consideră lucrul în timpul sărbătorilor legale un factor care generează în foarte mare măsură insatisfacții. În privința asistenților medicali, a infirmierelor și îngrijitoarelor, cei mai mulți resimt lucrul în timpul sărbătorilor legale drept factor de insatisfacție în foarte mică măsură sau deloc.

Analiza comparativă a o serie de factori care reprezintă surse ale insatisfacției la locul de muncă: epuizarea la locul de muncă, condițiile grele de muncă, conflictul cu celelalte per-

soane și lipsa timpului pentru familie și pentru propria persoană, relevă faptul că există o mare parte de respondenți care nu s-au confruntat niciodată cu astfel de factori. Dintre cei care s-au confruntat des și foarte des cu astfel de situații cel mai des au invocat: epuizarea la locul de muncă (18.56% respectiv 13.17%), condițiile grele de lucru (18.56% respectiv 14.97%) și lipsa timpului pentru familie și persoana proprie (17.17% respectiv 11.18%).

Educația medicală continuă

Motivația

Dintre motivele invocate ca determinante pentru participarea la cursurile de formare profesională continuă, cele mai bine cotate au fost : „dorința de a-mi îmbunătăți și/sau spori competențele profesionale” (13.8%), „necesitatea actualizării/completării informațiilor profesionale” (11.4%), dorința „de a obține un salariu mai mare (5.6%) și necesitatea actualizării informațiilor”. Un procent de 38.1 % din respondenți a răspuns combinând mai multe motive.

Informarea

Principala sursă indicată este Internetul (13.7%), urmat de organizația profesională (CMR respectiv, OAMGAMMR) în proporție de 12.97% și sindicatul (10.58%). Un procent de 5.19% folosește angajatorul ca sursă principală de informații și un al procent de 23.35% nu a știut/nu a răspuns. Analiza distribuției răspunsurilor la sursele de informare privind formarea profesională continuă relevă următoarele situații:

- Doar cca. 13% dintre subiecți au indicat organismele profesionale drept sursă de informații. În condițiile în care acestea sunt instituții specializate pe acest domeniu, salariații fiind obligat să le susțină financiar, considerăm acest procent îngrijorător, el dând seama de urgența unei reforme în acest domeniu.
- Îngrijorător considerăm și rolul deosebit de scăzut la angajatorului în acest domeniu (5%), în condițiile în care el este cel care ar trebui să elaboreze o bună parte din strategia de formare profesională continuă a propriilor salariați, informând salariații în acest sens.
- Faptul că cca. 22% dintre salariați nu au putut să indice o sursă de informații în acest domeniu îl considerăm alarmant, fiind posibil ca în bună măsură aceștia să nu fie prinși în procesul formării profesionale continue.
- Faptul că sindicatul, cu cele cca. 11% din opțiuni, se situează aproape la același nivel cu organismele profesionale și cu mult peste nivelul angajatorului, poate să indice o implicare a acestui tip de organism în domeniul formării profesionale continue, arătând o schimbare de strategie ce devansează prevederile legale în domeniu.
- Procentul celor care indică Internetul drept sursă (cca. 13%) reflectă gradul de autonomie al salariaților în acest domeniu, ei încercând eventual chiar să compenseze deficiențele instituționale prin efortul propriu.

Consilierea profesională

În privința surselor de informare și consiliere pentru propria carieră, șeful a fost precizat în 11.2%, organismul profesional în 9.6% din cazuri, departamentele specializate ale anga-

jatorului (6.6% din cazuri), organismul sindical în 5% din cazuri. O cotă foarte mare de non răspunsuri (33.1%) indică faptul că respondenții au probleme în a identifica sursa lor de informații și consiliere pentru cariera proprie. Mecanismul consilierii profesionale pare să lipsească, nefiind utilizat ca un mijloc de susținere a dezvoltării personale și profesionale astfel încât persoana să poată obține satisfacții și motivație în muncă.

Ocuparea unui loc de muncă și avansarea în funcție

Lansarea unor idei ipotetic valabile pentru ocuparea unui loc de muncă și avansarea în funcție a determinat alegerea într-un procent ridicat (37.3%) a aserțiunii: „Ocuparea unui loc de muncă și avansarea au la bază reușitele profesionale”. Totuși, un procent ridicat (27.9%) a ales varianta: ”Un loc de muncă bun se ocupă numai prin pile sau șpagă; competența și calitățile personale nu contează prea mult” iar acest fapt arată că mai bine de un sfert din respondenți consideră că în situația ocupării unui loc de muncă și a avansării în funcție, competența și calitățile profesionale nu funcționează drept criterii de justă apreciere. Pentru un procent redus, de 9.4% din respondenți funcționează principiul: ”Contează doar gradul de pregătire profesională”.

Forma de pregătire absolvite /urmate în ultimii doi ani

Cei mai mulți dintre respondenți au urmat cursuri de formare profesională continuă. Corelația profesiei cu formele de pregătire profesională urmate/absolvite în ultimii doi ani arată faptul că pregătirea profesională continuă reprezintă forma cel mai des întâlnită în cazul medicilor (44.8%), asistenților medicali (41.2%) și farmaciștilor/asistenți farmacie (50%) care au obligația de a urma cursuri de pregătire continuă. Ridică probleme categoriile de personal care participă la îngrijirea pacientului personalul auxiliar și de îngrijire care accesează destul de rar aceste forme de pregătire (8.3% în cazul îngrijitoarelor și 3.4% în cazul infirmierelor) precum și procentul foarte mare al celor care nu au urmat deloc cursuri de pregătire profesională din cadrul unei: 75% pentru brancardieri, 50% pentru îngrijitoare și 39.7% pentru infirmiere.

Frecvența cu care au fost urmate cursurile de formare profesională

Cei mai mulți dintre respondenți au urmat o dată pe an (25.15%), 19,36% de 2 ori pe an și 10.97% de 3-5 ori pe an. Este îngrijorător și faptul că cca. 25% din respondenți declară că în ultimii doi ani nu au absolvit nici un curs de formare profesională continuă. Situația este datorată faptului că unitățile sanitare fie nu sunt preocupate de formarea profesională continuă a propriilor salariați (deși există obligații legale în acest sens) fie nu au resursele financiare necesare pentru a îndeplini aceste obligații. Din acest punct de vedere situația ar fi cu mult mai gravă dacă mecanismele legale și, în anumite cazuri, organismele profesionale nu ar pune în sarcina salariaților (inclusiv din punct de vedere financiar) obligația formării profesionale continue.

Finanțarea cursurilor

Cea mai frecventă formă de finanțare a cursurilor este cea din veniturile proprii ale salariatului (34.33%). Unitatea finanțează cursurile în 13.7% din cazuri, iar din programe cu fonduri structurale sunt finanțate doar în 8.78% din cazuri. Un procent de 9.78% combină finanțarea proprie cu cea din fonduri structurale. Ținând cont de valoarea venitului familial care

se încadrează în 34.9% din cazuri între 300-499 euro și în 24.1% din cazuri între 500-799 euro se impune găsirea de soluții care să ajute din punct de vedere financiar salariatul în formarea profesională continuă (finanțarea cursurilor).

Aptitudini și competențe considerate importante pentru dezvoltarea viitoare a carierei

Respondenții au apreciat în ordinea importanței: aptitudinile de lucru în echipă (17.8%), aptitudinile tehnice, practice specifice locului de muncă (10.2%), aptitudinile de soluționare a problemelor (4.8%). În 21.1% din cazuri s-au selectat combinații de două sau mai multe aptitudini. Această apreciere poate funcționa ca reper pentru construirea unei oferte de cursuri. Dacă avem în vedere faptul că cca. 36% dintre respondenți nu au furnizat nici un răspuns la întrebarea privitoare la aptitudinile și competențele necesare pentru dezvoltarea carierei putem considera că ele reflectă un deficit serios de preocupare în domeniu (din partea salariaților dar și a celor care au atribuții în acest sens).

Eficiența formelor de formare profesională continuă

Aprecierea celei mai mari eficiențe s-a semnalat la cursurile furnizate de organismele profesionale (27.5%- foarte eficientă, 19.3%- extrem de eficientă, 26.7%- eficientă). De asemenea, comparativ cu celelalte forme s-au înregistrat cele mai mari procente în cazul e-learning-ului și instruirii externe cu lectori din exterior care au fost apreciate ca eficiente în 25.3% respectiv, 23.9% din cazuri.

Barierile identificate în participarea la cursurile de formare continuă au fost cel mai frecvent: „lipsa timpului liber”(17.8%) și „lipsa resurselor financiare” (13%). În 11% din cazuri subiecții au apreciat că nu există nici o barieră. O analiză de corelație între starea civilă a respondenților și barierele identificate de aceștia a arătat că cele mai mari procente în cazul barierelor s-au obținut în cazul celor căsătoriți: 14.37% au invocat lipsa timpului necesar, 10.98% lipsa resurselor financiare, 2.4% distanța față de locul de desfășurare, iar 18.96% combinații de factori. În cazul celorlalte categorii de respondenți este evidentă ponderea scăzută a acestor bariere fapt ce întărește concluzia că suprapunerea responsabilităților de familie și profesionale ridică oarecare dificultăți. Performanța profesională este condiționată de asigurarea unui echilibru între muncă și viața personală. Ocuparea masivă a femeilor în acest sector de activitate precum și grijile familiale aferente necesită o atenție deosebită pe agenda publică a politicienilor.

Relevanța profesională a cursurilor de formare inițială, a fost apreciată de către respondenți ca fiind foarte mare (17.7%), mare (24.3%) și medie (19.3%). În ceea ce privește relevanța profesională a cursurilor de formare continuă, s-au înregistrat răspunsuri asemănătoare. O rată ușor mai mare a răspunsurilor a înregistrat aprecierea mare (28.5%) și cea medie (22.3%).

Evaluarea profesională anuală a fost considerată de mare importanță de către cei mai mulți respondenți 24.7%. Importanța a fost apreciată ca foarte mare în 16.5% din cazuri și medie în 21.5% din cazuri. O atitudine față de sistemul de apreciere a performanței ar trebui studiată ulterior pentru a obține informații concrete asupra acurateței evaluării precum și a modului în care angajații percep funcționalitatea sistemului de evaluare a performanței.

Încrederea colegilor în FPC și nivelul de motivare al colegilor pentru participarea la aceste cursuri a fost apreciată ca mare în 24.7% din cazuri iar nivelul motivației este mediu în 26.1% din cazuri.

Calitatea ofertei de formare continuă reprezintă una dintre condițiile care determină cererea. Respondenții au apreciat ca medie calitatea ofertei în 22.5% din cazuri, bună în 20.7% și foarte bună în 14,1%. S-a înregistrat o rată mare de non răspunsuri 30.9%. Cotele de apreciere ale calității profesionale au fost în concordanță cu aprecierea relevanței profesionale a cursurilor.

Legătura dintre formarea continuă și tendințele de pe piața muncii a fost apreciată ca fiind medie (20.9%), mare (19.5%) și foarte mare (14.5%). În condițiile în care piața muncii în sistemul sanitar este nu este prea ofertantă cei care apreciază această legătură au în vedere, probabil, sistemul privat care oferă locuri de muncă pe baza unor criterii profesionale și de pregătire.

Competențele dobândite informal au fost apreciate de mare importanță de cea mai mare proporție a respondenților (26.1%) și de foarte mare importanță de 19.9% din respondenți. Rezultatele obținute confirmă nevoia resimțită de respondenți, de continuă perfecționare și actualizare a cunoștințelor (indiferent prin ce metodă) într-o profesie ce implică un mare grad de responsabilitate. Am putea socoti că o parte din cei care au declarat că nu au urmat cursuri de formare continuă se încadrează în rândul acestor respondenți.

Reconversia profesională e apreciată de importanță medie (16.9%), mare (17.7%) și foarte mare (10.3%). Cu o piață a muncii destul de restrânsă și în condițiile în siguranța locului de muncă a fost apreciată rămâne de văzut care sunt motivele pentru care respondenții consideră atât de importantă reconversia profesională.

Evaluarea de ansamblu a modului în care salariații apreciază formarea profesională continuă indică următoarele:

Din punctul de vedere al salariaților pe primul loc se situează competențe dobândite informal. Ponderea pe care aceasta o deține sugerează faptul că pregătirea salariaților se desfășoară într-o măsură considerabilă în afara cadrului instituțional. Având în vedere faptul că nu există instituții abilitate cu constatarea acestor competențe putem considera că zona informală a pregătirii personalului deține o pondere importantă, îngreunând o evaluare obiectivă a bilanțului general de competențe.⁷

Pe locul al doilea se situează relevanța cursurilor de formare continuă, urmată de cea a cursurilor de formare inițială. Locul pe care-l ocupă evaluarea profesională anuală este și el relevant.

Pe ultimele locuri ca importanță se remarcă *calitatea ofertei de formare continuă, legătura dintre formare continuă și tendințele pe piața muncii și importanța reconversiei profesionale.*

Cunoașterea prevederilor legislative legate de formarea continua

Pentru a vedea în ce măsură respondenții au cunoștință de prevederile legale cu privire la formarea continuă a salariaților s-a cerut respondenților să aleagă dintr-o sumă de vari-

⁷ La această dificultate se cea cunoscută sub forma *diplomelor fără acoperire.*

ante. Răspunsurile oferite denotă faptul că cei mai mulți au făcut referire la CIM (25,0%) și CCM la nivel de unitate (18.2%) Un procent de 20.4% a indicat evaziv reglementările legale iar 11.6% nu au știut să răspundă. Formarea profesională continuă a salariaților din sănătate nu este reglementată printr-o lege specială, ci este prevăzută în reglementările privind exercitarea profesiei de medic/asistent medical/farmacist/asistent farmacie. De asemenea, se fac referiri la formarea profesională în contractele de muncă, în Codul muncii. Considerăm util un efort de reglementare special pentru un domeniu atât de important .

II. CERCETARE ANGAJATORI

Această parte a cercetării se adresează acelei categorii numită generic „angajator” și are drept scop identificarea gradului de implicare al acestuia în asigurarea nevoilor de pregătire profesională continuă a angajaților săi și punctul de vedere asupra unei serii de factori care determină calitatea vieții profesionale. În acest sens s-a urmărit cunoașterea reglementărilor legislative ce privesc formarea profesională continuă, aplicarea concretă a acestor reglementări, nivelul de colaborare cu alte instituții în activitatea de formare profesională a salariaților, cunoașterea nevoilor de formare ale angajaților proprii, dar și situația unei serii de factori ai calității vieții profesionale, având în vedere și faptul că aceștia au un impact semnificativ asupra calității serviciilor medicale.

Date factuale

În cercetare au fost incluse mai multe unități sanitare din regiune, marea majoritatea fiind unități sanitare spitalicești din sectorul public, **83.5%** fiind situate în mediul urban.

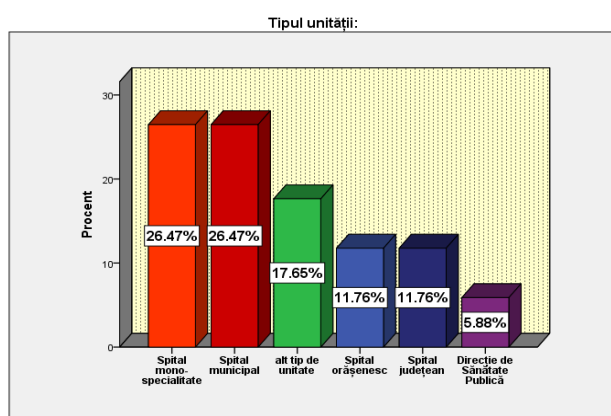


Fig. nr. 66 Tipul unității

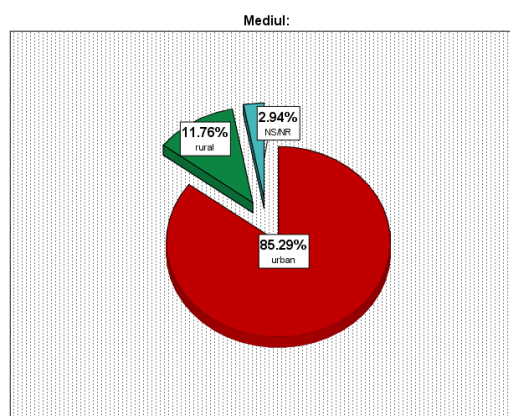


Fig. nr. 67 Situația unității

Formarea profesională continuă (FPC)

La întrebarea dacă angajatorul realizează în mod regulat evaluarea necesităților viitoare de aptitudini și competențe la nivelul unității, **44.1%** au răspuns că aceasta reprezintă o parte a programului general de dezvoltare a unității, în timp ce **47.1%** au răspuns că această

evaluare are loc, dar nu în mod regulat iar **5.9%** nu o realizează. Se poate aprecia că o mare parte dintre angajatori este preocupată de anticiparea nevoilor de resurse umane pregătite adecvat și care să corespundă politicii de dezvoltare a unității.

Privind acest aspect, trebuie să se aibă în vedere că fără o abordare sistematică a procesului de pregătire profesională, printr-o planificare și urmărire îndeaproape a acestuia, pregătirea se poate dovedi a fi prea multă sau prea puțină, sau efectuată fără a-și atinge scopul propus.

