



Colecția

SOCIOLOGIE MEDICALĂ

EDITURA SODALITAS

2019

**Influența creșterilor salariale și a calității vieții
profesionale asupra tendinței de migrare pentru muncă a
profesioniștilor din sănătate**

Coordonator:

Viorel Rotilă

Autori:

Laurențiu Lungu, Expert cercetări online

***Loredana Georgiana Andoniu, Expert resurse
umane***

Celmare Lidia, Expert resurse umane

Cuprins

Introducere.....	4
Precizări metodologice.....	5
Limite și condiții de reprezentativitate a eșantionului.....	8
Concepte esențiale.....	8
Precizări privind conflictul de interese.....	9
Analiza rezultatelor cercetării.....	10
Emigrația (plecarea românilor în alte state).....	10
Implicarea personală.....	10
Informații despre colegii plecați.....	24
Satisfacția salarială.....	28
Efecte ale emigrației.....	38
Imigrație.....	45
Date factuale.....	49
Concluzii.....	50
Anexă - Răspunsuri primite la întrebările deschise.....	54
<i>Care sunt schimbările care v-ar determina să renunțați la intenția de a pleca la muncă într-o altă țară? (Răspunsurile la Altă variantă):.....</i>	54
Ce factori v-ar determina să rămâneți în țară/să nu plecați la muncă în străinătate?.....	57
Ce factori v-ar determina să plecați la muncă în străinătate?.....	57
Ce factori v-ar putea atrage să lucrați într-o altă țară?.....	58
Creșterile salariale din ultimii trei ani (2015-2018) considerați că au următorul impact asupra intenției salariaților din sănătate de a migra:.....	58
Creșterile salariale din ultimii trei ani (2015-2018) au următorul impact asupra intenției dvs. de a lucra într-o altă țară:.....	59
Considerați că ghidurile de bune practici în domeniul recrutării reprezintă o soluție adecvată de luptă împotriva efectelor negative ale migrației?.....	60
Considerați că completarea deficitului de personal din România cu lucrători/specialiști din alte state este:.....	60

Introducere

Subiectul acestei cercetări îl constituie opinia salariaților din sectorul sanitar în privința **influenței creșterilor salariale asupra tendinței de migrare pentru muncă a personalului din sănătate**. Pentru a oferi o bună reprezentare asupra situației, studiul este împărțit în două părți distincte:

- I. Analiza evoluției salariilor din sănătate în ultimii 4 ani (perioada 2015-2019)
- II. Analiza deficitului de personal
- III. O cercetare sociologică ce a avut ca obiect opinia salariaților din sectorul public de sănătate în privința problemelor legate de migrație și a creșterilor salariale.

În încercarea de-a surprinde dinamica fenomenului, datele din prezenta cercetare au fost comparate cu cele dintr-o cercetare similară desfășurată în luna septembrie 2018.

Cercetarea a fost comandată de Federația „Solidaritatea Sanitară”, fiind desfășurată de Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” (CCDSS), specializat în evaluări de acest tip având ca subiecți angajații din sectorul sanitar. Cercetarea face parte din **Strategia de acțiune bazată pe dovezi**, implementată de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România.

I. Analiza evoluției salarizării în sănătate în perioada 2015-2018-2021. Meta-analiză

II. Analiza deficitului de personal

III. Opinia salariaților privind influența creșterilor salariale asupra tendinței de migrare pentru muncă a personalului din sănătate

Precizări metodologice privind cercetare sociologică

Cercetarea are la bază un chestionar de opinie adaptat consultării publice, aplicat în luna mai 2019.¹ Chestionarul s-a adresat tuturor categoriilor de salariați din sănătate, indiferent de forma de proprietate a unității în care-și desfășoară activitatea, invitația de completare fiind transmisă:

a) către 44.000 de lucrători din sectorul sanitar din toate regiunile țării, țintiți prin intermediul adreselor de e-mail (din baza de date a CCDSS). Această variantă de diseminare a chestionarelor apelează la persoane despre care știm cu certitudine că au calitatea de angajați ai sectorului sanitar. Aceste persoane au primit chestionarul pe e-mail împreună cu un cod unic de completare, având posibilitatea de a completa un singur chestionar.

b) Către toți salariații din Sănătate care utilizează rețeaua de socializare Facebook, prin aplicațiile specifice dezvoltate în cadrul acesteia. Au completat chestionarele pe această cale 182 de persoane care s-au declarat salariați din sănătate.

Precizăm că prima variantă (a) de distribuire este cea standard, ea oferind marea majoritatea a răspunsurilor. Varianta b) are predominant rolul de control, permițând totodată completarea limitelor variantei a).

Au răspuns la invitația de a completa chestionarul 1302 de salariați, 882 dintre ei furnizând răspunsuri complete. Chestionarele cu răspunsuri incomplete au fost eliminate din prelucrarea finală, fiind reținute în studiul final un număr de 882 chestionare.

Pentru verificarea variabilității răspunsurilor am efectuat următoarele analize comparative:

- Distribuția răspunsurilor la primele 20 de întrebări în baza de date cu chestionarele completate integral cu baza de date ce conține toate răspunsurile. Diferențele sunt sub 3%.
- Distribuția răspunsurilor la chestionarele pentru care invitația de participare a fost transmisă via e-mail vs. chestionarele completate în urma invitației transmise pe FB. Diferențele sunt sub 3%.

Selecția respondenților a fost una aleatorie, în funcție de dorința salariaților de a răspunde invitației de participare la cercetare. Nu am utilizat straturile specifice (în special profesionale) din baza de date (distribuția pe gen, categorie profesională, tipuri de unități etc.).

¹ Chestionarul poate fi găsit aici: https://solidaritatea-sanitara.ro/platformacercetare/index.php?r=survey%2Findex%2Fsid%2F519539%2Fnewtest%2FY%2Fflang%2Fro&fbclid=IwAR2_FZYVteFullprBHpdLICq-Yx8P0IFDwuoDNhTqZnI9xqR1vfS6IztNnU

În cadrul studiului operăm o comparație între datele obținute în cadrul acestei cercetări și cele obținute în cadrul unei cercetări similare desfășurate în luna septembrie a anului 2018.² Analiza comparativă trebuie să ia de fiecare dată în considerare faptul că cercetarea din 2018 a avut ca subiecți **angajații din sectorul public de sănătate** în timp ce prezenta cercetare a avut ca subiecți toți angajații din unitățile sanitare din țară, indiferent de forma de proprietate. Această diferență de populație ținte poate explica disparitatea unora dintre rezultate.

Distribuția angajaților din unitățile sanitare publice pe categorii de personal								
	Medici	Medici rezidenti	Personal Auxiliar	Muncitori deserveire	Personal sanitar mediu	TESA	Alt personal superior	TOTAL
Număr	20258	17104	42587	12381	79537	9990	4254	186110
Procente	10,9	9,2	22,9	6,7	42,7	5,4	2,3	100

Repartiția subiecților pe județe:

² Viorel Rotilă (coord.), Lungu Laurențiu, Andoniu Georgiana-Loredana, Celmare Lidia, *Influența calității vieții profesionale asupra tendinței de migrare pentru muncă a personalului din sănătate*, Editura Sodalitas, 2018.

Județul	Număr resp.	Procentaj
Alba (1)	13	1,47%
Arad (2)	4	0,45%
Argeș (3)	14	1,59%
Bacău (4)	19	2,15%
Bihor (5)	25	2,83%
Bistrița-Năsăud (6)	6	0,68%
Botoșani (7)	14	1,59%
Brașov (8)	22	2,49%
Brăila (9)	6	0,68%
București (10)	203	23,02%
Buzău (11)	14	1,59%
Caraș-Severin (12)	7	0,79%
Călărași (13)	10	1,13%
Cluj (14)	74	8,39%
Constanța (15)	30	3,40%
Covasna (16)	3	0,34%
Dâmbovița (17)	10	1,13%
Dolj (18)	14	1,59%
Galați (19)	49	5,56%
Giurgiu (20)	22	2,49%
Gorj (21)	5	0,57%

Județul	Număr resp.	Procentaj
Harghita (22)	6	0,68%
Hunedoara (23)	11	1,25%
Ialomița (24)	11	1,25%
Iași (25)	55	6,24%
Ifov (26)	3	0,34%
Maramureș (27)	12	1,36%
Mehedinți (28)	5	0,57%
Mureș (29)	48	5,44%
Neamț (30)	10	1,13%
Olt (31)	6	0,68%
Prahova (32)	24	2,72%
Satu Mare (33)	9	1,02%
Sălaj (34)	0	0,00%
Sibiu (35)	16	1,81%
Suceava (36)	9	1,02%
Teleorman (37)	4	0,45%
Timiș (38)	32	3,63%
Tulcea (39)	17	1,93%
Vaslui (40)	19	2,15%
Vâlcea (41)	17	1,93%
Vrancea (42)	4	0,45%

Distribuția respondenților pe categorii profesionale

Categoria profesională	Număr	Procentaj din total
medic	381	43,20%
asistent/ă medical/ă sau moașă	410	46,49%
personal TESA	21	2,38%
personal auxiliar sanitar	35	3,97%
alt personal medical	32	3,63%
muncitor	3	0,34%

Distribuția respondenților pe categorii profesionale evidențiază o supra-reprezentare a categoriei profesionale medici (determinată de disponibilitatea mai mare a acestei categorii profesionale de a răspunde la astfel de solicitări online) și o sub-reprezentare a categoriilor infirmiere, îngrijitoare și muncitori (pentru aceste categorii considerăm că evaluarea nu este suficient de relevantă). Din aceste motive cercetarea este reprezentativă doar pentru medici și pentru asistentele medicale, pentru restul categoriilor profesionale ea având doar rol informativ.

Analiza datelor obținute prin intermediul aplicării chestionarelor a fost realizată prin intermediul programului IBM SPSS versiunea 20, fiind realizate atât grafice pentru fiecare întrebare, cât și corelații semnificative între itemii chestionarului.

Limite și condiții de reprezentativitate a eșantionului

Cercetarea are la bază un chestionar distribuit și completat online, procedura care asigură garanția corelației respondenți-angajați din sectorul de sănătate constituindu-o trimiterea invitațiilor de completare prin e-mail la salariații din sănătate pe care-i avem în baza noastră de date. Pentru verificare, actualizarea continuă a bazei de date și sporul de diversitate în privința categoriilor profesionale din care fac parte respondenții (a se vedea precizările de mai jos), metoda a fost dublată de aplicarea chestionarelor via FB, cu rol de martor în distribuția răspunsurilor.

Din punctul de vedere al reprezentativității ambele canale de comunicare prezintă o limită specifică: variabilitatea utilizării acestor mijloace de comunicare în funcție de câteva criterii, cel mai important constituindu-l repartitia pe categorii profesionale.³ Din această perspectivă, atât baza de date pe care o utilizăm pentru aplicarea chestionarelor prin invitațiile transmise via e-mail cât și cele completate prin invitația distribuită pe FB înregistrează o subreprezentare a altor categorii profesionale decât medicii și asistentele medicale. Cu alte cuvinte, cercetarea este reprezentativă doar pentru categoriile profesionale medici și asistente medicale, pentru restul categoriilor distribuția răspunsurilor având doar caracter informativ.

Concepte esențiale⁴

Alături de împărțirea factorilor care determină migrația în cele două categorii majore devenite clasice, respectiv *push* și *pull*, am propus și utilizat în acest studiu alte două categorii de factori care contribuie la menținerea personalului:

a) Factorii de retenție - retention

- Factorii externi de la locul de plecare
- Factorii de natură personală

b) Factorii de respingere – rejection

- Factorii externi de la locul de destinație
- Incompatibilitățile personale

³ Cercetările desfășurate în ultimii ani au indicat o modificare lentă a acestei situații, caracterizată prin creșterea numărului de răspunsuri (și a persoanelor din baza noastră de date) oferite de alte categorii de personal decât medicii și asistentele medicale.

⁴ Reluăm aici informațiile publicate inițial în studiul Viorel Rotilă (coord.), Lungu Laurențiu, Andoniu Georgiana-Loredana, Celmare Lidia, *Influența calității vieții profesionale asupra tendinței de migrare pentru muncă a personalului din sănătate*, Editura Sodalitas, 2018.

Utilizând aceste variabile conturăm cele *patru cadrane ale migrației* care includ și organizează factorii ce intervin în decizia de a migra pentru muncă sau de a rezista presiunii pe care o constituie fluxul migratoriu asupra salariaților din sănătate.

<i>PUSH</i>	<i>PULL</i>
<i>RETENTION</i>	<i>REJECTION</i>

Această abordare ne permite să diferențiem între *intenția de migrare*, *decizia de a rămâne* și intervalul dintre ele, primele două concepte ne-epuizând universul de discurs. Astfel, nu putem afirma că persoanele care nu au indicat intenția de migrare pot fi considerate ca aparținând categoriei celor care au decis să rămână; dacă nu afirmă decizia de a rămâne din faptul că nu indică intenția de migrare putem deduce că *încă nu intenționează să migreze*, nu că au decis să nu plece.

Precizări privind conflictul de interese

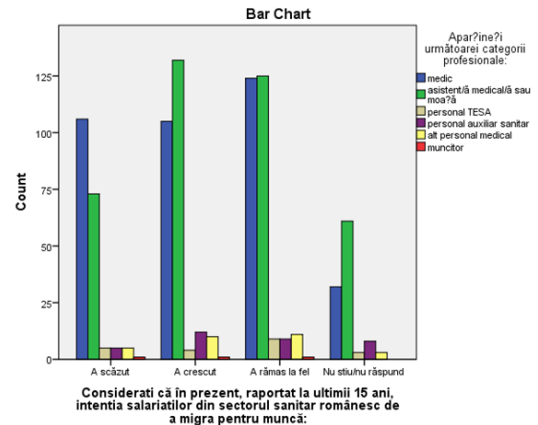
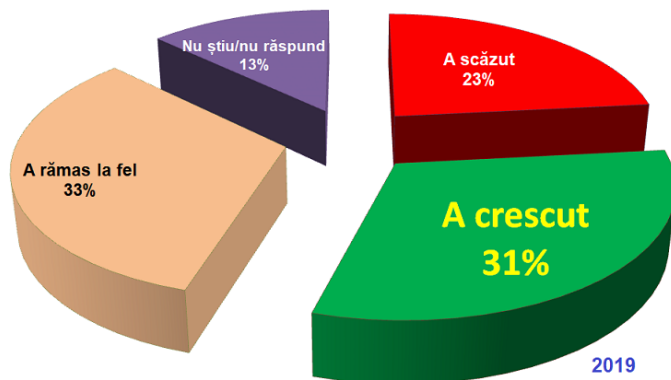
Cercetarea s-a desfășurat în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” (CCDSS), instituție cu caracter autonom finanțată de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România. Autorii au calitatea de angajați ai CCDSS/FSSR. Pentru a evita în cea mai mare măsură posibilă efectul biasului ideologic, finanțarea cercetărilor este realizată pe bază de programe multi-anuale, lipsind legătura directă dintre rezultatele cercetărilor și nivelul de recompensă. De asemenea, autorii au recurs la o prezentare analitică a informațiilor obținute, lăsând la îndemâna cititorilor încercările de a le interpreta în mod obiectiv. Concluziile prezentului studiu au fost prezentate într-o manieră obiectivă. FSSR are însă libertatea de a interpreta în interesul salariaților din sănătate concluziile studiului, inclusiv prin modalitatea în care prezintă datele publicului.

Analiza rezultatelor cercetării

Emigrația (plecarea românilor în alte state)

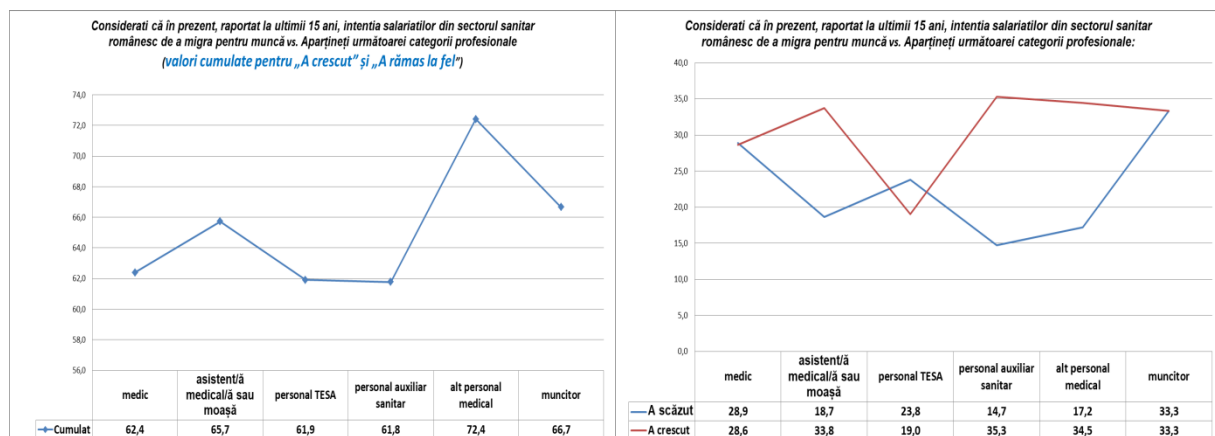
Implicarea personală

Considerați că în prezent, raportat la ultimii 15 ani, intenția salariaților din sectorul sanitar românesc de a migra pentru muncă: (2019)



Doar 23% dintre salariați consideră că creșterea salariilor a avut impactul estimat asupra migrației; cumulată cu procentul celor care au ales varianta „Nu știu!” putem considera că în cazul a cca. 36% dintre respondenți fie este perceput un impact pozitiv asupra creșterii salariilor fie nu poate fi precizat un punct de vedere. Putem considera că 64% dintre fie consideră că creșterea salariilor nu a avut nici un impact asupra tendinței de migrație fie a accentuat tendința de migrație. Analiza corelațiilor indică următoarele aspecte:

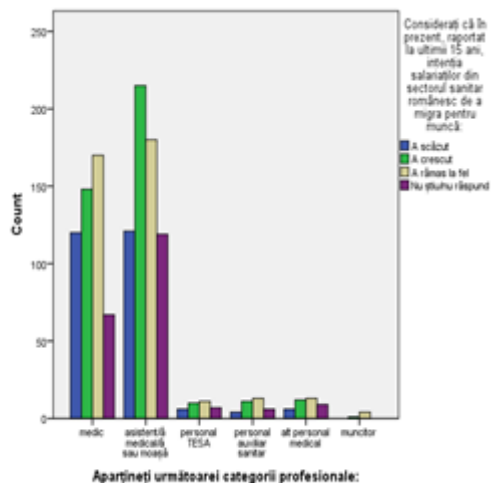
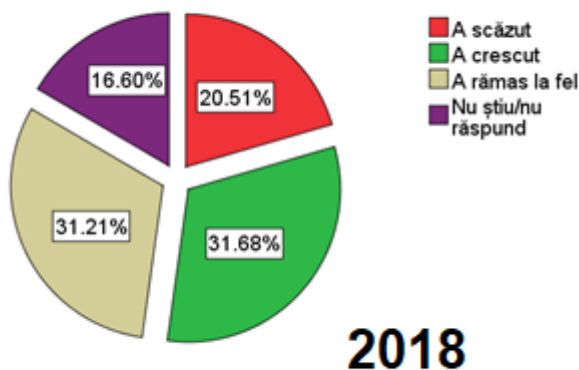
- Impactul negativ al creșterilor salariale (în sensul creșterii tendinței de migrație) este indicat de toate categoriile profesionale (inclusiv în cazul medicilor, care au beneficiat de cel mai mare nivel al creșterilor salariale).
- Nemulțumirile generate de creșterile salariale au generat cea mai mare creștere a tendinței de migrație în cazul asistentelor medicale.



Luând în considerare impactul negativ al creșterilor salariale asupra migrației (în sensul creșterii acesteia) și a absenței impactului așteptat de guvernanți, putem observa că procentul cel mai mare al tendinței de migrație este înregistrat (în ordinea impactului potențial) în cazul:

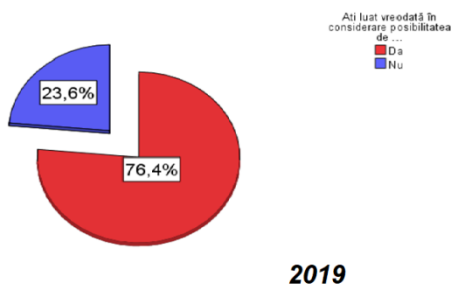
- asistentelor medicale;
- altui personal medical.

Conșiderați că în prezent, raportat la ultimii 15 ani, intenția salariiilor din sectorul sanitar românesc de a migra pentru muncă:

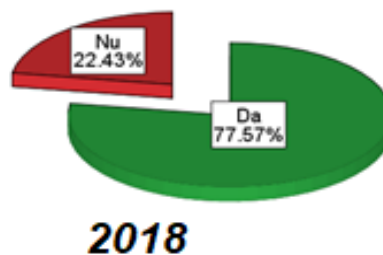


Analiza corelațiilor pe ambele studii indică faptul că asistentele medicale indică într-o mai mare măsură decât medicii creșterea intenției de migrație.

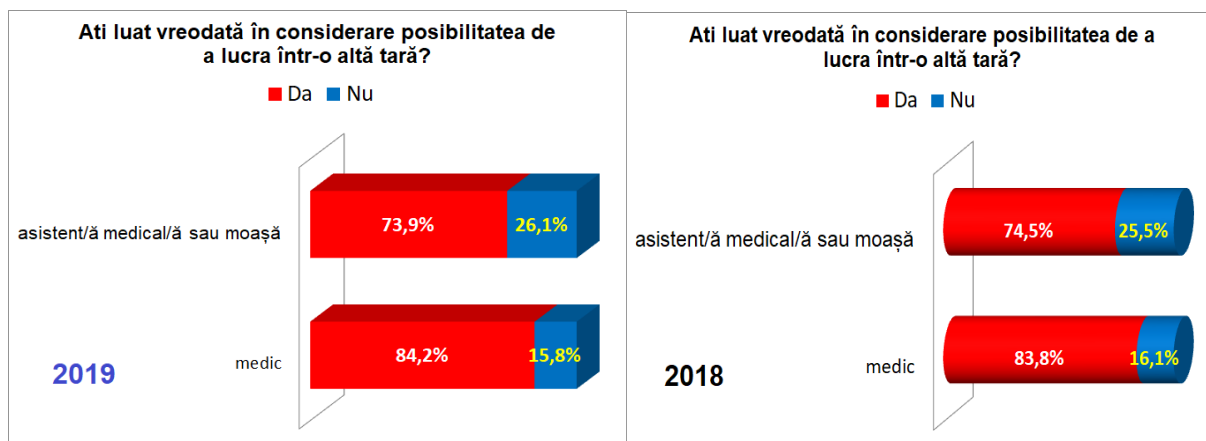
Ati luat vreodată în considerare posibilitatea de a lucra într-o altă țară?



Ați luat vreodată în considerare posibilitatea de a lucra într-o altă țară?

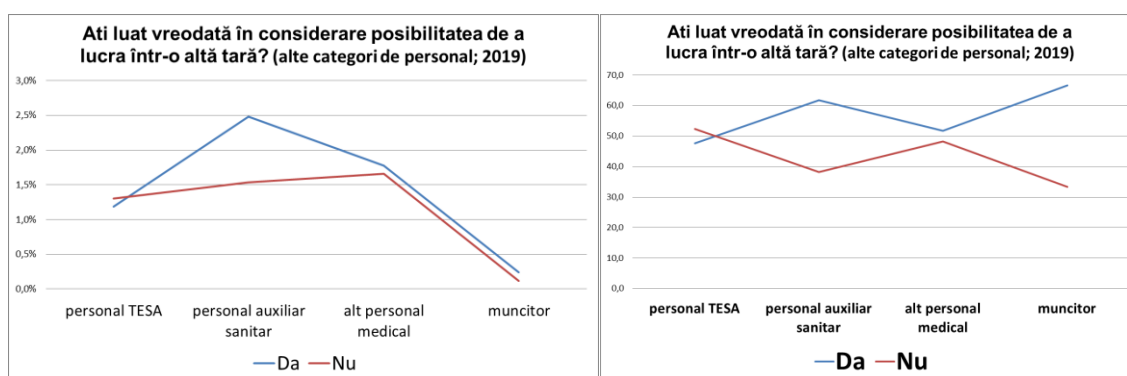


Distribuția răspunsurilor indică: a) o pondere foarte mare a medicilor și asistentelor medicale care au luat în considerare migrația ca strategie de supraviețuire; b) o pondere în creștere a posibilității de a migra în rândul altor categorii de personal.

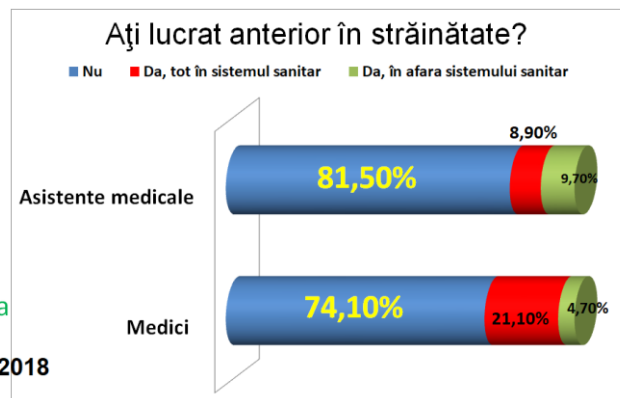
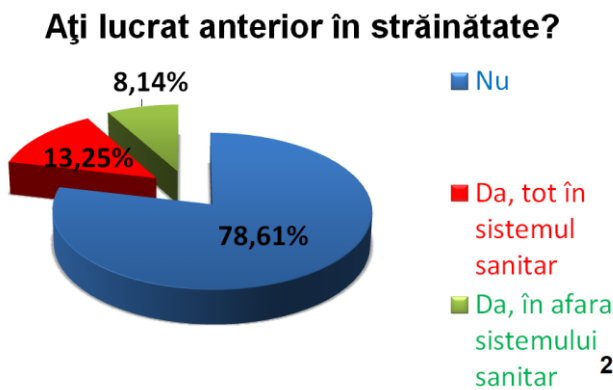
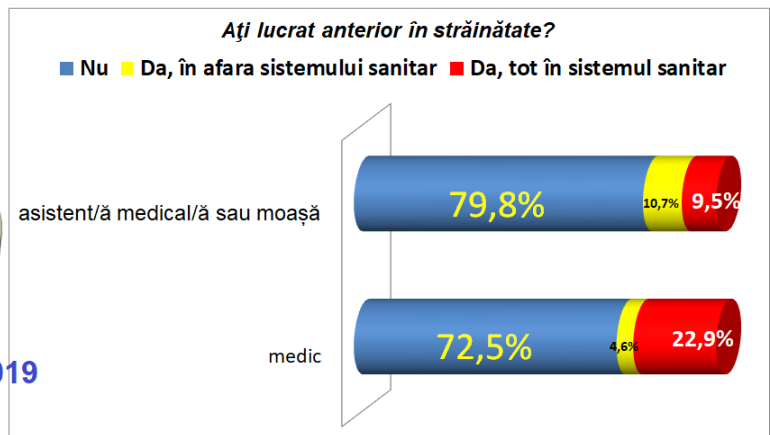
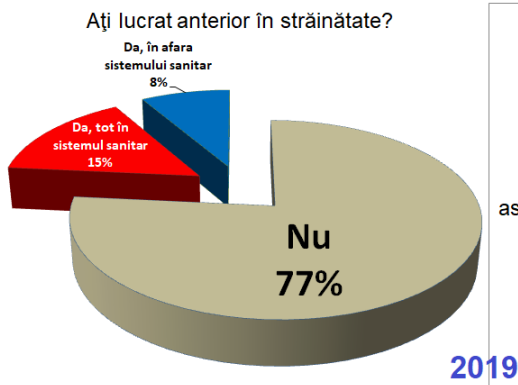


Per ansamblu, tendința de a migra pentru muncă este/a fost mai mare în rândul medicilor decât în cel al asistentelor medicale, diferențele fiind atât în cazul intenției de a pleca câte și a celei de a rămâne de cca. 10 puncte procentuale în plus în cazul medicilor.

Cercetarea a reconfirmat situația identificată în cercetarea anterioară: putem considera că zona de stabilitate certă a profesioniștilor din sănătate este, în linii generale, limitată la cca. 16% dintre medici și cca. 25% dintre asistentele medicale.

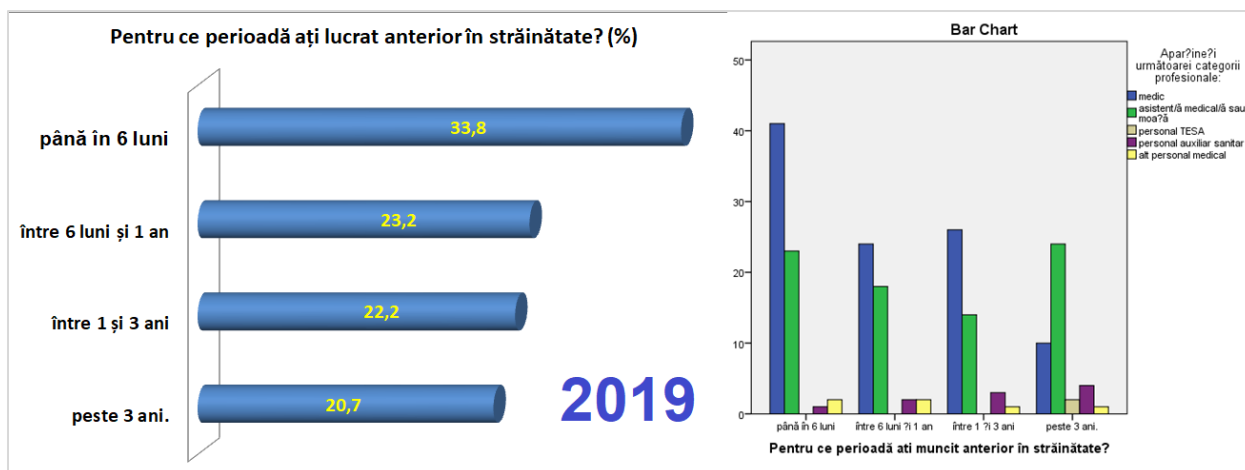


Cu mențiunea că cercetarea nu este reprezentativă pentru alte categorii de personal (procentul respondenților din fiecare categorie este sub marja de eroare), putem observa o creștere semnificativă a intenției de migrație pentru **personalul auxiliar**, aceasta fiind o informație cu caracter orientativ pentru eventuale cercetări ulterioare. Considerăm că investigarea acestei ipoteze este susținută de nemulțumirea față de creșterile salariale indicată de reprezentanții acestei categorii de personal.

