Colecţia

SOCIOLOGIE MEDICALĂ

EDITURA SODALITAS

2018

Influența calității vieții profesionale asupra tendinței de migrare pentru muncă a personalului din sănătate

Coordonator:

Prof. univ. dr. Viorel Rotilă

Autori:

Laurențiu Lungu, Expert cercetări online

Celmare Lidia, Expert resurse umane

Loredana Georgiana Andoniu, Expert resurse umane

Cuprins

Introducere 4

Precizări metodologice 4

Limite și condiții de reprezentativitate a eșantionului 6

Concepte esențiale 6

Precizări privind conflictul de interese 7

Analiza rezultatelor cercetării 7

Emigrația (plecarea românilor în alte state) 8

Implicarea personală 8

Informații despre colegii plecați 16

Satisfacția salarială 19

Efecte ale emigrației 22

Imigrație 25

Date factuale 27

Concluzii 30

Anexă - Răspunsuri primite la întrebările deschise 35

Care sunt schimbările care v-ar determina să renunțați la intenția de a pleca la muncă într-o altă țară? (Răspunsurile la *Altă variantă*): 35

Ce factori v-ar determina să rămâneți în țară/să nu plecați la muncă în străinătate? 39

Ce factori v-ar determina să plecați la muncă în străinătate? 40

Ce factori v-ar putea atrage să lucrați într-o altă țară? 40

Creșterile salariale din ultimii trei ani (2015-2018) considerați că au următorul impact asupra intenției salariaților din sănătate de a migra: 41

Creșterile salariale din ultimii trei ani (2015-2018) au următorul impact asupra intenției dvs. de a lucra într-o altă țară: 42

Considerați că ghidurile de bune practici în domeniul recrutării reprezintă o soluție adecvată de luptă împotriva efectelor negative ale migrației? 43

Considerați că completarea deficitului de personal din România cu lucrători/specialiști din alte state este: 44

Introducere

Subiectul acestei cercetări îl constituie opinia salariaților din sectorul sanitar în privința ***influenței calității vieții profesionale asupra tendinței de migrare pentru muncă a personalului din sănătate***.

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.

Precizări metodologice

Cercetarea are la bază un chestionar de opinie adaptat consultării publice.[1] Chestionarul s-a adresat tuturor categoriilor de salariați din sănătate, invitația de completare a fost 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-mai împreună cu un cod unic de completare, având posibilitatea de a completa un singur chestionar. Au răspuns solicitării de completare a chestionarelor un număr de 1554 de salariați din sănătate.

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 1736 de salariați, 1253 dintre ei furnizând răspunsuri complete. Chestionarele cu răspunsuri incomplete au fost eliminate din prelucrarea finală, fiind reținute în studiul final un număr de 1253 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%.

[1] Chestionarul poate fi găsit aici: https://solidaritatea-sanitara.ro/platformacercetare/index.php?r=survey/index/sid/994375/newtest/Y/lang/ro

Selecția respondenților a fost una aleatorie, în funcție de dorința salariaților de a răspunde invitației de participare la cercetare. Nu am utilizat straturile specifice din baza de date (distribuția pe gen, categorie profesională, tipuri de unități etc.). Aplicarea chestionarelor s-a făcut în perioada 12-18 septembrie 2018.

Repartiția subiecților pe județe:

Județul	Număr resp.	Procentaj
Alba (1)	16	1,28%
Arad (2)	8	0,64%
Argeș (3)	21	1,68%
Bacău (4)	28	2,23%
Bihor (5)	36	2,87%
Bistrița-Năsăud (6)	17	1,36%
Botoșani (7)	11	0,88%
Brașov (8)	33	2,63%
Brăila (9)	10	0,80%
București (10)	267	21,31%
Buzău (11)	19	1,52%
Caraș-Severin (12)	9	0,72%
Călărași (13)	10	0,80%
Cluj (14)	106	8,46%
Constanța (15)	36	2,87%
Covasna (16)	8	0,64%
Dâmbovița (17)	14	1,12%
Dolj (18)	42	3,35%
Galați (19)	72	5,75%
Giurgiu (20)	18	1,44%
Gorj (21)	11	0,88%

Județul	Număr resp.	Procentaj
Harghita (22)	5	0,40%
Hunedoara (23)	20	1,60%
Ialomița (24)	6	0,48%
Iași (25)	92	7,34%
Ilfov (26)	6	0,48%
Maramureș (27)	18	1,44%
Mehedinți (28)	8	0,64%
Mureș (29)	65	5,19%
Neamț (30)	14	1,12%
Olt (31)	6	0,48%
Prahova (32)	33	2,63%
Satu Mare (33)	8	0,64%
Sălaj (34)	6	0,48%
Sibiu (35)	31	2,47%
Suceava (36)	19	1,52%
Teleorman (37)	9	0,72%
Timiș (38)	59	4,71%
Tulcea (39)	16	1,28%
Vaslui (40)	18	1,44%
Vâlcea (41)	15	1,20%
Vrancea (42)	7	0,56%

Distribuția respondenților pe categorii profesionale

Categoria profesională	Număr	Procentaj din total
medic	505	40,30%
asistent/ă medical/ă sau moașă	635	50,68%
personal TESA	34	2,71%
personal auxiliar sanitar	34	2,71%
alt personal medical	40	3,19%
muncitor	5	0,40%

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 obţinute 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 şi condiţii de reprezentativitate a eşantionului

Așa cum am precizat anterior, cercetarea are la bază un chestionar distribuit și completat online, nucleul de referință (cel care asigură garanția corelației respondenți-angajați din sectorul de sănătate) constituindu-l trimiterea invitațiilor de completare prin e-mail la salariații 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), ea este dublată de aplicarea chestionarelor via FB, cu rol de martor în distribuția răspunsurilor.

Din punctul de vedere al reprezentativității ambele variante prezintă o limită specifică investigațiilor ce utilizează acest canal: variabilitatea utilizării acestor mijloace de comunicare în funcție de câteva criterii, cel mai important constituindu-l repartiția pe categorii profesionale.[2] 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 esenţiale[3]

Alături de împărțirea factorilor care determină migrația în cele două categorii majore tradiționale, respectiv *push* și *pull*, propunem introducerea a două categorii de factori care contribuție la menținerea personalului:

a) Factorii de retenție - retention

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

b) Factorii de respingere – rejection

[2] 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.

[3] Propunere de completare a aparatului conceptual făcută de Viorel Rotilă.

- Factorii externi de la locul de destinație
- Incompatibilitățile personale

În felul acesta sunt conturate 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.

PUSH	PULL
RETENTION	REJECTION

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.

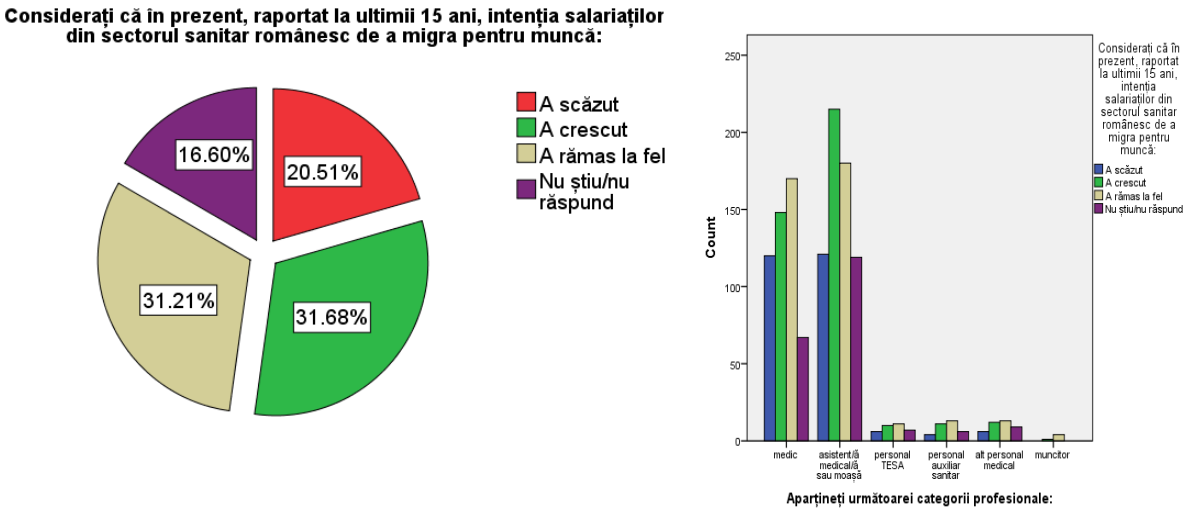
Precizări privind conflictul de interese

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.

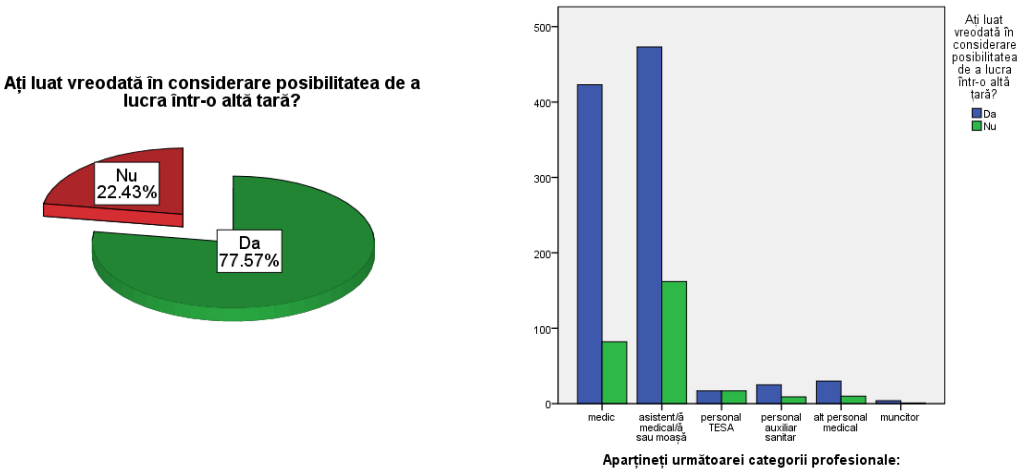
Analiza rezultatelor cercetării

Emigrația (plecarea românilor în alte state)

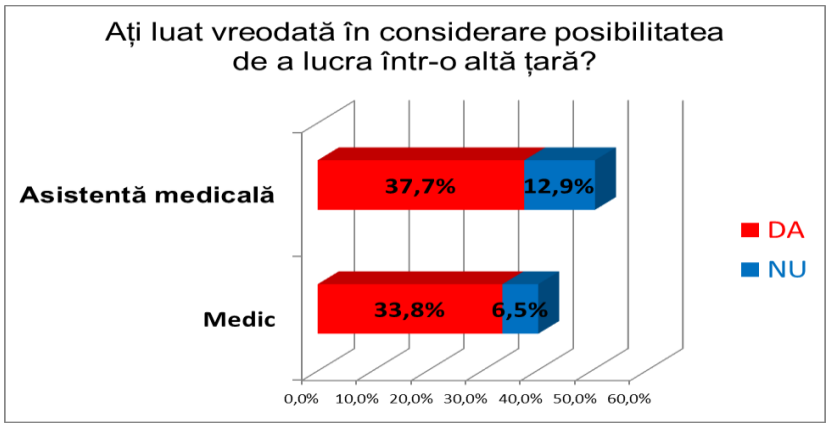
Implicarea personală



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

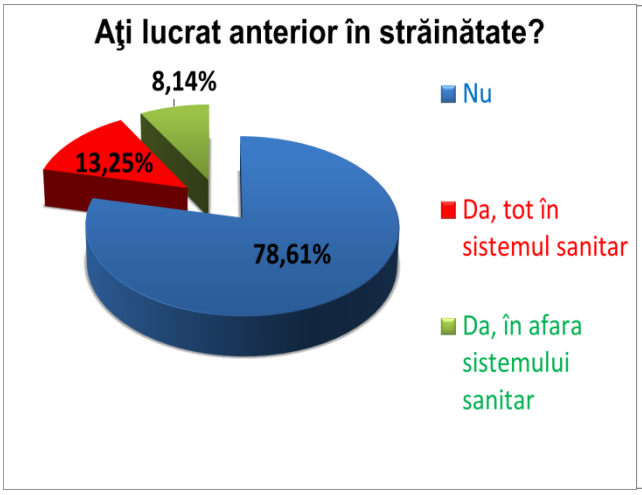


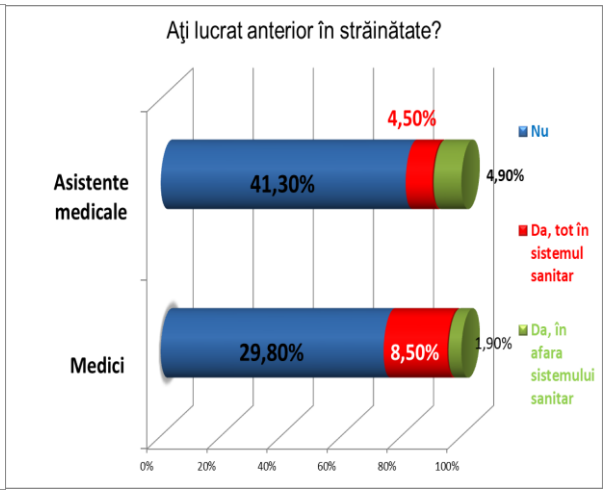
Distribuția răspunsurilor indică: a) o pondere foarte mare a medicilor și asistentelor medicale care au luat în considerare migrația ca strategie de supraviețuire; b) o pondere în creștere a posibilității de a migra în rândul altor categorii de personal.



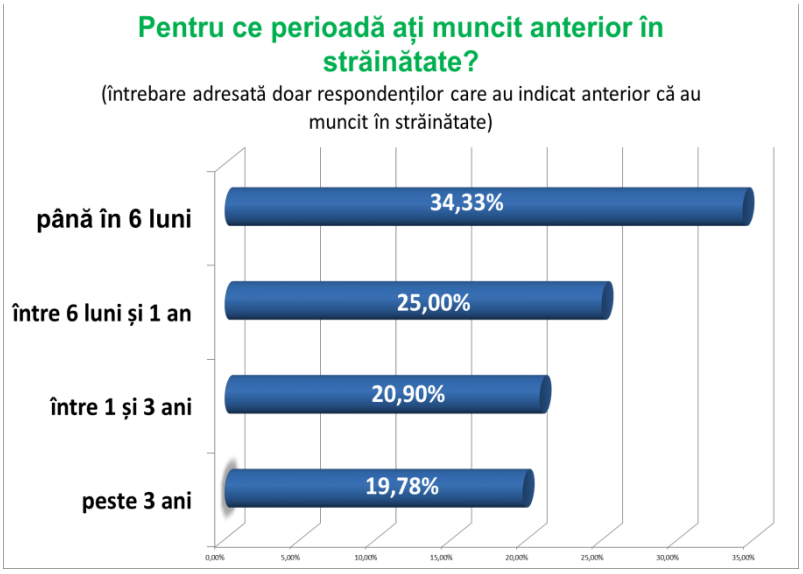
83,7% dintre respondenții medici și 74,4% dintre respondenții asistente medicale au indicat că au luat în considerare posibilitatea de a migra pentru muncă. Din această perspectivă putem considera că zona de stabilitate certă a profesioniștilor din sănătate este, în linii generale, limitată la cca. 16% dintre medici și cca. 25% dintre asistentele medicale.

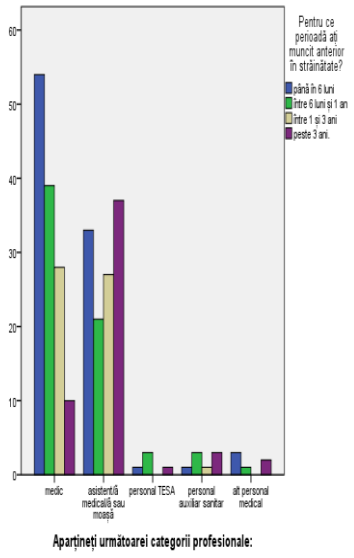
Cu mențiunea că cercetarea nu este reprezentativă pentru aceste categorii de personal (numărul total de respondenți este 34), putem observa o creștere semnificativă a intenție de migrație pentru personalul TESA, aceasta fiind o informație cu caracter orientativ pentru eventuale cercetări ulterioare. Considerăm că investigarea acestei ipoteze este susținută de nemulțumirea față de creșterile salariale indicată de reprezentanții acestei categorii de personal.



