Cofinanțat de
Uniunea Europeană

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

Comunicare, încredere, soluții – puterea negocierii

Introducere

Negocierea colectivă în sistemul de sănătate este un proces esențial pentru asigurarea unui echilibru între nevoile angajaților (medici, asistenți, personal auxiliar) şi resursele/obligațiile instituțiilor medicale. Comunicarea eficientă şi încrederea reciprocă reprezintă elementele-cheie care pot transforma o negociere tensionată într-un parteneriat productiv, generând soluții durabile. Stilul academic al discuției despre negociere ne ajută să analizăm principii şi exemple concrete, însă limbajul trebuie menținut clar şi uman pentru a fi relevant practicienilor din domeniu. În cele ce urmează vom explora rolul comunicării şi al încrederii în procesul de negociere colectivă din sănătatea românească, provocările existente şi vom prezenta un exemplu de bună practică internațională (Franța), pentru ca în final să formulăm recomandări concrete privind îmbunătățirea dialogului social în sectorul medical din România.

Rolul comunicării în negocierea colectivă

Comunicarea eficientă este fundamentul oricărei negocieri de succes. În contextul medical, unde miza negocierilor o constituie adesea condițiile de muncă, salarizarea şi, indirect, calitatea serviciilor medicale, comunicarea clară, transparentă şi bidirecțională între părțile implicate (sindicate, managementul spitalelor, autorități) devine crucială. O comunicare deschisă presupune nu doar expunerea revendicărilor, ci şi ascultarea activă a preocupărilor fiecărei părți. Literatura de specialitate subliniază că negociatorii care îşi comunică interesele reale, nu doar pozițiile inițiale, au şanse mai mari să identifice teren comun pentru acord . Metodele de negociere principială (precum cele descrise de Fisher şi Ury) pun accent pe separarea oamenilor de problemă şi pe comunicarea centrată pe interese, nu pe poziții rigide . În practică, acest lucru înseamnă că un lider sindical şi un reprezentant al ministerului trebuie

să depășească retorica adversarială şi să expună clar care sunt nevoile personalului medical (de exemplu, siguranța la locul de muncă, salarizare echitabilă, oportunități de dezvoltare profesională) şi care sunt constrângerile instituției (de exemplu, limite bugetare, cadre legislative). Prin dialog continuu, chiar şi în afara rundelor formale de negociere, se pot preveni escaladările conflictuale. Mecanisme precum comisiile de dialog social de la nivelul Ministerului Sănătății sau întâlnirile periodice dintre managerii de spital şi reprezentanții angajaților sunt platforme ce ar trebui valorificate pentru a asigura comunicarea permanentă. Comunicarea sinceră creează totodată transparență, iar transparența reduce zvonurile şi tensiunile, mai ales într-un domeniu precum sănătatea, unde incertitudinea şi stresul pot alimenta rapid nemulțumiri colective.

Încrederea – catalizatorul soluțiilor durabile

Încrederea între partenerii de negociere este un capital intangibil care facilitează semnificativ procesul de dialog social. Atunci când sindicatele au încredere că autoritățile îşi vor respecta promisiunile şi când autoritățile au încredere că sindicatele negociază cu bună-credință (şi nu urmăresc doar câştiguri pe termen scurt), părțile sunt dispuse să coopereze mai strâns. Încrederea permite schimbul de informații sensibile (de exemplu, proiecții bugetare reale, date despre migrația medicilor) fără teama că cealaltă parte va exploata aceste date în defavoarea lor. Studiile în domeniul relațiilor de muncă arată că, în absența încrederii, negocierile tind să devină formale şi conflictuale, fiecare parte suspectând-o pe cealaltă de lipsă de sinceritate, ceea ce duce la blocaje frecvente.

În schimb, prezența încrederii favorizează negocierea integrativă, în care ambele părți caută soluții de tip win-win, durabile şi mutual avantajoase. Contextul românesc a oferit exemple concrete despre rolul încrederii. De-a lungul anilor, deficitul de încredere dintre sindicatele din sănătate şi autorități a fost alimentat de promisiuni nerespectate sau de modificări legislative unilaterale. De exemplu, modificarea sistemului de salarizare în anii trecuți a generat confuzie: unor categorii de personal le-au crescut substanțial veniturile, însă altora (de ex. personal auxiliar) le-au scăzut sporurile – situație ce a fost percepută ca o ruptură a încrederii şi a dus la proteste. Fără o comunicare prealabilă adecvată şi fără măsuri tranzitorii corecte, încrederea personalului în bunele intenții ale decidenților a fost ştirbită, afectând climatul de dialog social. Pe de altă parte, atunci când au existat acorduri respectate (cum ar fi creşterile salariale etapizate implementate conform calendarului agreat în 2018), s-a putut observa o temperare a tensiunilor pe termen mediu. Altfel spus, consistența între vorbe şi

fapte – adică respectarea angajamentelor asumate – este esențială pentru reconstrucția încrederii.

