



Cofinanțat de
Uniunea Europeană



Program: „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+)”

Apel de proiecte: „Consolidarea dialogului social și a parteneriatelor pentru ocupare și formare II – Federații”

Cod SMIS: 305588

Titlul proiectului: Dezvoltarea Capacității Administrative și de Dialog Social a Organizațiilor Sindicale din Sănătate

STUDIUL

„Satisfacția salarială a angajaților din sistemul public de sănătate din România”

Dimensiunea 1 a cercetării privind Calitatea vieții profesionale

Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” (CCDSS)
Federația „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR)

Raport de cercetare¹ – Februarie 2026

- Titlul proiectului: „Dezvoltarea Capacității Administrative și de Dialog Social a Organizațiilor Sindicale din Sănătate”, proiect cofinanțat din Fondul Social European+, cod SMIS 305588.
- Editorul materialului: Federația „Solidaritatea Sanitară” din România;
- Data publicării: februarie 2026
- Material pregătit de Prof. univ. dr. Rotilă Viorel și scris de Prof. univ. dr. Rotilă Viorel

Acest document a fost pregătit pentru Federația „Solidaritatea Sanitară” din România și reflectă opinia autorilor. Acest material nu reprezintă poziția CE sau a Guvernului României, care nu poartă răspunderea modului în care informația conținută în acest material ar putea fi utilizată.



Federația „Solidaritatea Sanitară” din România
Membră a CNS „Cartel ALFA”, afiliată la EUROFEDOP
București, Sector 3, Str. Lipscani nr. 53, et.III

Sindicatul „Solidaritatea Sanitară”
Membru al Federației „Solidaritatea Sanitară” din România
Galați, Str. Col. N. Holban nr. 10



¹ Notă de confidențialitate: Raportul prezintă exclusiv rezultate agregate. Nu sunt publicate date care permit identificarea respondenților individuali.

Cuprins

Cuprins.....	1
Rezumat executiv.....	4
1. Context și obiective	5
1.1. Contextul cercetării	5
1.2. Obiectivele cercetării.....	5
1.3. Întrebări de cercetare	5
2. Metodologie și proceduri	6
2.1. Designul cercetării	6
2.2. Populația de referință.....	6
2.3. Instrumentul de cercetare	7
2.4. Construcția eșantioanelor și criterii de includere	8
2.5. Metode de analiză statistică.....	8
3. Rezultatele obținute.....	8
3.1. Profilul de ansamblu, pe dimensiuni.....	8
3.2. Dimensiunea 1: Satisfacția față de salariul de bază	11
3.3. Dimensiunea D2: Sporuri și compensații.....	12
3.4. Dimensiunea D3: Echitatea salarială	13
3.5. Dimensiunea D7: Retenție și comportamente de plecare din sistem	14
3.6. Dimensiunea D9: Acceptabilitatea reducerilor salariale.....	15
3.7. Dimensiunea D10: Impact asupra calității serviciilor – burnout.....	16
3.8. Analize diferențiale	17
3.8.1. Diferențe pe funcții profesionale	17
3.8.2. Diferențe teritoriale (pe județe)	18
3.8.3. Dimensiuni cheie pe categorii de vechime.....	19
3.9. Heatmap: județe pe dimensiuni.....	20
3.10. Corelații între dimensiuni	21
4. Studiu complementar eșantion lideri sindicali	22
Rezumat executiv	22
Eșantionare.....	22
1. Introducere și context.....	23
1.1. Obiective.....	23
1.2. Selecția eșantionului	23
1.3. Relevanța eșantionului	24
1.4. Relația cu eșantionul național.....	24
1.5. Indicatori utilizați.....	24
1.6. Praguri de robustețe.....	24
1.7 Proceduri de analiză.....	25

2. Structura demografică a eșantionului.....	25
2.1. Categoriile profesionale: eșantion vs. populație	25
2.2 Distribuția pe gen	26
2.3. Structura pe vârstă	26
2.4. Vechimea în muncă și în specialitate.....	27
2.5. Nivelul studiilor	27
2.6 Distribuția teritorială.....	28
3. Rezultate pe dimensiunile studiului	28
3.1 Vedere de ansamblu: scorurile medii pe cele patru dimensiuni	28
3.2 Zonele de insatisfacție maximă	29
3.3 Zonele de consens pozitiv	30
4. Analiza diferențelor din interiorul eșantionului	31
4.1 Diferențe pe categorii profesionale	31
4.2 Harta satisfacției salariale: categorii profesionale per subdimensiuni.....	31
4.3 Profilul comparativ al grupurilor (radar).....	32
4.4 Diferențe pe grupe de vârstă	32
4.5 Execuție vs. Conducere.....	33
5. Analiza abaterilor de la medie: tipare de asociere.....	34
6. Distribuția scorurilor globale și identificarea profilurilor.....	35
7. Informațiile suplimentare aduse de eșantionul de lideri	35
7.1 Consens calificat vs. opinie dispersată	35
7.2 Analiza distanței profesionale dintre medici și asistenți	35
7.3 Validarea coerenței evaluărilor	35
7.4 Anticiparea vectorilor de negociere	36
8. Profilul sintetic al eșantionului de lideri sindicali și limitări	36
Limitări	36
9. Concluzii și recomandări	36
9.1 Concluzii principale	36
9.2 Recomandări.....	37
5. Interpretare și discuție	38
5.1. Principalele probleme sesizate	38
5.2. Cauze probabile.....	38
6. Recomandări de intervenție fundamentate pe date	39
6.1. Recomandări privind salariul de bază (derivate din D1)	39
6.2. Recomandări privind sporurile și compensațiile (derivate din D2)	39
6.3. Recomandări privind echitatea (derivate din D3).....	39
6.4. Recomandări privind transparența (derivate din D4 și D5)	39
6.5. Recomandări privind retenția personalului (derivate din D6 și D7)	40
6.6. Recomandări privind burnout-ul (derivate din D10).....	40

6.7. Recomandări privind reducerile salariale (derivate din D9)	40
6.8. Recomandări privind plățile informale (derivate din D8)	40
6.9. Recomandări pentru monitorizare și cercetare viitoare	41
7. Limitări ale cercetării	42
8. Concluzii	43
Anexe.....	44
Anexa 1. Lista completă a itemilor pe dimensiuni	44
Anexa 2. Medii D1 pe toate județele	47
Anexa 3. O privire sintetică asupra rezultatelor obținute la nivel național	48
Anexa 4. Chestionarul de evaluare	53
Întrebările factuale – datele demografice.....	53
Precizări tehnice.....	53
Scala de răspuns (comună)	53
Referințe bibliografice.....	59

Rezumat executiv

Prezentul studiu integrativ evaluează satisfacția salarială a angajaților din sistemul public de sănătate din România, constituind prima dimensiune a unei cercetări mai ample privind calitatea vieții profesionale (CVP). Cercetarea a fost realizată de către Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” (CCDSS) în cadrul proiectului cu titlul „Dezvoltarea Capacității Administrative și de Dialog Social a Organizațiilor Sindicale din Sănătate”, proiect cofinanțat din Fondul Social European+, cod SMIS 305588, al cărui beneficiar este Federația „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR).

Baza de date principală cuprinde 5192 completări inițiate, din care 3227 completate integral, acoperind 42 de județe și 353 de unități sanitare. Populația de referință numără 216.313 de angajați din 362 de unități sanitare publice din 41 de județe.

Raportul utilizează două eșantioane reprezentative construite prin selecție aleatorie și reducere controlată a respondenților (fără ponderare):

- Nivel 1 (N1): eșantion reprezentativ pe 5 categorii profesionale și pe mărimea unității (posturi ocupate, 7 bin-uri). N = 1.955.
- Nivel 2 (N2): eșantion reprezentativ pentru distribuția fiecărei categorii profesionale (separat) pe tipuri de unități sanitare. N = 392.

Indicatorul principal este un indice compozit de satisfacție salarială (scala 1-5), calculat ca media a 11 itemi Likert (cu recodări pentru itemii formulați negativ). La nivelul N1, media indicelui este 2.38 (mediana 2.36). 62.0% dintre respondenți se află sub pragul 2,50, iar 12.8% au scoruri cel puțin 3,00.

Constatări principale

Satisfacția față de salariul de bază este foarte scăzută (M = 2.18, pe o scală de 1 la 5), cu cel mai sever item privind evoluția salariilor în timp (M = 1.42). Sporurile și compensațiile sunt evaluate critic (M = 3.74), iar sistemul actual de compensare este perceput ca afectând negativ calitatea serviciilor medicale (M = 3.94). Intențiile de părăsire a sistemului sau protest sunt ridicate (M = 3.58), iar burnout-ul este puternic asociat cu compensarea insuficientă (M = 4.45).

Constatări-cheie (N1):

- Satisfacția salarială este, în medie, scăzută, problemele dominante ținând de evoluția salariilor în timp, adecvarea la volumul muncii și la responsabilități.
- Percepțiile privind sporurile sunt predominant critice, valoarea reală fiind percepută ca erodată, iar compensarea pentru condiții de muncă și ture de noapte ca insuficientă. De asemenea, transparența criteriilor este insuficientă.
- Indicatorii de retenție arată că o un procent considerabil dintre respondenți ar părăsi sistemul public pentru o ofertă mai bună în mediul privat. Un procent relevant a luat în calcul migrația în străinătate din cauza veniturilor.
- Compensarea insuficientă este asociată cu epuizarea profesională (burnout).

Recomandări sintetice pe baza constatărilor

- Predictibilitate și actualizare periodică a veniturilor.

- Recalibrarea compensării programului atipic și revizuirea mecanismului de calcul al sporurilor.
- Standardizarea și asigurarea transparenței criteriilor de acordare a sporurilor și a altor drepturi.
- Măsuri de retenție și reducere a burnout-ului (gestionarea orelor suplimentare și recunoașterea efortului).

Studiul integrează două surse de date complementare: cercetarea la nivel național (N = 5.192) și datele colectate în cadrul unei conferințe dedicate salarizării (N = 197 participanți). Rezultatele converg spre aceleași concluzii: necesitatea unei reforme a sistemului de salarizare, creșterea transparenței, recalibrarea sporurilor și intervențiile urgente pentru prevenția burnout-ului și retenția personalului din sistemul sanitar.

1. Context și obiective

1.1. Contextul cercetării

Satisfacția salarială reprezintă un determinant fundamental al calității vieții profesionale, influențând direct retenția personalului, motivația, angajamentul organizațional și, indirect, calitatea serviciilor medicale acordate pacienților. Sistemul public de sănătate din România se confruntă cu provocări structurale privind resursele umane, incluzând deficitul de personal, migrația profesională și epuizarea (burnout-ul), fenomene amplificate de percepția inadecvării compensației financiare. În ultima perioadă se adaugă o sursă adițională de stres, reprezentată de scăderea salariilor reale pe fondul inflației și de intenția de reducere suplimentară a veniturilor salariale cu 10%.

Federația „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR) a inițiat un demers amplu de evaluare a calității vieții profesionale a angajaților din sănătate, structurat pe mai multe dimensiuni. Prezentul raport acoperă prima dimensiune: *satisfacția salarială*. Cercetarea continuă o tradiție de studii longitudinale desfășurate de către CCDSS începând cu anul 2006.

1.2. Obiectivele cercetării

Obiectivul general îl constituie evaluarea satisfacției salariale a angajaților din sistemul public de sănătate. *Obiectivele specifice* includ:

- Măsurarea pe 10 dimensiuni tematice, cu 87 de itemi Likert.
- Identificarea principalelor probleme privind tematica.
- Analiza diferențelor între categorii profesionale, județe și unități sanitare.
- Evaluarea impactului asupra retenției, motivației și burnout-ului.
- Analiza percepțiilor privind acceptabilitatea reducerilor salariale;
- Formularea de recomandări de intervenție fundamentate pe date statistice.

1.3. Întrebări de cercetare

Studiul urmărește să furnizeze răspunsuri în principal la următoarele întrebări:

- Care sunt principalele probleme sesizate de către angajați în privința salarizării?
- Care sunt județele și unitățile cu cele mai mari, dar și cele mai mici probleme?

- Care sunt cauzele probabile ale insatisfacției salariale?
- Ce soluții de intervenție sunt sugerate de către datele obținute?

2. Metodologie și proceduri

2.1. Designul cercetării

Cercetarea este una de tip cantitativ, utilizând chestionare autoadministrare în mediul on-line. Au fost utilizate două instrumente complementare, aplicate pe două eșantioane distincte, respectiv:

- **Cercetarea la nivel național (C1):** Chestionar cu 87 de itemi Likert, structurați în 10 dimensiuni, aplicat on-line. Au fost înregistrate 5.192 completări inițiale și 3.227 completări integrale. Perioada de completare a chestionarelor: 05.12.2025- 19.12.2025.
- **Cercetarea în cadrul conferinței privitoare la tema salarizării (C2):** A fost utilizată o baterie extinsă de teste, aplicată pe un eșantion de 109 participanți, cu itemi suplimentari de profunzime și evaluări detaliate ale scenariilor de reducere salarială. Perioada de completare a chestionarelor: 20.11.2025- 02.12.2025.

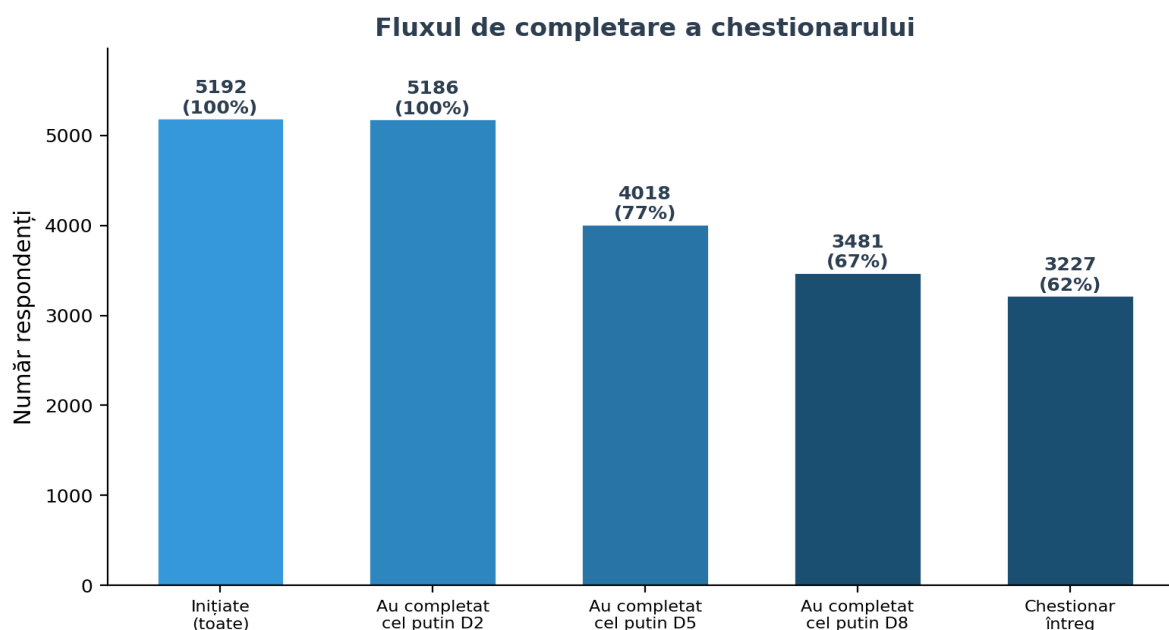


Figura 1 Fluxul de completare a chestionarului (N = 5.192)

2.2. Populația de referință

Populația de referință este constituită din totalitatea angajaților din cele 362 de unități sanitare publice din România, cu un total de 216.313 de posturi ocupate, distribuite în 41 de județe.

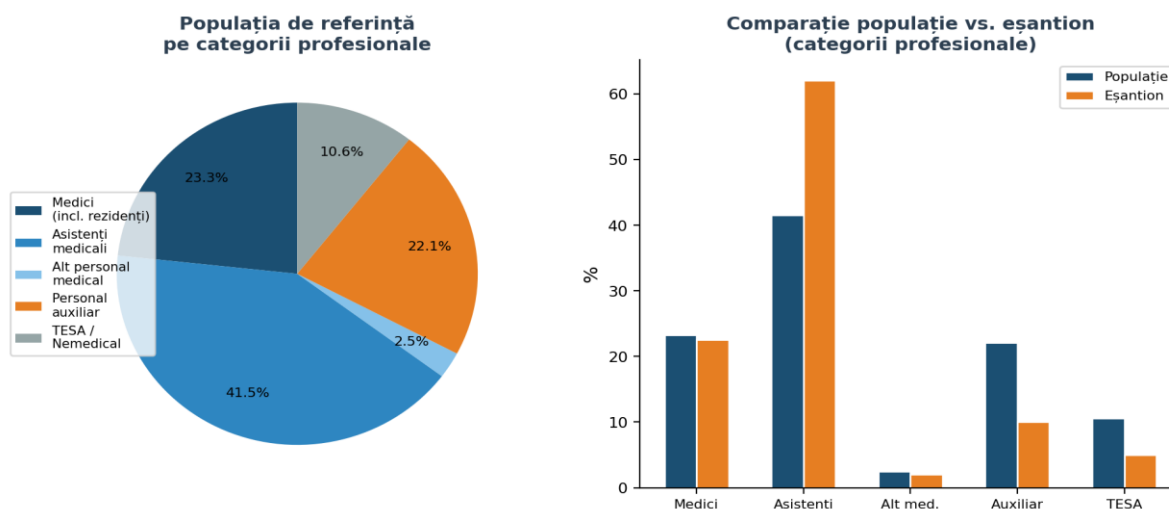


Figura 2 Structura populației de referință și comparația cu eșantionul

Categorie profesională	Populație (N)	Procent (%)
1. Medici (inclusiv rezidenți)	50.388	23.3
2. Asistenți medicali și moașe	89.760	41.5
3. Alt personal medical	5.390	2.5
4. Personal auxiliar sanitar	47.776	22.1
5. Personal nemedical / TESA	22.999	10.6
Total	216.313	100.0

Tabel 1 Distribuția populației de referință pe categorii profesionale

2.3. Instrumentul de cercetare

Chestionarul principal cuprinde 87 de itemi de tip Likert cu 5 trepte de răspuns (1 = *Total în dezacord* – 5 = *Total de acord*), organizați în 10 dimensiuni tematice.

Cod	Dimensiune	Nr. itemi	Descriere
D1	Satisfacția față de salariul de bază	8	Nivelul, adecvarea și evoluția salariului de bază
D2	Sporuri și compensații	18	Sporuri, gărzi, ore suplimentare, muncă de noapte
D3	Echitatea salarială	10	Echitatea internă și externă a salarizării
D4	Criterii de ierarhizare	6	Criterii percepute ca relevante pentru salarizare
D5	Transparență și predictibilitate	7	Claritatea regulilor și predictibilitatea veniturilor
D6	Motivare și calitatea vieții	7	Legătura compensație- motivație- satisfacție
D7	Retenție și retragere din sistem	12	Intenții de plecare, migrație, protest
D8	Plăți informale	5	Riscuri de plăți informale și activități compensatorii
D9	Acceptabilitatea reducerilor	8	Reacții la scenariul reducerii cu 10%
D10	Impact calitatea serviciilor	6	Impact compensație- burnout- calitate servicii

Tabel 2 Dimensiunile instrumentului de cercetare

2.4. Construcția eșantioanelor și criterii de includere

Din cele 5.192 completări inițiate, 3.227 au fost finalizate integral (rata de completare: 62.2%). După finalizarea completării chestionarelor, eșantioanele au fost construite prin selecție aleatorie și reducere controlată, fără ponderare. Au fost utilizate două nivele de referință:

- Nivel 1 (N1): eșantion reprezentativ pe 5 categorii profesionale și mărimea unității (N = 1.955).

- Nivel 2 (N2): eșantion reprezentativ pentru distribuția fiecărei categorii pe tipuri de unități (N = 392).

Pașii procedurali utilizați pentru eșantionare:

1. Curățarea bazei brute și armonizarea identificatorilor (CIF, județ, categorie).
2. Etichetarea nivelului de completare și reținerea bazei eligibile.
3. Construirea țințelor din baza de referință: N1 (categorie × mărimea unității), N2 (în interiorul fiecărei categorii, pe tipuri de unități).
4. Extragerea aleatorie și reducerea până la potrivirea cu eșantionul.
5. Validarea și aplicarea pragurilor de robustețe ($n \geq 10$ județe; $n \geq 5$ unități).

Categorie	Populație (N angajați)	Populație (%)	Eșantion Nivel 1 (N)	Eșantion Nivel 1 (%)
1. Medici (incluzând rezidenți)	50.388	23.29	455	23.27
2. Asistenți/moașe	89.760	41.50	811	41.48
3. Alt personal medical	5.391	2.49	49	2.51
4. Personal auxiliar sanitar	47.776	22.09	432	22.10
5. Personal nemedical/TESA	22.999	10.63	208	10.64

Tabel 3 Reprezentativitate pe categorii profesionale (N1)

Notă: reprezentativitatea completă la nivel de unitate este limitată de acoperirea efectivă a unităților în cadrul datelor colectate.

2.5. Metode de analiză statistică

Analizele statistice au inclus: statistici descriptive (medii, mediane, abateri standard, procente), distribuții de frecvență, comparații între grupuri, corelații Pearson între scorurile pe dimensiuni, intervale de încredere la 95% și praguri de robustețe ($n \geq 10$ la nivel de județ, $n \geq 5$ la nivel de unitate).

3. Rezultatele obținute

3.1. Profilul de ansamblu, pe dimensiuni

Tabelele de mai jos reprezintă mediile pe cele 10 dimensiuni ale cercetării. Scala de interpretare: 1.00- 1.80 = nemulțumire foarte mare; 1.81- 2.60 = nemulțumire mare; 2.61- 3.40 = nivel neutru; 3.41- 4.20 = acord; 4.21–5.00 = acord foarte puternic.

