

FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA



Membră a CNS „Cartel Alfa”,
afiliată la EUROFEDOP
Site: www.solidaritatea-sanitara.ro

E-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr

București, Sector 3, Str. Lipsani
nr. 53, et. IV, cam. 3.
Telefon: 0737028094
0336/106.365
Fax: 0336/109.281



CĂTRE:

Nr. 184 / C.V.
Data 26.01.2015

FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ"
DIN ROMÂNIA
INTRARE IESIRE Nr. 35
Ziua 26 Luna 01 Anul 2015

Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor
În atenția domnului Vasile Cepoi, Președinte

Prin prezenta vă înaintăm solicitarea noastră, fundamentată, de constituire a unui
Grup de lucru CONAS centrat pe tema: *Relația dintre calitatea vieții profesionale și calitatea
serviciilor medicale*¹

Cuprins

1. Conceptele centrale	3
2. Argument	3
3. Partenerii	3
4. Obiectivul general	4
5. Obiectivele specifice	4
6. Impactul estimat asupra standardelor de acreditare	5
a) <i>Dialogul social</i>	5
b) <i>Calitatea vieții profesionale</i>	5
7. Impactul estimat asupra partenerilor de dialog	5
8. Metode și instrumente de lucru	6
9. Implementare	6

¹ Solicitarea noastră vizează crearea unei instituții de dialog sociale cu caracter permanent în cadrul CONAS, activitatea acestuia centrându-se pe îmbunătățirea standardelor de evaluare raportat la relația direct proporțională dintre calitatea vieții profesionale a lucrătorilor din sănătate și calitatea serviciilor medicale. În acest sens, avem în vedere atât experiența H.A.S. (Haute Autorité de Santé) din Franța, ale cărei standarde au constituit modelul pentru elaborarea standardelor CONAS, cât și rezultatele diferitelor studii în domeniu, care relevă rolul major pe care-l are calitatea vieții profesionale în domeniul calității serviciilor medicale. Din punct de vedere instituțional, acest grup de lucru poate avea și structura unui Consiliu consultativ constituit la nivelul CONAS.

Dimensiunea de conștientizare pe care-o are proiectul	7
Informații relevante privind calitatea vieții profesionale	8
Dimensiunea de cercetare	8
Dimensiunea de formare	10
Perspectiva internațională	10
Oportunități suplimentare	11

1. Conceptele centrale:

- I. *calitatea serviciilor medicale este influențată în mod decisiv de calitatea vieții profesionale. În aceste condiții, îmbunătățirea condițiilor de lucru are un impact semnificativ asupra creșterii calității serviciilor medicale.*
- II. *calitatea serviciilor medicale este influențată în mod semnificativ de calitatea dialogului social,² având în vedere competența partenerilor de dialog social în domeniul calității vieții profesionale.*

2. Argument

Proiectul constituirii grupului de lucru este de maxim interes atât pentru CONAS, care poate demonstra prin această inițiativă o atitudine de tip *friendly*, de prevenție și sprijin a unităților pentru îndeplinirea criteriilor de acreditare, cât și pentru sindicate, care sunt motivate în special de stabilirea/perfecționarea indicatorilor ce țin de dialogul social și calitatea vieții profesionale raportat la standarde europene, dar și de necesitatea implicării în procesul de management al unității prin intermediul acreditării spitalelor, în condițiile în care acreditarea spitalelor face parte din zona comună de interes.

Proiectul vizează apropierea față de problemele unităților sanitare și constituie o formă de sprijin în îmbunătățirea indicatorilor, în acord cu condițiile concrete și vizând creșterea calității condițiilor de muncă și, prin asta, a calității serviciilor medicale.

Implicarea sindicatelor face parte din strategia de regândire a rolului acestor parteneri sociali în acord cu practica diferitelor state U.E. în domeniu, făcând din ei actori activi în problemele legate de managementul unităților sanitare și bunul mers al acestora.³ Această direcție de acțiune pune totodată în scenă rolul constructiv al CONAS, respectiv de participare directă la îmbunătățirea efectivă a calității serviciilor medicale.

Crearea unui grup de lucru la acest nivel, având printre obiective și o eventuală modificare a strategiei de acreditare a CONAS, poate contribui la creșterea gradului de transparență a activității instituției, făcând din partenerii sociali martorii evidenți ai unei asemenea politici.