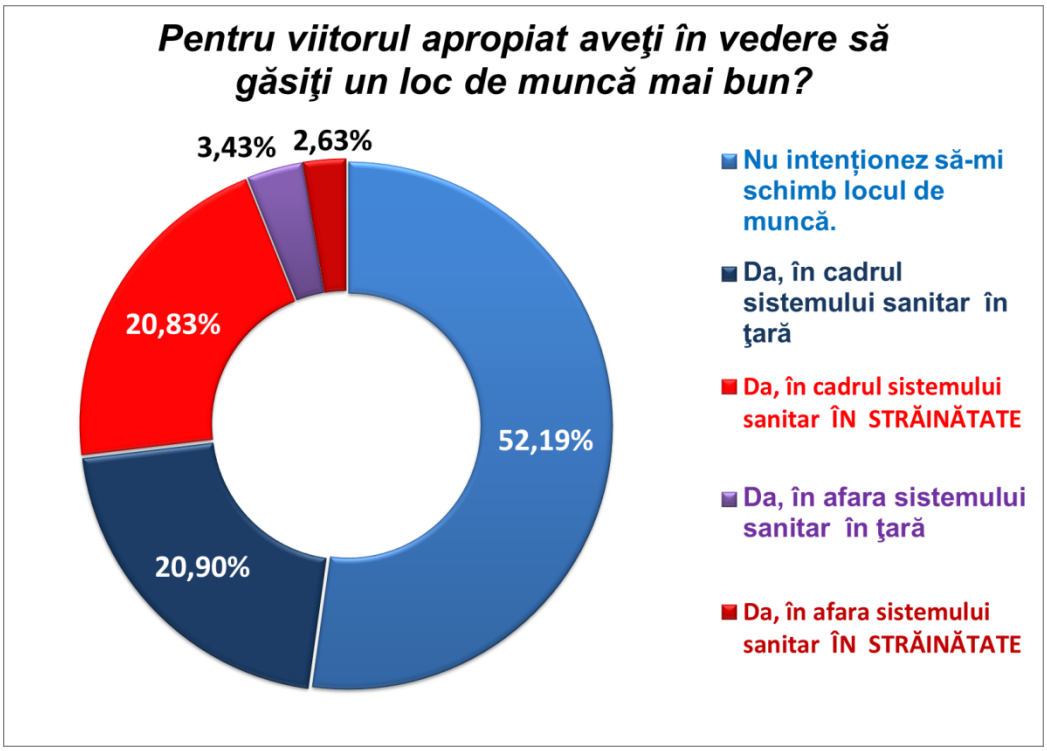


25,87% dintre medici au indicat că au lucrat anterior în străinătate în timp ce doar 18,54% dintre asistente au indicat același lucru. De asemenea, aproape jumătate dintre asistentele medicale cu experiențe anterioare de lucru în străinătate au indicat că au lucrat în afara sistemului sanitar, în timp ce marea majoritate a medicilor care au lucrat anterior în străinătate au indicat sistemul sanitar.



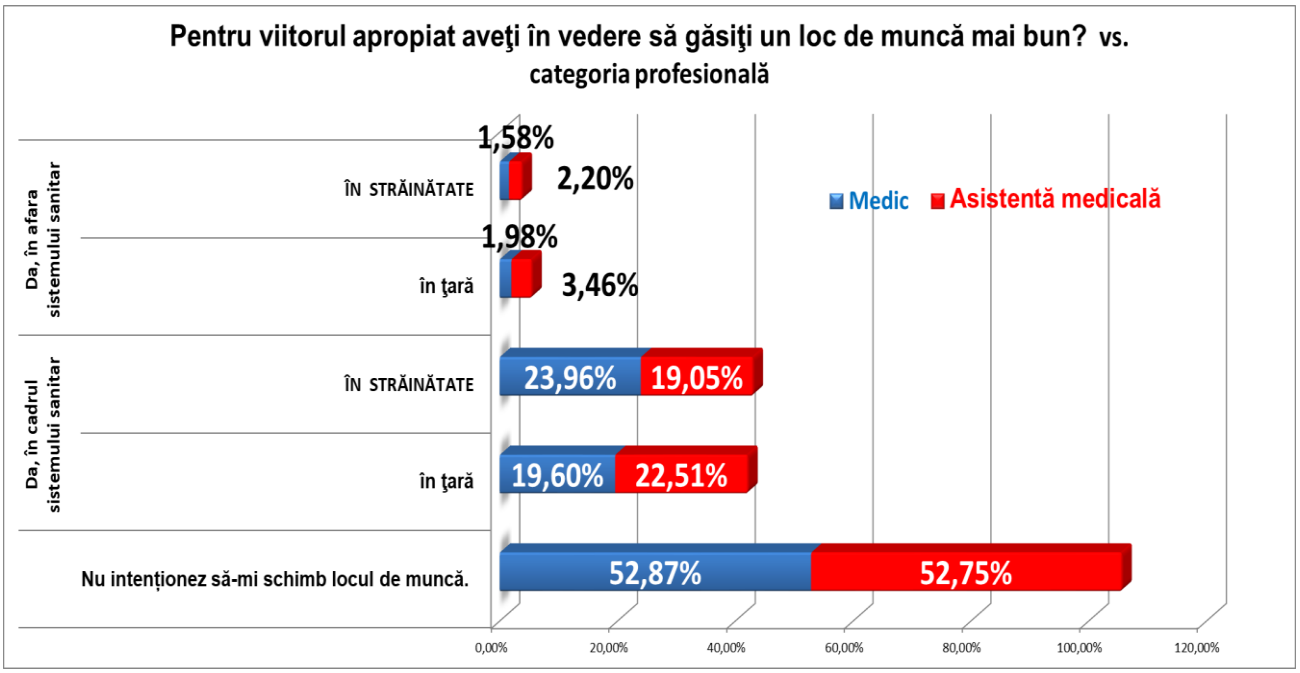


Lucrul în străinătate mai mult de 3 ani este indicat în special de asistentele medicale iar cel pe perioade cuprinse între unul și trei ani este indicat în mod relativ egal de medici și asistentele medicale.

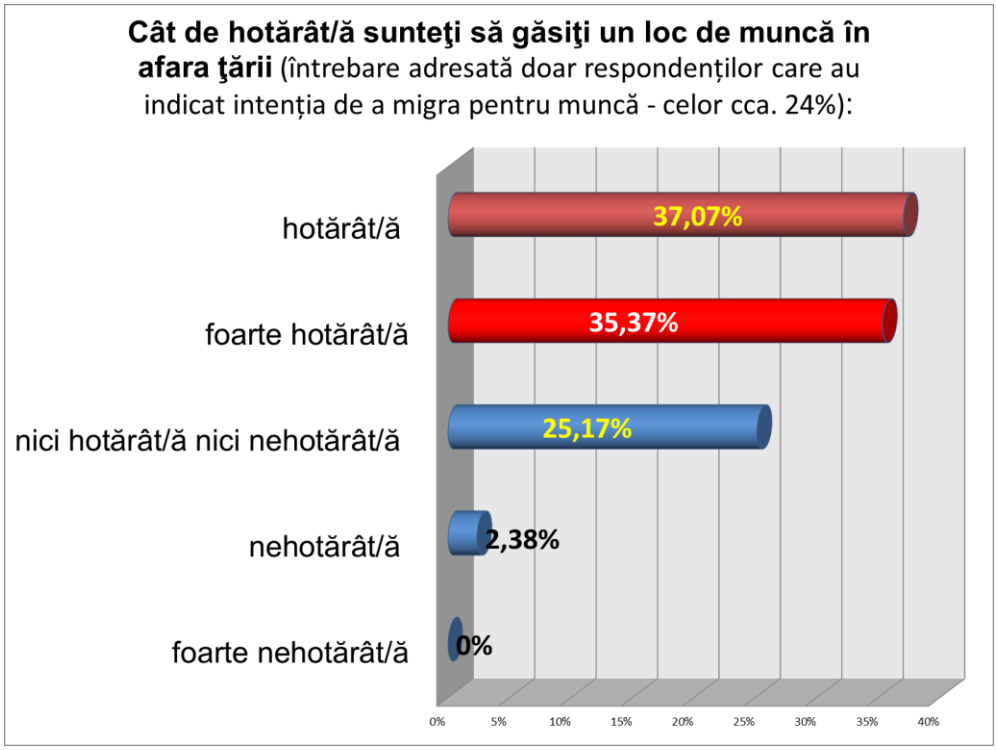


Răspunsurile la această întrebare indică un procent al intenției de migrare de cca. 24% (23,46%).

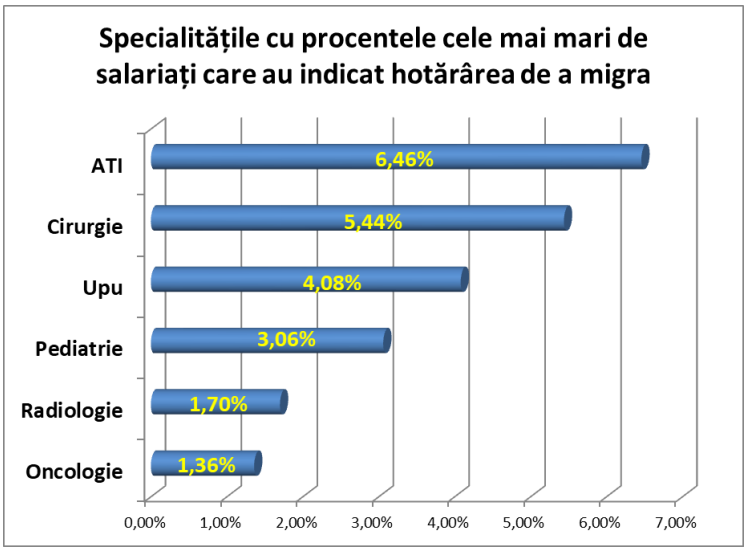
Schimbarea locului de muncă în interiorul sistemului sanitar poate indica dorința salariaților din sectorul privat de a se angaja în sectorul public.



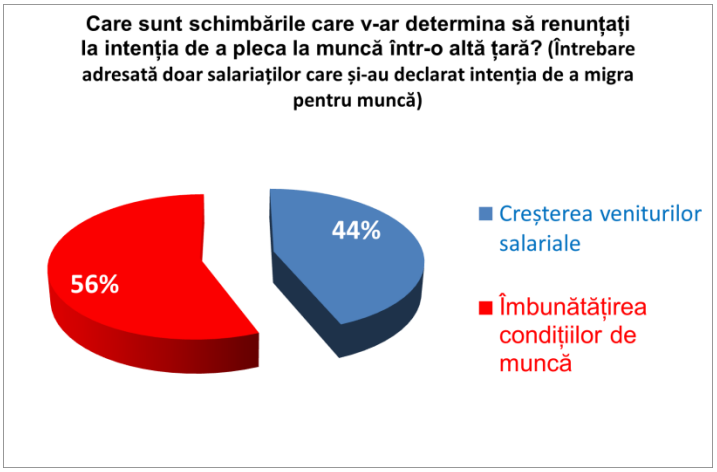
Intenția de a-și schimba/a nu-și schimba locul de muncă este egală în cazul medicilor și al asistentelor medicale. Diferențe apar în cazul locului preferat, asistentele medicale tinzând în mai mare măsură către un alt loc de muncă din țară decât medicii. Intenția clară de migrație pentru muncă este indicată de cca. 24% dintre medici și cca. 19% dintre asistentele medicale.

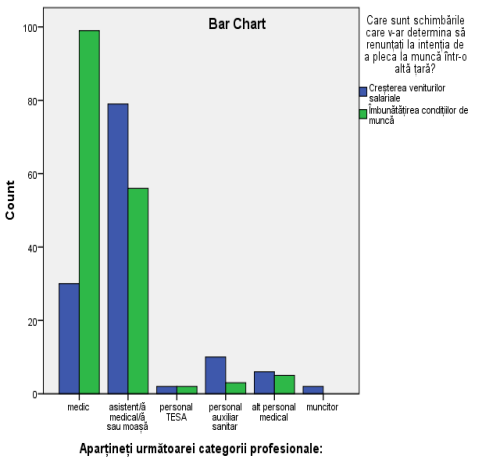


Luând în considerare doar variantele *foarte hotărât* și *hotărât* putem reține hotărârea de a migra pentru muncă pentru cca. 17% dintre respondenți.

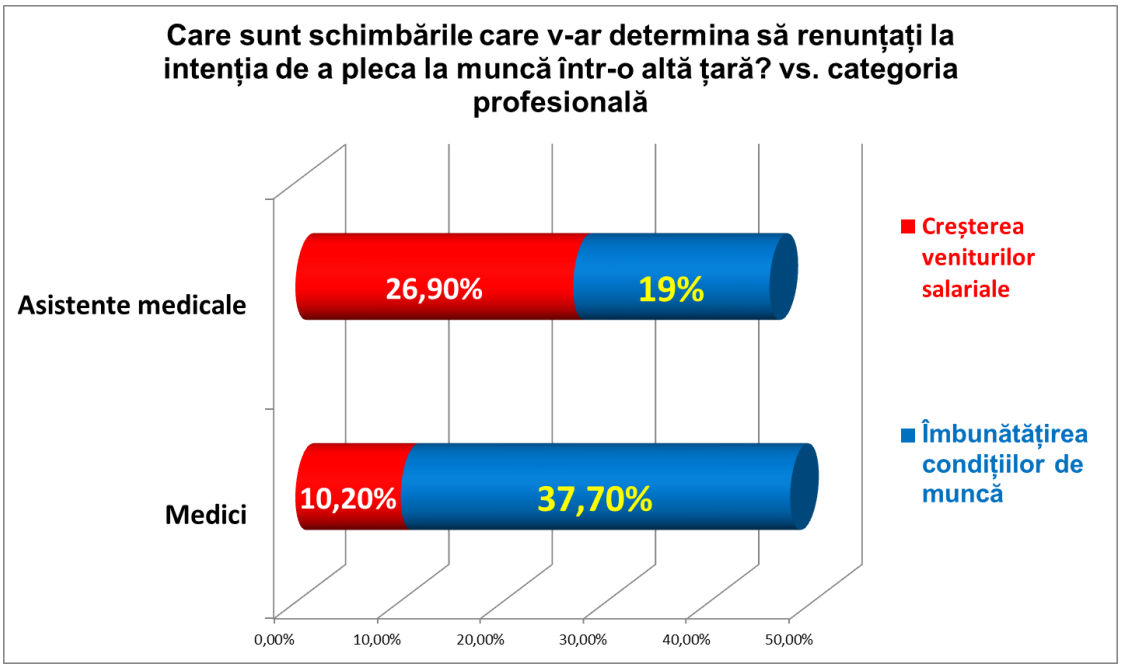


Specialitățile cu salariați care au indicat în număr mare hotărârea de a migra sunt cele din figura de mai sus. Precizăm că procentele nu exprimă suficient impactul de unele singure, fiind necesară raportarea la numărul total de personal din secțiile respective. Spre exemplu, un procent de 1,36% în cazul oncologiei poate avea un impact negativ mult mai mare decât un alt procent mai mare dacă aceasta din urmă se referă la o specializarea cu un număr mare de angajați la nivelul întregii țări. Situația este identică în cazul distribuției geografice a intenției de a migra.

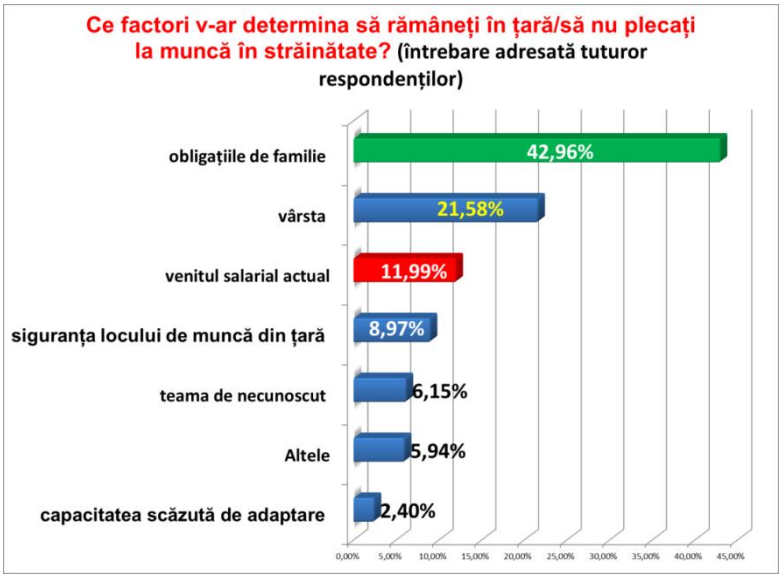


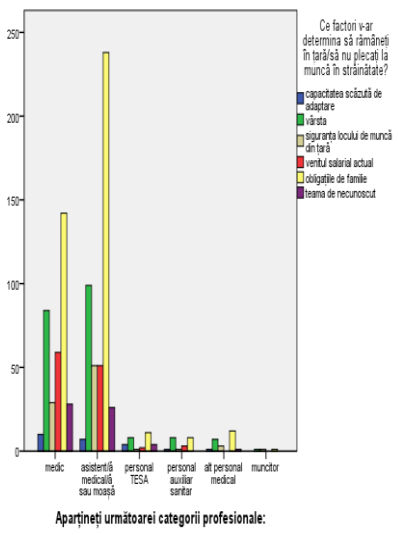


Îmbunătățirea condițiilor de muncă este soluția indicată de numărul cel mai mare de respondenți ca măsură ce ar putea determina renunțarea la intenția de a migra.