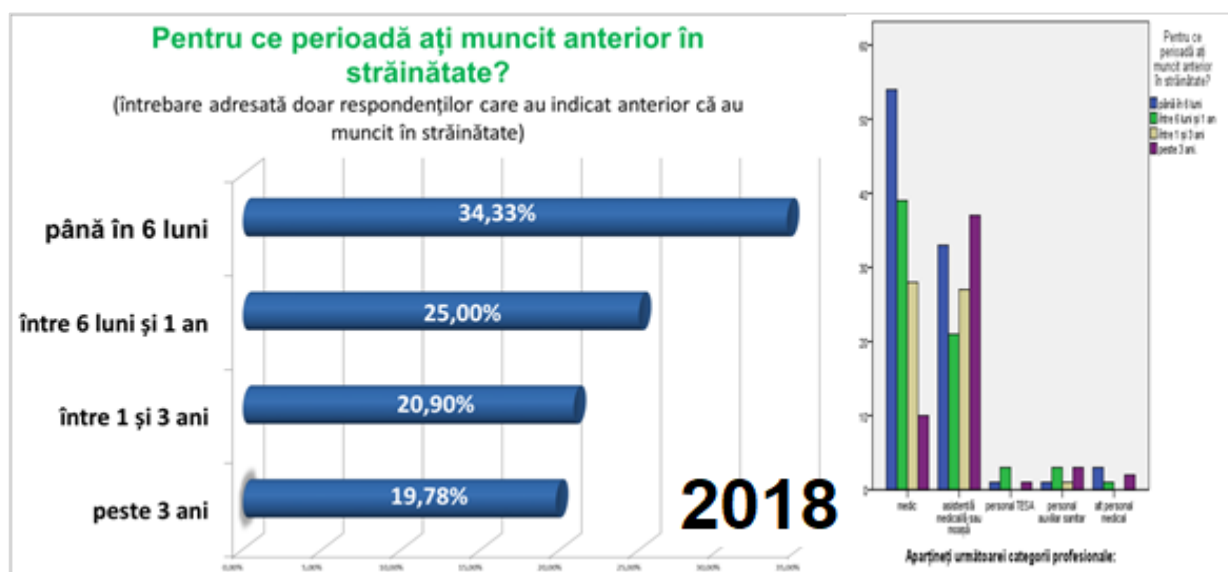


27,5% dintre medici și 20,2% dintre asistente au indicat că au lucrat anterior în străinătate. Cu precizarea că procentul este în marja de eroare și că eșantionul este diferit față de cel inițial, putem considera că diferența dintre cele două studii de cca. 2 puncte procentuale în plus (pentru a doua cercetare) în ponderea celor care au indicat că au lucrat anterior în străinătate ar putea să sugereze întoarcerea de la muncă din străinătate. Fenomenul este evident în cazul medicilor.

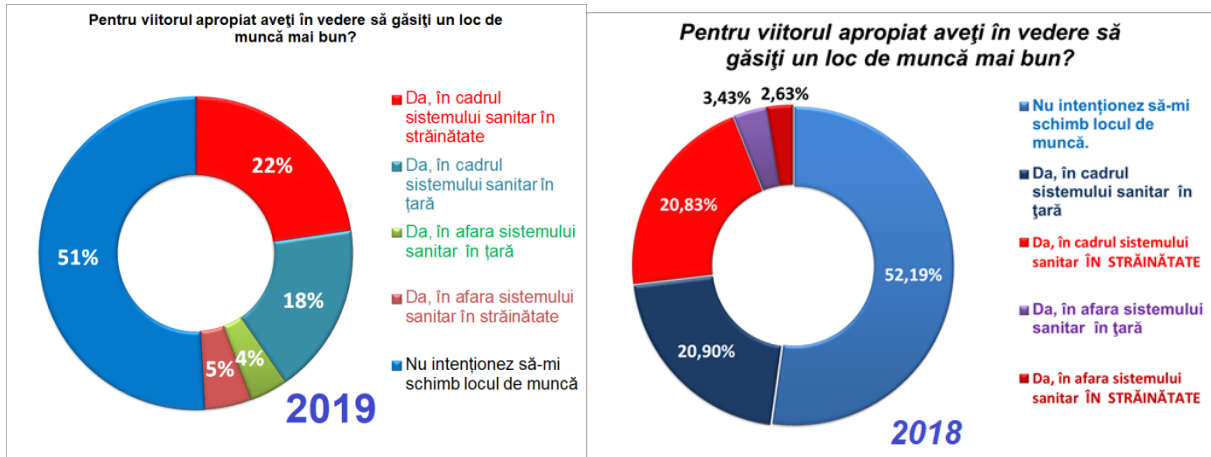
În continuare investigăm perioadele pentru care au lucrat în străinătate cei care au indicat astfel de experiențe (procentele se raportează doar la cei care au indicat că au lucrat anterior în străinătate):



Din perspectiva duratei anterioare a muncii în străinătate a celor care s-au întors, putem constata că asistentele medicale și personalul auxiliar tind să lucreze pentru perioade mai mari de timp, raportat la totalul celor plecați din aceeași categorie profesională. Situația sugerează posibilitatea existenței unor modele diferite ale migrației pe categorii de personal. Dacă acest lucru va fi confirmat de cercetările ulterioare atunci migrația asistentelor medicale poate reprezenta pentru viitor un pericol mult mai mare decât cel actual.

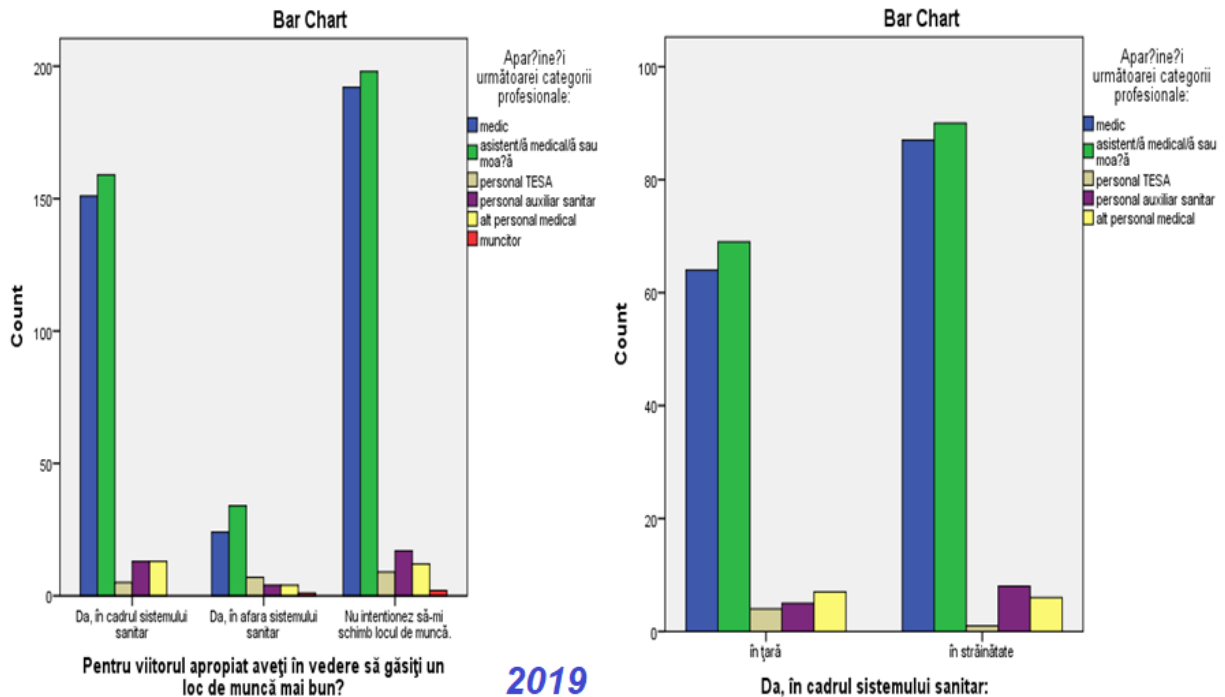


Lucrul în străinătate mai mult de 3 ani este indicat în special de asistentele medicale iar cel pe perioade cuprinse între unul și trei ani este indicat în mod relativ egal de medici și asistentele medicale.

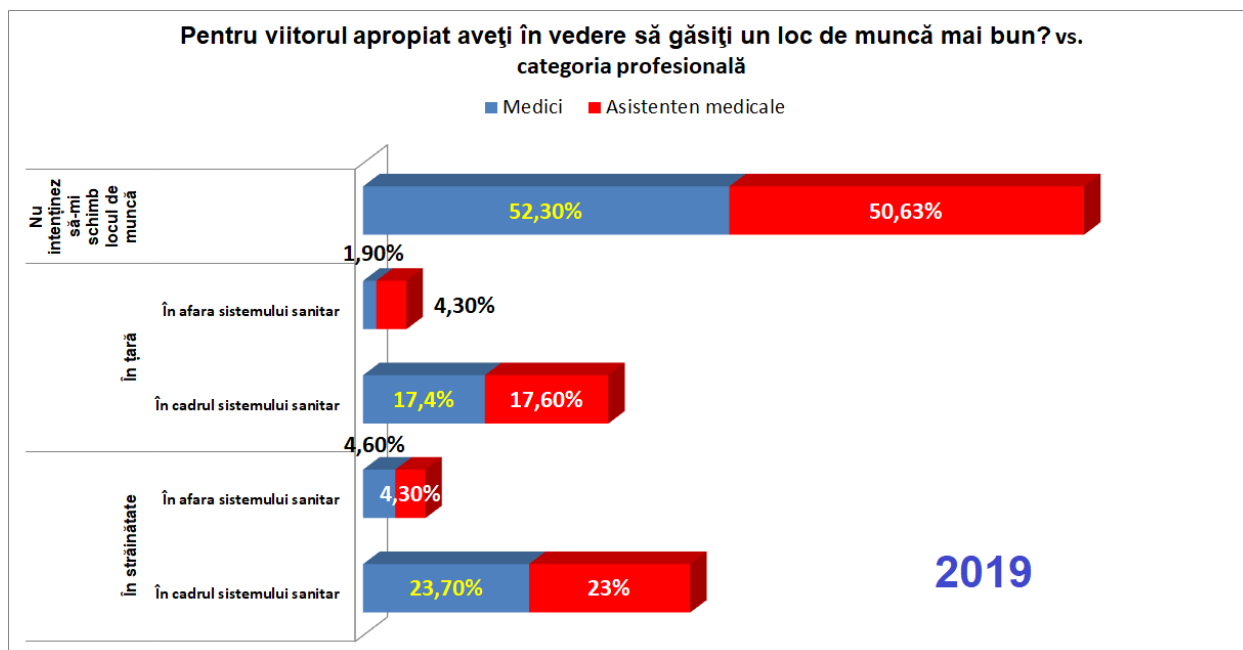


Aproape jumătate dintre respondenți (49%) au indicat intenția de a-și căuta un loc de muncă mai bun. Acest procent indică necesitatea unor intervenții pentru fidelizarea personalului. Răspunsurile la această întrebare indică un procent al intenției de migrare de cca. 27%, în creștere cu 3,57 puncte procentuale față de septembrie 2018. Creșterea este făcută pe seama reducerii procentul care au indicat absența dorinței de schimbare a locului de muncă și a celor care indicau alte direcții de migrare.

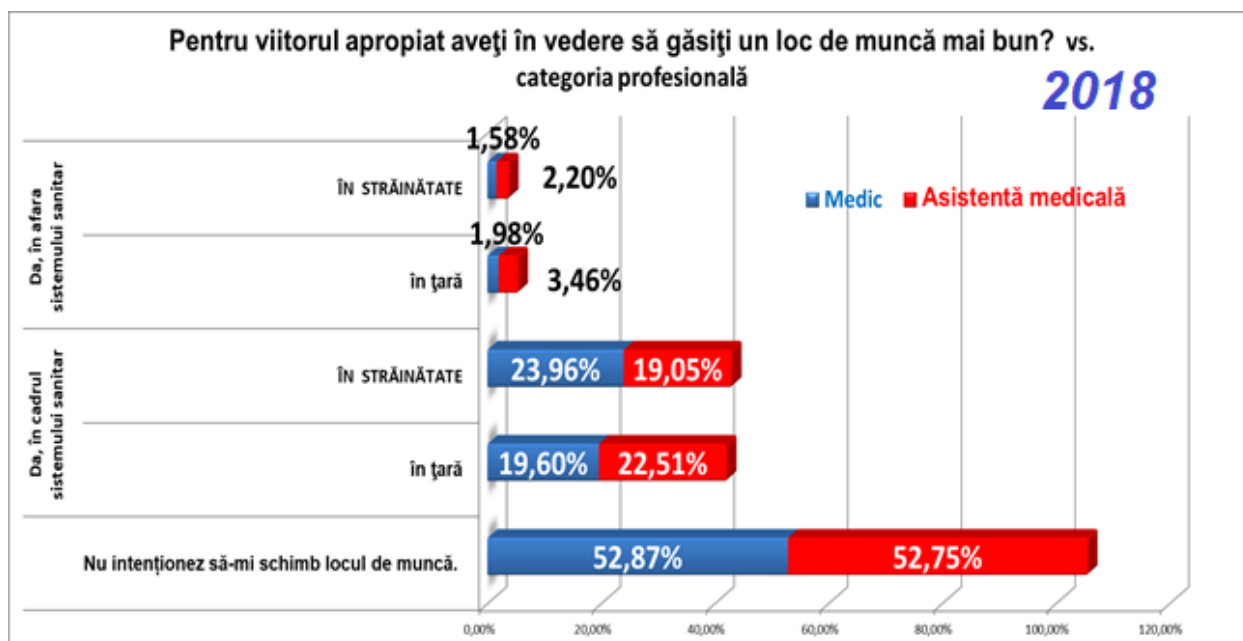
De remarcat faptul că aproape s-a dublat numărul respondenților care indică intenția de a găsi un loc de muncă mai bun în străinătate, în afara sistemului sanitar.



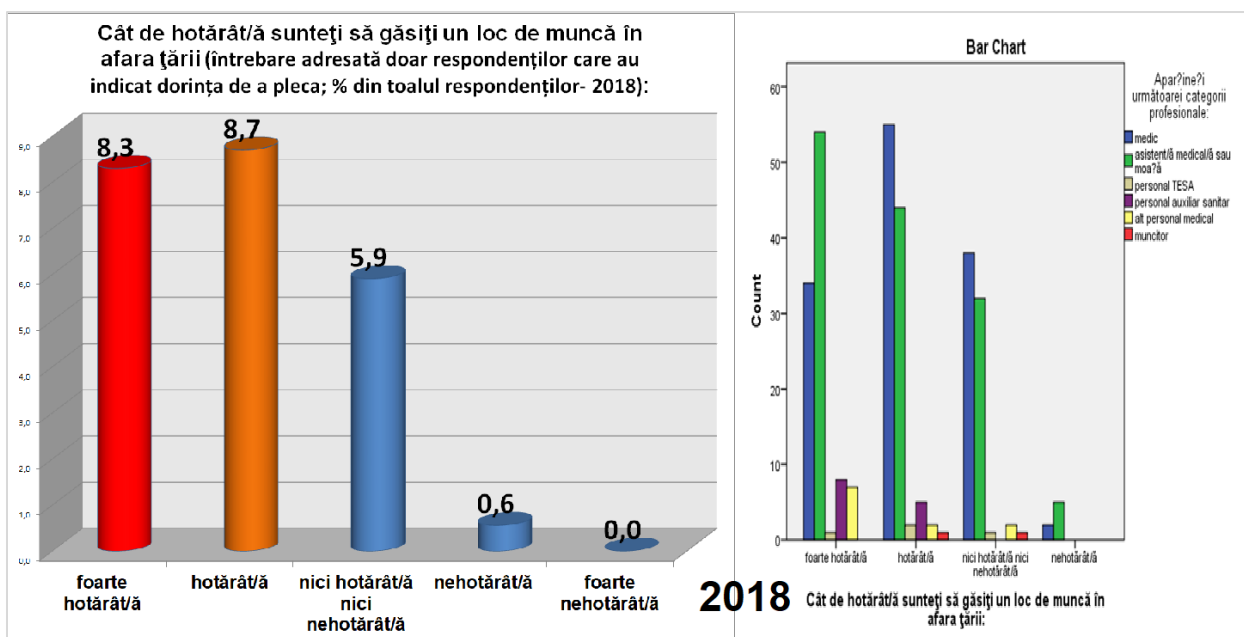
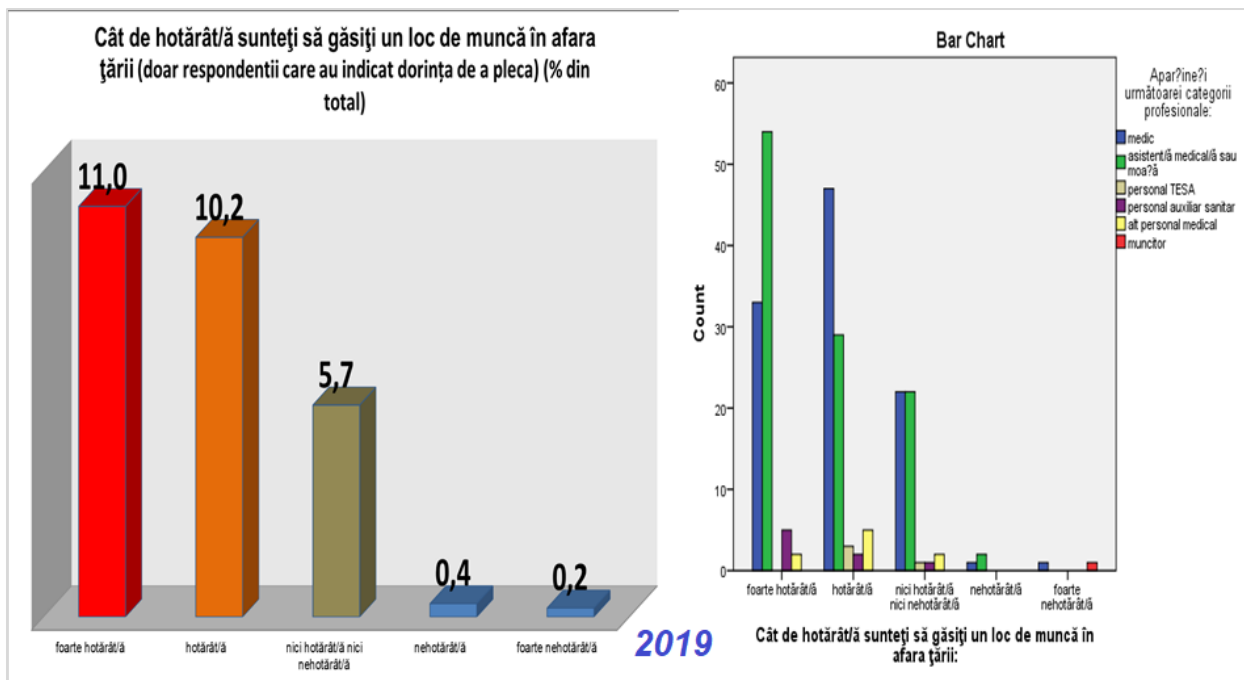
Dorința de schimbare a locului de muncă este mai accentuată în rândul asistentelor medicale. Totodată, aceasta este categoria de personal cea mai dispusă la o schimbare a domeniului de activitate, respectiv părăsirea domeniului sanitar.



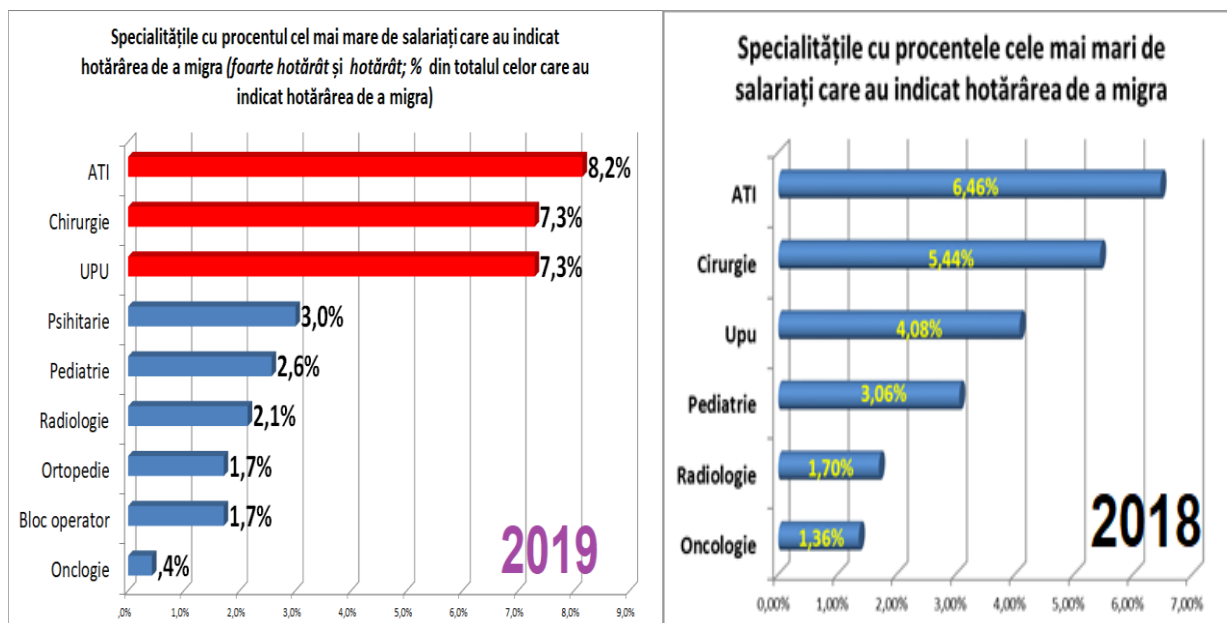
Procentul asistentelor medicale care indică intenția de a lucra într-o altă unitate sanitară din străinătate (23%) este în creștere cu 4 puncte procentuale față de luna septembrie 2018. Creșterea este în special pe seama scăderii „migrației interne”.



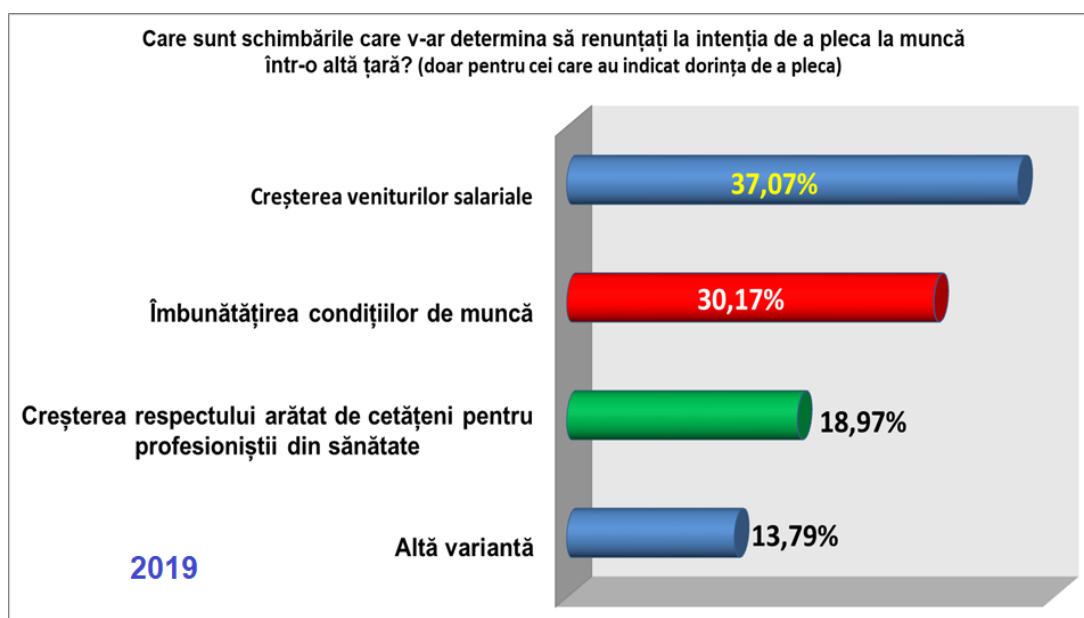
Intenția clară de migrație pentru muncă este indicată de cca. 28% dintre medici (în creștere cu cca. 3 puncte procentuale față de anul anterior) și cca. 27,3 % dintre asistentele medicale ((în creștere cu cca. 6 puncte procentuale față de anul anterior).



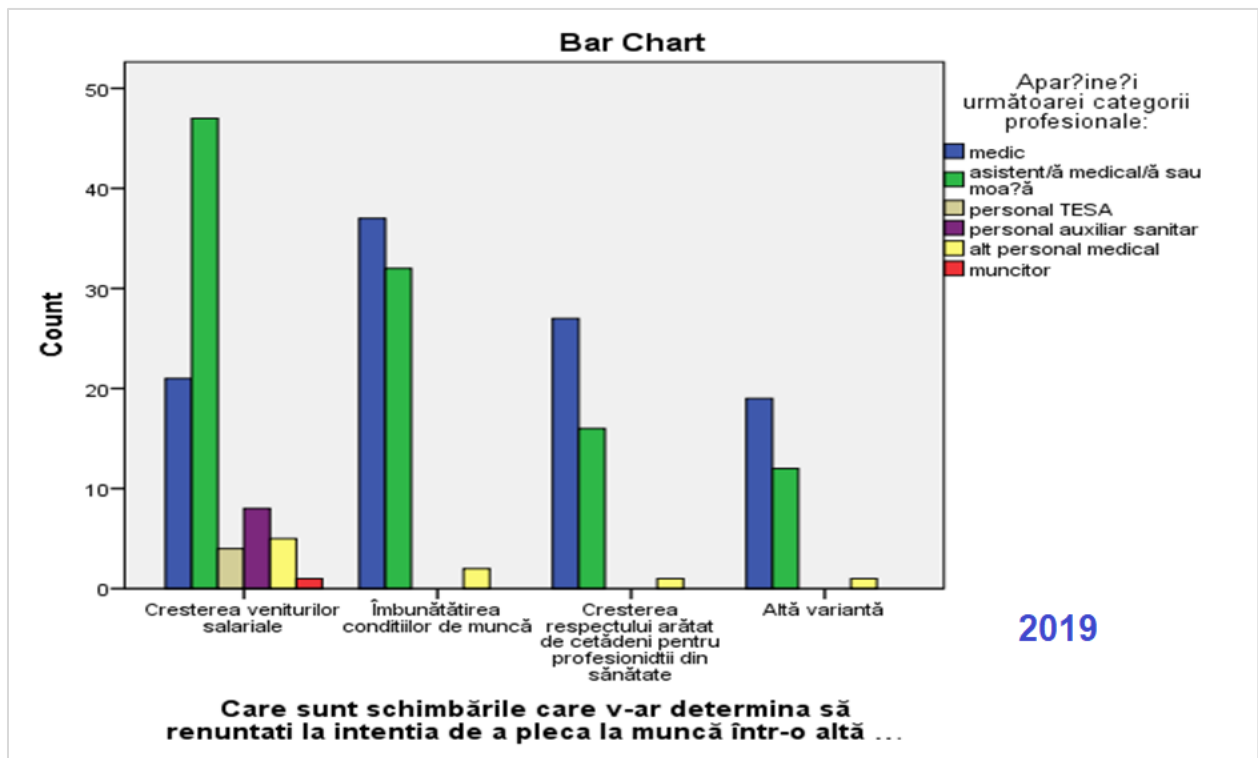
Ponderea respondenților care au răspuns *foarte hotărât* și *hotărât* la întrebarea privind intenția de a lucra în străinătate a crescut cu cca. 4 puncte procentuale față de anul trecut, ajungând la 21,2%.



Specialitățile cu salariați care au indicat în număr mare hotărârea de a migra sunt cele din figurile de mai sus.⁵ Nivelul cel mai mare de creștere față de anul anterior îl are UPU (3,2 puncte procentuale), urmat de ATI, Chirurgie și Psihiatrie (în medie cu cca. două puncte procentuale). Pentru specializările ATI și UPU estimăm că principala cauză ar putea să constituie diferența de tratament între cele două categorii de spitale (cele subordonate MS vs. cele subordonate consiliilor locale) în privința acordării sporurilor pentru condițiile de muncă (majoritatea spitalelor din prima categorie au sporurile la minim în timp ce majoritatea spitalelor din a doua categorie au sporurile peste nivelul minim).



⁵ Precizăm că procentele nu exprimă suficient impactul de unele singure, fiind necesară raportarea la numărul total de personal din secțiile/specializările respective.



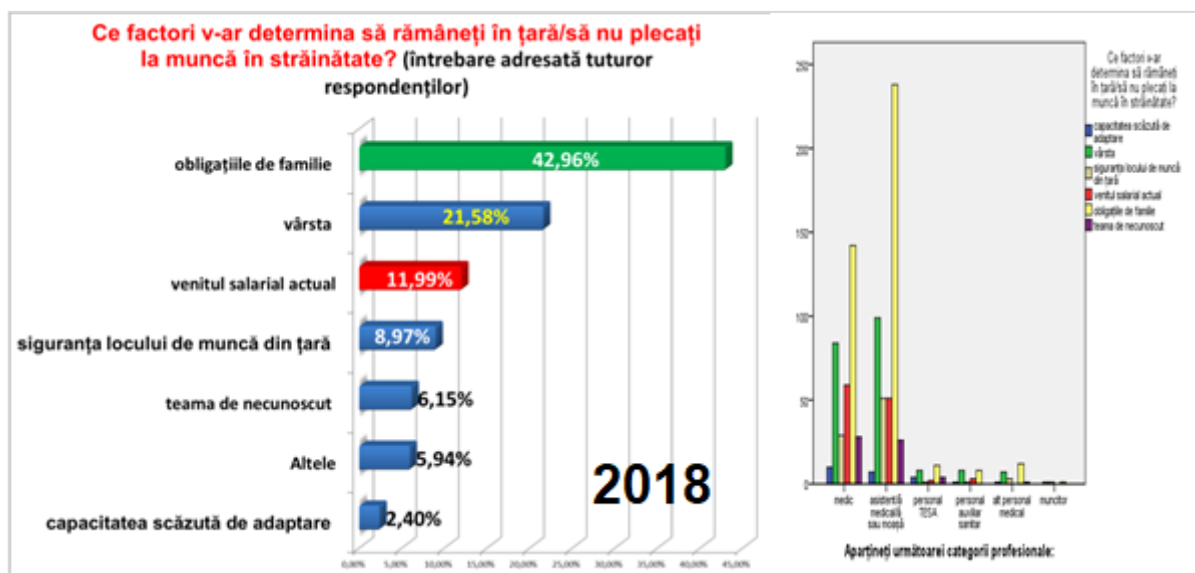
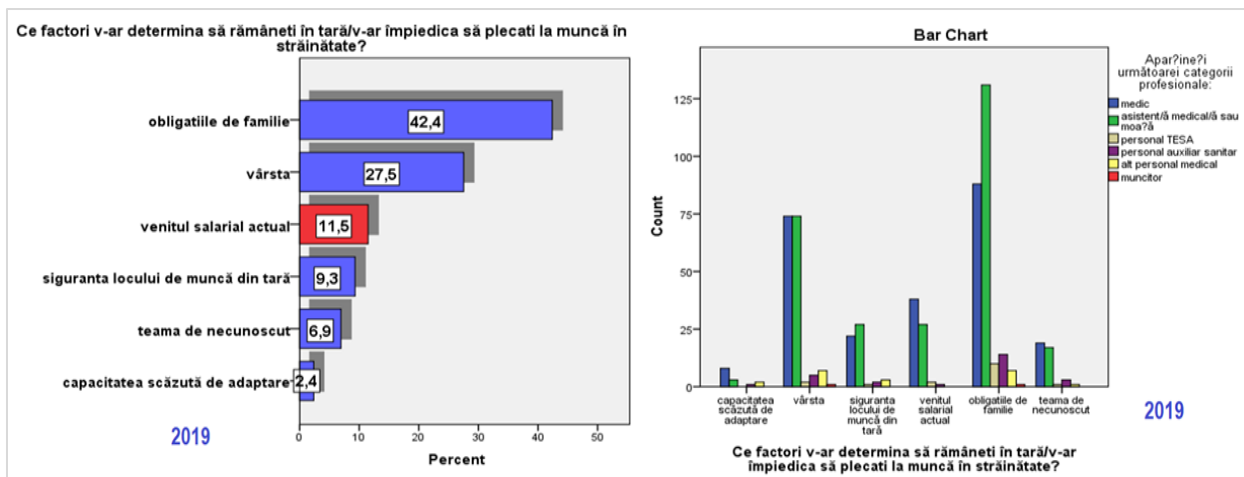
Repartiția răspunsurilor pe categorii profesionale este neunitară. În cazul diferențelor de distribuție a ponderii răspunsurilor ce indică *creșterea salarială* drept schimbarea așteptată, explicația cu probabilitatea cea mai mare credem că o constituie caracterul neunitar al legii salarizării. Dacă admitem această ipoteză atunci se evidențiază:

- Faptul că asistentele medicale aleg această variantă într-o pondere mult mai mare decât medicii, situația reflectând diferențele foarte mari dintre creșterile salariale aferente celor două categorii de personal;
- Faptul că doar personalul medical (*medici, asistente medicale și alt personal medical*) a indicat și alte variante decât creșterile salariale.

