OPORTUNITĂȚI ȘI PROVOCĂRI LEGATE DE MOBILITATEA TRANSFRONTALIERĂ ȘI RECRUTAREA FORȚEI DE MUNCĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII

Septembrie 2012

Studiu și Raport realizat la solicitarea EPSU

Raportul integral este disponibil pe www.epsu.org/a/8920

Profesor Jane Hardy (Universitatea Hertfordshire) J.A.Hardy@herts.ac.uk

Dr Moira Calveley (Universitatea Hertfordshire) M.D.Calveley@herts.ac.uk

Dr Steve Shelley (Universitatea Hertfordshire) S.M.Shelley@herts.ac.uk

Dr Rebecca Zahn (Universitatea Stirling) Rebecca.Zahn@eui.eu

Sumar executiv

Context, scopuri și metodologie

Importanța economică și socială a sectorului de sănătate şi asistență în Uniunea Europeană (UE) este în creștere. Ocuparea forței de muncă în sectorul de sănătate şi asistență a crescut, atingând, în anul 2009, în medie, o cotă de 10% din ocuparea forței de muncă în rândul țărilor OCDE (Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică). Schimbările demografice legate de îmbătrânirea sporită a populației cuplate cu o populație de vârstă activă tot mai redusă prezintă o provocare ce ține de finanțarea și recrutarea forței de muncă în acest sector. Cererea din ce în ce mai mare pentru personal medical şi îngrijitori, lipsa iminentă de personal, diferența de salarizare și condițiile de muncă au determinat o creștere a mobilității forței de muncă din sector peste frontierele naționale. Aderarea noilor state membre (NSM) în 2004 (Republica Cehă, Estonia, Ungaria, Letonia, Lituania, Polonia, Slovenia, Slovacia – UE8) și 2007 (Bulgaria și România – UE2) a contribuit la sporirea ulterioară a potențialului pentru migrație. Presiunile asupra bugetelor de sănătate au crescut, din moment ce guvernele au pus în aplicare măsuri de austeritate ca reacție la criza financiară din anii 2007/2008 și criza curentă a datoriei publice din Europa. Marketizarea și privatizarea în creștere constituie provocări suplimentare.

Acest studiu se va axa pe trei categorii principale: doctorii (lucrători cu înaltă calificare), asistenții medicali (lucrători calificați) și personalul medical (calificat, semicalificat și necalificat). Fiecare dintre aceste grupuri se caracterizează printr-o dinamică diferită. Studiul va include spitalele, îngrijirea rezidențială sau la domiciliu în cadrul sectorului public, precum și sectorul comercial și cel necomercial.

Acest raport are ca scop:

- să sublinieze cadrul legal și de calificări al UE în ceea ce priveşte mobilitatea transfrontalieră
- să identifice modele de migrație între țări
- să investigheze factorii de atracție și respingere care stimulează migrația
- să examineze rolul sindicatelor (S) în acest proces
- să identifice provocările cheie și să vină cu recomandări.

Cercetarea cuprinde trei elemente. În primul rând, vor fi raportate datele unui sondaj realizat în rândul sindicatelor afiliate Federației Europene a Sindicatelor din Serviciile Publice (EPSU). În al doilea rând, vor fi raportate datele primare preluate în cadrul interviurilor față în față din următoarele țări: Belgia, Germania, Irlanda, Italia, Olanda, Polonia, România, Suedia și Regatul Unit. Șase țări au fost selectate pentru a servi drept studii de caz (Germania, Italia, Polonia, România, Suedia și Regatul Unit). Aceste țări au fost selectate luând în considerare perspectiva includerii atât a țărilor de origine, cât și a țărilor de destinaţie pentru lucrătorii imigranți, ce ar corespunde în mare statelor membre consacrate ale UE și noilor state membre (NSM). În al treilea rând, raportul se întemeiază pe date secundare din rapoarte, literatură academică și baze de date.