Dimensiune	M	SD	Md	N valid	% sub 2,5
D1: Satisfacția față de salariul de bază	2.18	0.58	2.12	3227	71.2
D2: Sistemul sporurilor și compensațiilor	3.74	0.62	3.87	3227	4.7
D3: Echitatea salarială	3.44	0.57	3.5	2899	4.2
D4: Criterii de ierarhizare salarială	3.66	0.68	3.67	3227	6.6
D5: Transparența și predictibilitatea salarizării	2.98	0.69	3	3227	22.6
D6: Motivare și calitatea vieții profesionale	2.91	0.64	3	3227	23.2
D7: Retenție și comportamente de retragere	3.58	0.75	3.67	3227	7.9
D8: Plăți informale și activități compensatorii	3.45	0.94	3.4	3227	14
D9: Acceptabilitatea reducerilor salariale	3.02	0.66	3	3227	16.1
D10: Impact asupra calității serviciilor medicale	3.94	0.83	4	3227	5.5

Tabel 4 Statistici descriptive pe dimensiuni (N chestionar întreg = 3227)

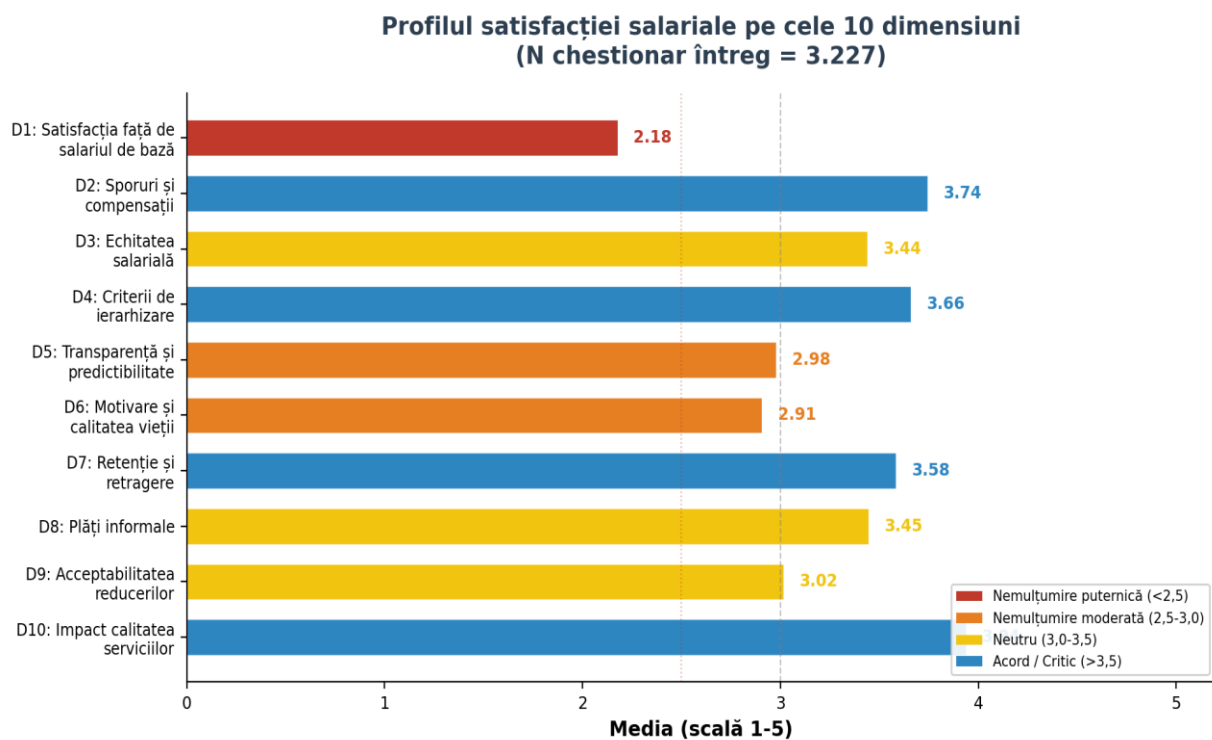


Figura 3 Profilul satisfacției salariale pe cele 10 dimensiuni

**Profilul multidimensional al satisfacției salariale
(medii pe cele 10 dimensiuni)**

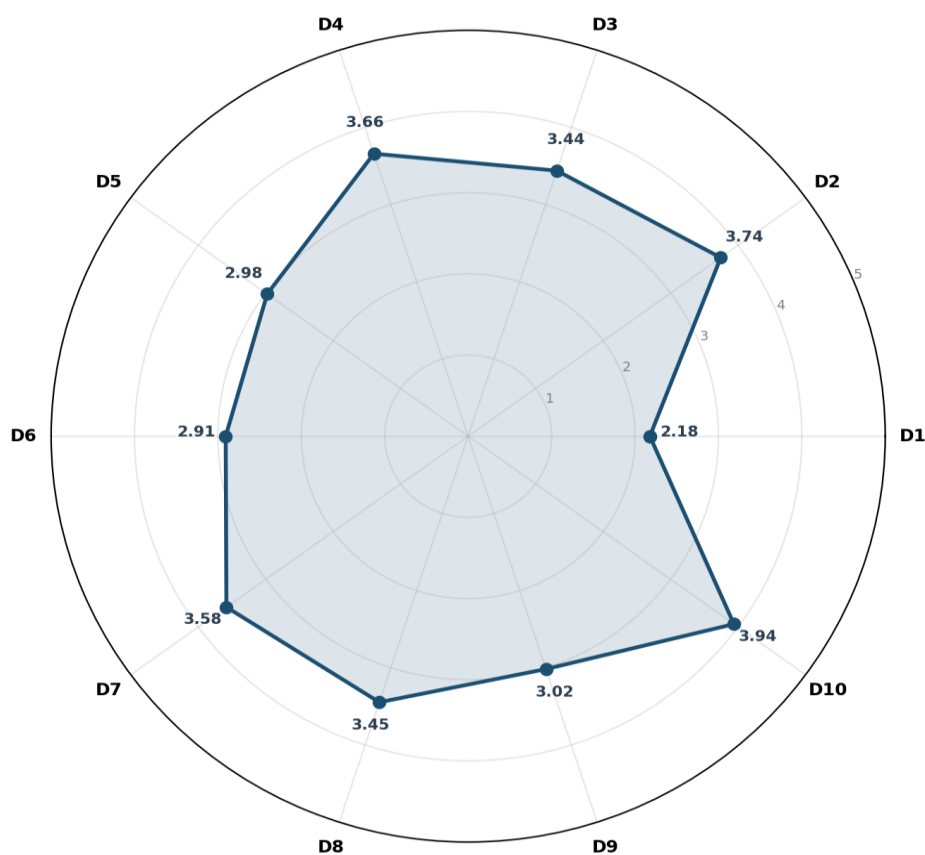


Figura 4 Profilul multidimensional (radar) al satisfacției salariale

Cea mai scăzută medie se înregistrează la D1 – *satisfacția față de salariul de bază* ($M = 2.18$), reflectând o nemulțumire accentuată. Dimensiunile D10 (*impact calitate servicii*, $M = 3.94$), D2 (*sporuri*, $M = 3.74$) și D7 (*retenție*, $M = 3.58$) înregistrează medii ridicate, indicând un acord puternic cu afirmațiile critice. Dimensiunile D5 (*transparență*, $M = 2.98$) și D6 (*motivare*, $M = 2.91$) se situează în zona neutră-critică.

3.2. Dimensiunea 1: Satisfacția față de salariul de bază

Dimensiunea D1 „Satisfacția față de salariul de bază” reprezintă nucleul cercetării. Media generală este de 2.18 (SD = 0.58), iar 71.2% dintre respondenți se află sub pragul de 2.50.

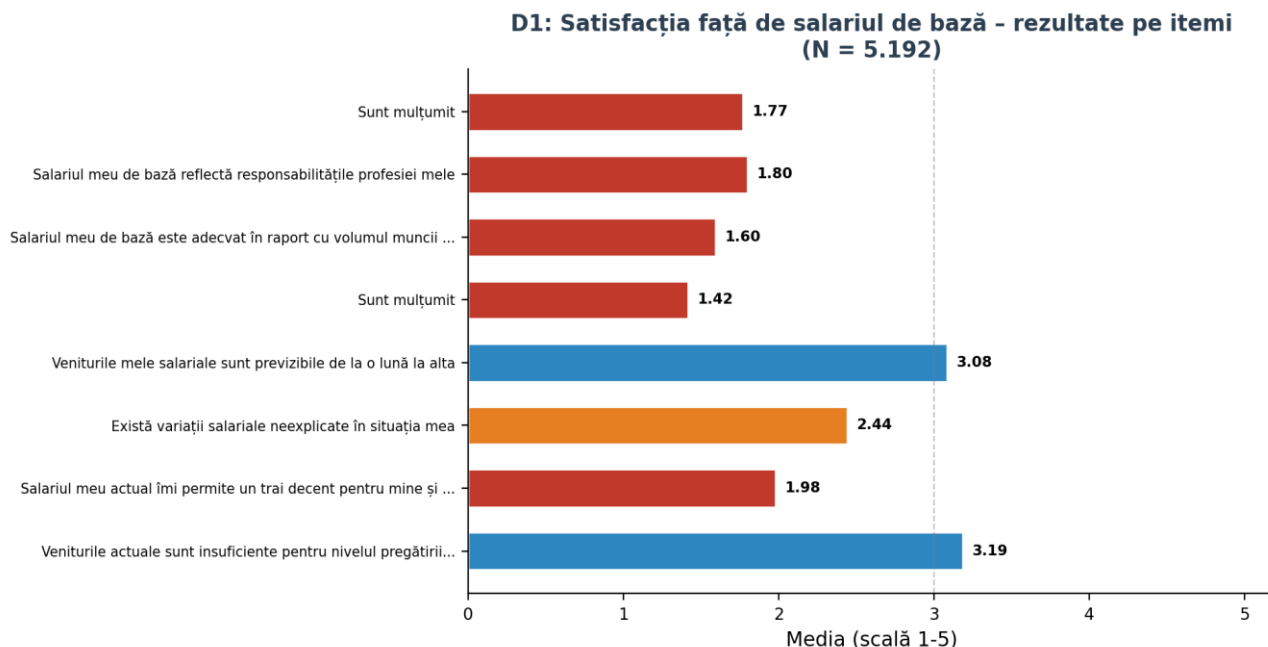


Figura 5 D1: Satisfacția față de salariul de bază – medii pe itemi (N = 5.192)

Cel mai scăzut scor se înregistrează la itemul privind evoluția salariilor în timp (M = 1,42), indicând o nemulțumire aproape unanimă. Adecvarea salariului la volumul muncii (M = 1,60) și la responsabilități (M = 1,80) sunt evaluate extrem de critic. Singurul item cu scor mai ridicat este predictibilitatea veniturilor (M = 3,08).

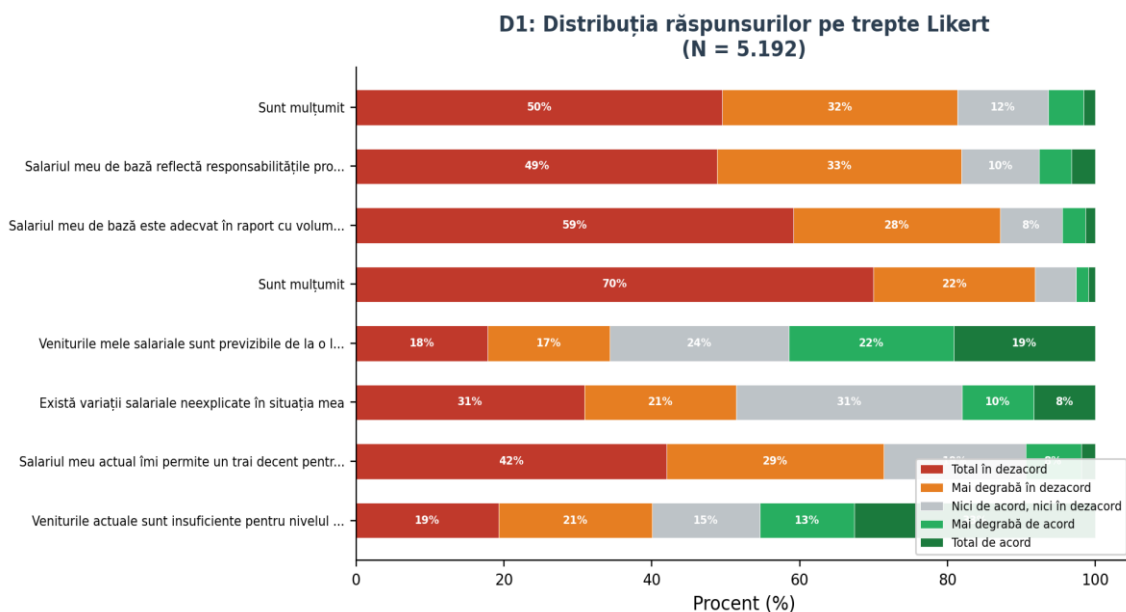


Figura 6 D1: Distribuția răspunsurilor pe trepte Likert

Distribuția pe trepte Likert confirmă concentrarea răspunsurilor în zona de dezacord: la itemul privind evoluția salariilor, peste 70% dintre respondenți au selectat *total în dezacord*. Această polarizare semnalează o nemulțumire structurală, nu una marginală.

3.3. Dimensiunea D2: Sporuri și compensații

Dimensiunea D2 (18 itemi) evaluează percepția privind sporurile, gărziile, orele suplimentare și munca de noapte. Media: 3.74 (SD = 0.62).

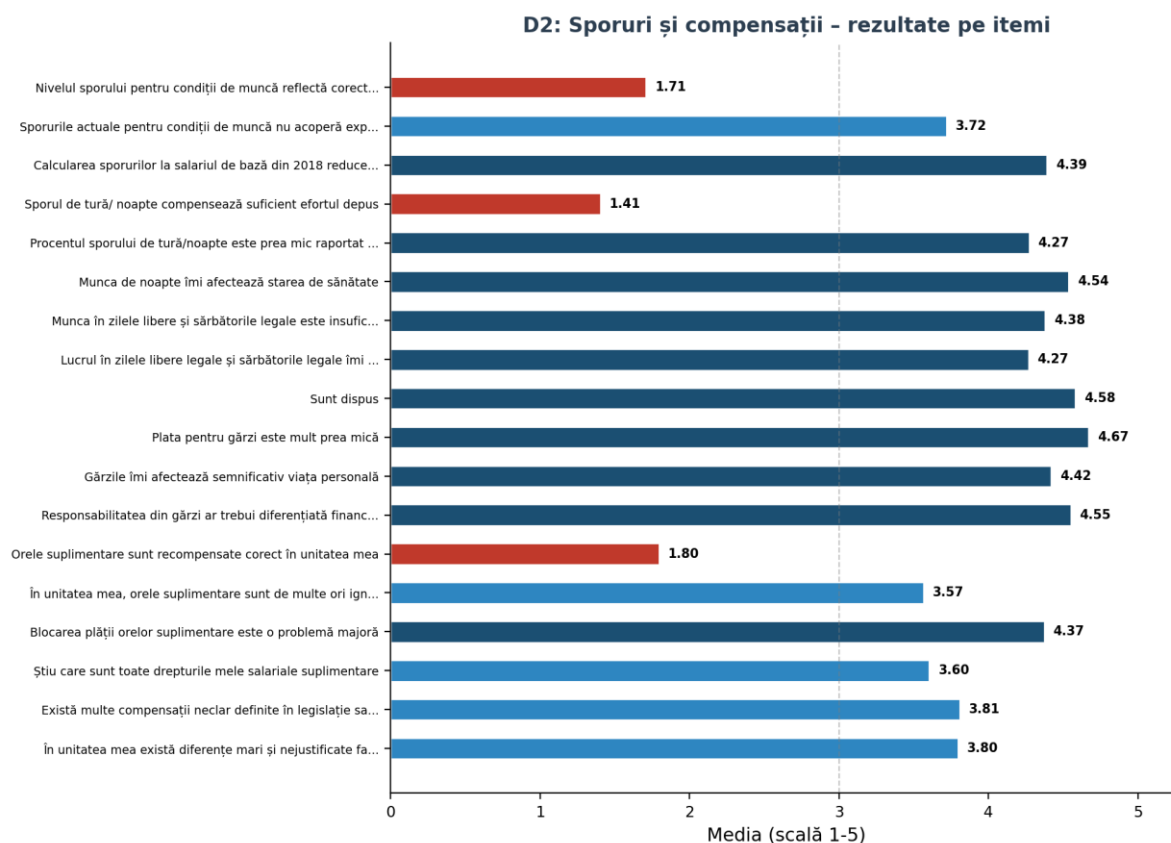


Figura 7 D2: Sporuri și compensații – medii pe itemi

Cele mai critice evaluări privesc plata pentru gărzi ($M = 4.67$), disponibilitatea de a lucra în zilele libere dacă sunt corect recompensați ($M = 4.58$), munca de noapte afectând sănătatea ($M = 4.54$), precum și blocarea plății orelor suplimentare ($M = 4.37$). Reflectarea corectă a riscurilor prin sporuri primește cel mai scăzut scor de acord ($M = 1.71$), iar compensarea turelor de noapte este evaluată ca fiind insuficientă ($M = 1.41$).

3.4. Dimensiunea D3: Echitatea salarială

Media D3 este 3.44 (SD = 0.57). Dimensiunea relevă percepții de inechitate semnificativă.

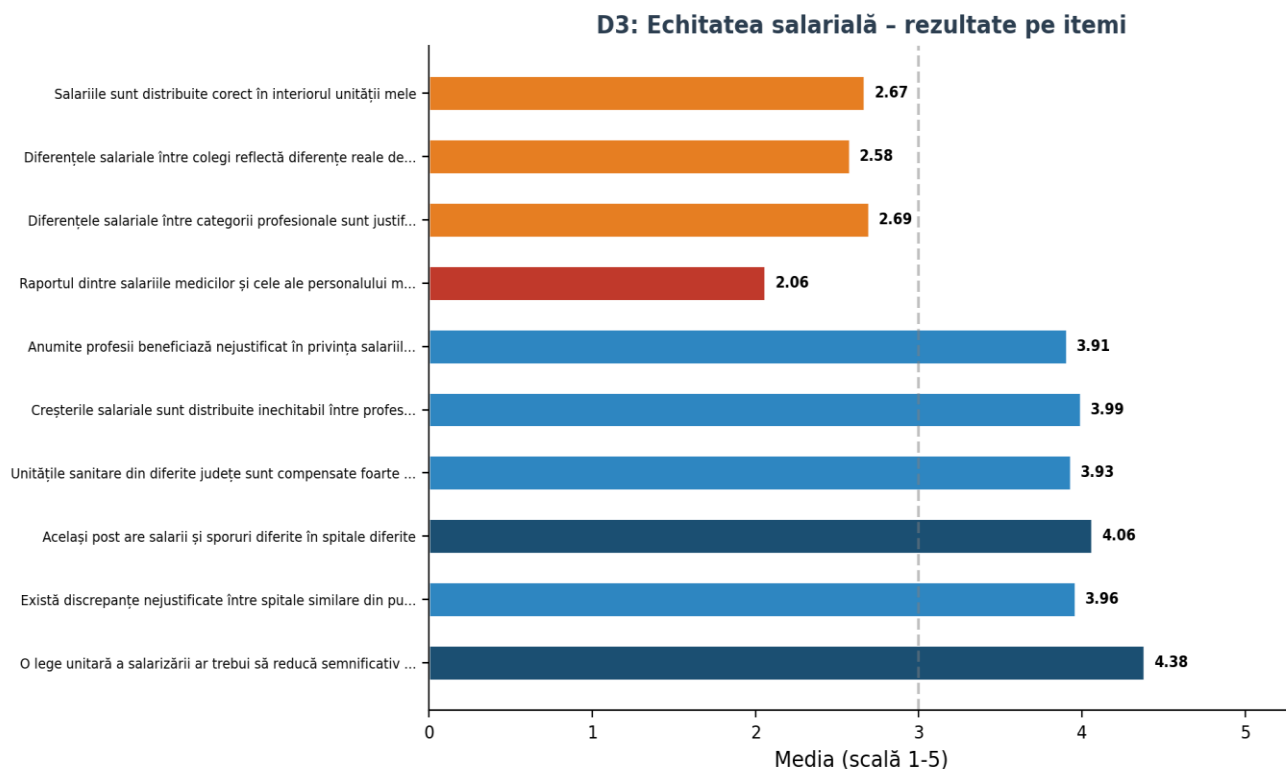


Figura 8 D3: Echitatea salarială – medii pe itemi

Cel mai critic item este raportul dintre salariile medicilor și cele ale personalului mediu ($M = 2.06$). Angajații percep diferențe teritoriale semnificative ($M = 4.06$) și susțin puternic o lege unitară a salarizării ($M = 4.38$).

3.5. Dimensiunea D7: Retenție și comportamente de plecare din sistem

Dimensiunea D7 ($M = 3.58$, $SD = 0.75$) conturează un tablou îngrijorător privind intențiile de părăsire a sistemului și acțiune colectivă.

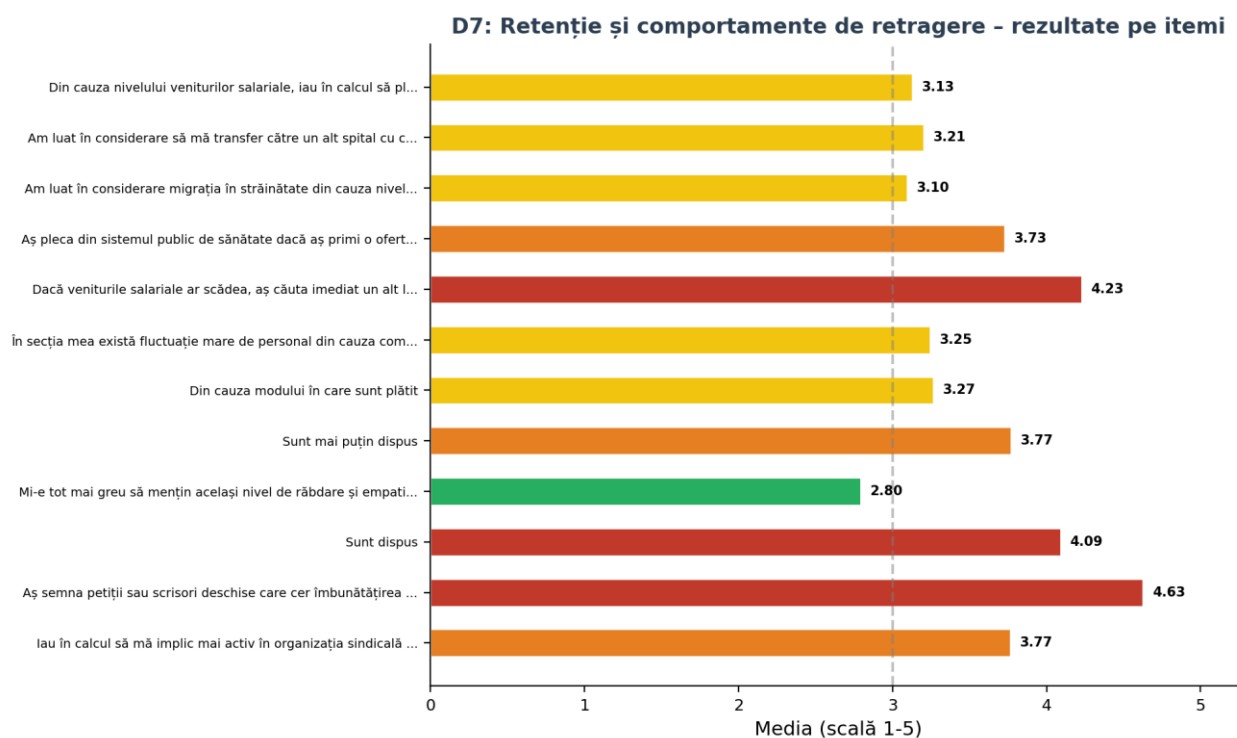


Figura 9 D7: Retenție și comportamente de retragere – medii pe itemi

Disponibilitatea de a semna petiții este foarte ridicată ($M = 4.63$), reacția la o eventuală scădere a veniturilor fiind căutarea imediată a unui alt loc de muncă ($M = 4.23$), iar participarea la acțiuni de protest este semnificativă ($M = 4.09$). Intențiile de plecare din sistemul public la o ofertă mai bună în mediul privat sunt ridicate ($M = 3.73$).

3.6. Dimensiunea D9: Acceptabilitatea reducerilor salariale

Dimensiunea D9 ($M = 3.02$, $SD = 0.66$) evidențiază o respingere fermă a reducerii salariale de 10%.