Continuând ipoteza inițială, putem observa sugestia a două direcții de acțiune împotriva migrației:

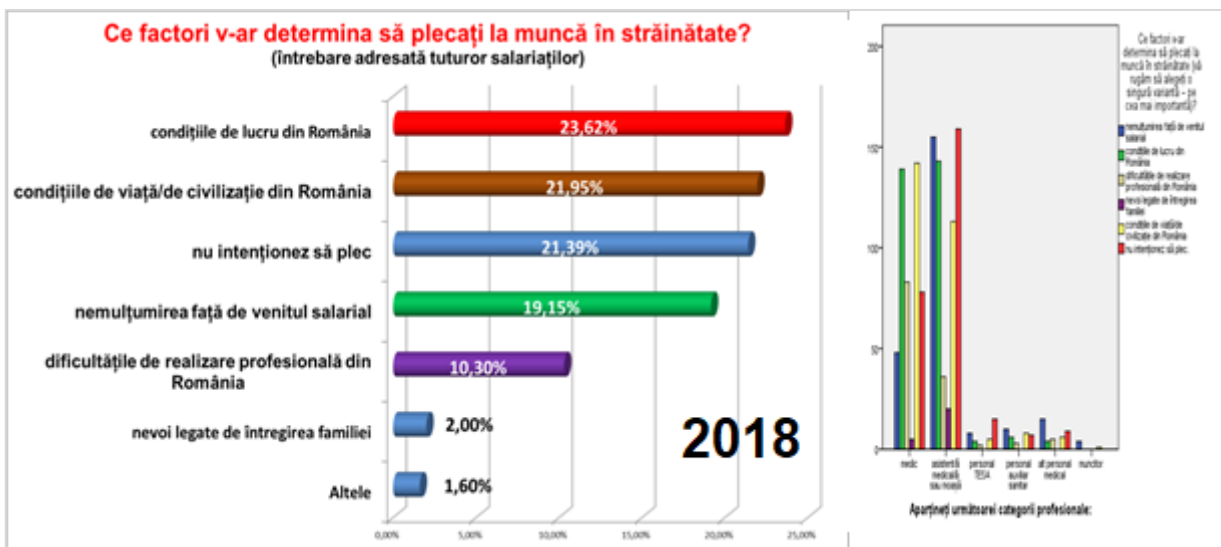
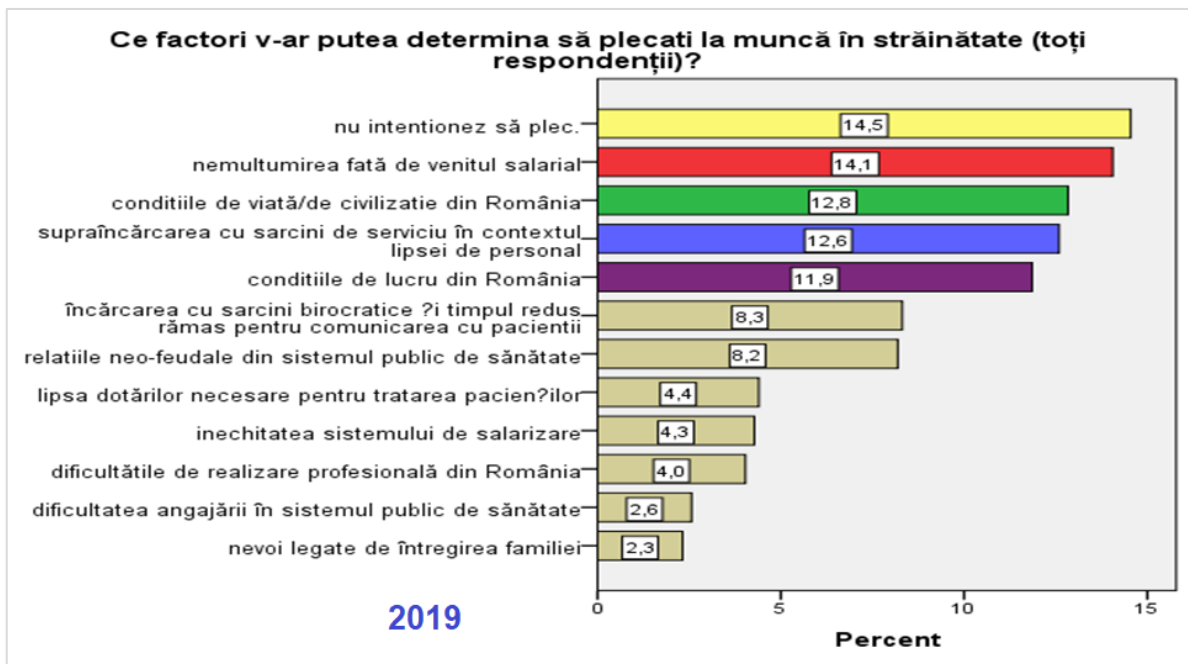
- Creșteri ale veniturilor salariale pentru personalul nemedical
- Îmbunătățirea condițiilor de muncă, creșterea respectului față de profesioniști și creșteri ale veniturilor salariale pentru personalul medical.

În ansamblu, se confirmă ipoteza noastră: creșterea calității vieții profesionale este soluția completă pentru a combate problema migrației personalului din sistemul sanitar.



Deoarece nu se remarcă diferențe semnificative față de anul anterior, sunt aplicabile același interpretări: Abordarea de ansamblu indică faptul că *veniturile salariale actuale* nu se situează pe primul loc al factorilor care contribuie la reținerea salariaților în țară, acesta fiind ocupat de *obligatiile de familie*. Dacă ținem cont de acest răspuns cea mai eficientă abordare pare să fie cea privitoare la armonizarea vieții profesionale cu viața de familie. Având în vedere faptul că astfel de măsuri fac obiectul contractelor colective de muncă și ținând cont că nici la ora actuală în sectorul sanitar nu există un contract colectiv de muncă, se poate observa oportunitatea unor intervenții eficiente făcute pe această cale. De observat că întrebarea conține factori ce aparțin celor două categorii definite sub forma *retention-rejection*.

Veniturile salariale actuale sunt indicate în măsura cea mai mare de medici ca factori ce determină rămânerea în țară, datele fiind coerente cu creșterea mare a salariilor medicilor comparativ cu alte categorii de personal.

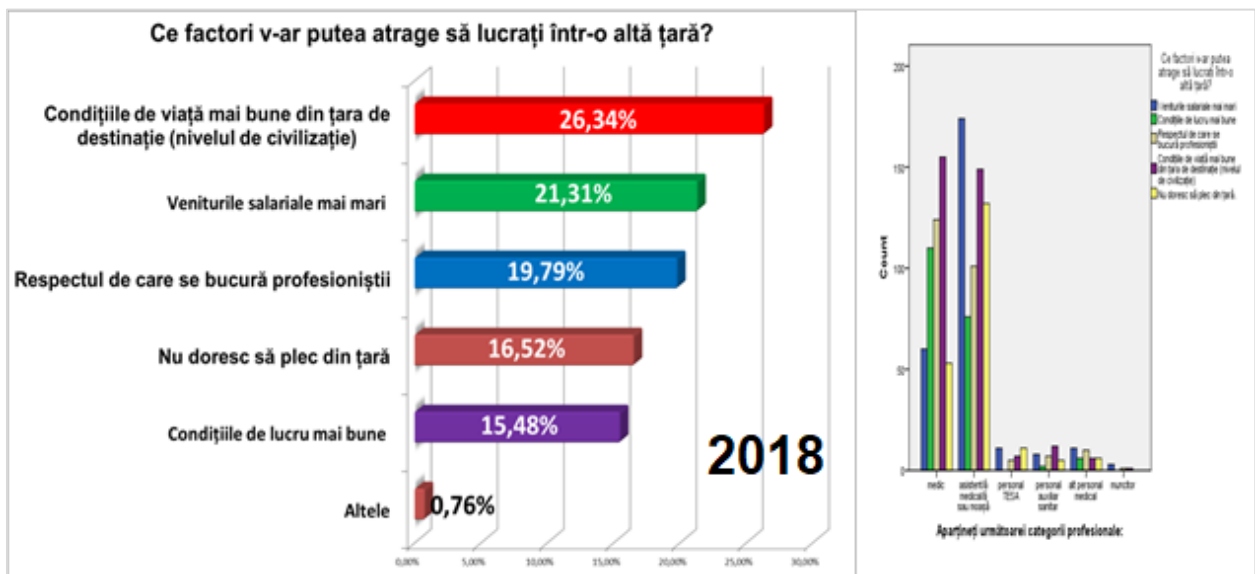
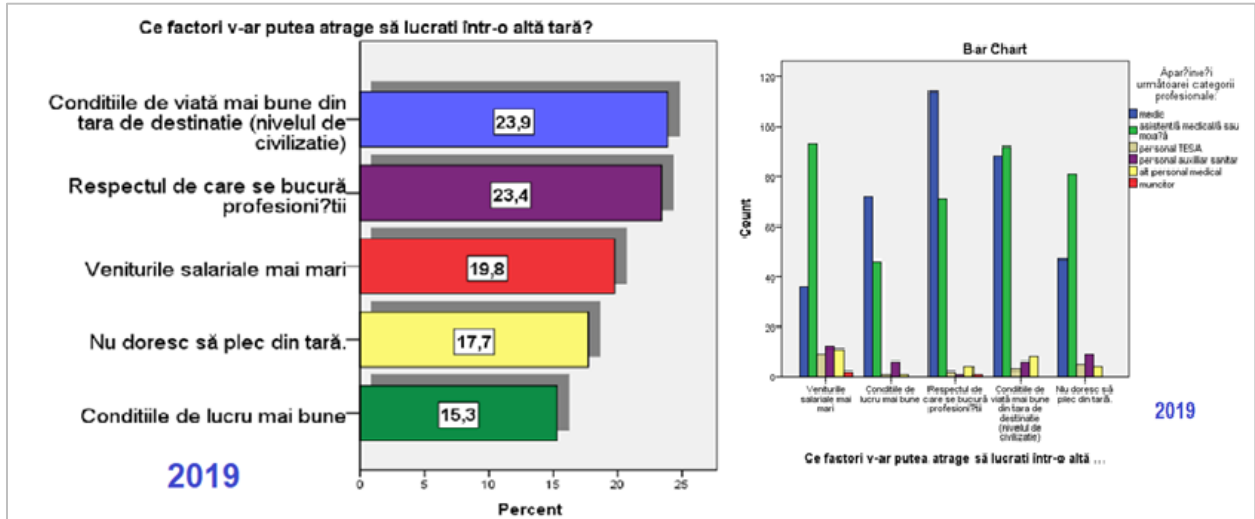


Ponderea salariaților care indică (la această întrebare) în mod clar faptul că nu intenționează să plece la muncă a scăzut cu aproape 7 puncte procentuale față de anul trecut (de la 21,39% la doar 14,5%). Aplicând interpretarea *per a contrario* (ponderată cu răspunsurile la întrebările de control): 80% dintre salariații din sănătate fie iau în considerare posibilitatea plecării la muncă în străinătate fie nu resping această variantă. Din perspectiva motivelor care i-ar putea determina pe salariați să plece la muncă în străinătate:

- pe primul loc este supraîncărcarea cu sarcini de serviciu/birocratice (21%);
- nemulțumirea față de venitul salarial rămâne aproximativ la același nivel (cca. 19%);

- cauzele ce implică o calitate inadecvată a vieții profesionale cumulează un procent de 53,7%, fiind de departe cea mai mare categorie de probleme.

Suplimentar, putem constata o creștere semnificativă a importanței condițiilor de lucru din țară în presiunea privind migrația.



Respectul de care se bucură profesioniștii înregistrează o creștere cu 4 puncte procentuale față de anul anterior. Este posibil ca variația să fie explicată de presiunea publică negativă (interpretată ca lipsă de respect) resimțită de salariați. *Veniturile salariale mai mari* înregistrează o scădere cu aproape 2 puncte procentuale față de anul anterior.

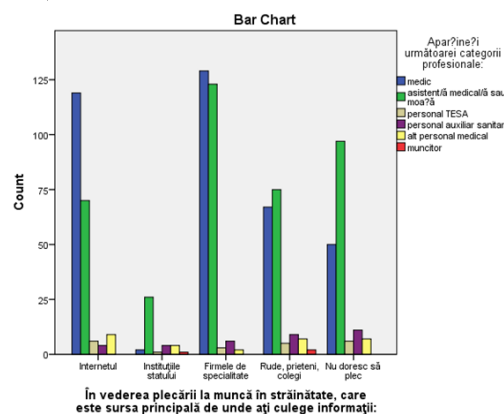
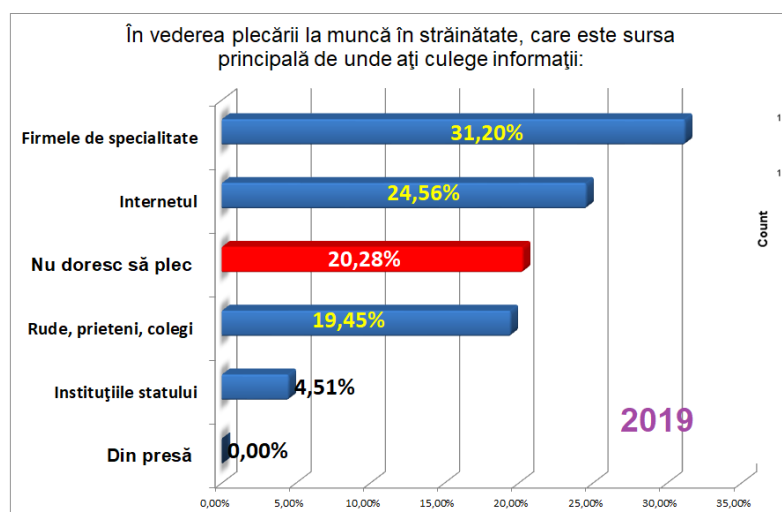
O ipoteză pentru explicarea diferențelor înregistrate pentru varianta *Nu doresc să plec din țară* între întrebarea privitoare la factorii *push* (14,1%) și cea care vizează factorii *pull* (17,7%) o constituie menținerea la același nivel a atractivității altor state dublate însă de o

discretă creștere a gradului de nemulțumire față de situația din țară. Într-o abordare prudentă putem reține că cca. 82% dintre respondenți nu exclud varianta plecării la muncă în străinătate.

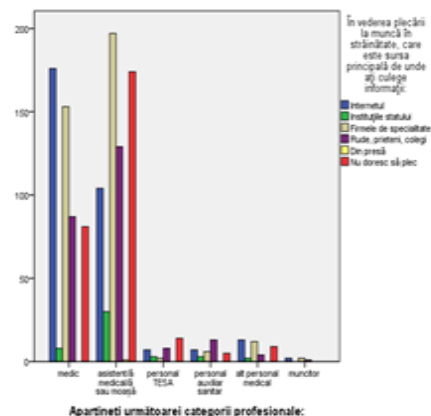
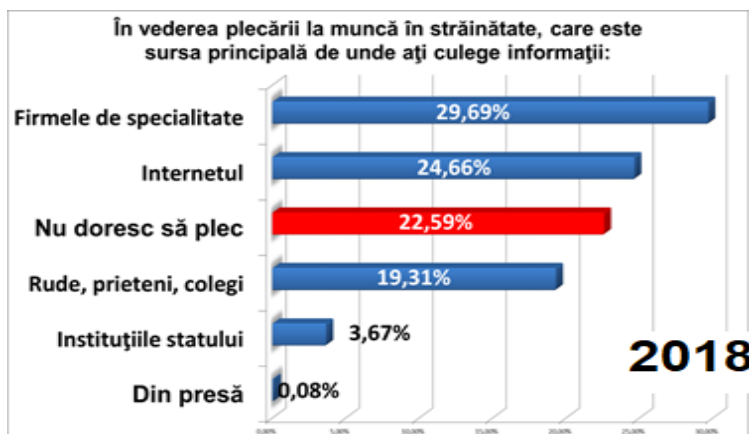
Per ansamblu, interpretările de la studiul din 2018 se mențin valabile: „În linii mari putem considera că *fiecare* (categorie profesională) își dorește ce nu are (într-o ierarhie a preferințelor ce înregistrează diferențe între categoriile profesionale): asistentele medicale și restul categoriilor de personal nu au venituri comparabile cu ale medicilor și veniturile ocupă în majoritatea cazurilor primul loc în ordinea preferințelor, surclasând alte nevoi; medicii doresc condiții de muncă mai bune și respect într-o măsură mai mare decât alte categorii profesionale. Condițiile de viață mai bune, ca factor de atracție, constituie numitorul comun pentru toate categoriile profesionale.”

Tabel 1

Variabila	Push		Pull	
	2018	2019	2018	2019
Condițiile de lucru	23,62%	37,2% ⁶	15,48%	15,3%
Veniturile salariale	19,15%	15,4%	21,31%	19,8%
Condițiile de viață și de civilizație	21,95%	16,8%	26,34%	23,9%



⁶ Procent obținut prin cumularea răspunsurilor la variabilele care fac parte din această categorie.



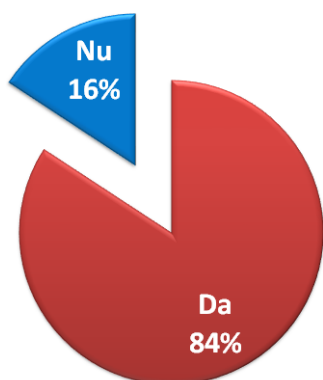
Ponderea respondenților care indică faptul că nu doresc să plece din țară a scăzut cu peste 2 puncte procentuale față de anul anterior. Distribuția răspunsurilor indică:

- o creștere a preferinței privind firmele de specialitate în defavoarea rețelelor tradiționale de migrație și a internetului în cazul medicilor;
- creșterea importanței rețelelor informale în cazul asistentelor medicale;
- scăderea semnificativă a locului pe care-l ocupă varianta „nu doresc să plec” în cazul medicilor și al asistentelor medicale.

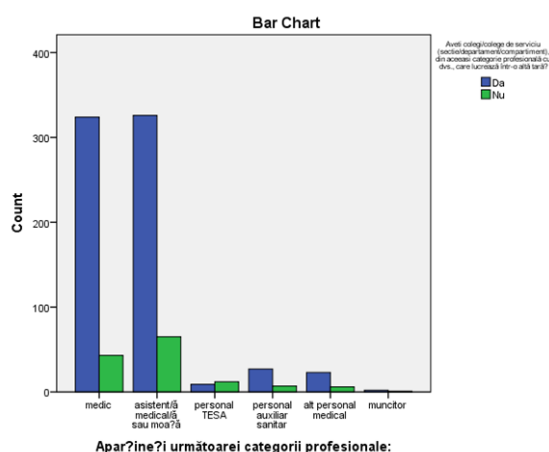
Informații despre colegii plecați

Abordarea acestei perspective are în vedere două obiective: obținerea unor informații relevante pentru tabloul general al migrației și rolul de rețete de succes pe care îl au reușitele în urma migrației asupra celor rămași în țară.

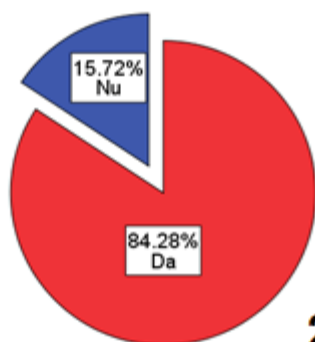
Aveți colegi/colage de serviciu (secție/departament/compartiment, din aceeași categorie profesională cu dvs., care lucrează într-o altă țară?



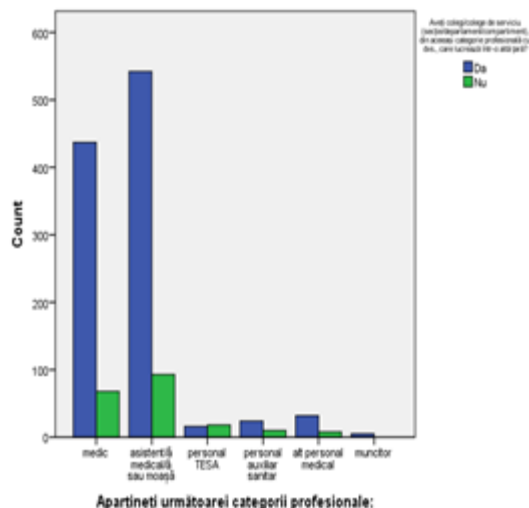
2019



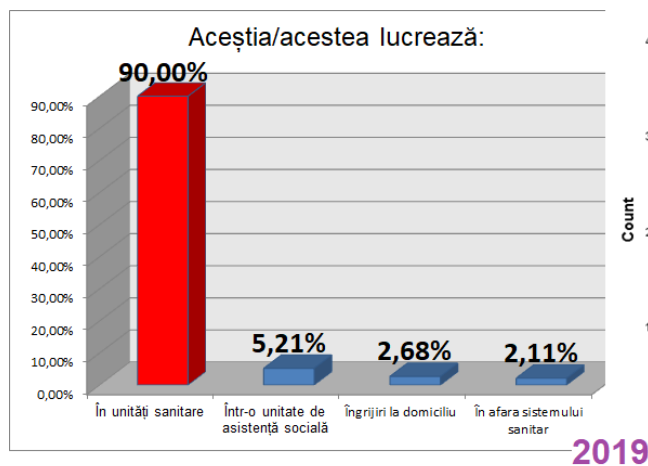
Aveți colegi/colege de serviciu (secție/departament/compartiment), din aceeași categorie profesională cu dvs., care lucrează într-o altă țară?



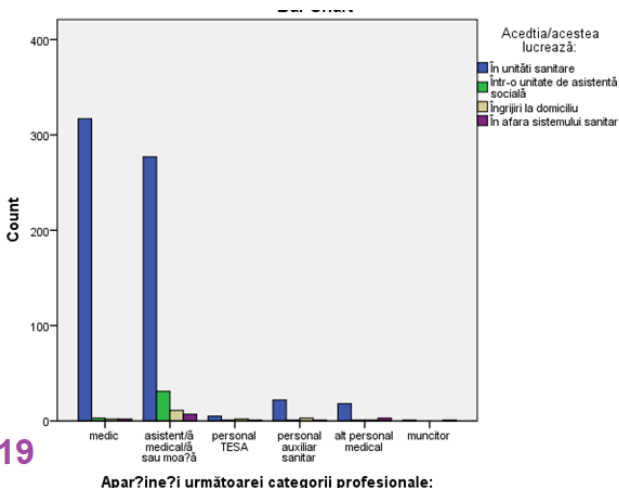
2018

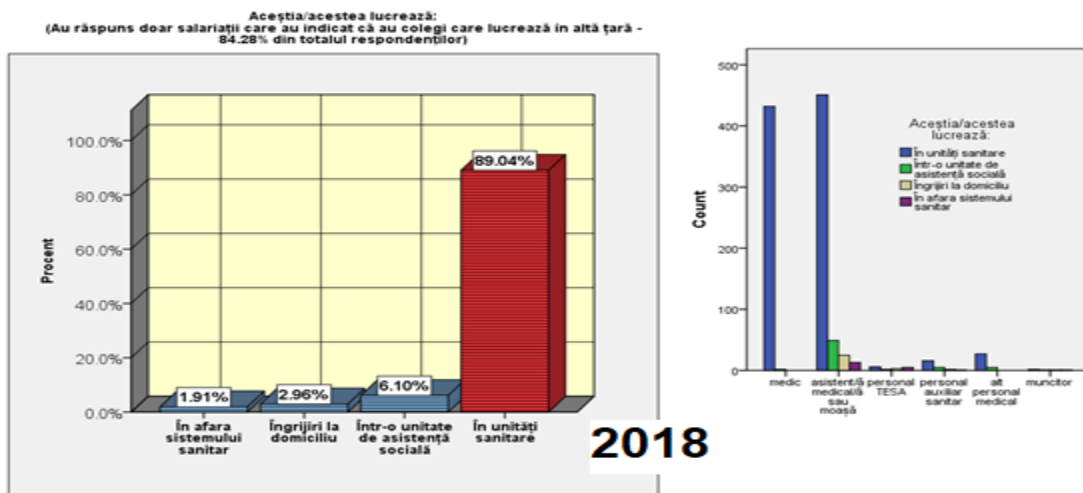


Nu se remarcă schimbări semnificative față de anul 2018. Cca. 84% dintre respondenți au indicat faptul că au colegi/colege de secție / compartiment / departament plecați/plecate la muncă în străinătate, aceasta fiind o informație importantă pentru a tabloul general al amplorii migrației. Se poate remarca faptul că distribuția este relativ uniformă în rândul tuturor categoriilor profesionale (excepție făcând personalul TESA), indicând faptul că migrația nu afectează doar medicii și asistentele medicale.



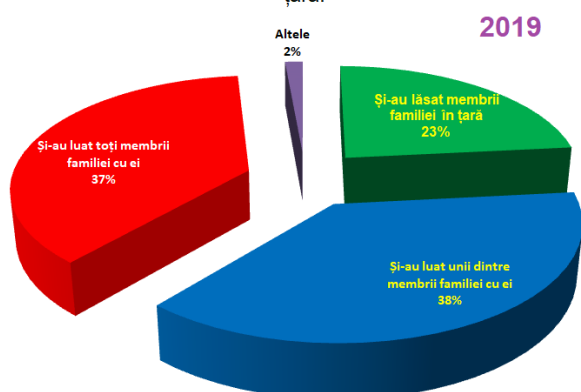
2019



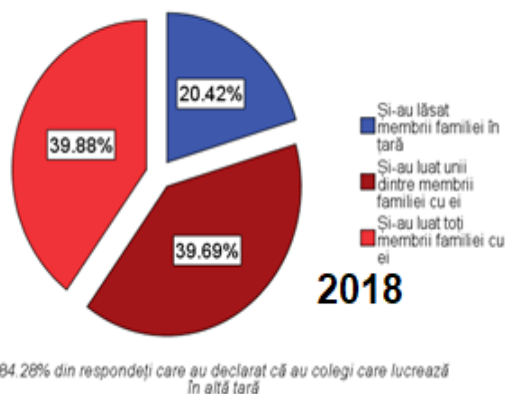


Nu se remarcă modificări semnificative față de anul anterior, menținându-se ponderea foarte mare a profesioniștilor care lucrează în sistemele sanitare ale altor state.

Din câte cunoașteți, colegii/colegele care lucrează într-o altă țară:

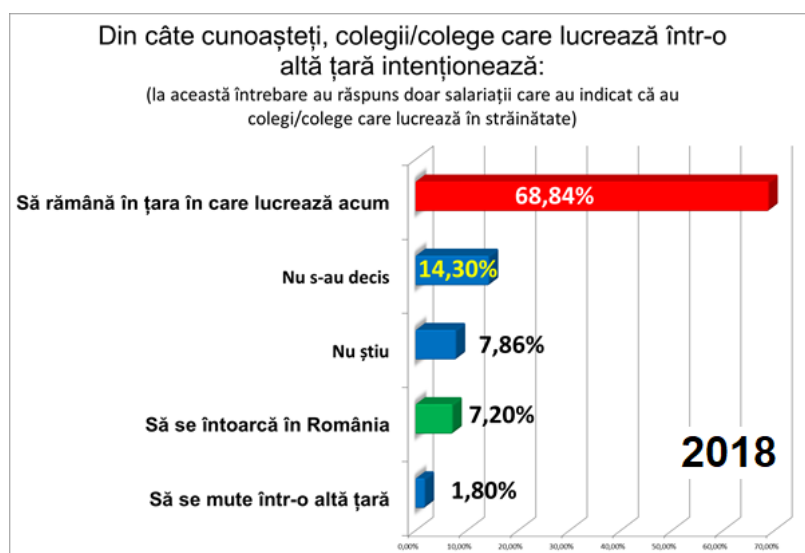
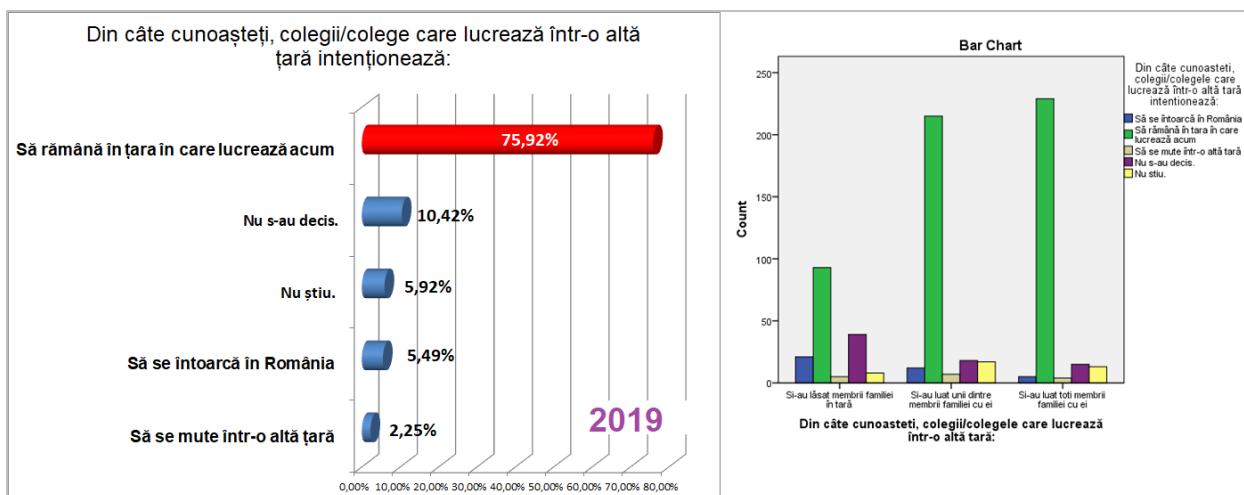


Din câte cunoașteți, colegii/colegele care lucrează într-o altă țară:



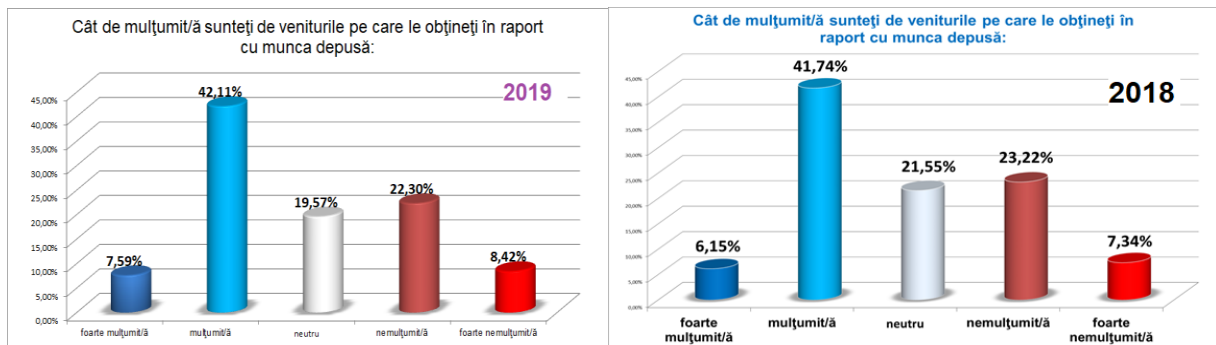
Datele sunt relevate din perspectiva tendinței de întoarcere, persoanele care au migrat pentru muncă împreună cu întreaga familie având o probabilitate mai mare de a nu se întoarce.