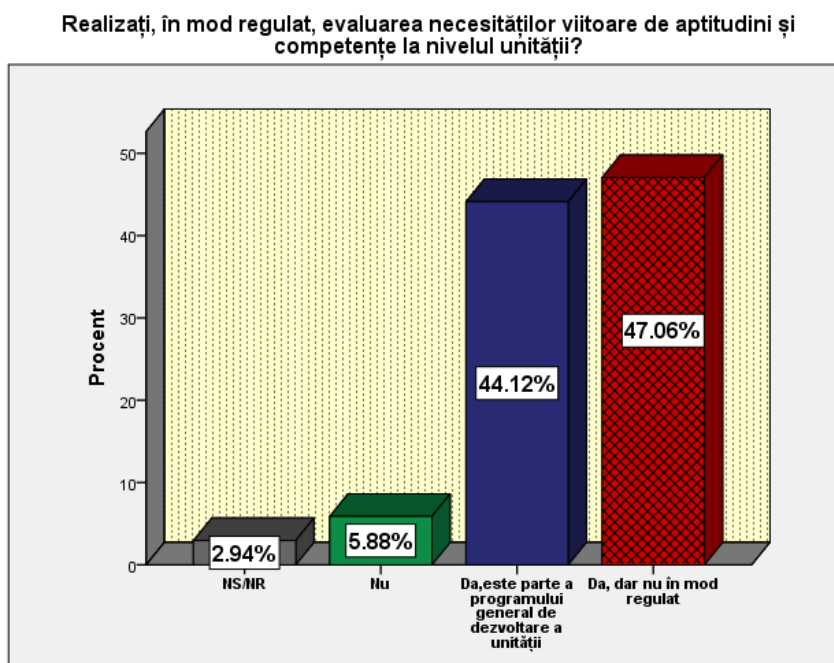


Fig. nr. 68 Evaluarea necesităților viitoare de aptitudini și competențe

La întrebarea referitoare la procedeu la care se recurge în cazul în care se confruntă cu apariția unor noi necesități de aptitudini și competențe, **38.2%** dintre angajatori au optat pentru formarea profesională continuă a angajaților actuali, **20.6%** au ales reorganizarea internă pentru a utiliza mai bine aptitudinile și competențele existente, **2.9%** au optat pentru recrutarea de personal nou având calificările, aptitudinile și competențele necesare, **8.8%** combină recrutarea de personal nou cu formarea profesională continuă a personalului deja existent, iar **29.4%** NS/NR. Dat fiind faptul că sistemul se confruntă cu lipsă de personal, în parte datorată migrării personalului calificat dar și datorită blocării posturilor (imposibilității de a angaja personal), unitățile au optat într-o proporție mai mare pentru formarea profesională continuă a angajaților însă au existat și angajatori care au recurs la reorganizarea internă pentru o mai bună utilizare a calităților personalului existent.

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

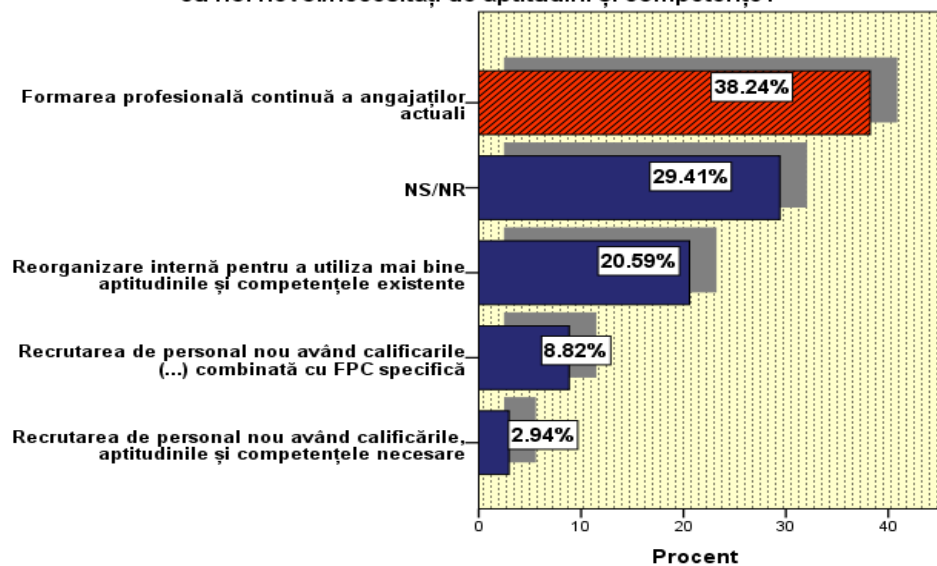


Fig. nr. 69 Procedee la care se apelează în situația necesității de noi aptitudini și competențe

Reținem faptul că cca. 30% dintre angajatori nu au putut indica nici un tip de activitate privind completarea necesarului de competențe, procentul sugerând o lipsă de preocupare în ceea ce privește bilanțul de competențe existent la nivelul unității, nivelul dezirabil și acțiunile ce trebuie întreprinse pentru completarea necesarului. Faptul că cca 34% din respondenți au fie au indicat că nu există un organism specializat pentru organizarea formării profesionale continue la nivelul unității argumentează și el în acest sens.

În unitatea dvs. există o persoană sau comitet/comisie care are ca responsabilitate organizarea FPC?

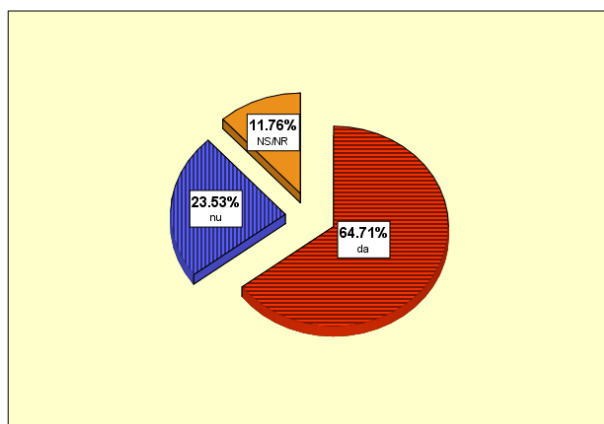


Fig. nr. 70 Existența unui responsabil (persoană/comitet/comisie) pentru organizarea formării profesionale continue

Planificarea FPC în unitate s-a concretizat într-un plan sau program în forma scrisă?

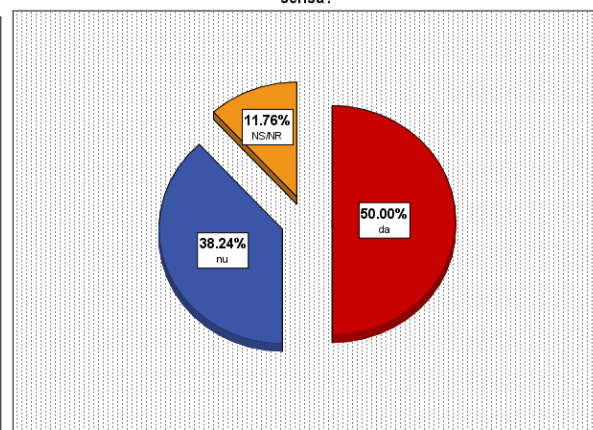


Fig. nr. 71 Concretizarea într-un plan/program scrisa planificării formării profesionale continue

La întrebarea care a vizat existența în unitate a unei persoane sau comisii/comitet care să aibă ca responsabilitate organizarea formării profesionale continue, **64.7%** dintre respondenții au răspuns că există, **23.5%** că nu există iar **11.8%** nu au știut/nu au răspuns. În privința existenței unei planificări a formării profesionale continue în unitate concretizată într-un program/plan scris, **50%** dintre respondenți au afirmat, **38.2%** au infirmat existența unui astfel de program, iar **11.8%** nu au știut/nu au răspuns.

După cum putem observa, în 50% din cazuri angajatorii nu au un plan de formare profesională continuă, întărind astfel ideea sugerată de răspunsurile salariaților că această activitate, care contribuie la creșterea calității serviciilor medicale, tinde să fie lăsată exclusiv pe seama salariaților.

Conform răspunsurilor primite la întrebarea care se referă la existența unui buget special alocat formării profesionale continue, în **38.2%** din instituțiile chestionate există un astfel de buget în timp ce **52.9%** nu au un astfel de buget. A existat o rată de **8.1%** de non-răspuns.

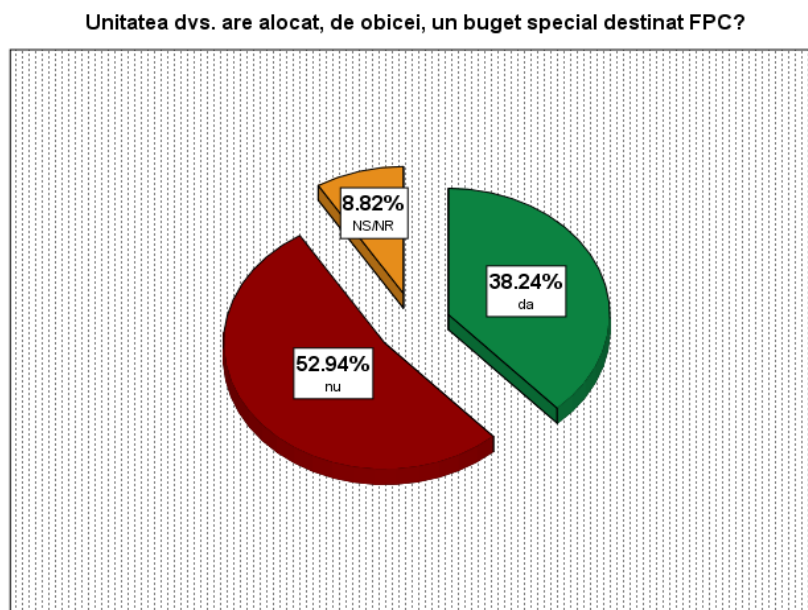


Fig. nr.72 Alocarea unui buget special destinat formării continue

În doar cca. 38% din cazuri există un buget alocat formării profesionale continue. Este posibil ca în bună măsură lipsa măsurilor concrete de organizare și finanțare a unor cursuri de formare profesională continuă să-și aibă cauza în situația financiară a unităților, deficitul de resurse determinând stabilirea priorităților. Trebuie însă să observăm că anumite măsuri, cum ar fi stabilirea bilanțului de competențe și dezvoltarea unei strategii în domeniu, nu presupun costuri deosebite, putând fi implementate chiar și într-un context financiar restrictiv.

După cum se observă din încrucișarea de mai jos, în unitățile care au declarat că au o politică sistematică de pregătire a personalului, planificarea s-a concretizat într-un plan scris în proporție de **32.35%**. Un procent de **14.7%** atestă existența unui program/plan scris de formare continuă a personalului în rândul celor deși au declarat că nu există o politică siste-

matică de formare a personalului. Situația poate da seama și de absența unei metodologii specifice, a deficitului conceptual în domeniu, indicând astfel, încă odată, necesitatea unei strategii de resurse umane organizată pe toate palierele sistemului.

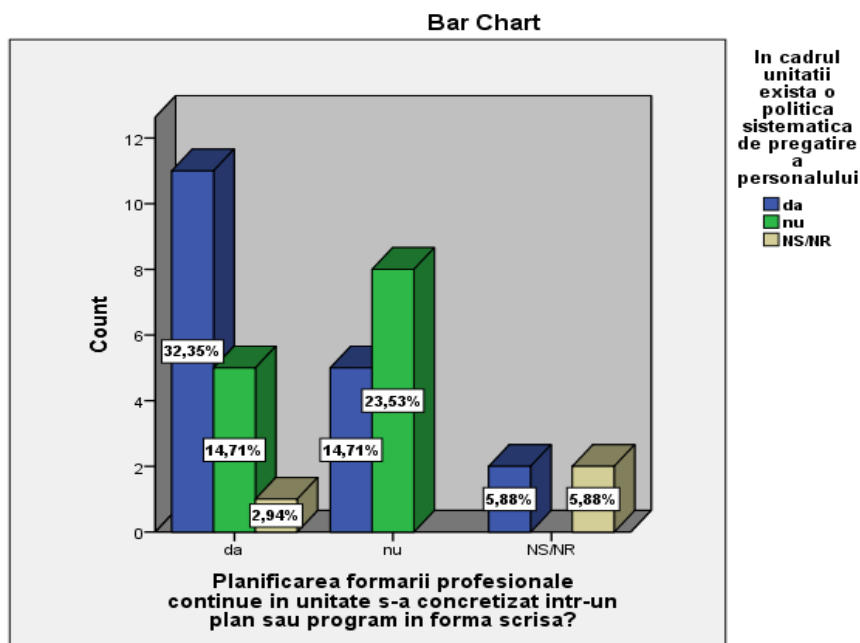


Fig.nr.73 Planificarea pregătirii profesionale*Existența unei politici sistematice de pregătire a personalului

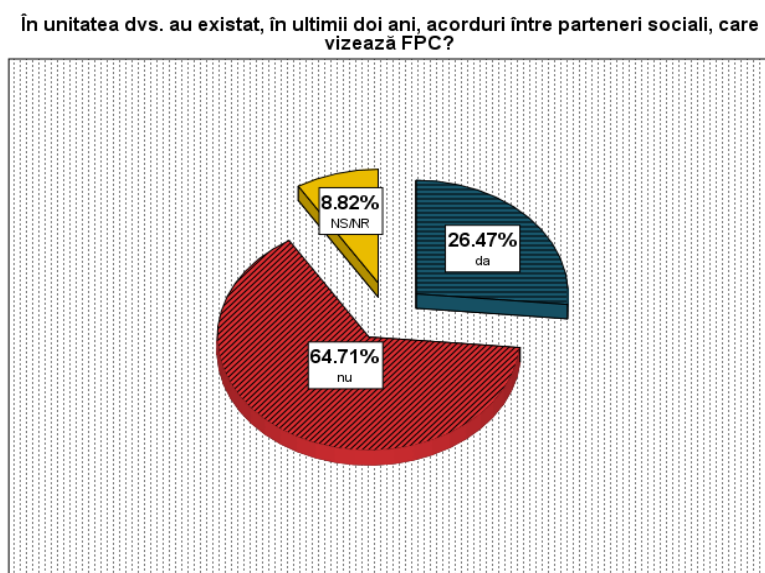


Fig.nr.74 Acorduri între partenerii sociali care vizează formarea profesională continuă

În privința acordului dintre partenerii sociali care să vizeze formarea profesională continuă, **64.7%** dintre angajatorii chestionați au declarat că nu există astfel de acorduri în timp ce **26.5%** dintre respondenți au arătat că în unitatea lor s-au încheiat astfel de acorduri. Rezultatele indică faptul că fie nu există implicare sindicală pe acest domeniu fie angajatorul nu agreează această formă de angajament. Sintetizând, putem spune că formarea profesională

continuă a personalului nu a fost încă inclusă de partenerii sociali în cadrul temelor de dialog social.

La întrebarea „Ce acte reglementează formarea continuă a angajaților?” s-a constatat o rată mare de non răspuns **52.9%**, în timp ce **11.8%** au făcut referire la CIM, **14.7%** la Contractul colectiv la nivel de unitate, și doar 17.6% la reglementările legale. Răspunsurile sugerează faptul că în rândul angajatorilor nu există o cunoaștere a domeniului legislativ ce reglementează formarea continuă a salariaților. Totodată, răspunsurile la această întrebare tind să ridice câteva îndoieli și asupra măsurilor pozitive indicate în răspunsurile anterioare de către angajatori.

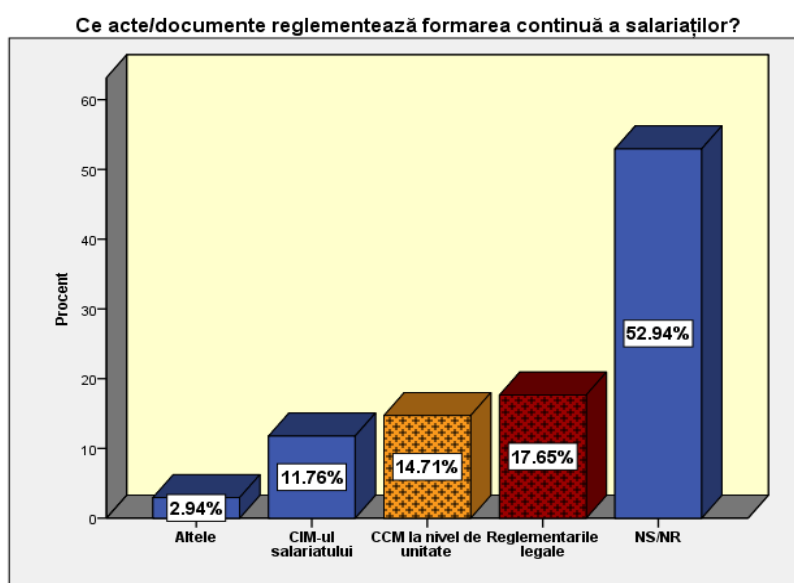


Fig.nr.75 Acte /documente ce reglementează formarea continuă a salariaților

Întrebați din ce surse se informează unitatea cu privire la FPC a salariaților săi, respondenții au situat pe primul loc reprezentanții organismelor profesionale (**17.6%**), apoi autorități și centre/servicii de informare publice (**11.8%**), furnizorii privați de formare profesională (**2.9%**). O rată mare de non răspuns (**52.9%**) se semnalează, iar **2.9%** nu utilizează nici o sursă de informare. Considerăm că organizația profesională a fost indicată sursă predilectă de informații întrucât, în practică, organismele profesionale sunt cele care se ocupă de EMC formarea a membrilor lor. CMR și OAMGAMMR țin evidența realizării creditelor anuale ale membrilor necesare vizării certificatului de liberă practică. De asemenea, pentru a fi creditat EMC orice curs trebuie să primească avizul organizației profesionale.