3. Partenerii

Unul din obiective îl constituie crearea unui parteneriat de lungă durată între CONAS și actorii relevanți din zona dialogului social, cu scopul îmbunătățirii activității acestei instituții și creșterii gradului de încredere a salariaților în rolul ei.

² Spre exemplu, de calitatea comunicării intra-organizaționale – raportat la MRU 5.

³ Conștientizarea salariaților, prin intermediul sindicatelor, în ceea ce privește importanța respectării standardelor contribuie la creșterea eficienței procesului de acreditare

Inițiativa are la bază prezumția de experiență a organizațiilor sindicale în ceea ce privește dialogul social (inclusiv capacitatea de a gândi și introduce mecanisme de dialog inovatoare) și calitatea vieții profesionale.

Criteriile relevante privind selecția partenerilor de dialog social sunt următoarele:

- *Reprezentativitatea* acestora, gândită pe două dimensiuni: cantitativ (numărul de membri de sindicat și gradul de răspândire al acestora) și calitativ (personalul pe care-l reprezintă, fiind necesară reprezentarea tuturor categoriilor de personal);
- *Relevanța* – raportat la activitățile anterioare în domeniul dialogului social, calității vieții profesionale și calității serviciilor medicale;
- *Capacitatea instituțională* – vizând capacitatea de a genera și implicarea în proiecte de anvergură precum și capacitatea de a genera idei pornind de la cercetări relevante în domeniu;
- *Specializarea* – luând în considerare gradul de implicare în activități legate de strategiile ce privesc sectorul sanitar și existența unor elemente relevante pentru grupul de lucru în propriile strategii;
- *Expertiza* – vizând atât experiența în derularea unor activități asemănătoare cât și capacitatea de avea/forma experți în domeniul acreditării unităților sanitare și/sau creșterii calității și siguranței serviciilor medicale.

4. Obiectivul general

Constituirea unui grup de lucru la nivelul CONAS, cu caracter permanent, împreună cu partenerii sociali (parte integrantă a dialogului social) care să sprijine activitatea instituției de corelare a standardelor de evaluare cu condițiile concrete de derulare a activității în unitățile sanitare și să intervină în sprijinul creșterii calității serviciilor medicale, inclusiv prin creșterea calității vieții profesionale, și a procesului de acreditare a unităților sanitare.

5. Obiectivele specifice

- Identificarea partenerilor de dialog social - sindicate și a instituțiilor relevante pentru implementarea acestei strategii;
- Identificarea actorilor relevanți în ceea ce privește calitatea vieții profesionale;⁴
- Constituirea grupului de lucru și stabilirea planului de acțiune;
- Identificarea unor noi direcții de acțiune pentru CONAS;
- Reorientarea strategică a acreditării în funcție de rezultatele activității grupului de lucru;
- Înlocuirea *cercului vicios* creat în relația dintre resurse – calitatea vieții profesionale – calitatea serviciilor medicale, cu un *cerc virtuos*, capabil să inducă schimbarea în microsistemele formate de unitățile sanitare:
- analiza posibilității de-a introduce indicatori specifici care să măsoare în special condițiile de muncă cu impactul cel mai mare (sau cel mai probabil) asupra calității serviciilor

⁴ Sindicate, patronate, organisme profesionale, centre de cercetare în domeniul calității.

medicale.⁵ Poate fi vorba atât de introducerea unor noi criterii cât și a unor noi modalități de respectare a criteriilor existente (ex. în cazul MRU2);

- constituirea unui număr de experți pe problemele specifice de fiecare parte, inclusiv prin participarea acestora la formările fiecărui dintre parteneri;⁶
- Construirea unei relații durabile între CONAS și sindicate în special pe problemele legate de acreditare și îmbunătățire a condițiilor. În plan secundar, o astfel de inițiativă contribuie la întărirea dialogului social, inclusiv a partenerilor sociali – sindicate.

