



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

Negocierea nu este o confruntare. Este o construcție comună

Introducere

Negocierea stă la baza relațiilor de muncă în sistemul de sănătate, de la discuțiile dintre conducerea spitalelor și personal, până la tratativele dintre sindicate și autorități. Adesea, negocierea este percepută ca un conflict – un joc cu sumă nulă în care un câștig al uneia dintre părți reprezintă pierderea celeilalte. Această viziune confrunțională vede negocierea ca pe o înfruntare, în care fiecare parte își apără pozițiile și încearcă să cedeze cât mai puțin. În realitate, negocierea eficientă nu ar trebui să fie o luptă, ci o construcție comună a unei soluții avantajoase pentru toți. În special în domeniul medical, unde miza o reprezintă atât condițiile de lucru ale personalului, cât și calitatea serviciilor pentru pacienți, abordarea negociatorilor poate face diferența între un acord durabil și un impas conflictual. În acest articol vom explora diferența dintre confruntare și colaborare în procesul de negociere, avantajele unei abordări constructive în relațiile de muncă și exemple relevante – inclusiv din sistemul medical românesc, dar și un model de bună practică din Franța. La final, vom oferi recomandări concrete pentru promovarea unei culturi a cooperării în negociere.

Confruntare vs. colaborare în negociere

Un prim pas este să înțelegem diferențele de paradigmă. Negocierea confrunțională (de tip distributiv sau bazată pe poziții) pornește de la premisa unui „plăcinte fixe” de împărți. Fiecare parte consideră că resursele sau beneficiile sunt limitate și că orice câștig al celeilalte părți îi reduce propriul câștig. Într-o astfel de abordare, numită adesea win-lose (câștig-pierdere), părțile tind să adopte poziții rigide și extreme, făcând concesii minime doar în ultimă instanță. Această tactică este deseori însoțită de tensiuni și neîncredere, ducând la negocieri anevoioase. Spre exemplu, negocierea distributivă sau „hard-bargaining” se desfășoară ca un concurs de voințe, în care fiecare tabără urmărește să obțină cât mai mult



posibil fără a ceda, asumându-și că relația cu cealaltă parte nu contează pe termen lung. Consecința este adesea un climat conflictual: părțile pot percepe negocierea ca pe un duel, iar acordul final – dacă se atinge unul – poate lăsa resentimente, considerându-se că o parte a „înfrânt” cealaltă. Prin contrast, o negociere colaborativă (de tip integrativ sau bazată pe interese) schimbă fundamental această perspectivă. În loc să vadă cealaltă parte ca pe un adversar de învins, negociatorii colaborativi o privesc ca pe un partener în rezolvarea unei probleme comune. Scopul devine atunci maximizarea beneficiilor reciproce – un scenariu win-win, în care nimeni nu pierde. Tehnicile integrative pun accent pe identificarea intereselor reale din spatele pozițiilor declarate și pe găsirea unor soluții creative care să adreseze aceste interese. Se vorbește adesea despre „extinderea plăcintei” (eng. expand the pie) – adică mărirea valorii totale care poate fi împărțită, de exemplu prin compensarea unei concesiuni într-un domeniu cu un câștig în altul. Astfel, accentul se mută de la competiție la cooperare: părțile caută să construiască împreună un acord care să fie mai bun decât alternativele de confruntare. Diferența crucială între aceste abordări rezidă în atitudine și stilul de comunicare. În negocierea colaborativă, există o deschidere mai mare către ascultare activă, empatie și respect reciproc. Fiecare parte încearcă să înțeleagă nevoile celeilalte și să evite personalizarea disputei. Conflictul nu mai este personal, ci devine o problemă externă de rezolvat în echipă. Literatura de specialitate subliniază că un negociator eficient „se concentrează pe problemă, nu pe persoane” și caută soluții mutual avantajoase. Un exemplu practic: dacă într-un spital se negociază orarul de gardă, o abordare confrunțățională ar însemna ca managementul să impună unilateral un program (sau sindicatul să amenințe cu greva dacă nu se acceptă cererea lor), pe când o abordare colaborativă ar presupune ca ambele părți să discute deschis constrângerile (ex. deficit de personal, epuizarea angajaților, nevoile pacienților) și să co-creeze un program flexibil care să distribuie echitabil sarcinile și să mențină calitatea îngrijirii.

