

Modelul pe care se bazează Guvernul este greșit: evoluția resurselor din sănătate nu este liniară

Viorel Rotilă¹

Abstract

În acest document indicăm erorile de abordare a luptei împotriva pandemiei COVID 19, prin raportare la modelul avut în vedere de cei responsabili, cunoscut drept *flattening the curve* (nivelarea/reducerea curbei). Din cadrul strategiei *flattening the curve* miza argumentării noastre o constituie abordarea greșită a resurselor sistemului sanitar prin considerarea acestora ca având/trebuind să aibă un caracter liniar. În acest sens, demonstrăm că (1) **resursele sistemului sanitar nu au un caracter liniar**, fiind caracterizate de tendința de epuizare/reducere și că (2) **resursele sistemului nu trebuie să aibă un caracter liniar**, esențială fiind mobilizarea tuturor eforturilor pentru a le crește într-un timp cât mai scurt. Faptul că model de abordare a pandemiei COVID 19 se bucură de notorietate internațională ar putea fi datorat unor rațiuni economice bazate pe încercarea de a reduce resursele economice alocate în această luptă. Este posibil însă ca acest calcul economic să fie greșit, investițiile masive într-o perioadă scurtă reprezentând un cost mai mic decât cel aferent unei carantine prelungite.

I. Linia resurselor medicale nu este dreaptă

Modelul matematic² pe care se bazează Guvernul³ este greșit: aplatizarea curbei pacienților contaminați cu COVID 19, care vor face forme ale bolii ce necesită spitalizare, ia în considerare în mod eronat o evoluție liniară a capacității sistemului sanitar de a trata pacienții. Capacitatea sistemului sanitar nu este liniară, ci este o altă curbă, ce va intra destul de repede într-o fază descendentă, dacă se păstrează tendința actuală. Abaterea în jos de la liniaritatea resurselor este generată atât de erorile Guvernului și ale întregului lanț decizional cât și de caracteristicile sistemului (multe dintre ele necunoscute de factorii decizionali).

Variabilele care pot/vor determina scăderea capacității sistemului sanitar de a răspunde la solicitările determinate de pandemia COVID 19:

1) Personalul din sănătate nu este protejat

- Personalul din prima linie, cu risc evident:
 - Nu beneficiază de protecție adecvată. Campania de imagine pe tema venirii celor 30.000 de halate impermeabile și a celor 1.000.000 de măști (fără a preciza dacă ele sunt de tipul FFP2 și FFP3), din data de 10.03.2020, trebuie privită cu prudență deoarece:

¹ Profesor univ. dr., Universitatea „Dunărea de Jos” din Galați, România; Director al Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”, Galați, România. Adresa de e-mail: viorelrotila@yahoo.com, tel. 0040721246491.

² <https://raportuldegarda.ro/articol/predictie-scenarii-varf-covid19-evolutie-romania/>

³ Deoarece acest model a fost prezentat public de ministrul Sănătății, considerăm că el constituie punctul central de orientare al strategiei Guvernului.