6. Impactul estimat asupra standardelor de acreditare

Raportat la Standardele generale de acreditare, activitățile grupului de lucru pot avea impact după cum urmează (în ordinea gradului de impact estimat):

a) Dialogul social

- a. MRU - high
- b. DPC - medium
- c. PGR - low
- d. MSO⁷ - low

b) Calitatea vieții profesionale

- a. MRU – high
- b. MMI – high
- c. MCS – high
- d. MSO – medium
- e. MIS -medium
- f. PGR - medium
- g. DPC – low

7. Impactul estimat asupra partenerilor de dialog

⁵ Un exemplu poate fi gândit pornind de la impactul bolilor profesionale asupra stării de sănătate a pacienților (circuitul boli profesionale datorate condițiilor de muncă – personal cu afecțiuni – riscul de transmitere asupra pacienților). Un exemplu pentru sindicate poate fi construit pe baza dialogului social la nivel de spital, gradul de implicare a partenerilor în dialog putând da seama de modalitatea în care reușesc să-și sesizeze reciproc problemele și de feedback-ul unităților sanitare (un scenariu posibil: lipsa dialogului social antrenează o stare de nemulțumire în rândul salariaților care se poate răsfrainge asupra comportamentului profesional, adică asupra calității serviciilor medicale); este o direcție ce necesită cercetări pentru a putea accepta sau respinge un astfel de indicator. Un început pentru acest ultim exemplu îl poate constitui îmbunătățirea modalităților de verificare a respectării criteriului pentru MRU, criteriul 5.1 (se întâlnesc reprezentanții sindicatelor sau ai salariaților; regula o constituie reprezentarea de către sindicate, excepția reprezentanții salariaților; în acest din ultim caz trebuie să existe o procedură de alegere a reprezentanților salariaților. Consiliul etic nu reprezintă personalul. Trebuie să existe o instituție de dialog social. Trebuie verificată existența unui contract colectiv de muncă sau, dacă nu, dovada îndeplinirii obligației de negociere anuală etc.). De altfel, la MRU din punctul nostru de vedere trebuie schimbate mai multe elemente, inclusiv pe zona de formare.

⁶ Spre exemplu, experții din partea sindicatelor ar trebui să cunoască foarte bine procesul de acreditare iar experții CONAS să cunoască problemele specifice dialogului social.

⁷ Spre exemplu, există un grad de implicare al partenerilor sociali în managementul organizației, conform prevederilor legale.

- Organizațiile sindicale au posibilitatea⁸ să-și restructureze cel puțin unele din metodele de lucru și modalitatea de realizare a investigațiilor privind problemele propriilor membri și de utilizare a rezultatelor acestor investigații.
- Poate fi gândit un nou sistem de salarizare sau elementele unui nou sistem de salarizare pornind de la Standarde (ex. în funcție de existența și gradul de respectare a lor).⁹

8. Metode și instrumente de lucru

Crearea unor instrumente de monitorizare a impactului modificărilor legislative pe zona dialogului social și calității vieții profesionale asupra calității serviciilor medicale.

Identificarea tipurilor de acțiuni ce pot avea ca efect îmbunătățirea condițiilor de muncă cu impact semnificativ asupra calității serviciilor medicale.

Crearea unor instrumente standardizate care să măsoare cele două dimensiuni ale activității partenerilor de dialog care au impact asupra calității serviciilor medicale: dialogul social și calitatea vieții profesionale.

Crearea unor mecanisme care să asigure schimbul de bune practici în domeniul îmbunătățirii dialogului social și calității vieții profesionale (ex. seminarii, platforme on line, campanii de conștientizare etc.).

Activitatea poate avea și caracterul de studiu pilot în domeniul dialogului social, rezultatele (raportat la obiectivele stabilite) putând face obiectul unei comunicări finale.

9. Implementare

Indicatorii privitori la dialogul social trebuie gândiți în strânsă legătură cu cadrul legislativ și contractual existent în sistemul sanitar, ei raportându-se la standarde minimale în domeniu.¹⁰ Gradul de întindere al tematicilor abordate de grupul de lucru se constituie raportat la capitolele și întinderea Contractului colectiv de muncă la nivel sectorial/de grup de unități, acesta stabilind *in extenso* domeniile de interes pentru dialogul social. Evident, acestea trebuie suplimentate cu câteva teme europene (cum ar fi armonizarea vieții profesionale cu viața de familie). Din această perspectivă, raportul dintre grupul de lucru și Contractul colectiv de muncă are un dublu sens:

⁸ Și sunt nevoite totodată, dacă doresc să asume obiectivele grupului de lucru și să respecte standardele de lucru ce ar trebui impuse.