Cadrul legal și instituțional

Legislaţia UE stabileşte un cadru legal larg, care permite libera circulaţie a lucrătorilor în toate statele membre. Din 2011 a fost garantată şi libertatea completă de circulaţie a lucrătorilor din statele care au aderat în mai 2004. Totuşi, majoritatea statelor membre încă

limitează accesul lucrătorilor români şi bulgari. Pentru lucrătorii angajaţi într-un stat membru, dar care sunt delegaţi pentru o perioadă limitată de timp într-un alt stat membru, cu condiţia menţinerii legăturii cu locul de muncă din ţara lor de origine, se aplică reguli speciale. Astfel de lucrători detaşaţi sunt o practică răspândită în sectorul de îngrijire a sănătăţii. Această practică constituie o potenţială problemă dacă aceşti lucrători sunt delegaţi dintr-un stat membru cu un nivel de salarizare scăzut, de exemplu, spre un stat membru cu salarii mai mari. Cu excepţia cazului când acest aspect este reglementat, lucrătorii detaşaţi pot fi astfel utilizaţi pentru reducerea salariilor în ţara gazdă. Legislaţia UE prevede câteva măsuri de protecţie pentru migranţii care vin din ţările care nu sunt membre ale Uniunii Europene. Cu toate acestea, rămâne la discreţia statelor membre să reglementeze migraţia din afara Uniunii Europene în baza legislaţiei naţionale. *Carta drepturilor fundamentale a Uniunii Europene* (decembrie 2009) oferă resortisanţilor ţărilor terţe o serie de drepturi şi se bazează pe principiul că "orice lucrător are dreptul la condiţii de muncă ce îi respectă sănătatea, siguranţa şi demnitatea".

Mobilitatea personalului medical este asigurată prin Directiva privind recunoaşterea calificărilor profesionale (CE, 2005), care stabileşte regulile pentru recunoaşterea reciprocă a calificărilor profesionale între statele membre. Directiva reglementează recunoaşterea automată a calificărilor în baza unui set de condiţii minime de instruire pentru şapte profesii sectoriale. Noile propuneri legislative au fost anunţate în decembrie 2011. Acestea includ: introducerea unui Card Profesional European: un acces mai bun la informaţia despre recunoaşterea calificărilor profesionale; actualizarea cerinţelor minime de instruire; introducerea unui mecanism de alertare pentru profesioniştii din domeniul sănătăţii care beneficiază de recunoaştere automată; introducerea cadrelor de instruire şi testare comune şi un exerciţiu comun de evaluare a profesiilor reglementate. În plus, trebuie menţionat faptul că multe state membre au reglementări specifice, care se referă la cerinţe de înregistrare la organisme specializate, care solicită ca profesioniştii din domeniul sănătăţii să demonstreze că sunt capabili să practice, iar cunoştinţele lor sunt la zi.

Constatări

Modele de mobilitate

- Emigrarea din noile state membre (NSM) către statele europene cu economii avansate trebuie percepută în contextul unui proces amplu şi general de emigrare din momentul accederii acestora în UE în 2004 şi 2007. În acest tablou general, o emigrare semnificativă s-a constatat în cazul personalului medical din NSM. În toate cazurile, Germania şi RU au fost cele mai preferate destinaţii. În cazul altor destinaţii, opţiunea a depins de limbă şi/sau proximitate. În general, mobilitatea şi emigrarea au atins cele mai înalte cote în cazul doctorilor şi cele mai mici cote în cazul personalului de îngrijire.
- Situaţia ce ţine de mobilitatea personalului medical este complexă şi ambiguă, implicând diverse modele de mobilitate – public spre privat, rural spre urban, emigrare şi migraţie circulară.
- Toate ţările NSM au raportat un nivel de imigrare scăzut sau foarte scăzut care să înlocuiască exodul doctorilor sau asistenţilor medicali. Imigranţii ce intrau în ţară erau în principal resortisanţi din ţările în curs de dezvoltare sau ţări vecine nemembre ale UE cu salarii relativ mici.
- Ţările nordice (şi Olanda) au raportat niveluri scăzute sau neînsemnate de emigrare. Există o continuitate puternică a mobilităţii personalului medical între ţările nordice (Danemarca, Norvegia şi Suedia) cu modelul de dinainte de 2004. Excepţie face

Finlanda, unde au fost raportate niveluri înalte de emigrare şi imigrare a doctorilor şi asistenţilor medicali.