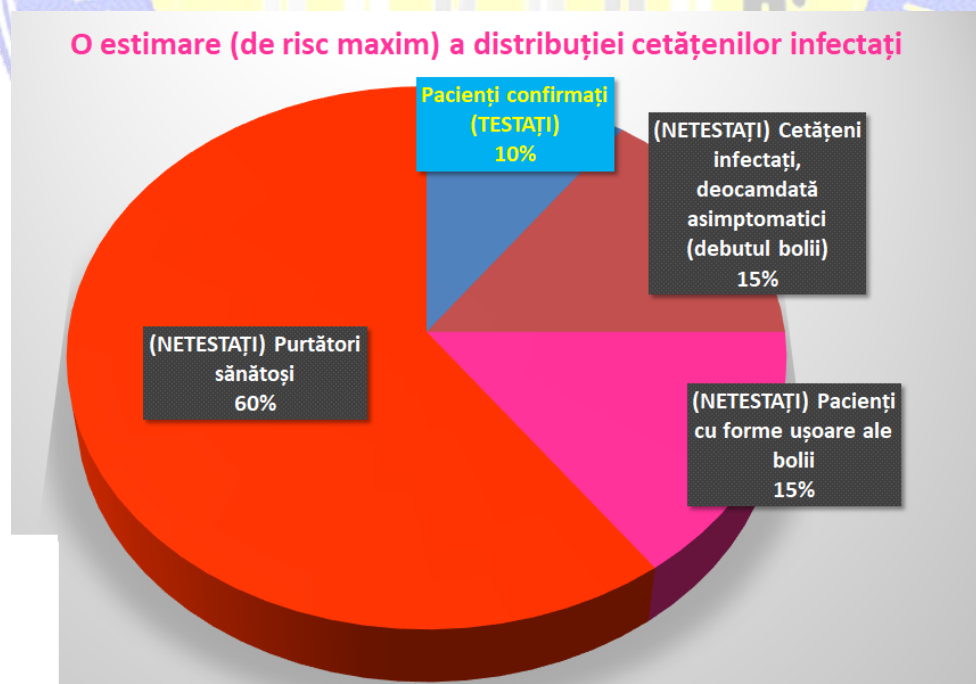
- Demonstrează, odată în plus, faptul că până în acel moment au lipsit echipamentele de protecție;
- Este menită să ascundă dramele prin care trec salariații.
- Nu este testat periodic
- Nu beneficiază de condiții propice de auto-izolare preventivă. Solicitarea de a li se asigura cazare în spații speciale celor care tratează pacienți infectați COVID 19 s-a izbit de indiferența Ministerului Sănătății, acesta pasând problema către autoritățile locale. Modelul Italiei
- Lipsa monitorizării transparente a evoluției contaminării personalului.

2) Procedurile de protecție individuală:

- Nu acoperă toate situațiile, existând adevărate goluri decizionale
- Nu sunt adaptate condițiilor
 - Deși semnalul precauțiilor universale trebuia să fie declanșat încă din data de 10.03.2020, el nu a survenit nici până la acest moment
- Sunt insuficient cunoscute

Majoritatea personalului din sistemul sanitar nu cunoaște regulile în materia echipamentului individual de protecție dintr-un motiv obiectiv: nu există astfel de reguli cu caracter universal. Cu alte cuvinte, Ministerul Sănătății și toate autoritățile competente au ratat necesitatea unei proceduri clare, detaliate, aplicabilă tuturor situațiilor. Singurul document existent este plin de erori și contradicții.⁴

- În multe cazuri lipsește controlul respectării lor



Modelul de risc maxim pe care-l propunem: trebuie să considerăm că pentru fiecare pacient diagnosticat COVID 19 există alți nouă nedescoperiți (care pot contamina alți cetățeni

⁴ Am indicat aici o bună parte dintre probleme: <https://solidaritatea-sanitara.ro/procedurile-de-protectie-salariatilor-impotriva-covid-19-sunt-incomplete-si-lipsite-de-coerenta/>

și/sau salariați), unii dintre ei fiind asimptomatici.⁵ Ceea ce ne conduce la ideea eficienței parțiale a strategiei de a testa doar pacienții simptomatici (în cazul prezentării/existenței lor la unități sanitare). Din punctul nostru de vedere cea mai bună protecție o oferă abordarea precaută, respectiv creșterea nivelului minim de protecție cel puțin la modelul: fiecare salariat cel puțin o mască și mănuși. Aceasta este o strategie de risc maxim, ce ia în considerare cel mai rău scenariu, respectiv nivelul cel mai mare al estimărilor negative.

Calculul este estimat pornind de la numărul de cetățeni confirmați. Deoarece testarea joacă un rol important în stabilirea numărului de cetățeni infectați, aplicabilitatea modelului pentru a identifica numărul de cazuri reale este puternic influențată de strategia de testare.

3) Procedura imunizării colective a personalului nu elimină riscurile

În absența echipamentelor de protecție eficiente împotriva COVID 19 ultima redută de apărare rămâne speranța în imunizarea colectivă a personalului din sănătate. Chiar dacă ea nu este asumată oficial, putem deduce lesne că este avută în vedere.⁶ Această linie de apărare însă este construită în mod greșit, expunând de-a valma personal medical cu șanse reale de a trece prin această etapă fără consecințe grave și salariați ce asumă riscuri extrem de mari. În absența unei proceduri raționale de alocare a personalului⁷ sistemul riscă să fie marcat de:

- o rată mare de morbiditate și mortalitate în rândul personalului
- care se petrece într-un timp scurt
- aglomerând unitățile sanitare
- amplificând teama și demoralizarea personalului.