⁹ Pornim de la ideea că salarizarea poate fi reasezată pe patru dimensiuni: gradul de pregătire, gradul de dificultate, cantitatea și calitatea serviciilor; având în vedere faptul că este vorba de lucrul cu oamenii cel din urmă indicator este cel mai important. În ipoteza în care se reușește scoaterea salariaților din sănătate din categoria bugetarilor (și sigur pentru unitățile private) grupul de lucru ar putea ajunge la concluzii relevante privind constituirea unui sistem de salarizare bazat pe performanță.

¹⁰ Aceste standarde trebuie construite în comun cu partenerii sociali. Totodată ele nu trebuie să constituie un avantaj unilateral pentru una din părți, ci să forțeze toate părțile implicate la adaptarea la aceste condiții (spre exemplu, stabilirea unui nivel de calitate al dialogului social sau al unui nivel de competență a sindicatelor le poate determina pe acestea din urmă să-și îmbunătățească semnificativ calitatea activității. Numărul și conținutul propunerilor adresate unității ar putea constitui un început).

grupul de lucru își propune să creeze indicatori specifici (criterii sau modalități de respectarea a criteriilor) pornind de la contractul colectiv și, în mod simultan, grupul de lucru poate stabili principii și modalități de punere a lor în practică/text (pornind de la standardele avute în vedere pentru spitale) care să facă inclusiv obiectul contractelor colective de muncă. Pornind de la cel de-a doua perspectivă, grupul de lucru își poate propune crearea unui Ghid pentru transpunerea în contractele colective de muncă (la nivel central sau la nivelul unităților) a standardelor avute în vedere de CONAS, deschizând astfel un nou teren de lucru pentru relația angajator-sindicate, respectiv acțiunea comună pentru îndeplinirea standardelor de acreditare (interesul fiind reciproc).

O altă posibilă conexiune poate fi făcută între activitățile ce ar putea ține de domeniul acestui grup de lucru și criteriile de acordare a diferitelor sporuri salariale (Regulamentul de sporuri), CONAS-ul, prin intermediul experților antrenați în această activitate dar și a procedurilor pe care le are deja putând furniza un punct de vedere avizat în câteva domenii de interes.

Eficiența instrumentelor de lucru și metodelor elaborate în cadrul activității grupului pot fi verificate pe cazuri specifice, ce pot figura ca studiu de caz raportat la necesitatea demonstrării utilității/eficienței acestei activități.

Una din modalitățile de lucru ce trebuie utilizate o constituie prezentarea, la debutul activității, punctelor de vedere organizaționale din partea tuturor partenerilor de dialog.¹¹

Dimensiunea de conștientizare pe care-o are proiectul

Esențială pentru CONAS este și activitatea de conștientizare privind importanța acreditării pe care poate s-o aducă cu sine un astfel de proiect. Astfel, proiectul vizează transformarea partenerilor de dialog social în participanți la procesul de acreditare (cumva chiar parte a lui), smulgându-i din situația de opozanți, deseori neinformați. Activitatea poate să vizeze și introducerea unor criterii de salarizare a personalului (în varianta creării posibilității unei salarizări bazată pe merite și calitate), CONAS-ul putându-și evidenția contribuția în acest sens.

Prin intermediul activității de conștientizare a importanței CONAS se poate contribui în mod semnificativ la o cultură a calității serviciilor medicale. Vizându-se medierea unei astfel de atitudini de către partenerii sociali ea are șanse sporite de succes, făcând din ei comunicatori siguri ai unui mesaj privitor la calitate. Odată ce partenerii sociali devin actori ai calității (prin participarea la grupul de lucru ce-și propune astfel de obiective), putându-și exprima deschis punctele de vedere (și obligatoriu public, deoarece rezultatele activității și punctele de vedere trebuie să fie publice pentru a fi opozabile celor care le-au emis), parteneriatul crește șansele de penetrare a mesajelor privitoare la calitatea serviciilor medicale pe care CONAS trebuie să le transmită. Mergând mai departe, într-o fază ulterioară CONAS-ul poate chiar să asume un rol de mediator între pacienți (reprezentanți deseori de asociațiile care luptă pentru drepturile pacienților) și actorii sistemului sanitar în ceea ce privește calitatea serviciilor medicale, crescând gradul de încredere al cetățenilor în eficiența acestei instituții. În felul acesta se poate ajunge la întărirea rolului public al CONAS, ea

¹¹ Constituie totodată și o metodă de verificare a acestora.

putând fi ulterior cu ușurință dublată de modificări legale ale instituției, care să acopere ceea ce se face între timp *în fapt*.