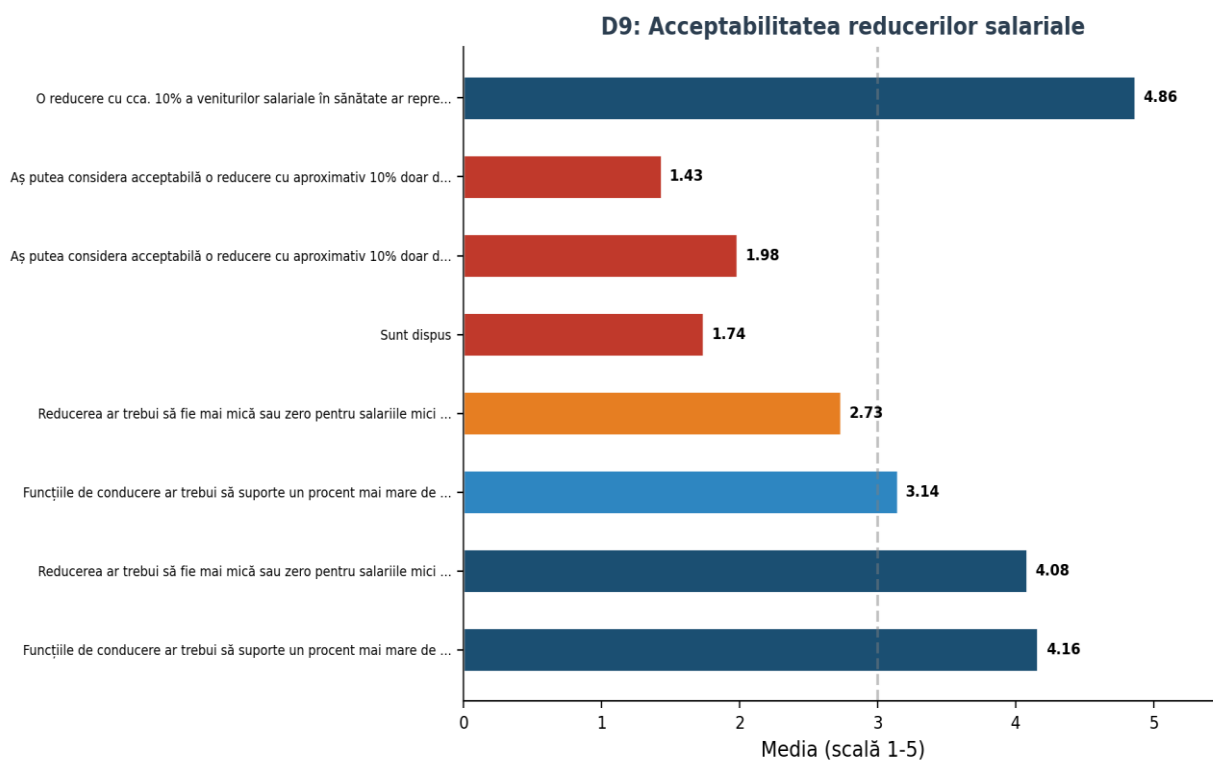


Figura 10 D9: Acceptabilitatea reducerilor salariale – medii pe itemi

Reducerea de 10% este considerată o nedreptate gravă ($M = 4.86$), în timp ce acceptabilitatea unei reduceri temporare este foarte scăzută ($M = 1.43$). Funcțiile de conducere ar trebui, în opinia angajaților, să suporte un procent mai mare de reducere salarială ($M = 4.16$), iar reducerea ar trebui să fie mai mică sau zero pentru salariile mici ($M = 4.08$).

3.7. Dimensiunea D10: Impact asupra calității serviciilor – burnout

Cu cea mai ridicată medie ($M = 3.94$, $SD = 0.83$), D10 *Impact asupra calității serviciilor – burnout* semnalează alarma maximă.

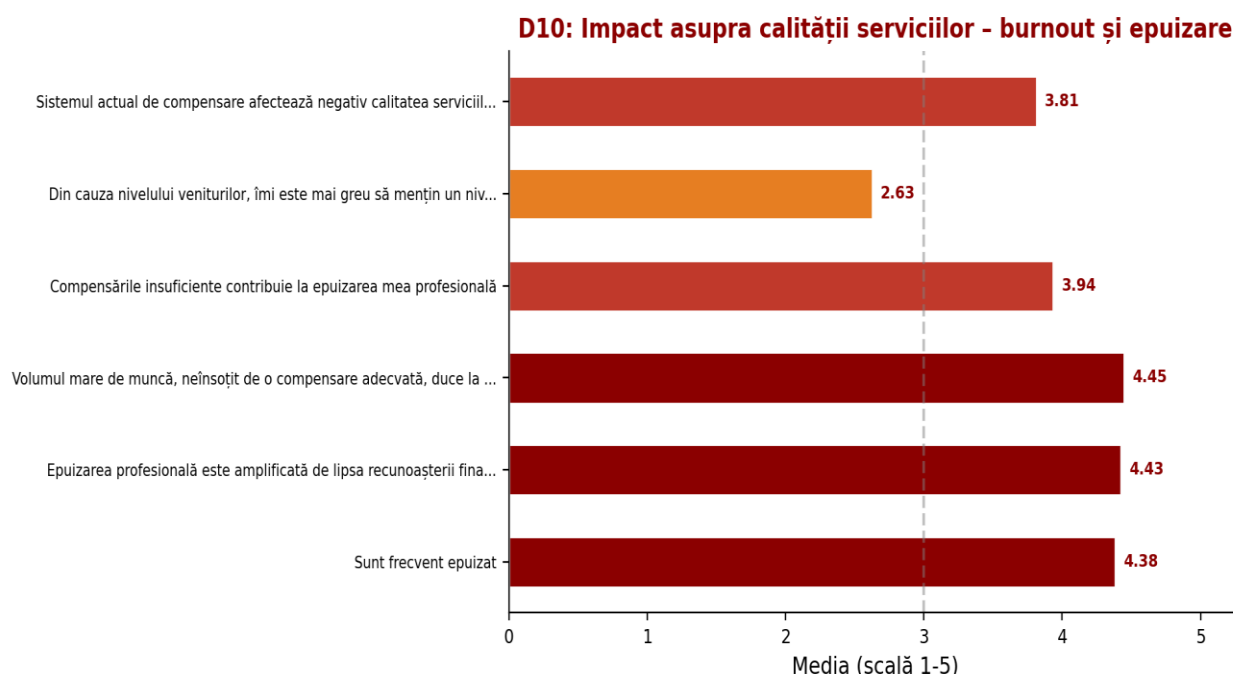


Figura 11 D10: Impact asupra calității serviciilor – burnout și epuizare

Volumul mare de muncă necompensat adecvat este asociat cu burnout-ul ($M = 4.45$), epuizarea profesională este amplificată de lipsa recunoașterii financiare ($M = 4.43$), iar angajații raportează frecvent epuizare după ture/gărzi ($M = 4.38$). Compensațiile insuficiente contribuie la epuizare ($M = 3.94$), iar sistemul actual afectează negativ calitatea serviciilor ($M = 3.81$).

3.8. Analize diferențiale

3.8.1. Diferențe pe funcții profesionale

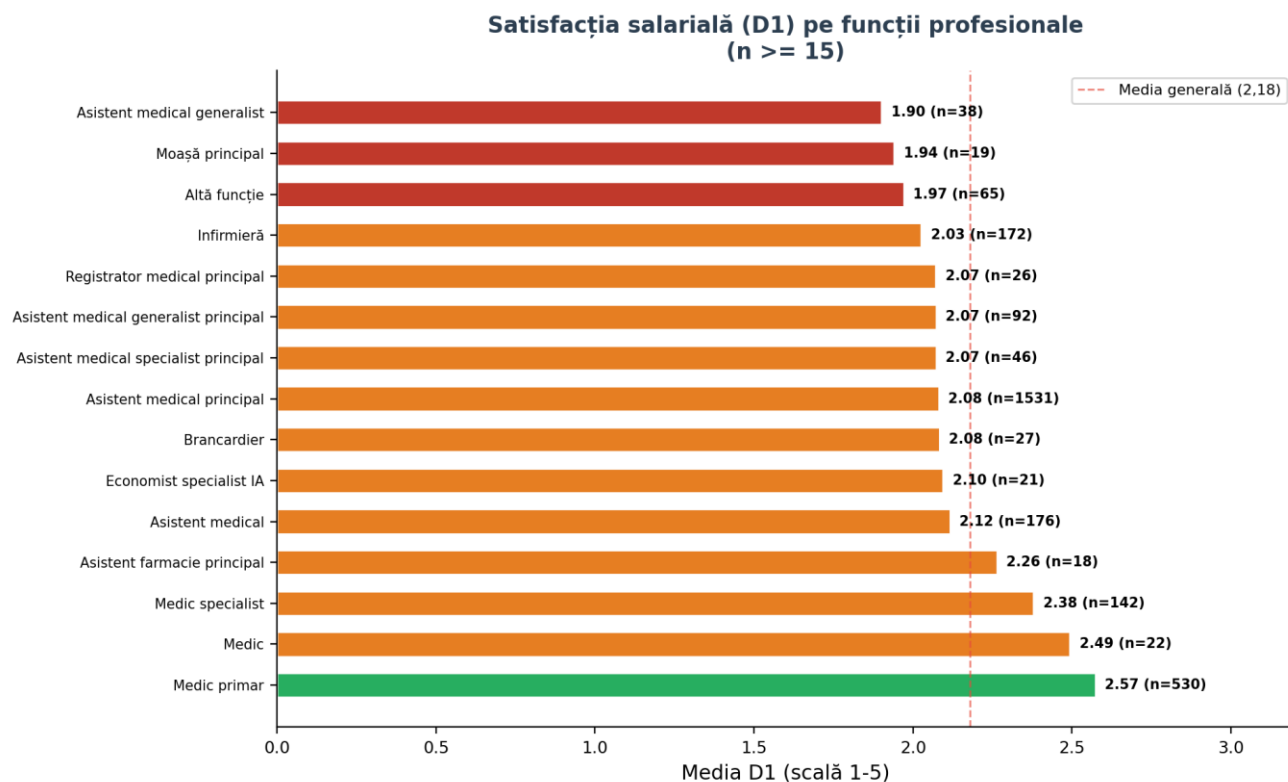


Figura 12 Satisfacția salarială (D1) pe funcții profesionale

În ceea ce privește D1 „Satisfacția salarială” medicii primari ($M = 2.57$) și medicii specialiști ($M = 2.38$) înregistrează scoruri mai ridicate decât asistenții medicali principali ($M = 2.08$) sau infirmierele ($M = 2.03$). Cele mai scăzute scoruri se înregistrează la asistenții medicali generaliști ($M = 1.90$) și moașe principale ($M = 1.94$).

3.8.2. Diferențe teritoriale (pe județe)

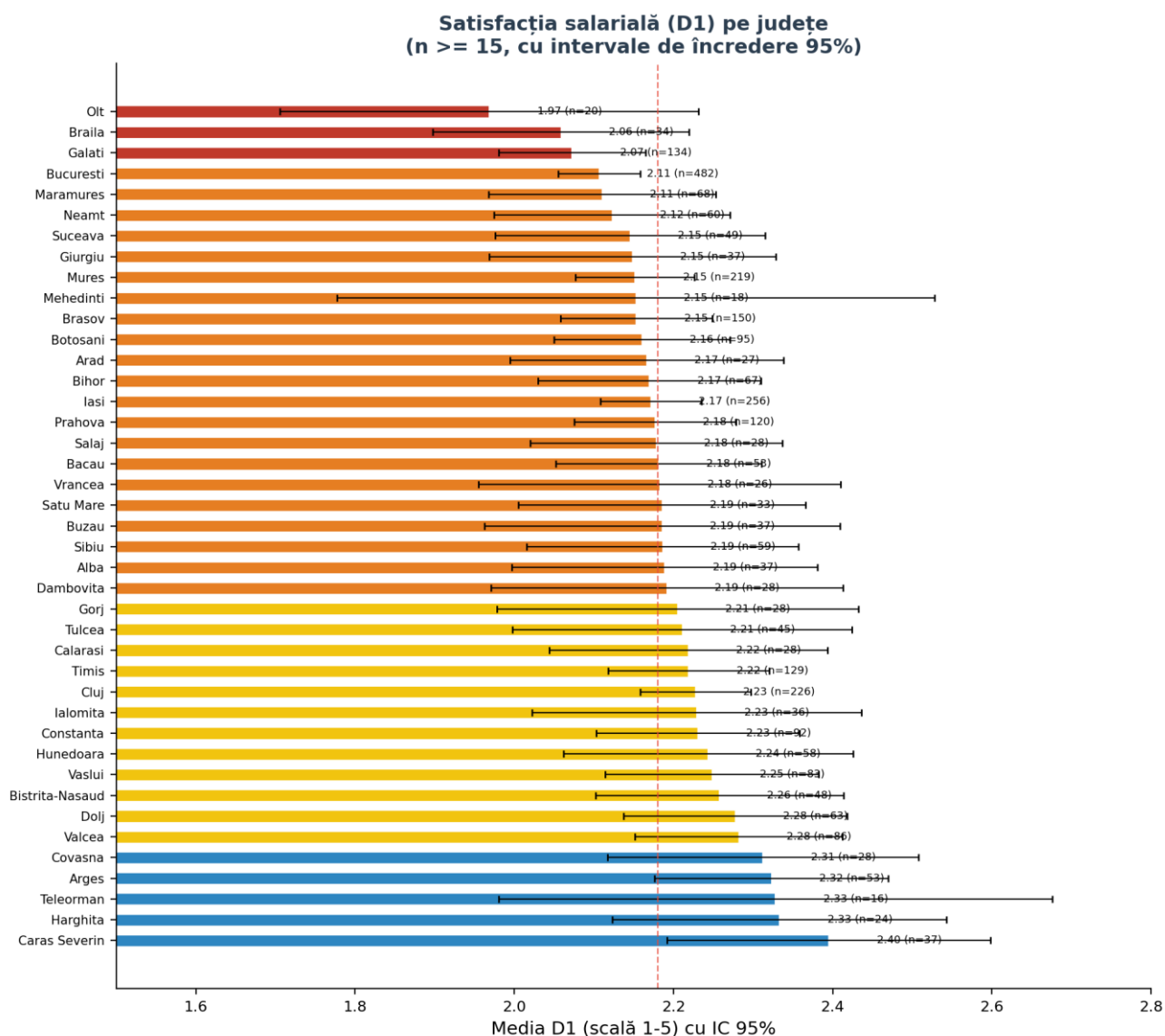


Figura 13 Satisfacția salarială (D1) pe județe (cu IC 95%)

Variațiile teritoriale sunt relativ mici (1.97–2.40), confirmând caracterul sistemic al insatisfacției. Județul Caraș-Severin (M = 2.40) are cel mai ridicat scor, iar Olt cel mai scăzut (M = 1.97). Intervalele de încredere largi la județele cu eșantioane mici sugerează prudență în interpretarea datelor.

3.8.3. Dimensiuni cheie pe categorii de vechime

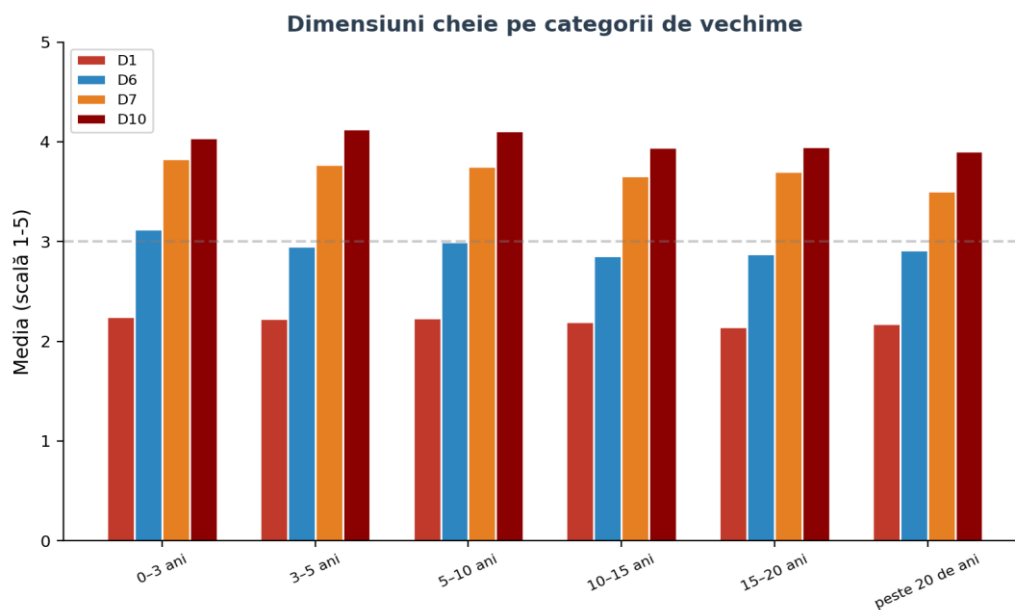


Figura 14 Dimensiuni cheie pe categorii de vechime în muncă

Satisfacția salarială nu variază semnificativ în funcție de vechime, confirmând caracterul transversal al insatisfacției. Totuși, dimensiunile de retenție (D7) și burnout (D10) prezintă variații mai pronunțate pe categorii de vechime în muncă.

3.9. Heatmap: județe pe dimensiuni

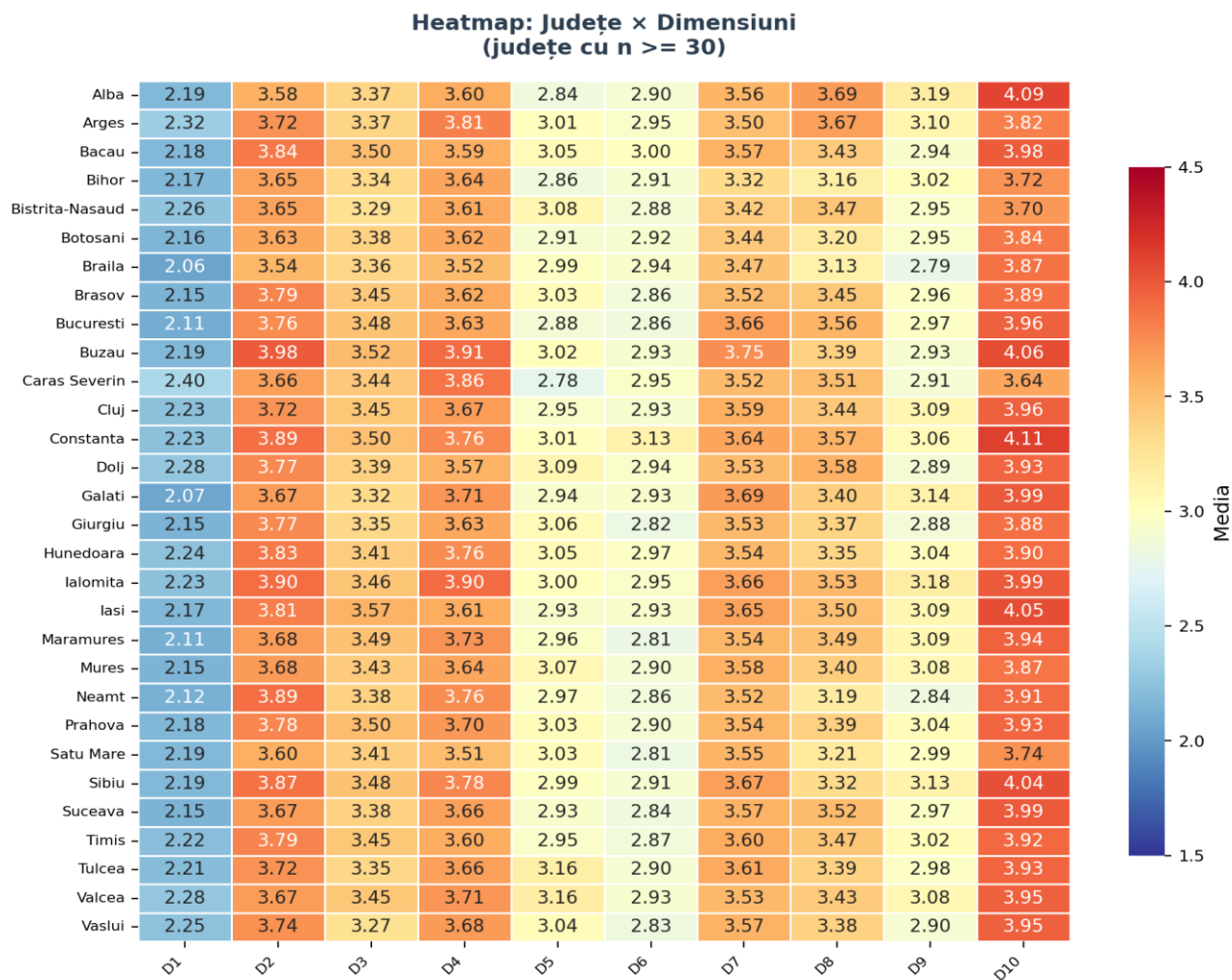


Figura 15 Heatmap județe × dimensiuni (județe cu n >= 30)

Heatmap-ul județe-dimensiuni relevă pattern-uri interesante: zona de albastru (valori scăzute, nemulțumire) predomină pe D1 (salariul de bază) și D6 (motivare), în timp ce zona de roșu (valori ridicate, acord critic) predomină pe D10 (burnout) și D2 (sporuri). Unele județe prezintă profiluri distinctiv mai critic, acestea fiind cele care meritând atenție prioritară.