La fel ca la cercetarea anterioară, precizăm că nu am operat cu o definiție prealabilă – în cadrul chestionarului – a ceea ce înseamnă, lăsând la latitudinea respondenților alegerea definiției. Din acest motiv distribuția răspunsurilor poate ascunde o înțelegere diferită a ceea ce înseamnă familie. Însă, în discuție fiind imaginea pe care o au cei rămași despre cei plecați, sensul individual este cel care contează.

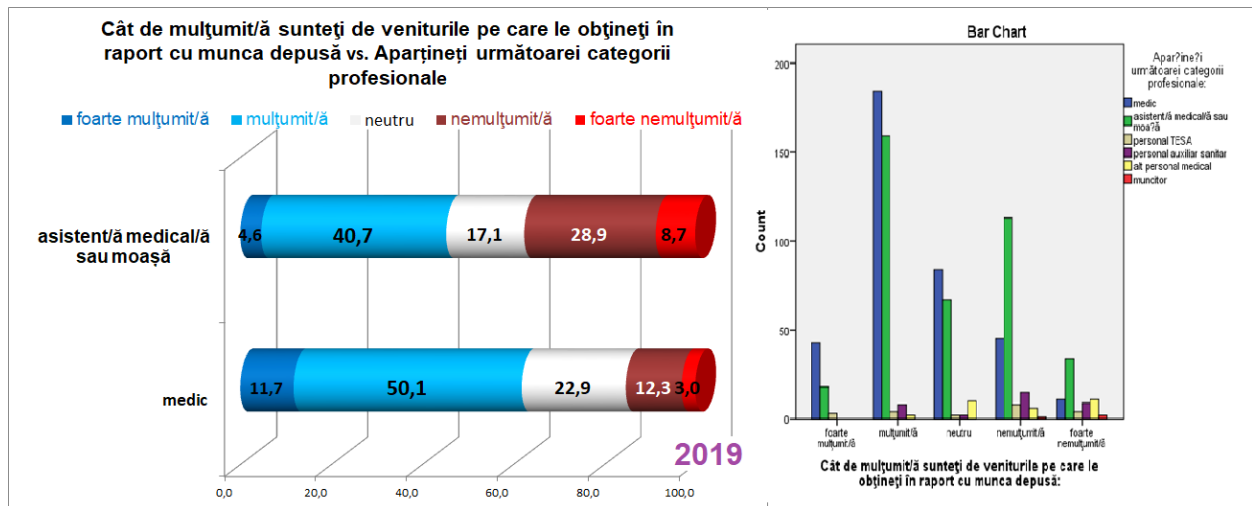


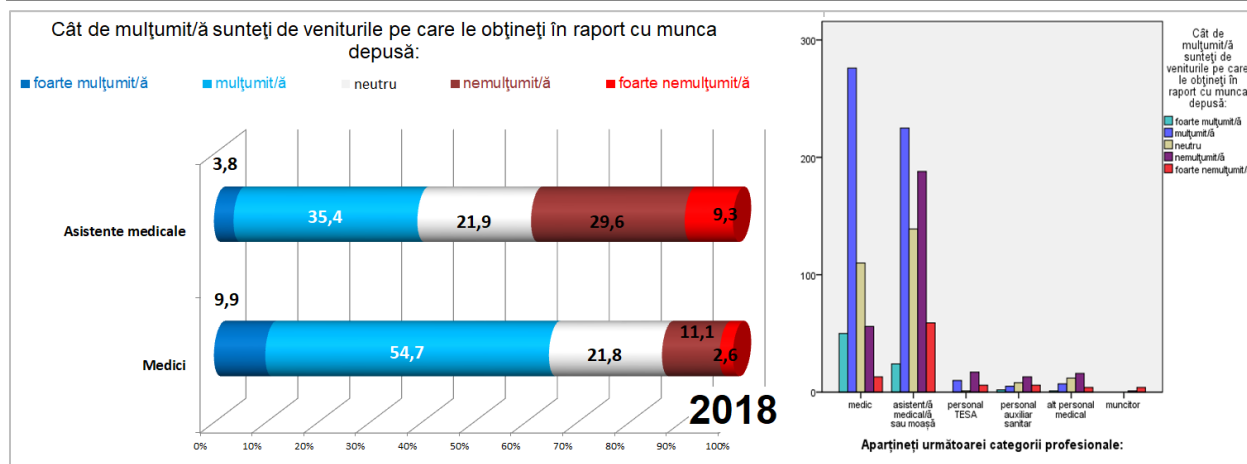
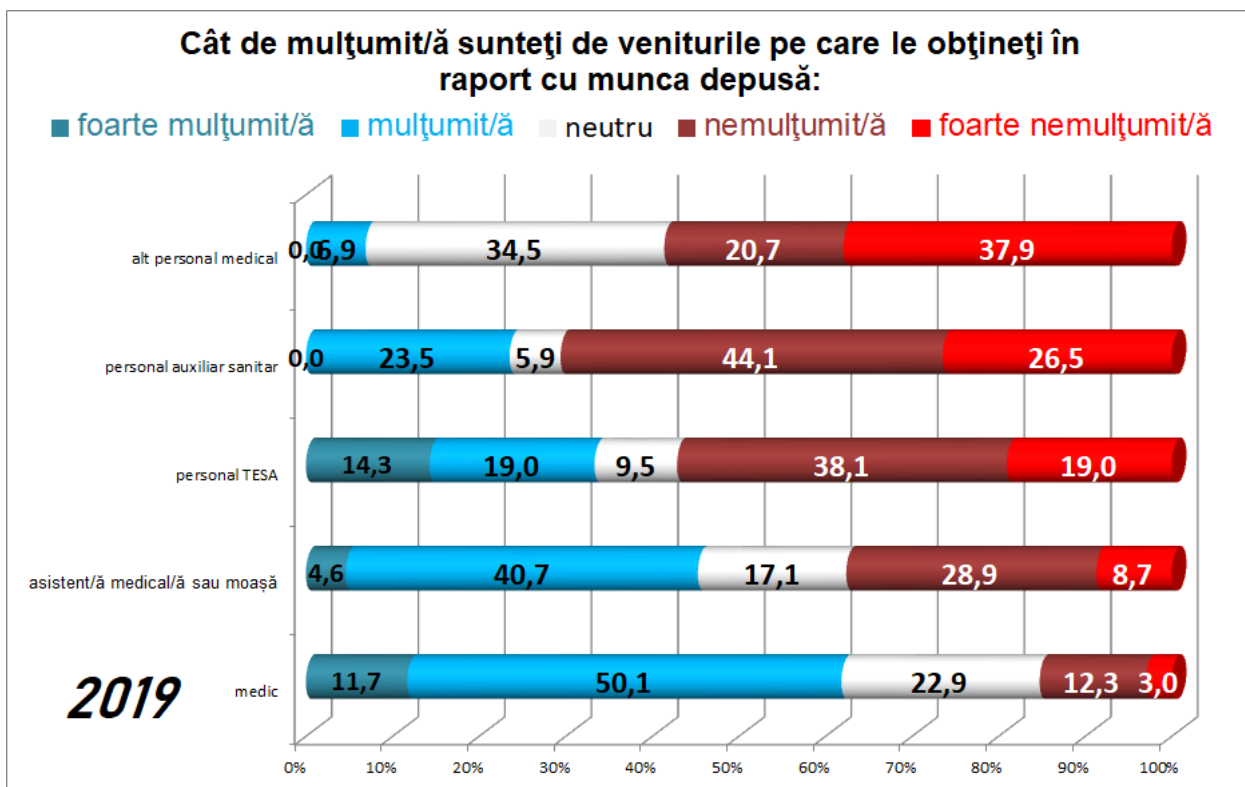
Conform opiniei colegilor din țară, ponderea profesioniștilor care lucrează în alte state și nu intenționează să se mai întoarcă a crescut cu peste 7 puncte procentuale față de anul anterior, ajungând la cca. 76%. Migrarea cu întreaga familie corelează pozitiv cu lipsa intenției de a se întoarce în țară.

Satisfacția salarială



Distribuția *mulțumiți/nemulțumiți* în privința salarizării se menține identică în 2019 comparativ cu 2018, ponderea mulțumiților fiind în continuare mai mare decât cea a nemulțumiților.

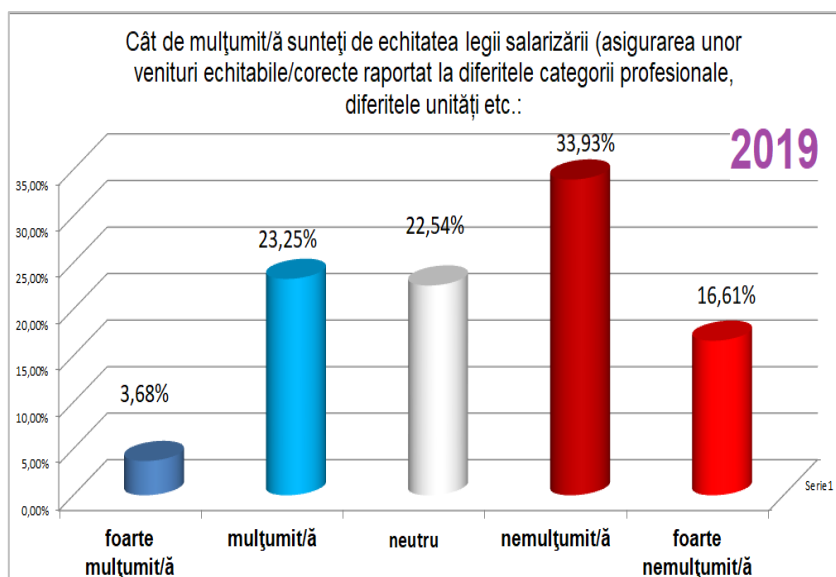




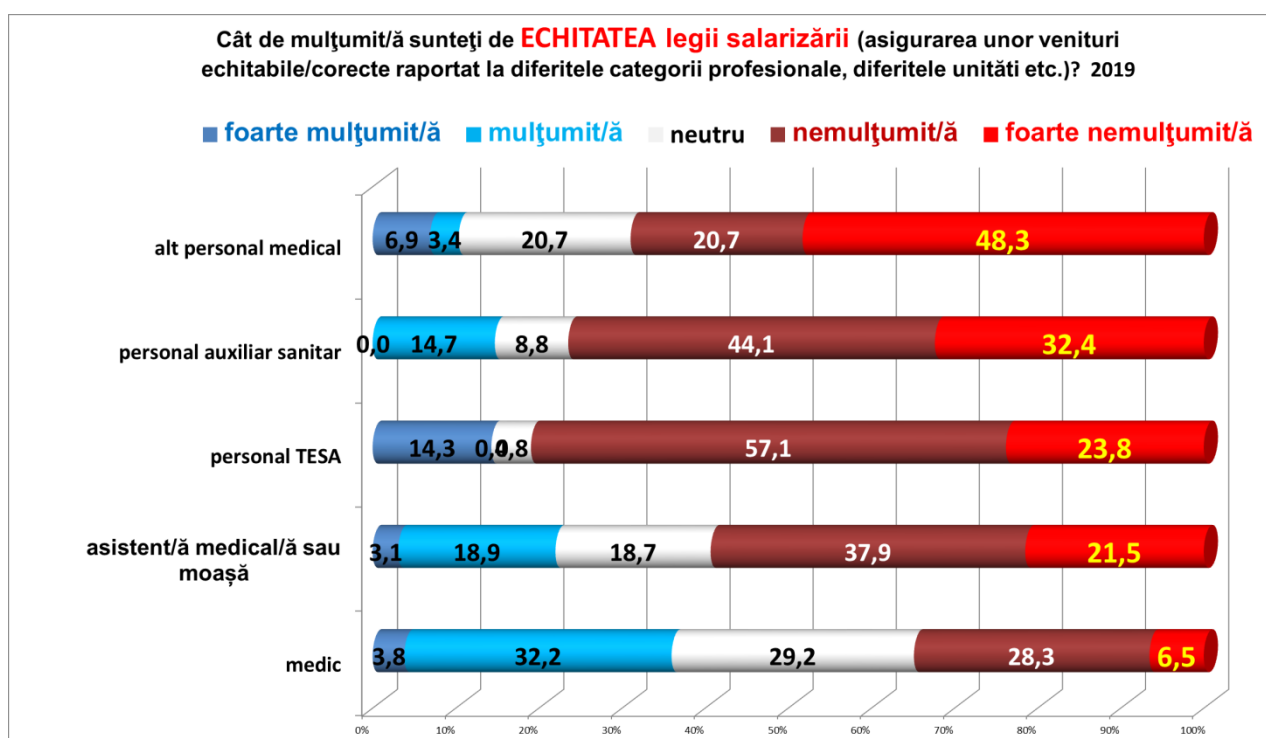
Majoritatea medicilor se declară mulțumiți și foarte mulțumiți de veniturile obținute în timp ce asistentele medicale sunt împărțite în mod aproape egal între mulțumire și nemulțumire față de veniturile obținute. Față de perioada precedentă, a crescut cu 6% procentul asistentelor medicale care se declară mulțumite și foarte mulțumite.

Respondenții aparținând restului categoriilor de personal se situează în marea lor majoritate de partea nemulțumiților.

Echitatea legii salarizării



Jumătate dintre respondenți consideră că legea salarizării nu este etică.



Distribuția aprecierilor este diferită pe categorii de personal:

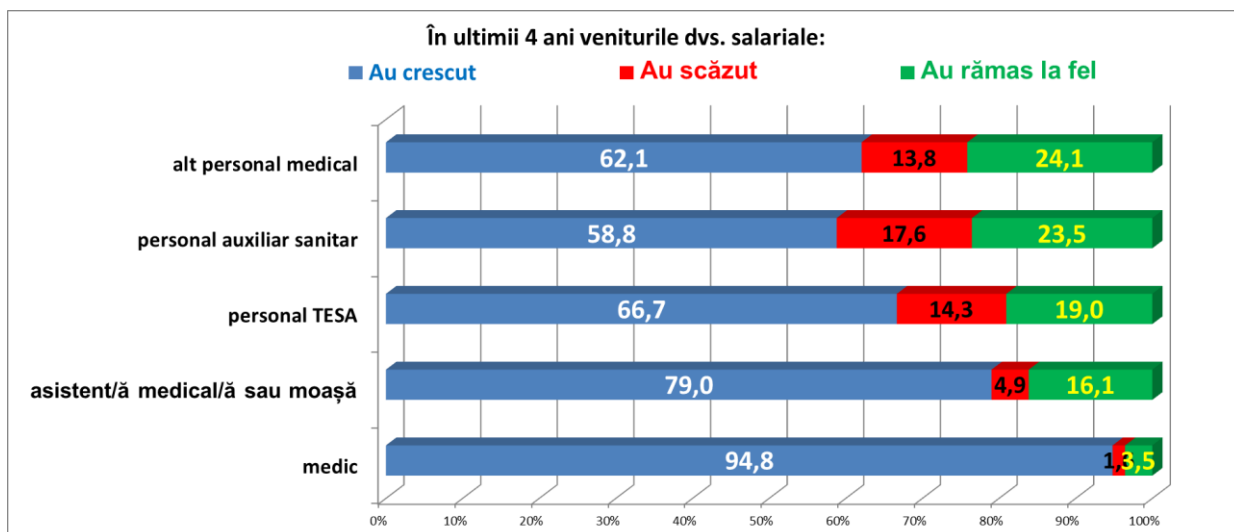
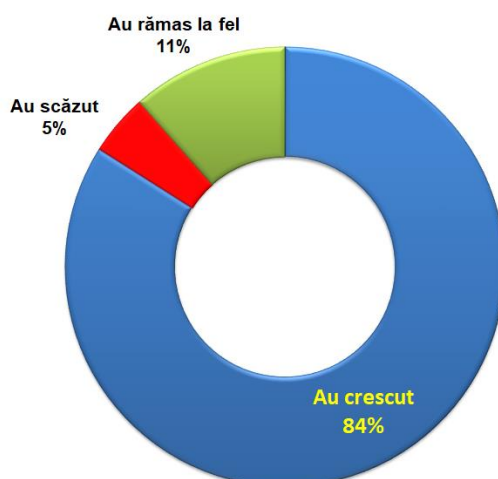
- Medicii sunt concentrați mai curând în partea stângă a curbei (pe zona mulțumirilor) și au procentul cel mai mare de abțineri de la o judecare tranșantă a echității legii salarizării. Diferența dintre *mulțumiți* și *nemulțumiți* este însă de doar 1,2 puncte procentuale. În condițiile în care medicii au beneficiat de cea mai mare creștere a veniturilor salariale, ea fiind acordată în anul 2018 la nivelul anului 2022, această

evaluare constituie cel mai mare semnal de alarmă asupra echității legii salarizării. Coroborând informațiile cu cele aferente altor cercetări aflate în curs de finalizare⁷, considerăm că următoarele ipoteze explicative trebuie avute în vedere pentru această situație:

- Diferențele mari de venituri salariale dintre diferitele categorii de spitale (determinate în special de variația sporurilor), în special în funcție de subordonare. Aceasta este o cauză generală, ce afectează toate categoriile de personal, ponderea ei fiind cu atât mai mare cu cât diferențele înregistrează uneori situații de-a dreptul problematice de tipul: salariații din centrele universitare au în unele cazuri veniturile salariale mult mai mici decât cei din spitalele mici, aflate în diferite colțuri ale țării. În astfel de situații se încalcă în mod flagrant legătura directă care ar trebui să existe dintre complexitatea muncii și nivelul veniturilor salariale.
 - Existența unor venituri salariale identice în condițiile în care contribuțiile fiecăruia dintre salariați sunt extrem de diferite.
 - Faptul că din rândul respondenților fac parte și medici din sectorul privat.
- Așa cum era de așteptat, restul categoriilor de personal se situează la dreapta graficului, pe zona nemulțumirilor.
 - Deși au beneficiat în anul 2018 de salariile prevăzute pentru anul 2022, 58,4% dintre asistentele medicale sunt nemulțumite de echitatea legii salarizării; doar 22% sunt situate pe zona celor mulțumiți. Această evaluare negativă ar putea fi determinată de:
 - diferența foarte mare dintre creșterea veniturilor salariale de care au beneficiat medicii și veniturile salariale de care au beneficiat asistentele medicale;
 - faptul că creșterea reală a veniturilor este cu mult mai mică decât cea estimată.
 - Personalul TESA înregistrează cea mai mare pondere a nemulțumirilor; pe lângă nemulțumirea existentă în rândul categoriilor profesionale care nu au beneficiat de majorarea salariilor de bază la nivelul anului 2022, în cazul personalului TESA aceasta este dublată de eliminarea acestora din cadrul regulamentului de sporuri aplicabil sectorului sănătății și includerea în regulamentul aplicabil sectorului administrativ.
 - Personalul auxiliar sanitar, situat pe locul doi în rândul celor mulțumiți și foarte nemulțumiți, precum și celelalte categorii de personal medical, reclamă nu doar aplicarea discriminatorie a majorărilor salariale ci și faptul că în continuare, sporurile sunt raportate la salariile de bază de la nivelul anului 2018.

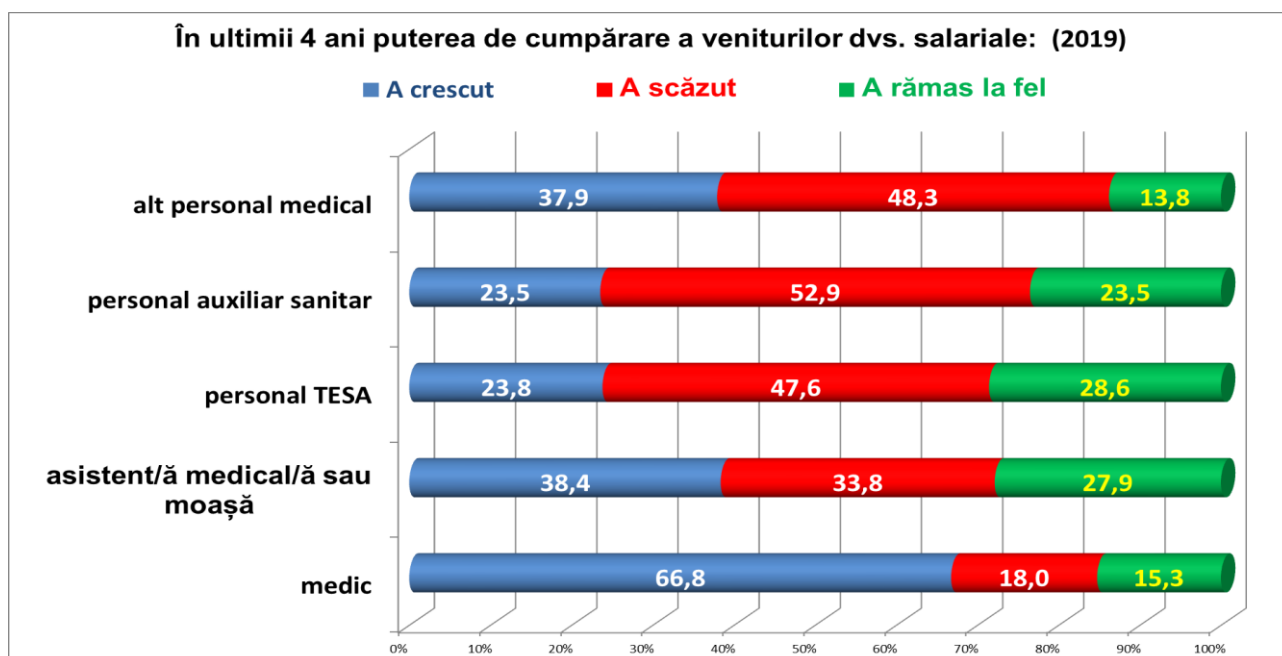
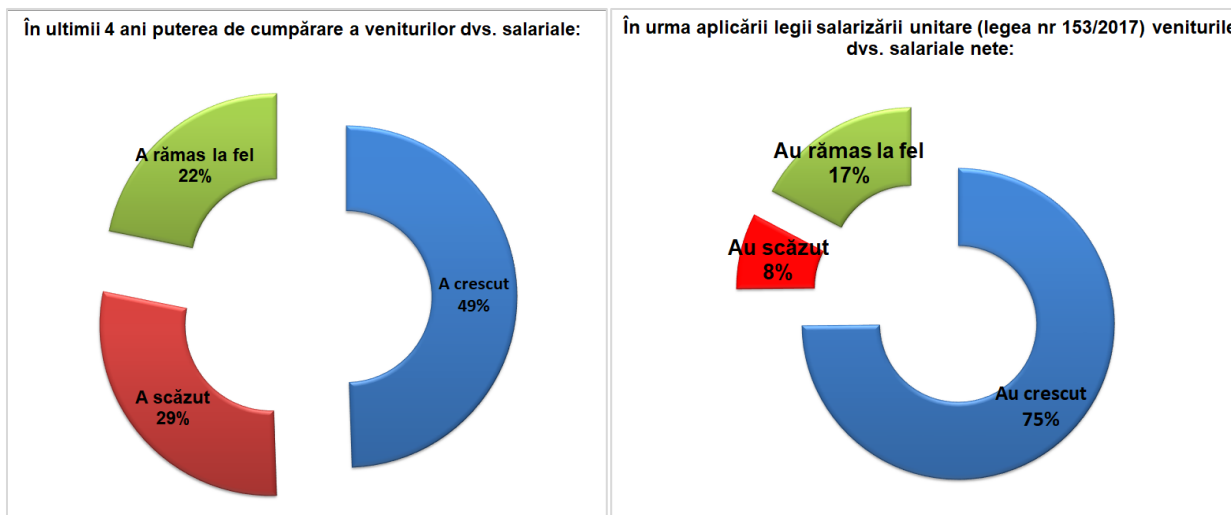
⁷ Pe care le vom publica în perioada imediat următoare.

În ultimii 4 ani veniturile dvs. salariale:



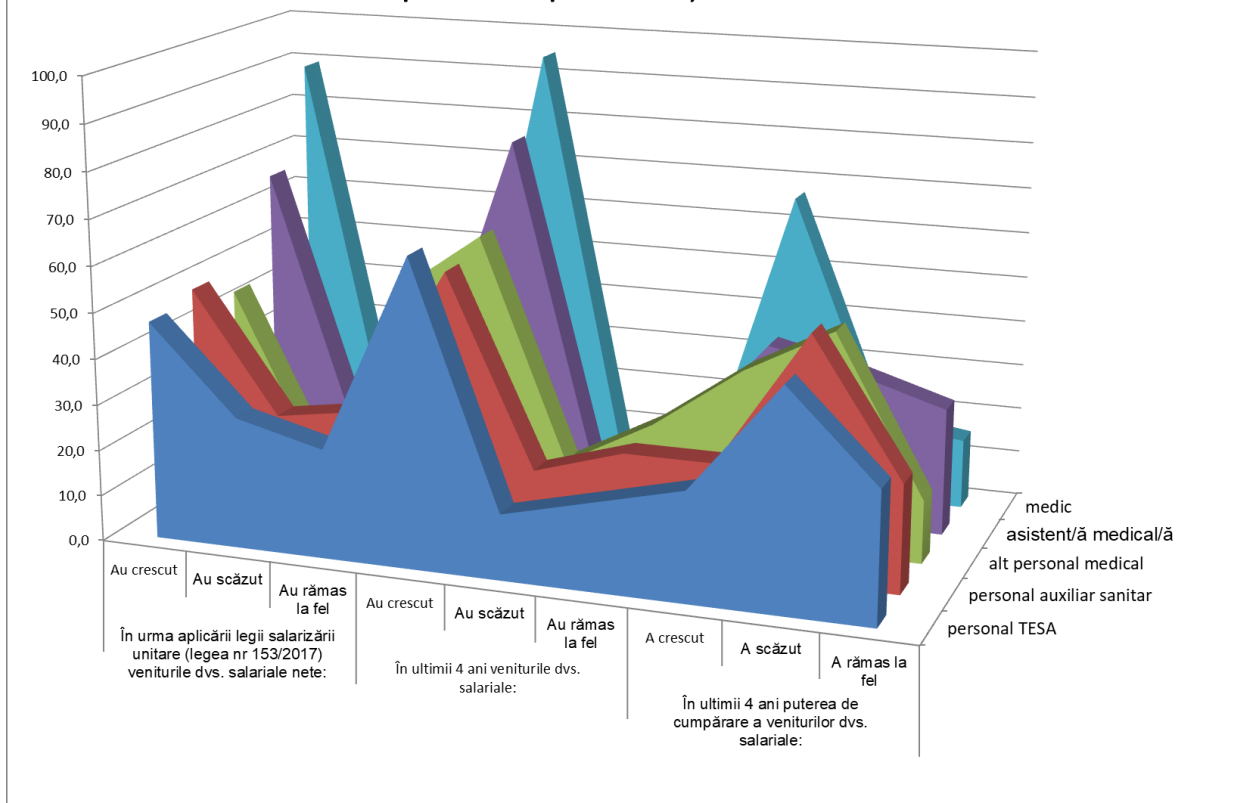
Având în vedere analizele continue pe care le desfășurăm asupra sistemului de salarizare și modalității de aplicare, considerăm că:

- Varianta *au scăzut* poate fi luată în calcul în următoarele situații
 - o Angajaților din sistemul privat
 - o Erorilor de calcul/interpretare a legii realizate de angajatori în stabilirea salariilor
- Varianta *au rămas la fel* este aplicabilă și sectorului public.

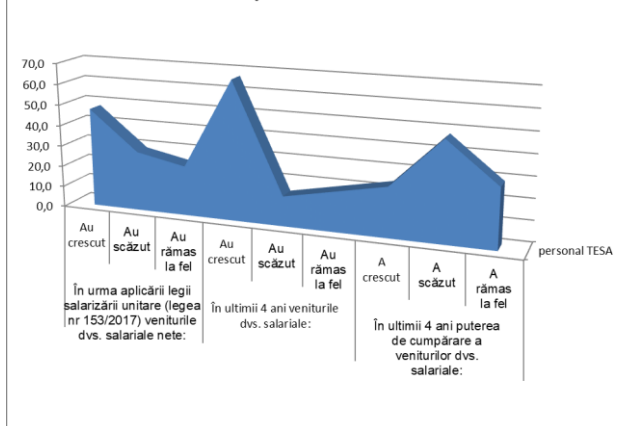


Creșterea nominală a veniturilor salariale este semnificativ mai mare decât creșterea ce se raportează la puterea de cumpărare a veniturilor salariale. Ponderea respondenților care au indicat o scădere a puterii de cumpărare a veniturilor salariale are nivelul cel mai mare în rândul categoriilor de personal care nu au beneficiat încă de creșterea salariului de bază la nivelul anului 2022. În condițiile în care au beneficiat deja de creșterea integrală a salariilor, putem considera semnificativă ponderea asistentelor medicale care au indicat o scădere a puterii de cumpărare a veniturilor salariale. Reamintim că percepția salariaților reprezintă un aspect important în evaluarea impactului creșterilor salariale.