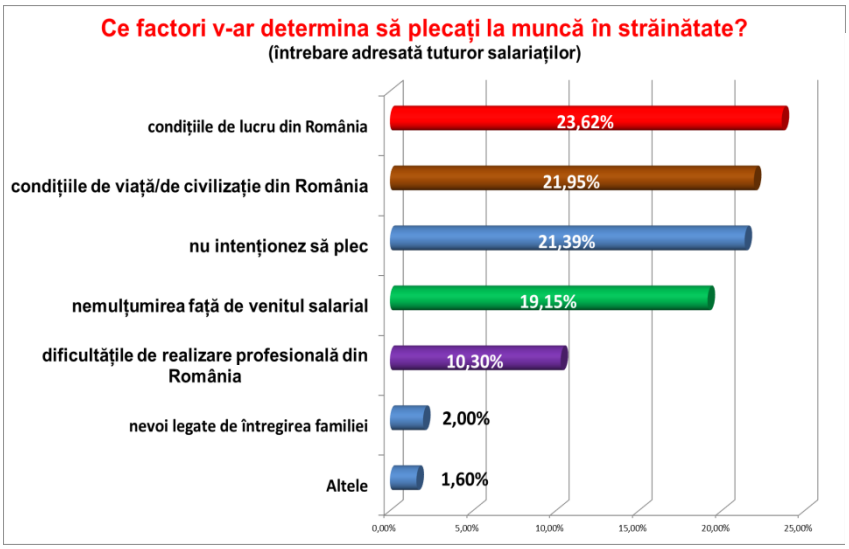
În privința schimbărilor care ar putea reduce tendința de migrație asistentele medicale care au indicat intenția de a migra optează în primul rând pentru *creșterea veniturilor salariale* în timp ce medicii pun un accent mare pe *îmbunătățirea condițiilor de muncă*. Impactul creșterilor salariale mai mari la nivelul medicilor decât al asistentelor medicale credem că este principala explicație pentru ponderea diferită pe care cele două categorii profesionale o acordă importanței celor doi factori prezentați, respectiv *creșterea veniturilor salariale* și *îmbunătățirea condițiilor de muncă*. Distribuția răspunsurilor sugerează necesitatea a două direcții complementare de intervenții pentru diminuarea tendinței de migrație: *creșterea veniturilor* pentru asistentele medicale și *îmbunătățirea condițiilor de muncă* pentru medici; cu mențiunea că *îmbunătățirea condițiilor de muncă* are un impact semnificativ asupra ambelor categorii profesionale.

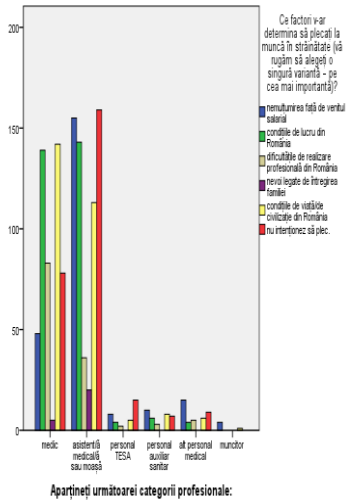




Abordarea de ansamblu indică faptul că *veniturile salariale actuale* nu se situează pe primul loc al factorilor care contribuie la reținerea salariaților în țară, acesta fiind ocupat de *obligațiile de familie*. Dacă ținem cont de acest răspuns cea mai eficientă abordare pare să fie cea privitoare la 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 din acest an a salariilor medicilor comparativ cu alte categorii de personal.

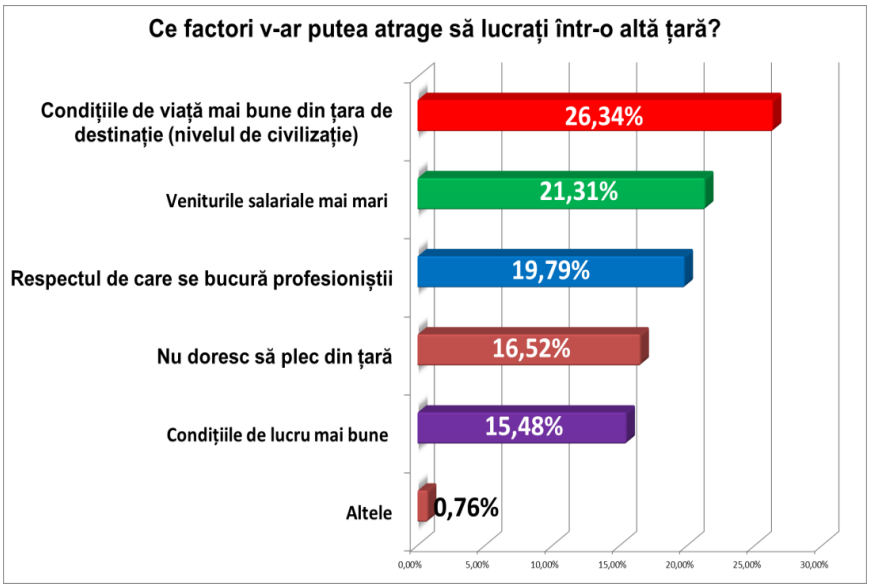


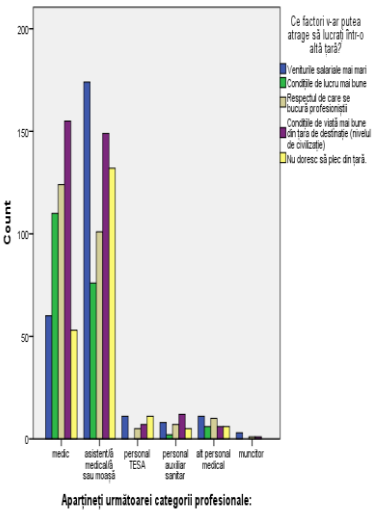


Pentru început reținem faptul că doar 21,39% dintre respondenți au indicat în mod expres faptul că *nu intenționează să plece* (am verificat valoarea acestei variabile printr-o serie de întrebări succesive); la acest moment putem considera că restul respondenților (78,61%) iau în considerare varianta plecării la muncă în străinătate. Dintre cauzele care i-ar putea determina să aleagă plecarea la muncă în străinătate 34% dintre respondenți au indicat factori ce țin de situațiile specifice din unitățile sanitare, respectiv condițiile de lucru și de avansarea profesională. Cu alte cuvinte, 43% dintre salariații care nu au declarat în mod explicit că nu doresc să plece indică drept motiv al plecării *condițiile de lucru și de avansare profesională* acesta fiind cel mai relevant domeniu de intervenție în vederea stopării migrației (în ordine ierarhică).

Poate fi remarcat și faptul că variabila *condițiile de viață și civilizație din România* este indicată de 21,95% dintre respondenți, ocupă un loc mai important în ierarhia cauzelor care determină migrația decât *nemulțumirea față de veniturile salariale* (indicată de 19,15% dintre respondenți).

Asistentele medicale (și personalul TESA) au ponderea cea mai mare a răspunsurilor *nu intenționez să plec*. *Condițiile de lucru* ocupă un loc relativ similar în opțiunile asistentelor medicale și ale medicilor din perspectiva factorilor care determină intenția de a migra.





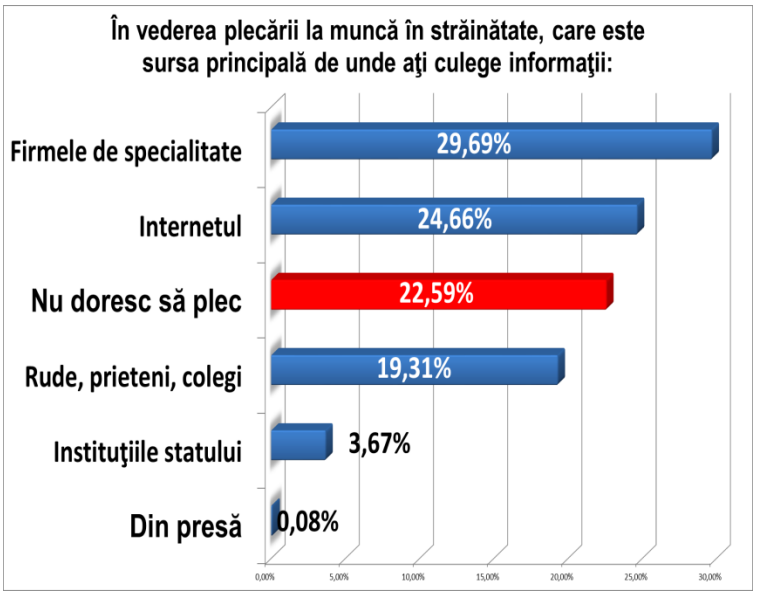
Variațiile înregistrate de varianta *Nu doresc să plec din țară* se situează în marja de eroare (3%). Cu toate aceste diferențele constatate credem că sunt generate de diferențele de tărie ale afirmației, *nu doresc să plec* indicând o dorință exprimată mai ferm decât *nu intenționez să plec*. Putem considera la acest moment că dorința de a rămâne în țară este situată între 16% și 19%.

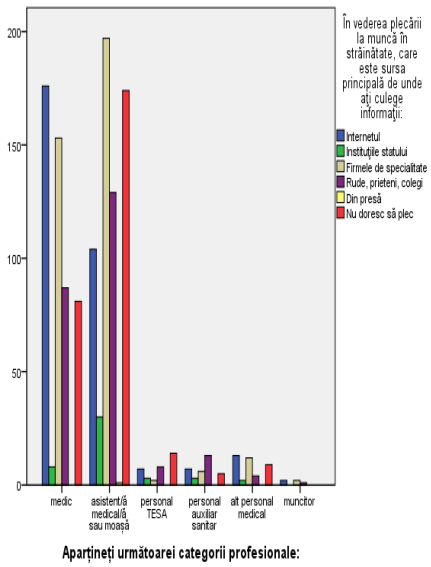
În linii mari putem considera că *fiecare* (categorie profesională) *își dorește ce nu are* (într-o ierarhie a preferințelor ce înregistrează diferențe între categoriile profesionale): asistentele medicale și restul categoriilor de personal nu au venituri comparabile cu ale medicilor și veniturile ocupă în majoritatea cazurilor primul loc în ordinea preferințelor, surclasând alte nevoie; 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
Condițiile de lucru	23,62%	15,48%
Veniturile salariale	19,15%	21,31%
Condițiile de viață și de civilizație	21,95%	26,34%

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).



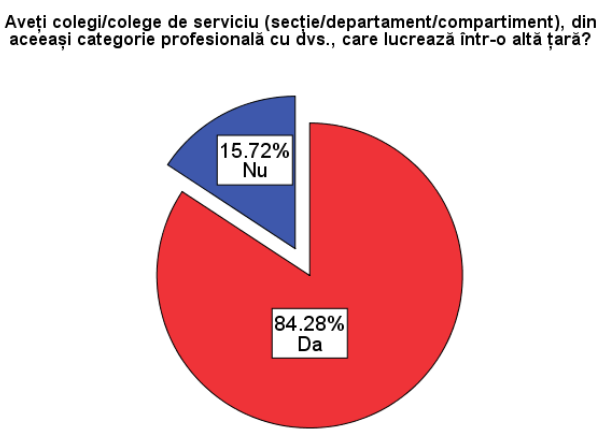


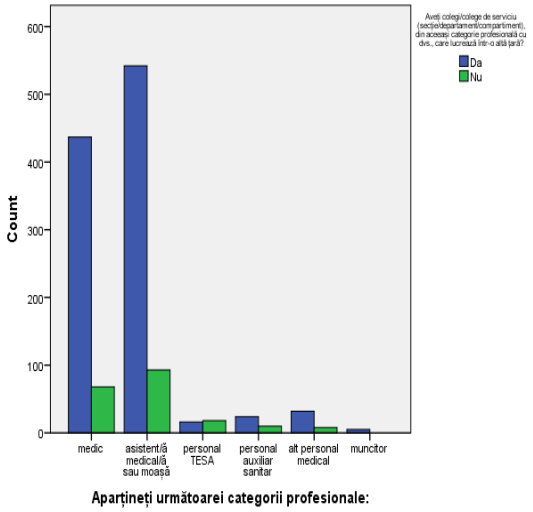
22,59% dintre respondenți au indicat faptul că nu doresc să plece ca răspuns la această întrebare. În urma prelucrării diferitelor variante indicate în privința dorinței de a nu pleca putem considera că intenția de a rămâne în țară este indicată de maxim 22,59% dintre respondenți, respectiv de cel puțin 16% dintre ei.

Distribuția răspunsurilor indică o importanță în creștere a preferinței privind firmele de specialitate în defavoarea rețelelor tradiționale de migrație, ele ocupând primul loc în preferințele asistentelor medicale și locul doi în cele ale medicilor.

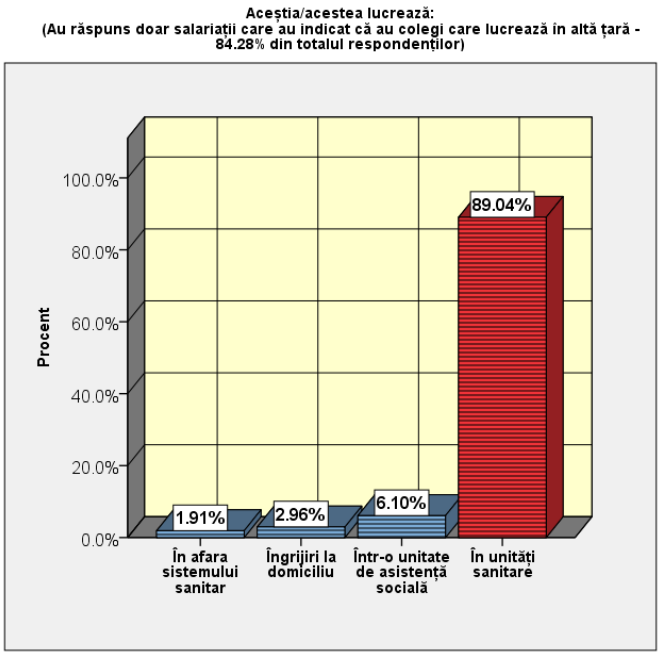
Informaţii despre colegii plecaţi

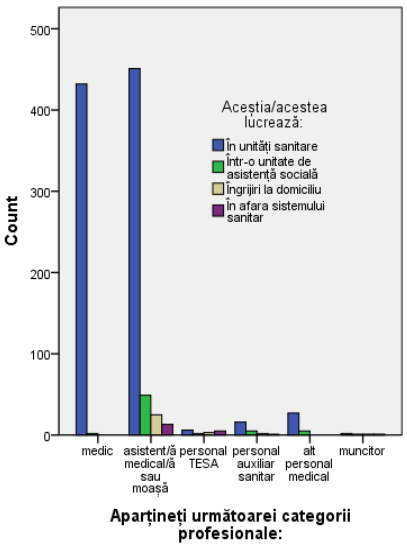
Abordarea acestei perspective are în vedere două obiective: obținerea unor informații relevante pentru tabloul general al migrației și rolul de rețete de succes pe care îl au reușitele în urma migrației asupra celor rămași în țară.





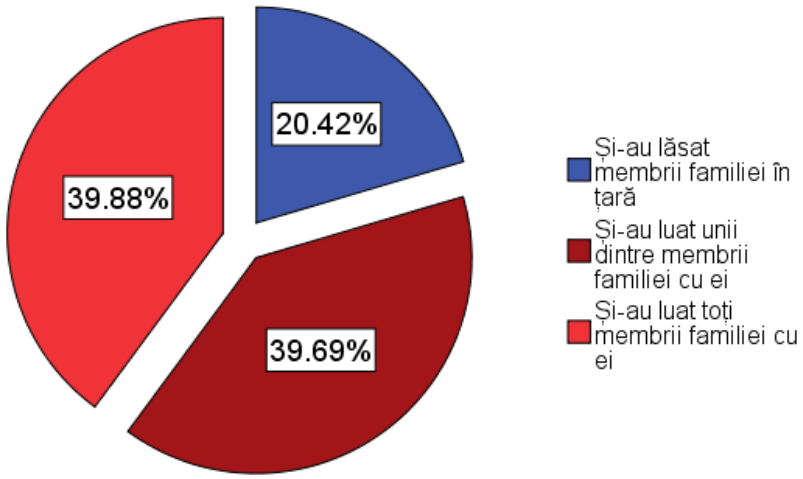
Cca. 85% dintre respondenți au indicat faptul că au colegi/colege de secție / compartiment / departament plecați/plecate la muncă în străinătate, aceasta fiind o informație importantă pentru a tabloul general al amplorii migrației. Se poate remarca faptul că distribuția este relativ uniformă în rândul tuturor categoriilor profesionale, indicând faptul că migrația nu afectează doar medicii și asistentele medicale.