Negocierea în sănătate și soluțiile durabile

Când comunicarea și încrederea sunt prezente, soluțiile obținute în urma negocierilor tind să fie mai durabile. În sectorul medical, o soluție durabilă se reflectă nu doar în semnarea unui contract colectiv avantajos, ci și în stabilitatea forței de muncă, în motivarea personalului și în îmbunătățirea serviciilor oferite pacienților. De exemplu, dacă prin negociere se ajunge la un acord privind un program de lucru mai flexibil sau condiții de muncă mai sigure pentru personalul medical, efectele pozitive se vor vedea în reducerea ratei de burnout și, implicit, într-o îngrijire mai bună a pacienților. Soluțiile durabile rezultă adesea din abordarea problemelor în profunzime. Negocierea nu trebuie să se rezume la "cât la sută creştere salarială", ci poate aborda și aspecte precum condițiile de lucru în spitale, dotările, schema de personal, formarea continuă etc. Comunicarea amplă permite identificarea acestor probleme de fond, iar încrederea îi face pe parteneri dispuși să găsească împreună rezolvări creative. Un exemplu de soluție durabilă obținută în urma dialogului social ar fi implementarea unui program național de mentorat pentru tinerii medici negociat între sindicate și Ministerul Sănătății – o astfel de inițiativă ar putea ameliora pe termen lung retenția personalului în țară. Important de subliniat este că soluțiile durabile presupun adesea compromisuri reciproce: fiecare parte cedează ceva, câștigând însă stabilitate și predictibilitate. Provocările specifice sistemului medical din România – subfinanțarea cronică, exodul personalului medical, fluctuațiile legislative – fac cu atât mai necesară focalizarea pe soluții pe termen lung. O negociere reușită nu trebuie să fie un simplu armistițiu până la următoarea grevă, ci un proces de rezolvare a problemelor. Acest lucru se poate realiza doar dacă negocierile colective sunt tratate ca un dialog social continuu, nu ca evenimente punctuale forțate de iminența unui conflict.

Provocări în contextul românesc al dialogului social

Înainte de a examina modelul francez, este util să enumerăm pe scurt câteva provocări specifice negocierilor din sănătatea românească:

a.) Cadru legislativ complicat

Legislația dialogului social din România (în special Legea nr. 62/2011 a dialogului social, cu modificările ulterioare) a fost criticată pentru constrângeri care îngreunează negocierea

colectivă la nivel de sector. Reprezentativitatea sindicală fragmentată şi lipsa contractelor colective la nivel de sector (timp de mulți ani) au slăbit capacitatea de negociere unitară în sănătate. Această situație face dificilă obținerea unor acorduri generale la nivel național şi mută adesea conflictul la nivel local (spital cu spital).

b.) Subfinanțarea sistemului medical

România alocă printre cele mai scăzute procente din PIB pentru sănătate din Uniunea Europeană. Acest context bugetar restrictiv limitează marja de manevră a autorităților la masa negocierilor. Chiar şi atunci când există bunăvoință, resursele financiare reduse fac dificilă satisfacerea integrală a revendicărilor salariale sau de investiții. Din perspectiva sindicatelor, subfinanțarea cronică este percepută ca o lipsă de voință politică, erodând încrederea – chiar dacă, uneori, constrângerile bugetare sunt obiective.

c.) Migrația personalului medical

Exodul medicilor şi asistenților către alte țări pune o presiune suplimentară în negocieri. Sindicatele argumentează (pe bună dreptate) că sunt necesare condiții competitive pentru a opri plecările (salarii mai mari, condiții mai bune), în timp ce guvernanții constată că forța de negociere a personalului a crescut tocmai din cauza penuriei de cadre. Această situație poate fi o oportunitate de a obține îmbunătățiri (când statul doreşte să facă sistemul mai atractiv), dar poate duce şi la blocaje dacă cererile sunt imposibil de îndeplinit imediat.

d.) Schimbări frecvente de guvernanță

Schimbările dese la nivelul Ministerului Sănătății şi al Guvernului în general au afectat continuitatea dialogului social. Fiecare nou ministru vine cu propriile priorități, iar acordurile anterioare pot întârzia să fie implementate sau pot fi reanalizate. Sindicatele ajung astfel să reia discuțiile de la zero cu noii decidenți, ceea ce consumă timp şi subminează încrederea că un plan convenit va fi dus la bun sfârşit.