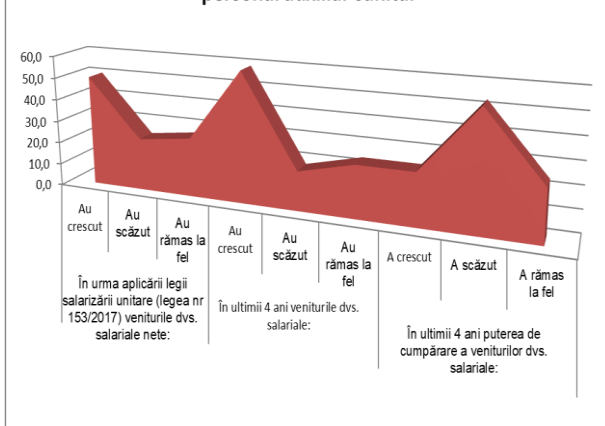
Aprecierea impactului creșterilor salariale



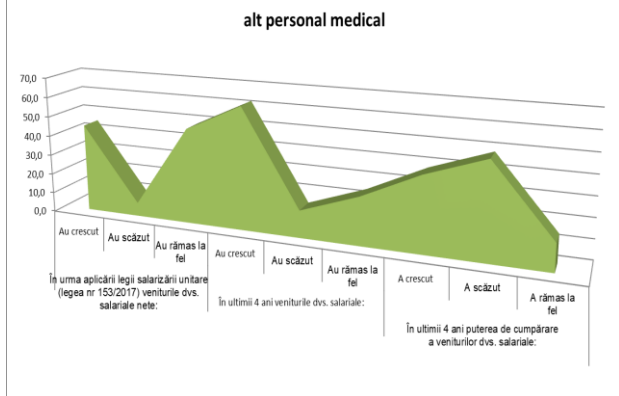
personal TESA



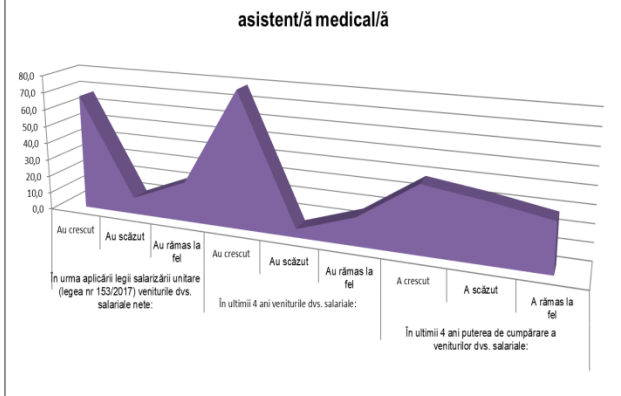
personal auxiliar sanitar

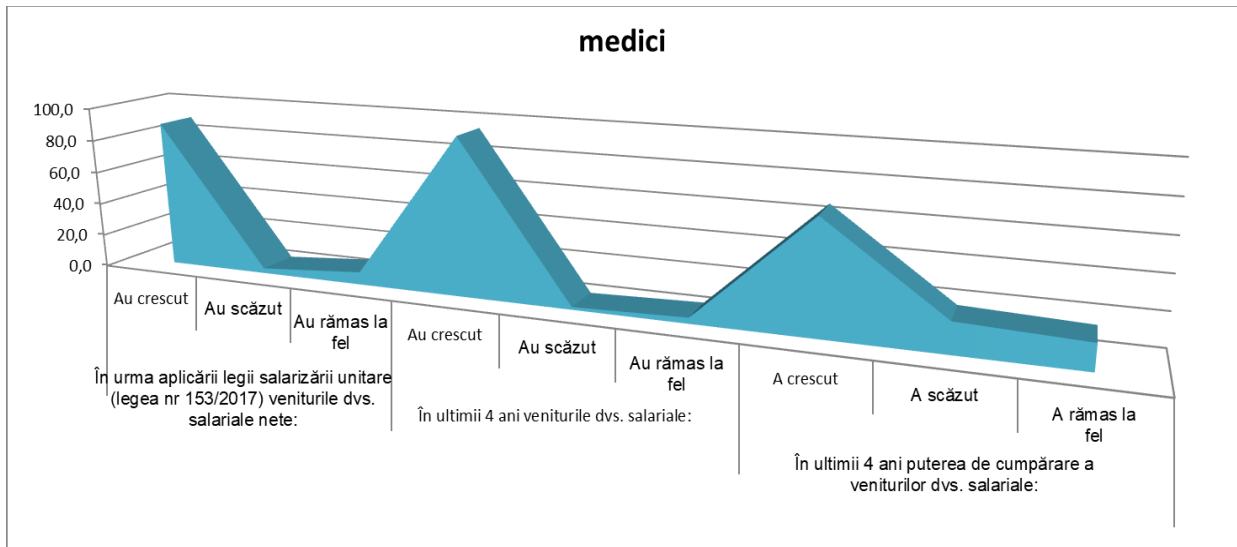


alt personal medical

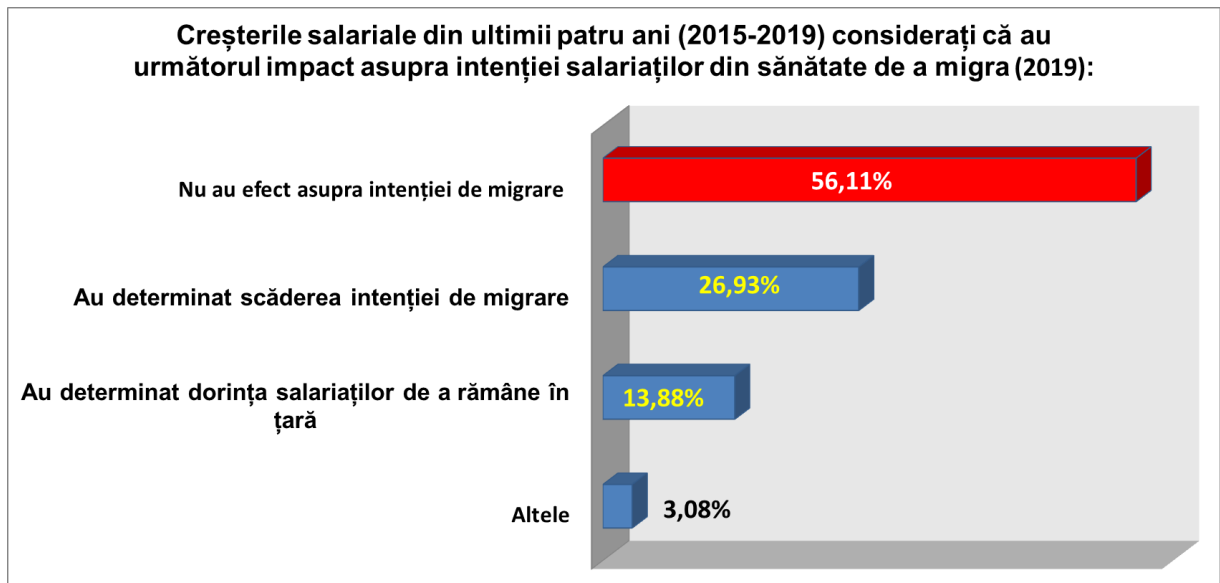


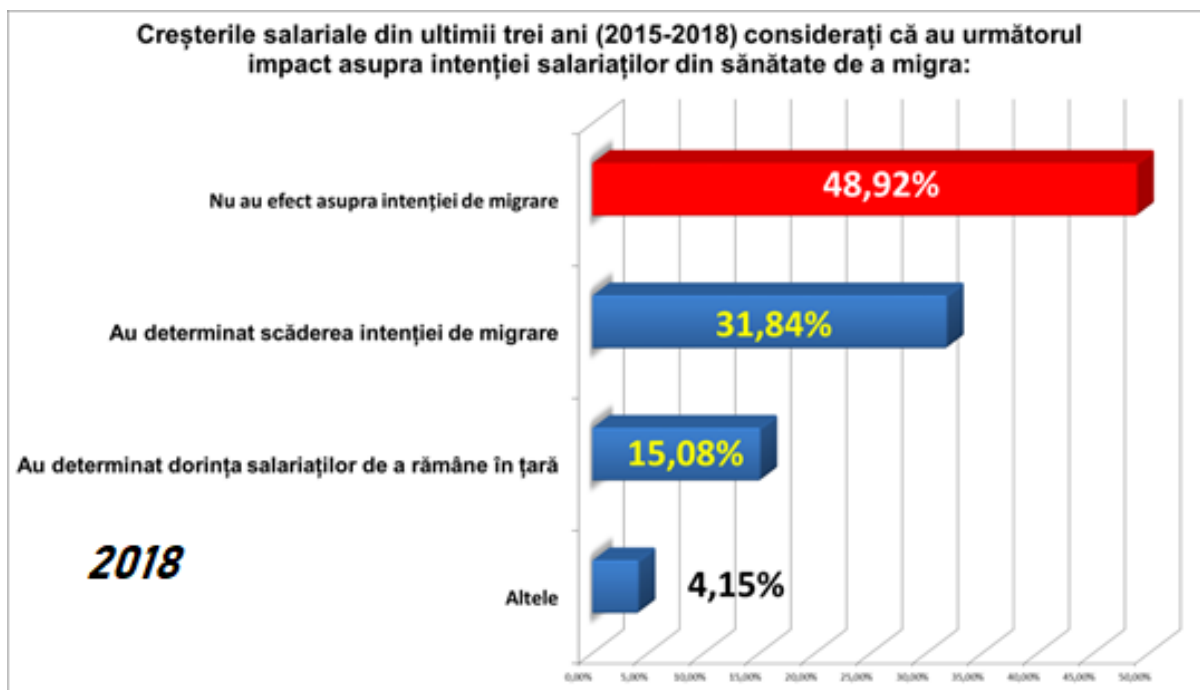
asistent/ă medical/ă



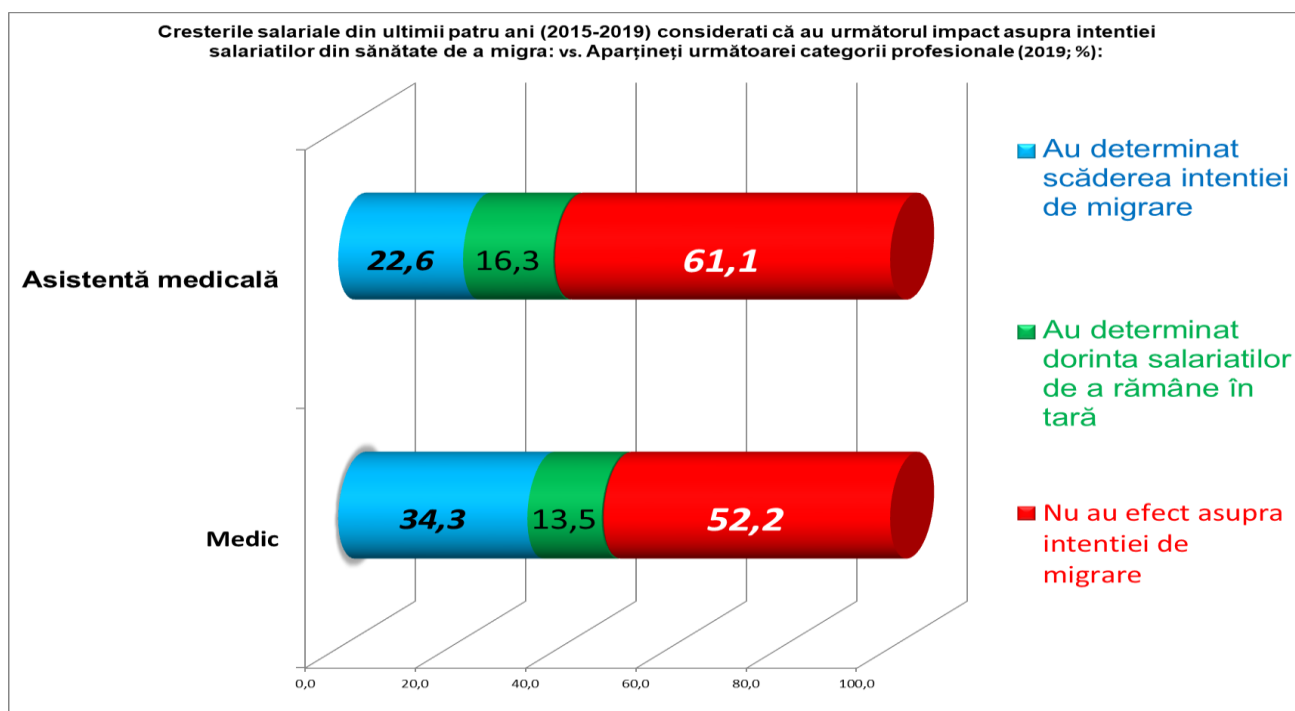


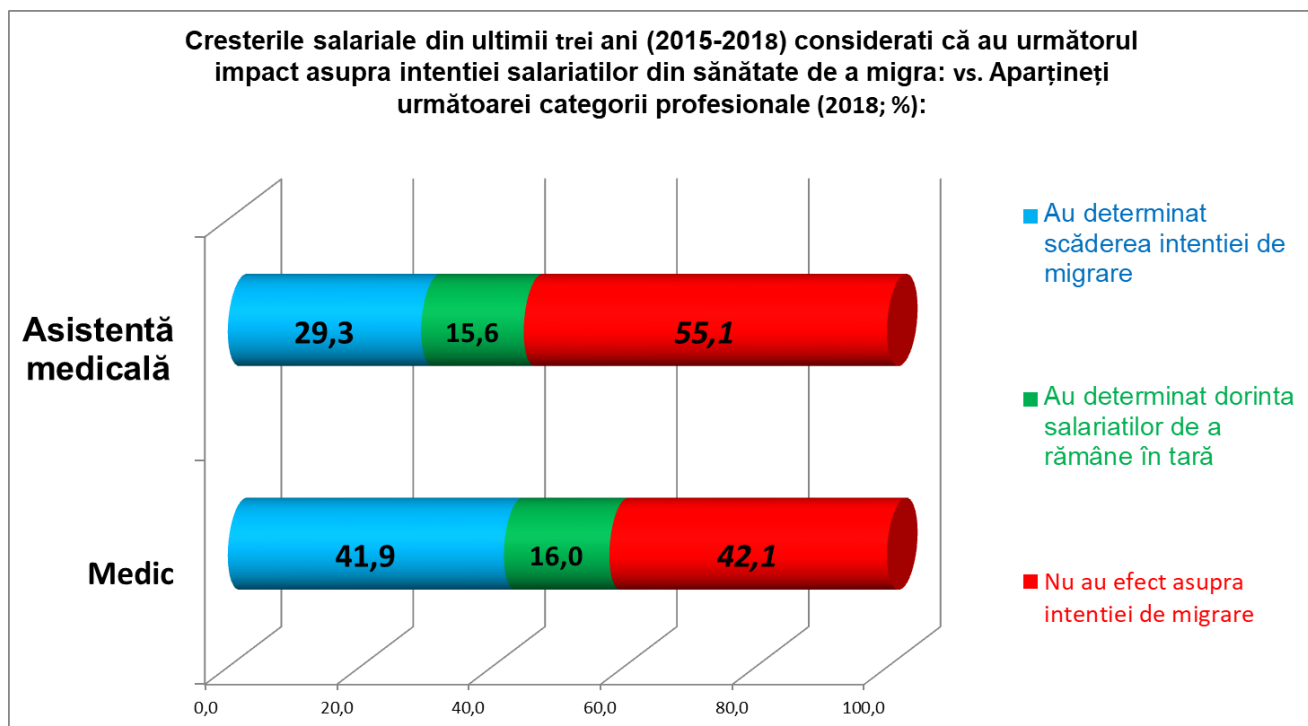
Intenția de a migra



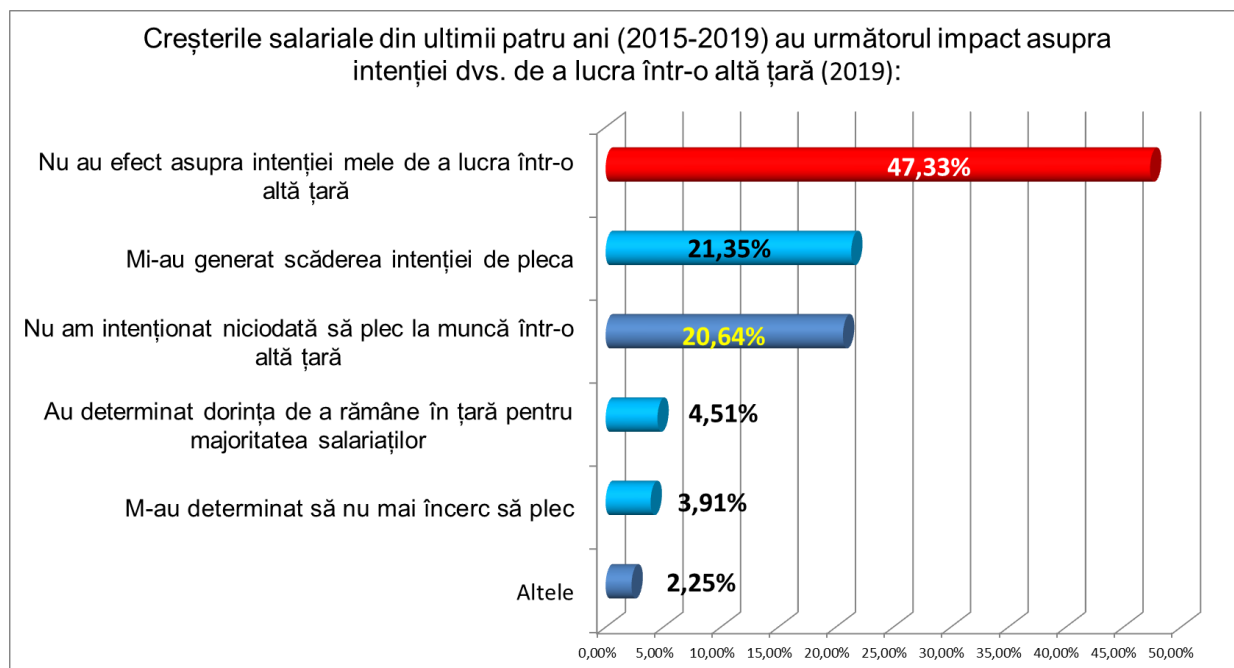


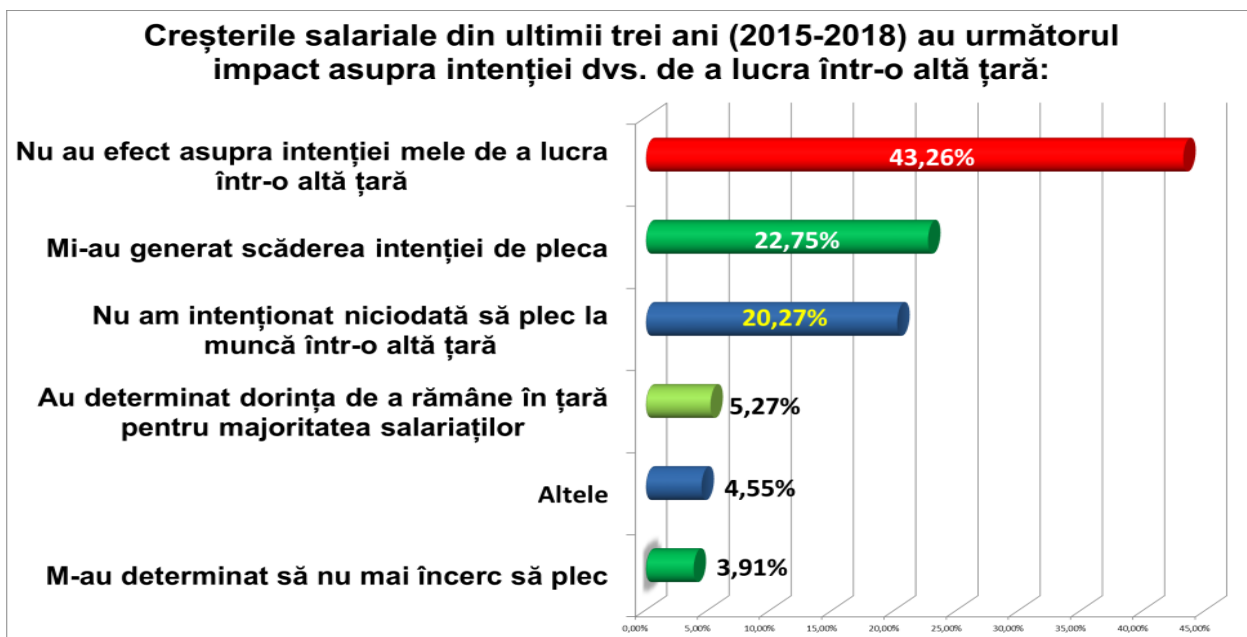
56% dintre respondenți au indicat faptul că creșterile salariale din ultimii ani nu au efect (efectul scontat de guvernanți) asupra intenției de migrație a salariaților din sănătate. Comparativ cu anul anterior, se remarcă o creștere cu aproape 8 puncte procentuale a celor care apreciază că majorările salariale nu au impact asupra intenției de migrație. Ponderea celor care consideră că creșterea salariilor a determinat dorința salariaților din sănătate de a rămâne în țară se menține în jurul a 15%.





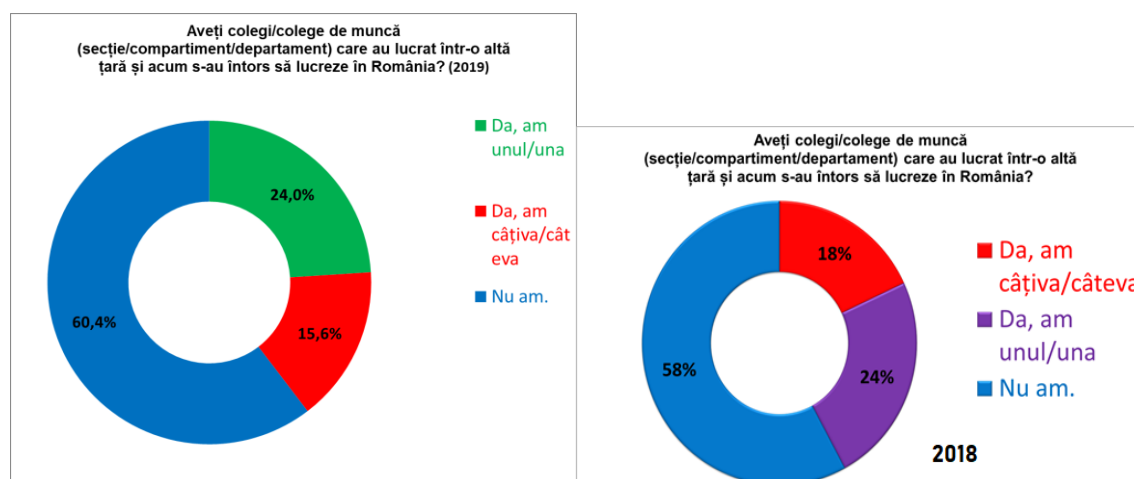
61% dintre asistentele medicale și 52,2% dintre medici consideră că creșterile salariale nu au efect asupra intenției de migrare. Față de anul 2018 procentele sunt în creștere cu 6 puncte procentuale pentru asistentele medicale și 10 puncte procentuale pentru medici. Cauza cea mai probabilă o constituie distanța mare (resimțită) între promisiuni și ceea ce primesc în mod real; probabilitatea este mare ca acestea să fie în bună măsură efectele OUG 114/2018.



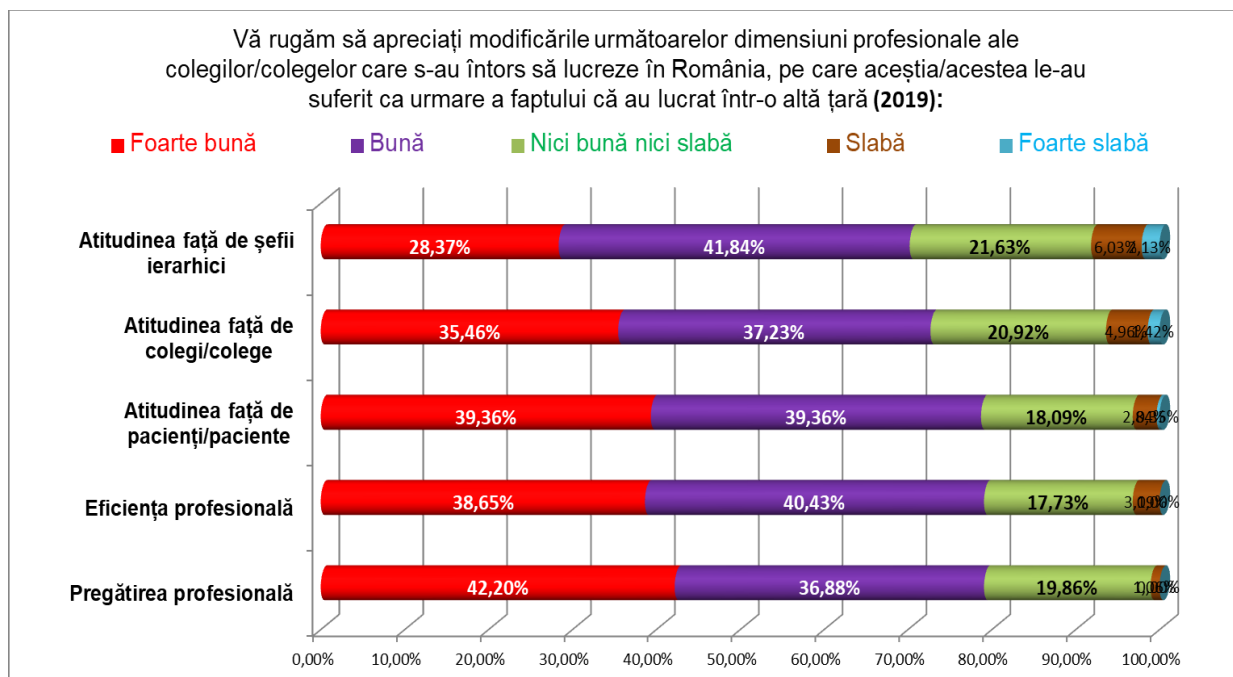


47% dintre respondenți au indicat că creșterile salariale din ultimii ani nu au efect asupra intenției lor de a migra. Procentul este în creștere cu 4 puncte procentuale față de anul anterior. Cca. 30% dintre respondenți au indicat că creșterea salariilor a contribuit fie la dorința lor de a rămâne în țară, fie la diminuarea dorinței de a pleca la muncă în străinătate.

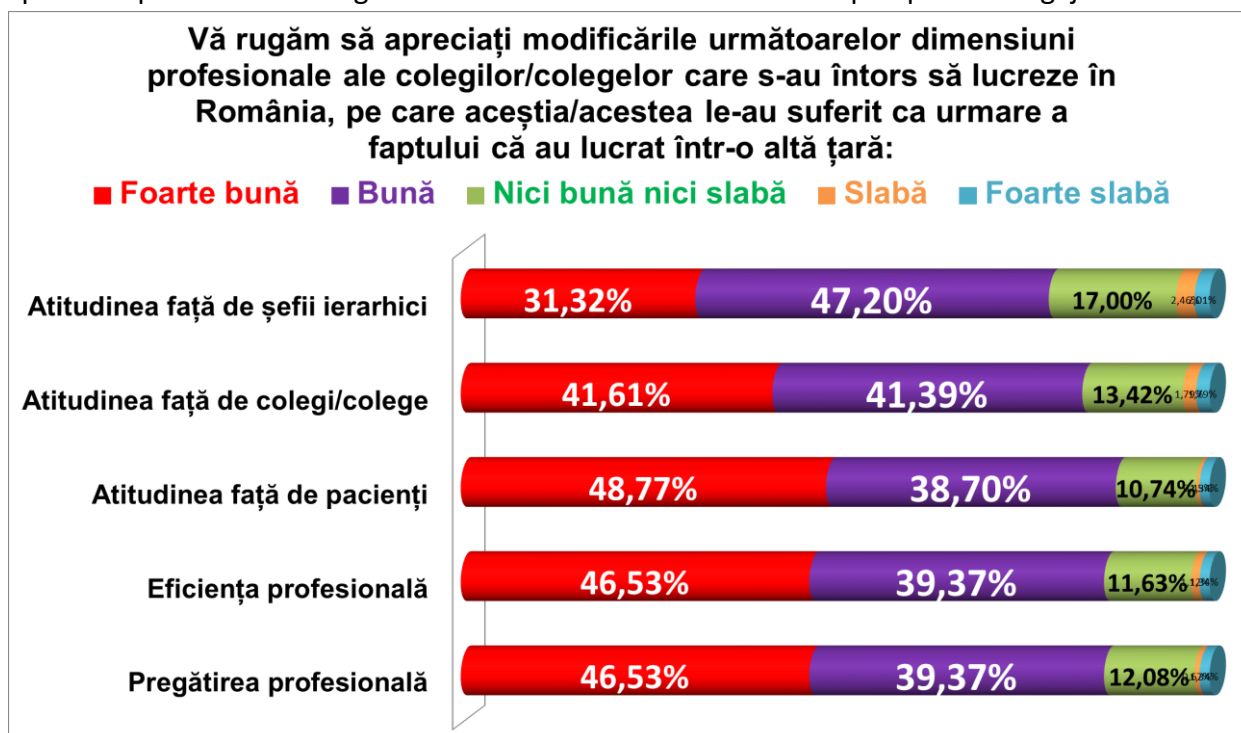
Efecte ale emigrației



Faptul că cca. 42% dintre respondenți au indicat că au colegi/colege care au lucrat în străinătate și s-au întors să lucreze în România este relevantă pentru amploarea fenomenului *întoarcerii acasă* din cadrul migrației. Deși variațiile sunt în limita marjei de eroare, remarcăm totuși o posibilă (și discretă) scădere a fenomenului *întoarcerii acasă* în anul 2019 raportat la anul 2018.

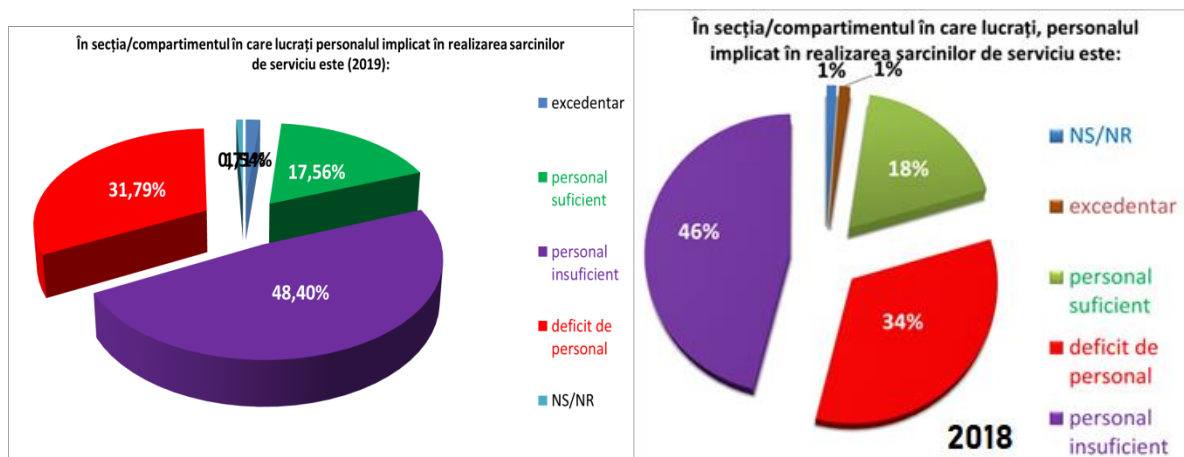


Principalele efecte asupra celor care au lucrat anterior în străinătate sunt legate de creșterea pregătirii și eficienței profesionale, respectiv a atitudinii față de pacienți. Întoarcerea acasă a profesioniștilor care lucrează în spitalele occidentale ar putea reprezenta o resursă semnificativă pentru modernizarea sistemului românesc. Însă, insuficienței atractivității a spitalelor publice i se adaugă dificila accesibilitate a acestora din perspectiva angajărilor.