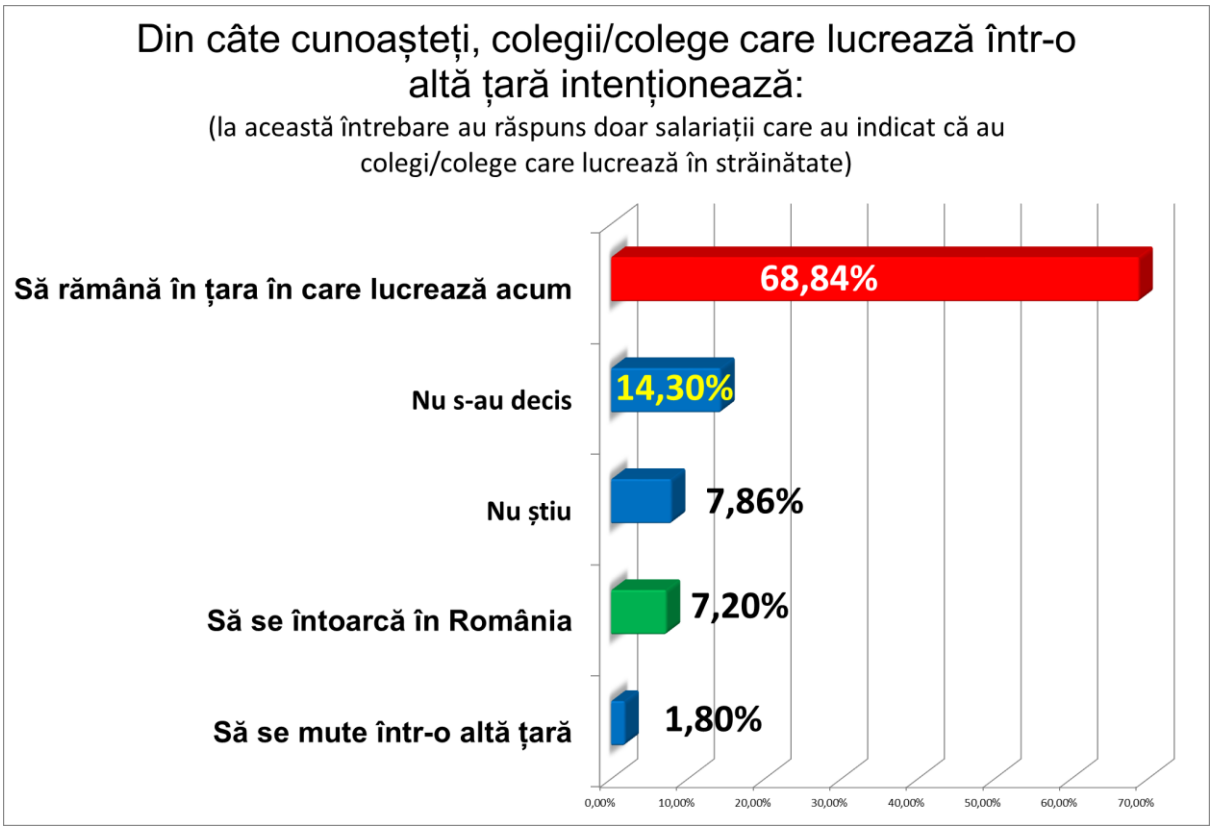
89% dintre respondenții care au afirmat că au colegi plecați la muncă în străinătate indică că aceștia lucrează în unități sanitare (cca. 6% în unități de asistență socială), aceasta fiind imaginea de ansamblul pe care o au cei rămași în țară. Medicii lucrează exclusiv în unități sanitare în timp ce restul categoriilor de personal ocupă locuri de muncă și în alte sectoare.

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



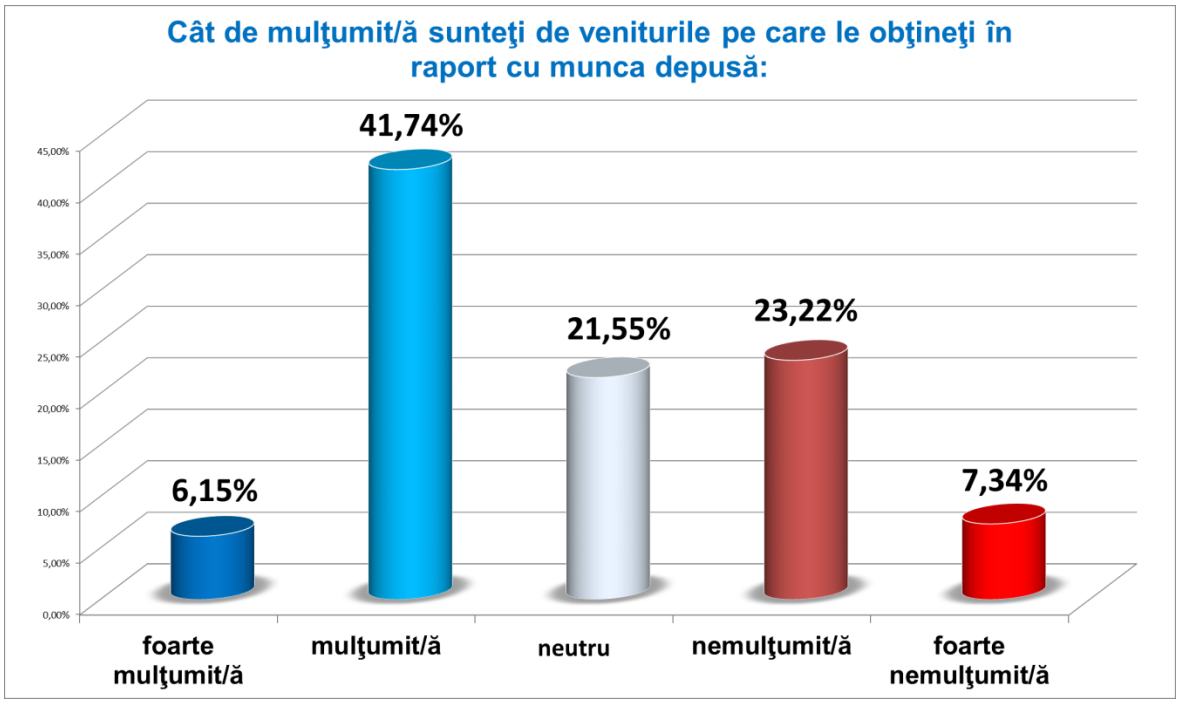
84.28% din respondeți care au declarat că au colegi care lucrează în altă tară

Precizăm că nu am operat cu o definire prealabilă – în cadrul chestionarului – a ceea ce înseamnă, lăsând la latitudinea respondenților alegerea definiției. Din acest motiv distribuția răspunsurilor ascunde o înțelegere foarte amestecată 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.

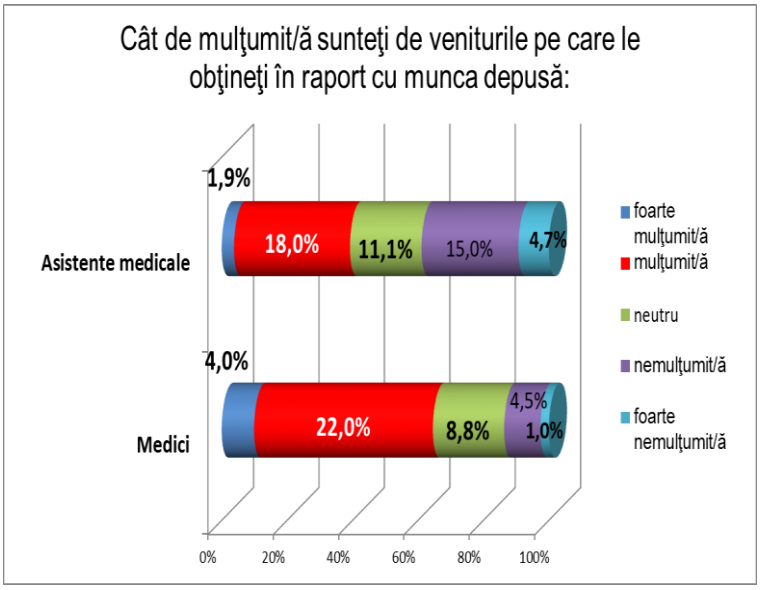


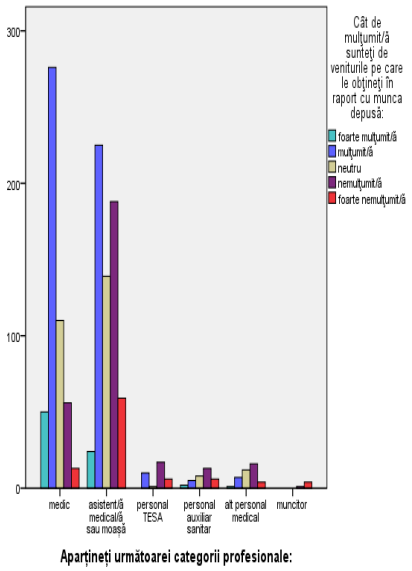
În conformitate cu relatările colegilor din țară, intenția celor plecați de a nu se întoarce în România este situată la cca. 70%; doar cca. 7% au indicat că au cunoștință despre dorința de a se întoarce a celor plecați. Putem lua în considerare faptul că creșterile salariale ar putea să nu aibă efect semnificativ asupra dorinței de întoarcere/nu constituie un element de atracție. În măsura în care un astfel de efect există el poate fi generat de contribuția altor variabile la tendința de migrare și menținere a rămânere în țările de destinație, cum ar fi condițiile de muncă și de civilizație.

Satisfacția salarială



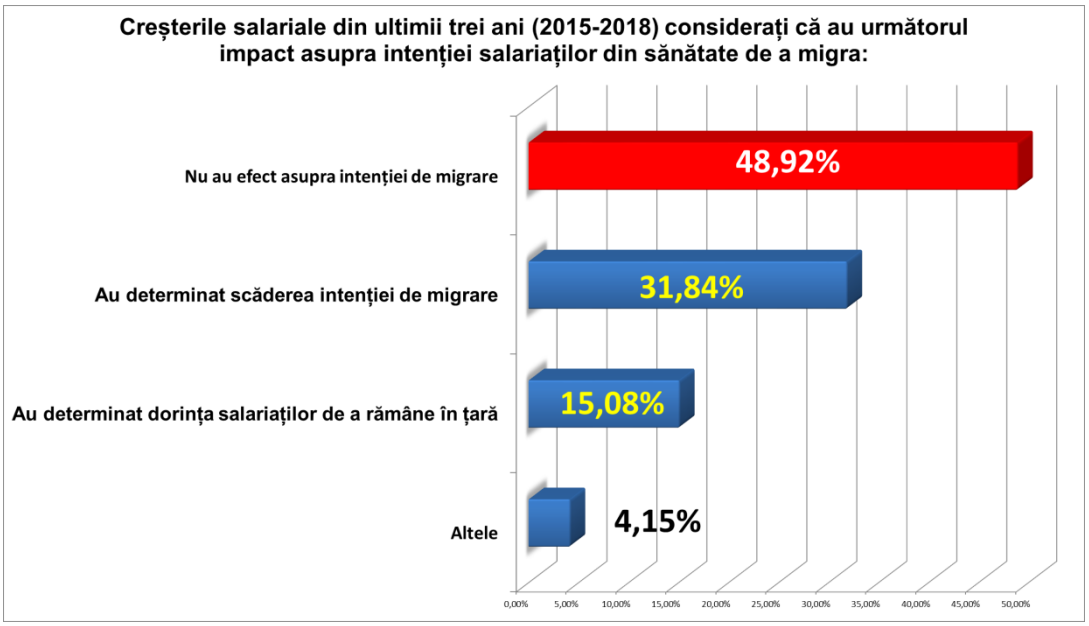
În privința veniturilor salariale deplasarea curbei la dreapta indică prevalența mulțumiților în raport cu cei nemulțumiți.



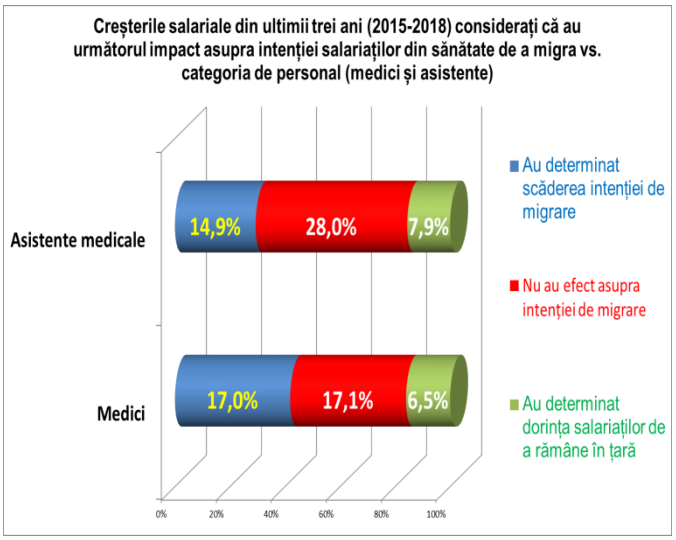


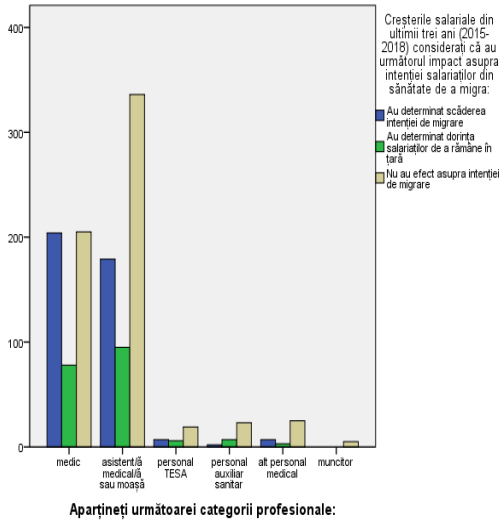
Majoritatea medicilor se declară mulțumiți și foarte mulțumiți de veniturile obținute în timp ce asistentele medicale sunt împărțite în mod aproape egal între mulțumire și nemulțumire față de veniturile obținute. Mai exact, 64,55% dintre medici se declară mulțumiți și foarte mulțumiți de veniturile obținute; doar 13,66% dintre ei se declară nemulțumiți și foarte nemulțumiți. În același timp, 39,21% dintre asistentele medicale se declară mulțumite și foarte mulțumite de veniturile obținute; doar 38,99% dintre ele se declară nemulțumiți și foarte nemulțumiți.

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

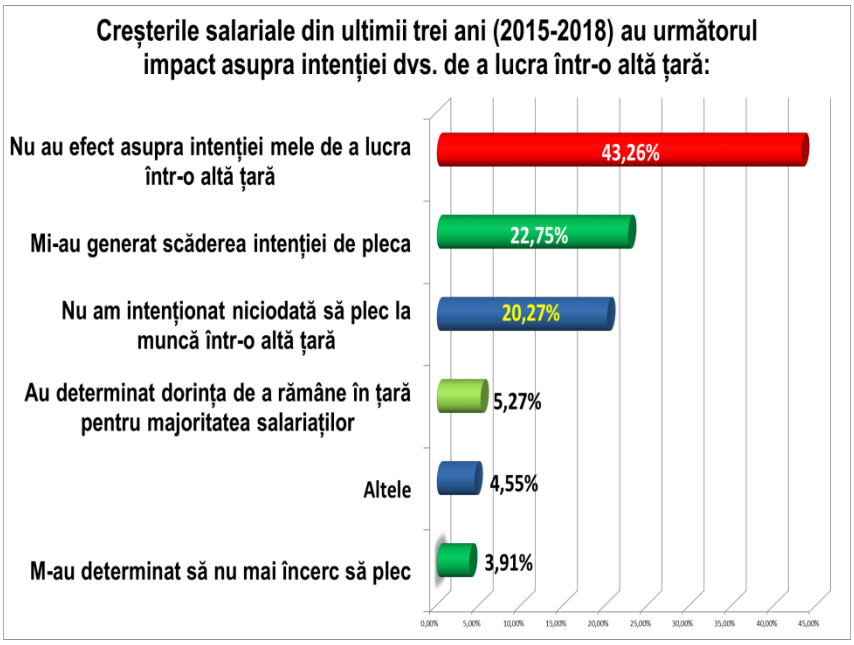


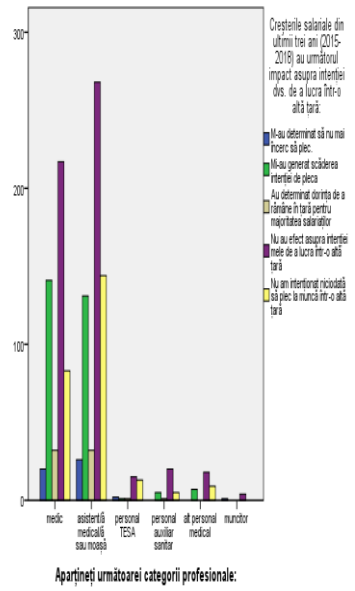
Cu excepția răspunsurilor deschise (*Altele*), distribuția răspunsurilor la întrebarea anterioară indică opiniile cu caracter general al salariaților asupra efectelor pe care le au creșterile salariale.





55% dintre asistentele medicale au indicat că creșterile salariale nu au efect asupra intenției salariaților de a migra în timp ce doar 42% dintre medici au indicat același lucru. Explicația diferențelor ar putea s-o constituie posibilitatea de-a avea în vedere situația propriei categorii de personal.