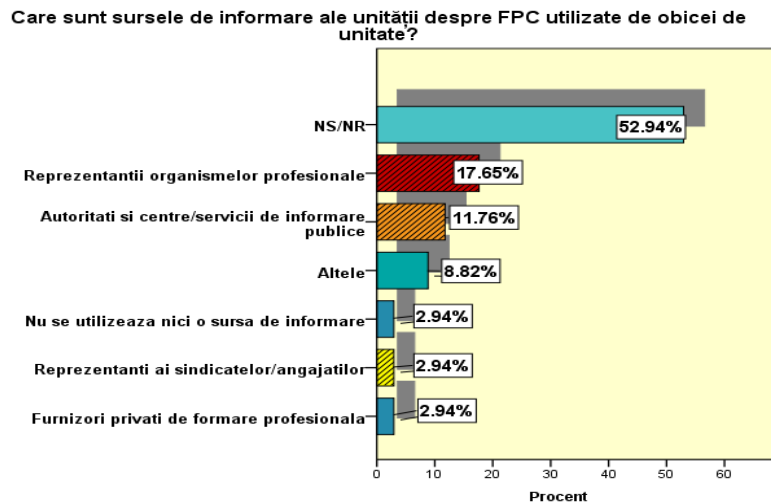


Fig.nr.76 Surse de informare cu privire la formarea profesională continuă a angajaților

Faptul că cca. 53% dintre respondenți nu au putut indica nicio sursă de informare proprie privind formarea profesională continuă confirmă gravitatea deficiențelor în domeniu, indicând urgența unei decizii strategice în acest sens.

În ceea ce privește finanțarea cursurilor de formare profesională desfășurate în ultimii doi ani angajatorii au declarat că în proporție de 11.8% acestea au fost finanțate de către unitate în timp ce 17.6% din veniturile proprii ale angajaților. Din programe pe fonduri structurale au fost finanțate 5.9% iar 44.1% nu au răspuns. De remarcat proporția minimă a cursurilor finanțate din programe pe fonduri structurale ceea ce denotă subutilizarea acestei oportunități de formare.

Cursurile de FPC desfășurate în ultimii doi ani au fost finanțate:

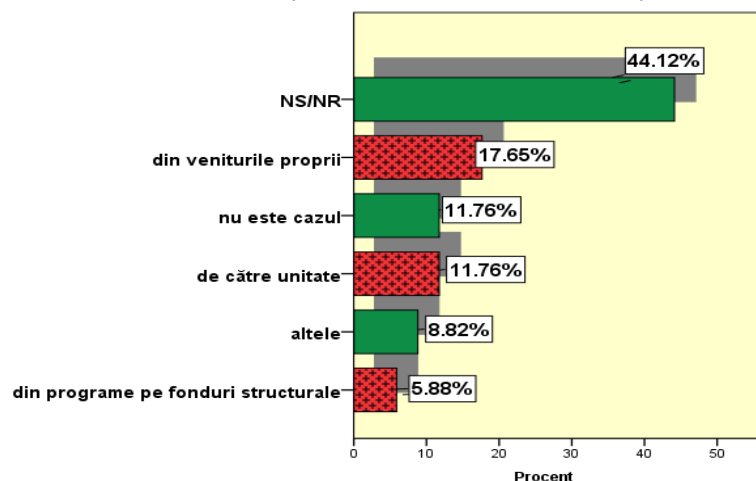


Fig.nr.77 Finanțarea cursurilor de formare profesională continuă

Referitor la participarea reprezentanților sindicatelor/salariaților la o serie de activități ce țin de formarea profesională continuă, este de remarcat faptul că respondenții au declarat în proporție de 38.2% că sindicatele fie nu au participat la nici una dintre activitățile enumerate fie nu a fost cazul. Într-un procent de 11.8% reprezentanții sindicatelor/salariaților

au participat la stabilirea formei/tipului de formare profesională, în 8.8% la stabilirea obiectivelor formării profesionale și tot în 8.8% în stabilirea criteriilor de selectare a participanților sau grupurilor țintă specifice.

Reprezentatii sindicatelor/salariatilor au participat la urmatoarele activitati ale unitatii ce tin de FPC:

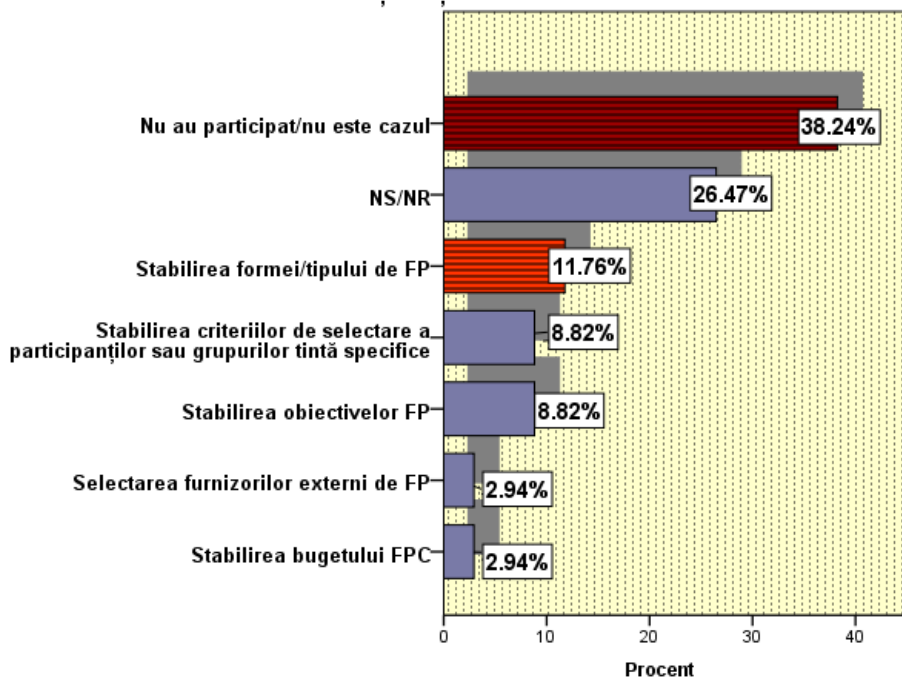


Fig.nr.78 Reprezentarea sindicală la activități ce privesc FPC

Reținem faptul că doar 35% dintre angajatori au indicat implicarea sindicatelor în activități ce privesc formarea profesională continuă. Situația confirmă foarte slaba implicare a mecanismelor de dialog social în acest domeniu, fiind determinată de absența unei tradiții instituționale în acest sens, de limitarea orientării organizațiilor sindicale în domeniu, de absența dialogului social în unele unități sanitare și de lipsa unor forme de acțiune în acest domeniu.

Care au fost motivele care au restricționat organizarea, în ultimii doi ani, a ofertei de FPC în cadrul unității?

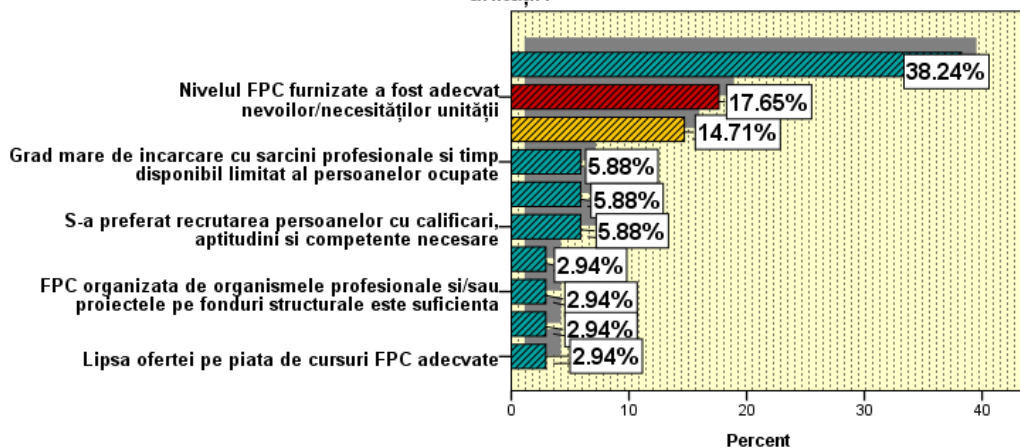


Fig.nr.79 Motivația restricționării accesului la FPC

Întrebați despre motivele care au restricționat organizarea, în ultimii doi ani, a ofertei de formare profesională continuă în cadrul unității, respondenții au apreciat în proporție de 17.6% că nivelul formării profesionale furnizate a fost adecvat nevoilor unității. Un procent de 14.7% au invocat lipsa resurselor financiare pentru formarea profesională continuă, 5.9% costul prea mare al cursurilor de formare continuă, 5.9% gradul prea mare de încărcare cu sarcini profesionale și timp disponibil limitat al persoanelor ocupate. 5.9% din răspunsuri afirmă preferința pentru recrutarea persoanelor cu calificări și aptitudini/competențe necesare. In acest caz se constată o rată mare de non-răspuns (38.2%).

Puși în situația de a opta pentru programul de formare potrivit 35.3% au optat pentru cursuri de perfecționare și 5.9% pentru cursuri de specializare. Un procent de 58.8% nu a răspuns. Distribuția răspunsurilor tinde să confirme problemele legate de lipsa unei strategii în domeniu.

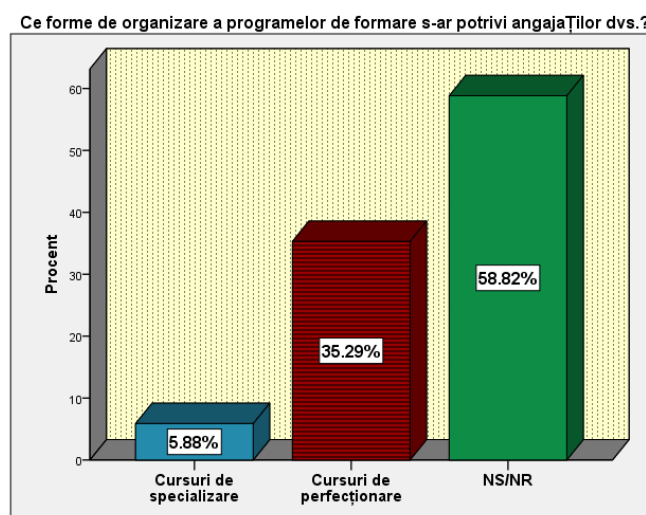


Fig. nr.80 Formele de organizare a programelor de formare potrivite angajaților

Care sunt motivele care determină salariații să participe la cursurile de FPC?

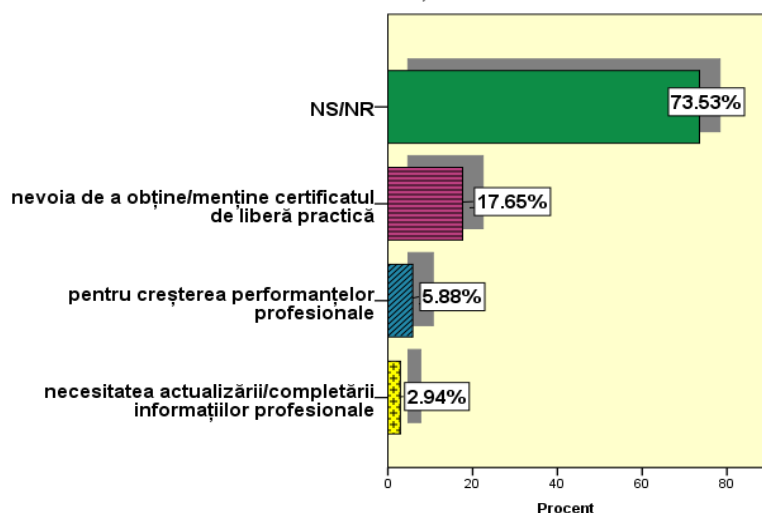


Fig. nr.81 Motivele determinante pentru participarea salariaților la cursurile de FPC

În viziunea angajatorilor, motivele care determina salariații să participe la cursurile de formare continuă sunt reprezentate: în proporție de 17.6% de necesitatea obținerii/menținerii certificatului de liberă practică, 5.9% pentru creșterea performanțelor profesionale, 2.9% de necesitatea actualizării/ completării cunoștințelor profesionale. O rată mare de non-răspuns 73.5% sugerează faptul că angajatorul nu este la curent/nu cunoaște motivațiile angajaților săi.

La întrebarea care sunt formele de apreciere a formării profesionale continue a salariaților practicate în unitatea lor, un procent de 35.3% oferă punctaj suplimentar în cadrul evaluării anuale și doar 8.8% suportă plata cursului și cheltuielile de formare. În cca. 56% din cazuri nu au fost indicate forme de apreciere, fapt care întărește argumentele în favoarea unei strategii în acest domeniu.

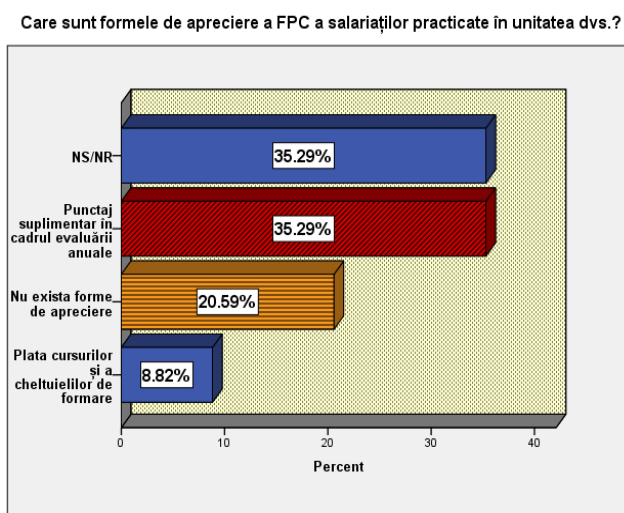


Fig.nr.82 Formele de apreciere a FPC a salariaților practicate în unitate

Un set de întrebări a vizat felul în care angajatorul percepe importanța unor factori pentru angajații săi. Din tabelul de mai jos reiese faptul că, în viziunea angajatorului factorii de maximă importanță pentru salariat sunt: salariul/primele (67.6%) și condițiile tehnice de lucru (67.6%). De o foarte mare importanță sunt: programul de lucru (50%), aprecierea pacienților (41.2%), aprecierea colegilor (38.2%), prestigiul social (41.2%). Sunt importante: posibilitățile de avansare (58.8%), condițiile umane de lucru (44.1%), posibilitățile de realizare profesională (55.9%), reușitele profesionale personale (47.1%) aprecierea șefilor ierarhici (35.3%) și prestigiul social (41.2%).

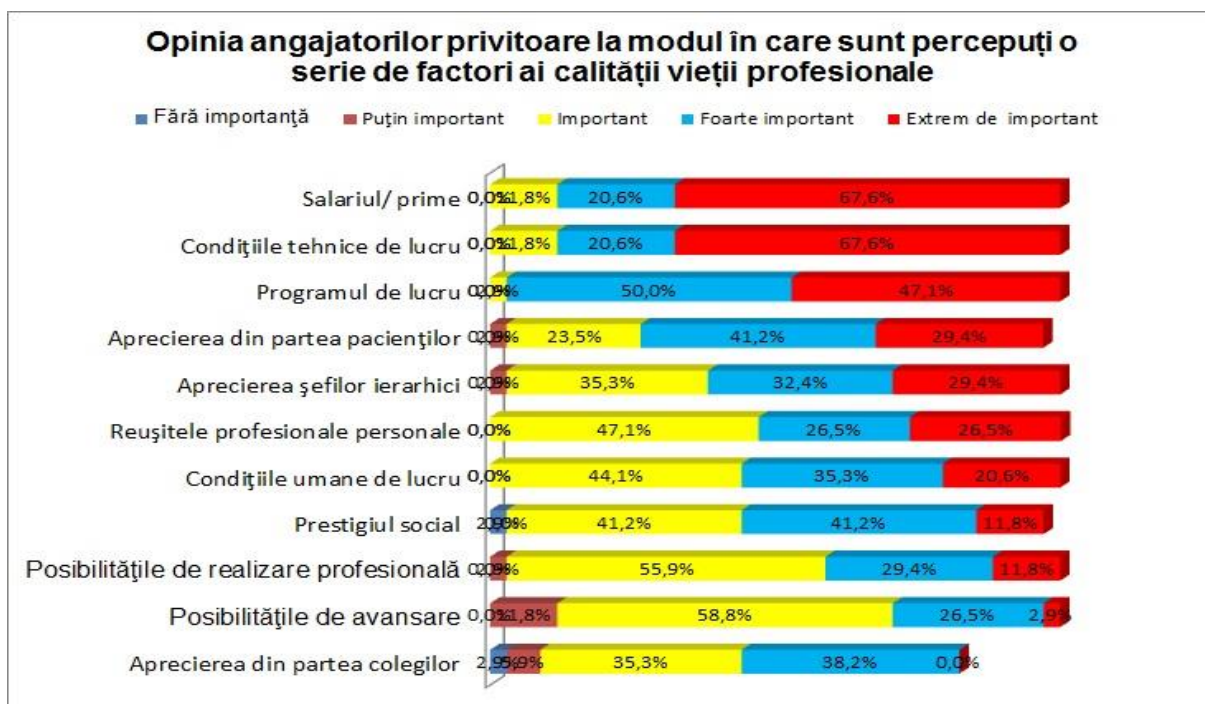


Fig. nr.83 . Aprecierea importanței unor factori pentru salariați, așa cum este percepută de angajator

În ceea ce privește factorii calității vieții profesionale este relevantă analiza comparativă între opțiunile angajaților și cele ale angajatorilor:

- **Salariul** se situează pe primul loc în opțiunile angajatorilor și abia pe locul șase în cele ale angajaților. Disjunția între așteptările salariaților și principala direcție de acțiune a angajatorului este evidentă.
- **Aprecierea din partea colegilor** se situează pe locul trei în preferințele salariaților și pe un loc ultim în cele ale angajatorilor. Este vizibilă aici absența orientării unităților sanitare către stabilirea unor reguli de cooperare colegială, a unei atmosfere propice activității în acest sens.
- **Programul de lucru** se situează pe locul trei în preferințele angajatorilor și abia pe locul nouă în cele ale angajaților.

Diferențele semnificative între opțiunile angajatorilor și cele ale angajaților față de acești factori ai calității vieții profesionale sugerează distanța existentă între aceștia, fiind o dovadă fie a inexistenței fie a ineficienței mecanismelor de dialog social, cele care ar fi trebuit să armonizeze așteptările părților, optimizând eficiența activităților desfășurate. Se adaugă de asemenea absența unor instrumente moderne de lucru pe zona de resurse umane la unitățile sanitare.