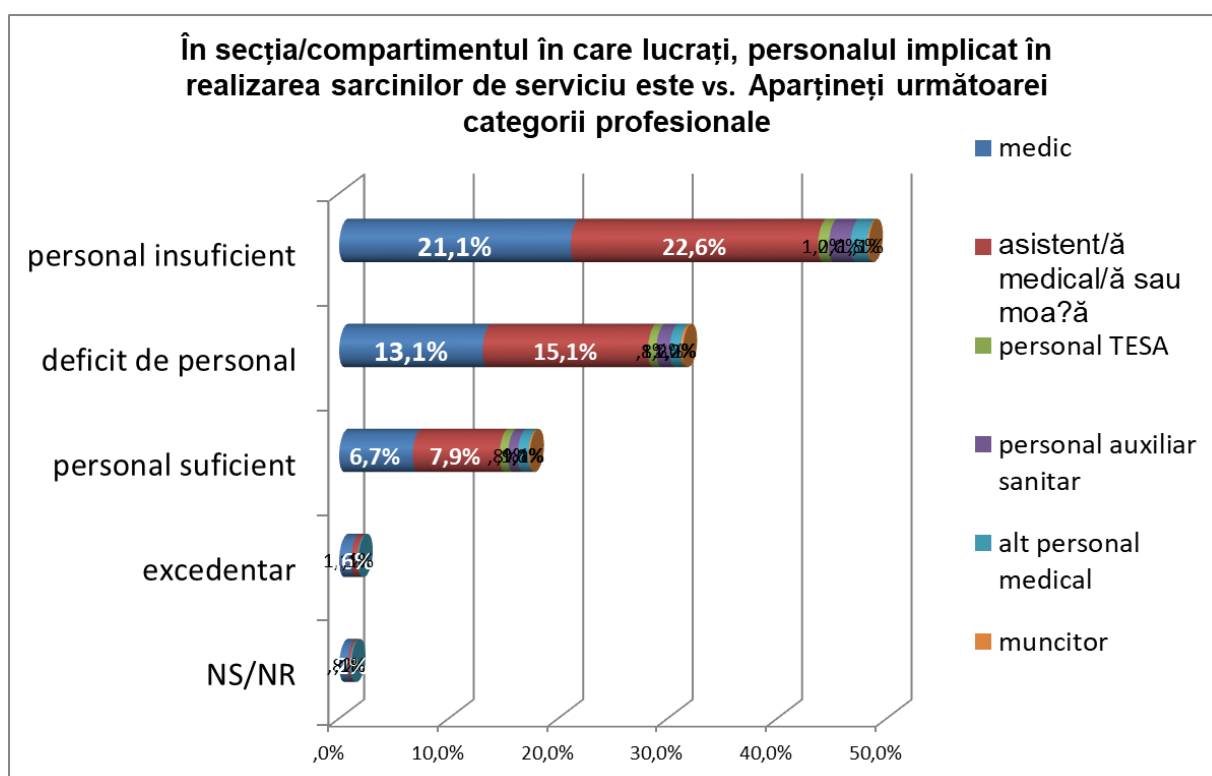


Analiza comparativă indică o scădere în anul 2019, raportat la anul 2018, a ponderii aprecierilor pozitive privind comportamentul colegilor/colegelor care au lucrat anterior în străinătate.

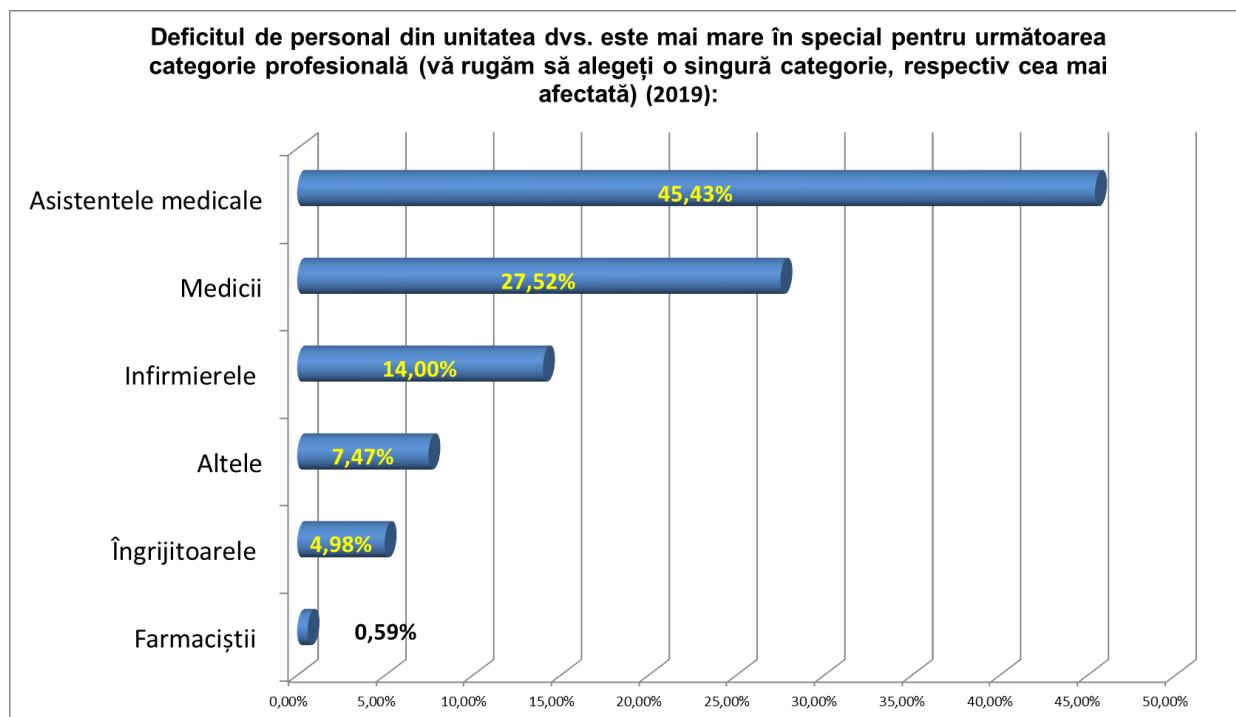
Deficitul de personal



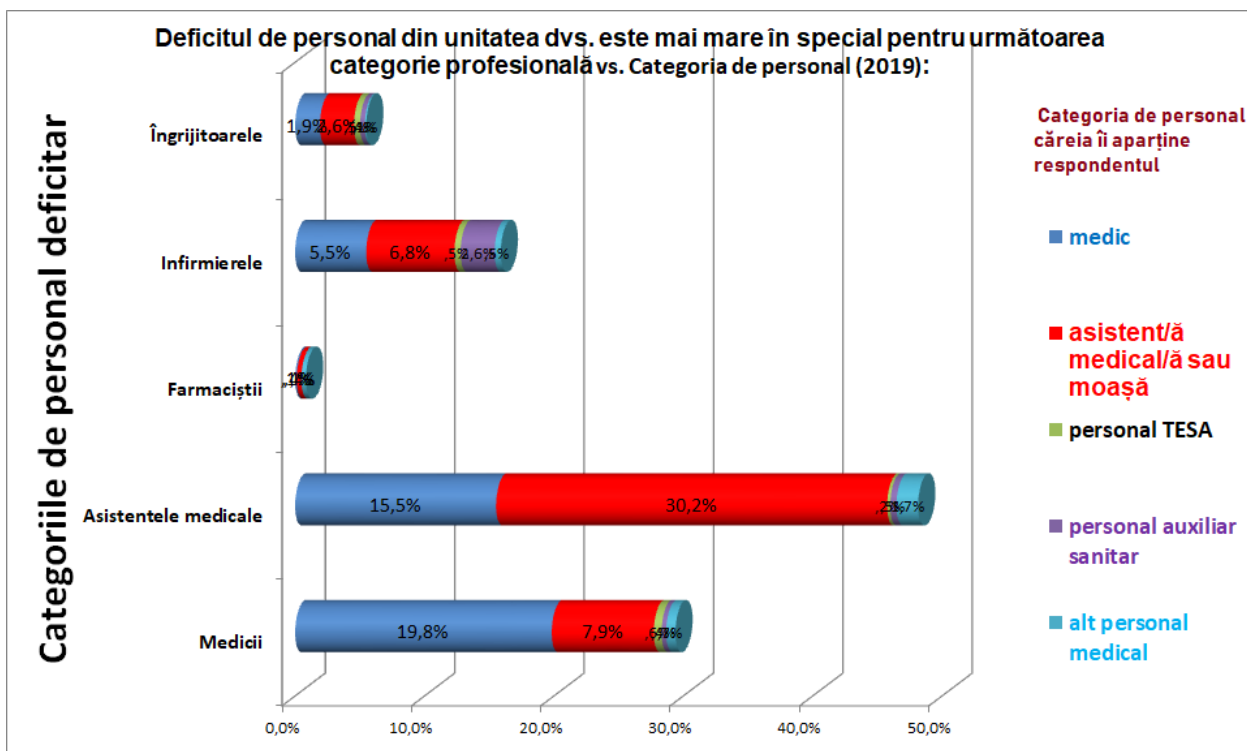
Cca. 80% dintre respondenți au indicat fie că au personal insuficient (46%) fie deficit de personal (34%). Chiar dacă în anul 2019 deficitul de personal a scăzut cu cca. 2%, ponderea cumulată (*deficit + personal insuficient*) se menține la același nivel. În condițiile în care asocierea migrației cu deficitul de personal este un loc comun în mentalul colectiv, precizăm că problema deficitului de personal este una mai complexă, neputând fi redusă în toate cazurile la ecuația migrație = deficit de personal. În discuție este deseori și incapacitatea sistemului public de sănătate de a finanța salariile personalului necesar, conform normativului. De asemenea, precizăm că anterior, o bună perioadă de timp, statul a acționat ca un potențator al efectelor situația cunoscând acum schimbări semnificative. În același timp precizăm în mod expres că următoarea ecuație este corectă: migrația personalului medical = deficit de competență.



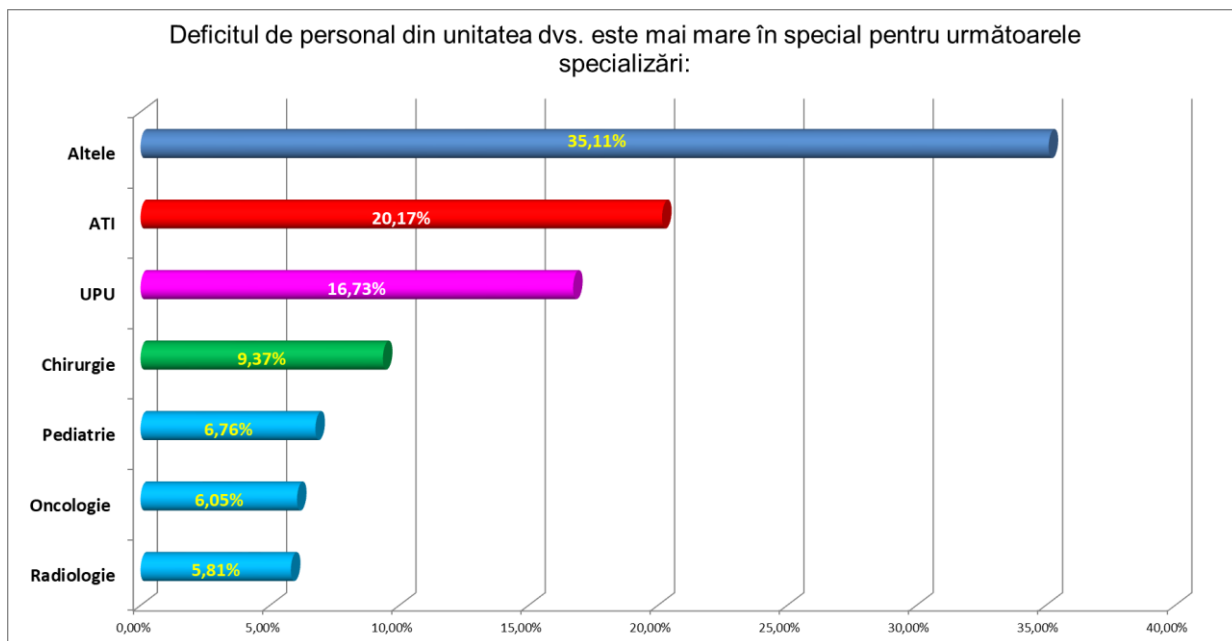
Nu se constată diferențe semnificative între diferitele categorii de personal din perspectiva indicării deficitului de personal.



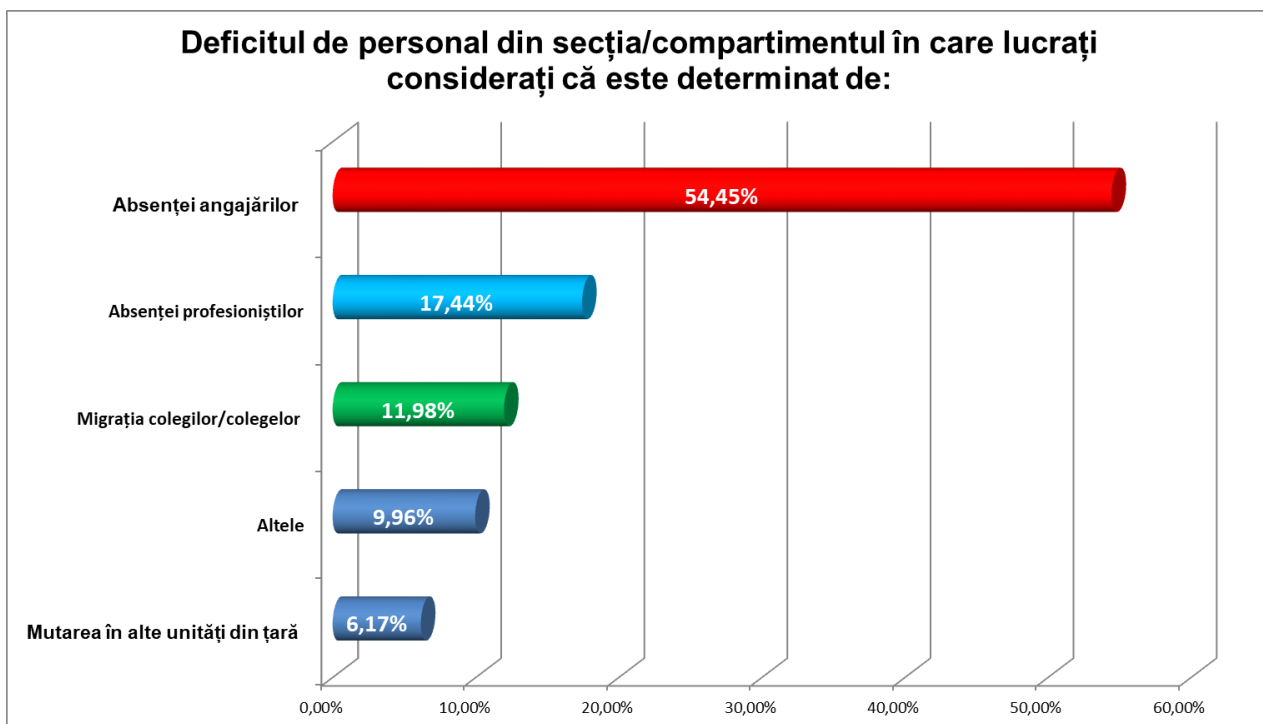
Având în vedere riscul unor preferințe electivă (tendința mai mare de-a indica deficitul de personal ca existând în categoria de personal de apartenență) și distribuția respondenților pe categorii de personal, putem reține faptul că deficitul de personal ocupă o pondere mai mare în rândul asistentelor medicale (fiind indicat de cca. 45% dintre respondenți) decât în rândul medicilor (indicat de cca. 28% dintre respondenți). Ținând însă cont de impactul deficitului de personal pentru fiecare categorie de personal ambele procente pot fi reținute ca relevante.



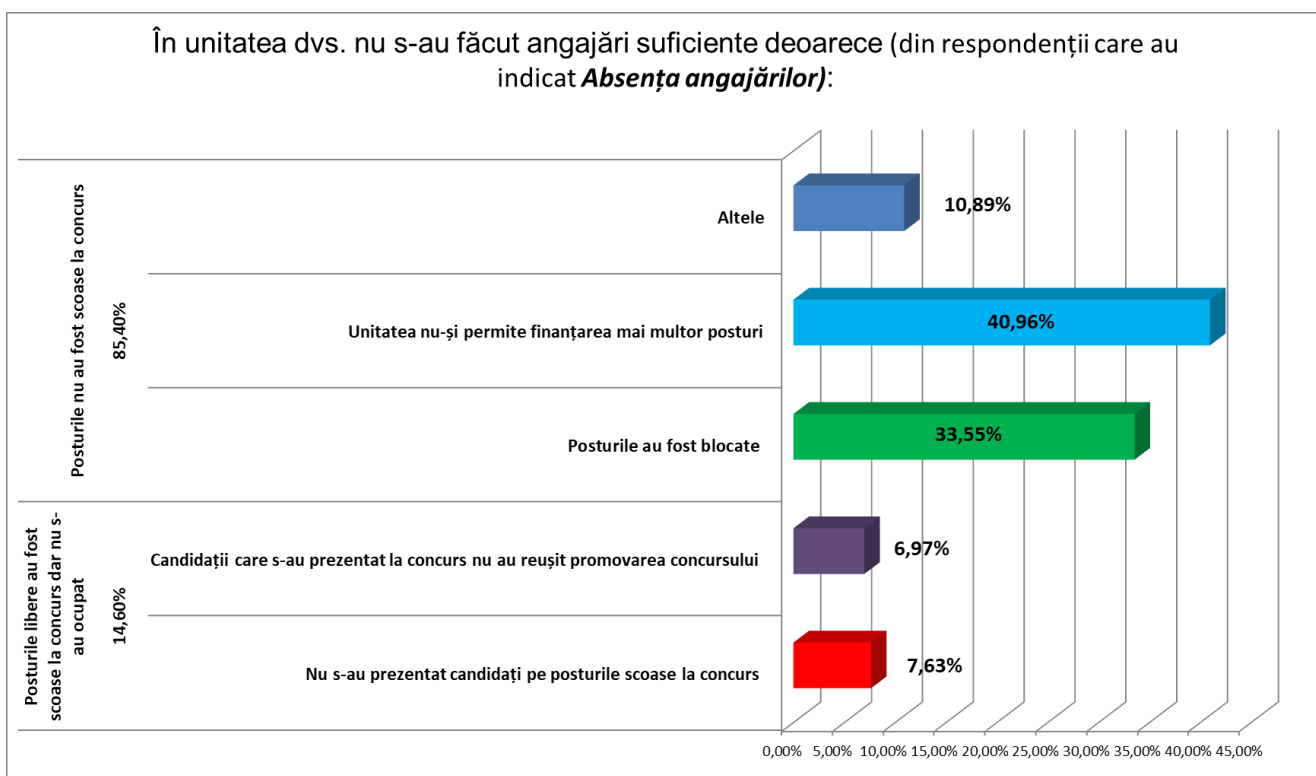
După cum se poate observa în figura de mai sus, nu se constată o preferință pentru indicarea deficitului de personal din propria categorie profesională.



Ierarhizarea specializărilor în funcție de deficitul de personal arată că primele locuri sunt ocupate de (în ordinea procentului de respondenți care au indicat deficitul pentru fiecare dintre aceste locuri de muncă): ATI (20,17%), UPU (16,73%), Chirurgie (9,37%), Pediatrie (6,76%), Oncologie (6,05%), Radiologie (5,81%). Pentru *Altele* a se vedea răspunsurile din anexa specifică.

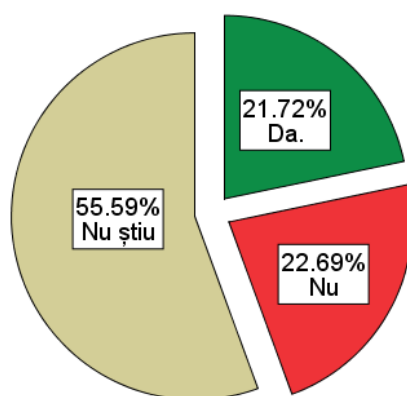


Absența angajărilor ocupă cel mai important loc în cauzele deficitului de personal, fiind indicată de 54,55%. Din punctul de vedere al gradului de pericol cauzele cele mai importante sunt *Absența profesioniștilor* (17,44%) și *Migrația* (12%), deoarece aceste cauze sunt cel mai greu de înlăturat.



Cauzele pentru care nu au fost făcute angajări suficiente țin în principal de aspecte administrative: imposibilitatea unităților sanitare de a finanța un număr mai mare de posturi, respectiv blocarea posturilor care ar putea fi ocupate.

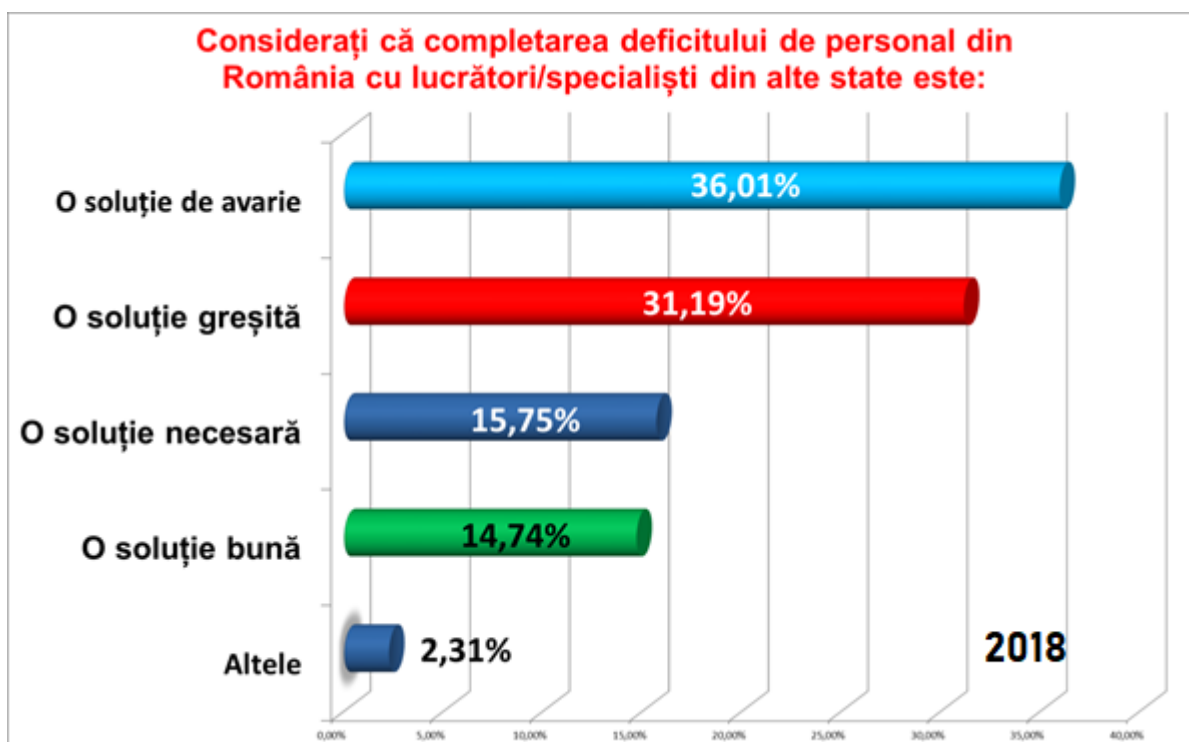
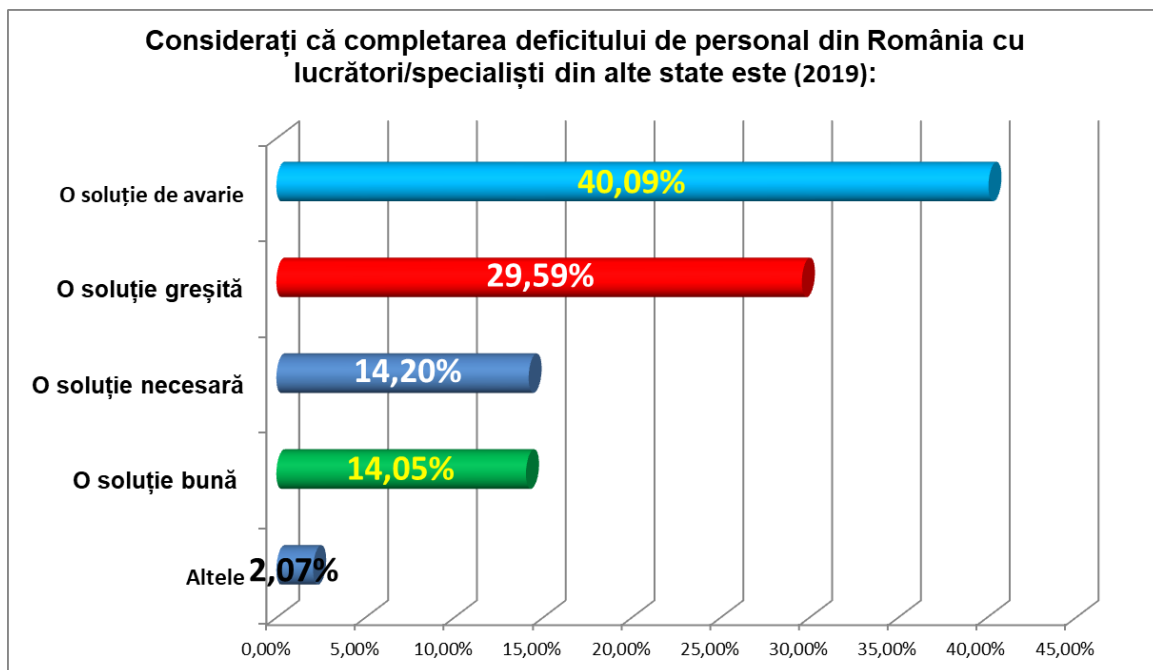
Considerați că ghidurile de bune practici în domeniul recrutării reprezintă o soluție adecvată de luptă împotriva efectelor negative ale migrației?



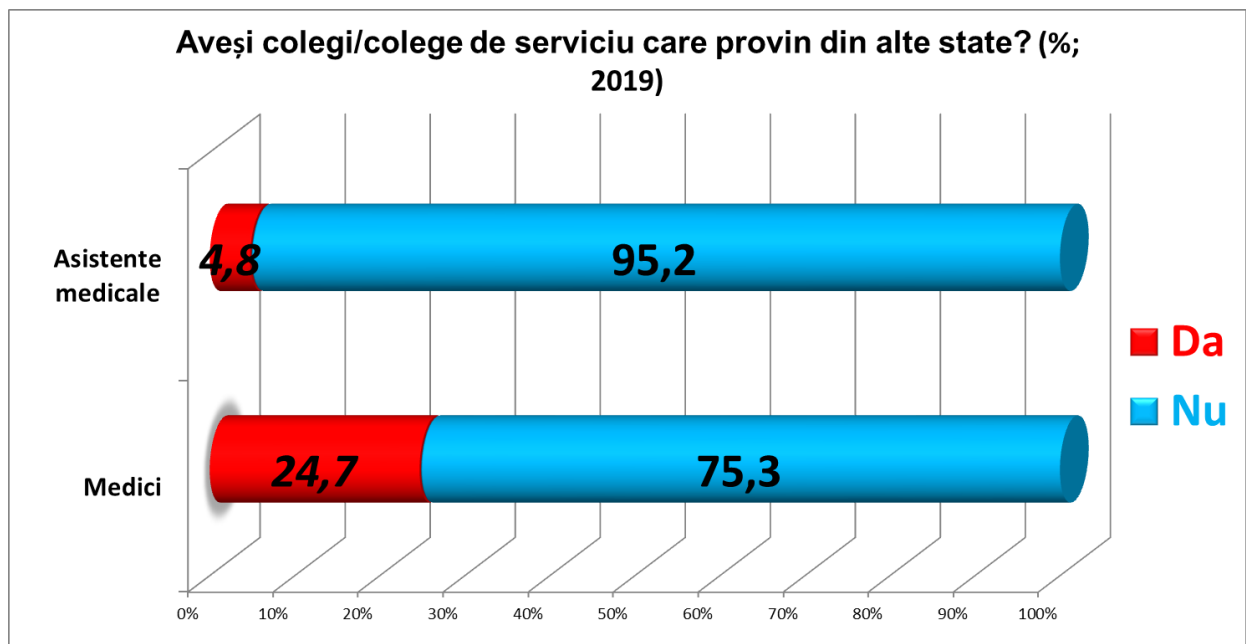
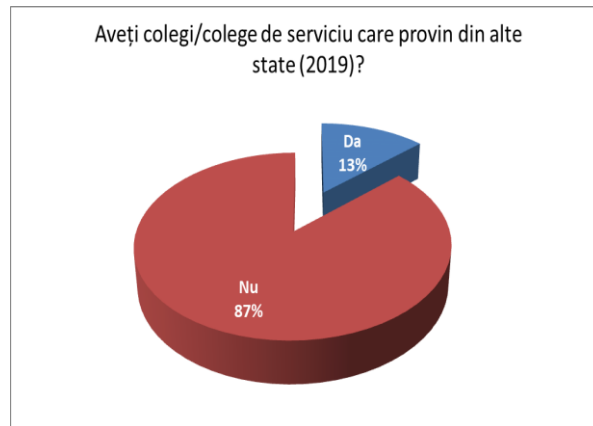
Menționăm că întrebarea corespunzătoare din chestionar a fost însoțită de explicarea conceptului *ghid de bune practici în domeniul recrutării*, pentru a sprijini un răspuns informat din partea salariaților. Cu toate acestea, marea majoritate a respondenților nu au cunoștință despre existența unor ghiduri de bune practici în domeniul recrutării. Răspunsurile la întrebările deschise indică salariați care le confundă cu protocoalele de practică.

În condițiile în care *firmele de specialitate* ca sursă de informații pentru migrație reprezintă doar cca. 31% (spre exemplu, un procent semnificativ dintre respondenți - 24,56% - a indicat Internetul ca sursă de informații pentru locurile de muncă disponibile; internetul ocupând primul loc în preferințele medicilor) este evident că impactul *ghidurilor de bune practici în domeniul recrutării* este extrem de limitat, acestea fiind mai curând o soluție de formă decât una de fond. Într-o abordare radicală, putem considera că *ghidurile de bune practici în domeniul recrutării* au mai curând rolul de a evita mustrările de conștiință pentru beneficiarii migrației, respectiv țările de destinație, decât de a rezolva problemele pe care migrația le determină în țările de plecare.