Aceste provocări subliniază importanța şi mai mare a comunicării sincere şi a construirii încrederii. În pofida obstacolelor, există şi progrese notabile (de exemplu, majorările salariale substanțiale din ultimii ani pentru medici şi asistenți, care au redus tensiunile o perioadă). Totuşi, pentru soluții pe termen lung, este util să privim şi spre modele de succes din alte țări.

Exemplu de bună practică internațională: parteneriatul social în Franța

Franța oferă un exemplu remarcabil de dialog social eficient în domeniul sănătății, prin ceea ce a fost numit „Ségur de la Santé". În vara anului 2020, în contextul pandemiei COVID-19 care a evidențiat problemele sistemului medical, guvernul francez a invitat reprezentanții

sindicatelor şi ai altor actori din sănătate la o consultare națională intensivă, desfăşurată pe parcursul a 7 săptămâni. Acest maraton al negocierilor – numit simbolic după adresa Ministerului Sănătății (avenue de Ségur) – a avut ca obiectiv „refondarea sistemului de sănătate" prin comunicare şi colaborare strânsă între autorități şi partenerii sociali. Rezultatele Ségur-ului Sănătății au fost notabile. Autoritățile şi sindicatele au reuşit să ajungă la un acord istoric, care a inclus un pachet de ~8 miliarde de euro pentru creşterea salariilor personalului medical şi alte investiții în sistem. Concret, s-a convenit o majorare salarială de 180 de euro net pe lună pentru toți angajații spitaliceşti (exceptând medicii, care aveau alte scheme de remunerare). Aceste creşteri, implementate în etape (90 euro în 2020 şi încă 90 euro în 2021), au reprezentat cea mai mare revalorizare salarială din ultimele decenii pentru personalul sanitar francez. Un lider sindical francez declara atunci că „nu s-au mai obținut astfel de lucruri de 30 de ani: 180 de euro în plus pe lună, nu e puțin", subliniind caracterul extraordinar al acordului şi satisfacția rezultatului. Mai important decât cifrele, Ségur de la Santé a demonstrat puterea comunicării şi a încrederii reciproce într-un proces de negociere complex. Timp de 50 de zile, părțile au lucrat în grupuri tematice, au împărtăşit date şi au discutat deschis despre problemele sistemului: de la salarii şi cariere, până la organizarea spitalelor şi digitalizarea sănătății. Faptul că guvernul a invitat o gamă largă de actori şi a dat un semnal clar de deschidere („o mare reuniune multilaterală a partenerilor sociali" – cum a fost anunțată inițiativa) a ajutat la crearea unui climat de încredere. Chiar dacă nu toate părțile au fost inițial optimiste (unii au numit consultarea o „farsă" înainte de a vedea rezultatele), la final acordul a fost semnat de majoritatea sindicatelor, considerându-se că dialogul a dat roade.

Modelul francez evidențiază câteva lecții relevante pentru România:

(1) Consultarea extinsă şi sistematică – un dialog social autentic necesită timp şi implicare reală, nu poate fi rezolvat în întâlniri sporadice de câteva ore;

(2) Abordarea problemelor pe multiple planuri – negocierea nu trebuie să vizeze doar salariile, ci şi condițiile de lucru, investițiile, organizarea sistemului (pentru a oferi soluții integrate şi a câştiga încrederea personalului că se urmăreşte o schimbare profundă, nu doar "bani în plus");

(3) Angajamentul politic ferm – prezența şi susținerea la nivel înalt (implicarea directă a ministrului, suport de la premier/preşedinte) transmite mesajul că rezultatul negocierii va fi asumat şi implementat. În Franța, acordul Ségur a fost urmat rapid de alocări bugetare concrete şi modificări legislative, ceea ce a validat încrederea pe care partenerii sociali şi-au

acordat-o reciproc în timpul negocierilor. Desigur, contextul diferă între Franța şi România, însă principiul parteneriatului rămâne valabil universal: comunicarea constantă, onestitatea şi respectul între părți pot transforma negocierile colective din confruntări repetate într-un proces de cooperare pentru reformă. Exemplul francez arată că, atunci când dialogul social este tratat cu seriozitate, rezultatele pot fi benefice atât pentru angajați (creşteri salariale, recunoaştere profesională), cât şi pentru sistem (stabilitate, eficiență sporită, personal motivat să rămână în țară).