- RU a înregistrat o discontinuitate însemnată a modelului de imigrare a personalului medical. S-a constatat o reducere generală semnificativă a imigrării în general şi o schimbare clară de la cetăţeni ai ţărilor nemembre ale UE la cetăţeni ai ţărilor UE.
- Chestionarul nu a fost foarte util în determinarea modelelor de migraţie ale personalului medical. Cu toate acestea, există literatură academică care arată o tendinţă în creştere a migraţiei circulare între NSM şi ţările vecine cu un venit mai mare; din Polonia spre Germania, Slovacia spre Austria şi România/Bulgaria spre Italia.
- În cadrul modelelor generale de migraţie, un tablou mai detaliat şi clar poate fi observat în ceea ce priveşte abilităţile şi ocuparea forţei de muncă în sectorul privat. Cele mai înalte rate de emigrare se înregistrează la doctorii specialişti şi asistenţii medicali în anestezie, radiologie, obstetrică, ginecologie, servicii de terapie intensivă şi psihiatrie.
- Răspunsurile la chestionar au sugerat că modelele duratei de şedere (temporară, permanentă, circulară) erau foarte mixte, iar date concrete nu sunt disponibile.

Factorii care stimulează sau inhibă migraţia forţei de muncă în domeniul sănătăţii

- Salariile mici au fost motivul cel mai des exprimat în cadrul chestionarelor pentru emigrarea personalului medical în general şi din NSM în special.
- Condiţiile de muncă precare au reprezentat cel de-al doilea motiv cel mai citat pentru migraţie, în NSM în special. NSM se află printre ultimii din punctul de vedere al cheltuielilor totale pentru sănătate pe cap de locuitor şi cheltuielile totale pentru sănătate ca şi procentaj din Produsul Intern Brut (PIB). Cheltuielile mici şi insuficienţa investiţiilor au fost exacerbate de către procesul haotic de privatizare şi restructurare, ce a dus la demoralizarea şi deteriorarea condiţiilor de muncă în NSM.
- Există dovezi că şi doctorii, şi asistenţii medicali din ţările cu venit mai mare se mişcă între ţări pentru a profita de pieţe de muncă mai bune din punctul de vedere al salarizării. De asemenea, condiţiile de lucru mai bune şi/sau echilibrul muncă-viaţă privată au fost citate ca fiind importante.
- Angajatorii, agenţiile de ocupare a forţei de muncă şi iniţiativa personală au fost enumerate ca fiind criterii egal de importante în medierea şi facilitarea migraţiei. Nu au fost identificate modele clare de agenţi de recrutare. Nu au fost găsite probe pentru strategii de recrutare sistematice de scară largă, care să fie prezente în procesul de migraţie a personalului medical din ţările în curs de dezvoltare spre ţările dezvoltate (cu excepţia RU).
- Factorii care au fost enunţaţi în mod specific şi cel mai frecvent ca obstacole în calea mobilităţii personalului medical au fost incompetenţa lingvistică şi nerecunoaşterea calificărilor. Necunoaşterea limbajului profesional specific a fost mai ales valabilă în cazul asistenţilor medicali, iar necesitatea de a vorbi fluent în ţara de destinaţie a reprezentat o barieră pentru angajarea în câmpul muncii. Posibilitatea ca doctorii să cunoască limba era mai mare, iar în cazul personalului de îngrijire acest aspect era mai puţin important.
- Până acum, nu există o acceptare uniformă a calificărilor profesionale în Uniunea Europeană.