3.10. Corelații între dimensiuni

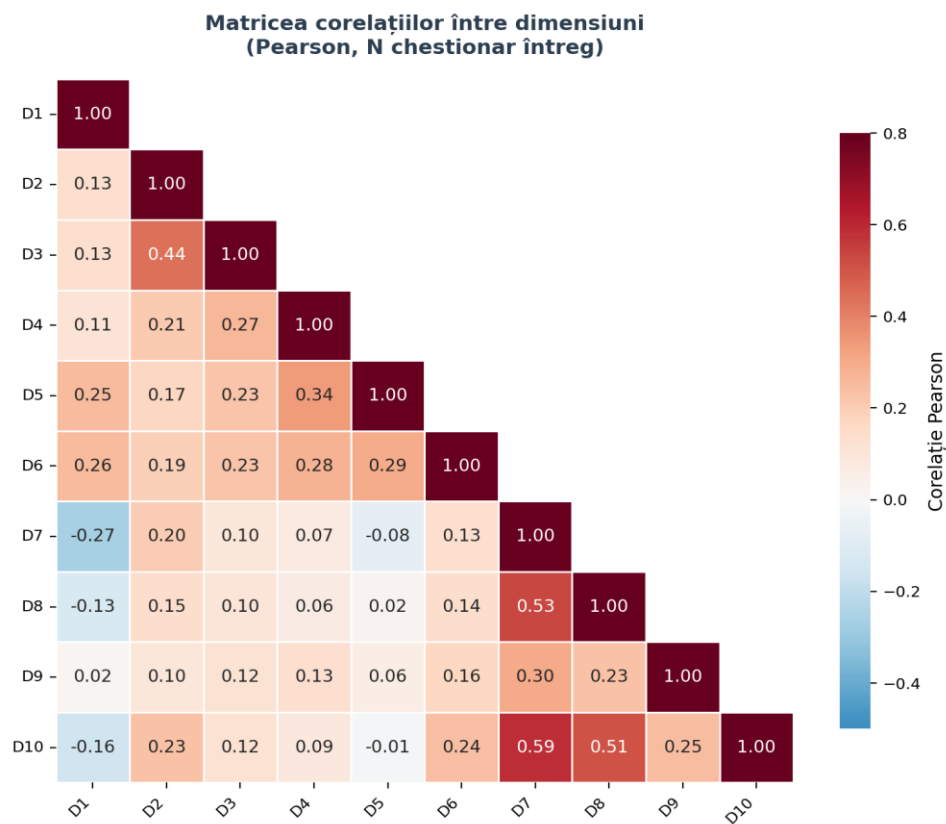


Figura 16 Matricea corelațiilor Pearson între dimensiuni

Pereche	r Pearson	Interpretare
D1 (Salariul de bază) – D6 (Motivare)	0.256	Pozitivă moderată
D1 (Salariul de bază) – D7 (Retenție)	-0.266	Negativă moderată
D6 (Motivare) – D10 (Calitate servicii)	0.239	Pozitivă moderată
D1 (Salariul de bază) – D10 (Calitate servicii)	-0.158	Slabă
D5 (Transparență) – D6 (Motivare)	0.293	Pozitivă moderată

Tabel 5 Corelații Pearson selectate

Corelația negativă între D1 și D7 ($r = -0.266$) confirmă faptul că o satisfacție salarială mai scăzută este asociată cu intenții mai puternice de retragere. Corelația pozitivă dintre D5 și D6 ($r = 0.293$) sugerează faptul că transparența regulilor contribuie la creșterea motivației.

4. Studiu complementar eșantion lideri sindicali

Pe lângă cercetarea națională, studiul integrează datele colectate de la 109 de participanți la *Conferința Noua lege a salarizării – probleme și soluții*. Această componentă adaugă profunzime prin:

- cercetare mai amplă ca număr de itemi (peste 200);
- evaluări specifice ale scenariilor de reducere salarială;
- evaluări detaliate ale sistemului sporurilor.

Datele obținute la conferință confirmă și aprofundează constatările din cercetarea națională: reducerea salarială de 10% este ferm respinsă, sporurile nu reflectă corect riscurile, iar nici un scenariu legislativ nu obține un acord puternic.

Rezumat executiv

Eșantionare

Eșantionul de la activitatea de *conferință* (lideri și reprezentanți sindicali): N = 109 respondenți (după eliminarea redundanțelor și corelarea cu referințele la nivel național). Eșantionul *național* utilizat ca referință pentru comparații (reprezentativ, nivel 1): N = 1955 respondenți; sub-eșantion lideri sindicali identificat în eșantionul național: N = 165.

Indicele nucleu de satisfacție salarială (1-5, 11 itemi; valori mai mari = satisfacție mai ridicată) este ușor mai scăzut în eșantionul *conferință* (media = 2.27) față de eșantionul *național* (media = 2.38).

Diferențele de percepție sunt explicate mai ales de două dimensiuni:

1. evaluarea veniturilor ca insuficiente pentru nivelul de pregătire și responsabilitate, și
2. evaluarea clarității drepturilor salariale suplimentare (sporuri, indemnizații, prime).

În eșantionul *conferință*, principalele probleme semnalate sunt: necesitatea creșterii salariilor (și a actualizării cu inflația), lipsa unei ierarhizări percepute ca realistă, percepția de inechități, precum și modul de stabilire și acordare a sporurilor (în special raportarea insuficientă la risc, complexitate și suprasolicitare).

Analizele calitative (răspunsuri deschise) indică drept teme recurente:

- reevaluarea sporurilor pe baza riscurilor reale,
- plata corectă a gărzilor și a orelor suplimentare,
- uniformizarea regulilor la nivel național și
- creșterea transparenței.

Analiza instituțională (prag robustețe: minimum 5 respondenți/unitate) indică diferențe între unități la nivelul indicelui nucleu; rezultatele trebuie interpretate cu precauție din cauza N redus pe unitate.

1. Introducere și context

Prezenta secțiune a studiului analizează răspunsurile unui eșantion restrâns format din 109 participanți la o Conferință dedicată salarizării, organizată de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România (FSSR) în luna decembrie 2025. Eșantionul este compus din lideri și reprezentanți sindicali, adică de persoane aflate în structurile de conducere ale sindicatelor afiliate la FSSR. Datele au fost colectate prin intermediul a cinci formulare tematice care acoperă patru dimensiuni majore:

1. satisfacția salarială (136 itemi),
2. evaluarea formelor de aplicare a prevederilor legale (93 itemi),
3. nemulțumirea față de reducerea salariilor cu 10% și impactul acesteia (57 itemi) și
4. evaluarea sistemului compensațiilor și sporurilor (176 itemi).

În total, baza de date unificată conține 462 de itemi Likert, cuantificați pe o scală 1–5.

1.1. Obiective

- Descrierea structurii eșantionului *conferință* (demografie, profil profesional, distribuție instituțională și teritorială).
- Estimarea și descrierea satisfacției salariale în eșantionul *conferință*, prin indicatori comparabili cu eșantionul *național*.
- Identificarea principalelor probleme și a soluțiilor de intervenție sugerate de date (cantitativ și calitativ).
- Analiza diferențelor dintre eșantionul *conferință* și eșantionul *național* (inclusiv sub-eșantionul liderilor sindicali din eșantionul național).
- Explorarea diferențelor din interiorul eșantionului *conferință* și a tiparelor asociative relevante.

1.2. Selecția eșantionului

Analiza utilizează două surse principale de date:

1. Baza unică oferită de răspunsurile de *Conferința Noua lege a salarizării – probleme și soluții*, după eliminarea redundanțelor și corelarea cu referințele naționale: N = 109 respondenți. Pentru baza de date a conferinței, respondenții au fost unificați într-o singură bază de date prin corelarea răspunsurilor din formularele aplicate (demografie, satisfacție salarială, evaluarea reducerii cu 10%, forme de aplicare a prevederilor legale și evaluarea compensațiilor). Redundanțele au fost eliminate prin utilizarea unui identificator unic (cod participant), iar informațiile instituționale au fost completate prin corelarea cu baza națională de referință a unităților sanitare.
2. Eșantionul național reprezentativ (nivel 1) din cercetarea privind *Satisfacția salarială*: N = 1955 respondenți; include o variabilă de identificare a liderilor sindicali (N = 165).

Din punct de vedere metodologic, toți liderii sindicatelor afiliate FSSR au primit invitația de a participa la *Conferința Noua lege a salarizării – probleme și soluții*, având posibilitatea de a se înscrie și a nominaliza reprezentanți ai sindicatului esențiale pentru tema salarizării. Participarea la conferință a fost asigurată în mod gratuit. După înscriere, participanții au avut posibilitatea de a răspunde la formularele tematice dedicate salarizării, ca parte a activității de pregătire a conferinței. Formularele de evaluare au fost afișate consecutiv, la intervale de cel puțin 3 zile între ele, fiecare putând răspunde în intervalul de timp pe care-l alegea. Activitatea de colectare a răspunsurilor s-a desfășurat în a doua jumătate a lunii noiembrie și începutul lunii decembrie 2025.

Data fiind procedura aplicată, selecția participanților la conferința dedicată salarizării a fost realizată pe bază de auto-selecție. Eșantionul nu este reprezentativ la nivel național, însă este unul reprezentativ pentru FSSR, una dintre cele două federații sindicale reprezentative la nivelul sectorului de sănătate din România.

1.3. Relevanța eșantionului

Deși eșantionul nu este reprezentativ la nivelul întregului sector sanitar, nefiind construit prin metode probabilistice și fiind limitat la reprezentanții sindicatelor afiliate FSSR care au ales să participe la conferință, el prezintă o relevanță analitică distinctă prin cel puțin trei mecanisme:

- **Competența de evaluare crescută.** Liderii sindicali se află, prin natura funcției lor, la interfața dintre angajați și administrație. Ei au acces la informații comparative despre salarizare, legislație și condiții de muncă pe care angajatul obișnuit nu le deține. Evaluările lor reflectă, astfel, nu doar experiența personală, ci și o cunoaștere structurală a sistemului.
- **Perspectiva sursei de informații cheie.** În metodologia cercetării sociologice, această categorie de persoane sunt persoane selectate nu pentru reprezentativitatea lor statistică, ci pentru calitatea și profunzimea informației pe care o pot furniza. Liderii sindicali îndeplinesc acest criteriu deoarece ei sintetizează nemulțumirile, așteptările și propunerile unui grup semnificativ mai larg.
- **Valoarea de semnal anticipativ.** Atitudinile liderilor sindicali prefigurează direcțiile viitoare ale atitudinilor, poziționărilor în negocieri, riscurilor de protest și dinamicii relațiilor de muncă. Un nivel ridicat de insatisfacție în rândul liderilor semnalează un potențial de escaladare pe care un sondaj la nivel populațional nu îl poate capta cu aceeași acuitate.

1.4. Relația cu eșantionul național

Baza de referință națională utilizată în acest studiu provine din baza de date a *Exanalitica*² și cuprinde date referitoare la 362 de spitale publice, cu un total de 217.632 de posturi ocupate din 271.656 aprobate (procentul posturilor neocupate fiind de 19.9%). Ea este aceeași referință utilizată pentru evaluarea națională, deoarece permite contextualizarea profilului eșantionului de lideri în raport cu structura reală a forței de muncă din sănătate.

1.5. Indicatori utilizați

Indicatorul principal utilizat pentru comparații este indicele nucleu de satisfacție salarială. Acesta este construit ca media aritmetică a 11 itemi Likert (scală 1-5), selectați pentru a acoperi două componente:

- ✓ Componenta 1 (satisfacția față de salariul de bază și dinamica acestuia): 8 itemi.
- ✓ Componenta 2 (claritatea și echitatea compensațiilor/drepturilor salariale suplimentare): 3 itemi.

1.6 Praguri de robustețe

Pentru analizele teritoriale și instituționale au fost utilizate praguri de robustețe (minim de cazuri) pentru a reduce riscul interpretărilor bazate pe grupuri foarte mici:

- Analize pe județe: minimum 10 respondenți/județ.

² Aplicația de monitorizare a spitalelor publice realizată în cadrul CCDSS: <https://exanalitica.solidaritatea-sanitara.ro/>

- Analize pe unități sanitare: minimum 5 respondenți/unitate.

1.7 Proceduri de analiză

Analiza include statistici descriptive (distribuții, medii, intervale de încredere), comparații între grupuri (diferențe de medii și interpretări în termeni de magnitudine), analize instituționale/teritoriale cu praguri de robustețe și analize calitative exploratorii pe baza răspunsurilor deschise (identificarea temelor recurente).

2. Structura demografică a eșantionului

Profilul demografic al eșantionului este prezentat prin raportare la categorii profesionale utilizate în *Exanalitica*, cu fiecare distribuție ordonată ierarhic (de la categoria dominantă la cea reziduală) pentru a facilita lectura intuitivă a datelor.

2.1. Categorii profesionale: eșantion vs. populație

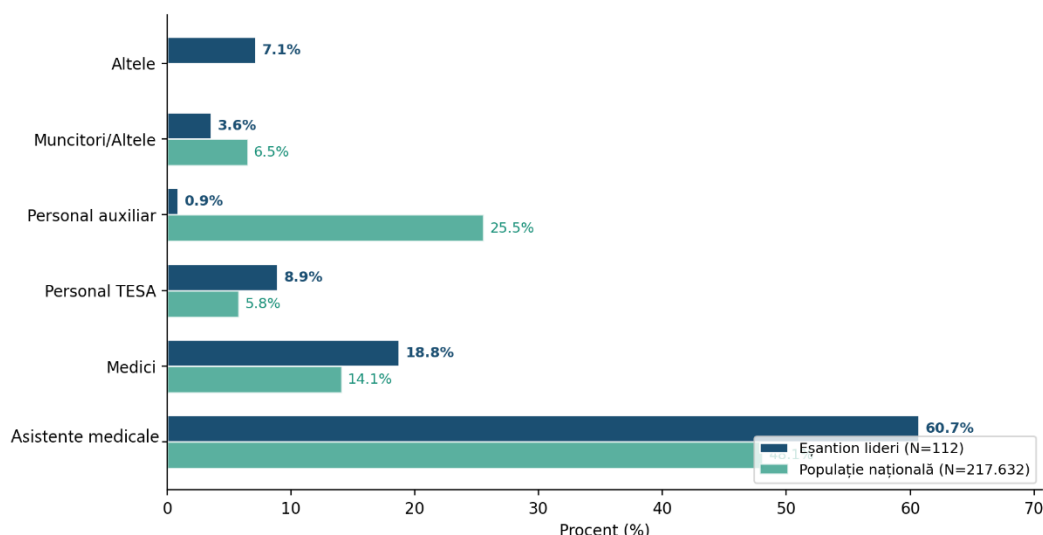


Figura 17 Distribuția pe categorii profesionale: eșantion lideri sindicali vs. populație națională

Raportat la structura categoriilor de personal din spitalele publice, distribuția pe categorii profesionale evidențiază o supra-reprezentare a asistenților medicali de 60.7% din eșantion, față de aproximativ 41.2% la nivel național, și a medicilor (18.8% vs. 12.1%). Personalul TESA și cel auxiliar sunt subreprezentate.

Categorie	N eșantion	% eșantion	N național	% național	Δ pct.proc.
Asistente medicale	68	60,7%	89.552	41,2%	+19,5
Medici	21	18,8%	26.224	12,1%	+6,7
Personal TESA	10	8,9%	10.774	5,0%	+3,9
Personal auxiliar	1	0,9%	47.556	21,9%	-21,0
Muncitori/Altele	12	10,7%	12.094	5,6%	+5,1

Tabel 6 Comparația structurii eșantionului cu populația națională pe categorii de personal

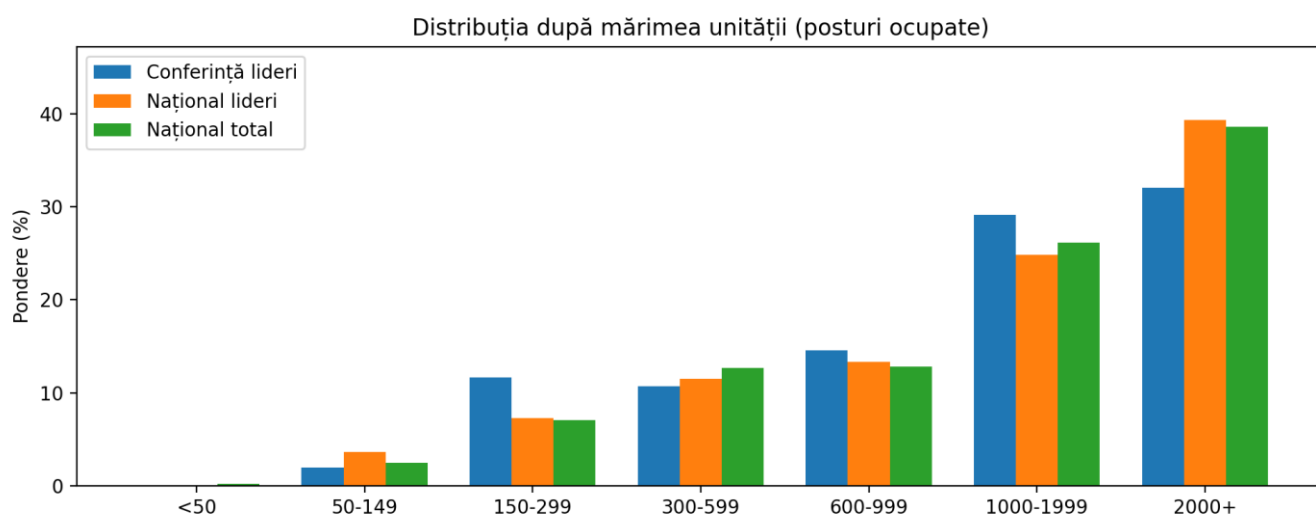


Figura 18 Comparție distribuția respondenților după mărimea unității (posturi ocupate)

2.2 Distribuția pe gen

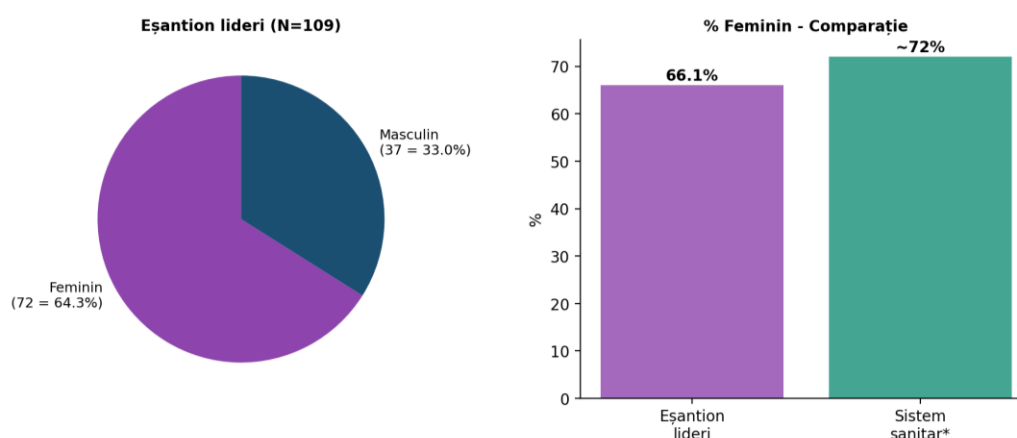


Figura 19 Distribuția pe gen

Distribuția pe gen (66.1% feminin, 33.9% masculin) este concordantă cu specificul sistemului sanitar. Se remarcă o ușoară subreprezentare a femeilor comparativ cu sistemul sanitar în ansamblu (~72-75% feminin), explicabilă fie prin prezența mai mare a bărbaților în funcții de conducere sindicală, fie prin disponibilitatea mai mare de a participa la conferințele dedicate salarizării.

2.3. Structura pe vârstă

Distribuția pe vârstă este puternic concentrată în intervalul 45-54 ani (60.6%), urmat de 55-64 ani (18.3%), doar 6.4% dintre respondenți având vârsta sub 35 de ani. Această structură indică un eșantion cu maturitate profesională ridicată și experiență extinsă în sistem, caracteristici esențiale pentru liderii sindicali. În egală măsură, distribuția sugerează posibilitatea ivirii problemelor specifice existenței ponderii scăzute a tinerilor în organizațiile sindicale. Deoarece nu avem datele privind distribuția pe categorii de vârstă a angajaților din spitalele publice, nu putem efectua analize comparative pentru a stabili dacă este o problemă sistemică sau doar una a organizației.

2.4. Vechimea în muncă și în specialitate

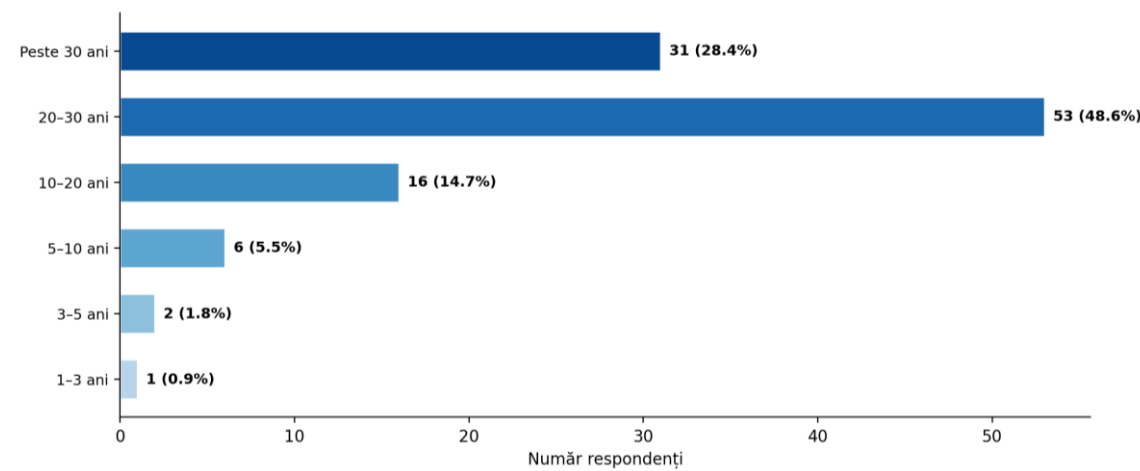


Figura 20 Vechimea în muncă

Aproape 77% dintre respondenți au peste 20 de ani vechime în muncă (48.6% între 20-30 ani, 28.4% peste 30 de ani), iar 55% au peste 20 de ani vechime în specialitatea profesională. Acest nivel de experiență conferă o capacitate superioară de evaluare comparativă, deoarece acești profesioniști au traversat multiple cicluri de reformă salarială și pot evalua tendințele cu o perspectivă pe termen lung.

2.5. Nivelul studiilor

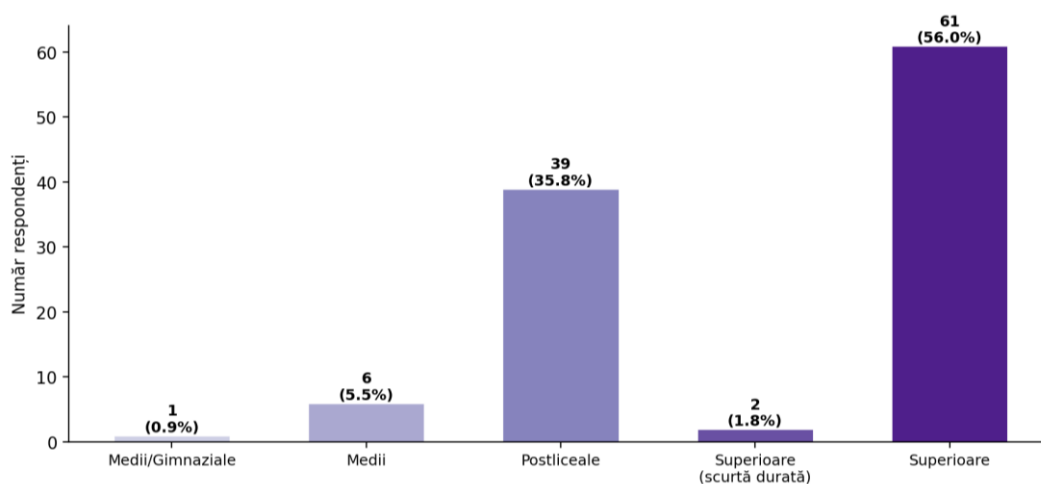


Figura 21 Nivelul studiilor

Structura educațională reflectă ponderea majoritară a absolvenților de studii superioare (56.0%) și postliceale (35.8%), nivelul educațional ridicat susținând ipoteza unei capacități analitice superioare mediei în ceea ce privește evaluarea politicilor de salarizare.