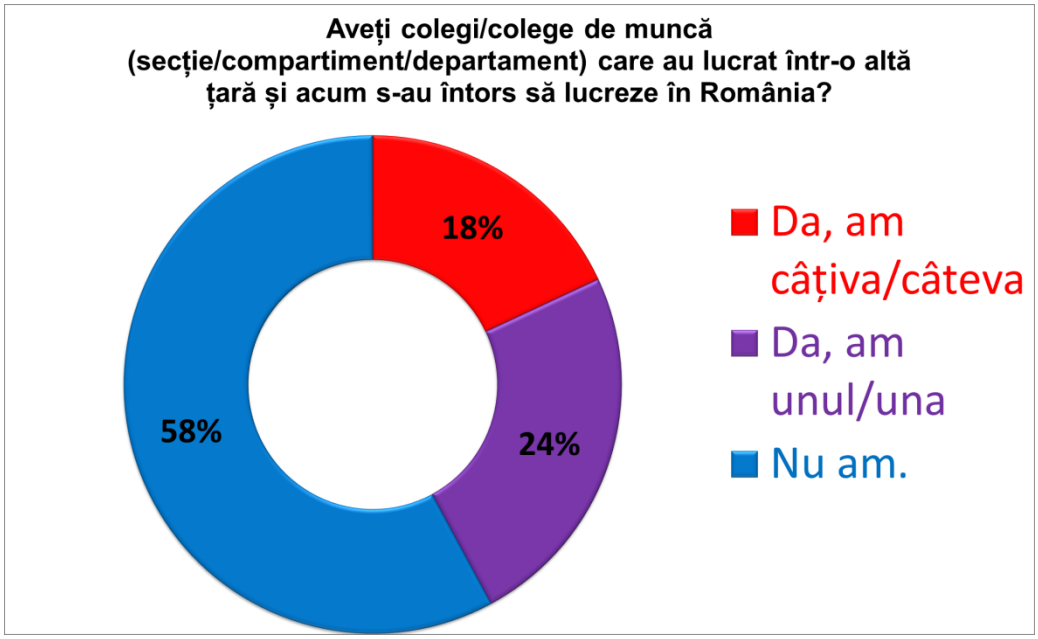




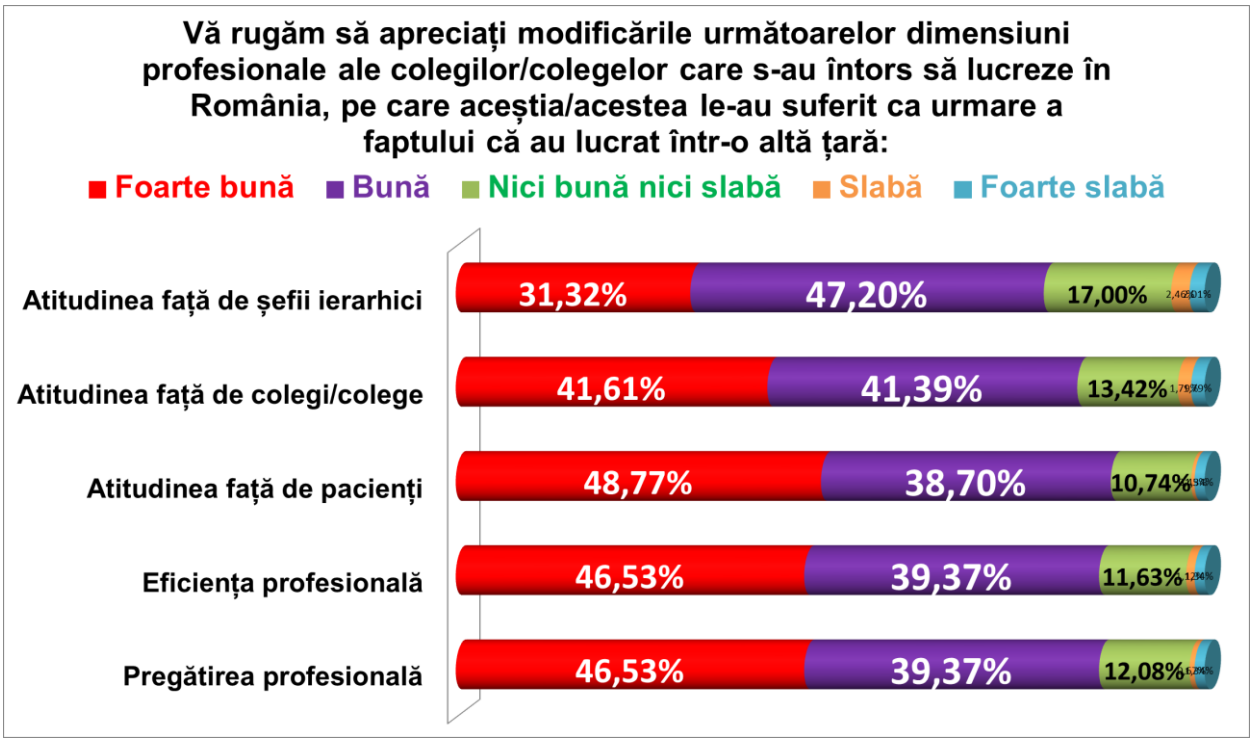
Analiza combinată a distribuției răspunsurilor la cele două întrebări indică faptul că creșterile salariale din ultimii 3 ani au determinat scăderea tendinței de migrației în cazul a cca. 31% dintre salariați. În același timp însă reținem faptul că cca. 43% dintre respondenți au indicat că aceste creșteri salariale nu le-au modificat intenția de a migra pentru muncă.

Cca. 23% dintre asistentele medicale și cca. 17% dintre medici au indicat faptul că nu au intenționat niciodată să migreze pentru muncă.

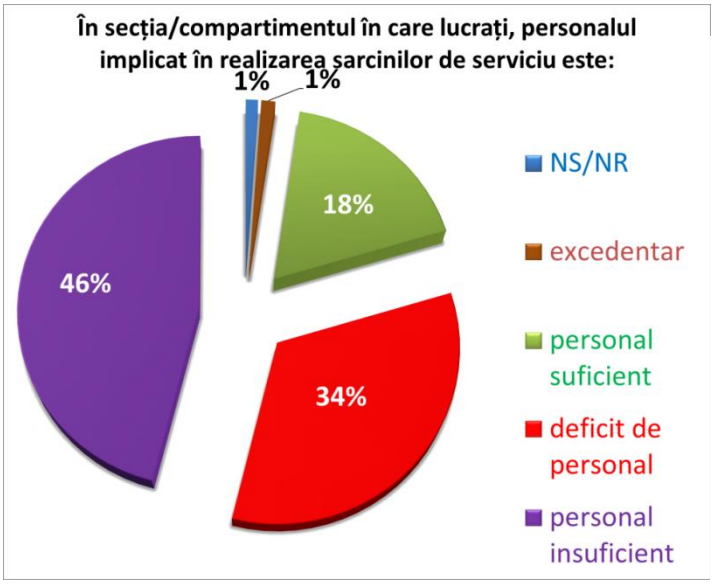
Efecte ale emigrației

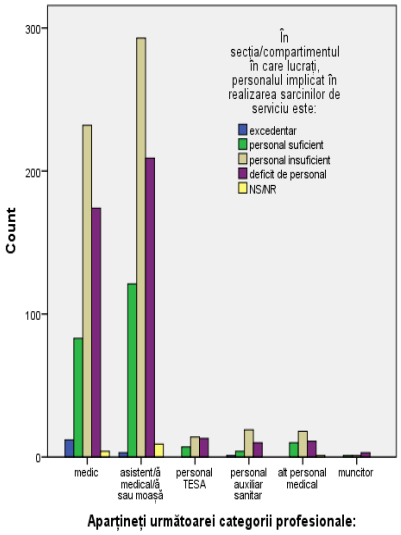


Faptul că cca. 42% dintre respondenți au indicat că au colegi/colege care au lucrat în străinătate și s-au întors să lucreze în România este relevantă pentru amploarea *fenomenului întoarcerii acasă* din cadrul migrației.



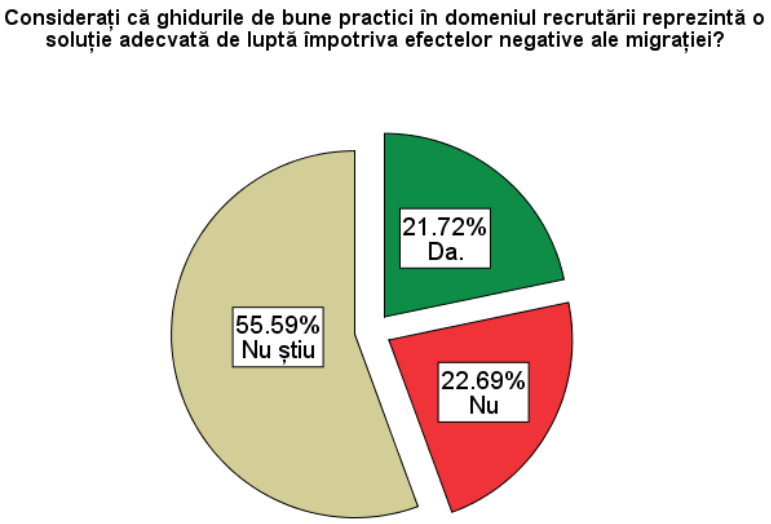
Principalele efecte asupra celor care au lucrat anterior în străinătate sunt legate de creșterea pregătirii și eficienței profesionale, respectiv a atitudinii față de pacienți.





Cca. 80% dintre respondenți au indicat fie că au personal insuficient (46%) fie deficit de personal (34%). Chiar dacă asocierea migrației cu deficitul de personal este un loc comun în mentalul colectiv, precizăm că fenomenul caracterizează într-o măsură foarte mare trecutul (impactul lui fiind mai redus în prezent), având la bază două cauze: plecările din cauza migrației (la care s-au adăugat plecările firești, în special prin pensionare) și blocarea posturilor. Cu alte cuvinte, statul a acționat ca un potențator al efectelor migrației o bună perioadă de timp, situația cunoscând acum schimbări semnificative.

În timp ce lipsa de personal este relativ egal distribuită în rândul diferitelor categorii de personal, excedentul este indicat doar în cazul medicilor.

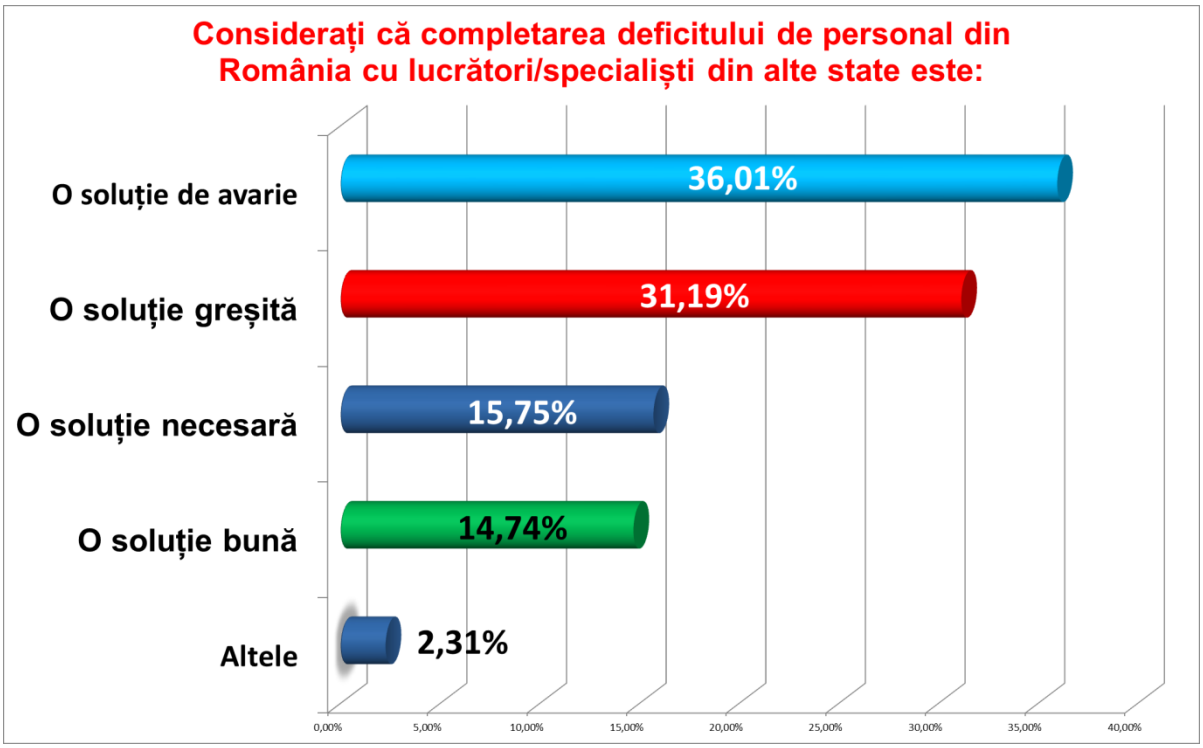


Menționăm că întrebarea corespunzătoare din chestionar a fost însoțită de explicarea conceptului *ghid de bune practici în domeniul recrutării*, pentru a sprijini un răspuns informat din partea salariaților. Cu toate acestea, marea majoritate a respondenților nu au cunoștință despre existența unor ghiduri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

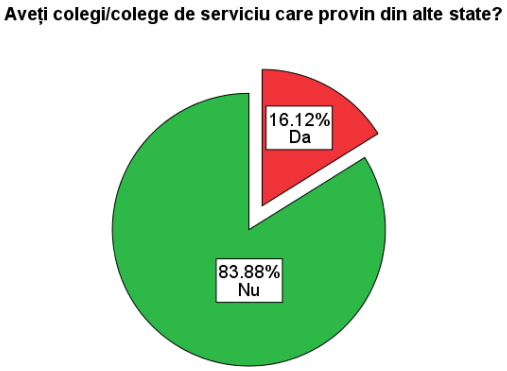
În condițiile în care *firmele de specialitate* ca sursă de informații pentru migrație reprezintă doar cca. 30% (spre exemplu, un procent semnificativ dintre respondenți - 24,55% - a indicat Internetul ca sursă de informații pentru locurile de muncă disponibile; internetul ocupând primul loc în preferințele medicilor) este evident că impactul *ghidurilor de bune practici în domeniu 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 domeniu recrutării* au mai curând rolul de a evita mustrările de conștiință pentru beneficiarii

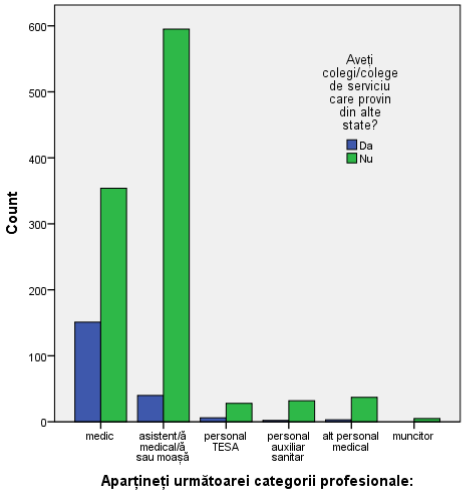
migrației, respectiv țările de destinație, decât de a rezolva problemele pe care migrația le determină în țările de plecare.

Imigrație

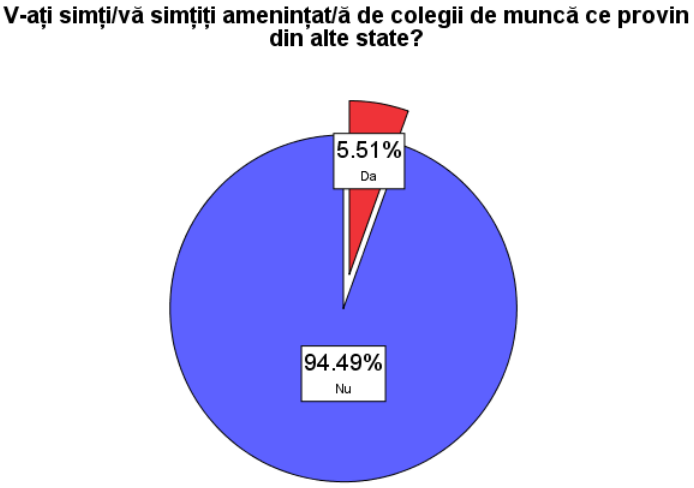


Doar cca. 30% dintre respondenți agreează în mod explicit recurgea la lucrători migranți (în România) pentru a anula deficitul de personal; cca. 31% o consideră o soluție greșită.

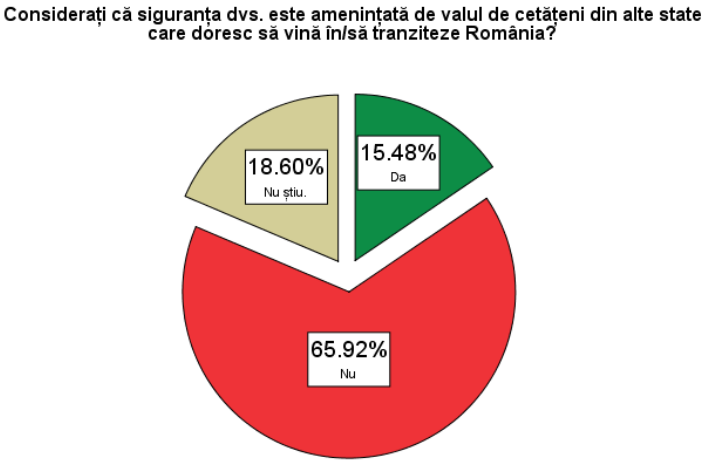




Ponderea cea mai mare a situațiilor în care este indicată prezența unui coleg care provine din alt stat este în cazul medicilor. Depășind informațiile furnizate de cercetare, estimăm că în cea mai mare parte a cazurilor poate fi vorba de medici ce provin din Republica Moldova.

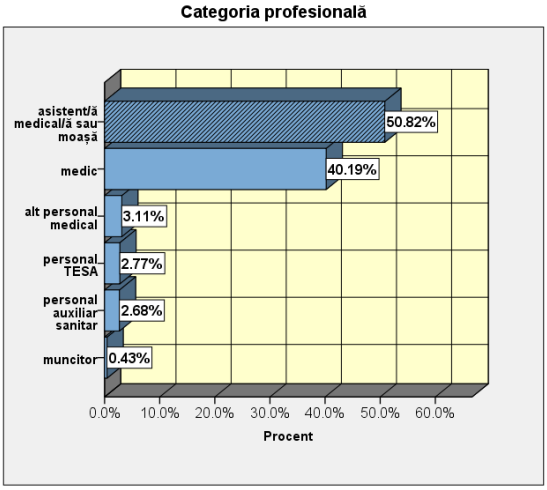


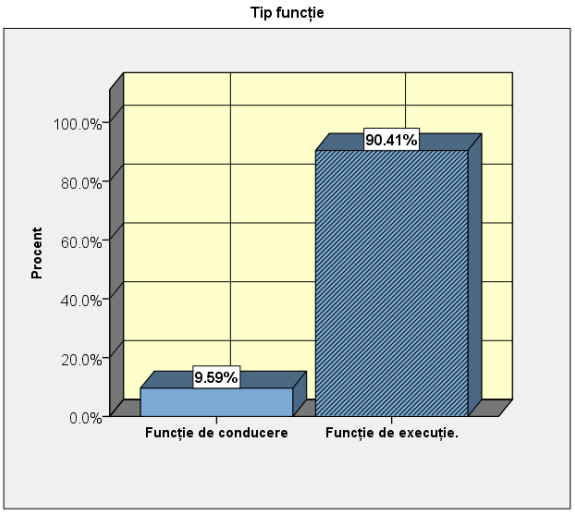
Cca. 16% dintre respondenți au indicat că au deja colegi de serviciu care provin din alte state. Doar 5,5% dintre respondenți consideră că s-ar simți amenințați de colegii de muncă ce provin din alte state.