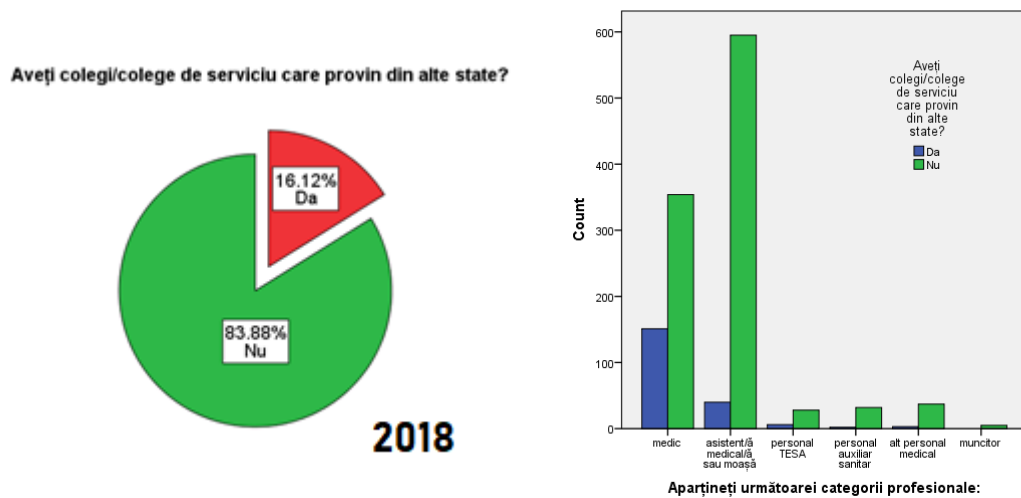
Imigrație



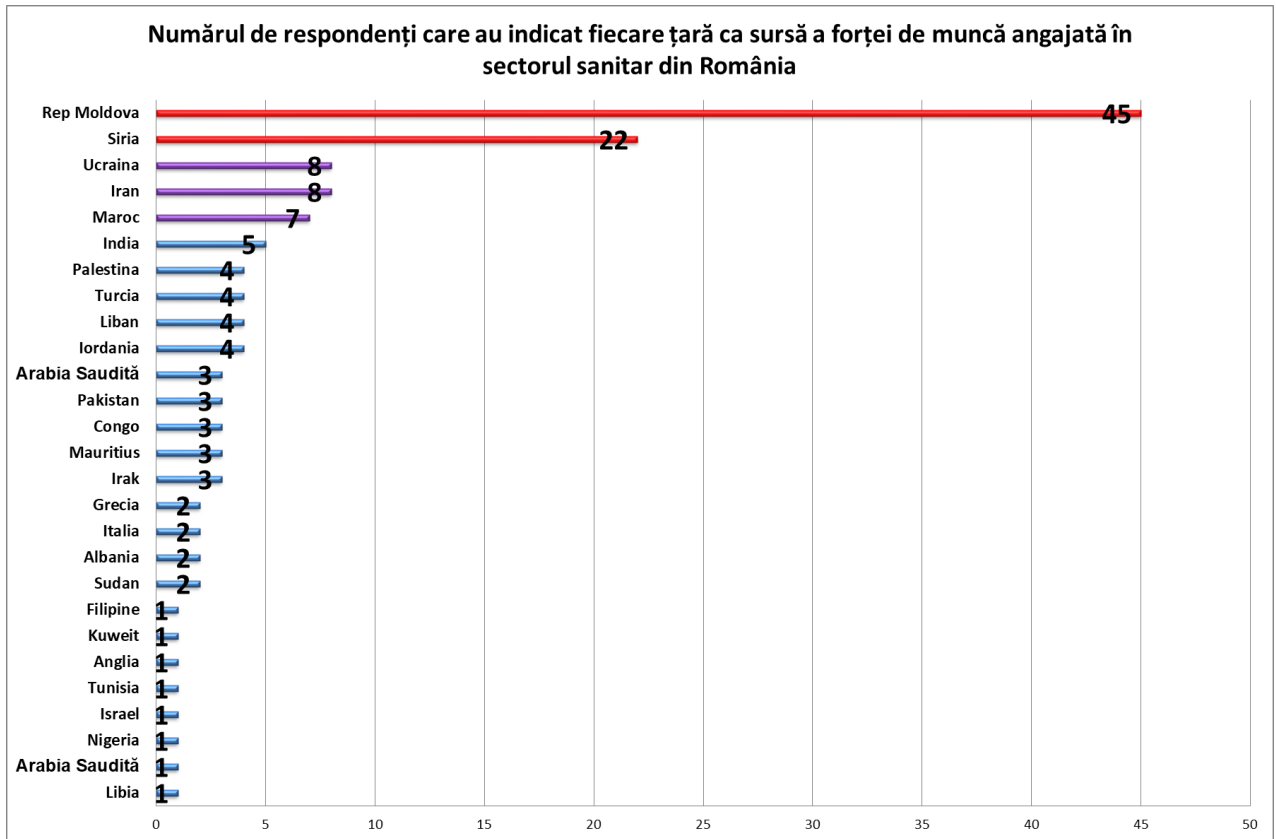
Doar cca. 28% dintre respondenți agreează în mod explicit recurgerea la lucrători migranți (în România) pentru a anula deficitul de personal; cca. 30% o consideră o soluție greșită. Totuși, a crescut cu 4 puncte procentuale numărul respondenților care au considerat că este o soluție de avarie.



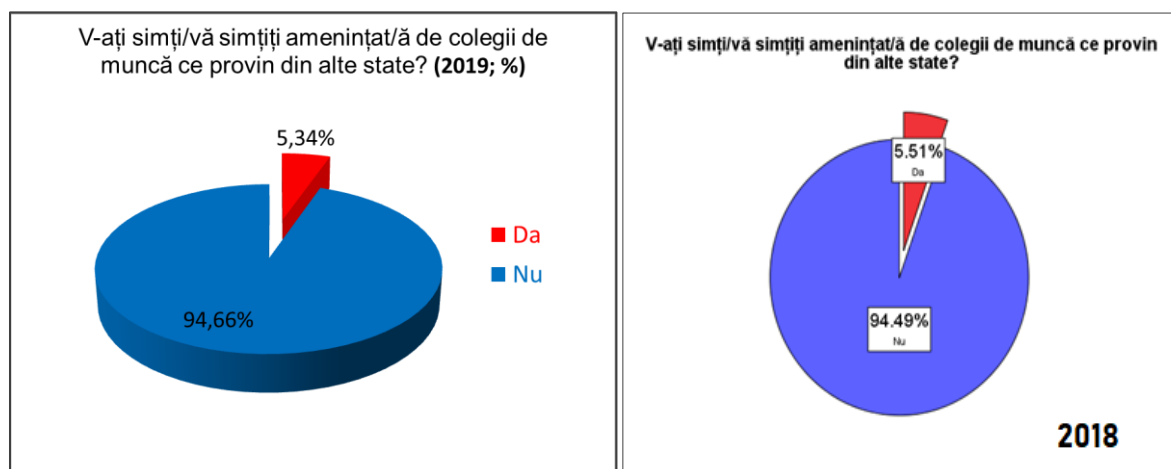
Ponderea cea mai mare a situațiilor în care este indicată prezența unui coleg care provine din alt stat este în cazul medicilor (cca. 25%).



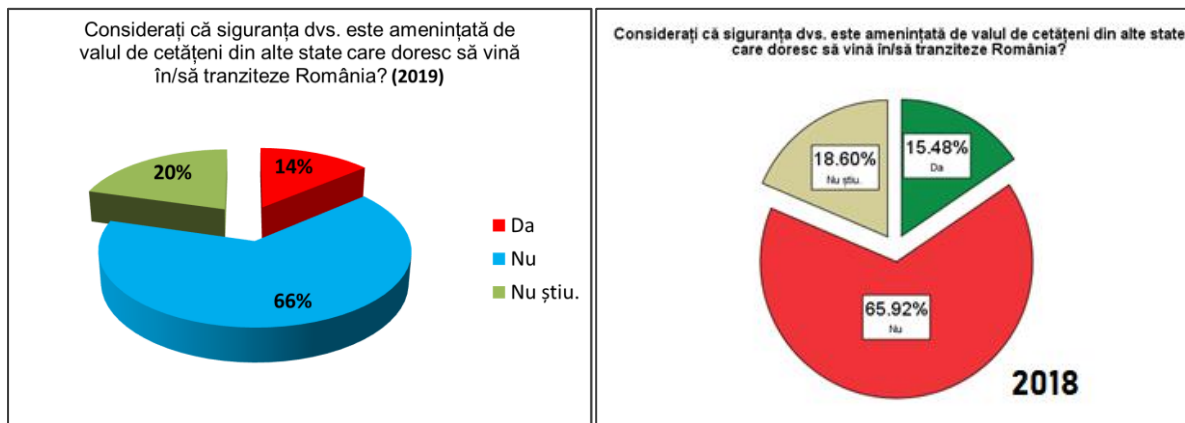
La solicitarea *Vă rugăm să indicați statele din care provin colegii dvs.!* răspunsurile au fost următoarele:



Ponderea cea mai mare în rândul statelor din care provin profesioniștii din sănătate o deține Republica Moldova (31,7%), situația fiind explicabilă atât din perspectiva absenței barierelor lingvistice cât și din cea a oportunităților de intrare pe piața muncii (ex. obținerea cetățeniei). Primele 5 state au împreună o pondere de 63,4% din total.

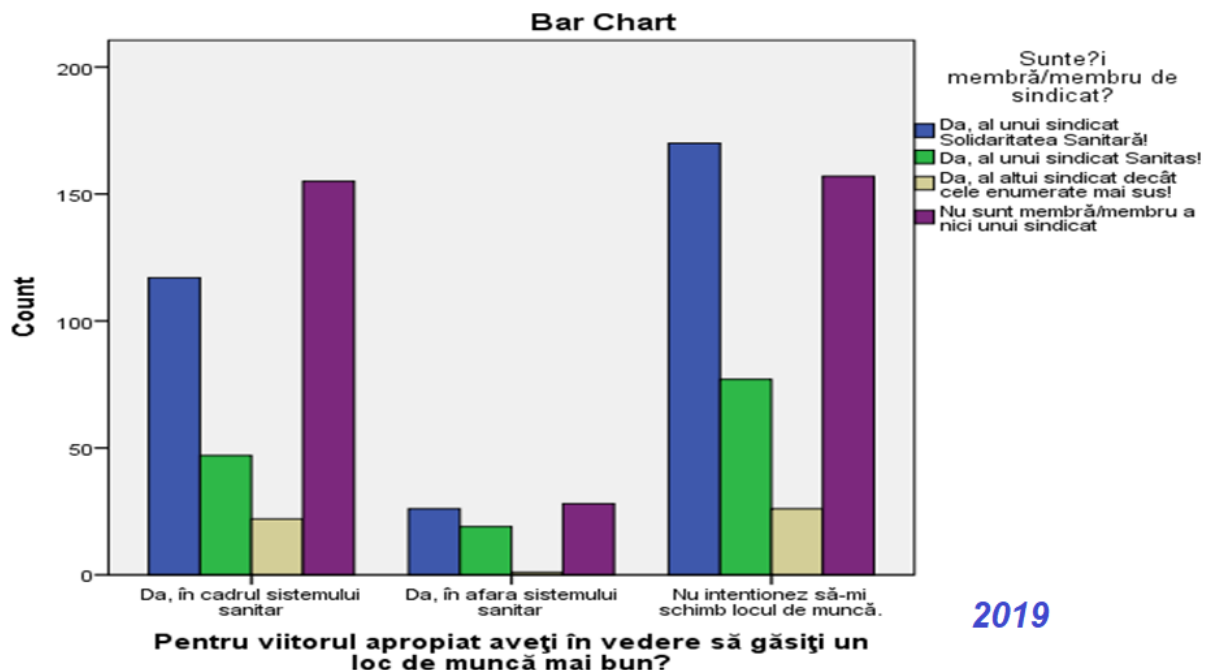


Doar cca. 5,5% dintre respondenți consideră că s-ar simți amenințați de colegii de muncă ce provin din alte state.



Cca. 66% dintre respondenți declară că nu se simt amenințați de valul de migranți ce doresc să vină în/să tranziteze România; doar 14% consideră că siguranța lor este amenințată de valul de cetățeni care ar tranzita România.

Impactul apartenenței sindicale asupra migrației



Se poate constata o corelație inversă între calitatea de membru de sindicat și tendința de a migra. Cu alte cuvinte, membrii de sindicat tind să migreze pentru muncă într-o măsură mai mică decât salariații care nu sunt membri de sindicat. Datele disponibile nu ne permit

identificarea legăturii cauzale⁸, putând fi luată în discuție atât scăderea tendinței de a migra prin ceea ce aduce calitatea de membru de sindicat cât și tendința mai mare de a deveni membri de sindicat a salariaților care nu intenționează să migreze pentru muncă. Cu toate acestea, putem lua în considerare un discret rol predictiv a calității de membru de sindicat în cazul tendinței de a migra a salariaților.

Date factuale

⁸ Remarcăm aici necesitatea unor cercetări centrate pe analiza acestei probele.

Concluzii

1) Intenția de migrație

Cca. 76% dintre respondenți (84,2% dintre respondenții medici și 73,9% dintre respondenții asistente medicale) au indicat că au luat în considerare posibilitatea de a migra pentru muncă.

Cca.27,5% dintre medici și 20,2% dintre asistente au indicat că au lucrat anterior în străinătate. Dintre asistentele medicale care au lucrat în străinătate, jumătate au declarat că au lucrat în afara sistemului sanitar, în timp ce marea majoritate a medicilor care au lucrat anterior în străinătate au indicat sistemul sanitar.

Intenția clară de a migra pentru muncă este situată la nivelul general de 27%; cca. 28% dintre medici și cca. 27,3% dintre asistentele medicale, fiind în creștere cu cca. 3 puncte procentuale în cazul medicilor și cu cca.6 puncte procentuale pentru asistentele medicale, față de anul anterior.

Ponderea respondenților care au răspuns foarte hotărât și hotărât la întrebarea privind intenția de a lucra în străinătate a crescut cu cca. 4 puncte procentuale față de anul trecut, ajungând la 21,2%.

Și-au exprimat dorința expresă de a rămâne în țară doar 14,5% dintre respondenți, procent în scădere cu cca.7 puncte procentuale.

Specialitățile cu procente cele mai mari de salariați care au indicat hotărârea de a migra sunt următoarele (în creștere cu cca.1,8% pentru specialitățile ATI și chirurgie și cu 3,2% pentru UPU, față de perioada anterioară):

- ATI 8,2%
- Chirurgie 7,3%
- UPU 7,3%
- Psihiatrie 3%
- Pediatrie 2,6%
- Radiologie 2,1%
- Ortopedie 1,7%
- Bloc operator 1,7%

Precizăm că procente nu exprimă suficient impactul de unele singure, fiind necesară raportarea la numărul total de personal din secțiile respective și la distribuția geografică a intenției de migrație.

2) Cauzele migrației și soluții pentru diminuarea fenomenului

Din perspectiva factorilor locali (tip push) care influențează/determină decizia de a migra distribuția răspunsurilor pentru cele mai importante variabile este următoarea:

- pe primul loc este supraîncărcarea cu sarcini de serviciu/birocratice: 21%;
- nemulțumirea față de venitul salarial rămâne aproximativ la același nivel: cca. 19%;
- condițiile de civilizație/viață în România: 12,8%
- condițiile de lucru din România: 11,9%

În privința factorilor externi (pull) care influențează/determină decizia de a migra, respectiv atrag specialiștii din sănătate să lucreze în alte state distribuția răspunsurilor – date de toți subiecții - pentru cele mai importante variabile este următoarea:

- Condițiile de viață mai bune din țara de destinație (nivelul de civilizație): 23,9%
- Respectul de care se bucură profesioniștii: 23,4%
- Veniturile salariale mai mari: 19,8%
- Condițiile de lucru mai bune: 15,3%

Măsurile ce ar determina renunțarea la intenția de a migra privesc în principal creșterea veniturilor salariale (37,07%) și îmbunătățirea condițiilor de muncă(30,17%). Așa cum era de așteptat creșterea veniturilor salariale este principala măsură indicată de asistentele medicale, în timp ce medicii optează pentru îmbunătățirea condițiilor de muncă. Singura măsură indicată de către personalul auxiliar sanitar și de personalul TESA o constituie creșterea veniturilor salariale, inechitatea legii salarizării fiind puternic resimțită în rândul acestora.

Veniturile salariale actuale nu se situează pe primul loc al factorilor care contribuie la reținerea salariaților în țară, acesta fiind ocupat de obligațiile de familie. Condițiile de viață mai bune din țările de destinație, ca factor de atracție, constituie numitorul comun pentru toate categoriile profesionale. Așadar, soluția o reprezintă o abordare complexă: armonizarea vieții profesionale cu viața de familie.

Compararea valorilor pe care le au cele mai importate variabile pe cele două mari categorii de tipuri de cauze ale migrației indică următoarea distribuție:

Variabila	Push		Pull	
	2018	2019	2018	2019
Condițiile de lucru	23,62%	37,2% ⁹	15,48%	15,3%
Veniturile salariale	19,15%	15,4%	21,31%	19,8%
Condițiile de viață și de civilizație	21,95%	16,8%	26,34%	23,9%

Potrivit apartenenței sindicale a respondenților, putem lua în considerare un discret rol predictiv a calității de membru de sindicat în cazul tendinței de a migra a salariaților. Cu alte cuvinte, membrii de sindicat tind să migreze pentru muncă într-o măsură mai mică decât salariații care nu sunt membri de sindicat.

⁹ Procent obținut prin cumularea răspunsurilor la variabilele care fac parte din această categorie.

3) Efecte ale migrației

3.1) Colegii plecați în alte țări

Abordarea acestei perspective are în vedere două obiective: obținerea unor informații relevante pentru tabloul general al migrației și rolul de rețete de succes pe care îl au reușitele în urma migrației asupra celor rămași în țară.

Cca. 84% dintre respondenți au indicat faptul că au colegi/colege de secție/compartiment/departament plecați/plecate la muncă în străinătate. Informațiile oferite de aceștia despre cei plecați sunt următoarele:

- 90% dintre colegii plecați lucrează în unități sanitare și cca.5% în unități de asistență socială;
- Cca.76% indică faptul că, colegii care lucrează în străinătate nu intenționează să se mai întoarcă în țară (în creștere cu 7 puncte procentuale față de anul anterior) și doar 5,5% intenționează să se mai întoarcă;
- Cca.75% arată că, colegii plecați și-au luat cel puțin un membru al familiei cu ei.

3.2) Colegii întorși acasă

Faptul că cca. 42% dintre respondenți au indicat că au colegi/colege care au lucrat în străinătate și s-au întors să lucreze în România este relevantă pentru amploarea fenomenului întoarcerii acasă din cadrul migrației. Deși variațiile sunt în limita marjei de eroare, remarcăm totuși o posibilă (și discretă) scădere a fenomenului întoarcerii acasă în anul 2019 raportat la anul 2018.

3.3) Deficitul de personal

Cca. 80% dintre respondenți au indicat fie că au personal insuficient (46%) fie deficit de personal (34%). Chiar dacă în anul 2019 deficitul de personal a scăzut cu cca. 2%, ponderea cumulată (deficit + personal insuficient) se menține la același nivel.

Precizăm că problema deficitului de personal este una mai complexă, neputând fi redusă în toate cazurile la ecuația migrație = deficit de personal. În discuție este deseori și incapacitatea sistemului public de sănătate de a finanța salariile personalului necesar, conform normativului. În același timp precizăm în mod expres că următoarea ecuație este corectă: migrația personalului medical = deficit de competență.

4) Protecția prin intermediul ghidurilor de bune practici în domeniul recrutării

Doar 24% dintre respondenți indică ghidurile de bune practici ca fiind o soluție adecvată de luptă împotriva migrației. În condițiile în care firmele de specialitate ca sursă de informații pentru migrație reprezintă doar cca. 31% impactul ghidurilor de bune practici în domeniul recrutării este extrem de limitat, acestea fiind mai curând o soluție de formă decât una de fond.

5) Creșterile salariale și intenția de migrație

Gradul de mulțumire în privința salarizării se menține identică în 2019 comparativ cu 2018, ponderea mulțumiiților fiind în continuare mai mare decât cea a nemulțumiiților. Majoritatea medicilor se declară mulțumiiți și foarte mulțumiiți de veniturile obținute în timp ce asistentele medicale sunt împărțite în mod aproape egal între mulțumire și nemulțumire față de veniturile obținute. Față de perioada precedentă, a crescut cu 6% procentul asistentelor medicale care se declară mulțumite și foarte mulțumite.

56% dintre respondenți au indicat faptul că, creșterile salariale din ultimii ani nu au avut efect asupra intenției de migrație a salariaților din sănătate. Comparativ cu anul anterior, se remarcă o creștere cu aproape 8 puncte procentuale a celor care apreciază că majorările salariale nu au impact asupra intenției de migrației. 27% dintre respondenți apreciază că majorările salariale au determinat scăderea tendinței de migrație, în scădere cu 4 puncte procentuale față de perioada anterioară.

În privința echității legii salarizării, jumătate dintre respondenți apreciază că nu este o lege etică. Personalul TESA alături de personalul auxiliar sanitar înregistrează cea mai mare pondere a nemulțumiiților față de echitatea legii salarizării.

6) Imigrația

Doar cca. 28% dintre respondenți agreează în mod explicit recurgerea la lucrători migranți pentru a anula deficitul de personal; cca. 30% o consideră o soluție greșită.

13% dintre respondenți au declarat că au colegi de serviciu care provin din alte state. Ponderea cea mai mare în rândul statelor din care provin profesioniștii din sănătate o deține Republica Moldova (31,7%), situația fiind explicabilă atât din perspectiva absenței barierelor lingvistice cât și din cea a oportunităților de intrare pe piața muncii.

Cca. 66% dintre respondenți declară că nu se simt amenințați de valul de migranți ce doresc să vină în/să tranziteze România; doar 14% au indicat că se simt amenințați.

7) Precizări privind alte categorii de personal

Studiul are ca subiecți exclusiv salariații din sănătate, fiind reprezentativ pentru categoriile profesionale *medici și asistente medicale*, pentru restul categoriilor profesionale datele având doar caracter informativ. Precizăm că informațiile privitoare la alte categorii de personal indică o pondere în creșterea intenției de a migra pentru muncă.

În măsura în care aceste informații vor fi confirmate de cercetări ulterioare fenomenul poate fi considerat unul îngrijorător, fiind de natură a afecta semnificativ activitatea unităților sanitare, deoarece el survine în contextul unui deficit de forță de muncă, înlocuirea celor plecați – indiferent de calificarea lor – devenind din ce în ce mai dificilă. Cu alte cuvinte, deficitul de specialiști din sectorul public de sănătate (valabil mai ales pentru unele specializări) tinde să fie dublat de un deficit general de personal.

Personalul auxiliar (infirmiere și îngrijitoare – în special) este în ascensiune din perspectiva tendinței de migrație, probabil și datorită unei nișe specifice de activitate existentă în occident (ex. îngrijire bătrâni la domiciliu).

Anexă - Răspunsuri primite la întrebările deschise¹⁰

Care sunt schimbările care v-ar determina să renunțați la intenția de a pleca la muncă într-o altă țară? (Răspunsurile la Altă variantă):

- *Și îmbunătățirea condițiilor de muncă, creșterea sporurilor la nivelul anilor anteriori.*
- *Nivelul de exploatare al personalului e mult mai mare în România.*
- *Lucrez la Bloc Operator, de 3 luni nu mai primim spor de periclitate.*
- *Toate 3. Nu doar 1 din ele.*
- *Legea securității în muncă nu este respectată de sistem.*
- *Toate cele de mai sus.*
- *"Veniturile salariale Nu au crescut semnificativ pentru profesioniștii din sanatare și aici, mă refer doar la asistenții cu studii superioare, grad principal și vechime (gradat 5) doar în sanatare!*
- *A pune egal între vechimea în muncă (în orice domeniu) și vechimea în sanatare, mi se pare o injuste greu de acceptat!!!"*
- *Să avem salarii decente, să nu fie mare diferență dintre salarii... Dacă unii au sporuri de spital, atunci cei care au teren și în soare și în ploaie și în case în care nu știu cum intră singuri și cum iesim de acolo de ce nu au sporuri....De ce sporurile sunt interpretabile de la până la...? Nu ni se da numai cel mai mic? Nu ni se da bani de hrană pentru că nu dăm în judecată???Să se aplice salarizarea la fel la toată lumea, noi să fim nevoiți să dăm în judecată pentru că altfel nu se aplică legislația....*
- *Eu în România sunt un doctor fără importanță. Alți colegi câștigă salariu aproape dublu față de mine (vorbind doar despre salarii, nu și venituri din garzi).*
- *Creșterea respectului medicilor pt cadrele medii, acordarea meritelor pt asistenții care-și fac corect treaba, reducerea neologismelor și angajarea de cadre medicale pe criterii profesionale.*
- *Creșterea veniturilor salariale, împreună cu îmbunătățirea condițiilor de muncă și cu recunoașterea meritelor profesionale*
- *Relațiile între colegi*
- *Modificarea mentalității în sistemul sanitar.*
- *Depolitizarea și eficientizarea managementului din sistemul sanitar.*
- *"Mie personal veniturile salariale mi-au scăzut.*
- *Intr-un sistem haotic, în care nimic aproape nu funcționează, cu un management care nu se implică pentru găsirea unor soluții reale, ci face doar politică și urmează pașii aberanți dictați "de sus", mă gândesc să plec la fel de mult ca atunci când lucram pe 17 mil ca medic primar.*
- *Reducerea sarcinilor birocratice, diminuarea interferenței sistemului managerial cu actul medical în sine, reglementarea sporurilor pt condiții de muncă și plata integrală a garzilor, CU sporuri strict reglementate, aplicate la salariul actual*
- *Condiții de muncă, de viață, civilizație, bun simț, respect, curățenie, hotie mai puțină, etc*
- *Recunoașterea valorilor, aprecierea corectă a muncii, abolirea corupției. În momentul de față toate posturile sunt blocate în vederea ocupării lor prin nepotisme și spaga.*
- *Este bătăie de joc în sistemul sanitar ,dacă s-au marit salariile conform legii 153/2017 la nivelul anului 2022 de ce nu s-a făcut această marire în funcție de încadrare la întreg sistemul și nu pe etape ca se lucrează în echipă. Dacă a fost aprobat Regulamentul Cadru privind mărirea concretă a sporurilor de ce unii angajatori nu aplică corect legislația în vigoare. Avem mulți colegi care suferă din această cauză. Familiile sunt întreținute în mare parte cu bani din afara. Politică e cea care dezbina ,visurile și speranțele a multora.*
- *Toate cele trei variante de mai sus, în aceeași ordine, luând în considerare importanța deciziei. Deci pe primul loc e vorba de creșterea veniturilor, și de discrepanțele dintre salariile medicilor și*

¹⁰ Din motivele amintite în cadrul Precizărilor privind conflictul de interese, publică răspunsurile primite la întrebările deschise exact așa cum ne-au fost acordate, integral și fără prelucrări.

cele ale asistentilor. De la 1 la 2 sau 2,5 , s-a ajuns la un raport incredibil de 1 la 4 sau 1 la 5. Atunci sa munceasca singuri, daca tot sunt ei asa de valorosi, iar noi suntem pleava....

- Atat cresterea salariilor cat si imbunatatirea conditiilor de munca, nu mai vorbim de respectul intre colegi ca toti suntem echipa nu se poate unu fara altul pana si femeia de servici si infirmiera trebuie respectate, din pacate supravietuim intr-un sistem infect si bolnav ceea ce va avea repercursiuni atat in viitorul apropiat cat si cel mai indepartat. Si asa in toate sistemele tarii.
- Cine isi inchipuie ca doar cresterile salariale vor tine medicii si asistentii in tara habar n-are de sistemul sanitar. Atat timp cat personalul medical va fi considerat ca functionari publici (nici in Coreea de Nord nu exista asa ceva!!!!) sa nu se mire guvernantii ca pleaca medicii. De fapt, pana acum vreo doi ani exact asta s-a dorit : ca tara asta sa ramana fara medici si asistenti , sa devina un popor bolnav si batran. Distruge-i unui popor sanatatea si educatia si in trei generatii l-ai pus pe butuci. "SUCCESURI" in continuare !!
- cresterea veniturilor salariale
- conditii mai civilizate de munca
- respect din partea colegilor,conducerii si pacientilor
- o alta Romania!-mai civilizata!
- viață mai bună Acest lucru inseamna: un sistem de sănătate îndreptat spre oameni nu împotriva lui, o educație mai bună, un salariu decent (nu creșteri salariale mincinoase si pentru toată lumea, numai pt medici care vor in continuare spaga), respect etc
- Și obligativitatea implementării educatiei sanitare de baza, in scoli.
- Pt asistentii medicali nu au fost mariri! Grija maxima a fost pt medicii!!!!
- Toate 3 variantele.
- Eliminarea "feudei managerului, a directorului medical, a directorului de ingrijiri a sefului de sectie, asistentilor sefi si coordonatori".
- Mandate de max.3 ani castigate (corect)prin concurs a echipei manageriale,sefilor de sectie si a asistentilor sefi si evaluarea periodica acestora in cei 3 ani de mandat.
- Ascensiunea in functiile de conducere sa se faca pe meritocrație si nu pe pile,relatii si sustinere politica.
- Respectarea normativului de personal pentru toate cadrele medicale si pentru personalul tehnico-administrativ.
- Materiale sanitare,dezinfectanti reactivi ,s.a in cantitati suficiente.
- Creșterea veniturilor substanțiale cum a fost in cazul medicilor(nu praf in ochi la asistenti),conditii de munca civilizate,normare corespunzătoare (dacă un medic beneficiază de aprox 10 paturi pe secție de ce asist trebuie să îngrijească 20 sau chiar mai multi pacienți????)
- Se vorbeste numai despre drepturile pacientilor,dar despre respectul pe care ar trebui sa-l arate medicilor nu se mentioneaza niciodata. In plus,datorita mafiei din sistemul sanitar ,medicii buni sunt inlaturati sau nu sunt lasati sa ajunga unde le este locul ,pentru a-si exercita profesia asa cum stiu. E valabil doar pentru cei care nu accepta sa faca compromisuri .
Si inca un aspect- nu este normal ca asistentii sa aiba venituri aprox egale cu un medic ,doar pentru ca isi pun ture de noapte ,iar eu medic de policlinica (tocmai pentru ca nu am acceptat acele compromisuri solicitate) -medic primar-sa am salariu aproape egal cu al unei asistente.
- Ameliorarea conditiilor de munca, diminuarea birocratiei in spitalele de stat, ameliorarea climatului politico-economice din Romania
- Romania este o tara care si-a pierdut busola in urma cu mult timp,este o tara in care iti distrugi sanatatea si viitorul daca vrei sa traiesti in ea
- Sistem educational mult superior pentru copii.
- Atat conditiile de munca cat si salariile. Iar lipsa spagii medicilor si asistentilor pe mine ma lasa cu un gust amar.
- Pregatire pt rezidentiat mai corecta cu structura clara, fara protectii, fara rezidenti "si mai egali", conducere competenta, nu cu mentalitate "eu spun, voi faceti", coruptie cat mai putina la nivel de conducere. Dotari in functie de nevoi nu in functie de relatii si simpatie cu managerul spitalului...etc

- Nici unul
- TOATE VARIANTELE
- Primele trei variante sunt determinante in placerea de a veni la munca. In ceea ce priveste respectul fata de meseria de asistent/medic ,acesta a disparut in totalitate intr-un sistem sanitar colapsat,fara solutii viabile si cu incapabili la conducere.
- Ne-am saturat sa fim tratati ca niste sclavi care muncesc pana la epuizare dar care sunt asupriti si neapreciati!! @@@!! @@
- Si cresterea respectului aratat de cetateni si a respectului aratat de catre medici.
- Toate cele de mai sus
- Alaturi de cel selectat si imbunatatirea conditiilor de munca
- Venitul unui medic de familie este mai mic decat al unei asistente sau infirmiere care lucreaza in sistemul de stat
- Posturi scoase la concurs
- Cresterea veniturilor salariale, imbunatatirea conditiilor de munca, cresterea respectului aratat de cetateni pentru profesionistii din sanatate
- Creșterea sporurilor tăiate precum și a zilelor de concediu,îmbunătățirea condițiilor de munca.
- Si imbunatatirea conditiilor de munca
- Angajarea in sistemul sanitar fără șpagă!
- Atitudinea autocrata si de tip neofeudal din sistemul sanitar plus lipsa de respect a unor pacienti si aparținatori fata de medici.
- Creșterile salariale la asistenti au fost practic nule.Si nu vorbesc despre salariile de baza ci despre faptul ca in buzunarele noastre nu s au inregistrat creșteri.Si asta datorita scaderii sporurilor.Legea salarizarii unice a fost foarte bine,,gandita,, in asa fel incat unii sa castige foarte mult. Am constatat de a lungul anilor ca pentru cei aprox.50.000 asistenti cu postliceala nu se dorește o marire serioasa a salariilor!
- Cresterea venitului, imbunatatirea conditiilor de munca si respect pentru munca depusa
- Cred ca este un conglomerat de factori care m-ar putea determina sa renunț la decizia de a părăsi tara; reducerea corupției din sistemul sanitar,deblocarea posturilor in sistemul de stat pentru tinerii medici,îmbunătățirea condițiilor de muncă, creșterea respectului populației fata de tagma medicală.
- Pentru asistentii medicali creșterile nu sunt semnificative, in urmatorii ani vom avea salarii similare muncitorilor cu studii generale. Dar si imbunatatirea conditiilor de munca am vrut sa bifez.
- Tuturor categoriilor de asistenti medicali ar fi trebuit sa li se permita continuarea studiilor, in momentul in care eu am ales postliceala nu exista alta forma de invatamant.
- Toate trei in egala masura
- Nu am post de medic specialist in Romania !
- Am fost pacaliti cu cresterea salariala
- Imbunatatirea conditiilor de munca, cu accent pe dezvoltarea profesionala, aceasta fiind un mare avantaj pentru pacienti cat si pe plan personal, desigur...cresterea bine-meritata a castigurilor salariale si respectul pentru intreaga munca si sacrificiile depuse.
- Discrepanțele halucinante in salarizare. Exemplu- un psiholog clinician , cu studii superioare, desi se cunoaste importanta lui in actul terapeutic in echipa multidisciplinara platit la acelasi nivel cu o doamna infirmiera sau spalatoreasa (cu studii generale), cu tot respectul pentru aceste categorii profesionale!!!
- Toate cele de mai sus
- Scaderea impozitul de pe venitul lunar pt ca sa poti sa te descurci si cu salarii minime!!!
- Schimbarea normei de spor, adica ne mai lasa variante in care ordonatorul de credite sa-si bata joc de angajat intre si intre sa fie un spor fix. Cresterea salariului sau schimbarea impozitului la stat ca sa nu-ti mai ia 42 la suta din salariu, in care angajatul sa fie motivat sa vina la servicii
- Actualizarea, modernizarea conditiilor de munca, respectul conducerii unitatii medicale fata de angajati, sefi competenti, munca in echipa, protocoale de lucru realiste

- *In momentul de fata fac naveta Bucuresti-Pitesti, cca 100km*
- *Sefii sa fie alesi de colectiv pe baza de competenta profesionala si nu numiti politic*
- *Creşterile salariale sunt bine venite...Cum de asemeni condițiile de muncă ar trebui să fie mai bune,de asemeni respectul din partea cetatenilor*
- *Legislatia nu prevede aceleasi venituri si pt sectorul privat, in justitie veniturile sint uriase responsabilitate minima comparativ cu medicii, pensia unui medic este de 5% fata de un fost jurist.*
- *Toate cadrele din sistemul sanitar fie medicale, fie auxiliare trebuie respectate!*
- *Imbunatatirea organizarii serviciilor medicale (acte, trimiteri, programari etc)*

Ce factori v-ar determina să rămâneți în țară/să nu plecați la muncă în străinătate?