- *Condițiile tehnice de lucru, aprecierea din partea pacienților și posibilitățile de avansare* au o importanță aproape egală pentru cele două categorii de subiecți.

Din perspectiva angajatorului, barierele care împiedică/îngreunează participarea angajaților la cursurile de formare continuă sunt reprezentate în cea mai mare măsură de lipsa resurselor financiare personale (26.5%). O proporție mică (5.9%) apreciază distanța față de locul de desfășurare ca un factor ce îngreunează participarea la cursul de formare. Faptul că cca.

60% dintre subiecți nu au putut indica nici un răspuns la această întrebare se înscrie în cadrul creat de distanța dintre părțile dialogului social.

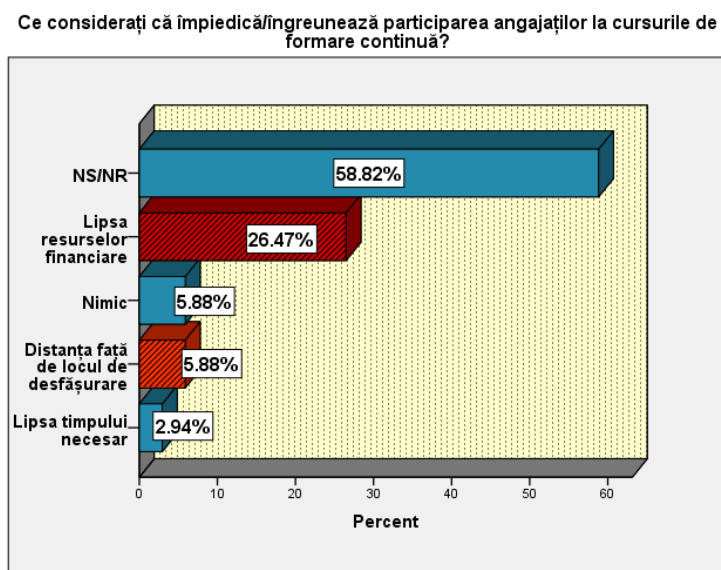


Fig. nr.84 Bariere pentru participarea angajaților la cursurile FPC

Evaluarea FPC

Într-un set de întrebări s-a solicitat respondenților să dea o apreciere personală unor aspecte ținând cont de situația concretă din unitățile lor.

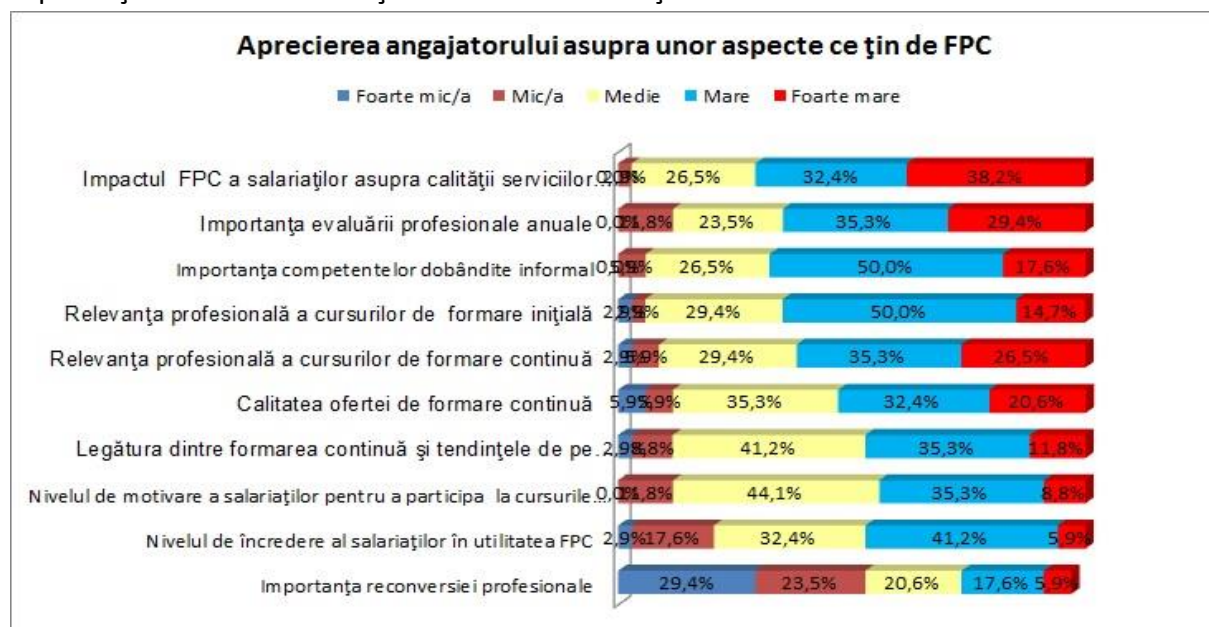


Fig. nr. 85 Aprecierea angajatorului asupra unor aspecte ce țin de FPC

Analiza de ansamblu a evaluărilor pe care angajatorii le-au făcut diferitelor aspecte ale formării profesionale continue a relevat următoarea ierarhie:

- Pe primul loc se situează impactul pe care aceasta le are asupra calității serviciilor medicale. Se observă o disjuncție între nivelul înalt de apreciere a FPC și puținăta-tea măsurilor luate pentru sprijinirea acesteia.
- Pe locul al doilea se situează importanța evaluării profesionale anuale. Având în vedere absența impactului asupra altor aspecte ale vieții profesionale evaluarea are o importanță mai curând teoretică.
- Pe locul al treilea se situează competențele dobândite informal. Aprecierea acestor competențe nu atrage după sine dorința de instituționalizare a lor prin intermediul creării unor forme de evaluare și certificare, în condițiile în care angajatorul ar avea câteva pârghii în acest sens.
- Pe ultimul loc se situează importanța reconversiei profesionale.

Analiza comparativă între opțiunile angajatorilor și cele ale salariaților indică următoarele:

- Importanța competențelor dobândite informal ocupă un loc de vârf în ambele ge-nuri de opțiuni. Situația reflectă creării unor instituții și mecanisme specializate pe evaluarea și certificarea acestor competențe, demers care intră în sarcina Ministe-rului Sănătății și a organismelor profesionale.
- Evaluarea anuală se situează și ea la nivele apropiate; cu diferența că în cazul anga-jaților ea are mai curând statutul de dorință.
- Calitatea ofertei de formare profesională continuă ocupă în ambele categorii de opțiuni un loc codaș.
- Pe ultimul loc se situează în ambele variante importanța reconversiei profesionale.

Nivelul de încredere al salariaților în utilitatea formării continue a fost considerat ca fi-nd mare de un procent de 41.2% dintre respondenți. O corelație între relevanța profesională a cursurilor și nivelul de încredere a salariaților în utilitatea formării profesionale continue, așa cum sunt percepute de către angajatorii chestionați, relevă relația directă între acești doi fac-tori: cu cât relevanța cursurilor e mai mare cu atât nivelul de încredere este mai ridicat.

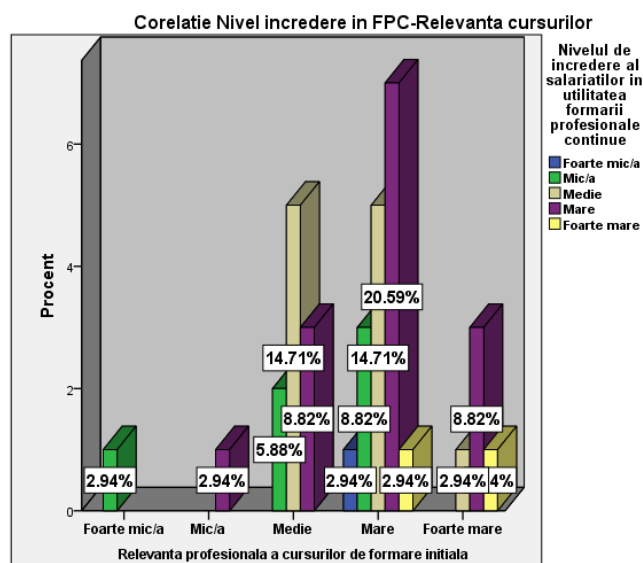


Fig. nr. 86 Nivelul de încredere al salariaților*Relevanța cursurilor de formare continuă

Analizând nivelul de motivare al salariaților pentru a participa la cursurile de formare profesională în relație cu relevanța profesională a cursurilor de formare continuă am observat corelația pozitivă a acestor două variabile: astfel celor mai mari cote de răspuns obținute pentru relevanța cursurilor de formare continuă le corespund nivele de motivare a participării la cursuri corespunzătoare.

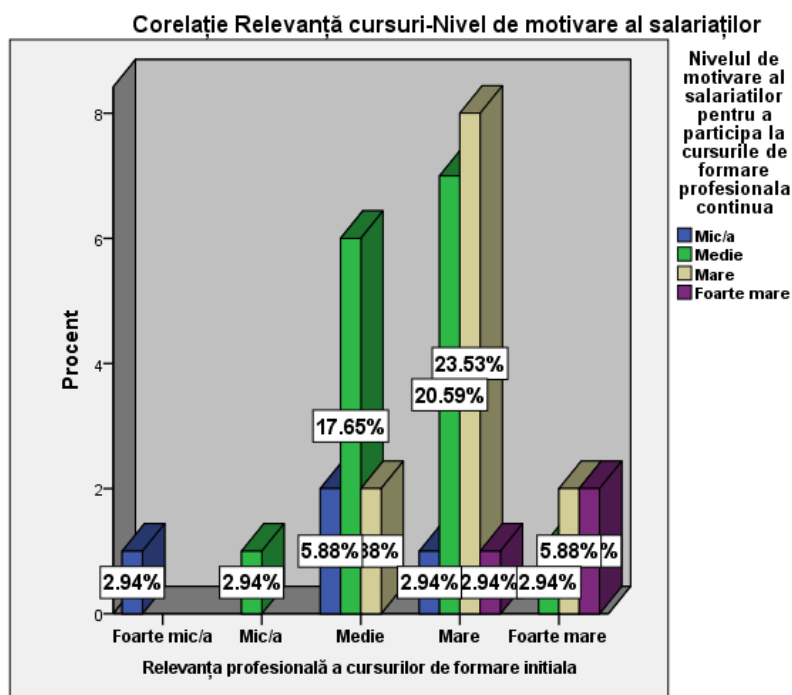


Fig.nr.87 Nivelul de motivare pentru participarea la cursuri FPC* Relevanța cursurilor de FPC

Angajatorul a apreciat oferta de formare continuă ca fiind de calitate medie în 35,3% din cazuri și de bună calitate în 32,4% din cazuri.

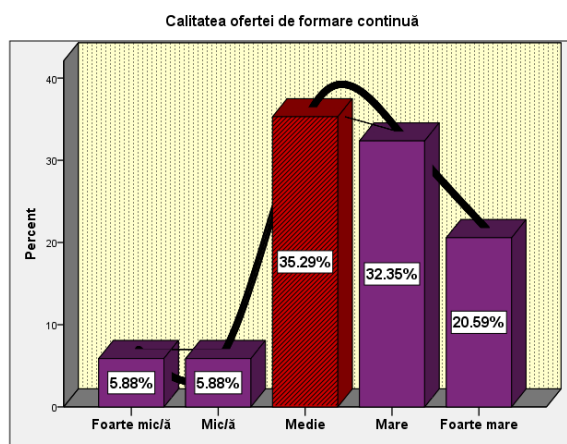


Fig. nr.88 Calitatea ofertei de formare continuă

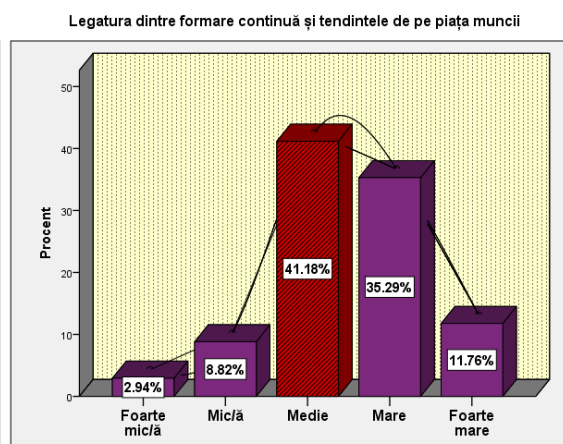


Fig. nr. 89 Legătura dintre formarea continuă și tendințele de pe piața muncii

În privința legăturii dintre formarea continuă și tendințele de pe piața muncii, un procent de 41,2% dintre angajatori a apreciat că aceasta este medie, 35,3% mare și 11,8% foarte mare.

Angajatorul apreciază importanța competențelor dobândite informal de către angajați (învățarea prin experiență, cunoaștere individuală: studii, articole, etc.): 50% din respondenți consideră de mare importanță, 26.5% de importanță medie iar 17.6% de foarte mare importanță.

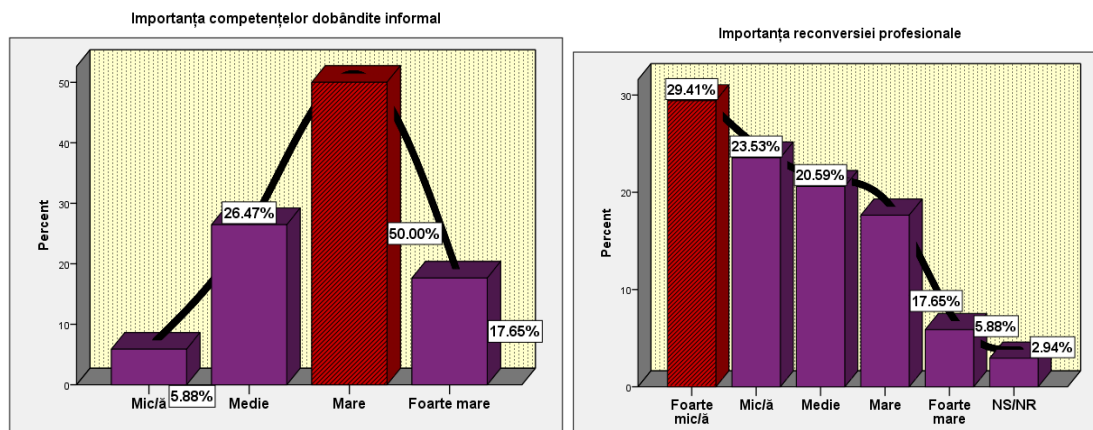


Fig. nr. 90 Importanța competențelor dobândite formal Fig. nr. 91 Importanța reconversiei profesionale

Importanța reconversiei profesionale în sistemul sanitar este apreciată de către angajator ca fiind foarte mică (29.4%) și mică (23.5%) .

Impactul formării profesionale continue a salariaților asupra calității serviciilor medicale acordate în unitate a fost considerat important de către angajatori. Astfel, se apreciază că acesta este percepută ca fiind foarte mare de un procent de 38.2%, mare 32.4% și mediu de 26.5% dintre respondenți.

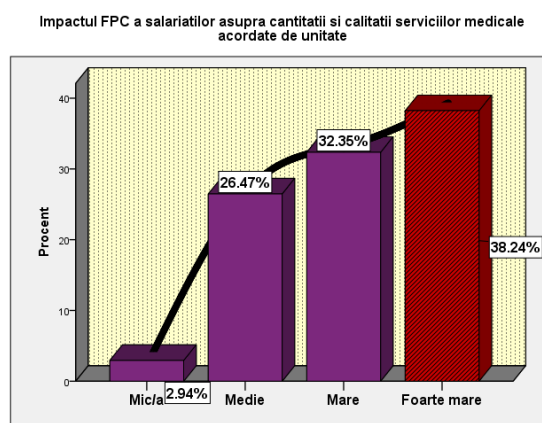


Fig. nr.92 Impactul FPC a salariaților asupra calității serviciilor medicale acordate de unitate

În ceea ce privește aptitudinile și competențele avute în vedere pentru dezvoltarea unității în următorii ani s-a înregistrat un procent foarte ridicat (88.2%) al celor care nu au răspuns. Un procent de 5.9% din angajatorii chestionați a apreciat ca foarte importante aptitudinile tehnice, practice sau specifice locului de muncă și câte 2.9% aptitudinile de lucru în echipă respectiv aptitudinile de soluționare a problemelor.

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

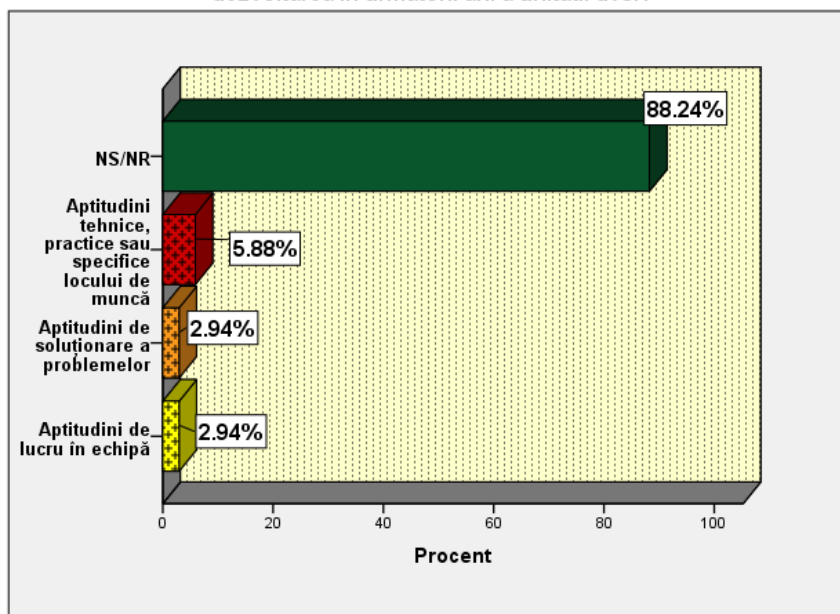


Fig.nr.93 Aptitudini și competențe de mare importanță pentru dezvoltarea unității în ultimii ani

Faptul că aproape 90% dintre angajatori nu au putut indica aptitudinile și competențele necesare pentru dezvoltarea unităților sanitare indică fie lipsa de preocupare pentru dezvoltarea acestora fie, mai curând, imposibilitatea dezvoltării unei viziuni strategice datorită unor factori independenți de voința conducătorilor spitalelor. Continua reformă fără o finalitate precisă a sistemului sanitar, absența unei strategii pe termen lung în domeniul sănătății, dependența managementului unităților de schimbările politice sunt doar câteva din elementele care contribuie la generarea unui mediu impropriu unei dezvoltări de durată.