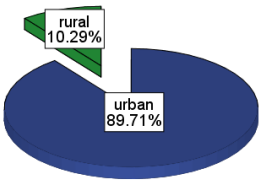
Cca. 66% dintre respondenți declară că nu se simt amenințați de valul de migranți ce doresc să vină în/să tranziteze România; doar 15,45% au indicat că se simt amenințați.

Date factuale

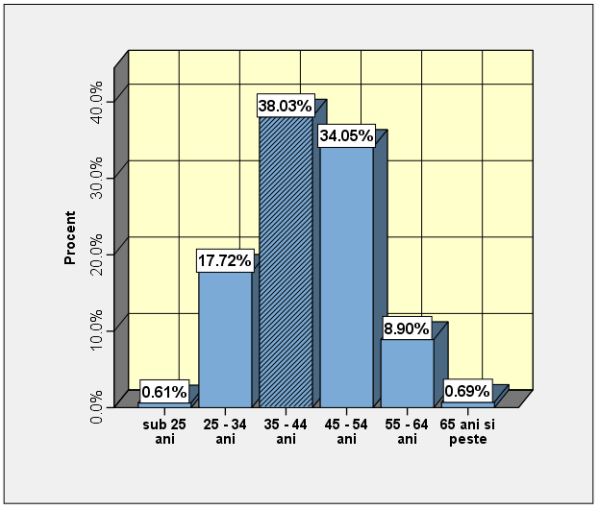




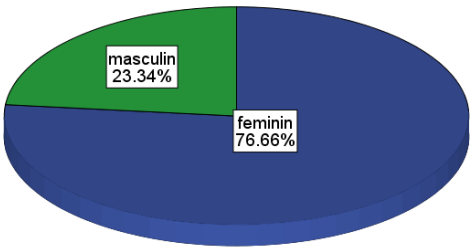
Domiciliul în mediul:



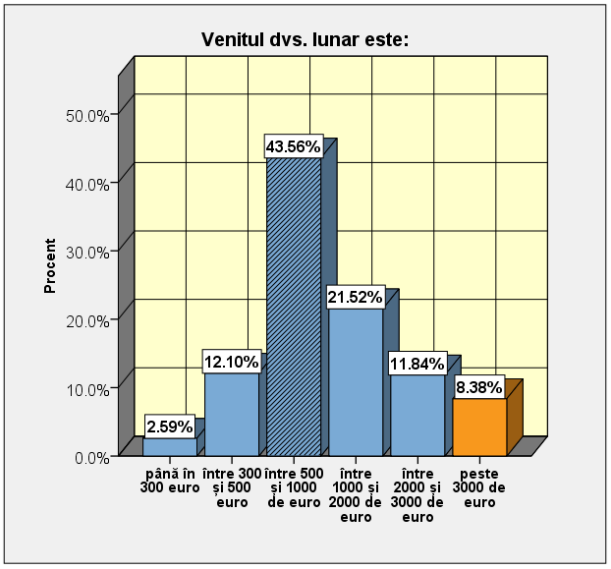
Categoria de vârstă

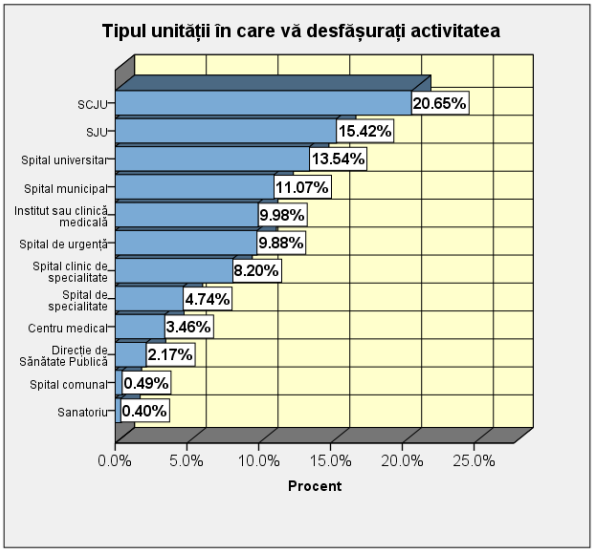


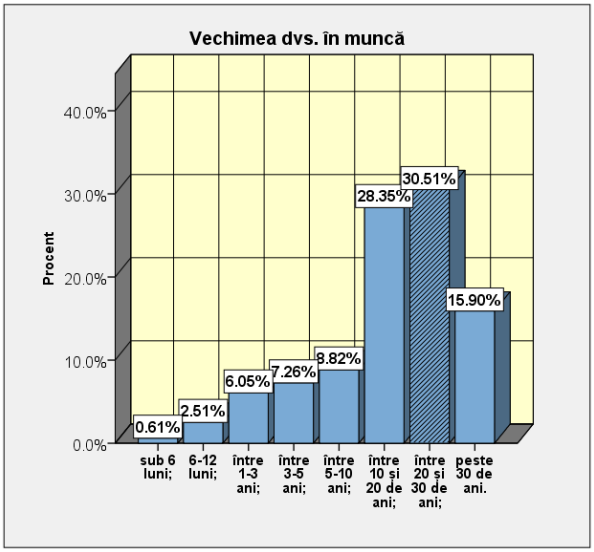
Genul

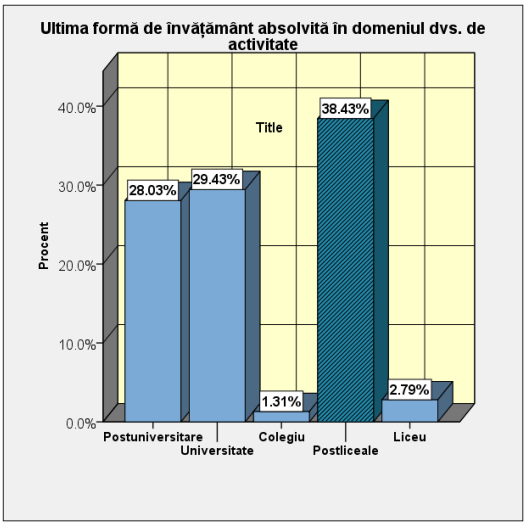


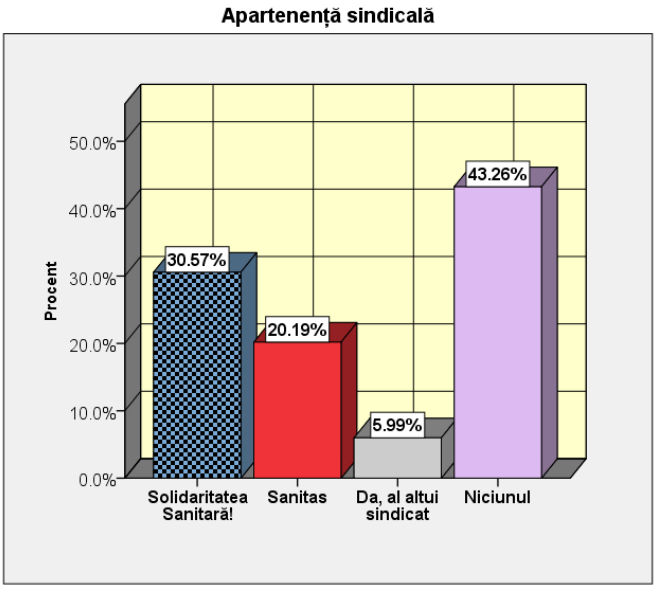
Venitul dvs. lunar este:




Tipul unității în care vă desfășurați activitatea
SCJU
SJU
Spital universitar
Spital municipal
Institut sau clinică medicală
Spital de urgență
Spital clinic de specialitate
Spital de specialitate
Centru medical
Direcție de Sănătate Publică
Spital comunal
Sanatoriu
20.65%
15.42%
13.54%
11.07%
9.98%
9.88%
8.20%
4.74%
3.46%
2.17%
0.49%
0.40%
0.0%
5.0%
10.0%
15.0%
20.0%
25.0%
Procent


Vechimea dvs. în muncă
Procent
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
0.61%
2.51%
6.05%
7.26%
8.82%
28.35%
30.51%
15.90%
sub 6 luni;
6-12 luni;
între 1-3 ani;
între 3-5 ani;
între 5-10 ani;
între 10 și 20 de ani;
între 20 și 30 de ani;
peste 30 de ani.


Ultima formă de învățământ absolvită în domeniul dvs. de activitate
Title
Procent
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
28.03%
29.43%
1.31%
38.43%
2.79%
Postuniversitare
Universitate
Colegiu
Postliceale
Liceu


Apartenență sindicală
Procent
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
30.57%
20.19%
5.99%
43.26%
Solidaritatea Sanitară!
Sanitas
Da, al altui sindicat
Niciunul

Concluzii

1) Intenția de migrație

Cca. 78% dintre respondenți (83,7% dintre respondenții medici și 74,4% dintre respondenții asistente medicale) au indicat că au luat în considerare posibilitatea de a migra pentru muncă. Cca. 26% dintre medici și cca. 19% dintre asistentele medicale au indicat că au lucrat anterior în străinătate pe perioade variabile de timp.

Intenția clară de a migra pentru muncă este situată la nivelul a cca. 23% (cca. 24% dintre medici și cca. 19% dintre asistentele medicale). 17% dintre respondenți au indicat că sunt *hotărâți* și *foarte hotărâți* să-și caute un loc de muncă în străinătate.

Per ansamblul, dorința expresă de a rămâne în țară este situată între 16% și 19%; doar cca. 23% dintre asistentele medicale și cca. 17% dintre medici au indicat faptul că nu au intenționat niciodată să migreze pentru muncă, aceasta putând fi considerată zona de stabilitate certă a profesioniștilor din sănătate.

Specialitățile cu procentele cele mai mari de salariați care au indicat hotărârea de a migra sunt următoarele:

- ATI 6,46%
- Cirurgie 5,44%
- Upu 4,08%
- Pediatrie 3,06%
- Radiologie 1,70%
- Oncologie 1,36%

Precizăm că procentele 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 - date de toți subiecții - pentru cele mai importante variabile este următoarea:

- Condițiile de lucru din unitățile sanitare românești: 23,62%;
- Condițiile de viață/civilizație din România: 21,95%;
- Nemulțumirea față de venitul actual: 19,15%;
- Dificultățile de realizare profesională în România: 10,3%.

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): 26,34%;
- Veniturile salariale mai mari: 21,31%;
- Respectul de care se bucură profesioniștii: 19,79%;
- Condițiile de lucru mai bune: 15,48%.

În domeniul schimbărilor care ar putea reduce tendința de migrație *îmbunătățirea condițiilor de muncă* este soluția indicată de numărul cel mai mare de respondenți (56%) – dintre cei care intenționează să plece - ca măsură ce ar putea **determina renunțarea la intenția de a migra**, urmată de *creșterea veniturilor salariale* (44%); asistentele medicale optează în primul rând pentru *creșterea veniturilor salariale* în timp ce medicii pun un accent mare pe *îmbunătățirea condițiilor de muncă*. Distribuția răspunsurilor sugerează necesitatea a două direcții complementare de intervenții pentru diminuarea tendinței de migrație: *creșterea veniturilor* pentru asistentele medicale și *îmbunătățirea condițiilor de muncă* pentru medici.

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 *obligațiile 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. *Veniturile salariale actuale* sunt indicate în măsura cea mai mare de medici ca factori ce determină rămânerea în țară. 43% dintre salariații care nu au declarat în mod explicit că nu doresc să plece indică drept motiv al plecării *condițiile de lucru și de avansare profesională* acesta fiind un domeniu relevant de intervenție în vederea stopării migrației. Condițiile de viață mai bune din țările de destinație, ca factor de atracție, constituie numitorul comun pentru toate categoriile profesionale.

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/cauza	Push („împingere”)	Pull (atracție)
Condițiile de lucru	23,62%	15,48%
Veniturile salariale	19,15%	21,31%
Condițiile de viață și de civilizație	21,95%	26,34%

După cum se poate observa, condițiile de viață/civilizație și condițiile de lucru ocupă ceea mai mare parte a tabloului cauzal.

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. 85% dintre respondenți au indicat faptul că au colegi/colege de secție / compartiment / departament plecați/plecate la muncă în străinătate. În privința informațiilor pe care aceștia le oferă despre cei plecați situația este următoarea (principalele tușe ale imaginii de ansamblul pe care o au cei rămași în țară):

- 89% indică faptul că, colegii plecați lucrează în unități sanitare (cca. 6% în unități de asistență socială).

- Cca. 69% indică faptul că, colegii plecați nu intenționează să se întoarcă (doar 7,2% indică intenția colegilor de a se întoarce).
- Cca. 80% arată că, colegii plecați și-au luat cel puțin un membru al familiei cu ei (cca. 40% și-au luat toți membrii familiei).

În măsura în care intenția de întoarcere va fi confirmată și de alte cercetări (având ca subiecți pe cei plecați) putem lua în considerare faptul că, creșterile salariale ar putea să nu aibă efect semnificativ asupra dorinței de întoarcere/nu constituie un element de atracție. În măsura în care un astfel de efect există, el poate fi generat de contribuția altor variabile la tendința de migrare și rămânere în țările de destinație, cum ar fi condițiile de muncă și de civilizație.

3.2) Colegii întorși din alte țări

Cca. 42% dintre respondenți au indicat că au colegi/colege care au lucrat în străinătate și s-au întors să lucreze în România. Principalele efecte asupra celor care au lucrat anterior în străinătate sunt legate de creșterea pregătirii și eficienței profesionale, respectiv a atitudinii față de pacienți.

3.3) Deficitul de personal

Cca. 80% dintre respondenți au indicat fie că au personal insuficient (46%), fie deficit de personal (34%). Chiar dacă asocierea migrației cu deficitul de personal este un loc comun în mentalul colectiv, precizăm că fenomenul caracterizează într-o măsură foarte mare trecutul (impactul lui fiind mai redus în prezent), având la bază două cauze: plecările din cauza migrației (la care s-au adăugat plecările firești, în special prin pensionare) și blocarea posturilor. Cu alte cuvinte, statul a acționat ca un potențator al efectelor migrației o bună perioadă de timp, situația cunoscând acum schimbări semnificative.

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

Doar cca. 22% dintre respondenți consideră că ghidurile de bune practici în domeniul recrutării constituie o măsură eficientă de protecție împotriva efectelor migrației. 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. 30% impactul *ghidurilor de bune practici în domeniu recrutării* este extrem de limitat, acestea fiind mai curând o soluție de formă decât una de fond.

5) Creșterile salariale și intenția de migrație

Analiza de ansamblul arată că, creșterile salariale din ultimii 3 ani au determinat scăderea tendinței de migrației în cazul a cca. 31% dintre salariați. În același timp însă reținem faptul că cca. 43% dintre respondenți au indicat că aceste creșteri salariale nu le-au modificat intenția de a migra pentru muncă.

55% dintre asistentele medicale au indicat că creșterile salariale nu au efect asupra intenției salariaților de a migra în timp ce doar 42% dintre medici au indicat același lucru.

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. Mai exact, 64,55% dintre medici se declară mulțumiți și foarte mulțumiți de veniturile obținute; doar 13,66% dintre ei se declară nemulțumiți și foarte nemulțumiți. În același timp, 39,21% dintre asistentele medicale se declară mulțumite și foarte mulțumite de veniturile obținute; doar 38,99% dintre ele se declară nemulțumiți și foarte nemulțumiți. Respondenții aparținând restului categoriilor de personal se situează în marea lor majoritate de parte nemulțumiților.

6) Imigrația

Doar cca. 30% dintre respondenți agreează în mod explicit recurgea la lucrători migranți (în România) pentru a anula deficitul de personal; cca. 31% o consideră o soluție greșită. În același timp, doar 5,5% dintre respondenți consideră că s-ar simți amenințați de colegii de muncă ce provin din alte state.

Cca. 16% dintre respondenți au indicat că au deja colegi de serviciu care 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 15,45% au indicat că se simt amenințați.

7) O sinteză a răspunsurilor la întrebările deschise

Condițiile inadecvate de muncă, lipsa dotărilor necesare pentru tratarea pacienților și supraîncărcarea cu sarcini de serviciu în contextul lipsei de personal sunt frecvent invocate.

Cauzele deficitului de personal sugerate de răspunsurile la întrebările deschise:

- Migrația
- Absența angajărilor
- Creșterea responsabilităților profesionale.

Un număr semnificativ de medici au reclamat încărcarea cu sarcini birocratice și timpul redus rămas pentru comunicarea cu pacienții. De asemenea, absența eficienței asigurărilor de malpraxis constituie un motiv de stres adus în discuția despre cauzele migrației.

