



PROGRAMUL EDUCAȚIE ȘI OCUPARE 2021-2027

Prioritate: P01 „Modernizarea instituțiilor pieței muncii”

Obiectiv specific: ESO4.2 „Modernizarea instituțiilor și a serviciilor pieței muncii pentru ca acestea să evalueze și să anticipeze necesitățile în materie de competențe, să asigure o asistență promptă și personalizată și să sprijine corelarea cererii și a ofertei, tranzițiile și mobilitatea pe piața muncii (FSE+)”

Cod proiect: PEO/58/PEO_P1/OP4/ESO4.2/PEO_A7/311306

Titlu Proiect: Consolidarea Organizațiilor Sindicale și Patronale în Ocupare și Formare

Dialog constructiv, muncă echitabilă – rolul medierii în sănătate

Sistemul sanitar din România se află într-un moment de tensiune crescută, marcat de proteste și amenințări de grevă generală din partea personalului medical. La începutul anului 2024, federațiile sindicale din sănătate (Sanitas și Solidaritatea Sanitară) au declanșat acțiuni concertate după ce promisiunile salariale făcute de Guvern în 2023 au fost anulate prin măsuri de austeritate (jurnalul.ro). Angajații cer respectarea drepturilor convenite și creșteri suplimentare, amenințând cu blocarea sistemului public de sănătate dacă revendicările nu sunt soluționate (jurnalul.ro).

Acest context evidențiază provocările actuale ale dialogului social și conflictelor de muncă în sistemul sanitar și impune identificarea unor soluții eficiente. Un dialog constructiv între părți este esențial pentru asigurarea unor condiții de muncă echitabile, iar medierea se conturează ca un instrument practic și eficient pentru rezolvarea disputelor de muncă înainte ca acestea să escaladeze.

Provocările dialogului social în sistemul sanitar românesc

Dialogul social în sănătate – adică negocierea și comunicarea între autorități, managementul spitalelor și reprezentanții angajaților (sindicate, asociații profesionale) – s-a confruntat în ultimul deceniu cu obstacole semnificative. Unul dintre ele a fost cadrul legislativ rigid: vechea Lege a dialogului social nr. 62/2011, adoptată fără consultări ample, a impus condiții strict pentru declararea oficială a conflictelor de muncă, făcând dificilă declanșarea legală a grevelor și limitând drastic negocierea colectivă (springer.com). Astfel, numărul „oficial” de conflicte colective înregistrate a fost foarte mic (într-un an doar 21 de conflicte la nivel național), nu neapărat datorită armoniei sociale, ci deoarece legislația restrângea definiția conflictului și procedurile de protest (springer.com). În consecință, multe tensiuni au rămas latente sau nerezolvate, iar neîncrederea între personalul medical și autorități s-a adâncit. Un alt set de provocări ține de condițiile de muncă și resursele umane



din sănătate. Decalajele salariale, volumul mare de muncă și subfinanțarea cronică au generat frustrare în rândul medicilor și asistenților. În lipsa unor soluții, mii de profesioniști părăsesc anual țara: numai în anul 2020, 1.352 de medici și 3.027 de asistenți medicali din România au emigrat, principalele motive fiind salariile mici, condițiile precare de lucru și lipsa perspectivelor de carieră (sciendo.com). Acest exod al personalului medical pune presiune suplimentară pe cei rămași, alimentând un cerc vicios al suprasolicitării și nemulțumirilor.

Totuși, pe fondul acestor probleme, s-au făcut recent pași pentru îmbunătățirea dialogului social. La sfârșitul lui 2022 a fost adoptată o nouă Lege a dialogului social (Legea nr. 367/2022) care reformează substanțial cadrul negocierilor colective: acum există obligația negocierii contractelor colective în unitățile cu minimum 10 salariați și posibilitatea negocierii la nivel de sector și național, iar definiția conflictelor de muncă a fost lărgită (kinstellar.com).

Această schimbare legislativă urmărește relansarea dialogului social și creșterea acoperirii angajaților de contracte colective (kinstellar.com), inclusiv în sănătate, unde în 2023 s-a reușit semnarea unui nou contract colectiv de muncă la nivel de sector. Rămâne însă de văzut dacă noile prevederi vor reuși să reconstruiască încrederea pierdută și să preîntâmpine conflictele. Cert este că provocările actuale – de la promisiuni salariale amânate la deficit de personal și comunicare deficitară – solicită mecanisme de rezolvare a disputelor mai eficiente și orientate spre cooperare.

