

Situația forței de muncă din sistemul sanitar românesc. Punctul de vedere al managerilor din sistem¹

Viorel ROTILĂ* (coord.) și Lidia CELMARE[†]

Abstract

Health Care Workforce in the Romanian Public System. The System Managers' Point of View

The research, determined by Green paper on the European Workforce for Health – the Commission of the European Communities consultation -, was developed on hospital managers from the Romanian public sector on the topic of health care workers. The study is trying to identify the problems and their possible solutions to decrease the negative effects of these problems, being centred on the migration of health care workers, the lack of personnel, professional training and managerial solutions. Regarding the reason of the health care working migration, the answers pointed to both push factors and the pull ones, prevailing those that indicated as reason of going abroad: the improper salaries, the bad condition of work and the lack of medical technology. The effects of migrations were analysed in the context of two general factors which affect the work force from the health care system: the demographic drop, that has as effect the diminution of recruitment potential, and the ageing of population, having as effects an increase of request for health care services (so an increased need of health care personnel).

Keywords: migration, health care migration, nurse migration, medicine doctor migration, reason of migration, the effects of migration.

METODOLOGIA CERCETĂRII

Cercetarea a fost desfășurată în perioada ianuarie – martie 2009 și a avut ca subiecți 228 manageri din 35 de județe și din București. Subiecților le-au fost adresate un număr de 16 întrebări deschise și una închisă; întrebările au fost adresate, prin

¹ Cercetarea a fost determinată de consultarea lansată de Comisia Europeană privind *Cartea verde asupra forței de muncă din sistemul de sănătate la nivel european*.

* Lector univ. dr., Universitatea *Dunărea de Jos* Galați

[†] Masterand, Universitatea *Dunărea de Jos* Galați

intermediul Direcțiilor de Sănătate Publică, tuturor unităților sanitare publice din țară; răspunsurile ne-au parvenit de la cca. 55% din unitățile sanitare publice cu paturi din România (raportat la situația statistică din 2006 – 419 unități sanitare). Analizând dispersia răspunsurilor pe tipuri de unități și pe regiuni geografice, studiul este reprezentativ la nivelul managerilor din unitățile sanitare din România.

CONCLUZIILE CERCETĂRII

I. Migrația personalului medical

a) Plecarea personalului la muncă în străinătate

1. Situația existentă

Managerii care au răspuns la întrebările adresate în cadrul cercetării au indicat ca fiind plecați la muncă în străinătate, în *perioada 2007-2008*, un total de *660 asistenți medicali și 110 medici*. Având în vedere faptul că au răspuns 55% din managerii din sistemul sanitar public, pentru întreaga țară estimarea este în acest caz *de 1200 asistenți medicali și 200 medici* plecați la muncă în străinătate în ultimii doi ani. Se impun următoarele precizări:

1. Deoarece nu există un sistem de monitorizare a fluxului de personal sanitar care pleacă în străinătate pentru muncă (se încearcă introducerea unui astfel de sistem la nivel european), respondenții au indicat doar pe cei despre care au știut că au plecat la muncă; deci numărul celor plecați este mai mare, cifrele avansate de noi având un caracter minimal.

2. Mai mulți manageri ne-au indicat că plecarea personalului a înregistrat valori mai mari în perioadele anterioare, ceea ce înseamnă un număr cu mult mai mare per total.

3. Datele se referă doar la unitățile sanitare publice din țară; nu avem date în acest sens despre sectorul privat și nici despre cabinetele medicale individuale.

În ceea ce privește situația de ansamblu, 60% dintre managerii unităților sanitare au declarat că au salariați care au plecat la muncă în străinătate în ultimii doi ani. Au fost raportate și câteva situații dramatice; spre exemplu, un spital din Maramureș avea 56 de asistenți medicali plecați; îngrijorătoare este și situația celor câteva spitale mici care aveau peste 21 salariați plecați la muncă în străinătate.