Răspunsurile la chestionar au scos în evidenţă faptul că diferenţa de salarizare şi condiţiile de muncă, atât între NSM şi vechile state membre ale UE, cât şi între statele cu economii

avansate, pot fi catalogate drept motive ale migraţiei şi mobilităţii transfrontaliere în UE. Totuşi, această mobilitate este complicată de migraţia din interiorul ţărilor, din zonele rurale către cele urbane şi din sectorul public către cel privat. Lipsa forţei de muncă în sectorul sănătăţii, în special în asistenţa medicală, este determinată de lipsa percepută de atractivitate a acestei cariere pentru persoanele tinere.

Sectorul de îngrijire

- Populaţiile în curs de îmbătrânire, schimbarea demografică şi modelele schimbătoare de muncă şi familie în Europa semnifică faptul că piaţa forţei de muncă în sectorul de îngrijire este una din cele mai dinamice în UE, iar expansiunea acesteia va continua şi în viitor. Cererea pentru servicii de îngrijire de lungă durată nu a corespuns cu o ofertă suficientă de personal de îngrijire. Caracterizarea acestui sector ca fiind unul prost plătit şi cu un statut scăzut este percepută ca un obstacol pentru crearea unei oferte adecvate de lucrători.
- Deşi acest aspect este variabil între diferite ţări ale UE, se înregistrează o dependenţă semnificativă şi în creştere faţă de forţa de muncă a migranţilor în acest sector. Se estimează că lucrătorii din NSM constituie un procent tot mai mare al forţei de muncă; 7% din lucrătorii UE8 sunt angajaţi în sectorul de îngrijire din RU; în Germania, 19% din cei care muncesc în îngrijirea persoanelor în vârstă nu sunt născuţi în RU; iar în Norvegia 7,4% din lucrătorii din asistenţa medicală sunt lucrători migranţi.
- În Austria, asistenţa medicală oferită de migranţi la domiciliu, atât pentru persoanele în vârstă, cât şi pentru persoanele cu dizabilităţi, a fost subiectul unor reforme majore. În 2006, guvernul a stabilit o nouă profesie în domeniul asistenţei medicale: “îngrijitorul personal”. Beneficiile reglementării sunt mixte. Aceasta include câteva aspecte de protecţie socială, dar alte beneficii sunt legate de reşedinţa în Austria.
- În Italia, îngrijitorii imigranţi suplinesc cererea de îngrijire a persoanelor în vârstă şi a celor cu dizabilităţi, fiind angajaţi la domiciliu sau pe ore. Legea Bossi-Fini din 2002 a reglementat munca prestată la domiciliu şi cea de îngrijire. Au fost făcute eforturi de integrare a îngrijitorilor prin instruire şi cursuri de învăţare a limbii, dar cu succese variabile.
- Există o serie de dificultăţi specifice pentru sindicate în organizarea îngrijitorilor, printre care: natura specifică din punctul de vedere al genului a muncii; izolarea în casă; statutul legal incert al multor îngrijitori migranţi; prestarea fragmentată între sectoarele privat, public şi cel de caritate; şi statutul multor îngrijitori de lucrători care desfăşoară activităţi independente.
- Există un număr de ţări (printre altele, de exemplu, Germania, Italia, Olanda şi RU) în care sindicatele au avut succes în munca lor atât cu migranţii din UE, cât şi cu cei nedocumentaţi. Printre acestea, se numără iniţiative ce ţin de recrutare şi orientare, sprijin legal, contactarea comunităţilor locale, combaterea xenofobiei în cadrul sindicatului mai mare, promovarea unui minimum de existenţă (în comparaţie cu salariul minim), centre speciale de consultanţă şi promovarea clauzelor de muncă în contractele publice pentru prevenirea procesului de dumping.

Rolul sindicatelor

- Acolo unde dialogul social şi aranjamentele corporatiste au fost consolidate (de exemplu, în Norvegia, Suedia şi Finlanda), discuţiile despre migraţie au fost incluse în acest proces. În ţările în care nu există aranjamente corporatiste, discuţiile despre

migraţie se duc cu guvernul sau instituţiile guvernamentale (Bulgaria, Slovacia şi RU).