Avantajele unei abordări constructive în relațiile de muncă

Abordarea constructivă a negocierilor – bazată pe colaborare și problem-solving – oferă multiple beneficii în relațiile de muncă, mai ales în sectorul sanitar:

a.) Soluții durabile și calitative: Când părțile contribuie împreună la găsirea unei soluții, acordul rezultat are șanse mai mari să fie sustenabil. Fiecare parte se simte reprezentată în rezultat, ceea ce crește angajamentul de a respecta și implementa deciziile luate. Un acord bun



este acela care oferă câștig optim ambelor părți, astfel încât fiecare să obțină suficient beneficiu încât să dorească menținerea înțelegerii. În contextul medical, aceasta poate însemna, de exemplu, că un acord privind reorganizarea turelor va fi aplicat cu bună-credință de personal doar dacă și conducerea își respectă promisiunile (angajarea de personal suplimentar, plata corectă a orelor suplimentare etc.). Odată ce ambele tabere simt că au de câștigat, ele vor susține soluția pe termen lung.

b.) Climat de încredere și respect reciproc: O negociere colaborativă necesită un grad de încredere între parteneri. Paradigma cooperării tinde să îmbunătățească relațiile de lucru, reducând animozitatea. Chiar și atunci când încrederea inițială este scăzută, simplul fapt de a trata cealaltă parte cu respect și de a căuta puncte comune poate construi treptat încrederea. Studiile arată că, deși încrederea ajută la obținerea unei înțelegeri win-win, nu este neapărat premisa de la care se pornește – în schimb, promovarea interdependenței (recunoașterea faptului că părțile depind una de cealaltă pentru un rezultat bun) este o strategie și mai eficientă. Cu alte cuvinte, în sistemul sanitar, personalul și managementul au nevoie unii de alții: medicii, asistentele și ceilalți profesioniști au nevoie de susținerea managerilor pentru condiții de muncă decente, iar managerii și autoritățile au nevoie de angajați motivați pentru a oferi servicii de calitate. Când această interdependență este acceptată, tonul negocierilor devine unul de parteneriat, nu de adversitate. Pe termen lung, asta se traduce într-o cultură organizațională mai solidă, în care problemele se rezolvă mai ușor prin dialog, înainte de a escalada în conflicte deschise.

c.) Evitarea conflictelor costisitoare: Abordarea constructivă poate preveni greve, proteste sau demisii în bloc – manifestări extreme ale confruntării care pot perturba serios sistemul medical. Negocierea cooperantă, cu discuții regulate și feedback continuu, permite rezolvarea nemulțumirilor în faze incipiente, înainte ca frustrările să dea naștere unor confruntări publice. Astfel, atât personalul, cât și pacienții au de câștigat de pe urma unui mediu de lucru stabil, neîntrerupt de conflicte. În plus, cooperarea sporește eficiența: în loc să consume timp și resurse în lupte interne (mitinguri, mediere de criză, litigii de muncă), instituțiile sanitare își pot canaliza energia spre îmbunătățirea actului medical.

d.) Inovație și soluții creative: Când părțile se așază la masa negocierilor cu mentalitatea de parteneri, sunt dispuse să genereze idei noi și să ia în considerare opțiuni alternative. Această



creativitate comună poate duce la soluții neașteptate, care să depășească simpla împărțire a diferențelor. De pildă, într-un spital, în loc ca sindicatul să ceară doar mărimi salariale iar conducerea să refuze din lipsă de fonduri, o negociere creativă ar putea identifica alte beneficii fără impact bugetar major (ex: programe de reducere a epuizării profesionale, zile libere suplimentare pentru orele suplimentare, flexibilitate în schimburi) care, combinate cu creșteri graduale de venituri, să mulțumească personalul fără a împovăra financiar instituția. Astfel de soluții câștig-câștig apar doar într-un climat de colaborare.

În rezumat, o abordare constructivă în negociere construiește punți, nu ziduri, între partenerii de dialog. Ea transformă negocierile din bătălii de uzură în ateliere de lucru comune, în care problema de fond – fie că este vorba despre salarii, condiții de muncă sau reforme de sistem – este abordată frontal, dar cu bună credință, urmărindu-se obținerea celui mai bun rezultat pentru toți. Pentru organizațiile din sănătate, beneficiile se reflectă direct în calitatea îngrijirii pacientului: personal mulțumit și implicat în decizii înseamnă servicii medicale mai bune, iar un management care cooperează cu angajații poate implementa mai eficient schimbările necesare.