2. Motivele plecării

Principalul motiv al plecării îl constituie dorința unor câștiguri mai mari. Nu sunt însă de neglijat nici alți factori de tip *push*, cum ar fi: condițiile de muncă necorespunzătoare și volumul mare de muncă. Am putut constata într-o mare parte a cazurilor apariția următorului model de răspuns în ceea ce privește motivele plecării:

- Salarizarea necorespunzătoare
- Condițiile de muncă necorespunzătoare

- Slaba dotare cu aparatură medicală

Putem observa astfel că două tipuri de factori intervin în procesul migrației personalului medical:

- Factorii interni (ei acționând deseori și ca un factor de tip *push* în ceea ce privește migrația);
- Factorii externi, legați de atractivitatea locurilor de muncă din străinătate.

De altfel, în ceea ce privește motivele plecării personalului la muncă în străinătate, răspunsurile au balansat între indicarea factorilor *push* și a celor *pull*, predominantă fiind situația celor care au indicat situațiile locale drept responsabile de această plecare. Dacă vom avea în vedere elaborarea unor strategii de limitare a pagubelor putem considera în acest context că este necesară sincronizarea strategiilor în domeniul personalului medical cu strategiile statelor membre UE, în special cu cele ce au *statutul de țări de destinație*.

Am verificat prin sondaj și declarațiile unor manageri privitoare la numărul persoanelor plecate la muncă în străinătate sau al celor întoarse; am constatat în majoritatea cazurilor că managerii nu aveau cunoștință de toate cazurile de acest tip. Situația este de natură a ne face să presupunem că numărul persoanelor plecate, dar și al celor întoarse, este mai mare. În același timp, trebuie luată în considerare și teama salariaților de a declara plecarea la muncă în străinătate, chiar dacă prevederea din Contractul colectiv de muncă la nivel de ramură le permite să ia concediu fără plată un an de zile pentru plecarea la muncă în străinătate. De altfel, această prevedere se dovedește a fi eficientă, fiind indicate mai multe situații de salariați care s-au întors în unitate după un an de muncă în străinătate. Se poate considera de asemenea că prima de stabilitate a avut un rol important în reducerea numărului de persoane ce au plecat din sistem, nu atât prin cuantumul ei (nesemnificativ în raport cu salariile mici și cu diferența față de salariile din UE), cât prin faptul că ele au arătat personalului atenție și preocupare pentru soarta lui; semnificația este, deci, preponderent morală.

3. Efectele migrației

În condițiile în care plecarea la muncă în străinătate, chiar dacă nu deosebit de impresionantă ca număr, survine pe un fond de deficit de personal deja existent, ea agravează în mod semnificativ problemele. Pentru migrația personalului medical trebuie luate în considerare atât pierderea unui număr de salariați, cât și pierderea unui „număr de competențe”, deci a unor salariați competenți.

Trebuie să analizăm efectele migrației în contextul unei intervenții conjugate a doi factori generali asupra forței de muncă din sistemul sanitar:

- scăderea populației, ce are ca efect diminuarea potențialului de recrutare;
- îmbătrânirea populației, ce are ca efecte:
 - creșterea necesarului de servicii, deci creșterea nevoii de personal;
 - scăderea posibilităților de recrutare a personalului.

4. Măsuri pentru limitarea migrației și a efectelor acesteia

Majoritatea respondenților (57%) consideră că creșterea salariului și asigurarea unor condiții de muncă mai bune ar putea constitui măsuri eficiente pentru limitarea numărului de plecări la muncă în străinătate; în acest sens, modelul cel mai des întâlnit de răspuns este următorul:

- Salarizare corespunzătoare
- Condiții de muncă corespunzătoare
- Dotare cu aparatură medicală

În același timp, considerăm necesară introducerea unui sistem național de monitorizare a acestor cazuri pentru a avea imaginea corectă a fenomenului.

b) Migrația circulară (personalul „migrant” întors în țară)

Managerii care au răspuns la întrebările adresate au indicat că *s-au întors în țară 47 asistenți medicali și 8 medici*; extrapolând la toate unitățile sanitare publice din țară ar putea fi vorba de cca. 85 asistenți medicali și cca. 14 medici întorși să muncească în țară.