Deschiderea CONAS poate avea ca efect creșterea gradului de empatie cu activitățile și interesele acestei instituții în rândul partenerilor de dialog social, în special al sindicatelor. Gestul poate avea darul de-a transforma posibila opoziție în parteneri de acțiune în implementarea obiectivelor CONAS.¹²

Inițiativa de dialog social în domeniu poate constitui un pas important în capacitatea instituției de-a stabili multe din dimensiunile agendei de lucru în domeniul dialogului social în sănătate.

Informații relevante privind calitatea vieții profesionale

Degradarea condițiilor de muncă sub impactul crizei economice afectează în mod diferit salariații din sănătate, în funcție atât de categoria profesională căreia îi aparține fiecare din salariați cât și de condițiile specifice.

Deficitele financiare cronice ale unităților sanitare au un impact acut asupra condițiilor de muncă, deseori salariații ajungând să-și cumpere din banii proprii materialele de protecție.

Dimensiunea de cercetare

Dacă cercetările derulate sub aceste auspicii pot demonstra eficiența sau necesitatea unor mecanisme de dialog social atunci ele ar putea deveni criterii de verificare.

Grupul de lucru poate să vizeze și constituirea unei dimensiuni de cercetare a CONAS (ex. pe baza sugestiilor partenerilor de discuții), orientată către identificarea soluțiilor pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale.¹³ Cercetarea trebuie să vizeze și crearea și introducerea unui mecanism de cercetare continuă a câtorva indicatori relevanți pentru dialogul social, calitatea vieții profesionale și impactul acestora asupra calității serviciilor medicale.¹⁴ În acest sens, se pot

¹² Transformarea sindicatelor în posibili factori de presiune în ceea ce privește îndeplinirea criteriilor de acreditare de către unități poate reprezenta un succes strategic. Odată cu efortul depus pentru a înțelege procesul de acreditare, liderii de sindicat pot deveni principalii susținători ai instituției, mai ales dacă vor înțelege că acreditarea nu reprezintă doar constrângeri pentru membrii lor de sindicat, ci și oportunități pentru sindicate, oferind mecanisme suplimentare de intervenție în interesul salariaților (a se vedea spre exemplu și câteva din criteriile deja existente în MRU). Este vorba de activități extrem de inovative în funcționarea unei instituții, care se pot bucura inclusiv de finanțări semnificative pentru implementarea lor deoarece vizează mai multe zone de interes ale Comisiei: sănătatea, dialogul social, calitatea vieții profesionale, calitatea serviciilor medicale, posibilitatea garantării unui nivel minim al calității serviciilor medicale (gândită din perspectiva mobilității populației), posibil punct de pornire pentru crearea unor standarde minime la nivelul UE etc..

¹³ Câteva exemple de instrumente de cercetare ce se pot dovedi utile: chestionare periodice trimise unităților sanitare și responsabililor pentru monitorizarea calității în aceste unități, crearea unor instrumente de cercetare aplicabile personalului și pacienților etc. Pe această cale se poate argumenta trecerea instituției la o activitate bazată pe dovezi (științifice).

¹⁴ Documentele vizitei de acreditare au o puternică dimensiune de cercetare. Un instructaj specific făcut experților implicați în vizitele de acreditare poate fi deosebit de util în aplicarea acestei strategii.

introduce mecanisme suplimentare gen: discuții în grup (pe model focus-grup) cu diferite categorii de salariați, pacienți, foști pacienți.¹⁵

Crearea unor instrumente metodologice privind identificarea gradului în care anumite criterii verificate au un caracter pur formal, fără să fie dublate de existența efectivă a unor instituții (ex. dialogul social, comisia de sănătate și securitate în muncă etc.).