O bună parte dintre respondenți se simt înșelați de Guvern, inclusiv din categoria celor care au beneficiat de creșterea salariilor de bază în acest an. Reducerea sporurilor și impozitarea indemnizație de hrană în regim de drepturi salariale (asimilate unui furt) sunt cel mai des invocate ca exprimând lipsa de respect cu care sunt tratați, aceasta din urmă constituind una dintre cauzele importate pentru decizia de a migra pentru muncă.

Creșterile salariale din ultimii 3 ani nu au scăzut semnificativ dorința de migrație pentru muncă – este punctul de vedere exprimat într-o mare parte a răspunsurilor deschise.

Deși întrebările se referă în mod explicit la creșterile salariale din ultimii doi ani, un număr mare dintre respondenți au preferat să se refere doar la efectele Legii nr. 153/2017. Spre exemplu, răspunsul *„Sunt farmacist si nu am beneficiat de mărire salarială!”* „ratează” în mod evident că farmaciștii au beneficiat de o creștere semnificativă a salariului de bază prin Legea nr. 250/2016

(care îi așezase pe aceeași poziție cu medicii). În discuție este efectul pe care-l generează contextul: amploarea creșterii salariilor medicilor a determinat un nivel de referință pentru așteptările tuturor categoriilor de salariați „învecinate”, generând efectul de nemulțumire prin comparație.

8) 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 deschise[4]

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

- *Civilizația și respectul fata de activitatea depusa*
- *Atat cresterea veniturilor salariale cat, si imbunatatirea conditiilor de munca trebuiesc. Cum credeti ca va puteti desfasura activitatea numai in conditii de stres continuu. Oamenii care se prezinta la Compartimentele de Pirimiri Urgente sunt foarte recalcitranti de cand sosesc.*
- *Volum de munca foarte mare si foarte mult stres.*
- *pentru ca ai acces la mai multa aparatura etc*
- *Stabilitatea financiară*
- *Respect din partea pacientului și din partea autorităților.*
- *Discriminarea!*
- *De fapt ambele*
- *Asigurarea unui venit salarial decent pentru nivelul de trai actual*
- *Din cauza corupției din sistemul sanitar de stat*
- *Respect, colegialitate, confort la locul de munca, atitudine relaxata, amabilitate*
- *Desi o marire de salariu a fost, de acum 2 luni, in fiecare luni constat ca se micsoreaza ceva iar salariu incepe sa scadă treptat.*
- *Siatemul public de sănătate este este o bataie de joc, este in moarte clinica.*
  In afara de raspundere pe zero bani nu se stie a se baga pe gat.
- *Nu conteaza ca esti la capatul puterilor ...ti se dau sarcini suplimentare pana iesi din spital rece si autopsiat.*
  Siguranta personalului este zero, nu intereseaza pe nimeni.
  Medicamente nu sunt, materiale sanitare nu sunt, conditii locative vai de mama lor...de aparatura nici nu mai zic.
- *Nu doar creșterea salariilor ci și îmbunătățirea sistemului, ore de munca, condiții, echipament...*
- *Muncim mai mult de 7 ore pe zi...stam in gărzi....și imediat după urmează programul normal de munca. Sporuri date după ureche, toată lumea medicală lucrează cu HIV cu Hepatită..cu TBC...dar spor iau doar unii, in expunerea la radiații nucleare.. cu sursa deschisa.este considerată la fel că expunerea din radiologie..deși acolo totul este controlat...*
- *La fel de valabila este si imbunatatirea conditiilor dear munca ,facem 7 nopti pe luna pt ca suntem 5 asistenti doar ,concediu cate 5 zile la 2,3luni . De 7 ani din cauza lipsei de personal nu am mai avut un concediu decent ,in care sa apucam sa ne deconectam de la locul de munca SI deja devine o corvoada .*
- *Normarea muncii pt fiecare categorie de salariati . Este inuman ce se intampla acum in sistemul sanitar din cauza epuizarii salariatilor.*
- *veniturile salariale sunt staisfacatoare, dar conditiile de lucru si sarcinile de serviciu sunt tot mai multe (ex: completare FOCG si pe hartie si in sistem informatic, in ambulator se completeaza tot felul de formulare si anexe, trebuie introdis totul in SIUI), presiunea este tot mai mare. Conditiile sunt incomparabile cu cele din Anglia de ex, unde timp de 20 minute stai doar de vorba si examinezi bolnavul, dupa care in dupa-amiezele cu program administrativ faci un sumar la dictafon pe care-l redacteaza secretara sub forma unei scrisori medicale catre medicul de familie care va prescrie Rp, da CM, urmareste pacientul etc. Presiunea din partea pacientilor si apartinatorilor este tot mai mare, dar restrictiile pentru cheltuieli, investigatii, tratamente scumpe cresc in ritm similar, astfel incat noi, medicii, tot intre ciocan si nicovala suntem, dar la presiune mai mare.*

[4] 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.

- *Bani. Conditii de munca. Asigurarea echipamentului. Parcare. Si inca multe altele*
- *salarizare în concordanta cu munca depusa, nivelul de studii și impactul condițiilor de munca asupra sănătății personale.*
- *creștere reala a veniturilor in raport cu preturile serviciilor si a produselor necesare unui trai decent.*
- *Cred ca o buna parte a personalului medical s-ar multumi(momentan) cu imbunatatirea conditiilor de munca. Lipsa fondurilor pentru anumite investigatii si analize, lipsa materialelor si multitudinea de documente care trebuie intocmite pentru cel mai mic act medical, cred ca duce doar la frustrare si tensiuni intre angajatii din sanatate, dar si intre personalul medical si pacienti.*
- *Dar si conditiile de munca mai bune.*
  Imbunatatirea relatiei dintre medici de pe aceeasi specialitate dar si de pe alte specialitati.
- *Lipsa medicamentelor din spitalele românești, dotarile precare si conditiile deplorabile ale secțiilor din spitale precum si pregatirea necorespunzătoare a tinerilor medici,ma determina sa părăsesc in curand tara.*
- *reala si corecta crestere salariala bazata pe recunoasterea prin salariul .net a experientei detinute, pregatirii profesionale si vechimii in specialitate (nu numai in munca)!*
- *Birocrația care e în deserviciul pacientului, referate, evidențe, multă muncă inutilă și statistică făcută.*
- *Am lucrat in strainatate, conditiile de munca sunt muuuuult mai bune in raport cu pretentiile. In Romania, nu ti se da ce-ti trebuie ca sa-ti faci treaba cum trebuie, si dup-aia ti se reproseaza ca de ce n-ai avut rezultate mai bune, eventual te baga si la puscarie.*
- *Degeaba măresc salariile dacă, condițiile de muncă sunt proaste și multe lipsuri încât ajungem sa trimitem pacienții să cumpere diverse materiale și medicamente, iar personalul este insuficient și ajungem să muncim până la epuizare. Pe aceeași muncă, poate și mai grea în gărzi suntem plătiți la salariul din ianuarie ceea ce este un lucru aberant.*
- *Intentionez sa lucrez in Germania ca si kinetoterapeut*
- *Am lucrat in Germania multi ani stiu difernta.si in Italia.acum plec in Anglia .sa vad.imi pare rau sa mentionez .Sindicatu nostru nu a facut nimic pentru mine.noi.lucram in Ambulator.si e cel mai prost platit.si muncim si noi.chiar nu avem sporuri.SUNTEM PLEAVA SISTEMULUI.TOTI CARE LUCRAM IN AMBULATOR.A ORCRUI SPITAl.eu asistent medical cu principal.38 ani vechime.am 3000cu tot indemnizatia de mancare.da .am cerut sa fac imprumut la CEARE..AL NOSTRU.IN SINDICAT.TREBUIE GIRANTI.2 LA 5000.DE LEI.BANI ASTEA IN MANA TREBUIA SA IAU.NU CERARE.DE AIA MA GANDESC SA PLEC DIN NOU.*
- *Dorim sa lucram in conditii normale, sa fim remunerati pe masura muncii depuse. Vrem sa fim respectati ca si cadre medicale, nu blamati. Datorita sistemului de sanatate din ziua de azi, pacientii ne ved ca pe niste macelari, asta deoarece calitatea actului medical lasa mult de dorit. In prima faza am putea imbunatati actul medical, si apoi sa vorbim de drepturi salariale.*
- *Venituri mici pt un trai decent lipsa aparaturii medicale performante facilitati pt cei din sistemul sanitar zero,materiale sanitare insuficiente etc.*
- *Un viitor mai bun pentru copii,o societatea in care legile sunt respectate și omul este respectat indiferent de statutul social pe care îl are.*
- *& imbunatatirea conditiilor de munca.*
- *Obtinerea posturilor pe merit si aprecierea muncii in functie de performante.*
- *Îmbunătățirea situației sociale și politice din țară (siguranța cetățeanului, respectarea statului de drept)*
- *Mentalitatea colegilor*
- *Revenirea sporului de urgenta*
- *Condiții de munca foarte grele, multe lipsuri,*
- *nu avem protectie legala, orice reclamatie este pe umerii medicului desi de cele mai multe ori problema debuteaza in boala sistemului.*
- *asigurarea de malpraxis nu ajuta la nimic, oricat am cautat sa platesc una mai scumpa.*

- *riscul vesnic de a fi amendat de CAS pt orice mica greseala. si nicio protectie din partea nimanui (conducere spital, sectie sau colegi sau Colegiul Medicilor).si frica vesnica de a raspunde penal pt probleme care nu sunt in gestiunea noastra ca medici (dau ca exemplu o infectie nosocomiala care duce la deces. medicul raspunde! anormal! ca doar medicul sa raspunda!)*
- *Cresterea nivelului de trai, nu a venitului salarial, crestrea venitului calculabil la pensie, pensionarea anticipata pt vechime in zone critice,*
- *in Romania inca nu este remuneratia pe masura muncii si in special a riscurilor meseriei. O bataie de joc mai mare ca cea de acum, referitor la sporurile bine meritate de catre personalul medical si auxiliar nu a fost niciodata. Cea mai idioata precizare din legea salarizarii: nu se poate cumula sporul de pediatri cu cel de infectioase, pentru ca asa considera un oarecare, care nu stie despre ce este vorba. Daca lucrez la infectioase intr-o sectie de pediatrie, de ce nu as avea dreptul la cumul? Iar sporul de infectioase a scazut la un procent de bataie de joc. Rusine guvernantilor.*
- *de fapt, nici una nici alta. inbunatarirea contextului politic si social este motivul care m-ar determina de renunt la plecarea in alta tara. In actualul context si avand in vedere viteza cu care s-au petrecut schimbarile in ultimii 28 de ani, este greu de crezut ca ceva semnificativ se va pterece in timpul vietii mele profesionale.*
- *Salariul este mult prea mic, bonuri nu avem, nici măcar de tichetele de vacanță nu putem beneficia și nu avem nici un spor..... pentru ce să rămân în țară când abia îmi acopăr cheltuielile cu ce câștig?????*
- *-Impozitarea normei de hrana cu acelasi procent ca si salariul, ceea ce scade veniturile salariale;*
  -Ingradirea drepturilor de exprimare;
  -Scaderea numarului de asistente si cresterea numarului de sarcini;
  -Imposibilitatea de a schimba sectia, neavand deloc intelegere din partea conducerii;
  -Sporul de sectie foarte mic in pediatrie in raport cu disconfortul creat de plansetele copiilor si de dificultatea abordarii venelor!
- *Lucrez in secție de boli infecțioase cu un spor de 30%. Aici m-am îmbolnăvit de bronsita asmatiforma, hernie de disc si operata de ruptura de menisc (sectia nu are lift pentru persoane, caram bolnavii pe scări cu o musama). Vi se pare corect sa iti faci meseria corect cu 5 perechi de mănuși în 12 ore si 5-6 pastile de jaclor,, atata timp ce esti expus atator boli,, sida, hepatite, meningite, tbc. etc.*
- *Dotarea adecvata a unitatilor sanitare. Transparenta in comunicarea posturilor vacante. Stabilirea unui traseu clar al pacientului in sistemul sanitar.*
- *Salarii mai mari, garzi de maxim 12 ore, fara contravizite in mijlocul saptamanii la 8 seara (sa se faca in timpul zilei), respect de la superiori, o mai buna pregatire a personalului, cursuri platite (macar unul anual).*
- *Lipsurile din sanatate*
- *Împreună cu creșterile salariale și îmbunătățirea condițiilor de munca deoarece în 8 ore nu reușesc sa stau deloc. Foarte mulți pacienți și personal puțin(ma refer la secția de zi)*
- *Finanțare independenta a sistemului sanitar.*
- *Nu exista protocoale nationale care sa protejeze medicul in caz de litigiu. Sistemul de promovare in spitale nu are legatura cu nivelul de competenta. Nu exista facilitati pentru medicii primari care doresc sa urmeze un al doilea rezidentiat (program flexibil). Nu exista sistem de recalificare pentru medicii care au lucrat 20 ani in urgenta.*
- *Deficitul de materiale sanitare si soluții de dezinfecție este principala problema.Urmeaza,nr prea mare de pacienți alocați unei singure asistente medicale,prea multe sarcini care nu tin de îngrijirea propriu-zisa a pacientului,ci mai mult de birotica,lipsa unei bai/toalete special destinate cadrelor sanitare,separate de cele ale pacienților,etc.*
- *În țară se plătește foarte prost salariul și alta data nu se ia la timp și totul sa scumpit!*
- *Sa fie suficient personal corespunzator numarului mare de pacienti*
- *Un mai bun management al spitalului.*

- *Doresc sa plec deoarece imi doresc,imbunatatirea calitatii invatamantului medical, predictibilitatea vietii, protectie sociala in momente critice, siguranta unui loc de munca si flexibilitatea necesara schimbarii acestuia.*
- *Posibilitatea de a INVATA cu ADEVARAT ceva in acest REZIDENTIAT.*
- *Felul de gandire a celor cu care muncesti...*
- *Pe lângă cresteri salariale,respect din partea medicilor ar fi singura condiție pt a renunța la a pleca din tara...*
- *Degeaba ne vor creste salariile daca nu avem medicamentele necesare, daca nu putem face investigatii corespunzatoare si daca nu exista aparatura medicala (CT, RMN, etc).*
- *Asa-zisa marire de salariu a fost o rusine!!!!!.Am o vechime in meseria de asistent medical de peste 20 de ani, iar salariul meu este de 2600 de lei.Suntem obligati sa facem munca si in alte depertamente, ore suplimentare neplatite si stress foarte mult.*
- *Imposibilitatea de a găsi un loc de munca in țara. Sistemul de sănătate este subordonat politic. Cele mai multe angajări se fac pe filiera politica*
- *În ultimile 3 luni ne-au tăiat sporurile, ne-a impozitat indemnizația de hrana (bonurile de masa) nu primim vaucere de vacanta ... deci o sa plecam din tara .*
- *Atat cresterea veniturilor salariale cat si imbunatatirea conditiilor de munca*
- *Rezidentii de chirurgie sa aiba posibilitatea de a opera frecvent, iar indrumatorii de rezidentiat/stagiu sa aiba obligatia de a-i forta sa opereze*
- *Am lucrat 15 ani in strainatate. De 1 an si jumatate lucrez si incerc sa ma re-acomodez in Romania.*
- *Daca nu ar mai incerca sa ne fure de unde se poate si dupa majorarea salariilor sa introduca impozitarea normei de hrana cum s-a facut acum. Este ridicol!*
- *Este interesant cum pacientii care au fost cel putin la un consult in strainatate devin mult mai politicosi si intelegatori cu personalul medical din tara. As fi super multumita daca nu s-ar mai promova stilul balcanic: sa nu mai fim nevoiti sa consultam 20 de pacienti din cei 10 programati, programul de lucru sa fie 8.00 - 15.00 si nu 8.00 - 'Dumnezeu stie cat', sa nu fii neevoit 'sa faci norma de internari', sa se termine odata cu politica asta nationala de denigrare a medicilor si personalului medical.*
- *pregatire corespunzatoare in timpul rezidentiatului si sectii dotate cu aparatura moderna.*
- *Existența posturilor de specialist in spitale.*
- *Daca am fi apreciate la locul de muncă daca nu am fi desconsiderate de catre șefi (doar pe unele le vad cu ochi buni-pe cele care stiu sa perie),daca am avea cu ce sa ne facem treaba atunci altfel ar sta lucrurile.Si lipsa cronica de personal lasa de dorit.*
- *Program flexibil, conditii si dotari corespunzatoare*
- *Creșterea veniturilor este doar un aspect. Pentru a rămâne în ţară si in domeniul medical este nevoie să se imbunatatească si condițiile de muncă*
- *Un sistem prost finanțat.*
- *In ciuda promisiunilor createrile salariale si conditiile de munca nu sunt semnificative*
- *Recunoasterea standardului de biolog in laborator*
  Condiții fizice si psihice mai bune
- *conditii de munca decente si respect .*
- *ar trebui tot schimbat inclusiv mentalitatea*
- *spital modern cu circuite corecte, utilarea cu toata aparatura medicala necesara, asigurarea numarului suficient de cadre medicale pentru asigurarea calitatii actului medical, aprovizionarea permanenta si in cantitati suficiente cu toate materialele sanitare si medicamemntele necesare, plata dubla a garzilor de weekend si sarbatori legale, obligarea medicilor si pacientilor sa se incadreze in conceptul de programare a consultatiei si a interventiei chirurgicale.*
- *Deblocarea posturilor! Va laudati cu salarii dar posturi blocate si daca se fac angajarii,se fac in sistem de PFA...despre ce vb....?*