2.6 Distribuția teritorială

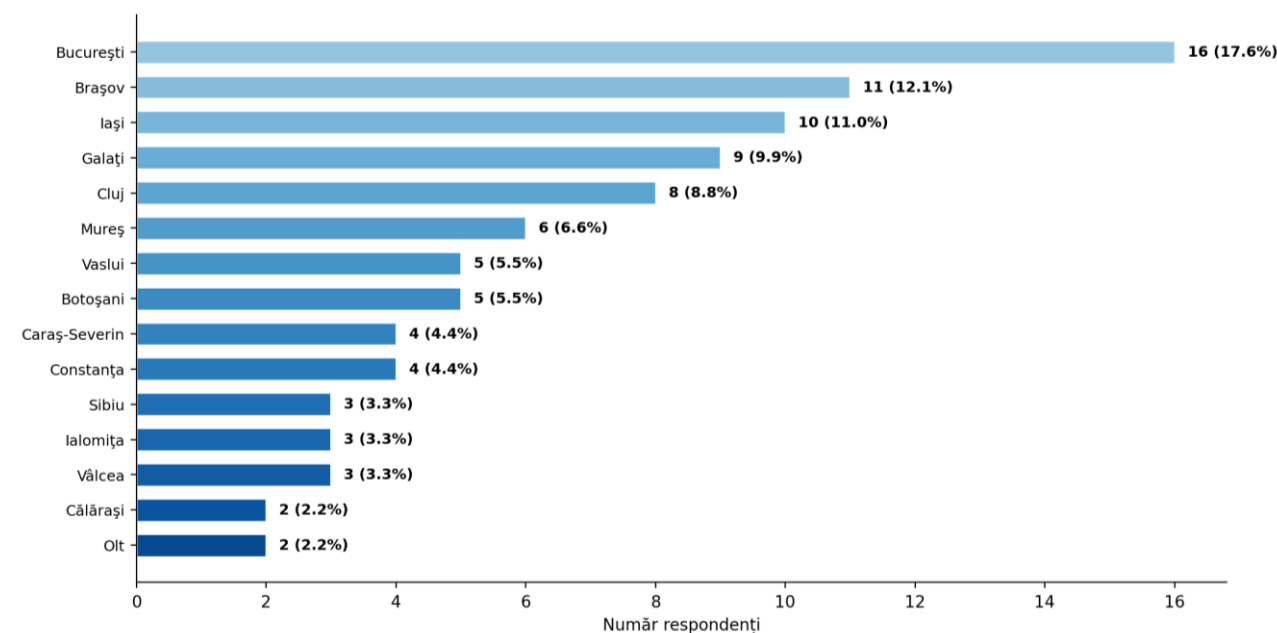


Figura 22 Distribuția teritorială a eșantionului (top 15 județe-loc muncă)

Eșantionul cuprinde 28 de județe, cu o concentrare în marile centre universitare și spitalicești: București (14.7%), Brașov (10.1%), Iași (9.2%), Galați (8.3%), Cluj (7.3%). Această distribuție asigură o diversitate geografică rezonabilă, deși nu proporțională cu populația sanitară pe județe.

3. Rezultate pe dimensiunile studiului

3.1 Vedere de ansamblu: scorurile medii pe cele patru dimensiuni

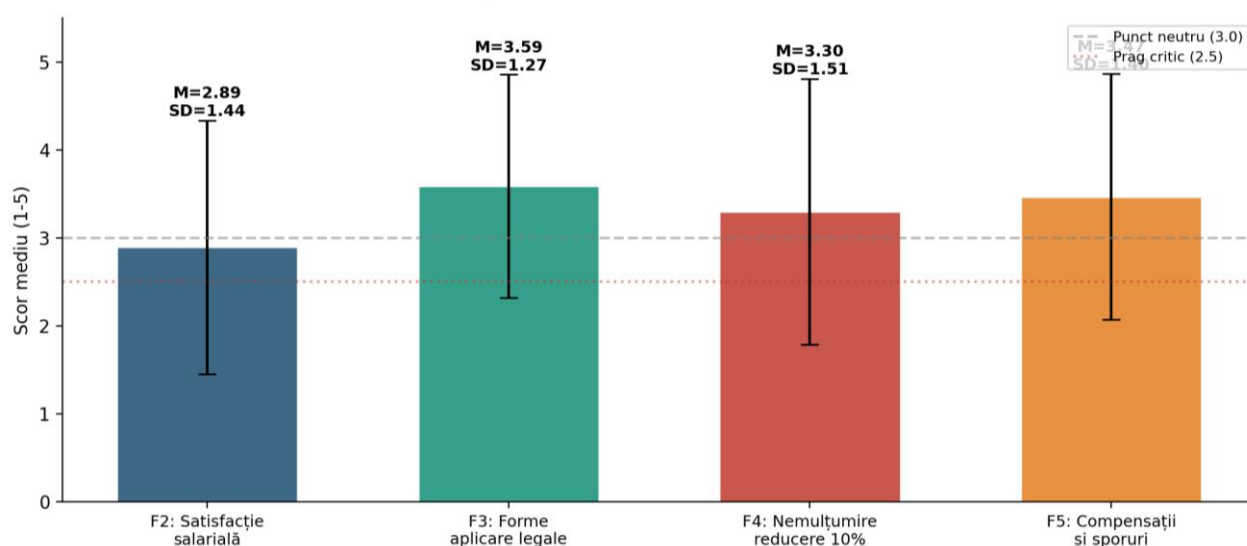


Figura 23 Scorurile medii pe cele 4 dimensiuni ale studiului (eșantion lideri sindicali: 109)

Analiza scorurilor medii globale pe cele patru instrumente de evaluare relevă un tendință clară: satisfacția salarială propriu-zisă (F2) primește cel mai scăzut scor mediu ($M=2.89$), aflat

sub punctul neutru al scalei, indicând o insatisfacție generalizată. Nemulțumirea legată de reducerea cu 10% (F4, M=3.30) confirmă rezistența puternică la această măsură, în timp ce formele de aplicare a prevederilor legale (F3, M=3.59) și compensațiile/sporurile (F5, M=3.47) se situează peste punctul neutru, dar cu dispersie semnificativă.

Abaterea standard ridicată a F2 (SD=1.44) și F4 (SD=1.51) semnalează existența unor diferențieri interne în evaluare, indicând faptul că nu toți respondenții sunt la fel de nemulțumiți, ceea ce sugerează diferențe structurale pe care le vom analiza în secțiunile următoare ale analizei.

3.2 Zonele de insatisfacție maximă

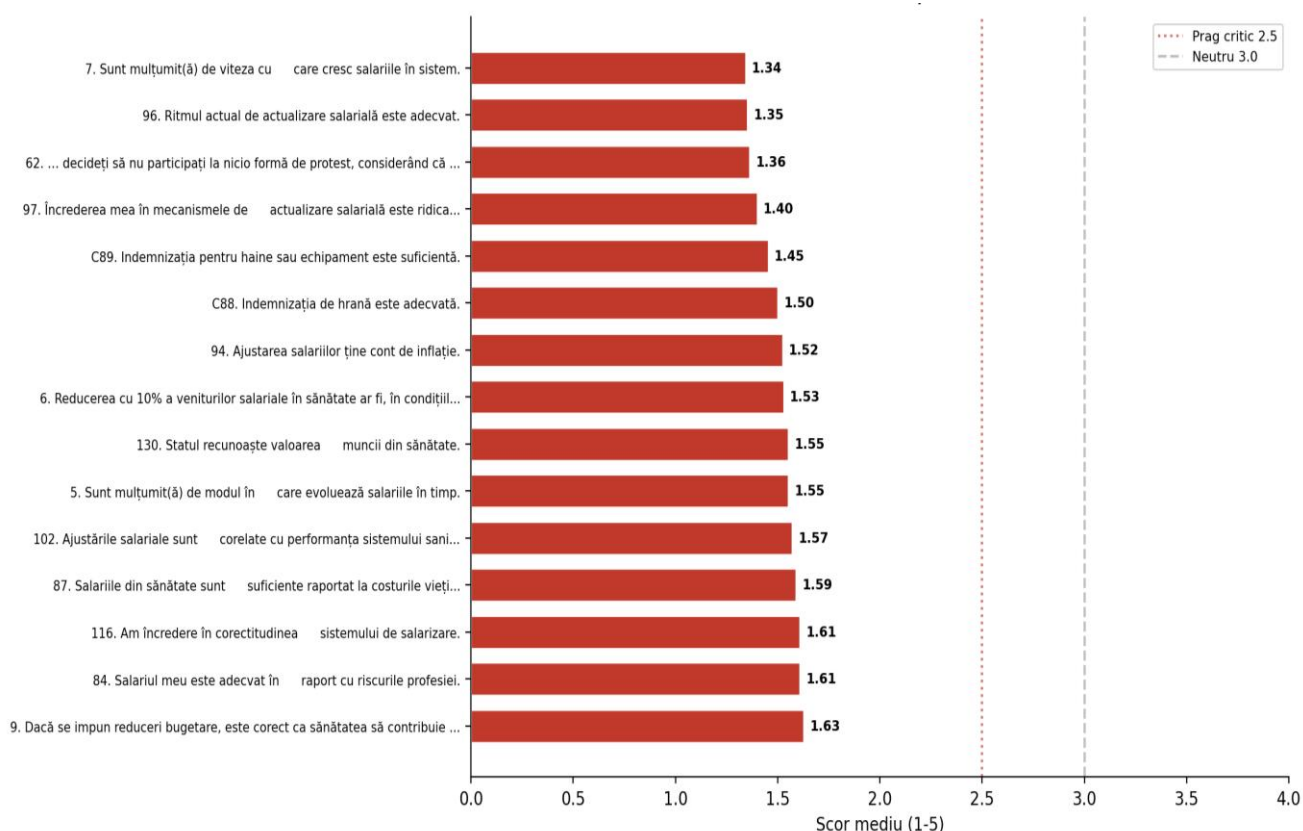


Figura 24 Top 15 itemi cu cel mai scăzut scor mediu (zone de insatisfacție maximă)

Cei 15 itemi cu cel mai scăzut scor mediu (toți sub 1.70) formează un bloc coerent de nemulțumire cu privire la:

- ritmul de actualizare salarială (M=1.34-1.40),
- adecvarea indemnizației de hrană (M=1.50),
- corelarea salariilor cu inflația (M=1.52),
- recunoașterea valorii muncii în sănătate de către stat (M=1.55) și
- evoluția salariilor în timp (M=1.55).

Abaterile standard extrem de mici (0.65-0.99) la acești itemi, indică un consens aproape unanim, arătând că aceasta nu este o nemulțumire a unei minorități vocale, ci o evaluare convergentă a întregului grup.

3.3 Zonele de consens pozitiv

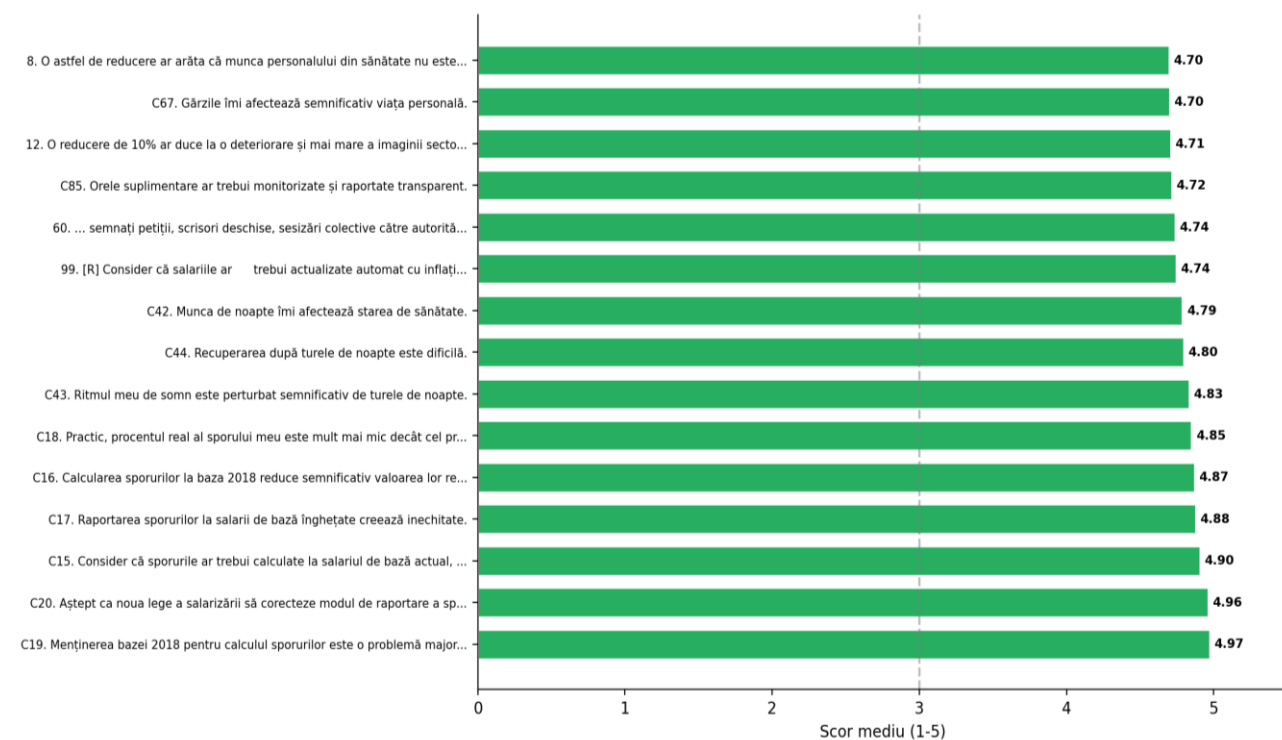


Figura 25 Top 15 itemi cu cel mai ridicat scor mediu (zone de consens/satisfacție)

La polul opus, scorurile cele mai ridicate se concentrează pe itemi referitori la: importanța percepută a sporurilor și compensațiilor, evaluarea critică a echității interne (itemii inversați au scoruri inverse, confirmând nemulțumirea față de situația actuală) și necesitatea unor măsuri de protecție salarială. Aceste scoruri ridicate pe itemi formulați negativ (inversați) confirmă coerența evaluatorilor.

4. Analiza diferențelor din interiorul eșantionului

4.1 Diferențe pe categorii profesionale

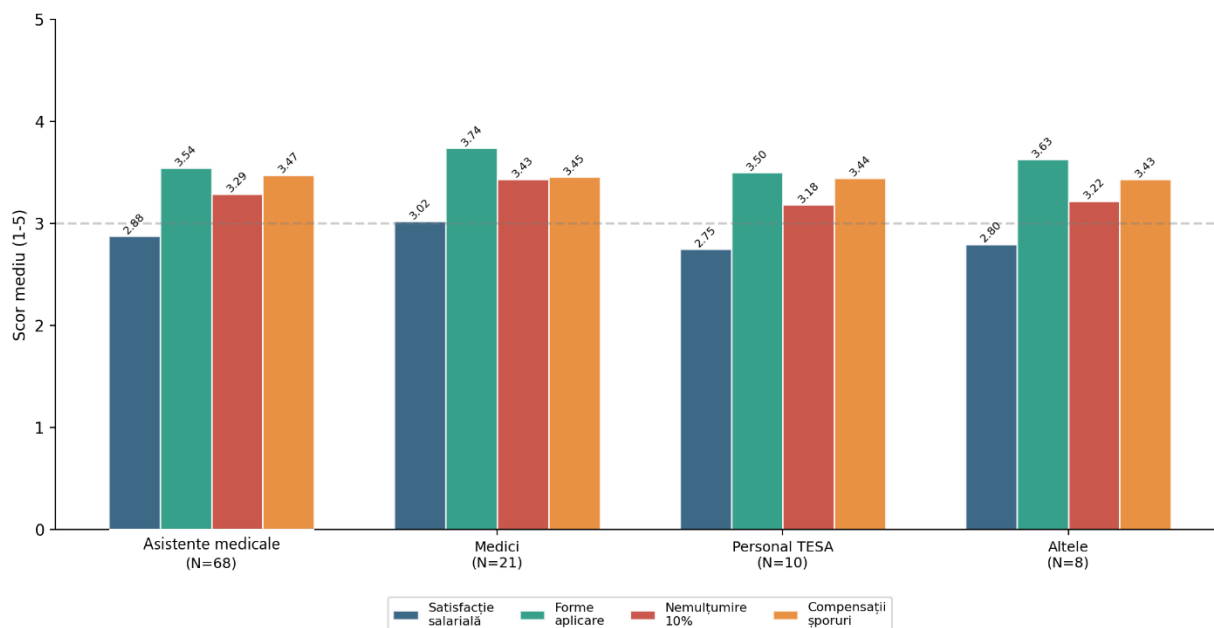


Figura 26 Scoruri medii pe dimensiuni, în funcție de categoria profesională

Cea mai semnificativă divizare internă a eșantionului are loc pe baza categoriei profesionale. Medicii prezintă scoruri sistematic mai ridicate decât asistenții medicali pe toate dimensiunile, în special pe satisfacția salarială ($\Delta=+0.25$ puncte). Această diferență este consecventă cu diferențele reale de salarizare: conform datelor naționale, câștigul mediu brut al medicilor este de aproximativ 3 ori mai mare decât cel al asistentelor medicale. Diferențele cele mai mari la nivel de item individual se observă pe întrebări privind adecvarea veniturilor: medicii evaluează suficiența veniturilor la $M= 3.71$, în timp ce asistenții la $M= 1.84$ ($\Delta=1,87$ puncte pe o scală 1-5). Această diferență de aproape 2 puncte pe o scală de 5 este foarte mare și semnalează o experiență fundamental diferită a aceluiași sistem.

4.2 Harta satisfacției salariale: categorii profesionale per subdimensiuni

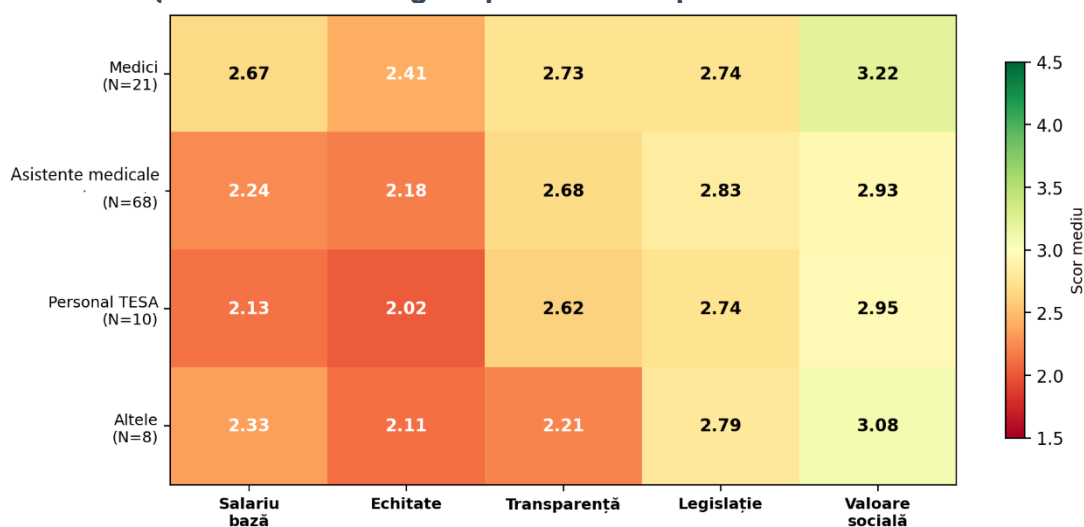


Figura 27 Harta satisfacției salariale; Categorii profesionale x Subdimensiuni (roșu=insatisfacție, verde=satisfacție)

Harta termică a satisfacției revelă un tipar clar: subdimensiunile „salariu de bază” și „echitate” sunt evaluate cel mai negativ de toate categoriile, dar cu o intensitate semnificativ mai mare la asistentele medicale și TESA. Zona de transparență prezintă scoruri universal scăzute, ceea ce sugerează o problemă sistemică percepută indiferent de categorie.

4.3 Profilul comparativ al grupurilor (radar)

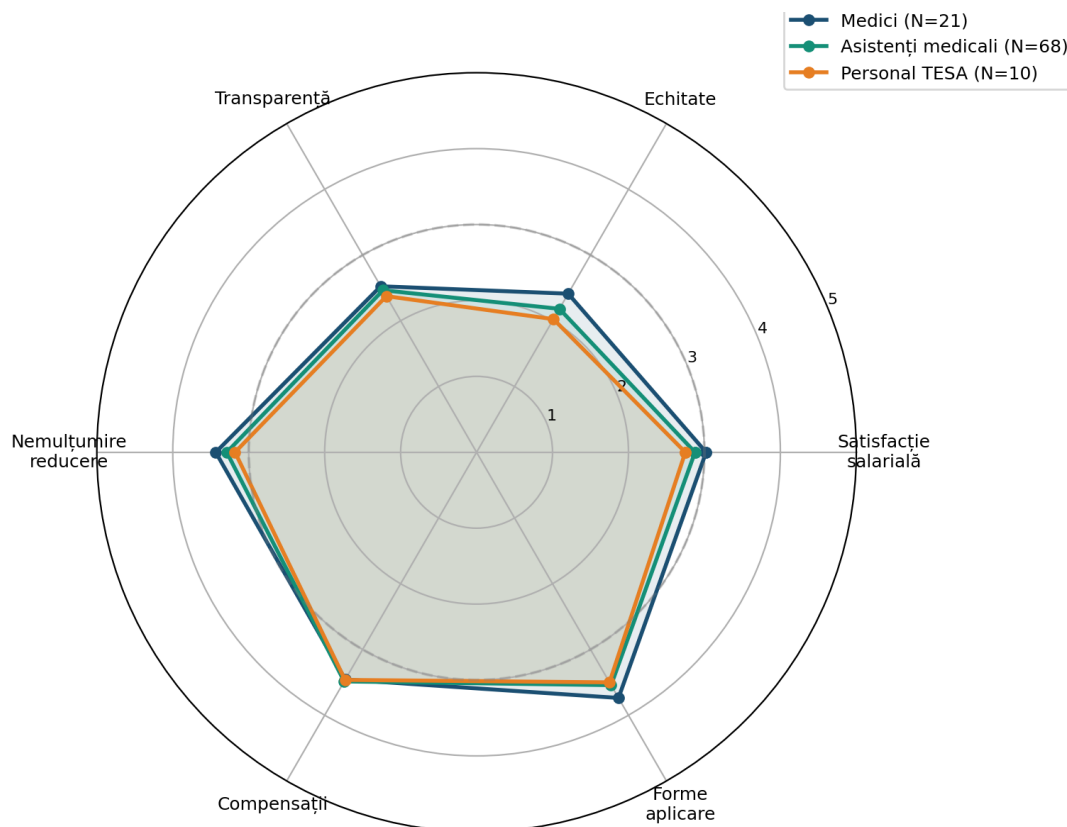


Figura 28 Profilul comparativ al grupurilor profesionale pe cele 6 dimensiuni evaluate

Diagrama radar ilustrează profilul distinctiv al fiecărui grup profesional. Medicii prezintă un profil mai „expandat” (scoruri mai ridicate pe toate dimensiunile), în timp ce asistenții medicali afișează un profil mai „comprimat”, cu o zonă critică pe dimensiunea satisfacției salariale. Personalul TESA se situează intermediar, cu un nivel relativ ridicat pe formele de aplicare legală, sugerând o mai bună cunoaștere a cadrului normativ.