Rezumat

Studiul de față a urmărit explorarea din mai multe perspective a situației existente în sistemul sanitar, încercând să surprindă atât viziunea angajatorului cât și pe cea a angajatului. Accentul a fost pus pe noțiunea de profesie sub câteva aspecte pe care le presupune: alegerea, practicarea, consolidarea profesională și motivația.

Demersul este justificat de observațiile empirice care au generat impresia că interesul angajatorului pentru importanța deținerii unei forțe de muncă bine instruite este mult diminuat iar acest lucru are efecte asupra rezultatelor muncii, atât în plan calitativ cât și cantitativ.

Cercetarea, care a analizat viziunea angajatorului, a condus la formularea următoarelor concluzii:

- O mare parte dintre angajatori nu este preocupată de anticiparea nevoilor de resurse umane pregătite adecvat și care să corespundă politicii de dezvoltare a unității. Situația este demonstrată de faptul că angajatorii nu au știut să răspundă ce aptitudini și competențe ale personalului le-ar considera necesare pentru dezvoltarea viitoare a unității. Se ridică întrebarea: este resursa umană privită ca un potențial de competență sau ca un ocupant al unui loc în

schema de posturi a instituției? Așadar, dacă un manager dorește să dețină în departamentul său o echipă motivată, care să lucreze eficient și să ajungă la rezultatele scontate, acesta trebuie să descopere ce anume motivează fiecare persoană în parte și să aplice acele strategii în mod corespunzător.

- În situația apariției de noi necesități în planul competențelor și aptitudinilor angajaților cei mai mulți angajatori optează pentru formarea profesională continuă a angajaților săi însă au existat și angajatori care au recurs la reorganizarea internă pentru o mai bună utilizare a calităților personalului existent

- O parte din angajatorii cuprinși în studiu au afirmat că au o politică sistematică de pregătire a personalului și că în unitățile lor există o persoană/ comisie/comitet care are ca responsabilitate organizarea formării profesionale continue iar planificarea formării profesionale continue în unitate se concretizează într-un plan scris. Aceste răspunsuri nu sunt însă cu cele date la întrebările de verificare.

- O mare parte a angajatorilor chestionați a infirmat existența unui acord între partenerii sociali (angajator și sindicate/reprezentanți ai salariaților) care să vizeze formarea profesională continuă dar există și unități în care s-au încheiat astfel de acorduri. Necesitatea implicării sindicale în acest demers este justificată de responsabilitatea de a apăra și interesele profesionale ale membrilor săi și de faptul că formarea profesională continuă este parte a dialogului social.

- În rândul angajatorilor chestionați nu există o cunoaștere precisă a domeniului legislativ ce reglementează formarea continuă a salariaților.

- Finanțarea cursurilor de formare profesională a fost făcută din veniturile proprii ale salariaților în cea mai mare proporție însă au existat și unități care au finanțat aceste cursuri. E de reținut proporția minimă a cursurilor finanțate din programe pe fonduri structurale ceea ce denotă subutilizarea acestei oportunități de formare.

- În privința participării reprezentanților sindicatelor/salariaților la o serie de activități ce țin de formarea profesională continuă o mare parte a angajatorilor fie nu a desfășurat aceste activități în cadrul dialogului social fie nu a desfășurat deloc astfel de activități.

- Deficitul organizării de cursuri de formare profesională în cadrul unității, acolo unde a existat, a fost determinată de lipsa resurselor financiare ale unității alocate pentru acest scop, costul mare al cursurilor de formare continuă, gradul mare de încărcare cu sarcini profesionale și timp disponibil limitat al persoanelor ocupate.

- În viziunea angajatorilor cuprinși în studiu, principalele motive care determina salariații să participe la cursurile de formare continuă sunt: necesitatea obținerii/menținerii certificatului de liberă practică, creșterea performanțelor profesionale, necesitatea actualizării/completării cunoștințelor profesionale. Este de subliniat rata mare de non-răspuns (73.5%) care sugerează faptul că angajatorul nu este la curent/nu cunoaște motivațiile angajaților săi.

- Programul de formare profesională cel mai potrivit pentru care au optat cei mai mulți respondenți a fost cel de perfecționare. Mai bine de jumătate dintre respondenți nu a răspuns la această întrebare, ceea ce denotă un grad de dezinteres sau dezinformare și lipsa de acces (motivată posibil și de posibilitățile financiare reduse de investiție în FPC).

- Forma de apreciere a formării profesionale continue a salariaților practică cel mai frecvent în unitatea angajatorilor care au răspuns este oferirea de punctaj suplimentar în cadrul evaluării anuale. Fiind apreciată de mare importanță de către o treime dintre respondenți, evaluarea profesională anuală este, cel puțin teoretic, un criteriu de apreciere a calităților profesionale a personalului medical. Practica a demonstrat însă că evaluarea profesională nu produce efecte decât foarte rar. De asemenea, este problematic modul în care evaluarea anuală poate face diferența între salariați în condițiile în care FPC este obligatorie pentru exercitarea profesiei, deci nu poate funcționa drept criteriu. Ridică de asemenea probleme procentul mare al celor care nu au dat răspuns.

- O ierarhie a importanței acordate de angajați FPC, din perspectiva angajatorului arată astfel: salariul/primele, condițiile tehnice de lucru, programul de lucru, aprecierea pacienților, aprecierea colegilor, prestigiul social, posibilitățile de avansare, condițiile umane de lucru, posibilitățile de realizare profesională, reușitele profesionale personale. Reținem aici poziționarea pe ultimele locuri a realizării profesionale și a reușitelor profesionale ceea ce denotă faptul că angajatorul consideră că aceste aspecte au o importanță mai puțin semnificativă decât cele situate pe poziții anterioare.

- Din perspectiva angajatorului, barierele care împiedică/îngreunează participarea angajaților la cursurile de formare continuă sunt reprezentate în cea mai mare măsură de lipsa resurselor financiare personale.

- Relevanța profesională a cursurilor de formare inițială s-a bucurat din partea angajatorului de o apreciere mai mare în comparație cu relevanța profesională a cursurilor de formare continuă iar acest fapt poate explica un interes mai scăzut al angajatorului pentru pregătirea profesională continuă.

- Angajatorii oferă o apreciere sporită importanței competențelor dobândite informal de către angajați (învățarea prin experiență, cunoaștere individuală: studii, articole etc.)

- Corelând relevanța profesională a cursurilor cu nivelul de încredere a salariaților în utilitatea formării profesionale continue (așa cum sunt percepute de către angajatorii chestionați) s-a observat că nivelul de încredere în utilitatea cursurilor este dependent de relevanța cursurilor. Aceeași situație s-a observat și în cazul nivelului de motivare pentru participarea la cursuri.

- Angajatorii chestionați apreciază într-o proporție mare că legătura dintre formarea continuă și tendințele de pe piața muncii este medie și că reconversia profesională în sistemul sanitar are o importanță mică și foarte mică.

- Din punct de vedere al angajatorilor cuprinși în studiu, impactul formării profesionale continue a salariaților asupra calității serviciilor medicale acordate în unitate este important: mare și foarte mare. De aceea, considerăm că angajatorul ar trebui să conștientizeze importanța deținerii unei forțe de muncă bine instruite și să acorde o atenție deosebită acțiunilor de pregătire profesională.

Concluziile studiului

Angajații

Aprecierea asupra unor factori ai calității vieții profesionale

I. Valorile mare și foarte mare:

- Pe primul loc se situează *grija de care se bucură pacienții*, indicând orientarea salariaților către interesul pacienților;
- Pe locul al doilea se situează *riscul de greșeli profesionale*; în opinia noastră această situație reflectă atât o atmosferă de teamă, generată de presiunea mediatică, cât și situația reală din sistemul sanitar, caracterizată de lipsa salariaților, absența materialelor sanitare și a medicamentelor necesare precum și deficitul de proceduri care să garanteze salariaților alegerea celor mai bune soluții terapeutice și comportamentale față de pacienți;
- Pe locul al treilea (cca. 40%) putem considera că se află trei factori care determină calitatea vieții profesionale:
 - o *Satisfacția față de conținutul muncii*, aspect coerent cu dragostea față de propria profesie; acesta dă seama de gradul actual de mulțumire față de propria profesie;
 - o *Respectul la locul de muncă* – factor care înglobează atât respectul pacienților (în principal) cât și pe cel al colegilor;
 - o *Încrederea în managementul unității* – reflectă o relație în limitele normalității.

II. Valorile foarte mică și mică:

- Pe primul loc se situează *corectitudinea modului în care salariații sunt tratați în unitate* (cca. 54%), situație care reflectă relații de muncă nu tocmai satisfăcătoare, ce nu sunt așezate pe baze principiale și pe reguli clare, respectate de toată lumea.
- Pe locul al doilea se află *riscul de îmbolnăvire la locul de muncă*, care poate fi considerat drept un aspect pozitiv;
- Pe locul al treilea se situează *riscul de pierdere a locului de muncă*, acesta fiind datorat atât reformelor din ultimii ani cât și lipsei de perspectivă a sistemului.

Faptul că majoritatea salariaților nu cunoaște perspectivele de dezvoltare a unităților sanitare este determinat atât de absența participării salariaților la actul de management cât și de disfuncționalitățile instituțiilor de dialog social.

Faptul că cca. 50% dintre respondenți indică faptul că **personalul este insuficient** constituie un veritabil semnal de alarmă, efectele sale negative acționând în special pe două direcții esențiale: creșterea încărcării cu sarcini de serviciu a salariaților și presiunea în direcția scăderii calității serviciilor medicale. Dacă vom considera că stabilirea normativului de personal s-a făcut pe baze raționale, științifice, având în vedere formule de standardizare a diferitelor gesturi profesionale în ceea ce privește timpul minim ce trebuie alocat, atunci efectele asupra calității serviciilor medicale pot fi deduse cu ușurință din lipsa de personal raportat la normativ.

Tendința de migrație

Cca. 10% dintre respondenți au indicat intenția de a pleca la muncă în străinătate. Dacă avem în vedere studiile anterioare desfășurate pe această temă, care situau intenția de plecare la muncă în străinătate în jurul a 14% din salariați, putem considera că asistăm la un regres în acest sens, respectiv la o diminuare a valului migrator. Această evoluție suportă însă mai multe interpretări:

- Diminuarea intenției de migrației este explicabilă în contextul efectelor crizei economice asupra statelor occidentale. Având în vedere că principala destinație a fluxului migrator al asistenților medicali este Italia și ținând cont de recesiunea prin care trece această țară, identificăm un argument valabil în acest sens.
- Tendința de migrație înregistrează însă un discret balans în ceea ce privește categoriile profesionale, relativa diminuare a acestora în rândul asistenților medicali fiind însoțită de creșterea semnificativă în rândul medicilor.
- Această tendință survine după un val de plecări cu o durată de cca. 10 ani, înscriindu-se cumva în ciclurile migrației firești. O analiză concludentă în acest sens trebuie făcută pe mai multe dimensiuni, incluzând situația celor care se întorc, condițiile de muncă și de viață din străinătate, modificarea condițiilor din țară s.a. Acest proces a selectat deja pe cei care aveau un anumit profil, din salariații care lucrează deja.
- Poate fi constatat de asemenea un balans al migrației în funcție de nivelul de studii, vârstă, experiență și situația matrimonială. Prezentul studiu indică în mod clar familia și vârsta drept variabile esențiale în acest proces.
- Trebuie să avem în vedere faptul că studiul se face de fapt asupra celor care au rămas după un întreg flux migrator și după o perioadă mare de blocare a angajărilor în sistemul sanitar. Altfel spus, suntem la capătul unei perioade de „selecție prin migrație” a personalului, care a avut un impact atât asupra numărului celor rămași în sistem cât și asupra profilelor celor care nu au plecat.

În același timp însă, considerăm că procentul de 10% dă seama de cei care intenționează în mod clar să plece la muncă în străinătate, respectiv au luat o decizie în acest sens, au făcut câteva demersuri, s-au înscris pe acest traseu. Pentru analiza fenomenului migrației propunem să operăm cu doi indicatori, respectiv *intenția clară de a pleca* (10%) și *luarea în considerare a posibilității plecării* (cca. 40%), intervalul dintre cele două nivele descriind un

posibil maxim al migrației personalului pe termen scurt și mediu. Cel de-al doilea indicator este relevant raportat la evoluția ulterioară a sistemului sanitar românesc (în principal) și a condițiilor externe, el fiind o zonă de creștere a tendinței de migrație.

Procentul celor care nu doresc să plece din unitate poate fi situat în jurul a 60% din respondenți. În acest sens argumentează următoarele:

- faptul că doar 60,25% din subiecți nu au indicat un loc de culegere a informațiilor privind plecarea la muncă în străinătate;
- faptul că doar 60,08% dintre respondenți au indicat faptul că nu doresc un alt loc de muncă (am inclus și non-răspunsurile);
- faptul că cca. 61% dintre respondenți au furnizat informații despre salariile colegilor plecați la muncă în străinătate (explică interesul pentru astfel de situații și prezența factorului *pull*, ca determinant al migrației);
- faptul că doar 36% din respondenți au indicat că nu doresc să plece sau nu au arătat motive care le-ar putea determina plecarea;

Ceea ce înseamnă că cca. 40% dintre respondenți au în vedere schimbarea locului de muncă, fapt deosebit de semnificativ pentru stabilitatea sistemului sanitar.⁸

Faptul că doar 36% din respondenți au indicat că nu doresc să plece sau nu au arătat motive care le-ar putea determina plecarea pe de o parte arată că cca. 64% dintre subiecți au luat în considerare varianta migrației iar pe de altă parte leagă evoluția procesului migrației de o serie de variabile, cea mai importantă fiind *obligățiile de familie*.

Analiza factorilor care determină migrația în grila *push-pull*⁹ (am selectat doar opțiunile unice) indică situarea pe primul loc a unui factor de tip *pull*, respectiv *salariile mai mari din străinătate*, el fiind corelativul unuia de tip *push*, *nemulțumirea față de starea materială actuală*, în acesta putând integra și *nevoile legate de întreținerea familiei*. Reține atenția și o altă clasă de factori de tip *pull*, respectiv cea care include *condițiile de lucru mai bune și gradul de*

⁸ Considerăm că studierea acestui proces necesită și o analiză calitativă, care să ia în considerare experiența, nivelul de pregătire și eficiența celor care pleacă. Cercetările anterioare ne-au sugerat că tind să plece mai ales salariații cu experiență și bine pregătiți. Dacă se confirmă această variantă și raportat la procentul de 40% subiecți care iau în considerare schimbarea locului de muncă (în țară sau în străinătate) impactul asupra unităților sanitare din care aceștia pleacă poate fi unul deosebit de negativ, producând o scădere calitativă a capacității de acordare a serviciilor medicale de calitate. Evident, o astfel de abordare trebuie să aibă în vedere și caracteristicile fluxului migrator intern, el având o componentă de compensare a deficitului de forță de muncă dintr-o unitate cu creșterea resurselor în altă unitate, înscriindu-se astfel într-o proporție semnificativă în procesul firesc al mobilității forței de muncă. În situația în care asistăm de fapt la o deteriorare a sistemului sanitar în ansamblul său, poate chiar la menținerea condițiilor actuale, o bună parte din orientările către mobilitatea internă se poate îndrepta în direcția migrației, anulând efectul de compensare.

⁹ Utilizarea acestei grile de-a lungul mai multor studii ne permite evidențierea eventualelor modificări. Reamintim semnificația fiecăreia din categorii: factorii de tip *push* dau seama de totalitatea factorilor locali care *împing* salariații să plece într-o altă țară iar factorii de tip *pull* indică factorii care *atrag* salariații la muncă într-o altă țară. Evident, fiind vorba de un instrument teoretic, această grilă operează cu o formă de simplificare, în realitate factorii dintr-o categorie având de obicei corelativul lor în cealaltă categorie.

civilizație. Menționăm că este vorba de factori care determină migrația, opțiunile salariaților fiind valabile doar în acest context. În momentul în care analizăm factorii care compun calitatea vieții profesionale (incluzând și unii din cei care intervin în cauzalitatea migrației) vom vedea că ierarhia lor este diferită, cea mai evidentă fiind situația *așteptărilor privind salariile mai mari* (care nu este în topul factorilor ce influențează calitatea vieții profesionale) și a *condițiilor de lucru mai bune* care cunosc o situație privilegiată din perspectiva ierarhiei variabilelor care intervin în stabilirea calității vieții profesionale.

Stabilitatea locurilor de muncă și deficitul de personal

Per ansamblu am putea considera în același timp că sistemul este caracterizat de o relativă stabilitate a locurilor de muncă, cu mult însă sub procente existente în urmă cu 8 ani. Estimăm că această tendință se va accentua în perioadă anterioară, atât datorită schimbărilor pe care le va suferi sistemul cât și pe fondul unei schimbări de mentalitate a salariaților. În același timp însă, faptul că cca. 46% din salariați și-au schimbat cel puțin odată locul de muncă, procent care dă seama de mobilitatea salariaților, poate fi interpretat în sensul disponibilității salariaților de a-și schimba locul de muncă în funcție de oportunitățile de pe piața muncii.