Procentul respondenților care au declarat că au situații de mișcare circulară a personalului este de 29,39%, el dând seama de tendința de întoarcere în țară cel puțin a unei părți din cei plecați. Răspunsurile managerilor sugerează că situația poate fi considerată una pozitivă, având în vedere că persoanele care au muncit în străinătate sunt de cele mai multe ori și cele care facilitează schimbul de experiență, aducând cu ele noi competențe.

În același timp, atitudinea schimbată după experiența străinătății poate avea și consecințe paradoxale: conștiinciozitatea dublată de o atitudine demnă conduce în unele cazuri la situații de respingere a persoanei întoarse de către colegi și șefii ierarhici; cu toate calitățile, aceste persoanele care se întorc riscă să aibă probleme de integrare în colective profesionale ce tind să-și conserve propriile deficiențe. Spre exemplu, manager de la o unitate sanitară din Arad: „Experiența dobândită prin munca în UE este benefică, există dorința de împărtășire, dar există și reticența celor din spitale în asimilarea experienței celor întorși”.

II. Deficitul de personal

1. Situația existentă

Din răspunsurile primite a reieșit că 11,4% din unitățile sanitare au un deficit sever de personal, iar 54% unul mediu; doar cca. 5% din unități nu înregistrează deficit. Deficitul cel mai mare este indicat în cazul medicilor (cumulat, 83%), urmați îndeaproape de asistenții medicali (cumulat, 61%). Deficitul de personal are trei tipuri de cauze: deficitul financiar (nu pot fi finanțate toate posturile necesare), personalul care părăsește sistemul și scăderea numărului de persoane care doresc să lucreze în sistem. Trebuie de asemenea ținut cont de faptul că plecarea personalului are loc atât în străinătate, cât și în domeniul privat.

a) Persoanele care nu (mai) doresc să se angajeze în sistem

Salariile prea mici au fost indicate de 88% dintre respondenți ca limitând dorința oamenilor de a se angaja pe locurile disponibile; doar 10% au indicat absența unei astfel de situații. Lipsa atractivității locurilor de muncă din sectorul sanitar constituie una din cauzele deficitului de personal.

b) Persoanele care părăsesc sistemul

Cumulat, 88% din managerii unităților sanitare au considerat că *salariile necorespunzătoare* determină personalul să părăsească locurile de muncă. După salarii urmează *lipsa dotărilor* (21%), *condițiile de muncă improprii* (13%), deficitul de imagine al personalului medical. Majoritatea răspunsurilor privitoare la factorii care determină personalul să părăsească locurile de muncă au fost conform următorului tipar:

- veniturile mici;
- lipsa unui climat adecvat la locul de muncă;
- limitarea posibilităților de evoluție a carierei;
- salarii mai mari în străinătate și în sectorul privat;
- presiunea mediatică și înmulțirea reclamațiilor pacienților.

În mod categoric condițiile de muncă precare existente în unitățile sanitare constituie și ele un factor care determină plecarea personalului din sistem, această situație fiind indicată de marea majoritate a managerilor; promovarea unui climat adecvat, a siguranței și sănătății profesionale a personalului constituie o parte integrantă a îmbunătățirii generale a condițiilor de muncă.

c) Demotivarea personalului medical

Foarte frecvent a fost invocată lipsa motivației personalului, cu următoarea structură generală:

a) este determinată de:

- salariile prea mici;
- absența unor bune condiții de muncă;
- volumul de muncă prea mare apărut în contextul unui personal insuficient pe fondul unui număr de pacienți tot mai mare;
- absența dotărilor corespunzătoare (aparatură medicală, spații etc.);
- lipsurile din sistem (medicamente, materiale etc.);
- lipsa fondurilor necesare pentru asigurarea formării profesionale;
- deteriorarea relațiilor interpersonale;
- deficitul de imagine a personalului medical;
- presiunile mass-media asupra sistemului;
- deficitele de organizare antrenate și de interferențele politicului cu actul de administrare;

b) are ca efecte:

- plecarea la muncă în străinătate;
- părăsirea locurilor de muncă pentru alte domenii;
- dezinteres față de propria perfecționare profesională.