- Majoritatea respondenţilor la chestionar a raportat faptul că nu au fost făcute eforturi speciale de recrutare a lucrătorilor migranţi. Totuşi, interviurile din RU, Germania, Italia şi Olanda au scos la iveală o serie de iniţiative care consistă în oferirea sprijinului şi consultarea lucrătorilor migranţi cu scopul facilitării integrării lor.
- Marburger Bund, sindicatul care reprezintă doctorii în Germania, încurajează doctorii migranţi să se alăture sindicatului şi oferă servicii de tipul verificării contractelor; acesta încurajează doctorii migranţi să se alăture sindicatelor din ţara lor de destinaţie. RU dispune de cele mai elaborate strategii de recrutare şi integrare a lucrătorilor migranţi. Royal College of Nursing (RCN) are un departament special de imigrare care oferă informaţii.
- Au fost identificate câteva dovezi limitate de colaborare transfrontalieră, în particular în reţeaua ţărilor nordice. În RU, un lucrător polonez a fost secondat de către sindicatul OPZZ să lucreze cu migranţii polonezi, dar şi de altă origine din NSM. În Germania, Marburger Bund are acorduri comune cu sindicate din Republica Cehă, Olanda şi Elveţia.
- Norvegia a semnat Codul de Conduită al EPSU-HOSPEEM (Federația Europeană a Sindicatelor din Serviciile Publice – Asociaţia angajatorilor din sectorul spitalicesc şi al sănătăţii din Europa), Codul global de practici al Organizaţiei Mondiale a Sănătăţii (OMS) privind recrutarea internaţională a personalului medical şi angajarea lucrătorilor migranţi. În RU, există un Cod de practici pentru recrutarea internaţională a profesioniştilor din domeniul sănătăţii (2004), emis de către Departamentul Sănătăţii. În Finlanda, Suedia şi Olanda, angajatorii şi sindicatele au semnat Codul EPSU-HOSPEEM. Respondenţii din multe alte ţări nu au confirmat dacă au făcut de fapt uz de Codul EPSU-HOSPEEM, fie în contextul dialogului social sau în faţa ministerelor sau autorităţilor regionale şi locale relevante, iar acest lucru dintr-o serie de motive.

Efectele migraţiei forţei de muncă din domeniul sănătăţii

- Efectele migraţiei forţei de muncă din domeniul sănătăţii au fost resimţite de către persoanele care au beneficiat de oportunităţi de angajare care nu există în ţara lor de origine. Alte beneficii posibile includ: formarea şi experienţa; oportunităţi de promovare mai bune; condiţii de muncă mai bune în relaţie cu orele, zilele de odihnă şi volumul de muncă.
- Problema plecării personalului medical calificat este reprodusă în unele părţi din Europa şi în cadrul unor specializări înguste. Este mai ales cazul NSM, deşi la o scară mai mică decât fenomenul care are loc între ţările dezvoltate şi cele în curs de dezvoltare.
- În general, emigrarea reduce lotul de lucrători potenţiali pentru serviciile de sănătate. În ţările de origine ale migranţilor, efectele ar putea fi mai mari în zonele rurale decât în oraşe. Cu toate acestea, este foarte important de subliniat faptul că dimensiunea şi impactul diferă între diferite NSM. În timp ce România duce lipsă de abilităţi profesionale specifice, alte ţări au raportat acest lucru mai puţin. Cifrele disponibile au arătat că numărul asistenţilor medicali polonezi care lucrau peste hotarele ţării era foarte mic.

O sursă de indignare în ţările de origine este că formarea şi educarea personalului medical este finanţată din bani publici, iar abilităţile acestor lucrători sunt ulterior “exportate” în ţările de destinaţie fără a primi vreo compensaţie. Partea opusă este adevărată pentru ţările de destinaţie, care pot să-şi suplinească golurile din forţa de muncă din domeniul sănătăţii cu

persoane care au fost recrutate fără a se face vreo investiţie în costul pentru educarea şi formarea lor.