Cca. 83% dintre respondenți consideră că în sistemul sanitar există un deficit de personal, fiind destul de probabil ca răspunsurile să reflecte situația existentă la propriul loc de muncă, principalul motiv invocat constituindu-l blocarea posturilor (27.7%). Faptul că există o lipsă de personal în multe dintre cazuri, poate conduce atât la scăderea calității actului medical oferit de cei care lucrează, cât și la extenuare și capacitatea redusă de implicare în activitatea zilnică, ceea ce ar putea avea impact negativ la nivelul pacienților.

În mod evident, principalul efect al plecării colegilor îl constituie sporirea sarcinilor de serviciu pentru cei rămași, fără a fi însă însoțită, așa cum ar fi de așteptat, de creșterea veniturilor și de creșterea siguranței locului de muncă.

Este îngrijorător faptul că 27.9% dintre respondenți consideră că „Un loc de muncă bun se ocupă numai prin pile sau șpagă; competența și calitățile personale nu contează prea mult”. Chiar dacă nu este vorba decât de un sfert dintre respondenți, perspectiva este suficient de alarmantă, ea indicând un model de acțiune ce exclude selecția celor mai buni candidați. Un astfel de fenomen are un impact semnificativ asupra capacității sistemului, asupra calității serviciilor medicale, asupra aspirațiilor deontologice ale sistemului.

Factori motivaționali – indicatori ai calității vieții profesionale

Analiza comparativă a indicatorilor calității vieții profesionale, organizată pe criteriul în funcție de valorile *extrem de important* și *foarte important* relevă următoarea ierarhie:

- 1. Condițiile tehnice de lucru**
2. Aprecierea din partea pacienților
3. Aprecierea din partea colegilor
4. Reușitele profesionale personale

5. Condițiile umane de lucru

6. Salariul, primele

Acest tabloul al factorilor motivaționali confirmă ipotezele noastre, spulberând mitul interesului salariaților legat predominant de salarii, ba chiar și pe acela al situării salariilor pe primul loc în ordinea preferințelor. Situația sugerează necesitatea unei modificări radicale a strategiilor de resurse umane (în măsura în care ele există), aplicabile tuturor instituțiilor și organizațiilor implicate în activitatea din sectorul sanitar, pornind de la Ministerul Sănătății și unitățile sanitare și mergând până la organismele profesionale și organizațiile sindicale.

Formarea profesională continuă

Analiza distribuției răspunsurilor la sursele de informare privind formarea profesională continuă relevă următoarele situații:

- Doar cca. 13% dintre subiecți au indicat organismele profesionale drept sursă de informații. În condițiile în care acestea sunt instituții specializate în domeniu, salariații fiind obligat să le susțină financiar, considerăm acest procent îngrijorător, el dând seama de urgența unei reforme în acest domeniu.
- Îngrijorător considerăm și rolul deosebit de scăzut la angajatorului în acest domeniu (5%), în condițiile în care el este cel care ar trebui să elaboreze o bună parte din strategia de formare profesională continuă a propriilor salariați, informând salariații în acest sens.
- Faptul că cca. 22% dintre salariați nu au putut să indice o sursă de informații în acest domeniu îl considerăm alarmant, fiind posibil ca în bună măsură aceștia să nu fie prinși în procesul formării profesionale continue.
- Faptul că sindicatul, cu cele cca. 11% din opțiuni, se situează aproape la același nivel cu organismele profesionale și cu mult peste nivelul angajatorului, poate să indice o implicare a acestui tip de organism în domeniul formării profesionale continue, arătând o schimbare de strategie ce devansează prevederile legale în domeniu.

Nu excludem posibilitatea ca această distribuție a răspunsurilor să reflecte într-o bună măsură gradul de încredere al salariaților în instituțiile amintite.

În ceea ce privește acțiunile de informare și orientare privind propria carieră se constată o lipsă de credibilitate și mai mare a instituțiilor specializate în domeniu, dublată de o diversificare a resurselor accesate.

Analiza comună a răspunsurilor la cele două întrebări indică existența atât a unor deficiențe sistemice cât și a unei „niște de piață” ce poate fi ocupată de organizațiile care se dovedesc mai active în domeniu.

Îngrijorător este și faptul că cca. 25% din respondenți declară că în ultimii doi ani nu au absolvit nici un curs de formare profesională continuă. Răspunsurile privitoare la frecvența cursurilor de formare profesională continuă situează procentul celor care nu au urmat aceste cursuri între 30% și 40%, tinzând să reflecte o situație cu atât mai gravă. Unitățile sanitare fi-

nanțează formarea continuă într-un procent de maxim 15%, diferența fiind acoperită de diferite surse, în special din veniturile salariaților. Situația este datorată faptului că unitățile sanitare fie nu sunt preocupate de formarea profesională continuă a propriilor salariați (deși există obligații legale în acest sens) fie nu au resursele financiare necesare pentru a îndeplini aceste obligații. Din acest punct de vedere situația ar fi cu mult mai gravă dacă mecanismele legale și, în anumite cazuri, organismele profesionale, nu ar pune în sarcina salariaților (inclusiv din punct de vedere financiar) obligația formării profesionale continue.

Analiza distribuției răspunsurilor la sursele de informare privind formarea profesională continuă relevă următoarele situații:

- Doar cca. 13% dintre subiecți au indicat organismele profesionale drept sursă de informații. În condițiile în care acestea sunt instituții specializate pe acest domeniu, salariații fiind obligați să le susțină financiar, considerăm acest procent îngrijorător, el dând seama de urgența unei reforme în acest domeniu.
- Îngrijorător considerăm și rolul deosebit de scăzut la angajatorului în informarea salariaților (5%), în condițiile în care el este cel care ar trebui să elaboreze o bună parte din strategia de formare profesională continuă a propriilor salariați.
- Faptul că cca. 22% dintre salariați nu au putut să indice o sursă de informații în acest domeniu îl considerăm alarmant, fiind posibil ca în bună măsură aceștia să nu fie prinși în procesul formării profesionale continue.
- Faptul că sindicatul, cu cele cca. 11% din opțiuni, se situează aproape la același nivel cu organismele profesionale și cu mult peste nivelul angajatorului, poate să indice o implicare a acestui tip de organism în domeniul formării profesionale continue, arătând o schimbare de strategie ce devansează prevederile legale.
- Procentul celor care indică Internetul drept sursă (cca. 13%) reflectă gradul de autonomie al salariaților în acest domeniu, ei încercând eventual chiar să compenseze deficiențele instituționale prin efortul propriu.

În privința surselor de informare și consiliere pentru propria carieră, *șeful* a fost precizat în 11.2%, organismul profesional în 9.6% din cazuri, departamentele specializate ale angajatorului 6.6%, organismul sindical în 5% din cazuri. O cotă foarte mare de non răspunsuri (33.1%) indică faptul că respondenții au probleme în a identifica sursa lor de informații și consiliere pentru cariera proprie.

Mecanismul consilierii profesionale pare să lipsească, nefiind utilizat ca un mijloc de susținere a dezvoltării personale și profesionale astfel încât persoana să poată obține satisfacții și motivație în muncă.

Dacă avem în vedere faptul că cca. 36% dintre respondenți nu au furnizat nici un răspuns la întrebarea privitoare la aptitudinile și competențele necesare pentru dezvoltarea carierei putem considera că ele reflectă un deficit serios de preocupare în domeniu (din partea salariaților dar și a celor care au atribuții în acest sens).

Este îngrijorător și faptul că cca. 25% din respondenți declară că în ultimii doi ani nu au absolvit nici un curs de formare profesională continuă. Situația este datorată faptului că unită-

țiile sanitare fie nu sunt preocupate de formarea profesională continuă a propriilor salariați (deși există obligații legale în acest sens) fie nu au resursele financiare necesare pentru a îndeplini aceste obligații. Din acest punct de vedere situația ar fi cu mult mai gravă dacă mecanismele legale și, în anumite cazuri, organismele profesionale nu ar pune în sarcina salariaților (inclusiv din punct de vedere financiar) obligația formării profesionale continue.

Dacă avem în vedere faptul că cca. 36% dintre respondenți nu au furnizat nici un răspuns la întrebarea privitoare la aptitudinile și competențele necesare pentru dezvoltarea carierei putem considera că el reflectă un deficit serios de preocupare în domeniu (din partea salariaților dar și a celor care au atribuții în acest sens).

Aprecierea formării profesionale continue

Din punctul de vedere al salariaților pe primul loc se situează competențe dobândite informal. Ponderea pe care aceasta o deține sugerează faptul că pregătirea salariaților se desfășoară într-o măsură considerabilă în afara cadrului instituțional. Având în vedere faptul că nu există instituții abilitate cu constatarea acestor competențe putem considera că zona informală a pregătirii personalului deține o pondere importantă, îngreunând o evaluare obiectivă a bilanțului general de competențe.¹⁰

Pe locul al doilea se situează relevanța cursurilor de formare continuă, urmată de cea a cursurilor de formare inițială. Locul pe care-l ocupă evaluarea profesională anuală este și el relevant.

Pe ultimele locuri ca importanță se remarcă *calitatea ofertei de formare continuă, legătura dintre formare continuă și tendințele pe piața muncii și importanța reconversiei profesionale*.

Analiza de ansamblu a evaluărilor pe care angajatorii le-au făcut diferitelor aspecte ale formării profesionale continue a relevat următoarea ierarhie:

- Pe primul loc se situează impactul pe care aceasta le are asupra calității serviciilor medicale. Se observă o disjuncție între nivelul înalt de apreciere a FPC și puțină atenția măsurilor luate pentru sprijinirea acesteia.
- Pe locul al doilea se situează importanța evaluării profesionale anuale. Având în vedere absența impactului asupra altor aspecte ale vieții profesionale evaluarea are o importanță mai curând teoretică.
- Pe locul al treilea se situează competențele dobândite informal. Aprecierea acestor competențe nu atrage după sine dorința de instituționalizare a lor prin intermediul creării unor forme de evaluare și certificare, în condițiile în care angajatorul ar avea câteva pârghii în acest sens.
- Pe ultimul loc se situează importanța reconversiei profesionale.

¹⁰ La această dificultate se cea cunoscută sub forma *diplomelor fără acoperire*.

Analiza comparativă între opțiunile angajatorilor și cele ale salariaților indică următoarele:

- Importanța competențelor dobândite informal ocupă un loc de vârf în ambele genuri de opțiuni. Situația reflectă creării unor instituții și mecanisme specializate pe evaluarea și certificarea acestor competențe, demers care intră în sarcina Ministerului Sănătății și a organismelor profesionale.
- Evaluarea anuală se situează și ea la nivele apropiate; cu diferența că în cazul angajatorilor ea are mai curând statutul de dorință.
- Calitatea ofertei de formare profesională continuă ocupă în ambele categorii de opțiuni un loc codaș.
- Pe ultimul loc se situează în ambele variante importanța reconversiei profesionale.

Faptul că aproape 90% dintre angajatori nu au putut indica aptitudinile și competențele necesare pentru dezvoltarea unităților sanitare indică fie lipsa de preocupare pentru dezvoltarea acestora fie, mai curând, imposibilitatea dezvoltării unei viziuni strategice datorită unor factori independenți de voința conducătorilor spitalelor. Continua reformă fără o finalitate precisă a sistemului sanitar, absența unei strategii pe termen lung în domeniul sănătății, dependența managementului unităților de schimbările politice sunt doar câteva din elementele care contribuie la generarea unui mediu impropriu unei dezvoltări de durată.

Promovarea în funcție

Datele obținute relevă un procent destul de mic de respondenți care au fost promovați destul de recent (14.2%). Un alt procent de 25.3% nu a fost promovat încă, iar pentru 27.9% nu este cazul. Rezultatele obținute subliniază rigiditatea sistemului și slabele șanse de promovare, fiind puține treptele ierarhice profesionale pe care un angajat le poate atinge, putând astfel apărea lipsa unei motivații la nivel de formare profesională continuă.

Angajatorii

Formarea profesională continuă

Cca. 30% dintre angajatori nu au putut indica nici un tip de activitate privind completarea necesarului de competențe, procentul sugerând o lipsă de preocupare în ceea ce privește bilanțul de competențe existent la nivelul unității, nivelul dezirabil și acțiunile ce trebuie întreprinse pentru completarea necesarului. Faptul că cca 34% din respondenți au fie au indicat că nu există un organism specializat pentru organizarea formării profesionale continue la nivelul unității argumentează și el în acest sens.

În 50% din cazuri angajatorii nu au un plan de formare profesională continuă, întărind astfel ideea sugerată de răspunsurile salariaților că această activitate, care contribuie la creșterea calității serviciilor medicale, tinde să fie lăsată exclusiv pe seama salariaților.

În doar cca. 38% din cazuri există un buget alocat formării profesionale continue. Este posibil ca în bună măsură lipsa măsurilor concrete de organizare și finanțare a unor cursuri de

formare profesionale continue să-și aibă cauza în situația financiară a unităților, deficitul de resurse determinând stabilirea priorităților. Trebuie însă să observăm că anumite măsuri, cum ar fi stabilirea bilanțului de competențe și dezvoltarea unei strategii în domeniu, nu presupun costuri deosebite, putând fi implementate chiar și într-un context financiar restrictiv.

În unitățile care au declarat că au o politică sistematică de pregătire a personalului, planificarea s-a concretizat într-un plan scris în proporție de **32.35%**. Un procent de **14.7%** atestă existența unui program/plan scris de formare continuă a personalului în rândul celor deși au declarat că nu există o politică sistematică de formare a personalului. Situația poate da seama și de absența unei metodologii specifice, a deficitului conceptual în domeniu, indicând astfel, încă odată, necesitatea unei strategii de resurse umane organizată pe toate palierele sistemului.

Doar cca. 25% dintre angajatori declară că au acorduri sociale pe tema formării profesionale continue. Putem spune că formarea profesională continuă a personalului nu a fost încă inclusă de partenerii sociali în cadrul temelor de dialog social.

În privința documentelor care reglementează formarea profesională continuă a salariaților doar 17% dintre angajatori au indicat legea ca izvor, în timp ce peste 50% nu au putut indica nici una din variante. Răspunsurile sugerează faptul că în rândul angajatorilor nu există o cunoaștere a domeniului legislativ ce reglementează formarea continuă a salariaților.

Faptul că cca. 53% dintre respondenți nu au putut indica nicio sursă de informare proprie privind formarea profesională continuă confirmă gravitatea deficiențelor în domeniu, indicând urgența unei decizii strategice în acest sens.

Reținem faptul că doar 35% dintre angajatori au indicat implicarea sindicatelor în activități ce privesc formarea profesională continuă. Situația confirmă foarte slabă implicare a mecanismelor de dialog social în acest domeniu, fiind determinată de absența unei tradiții instituționale în acest sens, de limitarea orientării organizațiilor sindicale în domeniu, de absența dialogului social în unele unități sanitare și de lipsa unor forme de acțiune în acest domeniu.

Factorii calității vieții profesionale

În ceea ce privește factorii calității vieții profesionale este relevantă analiza comparativă între opțiunile angajaților și cele ale angajatorilor:

- **Salariul** se situează pe primul loc în opțiunile angajatorilor și abia pe locul șase în cele ale angajaților. Disjunția între așteptările salariaților și principala direcție de acțiune a angajatorului este evidentă.
- **Aprecierea din partea colegilor** se situează pe locul trei în preferințele salariaților și pe un loc ultim în cele ale angajatorilor. Este vizibilă aici absența orientării unităților sanitare către stabilirea unor reguli de cooperare colegială, a unei atmosfere propice activității în acest sens.
- **Condițiile tehnice de lucru, aprecierea din partea pacienților și posibilitățile de avansare** au o importanță aproape egală pentru cele două categorii de subiecți.

- **Programul de lucru** se situează pe locul trei în preferințele angajatorilor și abia pe locul nouă în cele ale angajaților.

Diferențele semnificative între opțiunile angajatorilor și cele ale angajaților față de acești factori ai calității vieții profesionale sugerează distanța existentă între aceștia, fiind o dovadă fie a inexistenței fie a ineficienței mecanismelor de dialog social, cele care ar fi trebuit să armonizeze așteptările părților, optimizând eficiența activităților desfășurate. Se adaugă de asemenea absența unor instrumente moderne de lucru pe zona de resurse umane la unitățile sanitare.

RECOMANDĂRI¹¹

Având în vedere rezultatele acestei cercetări, rezultatele unor cercetări anterioare și preocuparea de ansamblu a organizației, toate recomandările noastre pornesc de la premisa necesității unei strategii în sistemul sanitar centrată pe creșterea calității serviciilor medicale acordate pacienților prin creșterea calității vieții profesionale a angajaților.¹² Dată fiind multitudinea actorilor implicați în desfășurarea activităților de formare profesională continuă în sistemul sanitar recomandările noastre au fost organizate pe mai multe paliere, corespunzătoare competențelor instituționale ale fiecăruia dintre ei, cu menționarea zonelor de intervenție comună.

Unitățile sanitare

Recomandăm implicarea activă a unităților sanitare în formarea continuă a personalului propriu. În acest sens, considerăm că sunt necesare cel puțin următoarele demersuri:

- Identificarea ansamblului competențelor existente la nivelul unității – *tabloul competențelor existente*. Demersul specific în acest sens ar putea purta numele de *bilanțul instituțional de competențe*, realizabil prin intermediul *bilanțului individual de competențe*, aplicabil tuturor salariaților. Bilanțul individual de competențe trebuie să ia în considerare:
 - Competențele profesionale atestate
 - Competențele comune atestate (comunicare, TIC, bioetică/deontologie etc.)
 - Competențele profesionale și comune dobândite în mod informal.¹³

¹¹ Recomandările au fost făcute într-o formă relativ asemănătoare și în cadrul studiului *Nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate și asistență socială, Studiu de caz: regiunea Sud-Est, (ROTILĂ, Viorel și colab., Editura Sodalitas, Galați, 2013)*, pe baza faptului că rezultatele cercetării sunt apropiate.