Cercetare privind gradul de conștientizare a importanței acreditării spitalelor.¹⁶

Identificarea gradului de ruptură între calitatea reală și cea formală (tradusă prin calitatea documentelor). Altfel spus, măsurarea gradului de ruptură între coerența hârtiilor și coerența serviciilor de care ele ar trebui să dea seama.¹⁷

Alte dimensiuni și problemele ce trebuie avute în vedere în cadrul cercetărilor:

Care sunt indicatorii care trebuie avuți în vedere atât în ceea ce privește calitatea vieții profesionale cât și dialogul social?

Cum se reflectă evoluția profesiilor în strategia de stabilire a standardelor? Există o dimensiune deschisă a evaluării, cu un grad de flexibilitate, capabilă să se adapteze la noile evoluții profesionale?

Care sunt indicatorii care reflectă nivelul de pregătire profesională reflectat în gradul de performanță al actelor medicale și, implicit, în calitatea serviciilor medicale?¹⁸ Pornim de la constatare că transformarea continuă a profesiilor medicale afectează în mod semnificativ calitatea vieții profesionale.¹⁹ Conform cărui model sunt stabilite standardele de calitate a serviciilor medicale mai ales în ceea ce privește nivelul de performanță atins?

Identificarea problemelor legate de lucru în echipă, relevante pentru calitatea serviciilor medicale. Identificarea lanțurilor cauzale care intervin în deteriorarea calității serviciilor medicale.

Interesează și posibilitatea de-a atrage în această inițiativă instituții de cercetare cu activitate relevantă pe zona calității vieții profesionale (condițiilor de muncă). Ele pot furniza atât gradul de expertiză și instrumentele necesare cât și să asigure anumite cercetări de specialitate în domeniu.

¹⁵ Modelul se aplică de către ARACIS, fiind introdus în standardele de acreditare universitare.

¹⁶ Cercetarea poate să vizeze și gradul de informare. Demersul poate fi dublat de o campanie de conștientizare în domeniu. Pentru a fi sincron cu intențiile legate de dialogul social prima dimensiune (sau cea mai importantă) poate să vizeze situația acreditării (cunoaștere, conștientizare) raportat la partenerii de dialog social.

¹⁷ Cu asumarea unei disjunții inițiale între cele două, mergând pe ideea că documentele se pot traduce ulterior în realitate prin crearea realității pe care vor s-o mimeze. Disjunția, odată constatată, poate să facă obiectul recomandărilor, putând fi lăsată o perioadă de unul sau doi ani pentru implementarea efectivă a documentelor prezentate.

¹⁸ Cum se reflectă introducerea noilor tehnici medicale în procesul de evaluare, ținând cont de faptul că ele antrenează de fiecare dată un efort suplimentar din partea personalului?

¹⁹ A se vedea în acest sens impactul pe care-l are transformările din ultimii ani în ceea ce privește profesia de asistent medical.

De reușita cercetării (dar și a modalității în care grupul reușește să lucreze) depinde măsura în care se va reuși punerea pe agenda de discuții la nivelul întregului sector a unor măsuri cu caracter original și inovator.

Cercetarea ar oferi șansa de-a evidenția și distanța care există între norme/afirmații și realitate, atât în cazul CONAS cât și al partenerilor sociali, putând identifica unele metode de reducere a acestor diferențe.

Dimensiunea de formare

Ideal este ca toate organismele profesionale să preia, în strategia de formare profesională continuă, câteva aspecte relevante din punctul de vedere al calității serviciilor medicale. În acest sens ar putea fi concepute modele de programe de formare orientate de obiectivele acreditării. O astfel de programă de formare ar fi deosebit de relevantă inclusiv în domeniul formelor de pregătire pentru managerii din unitățile sanitare.

Dacă vor fi atrase și organismele profesionale (într-o a doua etapă) asta implică un grad de implicare a CONAS în formarea profesională continuă și, într-un anumit grad, chiar în cea inițială.²⁰

Perspectiva internațională

Câteva argumente pentru dimensiunea internațională a unui astfel de proiect:

- Formarea specialiștilor români în domeniul procedurilor de acreditare a unităților sanitare, a calității serviciilor medicale, a calității vieții profesionale și a dialogului social este benefică și partenerilor occidentali, analizată din perspectiva migrației salariaților din sănătate (impact major în cazul Franței și Angliei în ceea ce privește migrația medicilor, Italiei, Franței, Angliei și Germaniei în ceea ce privește migrația asistentelor medicale).
- Stabilirea unor standarde minime obligatorii la nivelul Uniunii Europene în domeniul acreditării unităților sanitare poate fi impulsionată prin intermediul acestui mecanism instituțional, fiecare dintre organizațiile participante acționând pe propriile canale la nivelul U.E. Un astfel de demers este relevant din următoarele perspective: mobilitatea pacienților, mobilitatea cetățenilor, migrația personalului medical, protecție suplimentară în cazul unor afecțiuni pandemice, constituie o cale de acțiune a Comisiei în sensul creșterii gradului de uniformizare a modului în care funcționează spitalele și calitatea serviciilor medicale. În acest sens, trebuie avută în vedere activitatea desfășurată în cadrul Rețelelor europene de referință.²¹
- Prin dimensiunea de dialog social contribuie la creșterea gradului de participare la procesul deciziei a celor afectați, încadrându-se astfel în mecanismele de consultare și decizie de tip U.E.

²⁰ Spre exemplu, teme privind acreditarea spitalelor pot face parte din unele programe școlare (cum ar fi cele legate de managementul sanitar). Se poate avea în vedere însă și impactul formării profesionale asupra îndeplinirii standardelor de acreditare, cel puțin cei prevăzuți pentru o a doua etapă.

²¹ European Reference Networks (http://ec.europa.eu/health/ern/policy/index_en.htm)

Oportunități suplimentare

Reușita proiectului depinde de o bună identificare a marjei de manevră pe care CONAS-ul o are, împreună cu partenerii sociali.

Exemplu de valoare ce trebuie să marcheze sistemul, ca rezultat al acestei activități: *munca bine făcută*. E este o condiție esențială a calității serviciilor medicale și în funcție de ea trebuie orientat tot sistemul, inclusiv cel de salarizare. Ea trebuie să stea și la baza organizărilor ierarhice. Trebuie însă identificate condițiile necesare pentru a se putea ajunge la împlinirea acestei valori.

Acest demers necesită identificarea în prealabil a capacității și puterii de intervenție a CONAS în diferitele domenii. În sine, ideea constituirii unui grup de lucru constituie o lărgire *de facto* a ariei de competență a CONAS. Dacă demersul întrunește acordul unor organizații reprezentative el poate fi interpretat că o primă acceptare a lărgirii ariei de competență. Dacă se reușește transformarea și *de iure* a CONAS (pe calea mecanismelor amintite) atunci este evidentă o lărgire a ariei de competență. Strategia de acțiune ar putea să vizeze o lărgire *de facto* a ariei de competență prin crearea acestor mecanisme de dialog, dublată de o consfințire ulterioară în drept. Oricum, în materia dialogului social dreptul comunitar tinde să privilegieze mecanismele voluntare de dialog social.

Formularea inițiativei și a proiectului este de asemenea natură încât nu pune în discuție competența instituției în domeniul ei de acțiune, ci dorința de a spori eficacitatea propriei strategii de acțiune în domeniul calității serviciilor medicale.

Pe termen lung trebuie avut în vedere și faptul că experții (evaluatorii) CONAS ar putea să constituie corpul de experți competenți în domeniul problemelor de sistem ale unităților sanitare, ce pot figura chiar pe listele de experți ai instanțelor de judecată (sau la care apelează asiguratorii privați). În felul acesta CONAS-ul poate câștiga un domeniu nou de competență (pe care-l are *de facto*, dar care-i trebuie recunoscută la nivel oficial). În acest sens ar putea fi gândită o strategie pe termen lung ce poate fi implementată împreună cu Ministerul de Justiție și Consiliul Superior al Magistraturii. O astfel de strategie ar fi benefică și pentru partenerii de dialog social în condițiile în care practica occidentală demonstrează că majoritatea cazurilor de malpraxis este determinată mai curând de erori sistemice decât de greșeli individuale.

În condițiile în care CONAS-ul și grupul de lucru reușesc să facă din calitatea vieții profesionale și dialogul social o problemă centrală, preocuparea va putea fi transferată ca atare și unităților sanitare, inclusiv cu o bună parte din metodele de implementare a ei.

Cu stimă,

Președinte,
Rotilă Viorel