Provocări

- costul şi transparenţa recunoaşterii calificărilor transfrontaliere
- schimbul transfrontalier de informaţii între instituţiile profesionale şi sindicate privind salariile şi drepturile şi obligaţiile contractuale pentru doctori, asistenţi medicali şi îngrijitori
- lipsa competenţei lingvistice 1) ca şi obstacol pentru mobilitate care duce la 2) angajarea în câmpul muncii sub nivelul de calificare
- promovarea, utilizarea şi monitorizarea Codului de conduită al EPSU-HOSPEEM privind etica în recrutarea şi fidelizarea transfrontalieră (2008) şi a Codului OMS de practici de recrutare internaţională a personalului medical (2010), monitorizarea procedurilor de recrutare aplicate de angajatori sau agenţii de recrutare şi includerea în lista neagră a agenţiilor de recrutare care nu respectă principiile de recrutare etică
- reprezentarea lucrătorilor migranţi în organizaţii profesionale şi sindicate
- prevenirea fenomenului de dumping social în sectorul privat (comercial şi necomercial)
- invizibilitatea şi izolarea îngrijitorilor (migranţi)
- tratamentul discriminatoriu pentru lucrătorii migranţi din ţările nemembre ale UE în sectorul sănătăţii
- îmbunătăţirea/facilitarea accesului lucrătorilor nedocumentaţi la drepturile de cetăţenie
- problemele cu care se confruntă ţările de origine atât în cazul sistemelor lor de îngrijire a sănătăţii, cât şi din punctul de vedere al remunerării şi condiţiilor de angajare în câmpul muncii pentru personalul medical care rămâne în condiţiile în care un alt număr considerabil de personal medical (într-o profesie sau regiune specifică) migrează

În plus, echipa de cercetare ar sugera faptul că există necesitatea îmbunătăţirii colectării şi disponibilităţii datelor statistice. Mai mult, dorim să subliniem provocările cu care ne-am confruntat în decursul cercetării în contextul aplicării măsurilor de austeritate în majoritatea ţărilor europene şi implicaţiile pentru lucrătorii migranţi care sunt găsiţi vinovaţi de orice în condiţiile expansiunii extremei de dreapta.

Recomandări

Următoarele recomandări au fost elaborate ca urmare a provocărilor identificate în acest studiu de către echipa de cercetare împreună cu Secretariatul EPSU.

- Îmbunătăţirea transparenţei proceselor şi eficacităţii recunoaşterii reale ale calificărilor transfrontaliere, precum şi furnizării informaţiei privind procedurile administrative de recunoaştere a calificărilor.
- Instruirea îngrijitorilor şi certificarea competenţelor şi calificărilor acestora, cât şi a comparabilităţii lor pe întreg teritoriul Europei, integrarea îngrijitorilor de la domiciliu în

reţelele locale de servicii publice; precum şi identificarea şi lucrul cu grupurile comunitare şi organizaţiile non-guvernamentale (ONG-uri).