2. Combaterea părăsirii sistemului

În ceea ce privește măsurile propuse pentru combaterea părăsirii sistemului sanitar, *motivarea și recompensarea salariaților* a fost indicată de marea majoritate a managerilor. Se poate considera că toți managerii din sistemul sanitar solicită salarii mai mari pentru personal, indicând nivelul de salarizare drept principala cauză a plecării personalului; comparația a fost făcută cu nivelul de salarizare din alte state UE, cu nivelul de salarizare din mediul privat, în raport cu nivelul de pregătire, cu cantitatea și calitatea muncii, cu nivelul de trai pe care-l pot asigura aceste salarii, cu riscul la care este supus personalul.

La nivelul managerilor din sistemul sanitar se simt efectele presiunii mediatiche asupra personalului. Într-un procent semnificativ managerii au indicat *protejarea personalului de atacurile mass-media și chiar campanii de publicitate pozitivă pentru personalul din sistemul sanitar*.

Unii manageri au propus o mai mare libertate în recrutarea forței de muncă; spre exemplu posibilitatea recrutării încă de pe băncile școlii. Aceasta poate constitui o măsură eficientă, mai ales dacă este însoțită și de activități de sprijin a studentului, de genul burselor dublate de contracte pentru o anumită perioadă.

Foarte importantă este posibilitatea dezvoltării unei cariere profesionale prin muncă și pregătire (excluzând influențele politice de alt tip) pentru toate categoriile de personal, dar în special pentru asistenții medicali. Asigurarea locuințelor de serviciu constituie o altă soluție sugerată de mulți manageri ca motiv pentru a diminua lipsa personalului.

III. Formarea profesională

1. Situația existentă

În proporție de 45% managerii au apreciat că există un deficit de pregătire a personalului, având în vedere în acest sens diferite categorii de personal, în special asistenții medicali. Prin *deficit de pregătire* trebuie să înțelegem un *deficit în ceea ce privește pregătirea continuă*, un *deficit de specialiști* sau un *deficit de pregătire inițială* ce vizează în special absolvenții școlilor postliceale. De asemenea a fost indicat un deficit foarte mare în ceea ce privește cunoașterea limbilor străine de către personalul medical, aceasta având drept consecință o limitare a accesului la informațiile publice în domeniul sanitar de la nivel UE.

Deficitul de pregătire constatat „la angajare” se referă la un deficit de pregătire a absolvenților, școlile sanitare postliceale fiind cel mai des indicate ca vinovate de acest deficit, fie sub forma unui deficit de activitate practică, fie ca deficit teoretic și practic. Deficitul de pregătire constatat prin „activitatea la locul de muncă” are în vedere în cea mai mare parte deficitele existente în formarea profesională continuă, deficite datorate

în special absenței fondurilor necesare pentru asigurarea cursurilor de formare profesională la care angajatorul este obligat.

Absența formării profesionale continue (dublată de limitarea traseului profesional) conduce în mod semnificativ la demotivarea personalului, la plafonare și uneori chiar la indiferență. Managerii au reclamat și gradul înalt de formalism în ceea ce privește Educația Medicală Continuă, aceasta asigurând doar într-o mică măsură formarea corespunzătoare a personalului medical.

Într-o măsură semnificativă, managerii au indicat deficit de pregătire al asistenților medicali nou angajați, care abia vin de pe băncile școlii; ceea ce nu înseamnă că medicii proaspeți absolvenți de facultăți ar fi indicați ca fiind mai buni, despre aceștia neavând indicații. Unul din motive l-ar putea constitui și un fel de „solidaritate de breaslă”, având în vedere că marea majoritate a managerilor sunt medici. Din această perspectivă trebuie să reținem deficitul de pregătire al asistenților medicali proaspeți absolvenți, pentru nivelul de pregătire al medicilor proaspeți absolvenți fiind necesară și un alt tip de cercetare.