4.4 Diferențe pe grupe de vârstă

Analiza pe grupe de vârstă nu produce diferențe la fel de evidente ca cea pe categorii profesionale, dar evidențiază o tendință: respondenții din grupa de vârstă 55-64 ani tind spre scoruri mai ridicate de nemulțumire, posibil reflectând atât o comparație temporală mai bogată, cât și preocuparea pentru pensionare într-un context de incertitudine salarială.

4.5 Execuție vs. Conducere

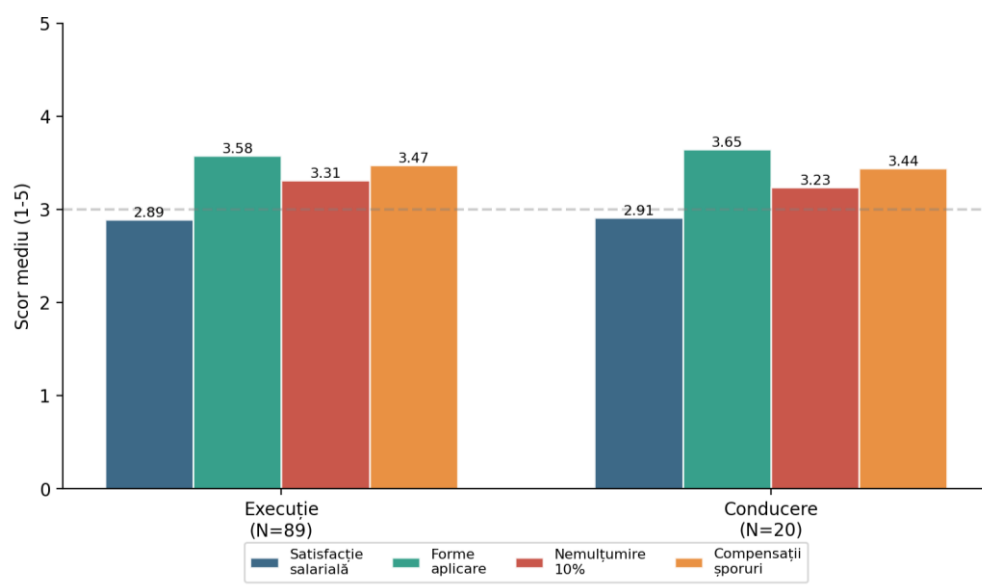


Figura 29 Execuție vs. Conducere- scoruri pe dimensiuni

O constatare notabilă este absența unor diferențe semnificative între personalul de execuție și cel de conducere pe toate dimensiunile (Δ maxim= 0.08 puncte). Această convergență sugerează că nemulțumirile nu sunt diferențiate de nivelul ierarhic, insatisfacția fiind percepută la fel de intens de cei care administrează sistemul ca și de cei care lucrează efectiv în el. Caracteristicile eșantionului ar putea influența însă această distribuție.

5. Analiza abaterilor de la medie: tipare de asociere

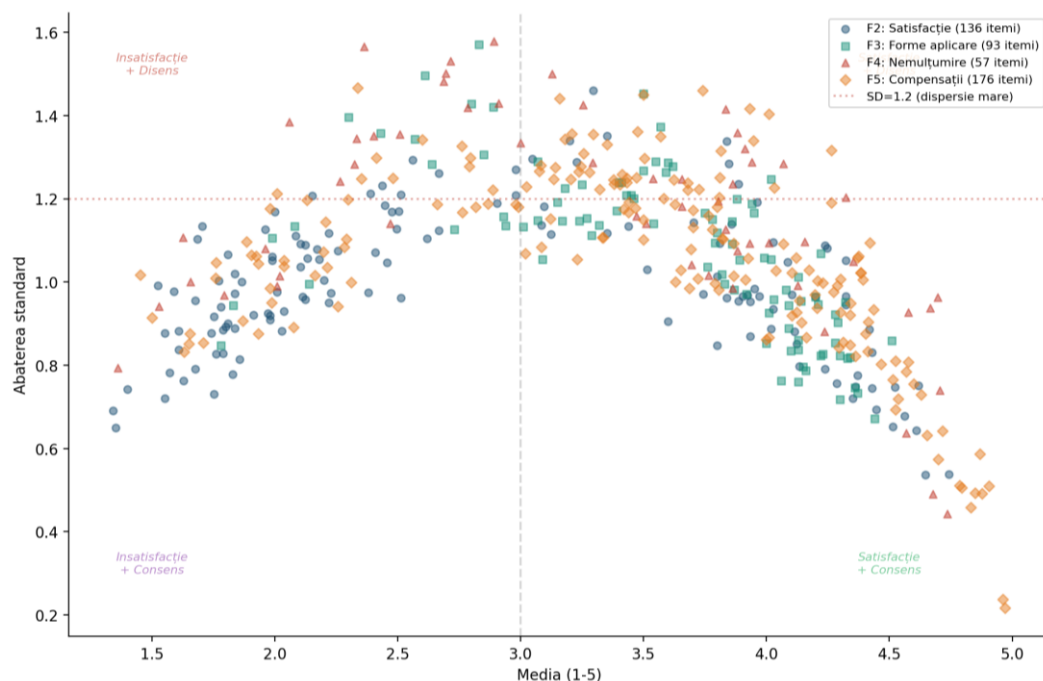


Figura 30 Diagrama media- abatere standard (identificarea tiparelor de asociere și zone de disens)

Diagrama media- abatere standard (fig. 30) permite identificarea a patru cadrane distincte care oferă informații complementare scorului mediu simplu:

Cadran	Nr. itemi	Interpretare
Insatisfacție + Consens ($M < 3$, $SD \leq 1.2$)	121	Cea mai mare categorie. Probleme despre care grupul este unanim nemulțumit- priorități de intervenție.
Satisfacție + Consens ($M \geq 3$, $SD \leq 1.2$)	223	Zone funcționale ale sistemului, evaluate pozitiv cu acord larg.
Satisfacție + Disens ($M \geq 3$, $SD > 1.2$)	78	Evaluări pozitive, dar cu opinii divergente - posibil diferențiate pe categorii profesionale.
Insatisfacție + Disens ($M < 3$, $SD > 1.2$)	40	Probleme reale, dar experimentate diferit între subgrupuri. Necesită analiză diferențiată.

Tabel 7 Distribuția itemilor pe cadranele media*abatere standard

Cea mai relevantă constatare este predominanța cadranelui „Insatisfacție + Consens” (121 itemi, 26.2% din total): acestea sunt probleme despre care întregul grup este de acord că sunt grave. Cel mai îngrijorător este faptul că aceste zone includ itemi referitori la ritmul de actualizare salarială, corelarea cu inflația, recunoașterea valorii profesionale și adecvarea indemnizațiilor.

Cadrantul „Insatisfacție + Disens (Dezacord)” (40 itemi) conține preponderent întrebări privind adecvarea veniturilor personale și acceptabilitatea reducerilor, adică itemii unde diferența medici/asistenți este cea mai mare. Dispersia mare la acești itemi nu semnifică ambiguitate, ci o divizare structurală, care sugerează că medicii și asistenții medicali trăiesc experiențe diferite ale aceluiași sistem.

6. Distribuția scorurilor globale și identificarea profilurilor

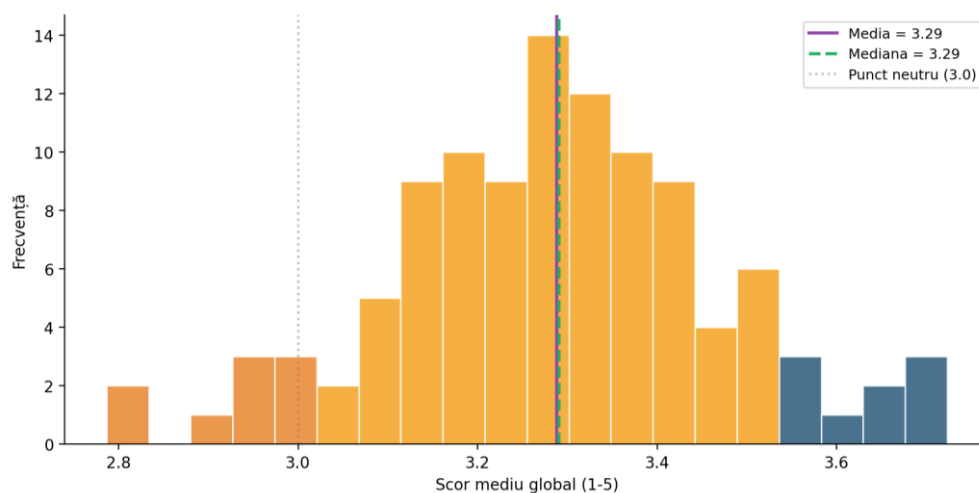


Figura 31 Distribuția scorului global și identificarea profilurilor

Distribuția scorului mediu global per respondent (fig. 31) prezintă o formă relativ concentrată în jurul valorii de 3.29 ($SD=0.18$), cu o ușoară asimetrie negativă. Dispersia inter-individuală redusă sugerează un grup relativ omogen în evaluări, situația consecventă cu un eșantion de lideri care împărtășesc o cultură organizațională și informațională comună.

Această omogenitate externă (între indivizi) contrastează cu eterogenitatea internă (între dimensiuni): aceiași respondenți care evaluează foarte negativ satisfacția salarială ($M= 2.89$) oferă evaluări moderate sau pozitive pe formele de aplicare legală ($M= 3.59$). Acest tipar indică faptul că nemulțumirea liderilor sindicali este specifică, nuanțată și diferențiată, adică nu reflectă o atitudine generalizată de negativism.

7. Informațiile suplimentare aduse de eșantionul de lideri

Dincolo de datele pe care un sondaj la nivel național le furnizează, eșantionul de lideri sindicali aduce un set de informații suplimentare, sintetizate în continuare:

7.1 Consens calificat vs. opinie dispersată

Când un grup de evaluatori cu competențe sporite produce un consens aproape unanim ($SD<0.80$) pe itemi specifici, acel consens are o greutate interpretativă superioară. În eșantionul de față, consensul este cel mai puternic pe trei teme: **ritmul de actualizare salarială** ($M= 1.34$, $SD= 0.69$), **mecanismele de ajustare** ($M= 1.40$, $SD= 0.74$) și **recunoașterea valorii profesionale** ($M= 1.55$, $SD= 0.72$).

7.2 Analiza distanței profesionale dintre medici și asistenți

Diferența de 1.87 puncte la itemul privind suficiența veniturilor este o măsurare directă a inechității percepute din interior. Acest tip de diferență - bazat pe evaluarea unor profesioniști care cunosc ambele realități - nu poate fi obținut prin statistici agregate la nivel de sistem (câștig mediu brut etc.), deoarece acelea nu captează percepția subiectivă a adecvării.

7.3 Validarea coerenței evaluărilor

Itemii formulați invers primesc scoruri coerente cu orientarea lor, confirmând că respondenții au citit cu atenție și au răspuns consecvent. De exemplu, itemul „Salariile din sănătate sunt

semnificativ sub nivelul necesar” primește un scor de 4.15 la asistenții medicali (acord puternic), consistent cu scorul de 1.84 pe satisfacția cu salariul de bază. Acest tip de validare internă crește încrederea în întreaga bază de date.

7.4 Anticiparea vectorilor de negociere

Răspunsurile la itemi privind acceptabilitatea reducerilor și condițiile de acceptare furnizează informații direct operaționale pentru procesul de negociere colectivă. Scorul de 1.36 pe „resemnarea față de orice formă de protest” indică o disponibilitate foarte ridicată de mobilizare. Aceste informații au o valoare predictivă pe care un sondaj la nivel de populație, prin distanța față de procesul de decizie sindicală, nu o poate oferi.

8. Profilul sintetic al eșantionului de lideri sindicali și limitări

Pe baza analizelor efectuate, se conturează un profil coerent al grupului, definit prin următoarele elemente esențiale:

Dimensiune	Profil
Compoziție	Predominant lideri sindicali (60.7%) din structurile locale, completat de membri simpli (25.9%) și conducerea federației (10.7%).
Profesional	Asistenți medicali (60.7%) și medici (18.8%) cu studii superioare (56%) și vechime >20 ani (77%).
Vârstă și experiență	Grup matur (79% peste 45 ani), cu experiență extinsă care permite evaluări comparative longitudinale.
Teritorial	Acoperire în 28 județe, concentrare în centre universitare (București, Brașov, Iași, Galați, Cluj).
Atitudine salarială	Insatisfacție puternică și consensuală pe salariu de bază (M=2.33) și echitate (M=2.22). Consens excepțional pe ritmul actualizării.
Clivaj intern principal	Axa medici-asistenți: diferențe de până la 1.87 puncte pe adecvarea veniturilor. Execuție vs. conducere: fără diferențe semnificative.
Dispoziție de acțiune	Disponibilitate foarte ridicată de mobilizare (M=1.36 pe resemnare). Evaluare critică dar nuanțată, nu negativism generalizat.
Aport unic	Consens calificat, cuantificare a inechității percepute, validare internă a coerenței, anticipare a vectorilor de negociere.

Tabel 8 Profilul sintetic al eșantionului de lideri sindicali

Limitări

Eșantionul nu este reprezentativ statistic pentru totalitatea personalului din sistemul sanitar public, supra-reprezentarea asistenților medicali și a personalului din centre urbane mari limitând generalizarea. Auto selecția participanților la conferință introduce un potențial bias de selectivitate: participanții pot fi mai motivați, mai informați sau mai nemulțumiți decât media. Cu toate acestea, tocmai aceste caracteristici fac din cei care au răspuns persoane valoare pentru înțelegerea dinamicii relațiilor de muncă din sectorul sanitar.

9. Concluzii și recomandări

9.1 Concluzii principale

1. **Insatisfacția salarială este profundă și consensuală.** Scorul mediu pe satisfacția salarială (M= 2.89) se situează sub punctul neutru, iar dimensiunile „salariu de bază” (M= 2.33) și „echitate” (M=2.22) sunt evaluate critic de toate categoriile profesionale. Ritmul de actualizare salarială este evaluat la nivelul minim al scalei (M= 1.34) cu un consens aproape perfect.

2. **Percepția echității între categorii reprezintă principala divizare internă.** Diferența medici-asistenți medicali, de până la 1.87 puncte la adecvarea veniturilor, reflectă o experiență fundamental diferită a aceluiași sistem de salarizare. Această constatare are implicații directe pentru politicile de corecție a diferențelor salariale.

3. **Abaterile de la medie formează tipare interpretabile.** Diagrama Media- Abatere standard identifică 121 de itemi pe care grupul este unanim nemulțumit (insatisfacție + consens), reprezentând priorități clare de intervenție și 40 de itemi cu dispersie mare unde intervențiile trebuie diferențiate pe categorii.

4. **Eșantionul aduce informații pe care populația generală nu le poate furniza.** Perspectiva de „informator-cheie” a liderilor sindicali produce evaluări cu dispersie mai redusă și coerență internă mai mare, ceea ce sporește valoarea interpretativă a datelor chiar în absența reprezentativității statistice.

5. **Disponibilitatea de mobilizare este foarte ridicată.** Scorul de 1.36 pe resemnare și scorurile ridicate pe itemi privind protestul sugerează un potențial semnificativ de acțiune sindicală, care trebuie luat în considerare în planificarea politicilor salariale.

9.2 Recomandări

Recomandările de mai jos sunt formulate prin triangularea rezultatelor:

- a. comparațiile cu eşantionul național,
 - b. analiza detaliată a eşantionului conferință și
 - c. temele recurente din răspunsurile deschise.
1. Creșterea predictibilității veniturilor, prin clarificarea și standardizarea componentelor variabile (sporuri, indemnizații, gărzi, ore suplimentare), astfel încât variațiile lunare să fie explicabile și anticipabile.
 2. Îmbunătățirea transparenței prin pachete de informare standard pentru angajați privind drepturile salariale suplimentare și modul de calcul și publicarea unor ghiduri de aplicare la nivel de unitate.
 3. Reevaluarea sporurilor prin definirea clară a criteriilor de risc, complexitate, responsabilitate și suprasolicitare, audit periodic al încadrărilor pe condiții de muncă și raportarea sporurilor la salariul de bază în plată.
 4. Reducerea discrepanțelor între unități printr-un set minim de reguli uniform aplicabile și mecanisme de control/contestație pentru situațiile de aplicare divergentă a reglementărilor.
 5. Integrarea eşantionului conferință ca „panel de expertiză” prin utilizarea periodică a unui eşantion de lideri pentru a testa claritatea noilor reglementări și pentru a identifica rapid efectele neintenționate.

5. Interpretare și discuție

5.1. Principalele probleme sesizate

1. Insatisfacția generalizată față de salariul de bază: media de 2.18 pe D1 și scorurile extrem de scăzute la evoluția salariilor (1.42) și adecvarea la volumul muncii (1.60) semnalează o nemulțumire profundă și transversală.
2. Erodarea valorii reale a sporurilor: percepția că sporurile calculate la salariul de bază din 2018 au pierdut din valoare (M = 4.39) și că nu acoperă expunerea reală la riscuri (M = 3.72).
3. Inechitatea salarială internă și teritorială: diferențele percepute între spitale similare (M= 4.06), între județe (M= 3.93) și între categorii profesionale (M= 3.99).
4. Lipsa de transparență: regulile de salarizare sunt percepute ca neclare (M= 2.46), iar criteriile de acordare a sporurilor ca netransparente (M= 3.40).
5. Impactul asupra retenției și calității serviciilor: burnout-ul (M= 4.45), intențiile de plecare (M= 3.73) și retragerea comportamentală sunt direct asociate cu compensarea inadecvată.

5.2 Cauze probabile

- a. Structura legislativă: menținerea bazei de calcul a sporurilor la nivelul salariului din 2018, schimbări legislative frecvente.
- b. Implementarea neunitară: diferențe de aplicare a legislației între unități și județe.
- c. Volumul de muncă: suprasolicitarea (ture, gărzi, ore suplimentare) fără compensare adecvată.
- d. Lipsa de transparență managerială: criteriile de acordare a sporurilor nu sunt clare.
- e. Contextul economic: presiunea costurilor de trai și comparația cu sectorul privat.

6. Recomandări de intervenție fundamentate pe date

Recomandările de mai jos sunt construite pornind direct de la datele cercetării, fiecare recomandare fiind ancorată în constatările empirice identificate.

6.1 Recomandări privind salariul de bază (derivate din D1)

Constatare: evoluția salariilor în timp este cea mai sever evaluată problemă (M= 1.42). Adecvarea la volumul muncii (M= 1.60) și la responsabilități (M= 1.80) sunt la niveluri critice.

Recomandare R1: instituirea unui mecanism transparent de indexare periodică a salariilor de bază, corelat cu indicele prețurilor de consum și cu evoluția PIB-ului, pentru a preveni erodarea puterii de cumpărare.

Recomandare R2: recalibrarea grilelor salariale pentru a reflecta mai fidel volumul de muncă și complexitatea responsabilităților, cu diferențieri bazate pe criterii obiective.

6.2 Recomandări privind sporurile și compensațiile (derivate din D2)

Constatare: plata pentru gărzi este evaluată ca mult prea mică (M = 4,67). Sporurile nu reflectă riscurile reale (M = 1,71). Calcularea la salariul din 2018 erodează valoarea (M = 4,39). Orele suplimentare nu sunt corect recompensate (M = 1,80).

Recomandare R3: Actualizarea bazei de calcul a sporurilor de la referința anului 2018 la salariul de bază actual, cu un mecanism de actualizare automată periodică.

Recomandare R4: Creșterea semnificativă a plății pentru gărzi și a sporului de tură/noapte, diferențiate pe specialități în funcție de riscuri și complexitate, așa cum o solicită respondenții (M = 4,55).

Recomandare R5: Deblocarea și reglementarea corectă a plății orelor suplimentare, ținând cont că blocarea este percepută ca problemă majoră (M = 4,37).

6.3 Recomandări privind echitatea (derivate din D3)

Constatare: Același post are salarii diferite în spitale diferite (M= 4.06). Diferențele între județe sunt percepute ca foarte mari (M= 3.93). O lege unitară ar trebui să reducă diferențele (M= 4.38).

Recomandare R6: Elaborarea și adoptarea unei legi unitare a salarizării care să standardizeze compensațiile pentru funcții și responsabilități identice.

Recomandare R7: Audit național al modului de aplicare a legislației salarizării în unitățile sanitare, cu publicarea rezultatelor pentru transparență.

6.4 Recomandări privind transparența (derivate din D4 și D5)

Constatare: Regulile de salarizare sunt neclare (M= 2.46). Criteriile de acordare a sporurilor nu sunt transparente (M= 3.40). Categoria profesională proprie este percepută ca incorect poziționată în ierarhie (M= 1.88).

Recomandare R8: Publicarea explicită, la nivel de unitate, a criteriilor de acordare a sporurilor, indemnizațiilor și a tuturor drepturilor salariale, în format accesibil tuturor angajaților.

Recomandare R9: Introducerea unor criterii explicite și cuantificabile pentru ierarhizarea salarială, bazate pe complexitate (M= 4.37), responsabilitate (M= 4.49) și experiență (M= 4.20) - exact criteriile pe care angajații le consideră cele mai importante.

6.5 Recomandări privind retenția personalului (derivate din D6 și D7)

Constatare: Intențiile de plecare din sistemul sanitar public pentru o ofertă mai bună în mediul privat sunt ridicate (M= 3.73), în timp ce migrația în străinătate este luată în calcul (M= 3.10), retragerea comportamentală (limitarea la fișa postului) este și ea semnificativă (M= 3.27), iar veniturile nu acoperă nevoile personale (M= 1.86).

Recomandare R10: Programe de fidelizare: bonusuri de stabilitate pentru angajații care rămân în sistem pe perioade definite, diferențiate pentru specialitățile și zonele cu deficit acut.

Recomandare R11: Măsuri specifice de contracarare a migrației: facilități locative, burse de studii cu obligație de serviciu, condiții de muncă îmbunătățite în zonele deficitare.

6.6 Recomandări privind burnout-ul (derivate din D10)

Constatare: Volumul mare de muncă necompensată duce la burnout (M = 4.45). Epuizarea este amplificată de lipsa recunoașterii financiare (M= 4.43), angajații fiind frecvent epuizați după ture/gărzi (M= 4.38), ajungând la situația în care sistemul actual afectează calitatea serviciilor (M= 3.81).

Recomandare R12: Programe obligatorii de prevenție a burnout-ului la nivel de unitate: monitoring periodic al epuizării, suport psihologic gratuit, perioade de recuperare după gardi extinse.

Recomandare R13: Gestionarea eficientă a programului de lucru: limitarea orelor suplimentare obligatorii, respectarea timpului minim de odihnă între ture, reducerea presiunii operaționale prin acoperirea posturilor vacante.

6.7 Recomandări privind reducerile salariale (derivate din D9)

Constatare: Reducerea de 10% este ferm respinsă ca nedreptate gravă (M= 4.86). Dacă devine inevitabilă, ar trebui să fie progresivă (protejarea salariilor mici, M= 4.08), cu funcțiile de conducere suportând un procent mai mare (M= 4.16), temporară și aplicată egal tuturor sectoarelor bugetare.

Recomandare R14: În eventualitatea unor ajustări bugetare, aplicarea progresivă (protecția salariilor mici), limitarea temporală clară (maximum 12 luni) și egalitatea între sectoarele bugetare. Comunicarea transparentă a motivației și a garanțiilor de revenire.