Exemple din sistemul medical românesc

Sistemul medical din România oferă studii de caz elocvente privind modul în care diferența dintre confruntare și colaborare influențează rezultatele negocierilor. Tradițional, relațiile de muncă din sănătate au fost marcate de tensiuni și episoade de confruntare deschisă, pe fondul subfinanțării cronice, al nivelului salarial scăzut și al condițiilor grele de lucru. Negocierile dintre sindicatele sanitare și autorități au degenerat adesea în conflicte de muncă – greve sau proteste de stradă – semn că dialogul social preventiv a fost deficitar. Un exemplu notabil este situația din anul 2018, când personalul medical (medici, asistenți, personal auxiliar) a declanșat proteste la nivel național din cauza modificărilor aduse legislației salarizării. Reducerea unor sporuri și temerea pierderii venitului au scos mii de angajați în stradă, creând o atmosferă de confruntare directă cu autoritățile. Tensiunea acumulată a forțat părțile să vină la masa dialogului: sindicatele au amenințat cu greva generală, iar Ministerul Sănătății împreună cu Guvernul au inițiat negocieri de urgență. În cele din urmă, după tratative intense, s-a ajuns la un compromis – autoritățile au identificat soluții pentru a compensa pierderile salariale (de exemplu, prin majorarea unor indemnizații) și astfel greva generală a fost suspendată. Acest episod arată că, deși inițial abordarea a fost una confrunțățională (angajații



simțindu-se obligați să facă presiuni extreme pentru a fi ascultați), rezolvarea a venit tot prin negociere. Din păcate, negocierea a avut loc într-un moment de criză, sub imperiul confruntării, nu preventiv într-un climat de cooperare. Dacă dialogul ar fi început din timp, înainte de escaladarea conflictului, probabil s-ar fi putut evita perturbările majore din spitale și anxietatea personalului. Există și exemple pozitive, de colaborare, chiar dacă mai puțin mediatizate. În unele unități sanitare, s-au format comisii paritare de dialog (cu reprezentanți ai managementului și ai angajaților) care abordează regulat problemele interne. De pildă, în anumite spitale județene, conducerea a inițiat întâlniri lunare cu reprezentanții sindicatului local pentru a discuta solicitările personalului – de la achiziția de echipamente de protecție, până la planificarea concediilor. Astfel de forumuri informale au permis rezolvarea promptă a multor doleanțe, fără a se ajunge la proteste. Un lider sindical din sistem observa că „dialogul constant ne-a ajutat să prevenim conflicte; am obținut îmbunătățiri pas cu pas, fără să fie nevoie să batem cu pumnul în masă”. Aceste exemple arată că și în România se poate contura o cultură a negocierii ca parteneriat, atunci când există voință de ambele părți. Desigur, instituționalizarea acestui tip de colaborare rămâne o provocare – necesită timp, încredere reciprocă și, uneori, mediere externă – dar beneficiile devin tot mai vizibile acolo unde este pusă în practică.

Model de bună practică: cazul Franței

Pentru a înțelege potențialul unei abordări constructive, putem privi către Franța, unde tradiția dialogului social este bine înrădăcinată în sistemul de sănătate. Un exemplu remarcabil este „Ségur de la Santé” (denumire inspirată de adresa Ministerului Sănătății din Paris, pe Boulevard de Ségur) – o amplă rundă de consultări naționale desfășurată în 2020, menită să îmbunătățească sistemul sanitar francez în contextul pandemiei COVID-19. În locul unui conflict generalizat (personalul medical francez era, la rândul său, epuizat și nemulțumit, existând riscul de proteste masive), autoritățile au optat pentru o abordare constructivă și participativă. Au invitat la masa negocierilor toți actorii relevanți: sindicate din sănătate, organizații profesionale ale medicilor și asistenților, manageri de spitale, experți și reprezentanți ai pacienților. Timp de mai multe săptămâni, aceste grupuri au lucrat împreună, identificând problemele urgente și propunând soluții într-un cadru colaborativ. Rezultatul a fost un acord istoric, anunțat la 21 iulie 2020, care conținea 33 de măsuri pentru reformarea sistemului de sănătate francez. Printre acestea s-au numărat creșteri semnificative ale salariilor personalului medical – de exemplu, o majorare de bază de 180 de euro net pe lună



pentru tot personalul spitalicesc nemedical (infirmieri, asistenți, personal tehnic), precum și majorări pentru medici. Pachetul de măsuri, convenit în cadrul Ségur, a inclus și investiții masive în infrastructura spitalicească, debirocratizare și noi oportunități de avansare în carieră pentru angajați. Este important de remarcat că acest progres substanțial s-a obținut fără o grevă generală devastatoare, ci prin cooperare între părți: guvernul a recunoscut nevoile stringente ale personalului și a fost dispus să facă investiții, iar sindicatele și organizațiile profesionale au participat activ la formularea soluțiilor, asumându-și responsabilitatea implementării lor ulterioare. Modelul francez demonstrează avantajele unei culturi a negocierii orientate spre consens. Desigur, Franța are și ea istoria sa de conflicte de muncă, însă existența unor mecanisme robuste de dialog (precum comitetele naționale de negociere în sectorul sanitar și practica de a consulta partenerii sociali înainte de reforme majore) facilitează soluții constructive. Lecția esențială este că, prin implicarea tuturor actorilor într-un proces transparent de negociere, se pot obține reforme ambițioase cu un grad ridicat de acceptare. În context românesc, adaptarea unor principii de tip Ségur – de pildă, organizarea periodică de „consilii de dialog” la nivel național pentru sănătate, unde problemele sistemice (finanțare, personal, legislație) să fie discutate cu sindicatele și asociațiile profesionale – ar putea reprezenta un pas spre evitarea situațiilor de criză.