Deficitul de personal conduce la mărirea volumului de muncă, având drept consecință suprasolicitarea fizică și intelectuală a personalului, în relația cu pacienții aceasta conducând la scăderea calității serviciilor medicale acordate. Unitățile au indicat faptul că lipsa personalului medical este datorată și indicatorilor la nivel național care impun ca maxim 70% din totalul cheltuielilor să-l reprezinte cheltuielile cu personalul. Deficitul de materiale sanitare și medicamente acționează și el ca factor ce determină scăderea calității serviciilor medicale acordate, scăderea motivației personalului și creștere tendinței de a pleca din sistem.

Deficitul de pregătire, acolo unde apare, trebuie interpretat atât ca deficit de pregătire a angajaților, cât și ca lipsă de personal pentru anumite specializări, medici și asistenți.

2. Măsurile necesare

În ceea ce privește soluțiile propuse pentru remedierea deficitului de pregătire pe primul loc s-a situat „îmbunătățirea sistemului de Educație Medicală Continuă” care a cumulat opțiunile a 19% dintre respondenți, „creșterea ponderii pregătirii practice a absolvenților” (8%) care, împreună cu „școlarizarea pe specialități” (4%), are în vedere remedierea deficitului de pregătire a absolvenților; 7% dintre manageri au solicitat finanțarea formării profesionale continue ca măsură de remediere a deficitului de pregătire.

Formarea profesională continuă a personalului medical a fost categoric reclamată drept o problemă importantă a sistemului sanitar de către mulți manageri din sistem, îmbunătățirea ei fiind indicată atât la măsurile generale de management resurse umane propuse, cât și la soluțiile pentru limitarea numărului de persoane care părăsește sistemul. S-a remarcat și existența unui deficit de comunicare a personalului cu pacienții și între colegi, pentru remedierea căruia managerii au sugerat organizarea unor cursuri

de comunicare. Managerii consideră că principala măsură pentru remedierea deficitelor de pregătire ar trebui să fie organizarea cursurilor de formare profesională cu finanțare de la bugetul de stat sau prin programe specifice. Din cauza lipsei fondurilor suficiente unitățile nu pot asigura nici măcar formarea profesională la care sunt obligați prin lege.

Există numeroase cazuri în care managerii solicită finanțare pentru formarea profesională. Se impun două observații: 1. Există deja posibilitatea finanțării formării continue pentru personalul medical pe fondurile structurale (vezi POS-DRU). 2. Este necesară solicitarea creării unei linii de finanțare la nivelul UE, special în acest scop, care să includă și proceduri eficiente.

În ceea ce privește deficitul de pregătire la nivelul asistenților medicali, într-o măsură semnificativă cei care au indicat acest deficit au indicat drept măsură de remediere a situației crearea unor forme de pregătire superioară de scurtă durată (ceea ce ar însemna echivalarea, prin intermediul acestor cursuri de 1-2 ani, a studiilor de postliceală cu cele de pregătire nivel licență).

Numeroși manageri au solicitat finanțarea prin intermediul unor programe a pregătirii profesionale a personalului medical, aceasta putând fi considerată o investiție strategică. Cursurile de pregătire profesională ar trebui să fie gratuite și absolvirea lor să fie luată în considerare în cadrul evoluției carierei medicale. Este necesară, de asemenea, introducerea evaluării cu 3 dimensiuni: autoevaluare (a se vedea modelul de autoevaluare în universități), evaluarea șefului ierarhic superior și evaluarea din partea resurselor umane.

A fost propusă ca soluție și crearea de site-uri, în toate limbile naționale ale țărilor membre UE, privitoare la procedurile medicale, activități etc., care să constituie puncte de schimb sau transfer de experiență; de asemenea crearea unor ghiduri profesionale la nivel european cu caracter informativ. Toate aceste măsuri țin de ceea ce se numește *e-health*. Facilitarea circulației publicațiilor medicale la nivelul UE a fostă și ea considerată drept necesară. Este nevoie, în același timp, de schimburi de experiență între reprezentanții unităților sanitare și cei ai diferitelor specialități medicale, realizat între statele membre UE. Indicat ar fi și un accent crescut pe învățarea limbilor străine la nivelul întregului sistem sanitar, mai ales în calitate de țară membră UE. Având însă în vedere nivelul scăzut de pregătire în domeniu este nevoie de o facilitare rapidă a accesului la informații prin traducerea celor mai importante informații publice și postarea lor pe site-uri de specialitate. Toate aceste măsuri ar avea drept rezultat uniformizarea, la nivelul cel mai înalt, a competențelor medicale pe ansamblul UE. În acest sens, recomandăm crearea unor forumuri on-line la nivel național și european pentru specialiștii în resurse umane.