Conflictele de muncă în sănătate și necesitatea soluțiilor amiabile

Conflictul de muncă în domeniul sanitar îmbracă adesea forma unor dispute colective între sindicate (sau grupuri de angajați) și angajatori/autorități pe teme precum salarizarea, condițiile de lucru, normarea personalului sau reorganizări. Efectele acestor conflicte pot fi severe: grevele prelungite perturbă serviciile medicale și pot pune în pericol continuitatea îngrijirii pacienților, în timp ce status quo-ul (menținerea nemulțumirilor fără acțiune) duce la demotivare și burnout.

De aceea, este esențial ca aceste divergențe să fie gestionate rapid și echitabil, ideal înainte de a se ajunge la grevă. Experiența ultimilor ani a arătat că negocierea directă între sindicate și Guvern sau management nu reușește întotdeauna să aplaneze tensiunile. În 2023, de exemplu, negocierile cu autoritățile au dus la un acord temporar (prin ordonanță de urgență) care însă a fost ulterior anulat, generând și mai multă frustrare (jurnalul.ro). În astfel de situații, fără o intervenție externă, părțile tind să rămână blocate pe poziții ireconciliabile.



Aici intervine medierea conflictelor de muncă – un proces amiabil în care un terț neutru facilitează dialogul și ajută părțile să găsească o soluție reciproc acceptabilă.

Medierea – soluție practică pentru un dialog constructiv

Medierea conflictelor de muncă este recunoscută în România ca procedură legală alternativă, alături de conciliere și arbitraj, pentru rezolvarea disputelor colective. Conform legislației actuale, dacă concilierea organizată de Ministerul Muncii (prin inspectoratele de muncă) nu dă rezultate, părțile pot conveni de comun acord inițierea unei proceduri de mediere prin Oficiul de Mediere și Arbitraj al Conflictelor Colective de Muncă (medijobs.ro). De altfel, legea prevede că medierea sau arbitrajul pot deveni pași obligatorii dacă părțile acceptă acest demers înainte sau în timpul grevei (medijobs.ro). Acest cadru legal, aliniat cu practicile europene, subliniază importanța găsirii unei soluții în afara sălii de judecată, prin dialog asistat.

Spre deosebire de o hotărâre judecătorească impusă, o înțelegere prin mediere este voluntară și agreată de ambele tabere – deci are șanse mai mari să fie durabilă și să repare relațiile de muncă deteriorate. Beneficiile medierii în sectorul sanitar sunt multiple. În primul rând, permite rezolvarea rapidă a conflictelor, evitând lunile (sau anii) de procese sau incertitudinea prelungită a grevelor. De asemenea, mediind disputa într-un cadru protejat, confidențial, părțile pot comunica deschis, cu ajutorul mediatorului care asigură echilibrul dialogului. Accentul se mută de pe confruntare pe cooperare în găsirea unei soluții. Nu întâmplător, un specialist american în domeniu, Joseph Grynbaum, afirma plastic că „un gram de mediere valorează mai mult decât un kilogram de arbitraj și o tonă de litigiu” (viata-medicala.ro). Cu alte cuvinte, medierea oferă rezultate eficiente cu costuri minime (emoționale, financiare și de timp) comparativ cu procedurile conflictuale tradiționale.

În sistemul medical, unde munca în echipă și încrederea sunt vitale, medierea poate preveni rupturile ireparabile. De pildă, un conflict între conducerea unui spital și personal (privind turele de gardă sau dotările insuficiente) ar putea fi soluționat printr-un compromis negociat cu ajutorul unui mediator, înainte ca medicii să recurgă la demisia în bloc sau proteste care afectează pacienții. O soluție mutual acceptată în urma medierii reduce tensiunea la locul de muncă, menține comunicarea deschisă și permite continuarea activității într-o atmosferă mai sănătoasă, în beneficiul tuturor – inclusiv al pacienților (medijobs.ro).



Lecții internaționale: bune practici în medierea conflictelor de muncă

Experiența altor țări europene oferă exemple concrete despre cum medierea contribuie la rezolvarea conflictelor de muncă în sănătate, promovând un dialog social eficient și munca echitabilă.

Franța – Țara are o tradiție a intervenției statului în conflictele de muncă prin inspecții ai muncii care joacă rol de conciliatori. Recent, a apărut și figura mediatorului independent pentru a completa această abordare. Un caz elocvent este greva de 51 de zile a 130 de angajați ai unei clinici din Toulouse, în 2015, pentru condiții de muncă mai bune. Conflictul prelungit a impus intervenția a doi mediatori: unul reprezentând administrația locală a muncii, iar altul un jurist independent (springer.com). Ei au reușit să readucă părțile la masa negocierilor și să faciliteze un acord. Mediatorul independent, Michel S., sublinia nevoia „asocierii mediatorilor independenți ca mine cu reprezentanții locali ai administrației muncii” pentru a oferi perspective diferite și complementare, valorificând totodată rețeaua de resurse a statului (springer.com).