6.8 Recomandări privind plățile informale (derivate din D8)

Constatare: Menținerea veniturilor scăzute face mai dificilă reducerea plăților informale (M= 3.41), angajații luând în calcul creșterea activității în mediul privat (M= 3.92) sau activități suplimentare în afara sistemului sanitar (M= 3.80).

Recomandare R15: Creșterea veniturilor oficiale ca principal instrument de reducere a plăților informale, însoțită de campanii de conștientizare și mecanisme de raportare confidențială.

6.9 Recomandări pentru monitorizare și cercetări viitoare

Recomandare R16: Repetarea periodică a măsurării satisfacției salariale (anual sau bianual) pentru monitorizarea evoluției și evaluarea impactului intervențiilor.

Recomandare R17: Completarea cu celelalte dimensiuni ale calității vieții profesionale (a doua dimensiune a cercetării) și dezvoltarea unui dashboard cu indicatori de satisfacție salarială, ușor accesibil decidenților.

Recomandare R18: Aprofundarea analizei calitative prin interviuri și focus-grupuri cu angajați din unitățile cu scorurile cele mai scăzute, pentru înțelegerea cauzelor specifice locale.

Cod	Recomandare	Indicator-cheie	Nivel
R1	Indexare periodică a salariilor	D1: M=1,42 evoluție	Legislativ
R2	Recalibrarea grilelor salariale	D1: M=1,60 adecvare	Legislativ
R3	Actualizarea bazei de calcul sporuri	D2: M=4,39 erodare	Legislativ
R4	Creșterea plății gărzi/ture	D2: M=4,67 gărzi	Legislativ
R5	Deblocarea orelor suplimentare	D2: M=4,37 blocare	Legislativ
R6	Lege unitară a salarizării	D3: M=4,38 unitate	Legislativ
R7	Audit național salarizare	D3: M=4,06 discrepanțe	Instituțional
R8	Publicare criterii sporuri	D5: M=2,46 neclaritate	Managerial
R9	Criterii explicite ierarhizare	D4: M=1,88 poziționare	Legislativ
R10	Programe de fidelizare	D7: M=3,73 plecare	Managerial
R11	Contracurare migrație	D7: M=3,10 migrație	Instituțional
R12	Prevenție burnout	D10: M=4,45 burnout	Managerial
R13	Gestionare program lucru	D10: M=4,38 epuizare	Managerial
R14	Reduceri progresive/temporare	D9: M=4,86 respingere	Legislativ
R15	Reducere plăți informale	D8: M=3,41 risc	Instituțional
R16-18	Monitorizare și cercetare	Toate dimensiunile	Strategic

Tabel 9 Sinteza recomandărilor de intervenție

7. Limitări ale cercetării

- 1) Cercetare online cu autoselecție: deși eșantioanele au fost construite prin reducere controlată, baza de date brută provine din completări voluntare, ceea ce poate introduce un bias de selecție.
- 2) Acoperirea unităților este incompletă: nu toate unitățile sanitare din baza de referință sunt reprezentate/au înregistrat respondenți.
- 3) Reducerea controlată a eșantionului diminuează N în raport cu baza brută.
- 4) Analizele teritoriale sunt condiționate de pragurile de robustețe ($n \geq 10$ județe, $n \geq 5$ unități).
- 5) Datele reflectă percepții la un moment dat (decembrie 2025- ianuarie 2026).
- 6) Cercetarea de la conferință se bazează pe un eșantion mic ($N = 112$), nereprezentativ pentru populația generală.

8. Concluzii

Cercetarea confirmă existența unei insatisfacții salariale generalizate și profunde în rândul angajaților din sistemul public de sănătate din România. Cu o medie de 2.18 pe o scală de la 1 la 5, rezultatele indică faptul că majoritatea angajaților consideră salariile inadecvate în raport cu responsabilitățile, volumul muncii și costurile de trai.

Mecanismele de compensare (sporuri, plată gărzi, ore suplimentare) sunt evaluate ca insuficiente și lipsite de transparență, iar diferențele teritoriale amplifică percepția de inechitate. Impactul asupra calității serviciilor medicale este semnificativ: burnout-ul ($M = 4.45$), intențiile de plecare și retragerea comportamentală sunt direct asociate cu compensarea inadecvată.

Cele 18 recomandări formulate, ancorate în date, vizează atât nivelul legislativ (indexare, lege unitară, recalibrare sporuri), cât și cel managerial (transparență, prevenție burnout, programe de fidelizare) și cel strategic (monitorizare periodică, cercetare viitoare). Studiul constituie o bază solidă pentru fundamentarea politicilor de salarizare și a dialogului social din sectorul sanitar.

Anexe

Anexa 1. Lista completă a itemilor pe dimensiuni

Cod	Item	M	SD	N
q1_d1	Sunt mulțumit	1.77	0.95	5192
q2_d1	Salariul meu de bază reflectă responsabilitățile profesiei mele	1.8	1.01	5192
q3_d1	Salariul meu de bază este adecvat în raport cu volumul muncii pe care o depun	1.6	0.87	5192
q4_d1	Sunt mulțumit	1.42	0.75	5192
q5_d1	Veniturile mele salariale sunt previzibile de la o lună la alta	3.08	1.36	5192
q6_d1	Există variații salariale neexplicate în situația mea	2.44	1.25	5192
q7_d1	Salariul meu actual îmi permite un trai decent pentru mine și familia mea	1.98	1.04	5192
q8_d1	Veniturile actuale sunt insuficiente pentru nivelul pregătirii mele profesionale	3.19	1.54	5192
q9_d2	Nivelul sporului pentru condiții de muncă reflectă corect riscurile reale ale mu	1.71	1.16	4112
q10_d2	Sporurile actuale pentru condiții de muncă nu acoperă expunerea reală la riscuri	3.72	1.62	4112
q11_d2	Calcularea sporurilor la salariul de bază din 2018 reduce semnificativ valoarea	4.39	1.3	4111
q12_d2	Sporul de tură/ noapte compensează suficient efortul depus	1.41	0.89	3033
q13_d2	Procentul sporului de tură/noapte este prea mic raportat la efortul real	4.27	1.36	3033
q14_d2	Munca de noapte îmi afectează starea de sănătate	4.54	1	3033
q15_d2	Munca în zilele libere și sărbătorile legale este insuficient compensată	4.38	1.22	3033
q16_d2	Lucrul în zilele libere legale și sărbătorile legale îmi afectează viața de fami	4.27	1.11	3033
q17_d2	Sunt dispus	4.58	0.93	3033
q18_d2	Plata pentru gărzi este mult prea mică	4.67	0.89	2562
q19_d2	Gărzile îmi afectează semnificativ viața personală	4.42	1	2562
q20_d2	Responsabilitatea din gărzi ar trebui diferențiată financiar între specialități,	4.55	0.93	2562
q21_d2	Orele suplimentare sunt recompensate corect în unitatea mea	1.8	1.12	2148
q22_d2	În unitatea mea, orele suplimentare sunt de multe ori ignorate la calculul drept	3.57	1.48	2148
q23_d2	Blocarea plății orelor suplimentare este o problemă majoră	4.37	1.16	2147
q24_d2	Știu care sunt toate drepturile mele salariale suplimentare	3.6	1.37	4794
q25_d2	Există multe compensații neclar definite în legislație sau CCM	3.81	1.22	4795
q26_d2	În unitatea mea există diferențe mari și nejustificate față de alte spitale în p	3.8	1.21	4795
q27_d3	Salariile sunt distribuite corect în interiorul unității mele	2.67	1.29	3914

Cod	Item	M	SD	N
q28_d3	Diferențele salariale între colegi reflectă diferențe reale de activitate	2.58	1.4	3913
q29_d3	Diferențele salariale între categorii profesionale sunt justificate	2.69	1.44	3914
q30_d3	Raportul dintre salariile medicilor și cele ale personalului mediu este echitabil	2.06	1.18	3914
q31_d3	Anumite profesii beneficiază nejustificat în privința salariilor în raport cu al	3.91	1.23	3913
q32_d3	Creșterile salariale sunt distribuite inechitabil între profesii/categoriile pro	3.99	1.22	3914
q33_d3	Unitățile sanitare din diferite județe sunt compensate foarte diferit.	3.93	1.13	3914
q34_d3	Același post are salarii și sporuri diferite în spitale diferite	4.06	1.15	3914
q35_d3	Există discrepanțe nejustificate între spitale similare din punct de vedere al n	3.96	1.14	3914
q36_d3	O lege unitară a salarizării ar trebui să reducă semnificativ diferențele terito	4.38	1.02	3914
q37_d4	Cunoștințele și experiența profesională sunt criterii importante în salarizare	4.2	1.25	4095
q38_d4	Complexitatea muncii este un criteriu important pentru salarizare	4.37	1.16	4095
q39_d4	Responsabilitatea profesională este esențială în salarizare	4.49	1.05	4095
q40_d4	Criteriile utilizate pentru ierarhizarea salariilor nu reflectă realitatea munci	4.35	1.04	4094
q41_d4	Înțeleg modul în care sunt stabilite nivelurile salariale	2.63	1.28	4094
q42_d4	Consider că categoria mea profesională este corect poziționată în ierarhia salar	1.88	1.1	4094
q43_d5	Regulile de salarizare sunt clare pentru mine	2.46	1.23	3905
q44_d5	Înțeleg cum se calculează salariul meu	2.61	1.34	3905
q45_d5	Cunosc exact criteriile pe baza cărora se acordă sporurile în unitatea mea	2.65	1.37	3905
q46_d5	Criteriile de acordare a sporurilor nu sunt transparente	3.4	1.37	3905
q47_d5	Pot să prevăd care vor fi veniturile mele, cu acuratețe, de la o lună la alta	3.41	1.32	3905
q48_d5	Schimbările legislative privind salarizarea sunt prea frecvente	3.15	1.3	3905
q49_d5	Am încredere că noua lege a salarizării va îmbunătăți sistemul de compensări în	3.14	1.4	3905
q50_d6	Compensările salariale	3.31	1.5	3729
q51_d6	Veniturile salariale totale influențează calitatea cu care îmi fac munca	3.01	1.5	3729
q52_d6	Nivelul actual al compensărilor	3.9	1.27	3729
q53_d6	Veniturile salariale actuale sunt suficiente pentru a-mi acoperi nevoile și resp	1.86	1.09	3729
q54_d6	Compensările	3.77	1.31	3729
q55_d6	Sunt mulțumit	2.26	1.16	3729
q56_d6	Sistemul salarial îmi oferă siguranță profesională	2.22	1.14	3729

Cod	Item	M	SD	N
q57_d7	Din cauza nivelului veniturilor salariale, iau în calcul să plec din unitatea ac	3.13	1.28	3562
q58_d7	Am luat în considerare să mă transfer către un alt spital cu condiții salariale	3.21	1.35	3562
q59_d7	Am luat în considerare migrația în străinătate din cauza nivelului veniturilor	3.1	1.44	3562
q60_d7	Aș pleca din sistemul public de sănătate dacă aș primi o ofertă mai bună în sect	3.73	1.39	3562
q61_d7	Dacă veniturile salariale ar scădea, aș căuta imediat un alt loc de muncă	4.23	1.08	3562
q62_d7	În secția mea există fluctuație mare de personal din cauza compensărilor insufic	3.25	1.29	3562
q63_d7	Din cauza modului în care sunt plătit	3.27	1.45	3562
q64_d7	Sunt mai puțin dispus	3.77	1.44	3562
q65_d7	Mi-e tot mai greu să mențin același nivel de răbdare și empatie față de pacienți	2.8	1.47	3562
q66_d7	Sunt dispus	4.09	1.06	3562
q67_d7	Aș semna petiții sau scrisori deschise care cer îmbunătățirea salarizării și a c	4.63	0.75	3561
q68_d7	Iau în calcul să mă implic mai activ în organizația sindicală pentru a susține s	3.77	1.1	3561
q69_d8	Consider că nivelul actual al veniturilor crește riscul ca o parte din personalu	3.08	1.41	3454
q70_d8	Consider că nivelul actual al veniturilor crește riscul ca unii pacienți să fie	2.99	1.41	3454
q71_d8	Menținerea actualelor venituri salariale face mai dificilă reducerea sau elimina	3.41	1.25	3454
q72_d8	Pentru a compensa veniturile insuficiente, iau în calcul să îmi cresc activitate	3.92	1.19	3454
q73_d8	Pentru a compensa veniturile insuficiente, iau în calcul să desfășor activități	3.8	1.28	3454
q74_d9	O reducere cu cca. 10% a veniturilor salariale în sănătate ar reprezenta o nedre	4.86	0.64	3386
q75_d9	Aș putea considera acceptabilă o reducere cu aproximativ 10% doar dacă ar fi lim	1.43	0.96	3386
q76_d9	Aș putea considera acceptabilă o reducere cu aproximativ 10% doar dacă ar fi apl	1.98	1.5	3386
q77_d9	Sunt dispus	1.74	1.28	3386
q78_d9	Reducerea ar trebui să fie mai mică sau zero pentru salariile mici și mai mare p	2.73	1.62	3386
q79_d9	Funcțiile de conducere ar trebui să suporte un procent mai mare de reducere decâ	3.14	1.61	3386
q80_d9	Reducerea ar trebui să fie mai mică sau zero pentru salariile mici și mai mare p	4.08	1.13	3386
q81_d9	Funcțiile de conducere ar trebui să suporte un procent mai mare de reducere decâ	4.16	1.22	3386
q82_d10	Sistemul actual de compensare afectează negativ calitatea serviciilor medicale	3.81	1.3	3304

Cod	Item	M	SD	N
q83_d10	Din cauza nivelului veniturilor, îmi este mai greu să mențin un nivel ridicat de	2.63	1.4	3304
q84_d10	Compensările insuficiente contribuie la epuizarea mea profesională	3.94	1.24	3304
q85_d10	Volumul mare de muncă, neînsoțit de o compensare adecvată, duce la burnout	4.45	0.98	3304
q86_d10	Epuizarea profesională este amplificată de lipsa recunoașterii financiare a efor	4.43	0.98	3304
q87_d10	Sunt frecvent epuizat	4.38	0.98	3304

Tabel 10 A1. Lista completă a itemilor cu statistici descriptive

Anexa 2. Medii D1 pe toate județele

Județ	Media D1	N
Olt	1.97	20
Braila	2.06	34
Galati	2.07	134
Ilfov	2.09	10
Bucuresti	2.11	482
Maramures	2.11	68
Neamt	2.12	60
Brasov	2.15	150
Giurgiu	2.15	37
Mehedinti	2.15	18
Mures	2.15	219
Suceava	2.15	49
Botosani	2.16	95
Arad	2.17	27
Bihor	2.17	67
Iasi	2.17	256
Bacau	2.18	53
Prahova	2.18	120
Salaj	2.18	28
Vrancea	2.18	26
Alba	2.19	37
Buzau	2.19	37
Dambovita	2.19	28
Satu Mare	2.19	33
Sibiu	2.19	59
Gorj	2.21	28
Tulcea	2.21	45

Județ	Media D1	N
Calarasi	2.22	28
Timis	2.22	129
Cluj	2.23	226
Constanta	2.23	92
Ialomita	2.23	36
Hunedoara	2.24	58
Vaslui	2.25	83
Bistrita-Nasaud	2.26	48
Dolj	2.28	63
Valcea	2.28	86
Covasna	2.31	28
Arges	2.32	53
Harghita	2.33	24
Teleorman	2.33	16
Caras Severin	2.4	37

Tabel 11 A2. Satisfacția salarială (D1) pe județe (n >= 10)

Anexa 3. O privire sintetică asupra rezultatelor obținute la nivel național

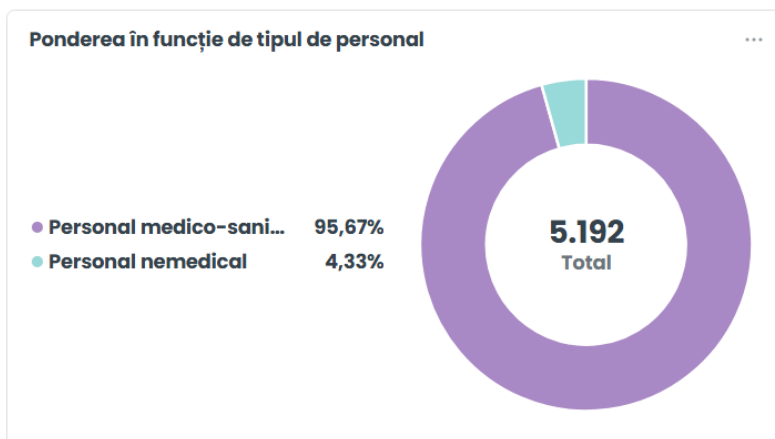
Pentru această perspectivă de ansamblu, utilizăm ca referință prezentarea din Panoul de monitorizare al campaniei de aplicare a testelor.³ Ea conține agregarea tuturor răspunsurilor primite, fără selecția eșantionului.

Sumar respondenți

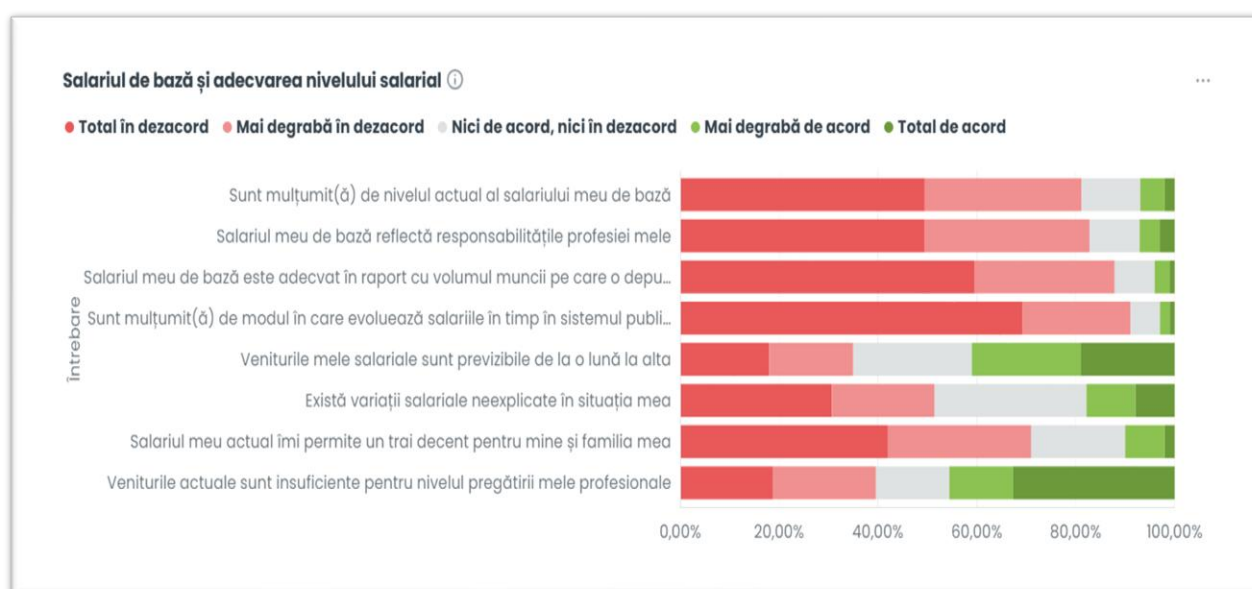


³ <https://panou-ev-salarizare.solidaritatea-sanitara.ro/public/dashboard/0adc801a-30b9-4bff-b6a1-b899cf3e9422>

Status Completare		
● Chestionar întreg	3.227	62.15 %
● Dimensiunea 2	443	8.53 %
● Dimensiunea 3	433	8.34 %
● Dimensiunea 4	292	5.62 %
● Dimensiunea 5	190	3.66 %
● Dimensiunea 6	176	3.39 %
● Dimensiunea 7	171	3.29 %
● Dimensiunea 8	105	2.02 %
● Dimensiunea 10	79	1.52 %
● Dimensiunea 9	70	1.35 %
● Dimensiunea 1	6	0.12 %
Total	5.192	100 %

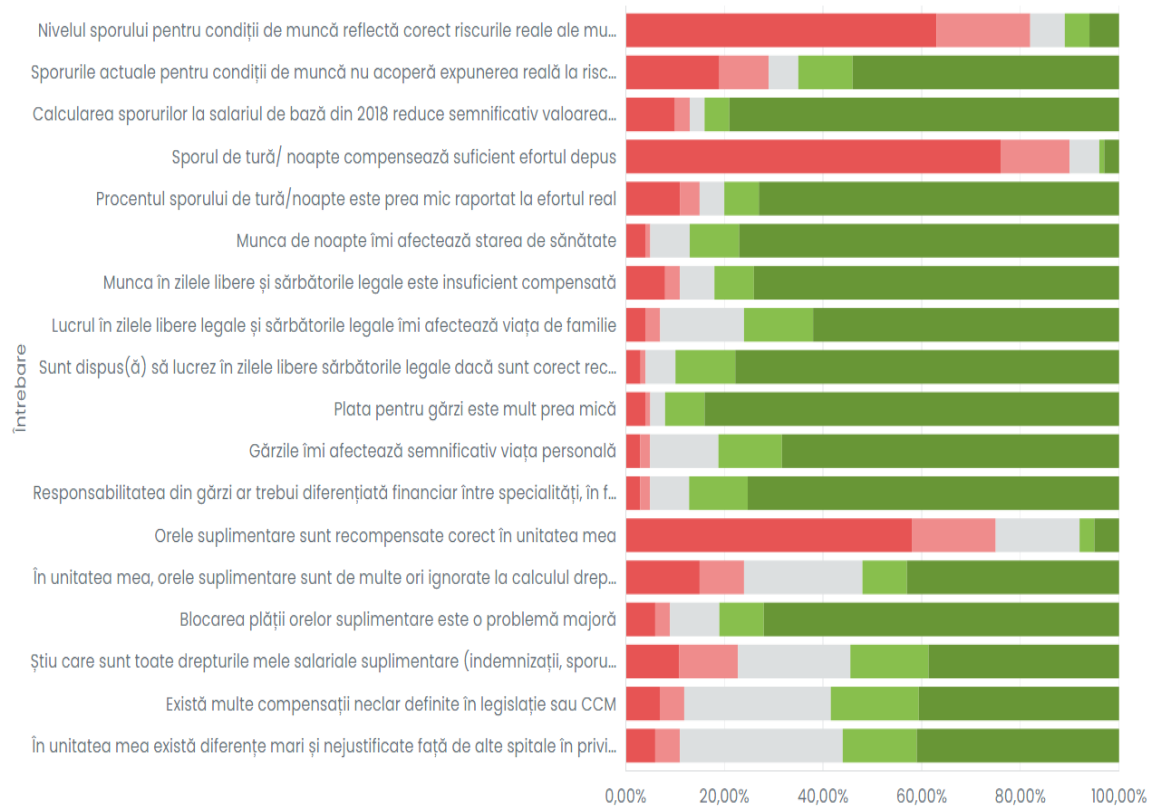


Din cei 5192 angajați care au început completarea testului, au reușit să parcurgă toate dimensiunile sale 3227 angajați.