- *Un salariu echivalent cu cel din tarile civilizate*
- *Satisfactia cu locul de munca actual*
- *Profesionalismul oamenilor din sistem. In principal manageri de spital care ar fi mai bine sa nu fie medici. Vezi spitalele unde managerii sunt economisti care merg mult.mai bine comparative cu cele care au manageri medici.*
- *Nu vreau să plec de la mine din România.*
- *Boala profesionala*
- *Rezolvarea problemelor tale nu tine de schimbarea locului*
- *Nu vreau sa plec din tara!*
- *Îmbunătățirea condițiilor și a mediului de lucru*
- *Salariile sunt destul de mari*
- *Nimic*
- *E prea tirziu ptr.virsta mea! 69 ani*
- *Accesul la dotari/tratamente corespunzatoare in spitale.*
- *Toate la un loc*
- *Variantele 2,3,4*
- *Calitatea vietii*
- *Incongruenta unui sistem social așa șchiop cum e cel al nostru cu unul epurat de la Vest*
- *Toate cele de mai sus*
- *Probleme de sanatate*

Ce factori v-ar determina să plecați la muncă în străinătate?

- *Si supraincercarea sarcinilor de serviciu datoritei lipsei de personal*
- *Primele 9*
- *Toate mai putin ultima.*
- *Toate variantele de mai sus, cu exceptia ultimei.*
- *Lipsa stabilitatii salariale, lipsa recunoasterii meritelor profesionale, asistenta fiind considerata o sluga*
- *Supraîncărcarea de sarcini de serviciu în plus, lipsa de respect a doctorilor și relațiilor neo-feudale din sistemul public de sănătate, lipsa de respect și comportamentul neadecvat a managerului fata de personalul medical și multe altele*
- *Dificultatea angajarii atat in sistemul public cat si cel privat. Posturile din ambele categorii sunt ocupate prin pile, nepotisme, spaga.*
- *Lipsa de respect a societatii fata de personalul medical, alimentata mai ales de mass-media avida de senzational. De aici deriva toate problemele.....*
- *Aici este vorba de un cumul de cauze: lipsa de civilizație a pacientului și apartinatorilor, supraincercarea cu sarcini la locul de munca, abuzul pacienților asupra sistemului sanitar, orele suplimentare neplătite, condițiile de lucru și nu în ultimul rând, lipsa de perspectiva - dificultatea de a accesa anumite cursuri, specializări, burse.*
- *Mai putin ultima varianta , toate celelalte sunt in acceptul meu.*
- *Toate cele de mai sus*

- *Nemulțumirea față de venitul salarial raportat la supraîncărcarea cu sarcini și de serviciu și mai ales birocratice*
- *Nicio variantă nu este mai importantă: TOATE sunt importante cu excepția ultimei variante*
- *Toate*
- *Nu vreau să plec din țară, nu am fost tentată niciodată!*
- *Și sunt mai multe*
- *Și altele !!!*
- *Toate variantele expuse sunt factori ce m-ar putea determina să plec la muncă în străinătate.*
- *Să fiu remunerată corect, condiții de muncă decente și personal suficient.*
- *Majoritatea.*
- *Toate de mai sus*
- *Lipsa dotărilor necesare pentru tratarea pacienților, nemulțumirea față de venitul salarial, supraîncărcarea cu sarcini de serviciu în contextul lipsei de personal, încărcarea cu sarcini birocratice și timpul redus rămas pentru comunicarea cu pacienții, relațiile neo-feudale din sistemul public de sănătate, relațiile neo-feudale din sistemul public de sănătate, inechitatea sistemului de salarizare*
- *Toate la înloc*
- *As bifa toate răspunsurile!*
- *Toate de mai sus, fără ultimele 3.*

Ce factori v-ar putea atrage să lucrați într-o altă țară?

- *Și condițiile de muncă și respectul față de personalul medical*
- *Primele 9*
- *Toate cele de mai sus.*
- *Salariul, respectul categoriei profesionale și veniturile*
- *Normarea corectă*
- *nivelul de pregătire profesională*
- *Toate cele de mai sus*
- *Mai puțin ultima variantă. Celelalte sunt valabile.*
- *toate cele de mai sus*
- *Condițiile de muncă fie în azil sau spital sunt mult mai bune decât în țară, deci salariul rămâne principalul motiv*
- *Primele patru variante m-ar atrage să lucrez într-o altă țară*
- *Primele patru pozitii.*
- *Toate de mai sus*
- *primele trei variante*
- *Condițiile de viață mai bune din țara de destinație (nivelul de civilizație), Veniturile salariale mai mari*
- *Toate la un loc*
- *Primele 4 variante*
- *Primele 4.*

Toate cele de mai sus, mai puțin ultima

Creșterile salariale din ultimii patru ani (2015-2019) considerați că au următorul impact asupra intenției salariaților din sănătate de a migra:

- *Nu știu ce gândesc alții*
- *Pt unii da, pt unii nu. nu totul se rezumă la bani!*
- *O să plecăm mulți din sistem*
- *Nu știu*
- *Nu pot aprecia*
- *Nu dețin date statistice*

- *Eu nu am vrut să plec nici când salariu era mic.*
- *Au determinat creșterea intenției de migrare*
- *Au accentuat dorința de a emigra pt ca sporurile și plata garzilor sunt lasate la discreția unor manageri numiți politic, absolut ineficienți*
- *Oprește parțial exodul medicilor, însă corupția și abuzurile fortează la migrare.*
- *Nu au efect. Suprasolicitarea și stresul sa locul de munca au crescut.: "de banii astia taci și înghite ! Sint atitita care iti vor locul ."*
- *Colegele au continuat sa plece sa lucreze in alta parte*
- *Degeaba vorbim de creșterea salariala daca costul vietii a crescut. S-a anulat creșterea salariala.*
- *A crescut intenția de migrare*
- *Efect parțial generat de inechitatea aplicării legii salarizării unitare și a condițiilor de munca foarte puțin schimbate în bine sau aproape deloc.*
- *Au efect câtă vreme corupția din sistem scade*
- *Inflația a crescut enorm, în consecință cine dorea înainte de 2015 sa plece, au migrat deja sau intenționează să migreze oricum.*
- *Nu am cunostinta*
- *Nu știu !*
- *Au creat diferențe foarte mari între angajații sistemului sanitar*
- *Intenția de migrare a ramas aceeași*
- *Ce întrebare*
- *Nu numai ca nu a redus migrația...a accelerat-o. Nu numai din cauza banilor plecau medicii...lipsa dotarilor, legislația ambigua, condițiile care lasa mult de dorit...astea au fost pe primul loc, cel puțin din punctul meu de vedere*
- *Da, deoarece în țările UE, angajații din sanătate nu îngrijesc între 20 și 30 pacienți în tura de noapte!*

Creșterile salariale din ultimii trei ani (2015-2018) au următorul impact asupra intenției dvs. de a lucra într-o altă țară:

- *Intenționez sa plec*
- *Ma îngrijorează! În orice moment ceva se poate schimba.*
- *M-au determinat sa doresc stabilitate, profesionala, financiara*
- *Salariul e important, dar nu cel mai important*
- *Intenționez sa migrez in alta tara*
- *Nu plec pentru ca nu e hotarat sotul, în țara degeaba ai bani mai multi ca ai și cheltuieli mai mari și rate și tot felul de greutăți generate de sistemul anapoda în care existam*
- *Tot vreau sa plec in alta tara!*
- *Au avut un efect "machiavelic" de scindare și mai mare între medici de diferite specialități și în aceeași specialitate dar din unitățile cu salarizare de la primarii sau MS*
- *Vreau sa plec sa lucrez in alta tara*
- *A crescut intenția de migrare*
- *Rămân în țara dacă scade corupția din sistem în ceea ce privește angajările.*
- *Poate nu faptul ca avem mai puțin decât ar fi trebuit ,ci deranjează foarte tare ca diferențele între categoriile de personal sunt foarte mari. Medic/Asistenți/infirmier*
- *Deja nu mai intenționam sa plec.*
- *La 69 ani nu mai intra în discuție plecarea la munca în străinătate.*
- *M-a motivat mai tare sa plec având în vedere ca lucrez în sanătate cabinet medicina familie cu minimul pe economie*
- *Condițiile de munca și respectul față de profesioniștii din sanătate sunt foarte importante pentru angajatorii străini!*

Considerați că ghidurile de bune practici în domeniul recrutării reprezintă o soluție adecvată de luptă împotriva efectelor negative ale migrației?

- *Sa nu mai existe inegalitati asa mari si cine nu e la spital angajat sa dea in judecata statul??? Fiecare in parte??? Ce vorbim de ghiduri??? Aveti nevoie de cadre medicale numai in anumite specialitati???*
- *Nu cred că este etic*
- *Ce ghiduri de bune practici? Nu exista asa ceva la noi.*
- *Nu se aplica ghidurile. Se stiu criteriile de angajare in sistemul sanitar. Ne confruntam in fiecare zi cu nivelul profesional scazut al noilor angajati (cu punctaj foarte bun la angajare).*

Considerați că completarea deficitului de personal din România cu lucrători/specialiști din alte state este:

- *Personal care sa lucreze ar fi si la noi in tara, problema este dezinteresul unitatilor sanitare de a angaja, sau efectiv se justifica ca nu au fonduri suficiente pentru a mai angaja personal.*
- *Dacă nu angajați români, pentru ce să angajați STRĂINI???*
- *Gresit, deoarece posturi sunt, medici sunt, angajari nu se fac din cauza coruptiei.*
- *Nu stiu*
- *De ce nu se da drumul la angajări? De ce nu se publică pe siturile spitalelor câți pacienți sunt la o asistenta. Luați exemplu Franța. N paturi, n secții. Sectia x , w nr medici, n asistente, n infirmiere. Neonatologie 4 paturi 2 medici, 1 asistenta. Noi nu știm care este norma legală de copii prematuri la o asistenta la marele Institut Polizu, si așa cum putem lupta pt drepturile noastre. La noi totul este înțepenit în timp. Site_ul de la Polizu e făcut să fie făcut. Sa stie si părinții micilor pacienți, cati copii sunt la o asistenta.*
- *Atata timp cat nu se deblocheaza posturile si deci nu se fac angajari....*
- *Sa angajeze personal de la noi.*
- *Nu este nevoie de personal/specialisti din alte tari! Avem, important e sa ii pastram!*
- *In Romania sunt destul de multi medic ca sa acopere necesarul. Cum de s-a sarit la aceasta optiune de a aduce medici din alta tara (medici foarte buni de altfel), cand solutia ar fi sa respectam medicii pe care deja ii avem.*
- *Angajarea tinerilor specialiști, încurajarea celor plecați să revină în țară.*
- *O solutie*
- *Deblocarea posturilor si angajarea personalului asa cum prevede legislatia. Lucram intr-o ilegalitate continua*
- *Cu condiția echivalării stagiilor de pregătire*
- *Consider ca la angajare ar trebui sa poata concura orice cetatean din state membre UE, dar comisiile de angajare ar trebui sa fie independente, nu formate din cadre UMF local si spitalul angajator. Util ar fi ca in comisie sa fie membri din alte spitale, alte universitati si neaparat un medic din alta tara membra UE (cu alta viziune).*

Deficitul de personal din unitatea dvs. este mai mare în special pentru următoarea categorie profesională (vă rugăm să alegeți o singură categorie, respectiv cea mai afectată):

- *Nu este deficit*
- *Toate categoriile*
- *Brancardieri*
- *Asistente, infirmiere, ingrijitoare*
- *Nu stiu*
- *Nu am acces la aceste date.*
- *Kinetoterapeut, psihoholog*
- *Este suficient*
- *Ambulantieri*
- *Psihologi, psihopedagogi*

- *Toate categoriile!*
- *Toate*
- *Toate categoriile*
- *Toate categoriile*
- *Nu este deficit de personal*
- *Medici si asistenti*
- *Paznici, brancardieri, infirmiere medici*
- *Tot personalul mediu si auxiliar. Medicii inasa sunt repartizati neuniform pe teritoriul tarii cu mari concentrari in centrele universitare*
- *Asistente ,infirmiere, ingrijitoare*
- *IT*
- *Pt. toate catgoriile*
- *Nu e cazul*
- *Toate variantele!!!!*
- *Nu stiu*
- *IT*
- *Medici si asistenti medicali*
- *Nu e cazul*
- *Asistente medicale, infirmiere, ingrijitoare*
- *Nu e cazul*
- *TESA*
- *Personal de laborator*
- *Sunt mai multe variante de raspuns.*
- *Registratori pentru acte*
- *TESA*
- *Toate categoriile*
- *Toate de mai sus*
- *Este mai degraba deficit de personal adecvat. Degeaba se angajeaza un medic chirurg care nu se pricepe nici macar la cusut rani superficiale.*
- *Brancardier, sofer*
- *Doctori.,asistente,infirmiere*
- *Rezidenti - ei nu exista in spitale județene unde volumul de munca este foarte mare si ar avea multe de învățat ...Medicii romani din străinătate sunt angajați ca rezidenți in acest fel de spitale. La noi rezidenții se calcă pe picioare in spitalele universitare și in restul țării , acolo unde este foarte multă treaba de făcut , ei nu au dreptul sa lucreze... Acest lucru ar trebui sa se schimbe.*
- *Medici, asistente, infirmiere. Nu avem farmacist clinician, dietetician, portar, fochist*
- *Registrator medical*
- *Sunt singura,asistent medical comunitar*
- *Toate categoriile de personal*
- *Asistente si infirmiere*
- *Nu este deficit*
- *Moase specializate*
- *Medici si asistenti*
- *Nu este*
- *Nu este deficit de personal*
- *Toate de mai sus*
- *Suficient*
- *Toate categoriile*
- *Kinetoterapeuti*

Deficitul de personal din unitatea dvs. este mai mare în special pentru următoarele specializări:

- Asistență socială
- Igiena
- Toate sectiile
- Nu stiu
- Toate categoriile
- Gastroenterologie
- Toate sectiile
- Cardiologie
- Pe toate sectiile
- Toate
- Ginecologie
- Obstetrică ginecologie
- Balneo-fizio-terapie
- Boli infectioase
- Toate specialitatile mentionate.
- Pneumologie
- Toate cele de mai sus
- Nu știu
- Obstetrica (moase calificate)
- Nu stiu
- Ginecologie
- Medicina interna
- Asistenta medicala comunitara
- Obstetrica
- Nu am acces la aceste date .
- Medicina nucleara
- Toate
- Psihiatrie
- Medicina de familie
- Obstetrica-Ginecologie
- Este suficient
- Pneumologie
- Nu stiu exact
- Neonatologie
- Ambulanță
- Psihiatrie pediatrica
- Toate categoriile!
- Toate
- LABORATOR
- Nu lucrez in spital
- Neurologie
- medicina interna, cardiologie, neurologie, ATI
- În toate categoriile este deficit de personal.
- Cardiologie
- Toate sectiile au deficit, deficitul cel mai mare fiind in sectiile de critici, ATI, UPU
- Pneumologie
- Nu este deficitar
- Neurologie
- Sectii clinice - boli infectioase
- Nu știu exact
- Igiena si sanatate publica
- Toate
- Personal mediu
- Cardiologie
- Recuperare medicală
- Nu este deficit de personal
- Hematologie
- ATI, Neurologie, Chirurgie pediatrica, practic toate specialitatile pt ca suntem supraincarcati cu sarcini birocratice
- Ati.upu.oncologie.pediatrie.psihiatrie
- Upu, ati, cardiologie, neonatologie,neurologie...
- tratamente, nursing
- Igiena
- E excedent la medici
- Igienă și sănătate publică
- Neonatologie
- Medici pentru asistenta in teren
- Laborator
- Nu stiu
- Boli infectioase
- Mai multe compartimente
- Patologie
- LABORATOR
- Toate specialitățile
- MF
- epidemiologie si sanatate publica
- Neurologie
- MEDICINA LEGALA
- Cabinete medicale
- Radiologie, oncologie
- Diabet
- Ortopedie
- Toate specializarile
- Cardiologie
- Laborator
- Intreg spitalul SJU SUCEAVA
- Interne
- In toate
- Cardiologie
- Toate
- Boli Infectioase
- TESA
- Nu cunosc toate sectiile
- Ambulatorii
- Nu stiu compartimentul deficitar din spital.

- Lucrez intr-un spital monodisciplinar de boli infectioase. In spitalul in care lucrez deficitul este evident in randul infectionistilor.
- Medicina Interna
- Laborator
- In toate departamentele
- Toate
- Exista o normare gresita cu personal total insuficient din blocul operator
- Toate departamentele
- Tot
- Medicina de Laborator
- asistenta medicala scolara
- Nu e cazul
- Toate unitatile
- Toate sectiile
- Nu exista doar o sectie cu deficit fata de nr. de pacienti. Gastro, Cardio, ATI...etc
- Igienisti,epidemiologi
- Gastroenterologie
- Nu stiu
- Suntem spital monospecialitate boli infectioase
- MG
- TOATE SPECIALITATILE
- Majoritate
- Dgaspcc
- Nu stiu
- psihiatrie
- Fizioterapie
- Ambulator
- Reumatologie
- Pe mai multe sectii!
- Gastroenterologie
- Cardiologie
- Peste tot
- Interne
- medicina de familie
- Psihiatrie
- Neurologie
- Toate specialitatile
- Toate specializarile
- Nu stiu
- Cardiologie
- Nu știu
- Medicina interna
- Medicina interna
- Alte sectii
- Cardiologie
- Ortopedie
- Asistenți medicali școlari
- Nu avem deficit de personal.
- Psihiatrie
- Medicină școlară
- Igienă și sănătate publică
- Psihiatrie
- In multe sectii
- ATI, Oncologie, Pediatrie, UPU
- Igiena
- Generalisti- munca pe teren
- Asistent generalist
- Cardiologie
- Compartiment audit, compartiment managementul serviciilor medicale
- Pe toate sectiile in special Ortopedie unde corelarea din lege personal nr de paturi nu este corecta tinand cont de faptul ca pacientii sunt imobilizati deci necesita personal de ingrijire suplimentar!!!
- Laborator
- Chimisti si biologi
- Mai multe variante
- Boli infectioase
- Laborator
- Ati, cpu, medicala
- Psihiatrie
- Medicina interna
- În toate
- Laborator
- TESA
- Nu lucrez in spital...
- Specialisti reumatologie
- Toate specialitatile
- Psihiatrie
- Neonatologie
- Nu știu
- Pediatrie
- Majoritatea specialitatilor sufera de deficit ori de personal ori de personal competent
- In toate specializarile
- Toate specialitatile
- Recuperare
- Psihiatrie
- Psihiatrie
- Aproape peste tot
- Laborator
- Neurologie CCV Chirurgie
- Medicina scolara
- Toate sectiile au deficit de asistenti medicali
- Nefrologie , neurologie , CCV , chirurgie

- Obstetrică- ginecologie
- Medicina de familie
- Majoritatea
- Majoritatea sectiilor
- ATI+radiologie+nefrologie
- Sectie
- Sunt singura,as.med.comunitar
- Epidemiologie
- Ginecologie
- In aproape toate sectiile/departamentele, exista deficit de personal
- Laborator
- Toate la un loc
- Psihiatrie
- Interne
- laborator clinic
- Pneumoftiziologie
- Farmacie
- Nu stiu
- Nu stiu
- Medici igienisti si epidemiologi
- Urologie
- Bloc operator
- Lucrez la DSP
- Geriatrie.
- Psihiatrie
- Medicina legala
- Nu este deficit
- Asistenta medicala comunitara
- Dermatogie
- Asistente medicale
- Medicina de familie
- Obstetrica
- Cam toate specializarile
- Nu este
- Recuperare medicala
- Toate.
- Psihiatrie, cardiologie
- Boli Infectioase
- Interne
- SAJ
- Nu stiu, nu cred ca este deficitar
- Medicina interna
- Neurochirurgie
- Neonatologie
- Obstetrica ginecologie
- Asistente
- Laborator
- Pe oricare din sectii
- Suficient
- Voi trebuie să știți
- Nu știu
- Laborator
- Neurochirurgie
- Ginecologie
- Obstetrică
- Psihiatrie
- Auxiliar de domiciliu la tara cu ora pt bătrâni cu pensii mici și fără sprijinul copiilor și nepoților!
- Cred ca principalele categorii deficitare sunt cele cu uzura fizica si morala mare gen med de urgenta, ATI, chirurgie, OG
- Toate
- Neurologie
- Psihiatrie
- Neonatologie
- Cardiologie, medicina interna
- Asistent medical comunitar
- Neurologie
- Psihiatrie
- Gastroenterologie
- Farmacia circuit inchis
- Lucrez intr-o unitate privată

Deficitul de personal din secția/compartimentul în care lucrați considerați că este determinat de:

- Absentei angajarilor si altele
- Conditiiilor grele de lucru, dusmaniei intre specialitati, din cauza goanei dupa spaga, care inca mai exista, din cauza sefilor care se cred zei, din cauza factorilor decizionali care fura, din cauza pacientilor agresivi si slab educati
- Bugetului
- Lipsa corectă a normarii muncii
- Volum prea mare de munca, incarcarea cu sarcini care nu tin de categoria profesionala din care facem parte. Lipsa de colegialitate dintre medici si asistenti , medicii au o atitudine mult prea superioara si neprieteneasca
- Inegalitate si incorectitudine salariala la o munca de teren suprasolicitantă...

- *Mutarea personalului pe alte sectii cu deficit*
- *Lipsa fond salarii*
- *Este suficient*
- *Insuficienta finantare*
- *NS/NR*
- *Dezinteresul sefilor si lipsa angajarilor*
- *salariu mic*
- *Nu este deficit*
- *trebuie refacuta normarea muncii; sunt sarcini in plus , multa birocratie, in acelasi timp de lucru si acelasi numar de personal ca inainte de birocratizarea actului medical. Nu mai ai timp suficient pentru supravegherea pacientului (parametri, consiliere, nevoi, speciale*
- *Faptului ca normativele de personal nu sunt actualizate in functie de necesitatile actuale sunt vechi si depasite,volumul de munca este unul foarte, foarte mare, comparativ cu acum 10-15 ani de exemplu.*
- *Salarizare*
- *Sistemul*
- *Pensionare*
- *Absentei angajarilor si a profesionistilor*
- *Salarizare inadecvata*
- *Nu se fac angajari suficiente. ECONOMIE*
- *Absenta candidatilor*
- *Managementul resursei umane și elaborarea statutului de funcții axat pe act medical de calitate*
- *Nu e cazul*
- *Angajare pe relatii si pile.*
- *Politica de exploatare la maxim un număr minim de angajati*
- *Nu se fac angajari. nu se promoveaza tinerii.*
- *Bataia de joc a angajatorului. Efectiv nu se angajeaza personal suficient*
- *Cresterea salarizarii in unitatile de stat*
- *Nu e cazul*
- *Salarii foarte proaste*
- *Posturi blocate*
- *Momentan compartimentul nu inregistreaza deficit de personal.*
- *Momentan compartimentul/sectia nu inregistreaza deficit de personal.*
- *Nu e cazul*
- *Nu avem deficit de personal de la inceputul acestui an*
- *Ordonantei 90/2017, 114/2018*
- *Lipsa de implicare a sefilor care sunt obisnuiti cu clasicul "merge si asa"*
- *Nu se doreste angajare*
- *Dezinteresul si lipsa de respect a statului pentru institutiile medicale, actul medical si personalul din aceste institutii.*
- *Nu stiu*
- *Posibilitatile angajatorului*
- *Refuzul conducerii de a efectua modificarile de structura necesare in acord cu cresterea complexitatii protocoalelor actuale*
- *Din cauza faptului ca nu se fac angajari*
- *Salarii mici in comparatie cu cele din spital*
- *Lipsa fondurilor pt recrutare de personal nou*
- *Feudalizarii*
- *Proasta conducere la nivel de sectie*
- *Nu este deficit*
- *Salarizare dezastruoasa*

- *In organigrama spitalului nu sunt prevazute posturi de moasa sau asistent principal OG deoarece conducerea spitalului nu recunoaste existenta Salii de nasteri desi aceasta exista!!!!*
- *Nu e cazul*
- *Toate.*
- *Nu cred ca este deficitar*
- *Nu exista deficit*
- *Pensionarilor si neînlocuirii cadrelor*
- *Absenta profesionistilor coroborat cu lipsa dorintei de a lucra intr-un mediu stresant si periculos pentru medici/asistenti (UPU copii spital care deserveste o intreaga regiune istorica)*

Posturile nu au fost scoase la concurs deoarece:

- *Nu au vrut*
- *Nu știu*
- *Nu am acces la aceste date .*
- *Nu este permisa extinderea schemei de personal*
- *Nu stiu exact*
- *Pentru ca idiotii care fac organigramele nu inteleg ca o infirmiera nu poate avea grija de 10 pacienti dependenti in acelasi timp*
- *Nu stiu*
- *Nu stiu motivul.*
- *Nu stiu*
- *Organiframa*
- *Nu stiu*
- *S-a spus doar ca nu se mai fac angajari anul acesta*
- *Inca nu a absolvit predestinatul...*
- *Coruptie*
- *Management defectuos*
- *Nu se stie*
- *Nu stiu*
- *Nu știu*
- *Nu stiu*
- *Normare greșită, negândita. Suntem spital cu sistem pavilionar. Normare este pe pavilion,dar acesta avînd 2 etaje suntem de fapt 2 colective diferite,*
- *Nepasare*
- *Nu stiu*
- *Nu cunosc .*
- *Nu stiu*
- *Asa sustin ca spitalul ... nu își permite angajări*
- *Sistemul nepotismului blocheaza posturi cativa ani pt a le scoate cand absolve copiii si nepotii si rudele*
- *Multă prostie din partea conducerii*
- *Nu stiu.*
- *Nu stiu*
- *Se spune ca este personal suficient*
- *Nu stiu*
- *Nu stiu*
- *Nu se doreste de actuala conducere;bani sunt, angajari se pot face, s-au facut solicitari de angajare in locul persoanelor care s-au pensionat dar nu se face nimic!!*
- *Nu stiu*
- *Nu stiu*
- *Nu stiu*

- Posturile au fost transformate in alte posturi decat cele prevazute.
- Nu stiu
- Lipsa de interes
- Nu stiu
- Sistem feudal

Aveți colegi/colege de serviciu care provin din alte state? / Vă rugăm să indicați statele din care provin colegii dvs.

- | | |
|-------------------------------------|---|
| - IORDANIA ,GRECIA | - Anglia |
| - Iordania, Siria | - Siria, Maroc |
| - Iran, Libia | - Republica Moldova |
| - Rep. Moldova | - Rep. Moldova |
| - Moldova, Ucraina | - India, Pakistan |
| - Sudan | - India, Grecia |
| - Republica Moldova, Iran | - Arabia |
| - Rep. Moldova | - India |
| - Albania. Siria | - Maroc |
| - Nu stiu sigur | - Maroc |
| - Moldova | - Siria |
| - Republica Moldova | - Anglia, Franța, Germania |
| - Republica Moldova | - Moldova |
| - Republica Moldova, Arabia saudită | - Republica Moldova |
| - Republica Moldova | - Moldova, Siria |
| - Moldova. Iran, iordania, Siria | - Moldova |
| - Siria | - Republica Moldova, Iran |
| - Moldova | - Moldova, Palestina, Siria, Kuweit, Iran |
| - Iran Liban Siria | - Siria, Iordania |
| - Republica Moldova | - Liban, Irak |
| - Ucraina, Moldova | - Republica moldova |
| - liban, siria, turcia | - Iordania |
| - Maroc | - Republica Moldova |
| - Maroc | - Basarabia, Ucraina -Bucovina, Albania, |
| - Moldova | - Congo |
| - Nigeria | - Arabia |
| - Israel | - Siria, Turcia, India |
| - Rep. Moldova; Irak | - Ucraina |
| - Mauritius | - Republica Moldova |
| - Republica Moldova, Siria. | - Mauritius, Grecia, Franta |
| - Moldova | - Moldova |
| - Congo | - Sudan, Siria |
| - Siria, republuca moldova | - Iran. |
| - Nu sti. | - Majoritatea arabi ... |
| - Republica Moldova. | - Filipine |
| - Irak si Siria | - Syria Moldova |
| - Republica Moldova | - Republica Moldova |
| - Republica Moldova, Pakistan | - Moldova, Siria și altele |
| - palestina | - Siria, Liban, Ucraina, Rep. Moldova |
| - tunisia | - Iran, Palestina |
| - Moldova, Ucraina | - Turcia |
| - Italia, Maroc | - Republica Moldova, Iran, Pakistan |

- *Franta, maroc, guadalupe*
- *Italia*
- *Moldova, Ucraina*
- *Republica Moldova*
- *Moldova si Siria*
- *Republica Moldova*
- *Liban nu sunt sigura*
- *Moldova*
- *Camerun*
- *Republic Moldova*
- *Mauritius*
- *Palestina*
- *Siria*
- *Moldova, Palestina*
- *REPUBLICA MOLDOVA*
- *Pakistan, Bulgaria, Kenya, Statele Arabe*
- *Mauritius, Franța*
- *Moldova*

Bibliografie