Acest exemplu arată că implicarea unei părți terțe neutre poate depăși blocajele acolo unde dialogul direct eșuase, permițând părților să ajungă la o soluție acceptabilă și punând capăt unui conflict de lungă durată în sistemul sanitar.

Germania – Modelul german pune accent pe parteneriatul social solid și mecanisme instituționalizate de conciliere. În multe conflicte de muncă majore, în special în sectorul public (ce include și personal sanitar din spitalele publice), legislația prevede apelarea la o comisie de arbitraj (Schlichtung) dacă negocierile directe eșuează. De exemplu, în martie 2025, după ce negocierile colective pentru peste 2,5 milioane de angajați publici (inclusiv personal medical auxiliar) au ajuns în impas, părțile au convenit inițierea procedurii de mediere prin arbitri neutri. Doi schlichteri desemnați – un fost înalt oficial și un expert independent – au propus un compromis de creștere eșalonată a veniturilor (o majorare de 3% urmată de încă 2,8% anul următor) (tagesschau.de). Această soluție, prezentată de comisia de mediere, a oferit o bază acceptabilă ambelor tabere, evitând escaladarea către o grevă generalizată pe termen lung (tagesschau.de). Cazul german evidențiază faptul că medierea instituționalizată poate fi un instrument de stabilizare: un terț neutru cu autoritate morală facilitează un compromis acolo unde negocierile bilaterale s-au blocat, protejând astfel interesele angajaților fără a prejudicia continuitatea serviciilor publice de sănătate.

Aceste bune practici internaționale (și altele, precum modelul nordic al consensului negociat sau implicarea comisiilor tripartite) demonstrează că medierea și dialogul structurat



pot transforma conflictul într-o oportunitate de reforme constructive. Important, ele arată și necesitatea voluntății politice și a culturii dialogului: mediatorii pot facilita, dar părțile trebuie să fie dispuse să cedeze și să coopereze în interes comun.

Recomandări pentru îmbunătățirea dialogului social în sănătate

Pentru a aplica aceste lecții în contextul românesc și a asigura „muncă echitabilă” prin dialog constructiv, propunem câteva recomandări concrete:

1. Institucionalizarea medierii în sectorul sanitar: Guvernul ar trebui să dezvolte capacitatea Oficiului de Mediere și Arbitraj al Conflictelor Colective de Muncă, alocând resurse și personal specializat pentru medierea conflictelor din sănătate. Crearea unui corp de mediatori acreditați pentru sistemul sanitar – eventual independenți de partidele implicate – ar oferi părților aflate în conflict o opțiune rapidă și de încredere înainte de declanșarea grevei. (Reamintim că o inițiativă similară a existat în trecut, dar nu a fost finanțată; este timpul ca această lacună instituțională să fie corectată (springer.com)).

2. Formare în comunicare și negociere: Este esențial să se investească în training pentru managerii de spitale și liderii sindicali axat pe abilități de negociere, comunicare eficientă și mediere. Prin ateliere și programe dedicate (posibil cu sprijinul universităților sau al organizațiilor internaționale precum OIM), actorii din dialogul social își pot îmbunătăți competențele de rezolvare amiabilă a disputelor. Un manager de spital familiarizat cu tehnici de gestionare a conflictelor va colabora mai bine cu reprezentanții salariaților, identificând soluții win-win, iar un lider sindical instruit în mediere va ști să-și prezinte revendicările ferm, dar constructiv. Această schimbare de paradigmă – de la confruntare la colaborare – trebuie cultivată prin educație organizațională.

3. Respectarea și implementarea noii legislații a dialogului social: Legea 367/2022 oferă un cadru îmbunătățit, însă aplicarea ei riguroasă în sănătate este crucială. Asta înseamnă că autoritățile sanitare și conducerile unităților medicale trebuie să inițieze negocieri periodice reale cu sindicatele, nu doar formale. De asemenea, Guvernul are responsabilitatea să respecte angajamentele luate în urma negocierilor – evitând situații precum retragerea unilaterală a unor drepturi promise, care subminează iremediabil încrederea. Se recomandă și transparentizarea dialogului social: de exemplu, publicarea rapoartelor de progres în



îndeplinirea revendicărilor convenite, astfel încât personalul medical să vadă că vocea lor este auzită și luată în serios.

Apel la experți neutri și bune practici europene: În negocierile colective dificile din sănătate, părțile ar trebui să ia în calcul invitarea unor mediatori externi sau observatori neutri (de exemplu, specialiști în dreptul muncii, profesori universitari sau reprezentanți ai unor organizații internaționale) care pot aduce expertiză și imparțialitate. Un astfel de mediator extern, acceptat de ambele părți, poate media ad-hoc un conflict înainte ca el să escaladeze.