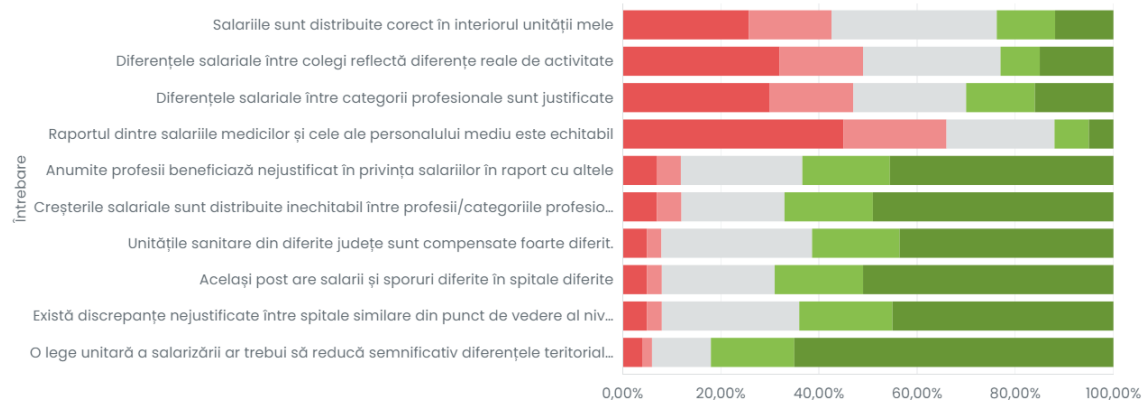
Sporuri și compensații specifice

● Total în dezacord ● Mai degrabă în dezacord ● Nici de acord, nici în dezacord ● Mai degrabă de acord ● Total de acord

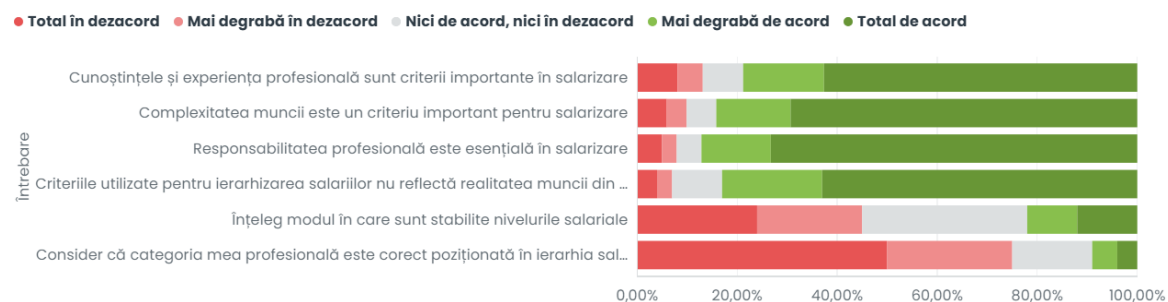


Echitatea salarizării (internă, între profesii și între unități)

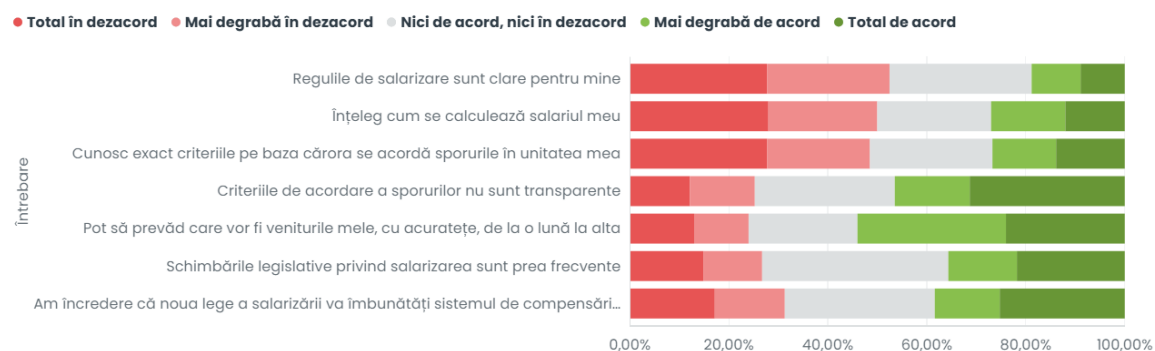
● Total în dezacord ● Mai degrabă în dezacord ● Nici de acord, nici în dezacord ● Mai degrabă de acord ● Total de acord



Criterii de ierarhizare și percepția ierarhiei salariale



Transparență, predictibilitate și încredere

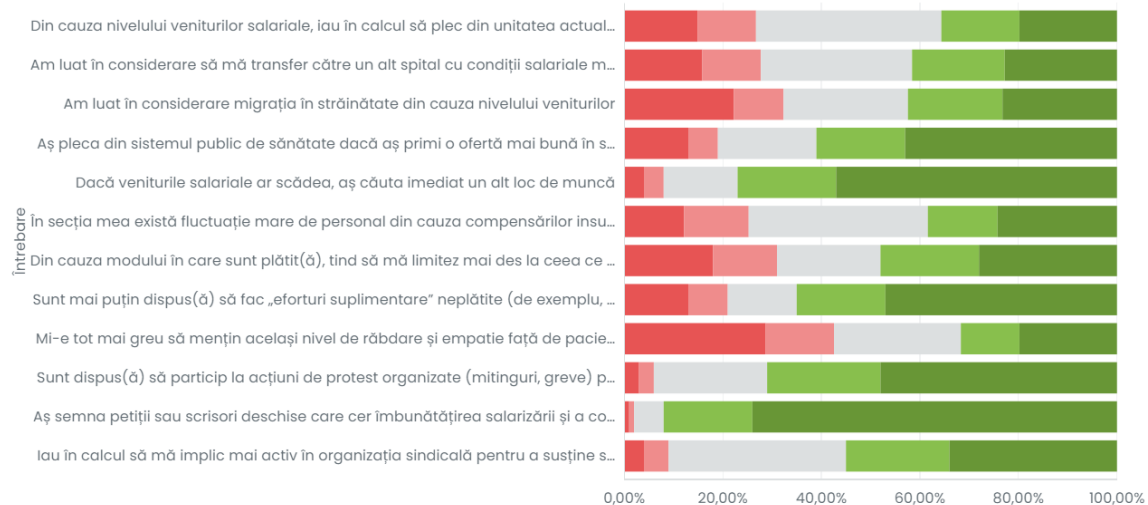


Motivație profesională și calitatea vieții profesionale



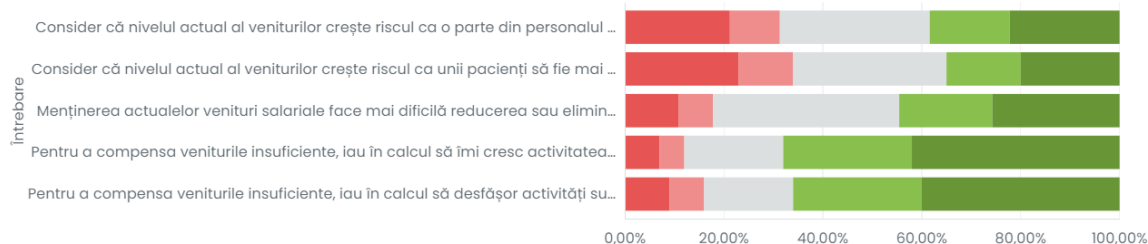
Intenții de plecare, reducerea implicării, proteste

● Total în dezacord ● Mai degrabă în dezacord ● Nici de acord, nici în dezacord ● Mai degrabă de acord ● Total de acord



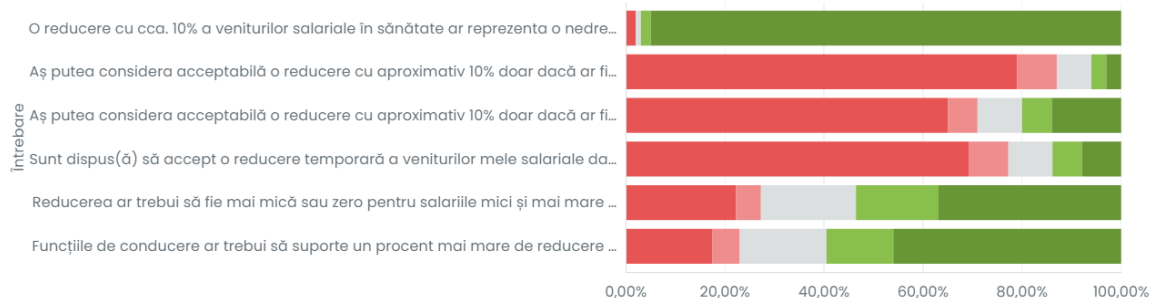
Plăți informale și venituri suplimentare

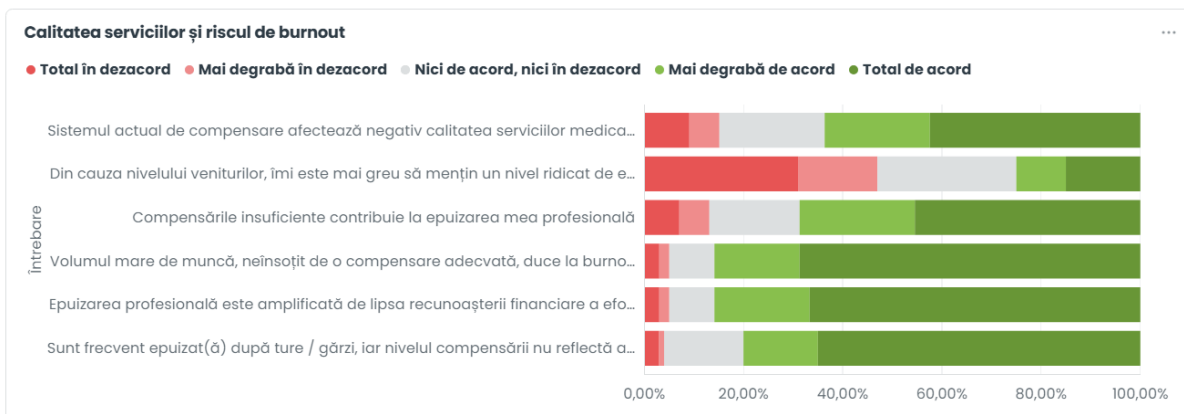
● Total în dezacord ● Mai degrabă în dezacord ● Nici de acord, nici în dezacord ● Mai degrabă de acord ● Total de acord



Scenariul reducerii cu 10% a veniturilor

● Total în dezacord ● Mai degrabă în dezacord ● Nici de acord, nici în dezacord ● Mai degrabă de acord ● Total de acord





Anexa 4. Chestionarul de evaluare

Întrebările factuale – datele demografice

Se utilizează setul tradițional de întrebări factuale, la care se adaugă următoarele întrebări:

Vă rugăm să selectați variantele care corespund locului de muncă și activității dvs. luând ca referință ultimele 6 luni:

	DA	NU
Locul de muncă are prevăzut un spor pentru condiții de muncă		
Vă desfășurați activitatea în ture		
Vă desfășurați activitatea în gărzi		
Efectuați ore suplimentare		

Precizări tehnice

În test trebuie să apară tot ce este scris cu negru și caractere italice.

Itemii marcați cu [R] sunt formulați negativ față de direcția pozitivă a subscalei și vor fi recodați invers la scorare.

Îi utilizăm pentru a reduce monotonia completării/ anula efectul răspunsurilor automate (dar formale).

Dimensiunile 7, 8 și 9 sunt gândite ca scale de risc / impact negativ – acolo itemii nu se inversează (scor mare = risc mai mare pentru plecare / indiferență / epuizare – determinată de salarizare, plăți informale).

Scala de răspuns (comună)

Vă rugăm să indicați în ce măsură sunteți de acord cu fiecare afirmație, raportându-vă la situația din ultimele 6 luni:

1 – Total în dezacord · 2 – Mai degrabă în dezacord · 3 – Nici de acord, nici în dezacord · 4 – Mai degrabă de acord · 5 – Total de acord

DIMENSIUNEA 1 – Salariul de bază și adecvarea nivelului salarial

1. *Sunt mulțumit(ă) de nivelul actual al salariului meu de bază.*
2. *Salariul meu de bază reflectă responsabilitățile profesiei mele.*
3. *Salariul meu de bază este adecvat în raport cu volumul muncii pe care o depun.*
4. *Sunt mulțumit(ă) de modul în care evoluează salariile în timp în sistemul public de sănătate.*
5. *Veniturile mele salariale sunt previzibile de la o lună la alta.*
6. **[R]** *Există variații salariale neexplicate în situația mea.*
7. *Salariul meu actual îmi permite un trai decent pentru mine și familia mea.*
8. **[R]** *Veniturile actuale sunt insuficiente pentru nivelul pregătirii mele profesionale.*

DIMENSIUNEA 2 – Sporuri și compensații specifice

2A. Sporuri pentru condiții de muncă (se aplică doar celor care lucrează în locuri care beneficiază de spor pentru condiții de muncă)

9. *Nivelul sporului pentru condiții de muncă reflectă corect riscurile reale ale muncii mele.*
10. **[R]** *Sporurile actuale pentru condiții de muncă nu acoperă expunerea reală la riscuri.*
11. *Calcularea sporurilor la salariul de bază din 2018 reduce semnificativ valoarea lor reală.*

2B. Sporul de tură / noapte (se aplică doar celor care lucrează noaptea)

12. *Sporul de tură/ noapte compensează suficient efortul depus.*
13. **[R]** *Procentul sporului de tură/noapte este prea mic raportat la efortul real.*
14. *Munca de noapte îmi afectează starea de sănătate.*

2C. Sporurile pentru zile libere și sărbători legale (se aplică doar celor care lucrează în zilele libere și sărbătorile legale)

15. **[R]** *Munca în zilele libere și sărbătorile legale este insuficient compensată.*
16. *Lucrul în zilele libere legale și sărbătorile legale îmi afectează viața de familie.*
17. *Sunt dispus(ă) să lucrez în zilele libere sărbătorile legale dacă sunt corect recompensat(ă).*

2D. Sporurile pentru gărzi (se aplică doar celor care efectuează gărzi: medici, biologi ...)

18. **[R]** *Plata pentru gărzi este mult prea mică.*
19. **[R]** *Gărzile îmi afectează semnificativ viața personală.*

20. Responsabilitatea din gărzi ar trebui diferențiată financiar între specialități, în funcție de riscuri și complexitate.

2E. Ore suplimentare (se aplică doar celor care indică faptul că lucrează ore suplimentare)

21. Orele suplimentare sunt recompensate corect în unitatea mea.

22. [R] În unitatea mea, orele suplimentare sunt de multe ori ignorate la calculul drepturilor salariale.

23. [R] Blocarea plății orelor suplimentare este o problemă majoră.

2F. Alte compensații

24. Știu care sunt toate drepturile mele salariale suplimentare (indemnizații, sporuri, prime etc.).

25. [R] Există multe compensații neclar definite în legislație sau CCM.

26. [R] În unitatea mea există diferențe mari și nejustificate față de alte spitale în privința unor compensații.

DIMENSIUNEA 3 – Echitatea salarizării (internă, între profesii și între unități)

27. Salariile sunt distribuite corect în interiorul unității mele.

28. Diferențele salariale între colegi reflectă diferențe reale de activitate.

29. Diferențele salariale între categorii profesionale sunt justificate.

30. Raportul dintre salariile medicilor și cele ale personalului mediu este echitabil.

31. [R] Anumite profesii beneficiază nejustificat în privința salariilor în raport cu altele.

32. [R] Creșterile salariale sunt distribuite inechitabil între profesii/categoriile profesionale

33. [R] Unitățile sanitare din diferite județe sunt compensate foarte diferit.

34. [R] Același post are salarii și sporuri diferite în spitale diferite.

35. [R] Există discrepanțe nejustificate între spitale similare din punct de vedere al nivelului de compensare.

36. O lege unitară a salarizării ar trebui să reducă semnificativ diferențele teritoriale de plată.

DIMENSIUNEA 4 – Criterii de ierarhizare și percepția ierarhiei salariale

37. Cunoștințele și experiența profesională sunt criterii importante în salarizare.

38. Complexitatea muncii este un criteriu important pentru salarizare.

39. *Responsabilitatea profesională este esențială în salarizare.*

40. *[R] Criteriile utilizate pentru ierarhizarea salariilor nu reflectă realitatea muncii din sănătate.*

41. *Înțeleg modul în care sunt stabilite nivelurile salariale.*

42. *Consider că categoria mea profesională este corect poziționată în ierarhia salarială.*

DIMENSIUNEA 5 – Transparență, predictibilitate și încredere

43. *Regulile de salarizare sunt clare pentru mine.*

44. *Înțeleg cum se calculează salariul meu.*

45. *Cunosc exact criteriile pe baza cărora se acordă sporurile în unitatea mea.*

46. *[R] Criteriile de acordare a sporurilor nu sunt transparente.*

47. *Pot să prevăd care vor fi veniturile mele, cu acuratețe, de la o lună la alta.*

48. *[R] Schimbările legislative privind salarizarea sunt prea frecvente.*

49. *Am încredere că noua lege a salarizării va îmbunătăți sistemul de compensări în sănătate.*

DIMENSIUNEA 6 – Motivație profesională și calitatea vieții profesionale

50. *Compensările salariale (sporurile) mă motivează să îmi fac treaba mai bine.*

51. *Veniturile salariale totale influențează calitatea cu care îmi fac munca.*

52. *[R] Nivelul actual al compensărilor (sporurilor) nu mă motivează suficient.*

53. *Veniturile salariale actuale sunt suficiente pentru a-mi acoperi nevoile și responsabilitățile personale.*

54. *[R] Compensările (sporurile) insuficiente contribuie la degradarea calității vieții mele profesionale.*

55. *Sunt mulțumit(ă) de echilibrul dintre viața personală și viața profesională.*

56. *Sistemul salarial îmi oferă siguranță profesională.*

DIMENSIUNEA 7 intenții de plecare, reducerea implicării, proteste

(Scor mare = nivel mai ridicat de intenție de plecare / retragere / protest. Aici NU se folosesc [R].)

Intenții de plecare / migrație

57. *Din cauza nivelului veniturilor salariale, iau în calcul să plec din unitatea actuală în următorul an.*

58. *Am luat în considerare să mă transfer către un alt spital cu condiții salariale mai bune.*

59. Am luat în considerare migrația în străinătate din cauza nivelului veniturilor.

60. Aș pleca din sistemul public de sănătate dacă aș primi o ofertă mai bună în sectorul privat.

61. Dacă veniturile salariale ar scădea, aș căuta imediat un alt loc de muncă.

62. În secția mea există fluctuație mare de personal din cauza compensărilor insuficiente.

Reducerea implicării

63. Din cauza modului în care sunt plătit(ă), tind să mă limitez mai des la ceea ce scrie strict în fișa postului.

64. Sunt mai puțin dispus(ă) să fac „eforturi suplimentare” neplătite (de exemplu, să rămân peste program).

65. Mi-e tot mai greu să mențin același nivel de răbdare și empatie față de pacienți, în contextul actualei salarizări.

Disponibilitate pentru protest și implicare colectivă

66. Sunt dispus(ă) să particip la acțiuni de protest organizate (mitinguri, greve) pentru a schimba actualul sistem de salarizare.

67. Aș semna petiții sau scrisori deschise care cer îmbunătățirea salarizării și a compensărilor în sănătate.

68. Iau în calcul să mă implic mai activ în organizația sindicală pentru a susține schimbări în salarizare.

DIMENSIUNEA 8 – Plăți informale și venituri suplimentare (

(Scor mare = risc mai mare / utilizare mai mare a mecanismelor de compensare paralele.)

69. Consider că nivelul actual al veniturilor crește riscul ca o parte din personalul medical să fie tentată să accepte avantaje neoficiale (plăți informale, cadouri).

70. Consider că nivelul actual al veniturilor crește riscul ca unii pacienți să fie mai dispuși să ofere plăți informale pentru a obține servicii mai bune sau mai rapide.

71. Menținerea actualelor venituri salariale face mai dificilă reducerea sau eliminarea plăților informale în sistemul de sănătate.

72. Pentru a compensa veniturile insuficiente, iau în calcul să îmi cresc activitatea în sectorul privat (clinici, cabinete etc.).

73. Pentru a compensa veniturile insuficiente, iau în calcul să desfășor activități suplimentare plătite în afara domeniului sănătății.

DIMENSIUNEA 9 – Scenariul reducerii cu 10% a veniturilor

9A. Acceptabilitate și condiții

74. [R] O reducere cu cca. 10% a veniturilor salariale în sănătate ar reprezenta o nedreptate gravă față de personalul din acest sector.

75. Aș putea considera acceptabilă o reducere cu aproximativ 10% doar dacă ar fi limitată clar la o perioadă scurtă (de exemplu, maximum 12 luni).

76. Aș putea considera acceptabilă o reducere cu aproximativ 10% doar dacă ar fi aplicată în mod egal tuturor categoriilor de angajați bugetari, nu doar personalului din sănătate.

77. Sunt dispus(ă) să accept o reducere temporară a veniturilor mele salariale dacă există garanții clare că, după această perioadă, voi reveni cel puțin la nivelul actual sau la un nivel mai mare.

9B. Principii de distribuție

78. Reducerea ar trebui să fie mai mică sau zero pentru salariile mici și mai mare pentru salariile mari.

79. Funcțiile de conducere ar trebui să suporte un procent mai mare de reducere decât personalul de execuție.

9C. Reacții probabile

80. Dacă veniturile mele salariale ar scădea cu aproximativ 10%, este probabil să caut activ un alt loc de muncă (în alt spital, în sectorul privat sau în străinătate).

81. Dacă veniturile mele salariale ar scădea cu aproximativ 10%, este probabil să mă limitez la a face strict ceea ce scrie în fișa postului, fără implicare suplimentară.

DIMENSIUNEA 10 – Calitatea serviciilor și riscul de burnout

82. Sistemul actual de compensare afectează negativ calitatea serviciilor medicale.

83. Din cauza nivelului veniturilor, îmi este mai greu să mențin un nivel ridicat de empatie față de pacienți.

84. Compensările insuficiente contribuie la epuizarea mea profesională.

85. Volumul mare de muncă, neînsoțit de o compensare adecvată, duce la burnout.

86. Epuizarea profesională este amplificată de lipsa recunoașterii financiare a efortului depus.

87. Sunt frecvent epuizat(ă) după ture / gărzi, iar nivelul compensării nu reflectă acest efort. (se aplică doar celor care au indicat efectuarea turelor sau gărzilor)

Referințe bibliografice

AAPOR (2023). Standard Definitions: Final Dispositions of Case Codes and Outcome Rates for Surveys (10th ed.). American Association for Public Opinion Research.

ESOMAR/GRBN (2015). ESOMAR/GRBN Online Research Guideline. ESOMAR.

Herzberg, F. (1959). The Motivation to Work. John Wiley & Sons.

Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. In M. D. Dunnette (Ed.), Handbook of industrial and organizational psychology (pp. 1297–1349). Rand McNally.

Spector, P. E. (1997). Job Satisfaction: Application, Assessment, Causes, and Consequences. Sage Publications.

FSSR – Federația „Solidaritatea Sanitară” din România. Rapoarte anterioare privind calitatea vieții profesionale (2006–2024).

CCDSS – Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”. Baze de date și instrumente de cercetare.