Recomandări pentru promovarea cooperării în negociere

Pentru a consolida o cultură a cooperării în procesele de negociere din sănătate, sunt necesare acțiuni concrete atât din partea instituțiilor, cât și a reprezentanților salariaților. Iată câteva recomandări practice:

- a.) Formare în negociere integrativă: Investiți în programe de training pentru manageri de spitale și lideri sindicali, axate pe abilități de comunicare, ascultare activă și rezolvarea problemelor. Cunoașterea conceptelor de win-win și a tehnicilor de negociere bazată pe interese (nu pe poziții) îi va ajuta pe partenerii sociali să abordeze tratativele cu o mentalitate de colaborare. De exemplu, workshop-uri inspirate din metodologia Harvard (precum Getting to Yes) pot oferi uneltele necesare pentru a transforma negocierile în exerciții de creativitate și respect reciproc.
- b.) Crearea unor platforme permanente de dialog: Instituiți comisii de dialog social la nivelul fiecărei unități medicale mari (spitale județene, institute clinice), care să se întrunească periodic (trimestrial sau semestrial). Aceste foruri, incluzând reprezentanți ai managementului, ai sindicatului și ai personalului medical, pot discuta proactiv problemele



apărute și propune soluții înainte ca nemulțumirile să escaladeze. La nivel național, Ministerul Sănătății poate reactiva și întări Comisia de Dialog Social sectorial, asigurându-se că principalele politici și schimbări legislative sunt discutate în prealabil cu partenerii sociali din sănătate. Continuitatea acestor întâlniri – chiar și în absența unei crize – construiește încredere și obișnuința de a colabora.

c.) Măsuri de incentivare a colaborării: Cultura organizațională se schimbă și prin exemple pozitive. Managerii din sănătate ar trebui să recunoască public și să premieze echipele sau departamentele care rezolvă disputele de muncă pe cale amiabilă. De asemenea, sindicatele pot evidenția cazurile de bună practică (precum un spital unde s-a ajuns la un acord benefic fără proteste) pentru a arăta membrilor că dialogul funcționează. Guvernul, la rândul său, poate condiționa anumite beneficii (de pildă, fonduri de dezvoltare sau majorări bugetare) de existența unui climat de dialog social în instituțiile respective – trimițând mesajul că parteneriatul este calea de urmat. Nu în ultimul rând, transparența și comunicarea constantă (prin rapoarte comune, comunicate de presă comune după negocieri) îi asigură pe angajați că negocierile nu se poartă cu ușile închise, ci sunt cu adevărat o construcție comună.

Concluzie

Negocierea, privită nu ca o confruntare, ci ca o ocazie de cooperare, poate transforma radical relațiile de muncă din sistemul de sănătate. Dintr-un câmp de luptă în care fiecare parte încearcă să obțină maximum în detrimentul celeilalte, negocierea poate deveni un proces de co-creație, în care soluțiile apar prin contribuția și creativitatea ambelor părți. Diferența de abordare – confrunțională sau colaborativă – determină nu doar calitatea acordurilor obținute, ci și starea pe termen lung a sistemului: stabil sau frământat de conflicte. Exemplele discutate arată că schimbarea de paradigmă este posibilă și dezirabilă. Atât lecțiile interne, cât și modele internaționale ca cel francez, converg către aceeași concluzie: dialogul autentic și respectul reciproc constituie fundamentul unei negocieri reușite. Pentru angajații din sănătate, adoptarea unei culturi a cooperării în negociere nu este doar o teorie abstractă, ci un pas concret spre locuri de muncă mai bune și, în final, spre un sistem sanitar mai performant pentru toți.



Bibliografie:

1. Fisher, Roger, și William Ury. Getting to Yes: Negotiating Agreement Without Giving In. New York: Penguin Books, 2011.
2. Garcin-Berson, Wladimir. "Ségur de la santé: ce qu'il faut retenir du plan annoncé par le gouvernement." Le Figaro, 21 iulie 2020.
3. Agerpres. „Grevă generală în Sănătate suspendată în urma negocierilor cu Guvernul”. 11 mai 2018.

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