- Identificarea locurilor de furnizare a informaţiei privind salariile şi drepturile şi obligaţiile contractuale ale doctorilor, asistenţilor medicali şi îngrijitorilor; revizuirea accesibilităţii informaţiei (limbi, format); şi investigarea faptului dacă există iniţiative de creare a unor puncte de informare-colectare a informaţiei de acest gen.
- Investigarea posibilităţii, de către sindicatele afiliate ale EPSU, pentru includerea serviciilor de verificare a contractelor de muncă şi/sau condiţiilor de muncă pentru lucrătorii migranţi (cu o profesie specifică) în gama serviciilor prestate de acestea.
- Explorarea posibilităţii de încheiere a acordurilor reciproce pentru calitatea de membru temporar în sindicate.
- Acolo unde există un număr substanţial de lucrători migranţi neorganizaţi, explorarea strategiilor de organizare, recrutare şi integrare a lucrătorilor migranţi, precum şi revizuirea rezultatelor oricăror campanii cu tematică asemănătoare.
- Pentru sindicate, îmbunătățirea instruirii reprezentanților sindicali/reprezentanților lucrătorilor în comitetele de întreprindere și a cunoștințelor lor în aspecte și provocări legate de practicile de recrutare etică, angajare în câmpul muncii, aspecte contractuale, condiții de muncă și remunerare, precum și inițierea lucrătorilor migranți în sectorul de îngrijire a sănătății
- Suport gratuit şi corespunzător oferit lucrătorilor migranţi de către angajatorii şi/sau autorităţile publice din ţările de destinaţie pentru învăţarea limbii, atât ca parte a instruirii vocaţionale, cât şi în formă de cursuri independente.
- Continuarea de către sindicatele afiliate ale EPSU a acţiunii de sensibilizare vizavi de conţinutul şi potenţialul Codului de conduită al EPSU-HOSPEEM privind etica în recrutarea şi fidelizarea transfrontalieră şi monitorizarea aplicării acestuia, în baza Raportului de Evaluare comun EPSU-HOSPEEM (2012).
- Monitorizarea sistematică de către autoritățile publice și angajați a activității agențiilor de recrutare, pentru a ajuta la salvgardarea practicilor etice de recrutare și de a aplica sancțiuni împotriva acestora în cazul depistării practicilor de exploatare, conform Codului de conduită privind etica în recrutarea și fidelizarea transfrontalieră al EPSU-HOSPEEM
- Promovarea de către sindicate a Convenţiei Organizaţiei Internaţionale a Muncii (OIM) privind lucrătorii casnici.
- Pentru sindicatele afiliate ale EPSU, îmbunătățirea cooperării cu guvernele și autoritățile publice de toate nivelurile pentru o mai bună protecție legală a condițiilor de muncă și de angajare pentru lucrătorii migranți din domeniul îngrijirii în gospodăriile private, în întreprinderi mici sau medii sau lucrătorii independenți (inclusiv lucrătorii fals independenți), deoarece, de regulă, este dificilă sau imposibilă identificarea sau includerea acestora în acordurile colective
- Includerea clauzelor sociale/de muncă privind salarizarea, după cum este stipulat în acordurile colective sau în legislaţie şi alte condiţii de muncă şi plată în contractele publice pentru prestatori privaţi (comerciali şi necomerciali) în contextul procedurilor publice de procurări pentru sprijinirea principiului „Plată egală pentru muncă egală” pe un teritoriu dat.
- Pentru UE, încurajarea și presarea guvernelor naționale de a investi în domeniul sănătății pentru îmbunătățirea finanțării durabile a sistemelor de îngrijire a sănătății, calității serviciilor de sănătate, atractivității profesiilor din domeniul de îngrijire a sănătății și a condițiilor de muncă a lucrătorilor medicali care nu migrează/rămân
- Revizuirea oricăror aranjamente compensatorii existente între ţările de origine şi cele de destinaţie şi considerarea elaborării de mecanisme/acorduri compensatorii, cu implicarea asociaţiilor de angajatori, instituţiile care gestionează sistemele de îngrijire

a sănătăţii (asigurări sociale sau servicii naţionale de sănătate), ministerele naţionale relevante şi, acolo unde este cazul, instituţiile UE.

- Promovarea tratamentului egal pentru personalul medical din ţările nemembre ale UE, de exemplu, prin dreptul de a vota în alegerile locale din ţara de destinaţie după patru ani de reşedinţă (conform practicii din majoritatea ţărilor UE) şi facilitarea accesului la naturalizare/cetăţenie în ţara gazdă.
- Oferirea sprijinului sau afilierea la organizaţii relevante care se dedică promovării anti-rasismului şi anti-xenofobiei şi considerarea elaborării de materiale care ilustrează valoarea lucrătorilor migranţi, în special în serviciile sociale şi de sănătate, şi combaterea miturilor migraţiei.