Concluzii şi recomandări

Negocierea colectivă în sănătate nu este un lux, ci o necesitate pentru buna funcționare a sistemului. Aşa cum am văzut, comunicarea clară şi încrederea mutuală îi conferă acestei necesități forța de a produce schimbare pozitivă. Fără comunicare, părțile negocierii acționează orbeşte, bazându-se pe presupuneri şi alimentând neînțelegeri. Fără încredere, orice concesie este suspectată, orice promisiune este pusă la îndoială – iar rezultatul este adesea un impas sau un acord fragil, de scurtă durată. Dimpotrivă, atunci când există un dialog real şi când partenerii se percep unii pe alții ca bona fide, negocierile pot aborda problemele dificile cu sinceritate şi pot genera soluții cu bătaie lungă. Pentru a consolida puterea negocierii în sistemul medical românesc prin comunicare şi încredere, iată 2–3 recomandări concrete:

a.) *Instituționalizarea dialogului social permanent*

Crearea şi împuternicirea unor platforme de consultare periodică – de exemplu, comisii parteneriale la nivelul Ministerului Sănătății, cu participarea sindicatelor şi a reprezentanților personalului din spitale, care să se întâlnească regulat (trimestrial). Scopul este de a discuta proactiv problemele (financiare, legislative, organizatorice) înainte ca acestea să degenereze în conflicte. Un dialog continuu construieşte încredere în timp şi asigură continuitatea comunicării, chiar şi când intervin schimbări politice.

b.) Transparență și respectarea angajamentelor

Recomandăm părților implicate să practice o transparență maximă în negociere – de pildă, Ministerul ar trebui să prezinte date bugetare clare şi proiecții realiste, iar sindicatele să-şi fundamenteze revendicările pe studii de impact. Totodată, orice acord încheiat trebuie implementat conform termenilor stabiliți. Pentru a preveni erodarea încrederii, se poate institui un mecanism de monitorizare comună a implementării acordurilor (de exemplu, un grup de lucru mixt care să urmărească dacă majorările sau alte măsuri convenite chiar se

aplică și să raporteze periodic). Astfel, ambele părți își asumă răspunderea post-negociere, nu doar semnează și uită.

c.) Formare în abilități de comunicare și negociere

Investiția în dezvoltarea abilităților de dialog ale ambelor părți poate aduce beneficii pe termen lung. Propunem programe de training comune pentru liderii sindicali și managerii din sănătate în domenii precum comunicarea eficientă, negocierea bazată pe interese, medierea conflictelor și leadership participativ. Acest lucru nu doar îmbunătățește calitatea negocierilor, dar și creează un spațiu neutru unde părțile pot interacționa și învăța împreună, ceea ce contribuie la construirea capitalului de încredere interpersonală.

În concluzie, puterea negocierii derivă din modul în care părțile știu să comunice și să aibă încredere una în cealaltă. Sistemul de sănătate din România se află într-un punct în care provocările pot fi depășite doar printr-un efort comun și susținut al angajaților și autorităților. Negocierea colectivă, practicată inteligent – cu empatie, transparență și respect reciproc – poate deveni un instrument de progres. Comunicarea deschisă și încrederea nu se construiesc peste noapte, dar fiecare rundă de dialog purtată corect pavează drumul către soluții durabile și către un sistem medical mai robust și mai echitabil pentru toți.

Bibliografie

1. Fisher, Roger, William Ury, și Bruce Patton. Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In. New York: Penguin Books, 2011 (ediția a 3-a).
2. Béguin, François. "Ségur de la santé: un projet d'accord elaboré pour les personnels hospitaliers, hors médecins." Le Monde, 9 iulie 2020.
3. Vlădescu, Cristian, et al. Romania: Health System Review. Health Systems in Transition, Vol. 18, No. 4, 2016. European Observatory on Health Systems and Policies.

EXPERT, ANA-MARIA COSTEA