¹² Prezumând o legătură causală între calitatea vieții profesionale a personalului din sistemul sanitar și calitatea serviciilor medicale acordate pacienților.

¹³ Pentru acest din urmă demers este necesară, în mod evident, introducerea unei proceduri de evaluare a competențelor informale, care intră în atribuțiile Ministerului Sănătății, a organismelor profesionale și a instituțiilor de formare inițială și continuă în domeniul profesional și în cel al competențelor comune.

- Stabilirea setului de competențe necesare (raportat la nivelul spitalului, la specializările existente, la strategia de dezvoltare, la standardele de evaluare) – *tabloul competențelor necesare*;
- Identificarea nevoilor de formare profesională la nivelul unităților:
 - Se face ca diferență dintre *tabloul competențelor necesare* și *tabloul competențelor existente*;
 - Necesită crearea unor instrumente de evaluare a nivelului de formare profesională continuă și a eficienței cursurilor de formare profesională desfășurate și implementarea acestora;
- Stabilirea unei strategii de formare profesională continuă, centrată pe următoarele direcții:
 - Crearea unui compartiment de specialitate la nivelul unității. Acesta va avea ca atribuții, în afară de cele conexe strategiei de formare, și:
 - Accesarea fondurilor europene pentru formarea profesională continuă și introducerea unor noi instrumente de management resurse umane;
 - Identificarea oportunităților de formare oferite de proiectele aflate deja în implementare;
 - Participă la activitățile de cercetare în domeniul resurselor umane din sectorul sanitar.
 - Stabilirea panelului de competențe țintă. Se raportează la două dimensiuni:
 - Stabilirea competențelor a căror menținere necesită formare profesională continuă;
 - Identificarea noilor competențe necesare, grupate pe următoarele categorii:
 - Competențe profesionale;
 - Competențe tehnice de specialitate;
 - Competențe comune;
 - Strategia trebuie realizată împreună cu partenerii sociali și organismele profesionale de la nivel local. Motiv pentru care este necesară încheierea unor relații de parteneriat cu toți actorii implicați/interesați în formarea continuă a salariaților (organisme profesionale, organizații sindicale, furnizori de formare profesională). În acest sens, elaborarea strategiei de formare profesională continuă și monitorizarea implementării ei trebuie să facă parte din obiectivele dialogului social la nivelul unităților sanitare.
 - Finanțarea cursurilor de formare profesională continuă, acolo unde acestea nu sunt finanțate /furnizate gratuit de organismele profesionale. Se are în vedere și finanțarea acestora prin intermediul proiectelor pe fonduri europene.
 - Dezvoltarea unui compartiment de formare profesională continuă la nivelul unității, care să includă autorizarea unităților sanitare pentru furnizarea

- cursurilor de formare profesională continuă necesare unității la nivelul acesteia. Acest compartiment include formarea unor lectori din rândul angajaților unității.
- Îmbunătățirea calității dialogului social la nivelul unității, inclusiv prin introducerea unor noi mecanisme de dialog social specifice dimensiunii formării profesionale și analizei/monitorizării factorilor care intervin în motivarea personalului.
 - Introducerea și dezvoltarea structurilor de tip *mentorat*, utilizabile pentru noii angajați și pentru practica profesională dezvoltată în cadrul spitalelor, ca parte a formării continue. Ea presupune cel puțin următoarele:
 - Crearea rețelei de mentori
 - Vor fi selectați angajații cu experiență și cu bune rezultate profesionale;
 - Se adaugă pregătirea acestora în domeniul formării;
 - Necesită, de asemenea, modificarea traseelor de carieră în sensul adăugării calității de mentor și introducerii unor forme de recompensă;¹⁴
 - Introducerea unor proceduri de formare practică, bazate pe standarde de formare și instrumente de evaluare;
 - Creșterea nivelului de corectitudine a comportamentului față de salariați prin modificarea și completarea prevederilor care reglementează activitatea în unități.

Ministerul Sănătății

Având în vedere rezultatele studiului și contextul creat de reforma sanitară, recomandăm crearea unei strategii pentru dezvoltarea și profesionalizarea compartimentelor de resurse umane din unitățile sanitare (incluzând transformarea acestora în Direcții de resurse umane) și a compartimentelor de strategie în domeniu, ca formă de sprijin a spitalelor, parte a procesului de reformă. Această abordare presupune investiții și proiecte pe fonduri structurale pentru formarea specialiștilor în resurse umane și schimburi de experiență. Ministerul Sănătății trebuie să aibă inițiativa în acest sens, inclusiv prin construirea unui departamente de specialitate pentru implementarea unei astfel de strategii, care să monitorizeze atât nivelul formării profesionale continue cât și indicatorii calității vieții profesionale a personalului din sectorul sanitar. O bună parte din aceste activități trebuie să facă parte din dialogul social, prin extinderea instrumentelor/instituțiilor de dialog social. Strategia trebuie să includă dezvoltarea consilierii profesionale la nivelul unităților sanitare, în parteneriat cu organismele profesionale și partenerii de dialog social. Având în vedere impactul lor, o serie de instrumente specifice trebuie introduse în cadrul contractelor colective de muncă, făcând astfel obiectul negocierii cu partenerii sociali.

¹⁴ Aceasta intrând în atribuțiile Ministerului Sănătății, a organismelor profesionale și a partenerilor de dialog social.

Este necesară crearea unui cadru de dialog social la nivelul întregului sistem sanitar mult mai cuprinzător, care să conțină prevederi și mecanisme specifice atât activității la nivel de unități sanitare cât și la nivel de județe și regiuni. Una din dimensiunile acestui noi cadru de desfășurare a activității partenerilor de dialog social o constituie introducerea unor mecanisme specifice în contractul colectiv de muncă la nivel de grup de unități respectiv la nivel de sector. O altă dimensiune o constituie introducerea unui management participativ, respectiv a unei forme de participare a salariaților, prin intermediul organizațiilor sindicale, la managementul unității, luând în considerare necesitatea lărgirii cadrului de dialog social raportat la indicatorul EPI II (European Participation Index).¹⁵ Avem în vedere faptul că organismele profesionale participă deja la administrarea unităților sanitare prin intermediul reprezentanților pe care-i au în consiliile de administrație al unităților sanitare, fiind astfel necesară completarea tabloului propice dezvoltării unei noi strategii.¹⁶

Acordarea sprijinului necesar pentru constituirea unor organisme profesionale pentru specialiștii în resurse umane din sectorul sanitar, care să contribuie la creșterea gradului de profesionalizare și la menținerea noilor nivele de competență, face și ea parte dintr-o direcție strategică necesară.¹⁷

De asemenea, este necesară introducerea în COR a profesiei/specializării *codificator DRG* și crearea mecanismelor specifice de formare rapidă a unor specialiști în domeniu, ea răspunzând unei necesități reale de competențe necesare la nivelul spitalelor.

Creșterea nivelului de finanțare al sistemului sanitar, cu impact direct asupra bugetului spitalelor, ar genera un efect pe orizontală, ar avea ca efect sporirea posibilităților de finanțare de către unitățile sanitare a formării profesionale continue, conducând astfel la creșterea calității serviciilor medicale.

Modificarea semnificativă a traseului de carieră prin adăugarea unor noi trepte, crearea conexiunilor inter-profesionale, sporirea nivelului de specializare, includerea unor noi

¹⁵ Referințe suplimentare la adresa: <http://www.worker-participation.eu/About-WP/European-Participation-Index-EPI>. Avem în vedere faptul că valorile înalte ale acestui indicator sunt asociate în cea mai mare parte a cazurilor cu un nivel mare de dezvoltare, ilustrând astfel eficiența unei astfel de abordări.

¹⁶ Pe actualul model de organizare, în care bugetele unităților sanitare alocate formării profesionale continue sunt cvasi-inexistente iar organismele profesionale ajung în unele cazuri să furnizeze cursurile de formare profesională continuă doar contra-cost, participare doar a organismelor profesionale, fără cele sindicale, la actul de administrare a unităților sanitare riscă să arunce preocuparea pentru formarea profesională continuă a unităților sanitare într-un cerc vicios, cel care participă la actul de administrare tinzând să fie interesat de perpetuarea obligației salariatului de a-și plăti propria formare profesională continuă. Modelul ar putea fi completat cu posibilitatea plății de către unitățile sanitare a cursurilor de formare profesională continuă desfășurate de organismele profesionale, atunci când aceste cursuri sunt desfășurate la inițiativa spitalelor; o astfel de prevedere ar trebui introdusă de urgență cel puțin în ceea ce privește obligațiile legale ale angajatorului de asigurare a formării profesionale continue.

¹⁷ Considerăm necesară o analiză a atentă și a altor categorii profesionale din sistemul sanitar din perspectiva posibilității de-a introduce organisme profesionale sau forme similare de organizare, care ar putea să asigure creșterea nivelului de pregătire și omogenizarea procedurilor utilizate. Câteva exemple sunt ilustrative: managerii unităților sanitare, specialiștii în finanțe din sector, juriștii din spitale și responsabilii de achiziții. Astfel de construcții instituționale ar putea aduce un surplus de eficiență în zona administrativă a spitalelor (salariații numiți generic T.E.S.A.).

competențe care acoperă necesități concrete ale unităților sanitare atât pe domeniul unui mai bun management cât și pe acela al acordării unor îngrijiri medicale de calitate.

Includerea formării profesionale continue în obiectivele strategiei aplicabilă pentru următoarea perioadă de programare în cadrul fondurilor structurale este necesară, ea putând suplimenta chiar în mod eficient lipsa posibilităților financiare ale unităților sanitare.

Organismele profesionale

Redefinirea rolului formării profesionale continue în acord cu interesele multiplilor actori și beneficiari, angajați, angajatori, pacienți, cetățeni, organizații, instituții, ar trebui să constituie principala direcție strategică a organismelor profesionale.

Având în vedere cadrul legal existent și situația concretă, în care salariații reclamă dificultăți financiare pentru urmarea cursurilor de formare profesională continuă iar posibilitățile de intervenție pe această zonă ale unităților sunt limitate de problemele bugetare de notorietate, recomandăm ca organizațiile profesionale să furnizeze într-o pondere mult mai mare cursurile de formare profesională continuă în mod gratuit pentru proprii membri. În acest sens avem în vedere faptul că salariații aparținând profesiilor liberale (medici, asistenți medicali, farmaciști etc.) au deja obligația de a plăti cotizația lunară organismelor profesionale, o parte a acestor bani (care se ridică la sume importante) putând fi alocată în mod firesc către organizarea și finanțarea cursurilor de formare profesională continuă. Efortul financiar necesar în acest sens ar putea fi suportat în parte și prin intermediul proiectelor pe fonduri structurale. Pe această cale s-ar putea ieși din discretul aspect formal al cursurilor de formare profesională continuă, indicat de respondenți, depășindu-se presiunea în acest sens creată de finanțarea de către participant a cursurilor. Pentru reușita unei astfel de acțiuni considerăm că sunt necesare modificări legale orientate în această direcție.

Efortul combinat al unităților sanitare și al organismelor profesionale de finanțare a cursurilor de formare profesională continuă ar avea un impact direct asupra veniturilor salariaților din sănătate, contribuind în mod semnificativ la o creștere a veniturilor disponibile pentru alte nevoi, adică la creșterea calității vieții de familie (factor ce are un impact important asupra vieții profesionale).

Dezvoltarea activităților de cercetare în domeniu pentru identificarea competențelor relevante pentru activitatea profesională curentă, orientate simultan către creșterea calității serviciilor medicale acordate pacienților, trebuie să facă parte din abordarea strategică a formării profesionale continue de către organismele profesionale.

Strategiile de formare profesională continuă trebuie construite pe baza identificării necesarului de competențe la nivelul unităților sanitare. În acest sens este necesară crearea unor departamente de specialitate atât la nivel central cât și la nivel local, împreună cu o rețea de comunicare în domeniu, conectată la organismele specializate de la nivelul spitalelor.

Crearea unor standarde minime obligatorii în domeniu furnizării cursurilor de formare profesională continuă desfășurate atât de organizațiile proprii cât și de cele acreditate, care să includă obiective de competență și monitorizarea nivelului de atingere a acestora în urma activităților de formare (inclusiv prin intermediul unei proceduri obiective de evaluare). Este necesară o mai mare obiectivitate și transparență în procesul de acreditare a furnizorilor de

formare profesională continuă, dublate de proceduri care să asigure accesul egal la acreditare al furnizorilor interesați.

Dezvoltarea unor relații de parteneriat cu organismele implicate în domeniu care au contacte specializate cu salariații din sănătate, în special cu organizațiile sindicale și departamentele unităților sanitare, ar crește eficiența activităților desfășurate.

Modalitățile informale de pregătire a personalului trebuie să fie cuprinse în cadrul general al formării profesionale continue, beneficiind inclusiv de mecanisme de recunoaștere instituțională a competențelor dobândite informal. În acest sens organizațiile profesionale au un rol esențial în crearea cadrului instituțional necesar acestei recunoașteri, trebuind în același timp să beneficieze de sprijinul tuturor actorilor semnificativi pentru sistemul sanitar

Organizațiile sindicale

În condițiile în care cercetarea a indicat un nivel foarte redus de participare a organizațiilor sindicale la stabilirea strategiilor unităților sanitare privind formarea profesională continuă și la activitățile din acest domeniu, la nivelul acestor organizații este necesară o mai mare orientare și preocupare pentru intervenția și monitorizarea formării profesionale continue.

Reglementarea modului concret de furnizare a formării profesionale continue a salariaților de către unitățile sanitare trebuie să aibă cel puțin statutul de anexă la Contractele colective de muncă la nivel de unitate. Pentru reușita acestui demers minim este necesară constituirea unui model cadru de anexă la nivelul contractelor colective superioare, respectiv la nivelul contractelor colective de muncă la nivel de grup de unități și/sau sector de activitate.

Dezvoltarea activităților de cercetare în domeniul formării profesionale continue și calității serviciilor medicale, care să contribuie la creșterea capacității de management a problemelor specifice pe care le au membrii de sindicat dă seama de dezvoltarea sindicatelor către o nouă dimensiune organizațională, parte a strategiei de acțiune bazată pe dovezi.

Implicarea în desfășurarea unor cursuri de formare profesională cu impact asupra calității vieții profesionale și armonizarea vieții profesionale cu viața de familie trebuie implementată, ea înscriindu-se în preocuparea pe care organizațiile sindicale europene o au în acest domeniu.

Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor (CoNAS)

Strategia și acțiunile unităților sanitare în domeniul formării profesionale continue trebuie să facă parte din standardele de acreditare a unităților sanitare de către CoNAS, ca parte a instrumentelor de monitorizare a calității serviciilor medicale și a calității vieții profesionale, respectiv a relației de influență reciprocă dintre acestea. În acest sens, evaluarea măsurilor privitoare la formarea profesională continuă trebuie să aibă în vedere atât indicatorii calității serviciilor medicale¹⁸ cât și indicatorii calității vieții profesionale.¹⁹

¹⁸ Construiți în special pe baza *output*-urilor furnizate de pacienți, fără însă a fi limitați la asta. În acest sens, este vitală existența și funcționarea instrumentelor de monitorizare a gradului de satisfacție

¹⁹ Într-o variantă standardizată a acestora, care ar trebui elaborată în urma unor studii în domeniu. Acești indicatori trebuie să includă gradul de satisfacție al personalului față de propria viață profesională, monitorizat anual.

Având în vedere accentul pus pe calitatea serviciilor medicale de Directiva U.E. nr. 24/2011, ale cărei prevederi intră în vigoare începând cu luna octombrie 2013, și ținând cont că atât aspectele ce țin de formarea profesională continuă cât și cele legate de calitatea vieții profesionale au un impact direct și semnificativ asupra calității serviciilor medicale, este evident faptul că această instituție ar trebui să fie preocupată atât de identificarea/crearea standardelor minime de calitate la nivelul U.E. cât și de identificarea relației dintre calitatea vieții profesionale și calitatea serviciilor medicale, dublată de introducerea în propriile standarde de verificare a măsurilor ce se dovedesc a fi necesare.

Guvernul României

Recomandăm elaborarea unei strategii naționale în domeniul formării profesionale specifice sectorului sanitar, care să vizeze instituirea formării inițiale centrate pe competențe obiective și pe creșterea competențelor profesionale, și care să includă și dimensiunea formării profesionale continue.

Orientarea fondurilor structurale în acest domeniu constituie un mijloc eficient de susținere financiară a unei asemenea strategii. Pentru a fi eficientă pe termen scurt este necesară reevaluarea Documentelor Cadru de Implementare pentru programele aflate deja în derulare, fiind de un maxim interes pentru sectorul sanitar Programul Operațional Sectorial Dezvoltare Resurse Umane. Considerăm că în condițiile actualelor dificultăți bugetare fondurile structurale pot reprezenta o foarte importantă sursă de finanțare a formării continue și, în același timp, de organizare a activităților de formare necesare, exemplul cel mai elocvent în ceea ce privește posibilitățile în acest sens constituindu-l POSDRU, lansarea unui *call* pe DMI 3.2 fiind una din măsurile ce pot fi luate imediat.²⁰ În vederea creșterii eficienței acestei strategii sunt necesare măsurile de identificare a necesarului de formare la nivelul unităților sanitare, centralizarea și publicarea acestora, pentru a putea fi identificate de organizațiile care inițiază sau implementează proiecte în domeniu, precum și transpunerea acestor nevoie în strategiile naționale, respectiv în Documentele Cadru de Implementare a programelor aferente acestor fonduri. Setul de măsuri este cu atât mai indicat pentru următoarea perioadă de programare.