4) Structura demografică și starea de sănătate a personalului medical

- Unitățile sanitare sunt caracterizate, în majoritatea lor, de existența unui personal îmbătrânit. Situația are două cauze esențiale:
 - Rupturile între generații cauzate de migrație
 - Blocarea angajărilor de-a lungul a peste un deceniu.

Această situație aduce cu sine riscul mai mare de morbiditate severă și chiar mortalitate.

⁵ În construcția acestui scenariu am avut în vedere:

(1) Pentru estimarea ordinului de mărime în privința raportului dintre numărul de cazuri confirmate pozitiv în urma testării și numărul de cetățeni infectați (1:10) T. Alex Perkins Sean M. Cavany, Sean M. Moore, Rachel J. Oidtman, Anita Lerch, Marya Poterek, Estimating unobserved SARS-CoV-2 infections in the United States, <https://www.medrxiv.org/.../10.../2020.03.15.20036582v1.full.pdf>

(2) Pentru estimarea numărului de purtători sănătoși în funcție de numărul de pacienți descoperiți în urma testării ca fiind infectați COVID 19: Covert coronavirus infections could be seeding new outbreaks, <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00822-x...>

⁶ Utilizarea acestei strategii de apărare fără ca ea să fie prezentată și asumată public/de salariați considerăm că trebuie să atragă răspunderea penală a celor responsabili, în discuție fiind atât punerea în pericol a vieții salariaților (în măsura în care se vor înregistra decese suntem în situația unei infracțiuni mai grave) cât și zădărnicierea combaterii bolilor (salariații infectați devin un mijloc de transmitere a COVID 19). Alternativa o constituie neasigurarea echipamentelor individuale de protecție, ce trebuie încadrată penal din perspectiva aceluiași consecințe.

⁷ Pe care am prezentat-o aici: <https://solidaritatea-sanitara.ro/instrument-de-analiza-rationala-si-organizare-etica-activitatii-salariaților-din-sanatate-aflati-lupta-impotriva-pandemiei-covid-19/>

- Comparativ cu statele occidentale, există mai mulți salariați cu probleme de sănătate, majoritatea dintre ele necunoscute la nivelul unităților. Situația este generată, printre altele, de următoarele cauze:
 - Deficitul structural al medicinei muncii în sănătate (devenită în majoritatea cazurilor o activitate mai curând formală)
 - Comitetele de Sănătate și Securitate în Muncă din unitățile sanitare sunt cvasi-nefuncționale. Deși fiecare unitate sanitară avea obligația să le activeze (iar Ministerul Sănătății să dea semnalul de activare) în fața acestui pericol major pentru sănătatea și securitatea salariaților, această activare nu a avut loc nici până în prezent. În multe unități aceste instituții ce au ca scop protecția salariaților sunt nefuncționale.

5. Epuizarea pre-existentă și stresul generat de alarma permanentă

- Modelul standard strategiei de supraviețuire bazat pe **munca timp ce cel puțin o normă și jumătate** este aplicat de cele două categorii profesionale aflate la nivelul cel mai mare de risc:
 - Medicii – marea majoritate a cazurilor
 - asistentele medicale – o bună parte din cazuri.⁸
- Starea de alarmă permanentă va genera o creștere a oboselii personalului.⁹



⁸ În cazul asistentelor medicale – marea majoritate persoane de gen feminin - trebuie adăugat și efectul generat de modelul familiei tradiționale, care adaugă oboseala generată de sarcinile domestice.

⁹ Aici putem estima ivirea unui cerc vicios cu un impact semnificativ: starea de alarmă determină oboseala personalului; oboseala generează reducerea vigilenței în privința respectării procedurilor de protecție

6. Erorile strategice

Necunoașterea sistemului public și lipsa de viziune din partea echipei aflate la conducerea Ministerului Sănătății generează efectul *friendly fire*, chiar înainte ca lupta să înceapă cu adevărat. Spitalul Gerotă și Spitalul Județean Suceava sunt doar câteva exemple de scoatere din joc a resurselor umane din sănătate prin „mutilarea propriilor soldați (de cei care-i conduc) înainte ca lupta să înceapă”.