IV. Gărzile la domiciliu

Au fost indicate foarte multe cazuri de medici „consemnați la domiciliu” pentru a putea interveni în caz de urgență, fără ca acești medici să fie recompensați financiar.

Datele privitoare la gărzi interesează în special pentru a clarifica situația acestei categorii de personal, în cazul căreia trebuie văzute Hotărârile Curții de Justiție a Comunității Europene care stabilesc că *timpul petrecut la dispoziția patronului este timp de lucru*² ceea ce înseamnă că atât timpul de gardă cât și timpul petrecut la dispoziția angajatorului, sub forma „gărzilor la domiciliu”, trebuie considerate timp de lucru. În aceste condiții se impune analiza situației medicilor care fac gărzi (în ambele variante) și care depășesc timpul legal de lucru. Soluția practică până în acest moment este de a nu considera nici una din variantele de gărzi ca timp de lucru, contrar deciziilor Curții. Aplicarea acestei decizii (de altfel aplicarea ei este obligatorie) ar conduce la o creștere semnificativă a deficitului de medici în sistemul sanitar românesc.

V. Calitatea răspunsurilor

Analiza modului de formulare a răspunsurilor a relevat faptul că cca. 60% dintre manageri au oferit răspunsuri „bune” și „foarte bune”, aceștia oferind informații pe larg, dând dovadă de seriozitate și interes în ceea ce privește problema managementului personalului. De altfel, seriozitatea acestor manageri este demonstrată și de numărul mare de soluții propuse, atât la diversele probleme particulare, cât și la managementul forței de muncă în general. La o bună parte din răspunsurile date s-a putut constata faptul că au făcut cursuri de management, unele fiind chiar „by the book”; din păcate, această situație nu a fost sesizată la toți managerii, existând și adrese care lasă de dorit.

În același timp, trebuie să avem în vedere că cei care au răspuns la întrebările noastre sunt persoane cu pregătire universitară, pentru spitalele clinice fiind vorba chiar de cadre didactice universitare, în cea mai mare parte medici, cărora li s-au alăturat specialiștii pe resurse umane din partea unității. Ceea ce înseamnă că trebuie să apreciem ca adecvată capacitatea lor de a răspunde la aceste întrebări. Suplimentar, aceste persoane au și semnat pentru ceea ce au declarat. Faptul că răspunsurile nu au fost date șefilor ierarhici face ca ele să aibă un grad ridicat de obiectivitate.

Unii manageri au reclamat faptul că nu se simt ascultați, răspunzând cu entuziasm la întrebările adresate în speranța că vom reuși să remediem cel puțin cele mai acute deficiențe ale sistemului.

VI. Management sanitar

Lipsa unor criterii obiective de evaluare a personalului medical, dublată de aplicarea deficitară a celor existente, acționează ca un puternic factor demotivant, în special în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale furnizate și gradul de satisfacție profesională. Este necesară o evaluare a resurselor umane din sănătate din punct de vedere cantitativ și calitativ; evaluarea trebuie să vizeze introducerea unui sistem de

² Ex. Cazul: *Landeshauptstadt Kiel / c. Norbert Jaeger, Germania, 9 septembrie 2003*

planificare a resurselor umane în funcție de numărul de membri ai comunității deservite, de starea de sănătate a membrilor comunității și apariția unor standarde de calitate. Nu a fost indicată necesitatea reorganizării relațiilor dintre diferitele categorii de personal, așezarea pe noi baze a relațiilor interumane personal-personal, personal-pacienți. S-a remarcat faptul că modul de organizare și finanțare a sistemului pune angajatorul între angajat și finanțatori, el suportând presiuni din ambele părți; spre exemplu, se acordă drepturi salariale prin lege, însă ele nu pot fi asigurate datorită resurselor financiare insuficiente.