O măsură ce vizează flexibilizarea ofertelor de formare și adaptarea acestora la cerințelor pieții muncii, respectiv la necesarul de competențe pentru sectorul sanitar, o constituie trecerea ANC/CNFPA în subordinea Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice și relansarea Comitetelor sectoriale. În acest sens, este necesară înființarea Comitetul sectorial sănătate, acesta urmând a fi responsabil de stabilirea cadrului pentru formarea profesională a adulților, incluzând formarea profesională continuă.

Recomandăm de asemenea modificări legislative în sensul creșterii importanței dialogului social în domeniu formării profesionale continue, incluzând crearea unor noi instituții de dialog social.

²⁰ Având în vedere diferențele semnificative dintre nivelul contractat și nivelul execuției bugetare în implementarea proiectelor, supracontractarea (până chiar la nivelul de 120%) ar putea crea necesarul de fonduri pe acest DMI.

Salariații

În contextul creat de intenția Ministerului Sănătății de a trece la salarizarea în funcție de performanță, este evidentă urgența orientării salariaților către abordarea din punctul de vedere al competențelor a propriei cariere profesionale și a modului curent de exercitare a profesiei. O astfel de abordare va avea ca efect creșterea calității serviciilor medicale acordate, obiectiv esențial pentru propria carieră, mai ales dacă avem în vedere contextul creat de Directiva U.E. nr. 24/2011. Creșterea nivelului de accesare a serviciilor de consiliere profesională²¹ face parte și ea din noua orientare ce ar trebui adoptată de salariați față de propria profesie.

Efortul pentru creșterea propriilor performanțe profesionale prin intermediul formării profesionale continue este esențial pentru creșterea calității serviciilor medicale acordate populației, având totodată o influență semnificativă asupra calității propriei vieți profesionale. Demersul centrat pe calitatea vieții profesionale și calitatea serviciilor medicale trebuie să fie unul comun, instituții – organizații – salariați, pentru a avea succes.

Furnizorii de formare profesională continuă

Orientarea către efectivitatea și calitatea cursurilor de formare profesională furnizate (ce presupune limitarea la minimum posibil a caracterului pur formal al cursurilor de formare profesională continuă) constituie una din cele mai eficiente măsuri în atingerea obiectivului de creștere a nivelului de pregătire al salariaților.

Centrarea formării pe competențele furnizate/completate/susținute poate contribui și ea în mod semnificativ la implementarea unui noi strategii în domeniul formării profesionale continue.

Domeniul comun de intervenție

Organizarea riguroasă a fiecărei profesii pe sistemul competențelor (constituirea tabloului competențelor specific fiecărei profesii) permite introducerea traseelor profesionale progresive, salariații putând adăuga prin diferite tipuri de pregătire (inclusiv informală și/sau la locul de muncă)²² competențele necesare pentru a ajunge la un nou nivel de pregătire, la a cărui certificare trebuie, de asemenea, să aibă acces. În acest sens, principalul obiectiv îl constituie structurarea tuturor formelor de învățământ în domeniu pe competențe concrete și instituirea unor forme concrete de certificare/constatare a acestora, care să permită:

- analiza obiectivă a competențelor deținute de un absolvent/salariat (în procesul angajării și al evaluării profesionale continue);
- salarizarea în funcție de competență;
- analiza propriilor competențe de către salariați și construirea unui traseu de carieră;

²¹ Evident, în condițiile construcției efective a unui sistem eficient de consiliere.

²² Diferențierea între competențele dobândite informal și cele dobândite la locul de muncă este doar aparent tautologică, putând vorbi de competențe dobândite informal și în afara locului de muncă.

- realizarea unui tablou al tuturor competențelor la nivelul fiecărei unități sanitare și chiar la nivel național;
- eliminarea formelor de învățământ redundante.

Eliminarea formelor de învățământ redundante considerăm că are un caracter de urgență, ea dând seama de unul din viciile sistemului de pregătire inițială și continuă. Este de notorietate situația asistentelor medicale care au ajuns/au fost obligate să urmeze până la 4 forme de pregătire inițială diferite care atestă același nivel profesional, pe care-l obținuseră deja după absolvirea primei forme. Spre exemplu, asistentele medicale care au terminat *liceul* sanitar înainte de 1989 și chiar după (considerate ulterior „soră medicală”), au fost nevoite să urmeze ulterior *școala postliceală*, apoi *colegiul* și la urmă *facultatea*, pentru ca în final să aibă aceleași atribuții pe care le avea inițial. Chiar și în situația tratării diferențiate din punct de vedere formal (diferențele de nivel de salarizare), nivelul de competențe și atribuțiile sunt identice.

Importanța competențelor dobândite informal înregistrează mari valori pozitive, ridicând o adevărată problemă pentru gradul de relevanță al formării continue pe sistem clasic. Răspunsurile predominant pozitive în ceea ce privește aprecierea formării profesionale continue și marcant pozitive raportat la competențele dobândite informal pot fi conciliate doar prin intermediul *unui model centrat pe formarea continuă la locul de muncă*, adică pe *transferul de experiență între generații*. Din această perspectivă, formarea profesională continuă instituționalizată se dovedește cel puțin insuficientă pentru asigurarea nivelului necesar de competențe al unităților și salariaților. În acest context, considerăm indicate două soluții complementare: **formalizarea transferului de experiență între generații și dezvoltarea formării profesionale continue în direcția competențelor dobândite informal**.

Formalizarea transferului de experiență presupune crearea cadrului instituțional pentru eficientizarea acestui transfer, constituirea instrumentelor metodologice de dezvoltare, monitorizare și evaluarea acestui tip de formare. Necesitatea formalizării derivă și din caracterul ambivalent axiologic al acestui cadru formativ, el fiind permeabil aproape în mod egal la achizițiile pozitive și la cele negative. Această realitate constituie un motiv suficient pentru ca atât unitățile sanitare cât și organismele profesionale să fie interesate de organizarea acestui domeniu esențial pentru activitatea profesională din sectorul sanitar.

Dezvoltarea formării profesionale continue în direcția competențelor dobândite informal presupune în primul rând crearea cadrului instituțional necesar pentru evaluarea acestor competențe, dublat de linii directoare care să orienteze acest tip de formare. În aceste condiții este evidentă necesitatea organizării întregii formări profesionale pe unități de competență, cel puțin pentru profesiile medicale, abia acestea generând posibilitatea articlării logice a celor două mari tipuri de formare: formarea inițială și formarea continuă. Suplimentar, sistemul presupune atât posibilitatea evaluărilor periodice și a monitorizării competențele deținute de fiecare profesionist cât și crearea cadrului pentru evidențierea tipurilor de formare, la care se adaugă conștientizarea salariaților privind nevoia proprie de formare. Este evidentă în acest context nevoia centrării sistemului de formare pe persoană, introducerea instrumentelor de evaluare și autoevaluare și stimularea formării bazate pe obiective de

competențe. Totodată, este necesară adaptarea tuturor instrumentelor de formare și evaluare la noile mijloace de comunicare, în special la Internet.

Centrarea pe evaluarea competențelor dobândite informal nu este însă suficientă de una singură, fiind necesară accesibilizarea accesului salariaților la informațiile profesionale relevante, introducerea formării continue ca parte integrantă a activității profesionale curente,²³ recunoașterea și stimularea (inclusiv materială) profesioniștilor de succes.

Pentru a putea **eficientiza formarea profesională continuă** recomandăm dezvoltarea și implementarea unei strategii de intervenție în dimensiunea motivațională a salariaților, care să includă:

- Recunoașterea eforturilor depuse de salariați în domeniul propriei formări profesionale continue:
 - o Stimularea salarială a:
 - Diferențelor de competență dovedite;
 - Diferențelor de calitate a serviciilor medicale;
 - o Introducerea unor noi forme de recunoaștere a calității și cantității activității profesionale la nivelul unităților sanitare.
- Diversificarea traseelor de carieră, formarea profesională continuă urmând să facă parte din criteriile esențiale pentru avansare.
- Crearea instrumentelor de monitorizare a gradului de satisfacție profesională a salariaților.
- Introducerea unui sistem multidimensional și obiectiv de evaluare a performanțelor profesionale.²⁴

Atât din punctul de vedere al angajatorilor cât și din cel al angajaților putem considera că nivelul de încredere al salariaților în utilitatea formării profesionale continue este în general mediu. Remedierea situației o vedem posibilă atât prin intermediul unor acțiuni directe (gen campanii de conștientizare) cât și, mai ales, prin intermediul setului de acțiuni care aduc formarea profesională continuă la valoarea sa reală în ceea ce privește calitatea actului medical și la impactul firesc asupra salariaților, inclusiv din punct de vedere salarial.

Creșterea nivelului de reglementare a formării profesionale continue în sectorul sanitar

Pornind de la următoarele premise:

- Efectele pozitive ale pregătirii și dezvoltării profesionale se regăsesc în creșterea calității serviciilor medicale și, totodată, în creșterea calității vieții profesionale;

²³ Spre exemplu, cea mai mare parte a timpului alocat formării profesionale continue ar trebui să fie inclus în timpul de lucru.

²⁴ În această direcție considerăm că se impune desfășurarea unor eforturi semnificative pentru introducerea unui sistem mult mai complex de evaluare, cu un grad mult mai ridicat de obiectivitate, care, în același timp, să aibă un impact semnificativ asupra carierei profesionale și nivelului de salarizare, întărind locul acesteia în ansamblul factorilor motivaționali, care contribuie totodată în mod semnificativ la creșterea calității vieții profesionale.

- Nevoia de dezvoltare profesională la locul de muncă cere deschidere spre formare din partea angajatorilor, derularea unor programe și activități de dezvoltare personală;
- Pregătirea și dezvoltarea profesională este un proces care presupune planificare, organizare și supervizare;
- Gândirea unei strategii coerente și globale în domeniul formării și dezvoltării profesionale este necesară;

Sugerăm necesitatea reglementării organizării pregătirii profesionale continue a tuturor categoriilor de personal din sistemul sanitar printr-o prevedere legală unică, elaborată în comun de Ministerul Sănătății, organismele profesionale și partenerii sociali. În acest sens, prin rezultatele obținute, studiul de față, întărește nevoia unui astfel de document.

De asemenea, ținând cont de faptul că educația a devenit un factor din ce în ce mai important în viețile oamenilor, în special la locul de muncă, se impune crearea unor contexte stimulative, facilitatoare și încurajatoare pentru toate activitățile de însușire a cunoștințelor noi. Dacă angajatorul va dovedi aprecierea interesului angajaților pentru cunoaștere și învățare, va obține din partea acestora comportamente și atitudini pozitive față de muncă, motivare și performanță.

În ciuda faptului că pregătirea profesională este considerată importantă, de multe ori este privită de angajator drept o obligație ce revine exclusiv angajatului. Inițierea unor cursuri de perfecționare profesională, stabilirea de parteneriate cu sindicatele și organizațiile profesionale, manifestarea deschiderii pentru orice ofertă de pregătire profesională de calitate care este în interesul salariaților sunt câteva exemple de bune practici în domeniul managementului resurselor umane.

Aprecierea obiectivă a performanțelor prin evaluarea profesională anuală nu ar trebui să fie o simplă problemă de administrație formală ci trebuie să constituie o ocazie de a demonstra salariatului că îi este recunoscută valoarea profesională, stimulându-i preocuparea pentru pregătire și perfecționare profesională.

ANEXE

Anexa nr. 1 Chestionarul cu tematica nevoile specifice de consiliere și orientare profesionala ale salariaților din sănătate

CHESTIONAR CU TEMATICA NEVOILE SPECIFICE DE CONSILIERE ȘI ORIENTARE PROFESIONALA 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)

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

2. 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
2.1	Încrederea în managementul unității					
2.2	Grija de care se bucură pacienții					
2.3	Grija de care se bucură salariații unității					
2.4	Tratamentul onest la locul de muncă					
2.5	Satisfacția față de conținutul muncii					
2.6	Respectul la locul de muncă					
2.7	Oportunitatea de dezvoltare a carierei					
2.8	Accesul la informațiile relevante pentru propria carieră					
2.9	Corectitudinea modului în care sunteți tratat/ă în unitate					
2.10	Gradul în care sunteți satisfăcut/ă de salariul dvs.					
2.11	Riscul de a vă pierde locul de muncă					
2.12	Riscul de îmbolnăvire profesională la locul dumneavoastră de muncă					
2.13	Riscul de greșeli profesionale la locul dumneavoastră de muncă					

3. Cum ați caracteriza relațiile cu colegii de muncă?

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

4. Ultima dată ați fost promovată în funcție:

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

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

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

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

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

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; d) în afara sistemului sanitar în țară;
b) tot în cadrul sistemului sanitar în țară; e) în afara sistemului sanitar în străinătate.
c) tot în cadrul sistemului sanitar în străinătate;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

14. 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.

15. 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
15.1 prelungirea programului de lucru				
15.2 sporirea sarcinilor de serviciu				
15.3 creșterea venitului				
15.4 creșterea siguranței propriului loc de muncă				

15.5 nu au existat cazuri

16. 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.....

17. 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;

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. Ne- import- tant	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, cole- gii și pacienții)					
21.6	Posibilitățile de rea- lizare profesională					
21.7	Aprecierea șefilor ierarhici					
21.8	Aprecierea pacien- ților					
21.9	Reușitele profesio- nale personale					
21.10	Aprecierea din par- tea 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. La locul dumneavoastră de muncă ați avut conflicte cu celelalte persoane?

Categoriile de persoane	a. Foarte des	b. Des	c. Des- tul de des	d. Des- tul de rar	e. Rar	f. Niciodată
23.1 cu șeful ierarhic;						
23.2 cu colegii;						
23.3 cu subalternii;						
23.4 cu pacienții;						
23.5 cu aparținătorii pacienților;						
23.6 cu conducerea unității;						
23.7 numiți și o altă categorie de persoane...						

23.8 nu am avut conflicte.

24. 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;

25. 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
25.1 condițiile grele de lucru					
25.2 lucrul în ture					
25.3 lucrul în timpul sărbătorilor legale					
25.4 conflictul cu celelalte persoane					
25.5 monotonia la locul de muncă					
25.6 epuizarea la locul de muncă					
25.7 lipsa timpului pentru familie și persoana proprie					

26. Lucrați peste programul normal de lucru?

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

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

29. La cine apeleți pentru informații și sfaturi privind propria carieră?

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

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.....

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)
 b) Lipsa informațiilor g) 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/irelevantă 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/funcția.....

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
c) spital orașenesc f) ambulatoriul de specialitate

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

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

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

CHESTIONAR

CU TEMATICA NEVOILE SPECIFICE DE CONSILIERE ȘI ORIENTARE PROFESIONALA ALE UNITĂȚILOR SANITARE DIN REGIUNE

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. Situația în mediul:

- a) urban; b) rural.

4. 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 ;

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?

- a) CIM-ul 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.....

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:

- d) de către unitate;
- e) din programe pe fonduri structurale;
- f) 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 organismele profesionale și/sau proiectele pe fonduri structurale este suficientă;
- j) Alte motive (specificați).....

13. 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.....

14. 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.....

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 ierarhici					
15.8	Aprecierea pacienților					
15.9	Reușitele profesionale					

	sionale 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
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.

BIBLIOGRAFIE

1. BLAGA, Eugen, *Sociologia muncii. Culegere de studii, analize și articole (2005-2009)*, Editura Didactică și Pedagogică, 2009;
2. INSSE, *Activitatea unităților sanitare 2011*, <http://www.insse.ro/cms/rw/pages/activitate%20unitati%20sanitare.ro.do;jsessionid=b5824df5985fb57c732258cad152b51b2e495900db7749f5f5beaae20aad92de9.e38QbxoSahyTbi0Oaxf0>;
3. INSSE, *România în cifre 2012*, http://www.insse.ro/cms/files/publicatii/Romania%20in%20cifre_%202012.pdf;
4. KOEHOORN Mieke, LOWE Graham S.; RONDEAU Kent V.; SCHELLENBERG Grant; WAGAR Terry H., *Creating High-Quality Health Care Workplaces A Background Paper for Canadian Policy Research Networks' National Roundtable Ottawa*, 2001.
5. ROTILĂ, Viorel și colab., *Nevoile specifice de consiliere și orientare profesională ale salariaților din sănătate și asistență socială, Studiu de caz: regiunea Sud-Est*, Editura Sodalitas, Galați, 2013;
6. ROTILĂ, Viorel, IVLAMPIE, Ivan și colab., *Calitatea vieții profesionale și tendința de migrație a personalului din sistemul sanitar*, Ed.Sodalitas, Galați, 2011;
7. ROTILĂ, Viorel, MUNTEANU, Luminița, *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;
8. 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;
9. 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;
10. 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;
11. VLĂDESCU, Cristian (coord.), *Sănătate publică și management sanitar. Sisteme de sănătate*, Editura CPSS (Centrul pentru politici și servicii de sănătate), București, 2004;

SITE-OGRAFIE

1. *European Participation Index*: <http://www.worker-participation.eu/About-WP/European-Participation-Index-EPI>.



CENTRUL DE CERCETARE ȘI DEZVOLTARE SOCIALĂ „SOLIDARITATEA”



www.cercetare-sociala.ro
www.formare-continua.ro

PROGRAMUL OPERAȚIONAL SECTORIAL DEZVOLTAREA RESURSELOR UMANE 2007 2013

TITLUL PROIECTULUI:

**Competitivitate și stabilitate pe piața muncii prin calificare și consiliere profesională!
Creșterea gradului de calificarea și adaptare a salariaților din ramura sănătate și asistență
socială din Regiunea Sud-Muntenia pe o piață a muncii în plină schimbare prin calificare,
recalificare și consiliere profesională, contract POSDRU/108/2.3/G/79508.**

EDITORUL MATERIALULUI:

CENTRUL DE CERCETARE ȘI DEZVOLTARE SOCIALĂ „SOLIDARITATEA”

EDITURA: SODALITAS

DATA PUBLICĂRII: 2013

ISBN 978-606-92935-5-3



9 786069 293553 >

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