- *Majoritatea medicilor tineri opteaza pentru un nou loc de munca in strainatate in primul rand pentru conditii, situatia sanitara fiind mai buna. Un alt aspect ar fi accesibilitatea la medicamente (gama variata si prezenta lor) si la consumabile. Respectul oferit si un mai bun mediu de lucrat.*
- *Ambele sunt la fel de importante: si veniturile dar si conditiile de munca.*

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

- *Mă simt bine în țara mea!*
- *Increderea ca se poate performa si in Romania.*
- *Am deja o experienta in Milano, Italia*
- *Pentru a nu fi departe de casa si de ceea ce inseamna tara noastra, pierdem zilnic tineri pentru a fugi de casa noastra sa castigam mai bine in alta tara dar mai bine sa nu uitam de casa*
- *salariul mult mai bun*
- *Nu mai suntem respectati nici de doctori. Suntem priviti ca niste slugi. Pacientul, cel care da plicul este respectat. Spun ca oricum nu muncim cat ei, desi noi, asistentii, suntem alaturi non stop.*
- *Salar bun, posibilitate de dezvoltare a competentelor*
- *Un salariu mai mare*
- *nu mi-a eliberat ministerul sănătăţii certificatul de conformitate*
- *Doresc sa muncesc intr-un Centru Universitar mai mare inainte de a lua decizia finala de a pleca*
- *Toate la un loc.*
- *Trebuie să ii îngrijească cineva și pe copii români*
- *Toate variantele la un loc*
- *Plata sporurilor(urgenta, Radiologie,)*
- *Imbunatatirea mediului de munca*
- *Faptul ca in unitatea unde lucrez nici macar liderii de sindicat nu tin cu angajatii si cu managerul si ne scad salarii dar ne dau mai multe sarcini. M-am saturat de nedreptate si de faptul ca "tot in boul care trage dai cu biciul" in timp ce apropiatii managerului iau salarii grase stand la cafele si tigari toata ziua*
- *Dorul locului natal*
- *Reducerea sau eliminarea coruptiei si risipei din sistemul sanitar.*
- *Nu-mi permite sănătatea!*
- *Probleme personale de sanatate*
- *Calitatea actului medical pe care pacientii mei il au.*
- *Vârsta, siguranța locului de muncă și venitul salarial*
- *Schimbarea radicala a sistemului feudal de pregătire profesionala.*
- *nu vreau sa plec in alta tara pentru ca momentan ma simt bine aici*
- *Creștere salarială la asistenți*
- *Am muncit deja 4 ani in Belgia ca asistent medical. M am adaptat acolo cam in 6 luni, este diferit,as vrea foarte mult sa pot munci si aici la acel standard ridicat, in urmatorii ani.*
- *Am fost plecata 8 ani in Italia.*
- *Nu vorbesc o limba straina*
- *Oameni cu care lucrez*
- *Apartenența de o comunitate*
- *Toate punctele*
- *copiii*
- *Mai multe dintre variantele anterioare*
- *"decat codas in oras, mai bine-n satul tau fruntas" - pierdere a identitatii*
- *imi iubesc tara*
- *Stabilitate politică în țară, scăderea naționalismului, salarii stabile, economie stabilă în țară, echipament și medicație corespunzătoare în spitale (să pot să dau medicamentul cel mai potrivit, nu cea care este în stoc la farmacia spitalului...)*
- *Mi-am construit un cerc de prieteni, cultural și profesional pe care il prețuiesc*

- *valorile spirituale din Romania*
- *Inca cred ca se pot imbunatati lucrurile si in tara in sistemul sanitar*
- *Satisfacția muncii*
- *probleme de sănătate*
- *Volumul pacientilor in raport cu nr angajatilor mult mai mare*

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

- *Nimic nu este clar, concret, transparent. Muncim doar ca sa muncim.*
- *Datoriile față de banci si car-uri*
- *sa merg ca si misionar in Africa*
- *Toate la un loc*
- *Daca mi- as pierde aici locul de munca*
- *Am explicat la intrebarea anterioara. Imi este scarba de sistem . Asistenta medicala nu mai este apreciata ca alta data.*
- *Toate variantele.*
- *Am un copil bolnav care nu poate beneficia de tratament gratuit la noi în tara. Tratamentul este foarte costisitor.*
- *Lipsa posturilor*
- *Nu intenționez să plec, dar factorii care m-ar determina sunt: situația politica, și condițiile de viață/Civilizație din România*
- *condițiile de munca din domeniul medical împreună cu veniturile pentru cei care nu au loc într-un serviciu de stat, pentru că în privat câștigurile pentru tinerii medici sunt neglijabile si nu asigură costurile necesare unui trai nici măcar modest*
- *Sistemul sovietic de culpabilizare a cadrelor medicale. Orice eroare este tratata de societate ca o veritabila crima impotriva umanitatii. Medicul care a gresit este pedepsit exemplar; desi se platesc asigurari de malpraxis acestea sunt total ineficiente si nu fac fata nivelului despagubirilor acordate, medicul fiind transformat dupa ani de munca intr-un ,,boschetar". In lumea civilizata exista un echilibru intre nivelul despagubirilor acordate si valoarea asigurarii de malpraxis. Trebuie schimbata legea malpraxisului si codul penal*
- *Realizarea pe toate planurile, inclusiv social.*
- *dificultatea de realizare profesional ,salarii foarte micii*
- *Sotul*
- *Lipsa locurilor de munca*
- *Venitulmeu este la jumatate fata de cei care au sporuri, desi complexitatea actului meu medical este cu mult peste al specialitatilor cu sporuri.*
- *Nu mai intenționez, pe moment, să plec.*

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

- *Primele 4 răspunsuri și multe altele*
- *misiunea*
- *Toate variantele*
- *Nu doresc sa plec, dar factorii sunt: toate menționate mai sus*
- *Venituri satisfăcătoare împreună cu condiții decente de muncă*
- *CONDITII DE MUNCA MAI BUNE , RESPECTUL DE CARE SE BUCURA PROFESIONISTII SI DESFASURAREA ACTIVITATII RESPECTAND PROTOCOALE*
- *nu asi pleca daca asi fi platit mai bine conditii de lucru mai bine*

Creșterile salariale din ultimii trei ani (2015-2018) considerați că au următorul impact asupra intenției salariaților din sănătate de a migra:

- *Sunt cadre care nu au beneficiat de măriri salariale*
- *au fost nesemnificative in raport cu studiile, importanta, calificarile, responsabilitatile si riscurile la care suntem supusi in fiecare moment*
- *Au plecat foarte multi din cauza salariilor mici*
- *Au determinat intentia salariatilor de a migra*
- *Nu au crescut echitabil, kinetoterapeuti fac o munca greoaie și sunt remunerație batjocoritor*
- *Doar pe medici ii poate motiva*
- *Zero... Care cresteri salariale? Alea cu spor minim sau alea necorelate cu inflatia? Daca si pe indemnizatia de hrana am ajuns sa platim 45% impozit.*
- *Au determinat că lumea medicală sa caute un loc de muncă la stat.*
- *Au adancit prapastia dintre medici si asistentii medicali datorita difetentelor imense de retribuire.In nicio tara din Europa, un medic specialist nu are de trei ori salariul unei asistente cu categoria 5.*
- *Nu stiu*
- *sunt f mici pt personalul cu vechime si experienta multa*
- *Da, creșterile sunt nesemnificative, numai anumite domenii au primit măriri salariale consistente, marea majoritate NU.*
- *Au avut un impact asupra dorintei de migrare, dar cred ca aceste cresteri salariale au fost si vor ramane o solutie de fatada*
- *Au determinat creșterea migrației*
- *In spitalele mari este concurenta pentru posturi in spitalele mici nu vrea nimeni sa mearga*
- *angajatii din sanatate sunt mai multumiti cu veniturile salariale dar sunt nemultumiti de conditiile de munca si de nivelul de civilizatie al tarii*
- *Au determinat mentinerea constanta sau cresterea tendintei de migrare !*
- *Salariații din sistemul public pot rămâne în tara, comparativ cu cei din privat care au salariul minim pe economie!*
- *Au crescut salariul de baza si au crescut impozitele! Cresterile au fost de maxim 25% la salariul net! Preturile au crescut cu mult mai mult de 25%... Clar nu au efect!*
- *Pentru infirmier a crescut dorința de emigrare*
- *Per total cred ca in acest moment principalele motive de relocare sunt dificultatea accesului la un post conform pregatirii profesionale si conditiile de lucru; poate a diminuat usor dorinta de a pleca prin cresterea salariala, dar neglijabil*
- *Au scazut usor dorinta de plecare, dar nu remarcabil*
- *Din pacate, cresterile salariale nu intereseaza toate categoriile din Sanatate, ca urmare, cele care nu au beneficiat de cresteri semnificative, vor continua sa migreze catre conditii de munca, respectiv socio-ecnomice mai bune!*
- *Au determinat dorinta MEDICILOR de a ramane in tara,pentru noi asistentii,cresterile salariale au fost nsemnificative,*
- *M-au determinat sa nu renunt la locul de munca din sectorul de stat*
- *au determinat scaderea intr-o proportie mica a ratei de plecare dar consider ca nu sunt sustenabile economic*
- *S-au adancit diferentele salariale*
- *Asistenții care lucrează in sistem privat sunt plătiți mai rău ca o femeie de serviciu din orice unitate.*
- *Medicii care migrează sunt cei care nu sunt angajați in sistemul de sănătate*
- *Salariile au scăzut mult*
- *Salariile din privat sunt mici in comparatie cu statul*
- *primele doua variante sunt asemanatoare cu acelasi inteles.....exista si varianta „au determinat dorinta de a emigra”....asta o aleg*

- *Au determinat dorinta salariatilor de a migra.*
- *Nu știu, având în vedere că eu ca tânăr specialist nu am loc de muncă în sistemul de stat, ci în privat unde pacienții sunt extrem de puțini și nu vin la nume necunoscute/ tineri specialiști*
- *Și-au bătut joc ! Unde sunt salariile pe care le au promis! ? Da , medicii au , dar asistenții nu! Mai bine mergi afara , lucrezi 6 luni si restul lunilor dormi!*
- *Pe noi ca biologi ne-au luat in ras! Rusinos sa fim cu studii superioare si cu doctorat si sa fim platiti la fel cu asistentii medicali!*
- *Au determinat creșterea dorinței de migrare*
- *impartial, efect bun pentru unii, pentru altii nemultumitor.*

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

- *ma detemina sa iau in considerare practicarea meseriei intr-o tara care apreciaza munca*
- *Au determinat hotărârea de a pleca!*
- *Care cresteri salariale? Modestele cresteri salariale aduc implicit dupa si cresteri de preturi. Deci cresterile salariale abia se simt!*
- *LA MINE NU A CRESCUT SALARIUL.LUCREZ LA CMI*
- *Lucrez in sistemul privat, unde NU sunt cresteri salariale*
- *E o bataie de joc...mai degraba m-a inversunat sa plec.*
- *avansarea in varsta nu-mi mai permite plecarea*
- *Ce creșteri?Aceste creșteri salariale au acoperit cumva creșterea preturilor si taxelor, impozitelor?*
- *Tocmai acestea m-ar determina sa plec.*
- *In mediul privat nu ai existat cresteri salariale la fel de mari ca ai in sistemul de stat.*
- *M-au determinat sa plec*
- *Sunt farmacist si nu am beneficiat de marire salariala*
- *Ma determina sa plec în străinătate*
- *Am amanat decizia de plecare.*
- *După 42 de ani de muncă in sănatate , in diverse functii din domeniul tehnic -administrativ este dezolant să ai 35 de oameni in subordine toti nemultumiti de un salariu net sub 2000 lei cu toate artificiile financiare inventate de actualul sistem.*
- *Inechitatile salariale ma determina sa plec*
- *Nu ma influențează*
- *la privat nu a crescut salariu 1162 net*
- *As pleca imediat daca as fi sănătoasă! La 30 de ani vechime si grad principal am salariul net 1162 lei!*
- *Da in alta tara*
- *Da,deoarece din creșteri au fost și tăieri lunare,aceasta denota instabilitate!*
- *Nu mi-a crescut salariul.*
- *Îmi facilitează din punct de vedere financiar posibilitatea de a pleca.*
- *poate daca erau intradevar cresteri reale de venituri nu s-ar mai fi gandit atata lume sa plece din tara.*
- *Nu am beneficiat de creștere semnificativă.*
- *Degeaba cresc salariile daca nu sunt conditii, si degeaba cresc salariile daca preturile la raft sunt mai mari ca in Germania de exp.*
- *Schimbarea locului de muncă*
- *Nu pot pleca din cauza varstei si regret ca nu am facut-o la momentul potrivit. Acum nu am de ales si trebuie sa suport situatia nefericita din tara.*
- *varsta*
- *In sistemul privat, nu au crescut salariile.*

- *M-au determinat sa plec. Sunt kinetoterapeut si noi nu am fost incadrati in marirea salariala.*
- *Ma simt discriminata si chiar umilita in propria tara de exact cei ce ar trebui sa imi apere statutul si drepturile salariale!*
- *Nu sau majorat salariile și la privat și la stat la fel și dacă lucrezi la o Fundatie deja vb de alte reguli adică reguli proprii adică multa munca banii putini . Și ca sa intri la stat sau in alta parte unde sunt salarii mai mari ți se cere șpagă așa ca următorul lucru tie gândul sa pleci intr-o țara unde sa fii respectat și sa muncești pe banii mai mulți*
- *Eu nu am simțit creșterea fiind prinsă intr un post de asist. Medical principal de ped la un CMI si având un salariu de1500 după 28 ani vechime.*
- *In privat nu a crescut salariul*
- *Pe o parte au dat, pe alta au luat. Deci... ma gandesc sa părăsesc țara.*
- *Nu mi-a crescut salariul*
- *Nu ma incadrez in cresterile salariale !lucrez m.f la un cmi*
- *primele 3 variante este una sigura exprimata plastic (cine a facut variantele a fost bun in scoala la limba romana) ultimele doua practic e una singura...exista si varianta 6 ...mi-au generat dorinta de a pleca din tara...*
- *Nu mai doream sa plec.*
- *Doresc sa plec din tara*
- *Nu am vrut să plec, creșterile din primăvara anului 2018 nu m-au influențat, in regim privat nu primesc mai mult și salariile pentru gărzi pentru externi au rămas ca in Ianuarie 2018...*
- *Poate dacă aș fi angajată în sistem de stat nu aș dori să plec din ţară. Dar nu sunt locuri pentru tineri*
- *De ce nu formulați întrebări clare, nu toate cu același sens!? Da , dacă nu ar fi copii mei mici as pleca mâine, pentru ca am 3200 lei si 3 copii! Voi cei din sanitas de la conducere va creșteți copii cu atâtea bani? Va ajung? Ca mie nu!*
- *As pleca si maine!*
- *m-au determinat sa plec din tara*
- *la cum au crescut preturile ? nici o sansa*
- *Salariile in ultimii 3 ani au scăzut pt cadrele medii și auxiliare*
- *Nu au fost creșteri salariale la mine. Iau mai puțin ca acum 2 ani.*

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

- *Sunt foarte putine astfel de ghiduri.*
- *Nu, fiecare poate alege sa emigreze*
- *recrutarea in sanatate se face pe baza de spaga. Au crescut salariile, au crescut si spagile la angajare . In plus, foarte multe posturi sunt blocate.*
- *Romania inainte de ghiduri are nevoie de infrastructura sanitara si ne oameni pregatiti, nu ghiduri de practici cu care sa ti se dea in cap cand nu ppti sa le aplici...ca nu ai cu ce.*
- *La conditiile de munca din Romania ar mai trebui lucrat.*
- *Nu cred ca s-ar aplica astfel de ghiduri; stim cu totii cum se fac angajarile in Romania*
- *Consider utile interventiile menite sa creasca motivatia angajatului, nu cele de tip coercitiv care le ingradesc dreptul la munca.*
- *nu cred ca problema este in tarile care recruteaza ci in cele din care se pleaca. sunt convins ca o modificare a mentalitatii romanestii in ceea ce priveste sistemul sanitar ar scadea mult numarul celor care doresc sa plece*
- *Care sunt ghidurile de bune practici??*

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

- *I idee tampita..randamentul va fi negativ*
- *Avem personal calificat . Trebuiesc facute angajari.*
- *dar nu cred ca poate fi real implementata la noi*
- *Greseala capitala. Deblocati posturile.*
- *Avem in tara suficienti specialisti care nu au unde sa lucreze, nu avem nevoie de specialisti din alte tari*
- *Exista persoane suficiente care sa fie angajate on Romania*
- *Deblocarea posturilor.*
- *avem specialisti romani.dar nu avem posturi libere*
- *Deficitul de personal ar trebui rezolvat prin scoaterea la concurs a posturilor blocate si organizarea de concursuri CORECTE*
- *Daca nu este personal competent la noi in tara nu trebuie sa fie nici o problema sa aducem personal competent din afara.*
- *Ceva trebuie facut... dar mai bine faci programe sa ii aduci pe ai tai inapoi*
- *Stimularea romanilor, materiala, prin conditii de munca adecvate, respectiv prin statutul social, sa ramana si sa munceasca in tara, in sistemul romanesc de sanatate, cu atat mai mult, cu cat, scolarizarea este in foarte mare masură suportata de stat!!!*
- *Crearea de locuri de munca pentru acoperirea deficitului de cadre in spitale*
- *Sunt destui doritori si la noi in tara dar nu se fac angajari*
- *Specialisti sunt destui dar, nu se scot posturi, cel putin pentru medici*
- *nu este necesara, exista specialisti, nu se scot posturi*
- *O solutie gresita in conditiile in care avem medici specialisti someri.*