Totodată, Ministerul Sănătății ar putea institui un mecanism consultativ permanent inspirat din modelele francez sau german – o comisie de dialog (tripartită, cu reprezentanți ai guvernului, sindicatelor și probabil ai pacienților) care să se întrunească periodic pentru a discuta nemulțumirile și a propune soluții proactive, evitând acumularea tensiunilor.

Concluzii

Într-un sistem atât de vital precum sănătatea, dialogul social autentic nu este un lux, ci o necesitate. Provocările actuale – de la exodul personalului medical la crize de finanțare și comunicare – pot fi depășite doar prin parteneriat între toți actorii implicați. „Muncă echitabilă” înseamnă condiții decente și respect pentru angajați, dar și responsabilitate și asumarea angajamentelor din partea autorităților.

Medierea se dovedește a fi puntea de legătură care poate transforma confruntarea în colaborare: prin intermediul unui facilitator neutru, părțile își pot reconcilia interesele și pot găsi soluții de compromis durabile. Exemplele din Franța și Germania arată că, atunci când există deschidere către mediere, chiar și conflictele aparent intractabile își găsesc rezolvarea într-un mod constructiv, fără „învingători” și „învinsi” tradiționali, ci cu toți actorii concentrați pe binele comun.

Pentru România, investiția în dialogul social – de la consolidarea cadrului legal la schimbarea culturii organizaționale și utilizarea medierii – este o investiție în viitorul sistemului sanitar. Un climat de lucru pașnic și echitabil va ajuta la păstrarea medicilor și asistenților în țară, la creșterea calității îngrijirii oferite pacienților și la evitarea crizelor care afectează întreaga societate. Dialogul constructiv nu înseamnă absența conflictelor, ci capacitatea de a le gestiona inteligent. Iar medierea se afirmă ca un instrument cheie în această ecuație, permițând ca vocile tuturor să fie auzite și integrate într-o soluție comună. În definitiv, scopul ultim al oricărui demers în sănătate – fie el medical sau managerial – este binele oamenilor; printr-un dialog mediat și echitabil, putem asigura că și cei care îngrijesc de



sănătatea noastră beneficiază de respect și condiții demne, astfel încât să poată oferi ce au mai bun pentru pacienți.

Bibliografie

1. Boboc, Cristina, Simona I. Ghiță, și Valentina Vasile. 2024. „Migration of Health Workers: Key Findings from Romania.” *Management & Marketing* 19 (1): 1–14. DOI: 10.2478/mmcks-2024-0001.
2. Codreanu, Remus, și Lidia Zărnescu. 2023. „The relaunch of social dialogue in Romania and its impact on employers.” *Kinstellar – News & Insights*, ianuarie 2023. Disponibil online la [Kinstellar.com](https://kinstellar.com).
3. Enea, Andreea. 2022. „Conflictele de muncă în sectorul medical. Ce spune Codul Muncii și cum sunt reglementate.” *Blog MEDIJobs*. Disponibil la medijobs.ro (accesat aprilie 2025).
4. Gurman, Gabriel M. 2017. „Medierea conflictelor din activitatea medicală.” *Viața Medicală*, 4 august 2017. Disponibil online la viata-medicala.ro.
5. Iliescu, Dragoș, și Andreea Butucescu. 2019. „Mediation and Conciliation in Collective Labor Conflicts in Romania.” În *Mediation in Collective Labor Conflicts*, editat de Martin C. Euwema, Francisco J. Medina, Ana Belén García și Erica R. Pender, 175–191. Cham: Springer International Publishing.
6. Jenkins, Alan, Christian Thuderoz, și Aurélien Colson. 2019. „Mediation and Conciliation in Collective Labor Conflicts in France.” În *Mediation in Collective Labor Conflicts*, editat de Martin C. Euwema et al., 85–98. Cham: Springer International Publishing.
7. Scarlat, Diana. 2024. „Guvernul i-a păcălit pe medici în 2023. Angajații din spitale și clinici ies în stradă și pregătesc greva generală.” *Jurnalul.ro*, 26 ianuarie 2024. Disponibil online la jurnalul.ro.
8. Tagesschau (ARD). 2025. „Tarifstreit im öffentlichen Dienst – Schlichter für Lohnplus in zwei Stufen.” *Tagesschau.de*, 28 martie 2025. Disponibil online la tagesschau.de (în limba germană).

Responsabil acțiuni de informare și conștientizare pentru promovarea importanței dialogului social **P1-Ana Maria Costea**