7. Lipsa testării suficiente

- 1) Nivelul redus al testării a determinat o sub-apreciere a numărului celor infectați, cu consecințe dramatice asupra unităților sanitare. Un studiu publicat de Universitatea Notre Dame (SUA) indică faptul că numărul cetățenilor infectați ar putea fi superior celui oficial și cu un ordin de mărime (media fiind de 5 ori mai mare).¹⁰
 - 2) Nu este testat personalul aflat la risc. Consecințe:
 - Cei infectați transmit virusul:
 - Pacienților - o categorie de cetățeni cu riscul foarte mare de mortalitate. Rezultă imobilizarea mai rapidă a resurselor
 - Altor colegi/colege. Rezultă o accentuare a deficitului de resursă umană.
 - 3) Spitalele Gerotă și Suceava au în comun o eroare strategică cu consecințe grave: lipsa testării tuturor pacienților al căror tablou clinic include simptome similare pacienților COVID 19. Utilizarea anchetei epidemiologice drept singur criteriu de stabilire a pacienților ce trebuie testați este deja greșită. Cele două exemple dovedesc din plin această eroare, în moduri diferite:
 - Gerotă - pacienții care nu declară riscul
 - Suceava - pacienții care nu știu să fi avut un contact cu o persoană infectată/suspectă și nu provin din zone de risc.
- Incapacitatea de a comunica.

8. Variațiile regionale vor determina epuizări asimetrice

- Dacă migrația este cauza atunci resursele trebuie să țină cont de variabilitatea geografică a locurilor de plecare/întoarcere a românilor care lucrează/au lucrat în străinătate
- Deficitul de personal este distribuit neuniform. Concentrarea resurselor umane și tehnologice în centrele universitare accentuează problema.

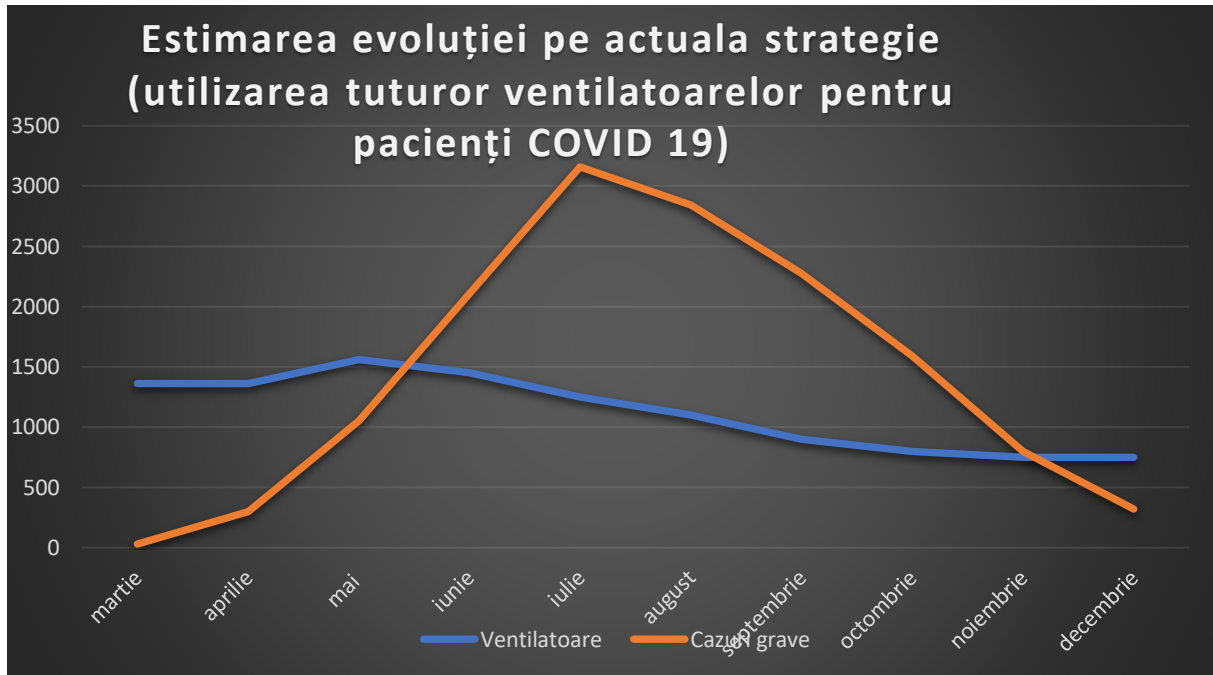
Câteva erori structurale ale analizei utilizate de Guvern

a) „Partea mecanică” este analizată mecanic

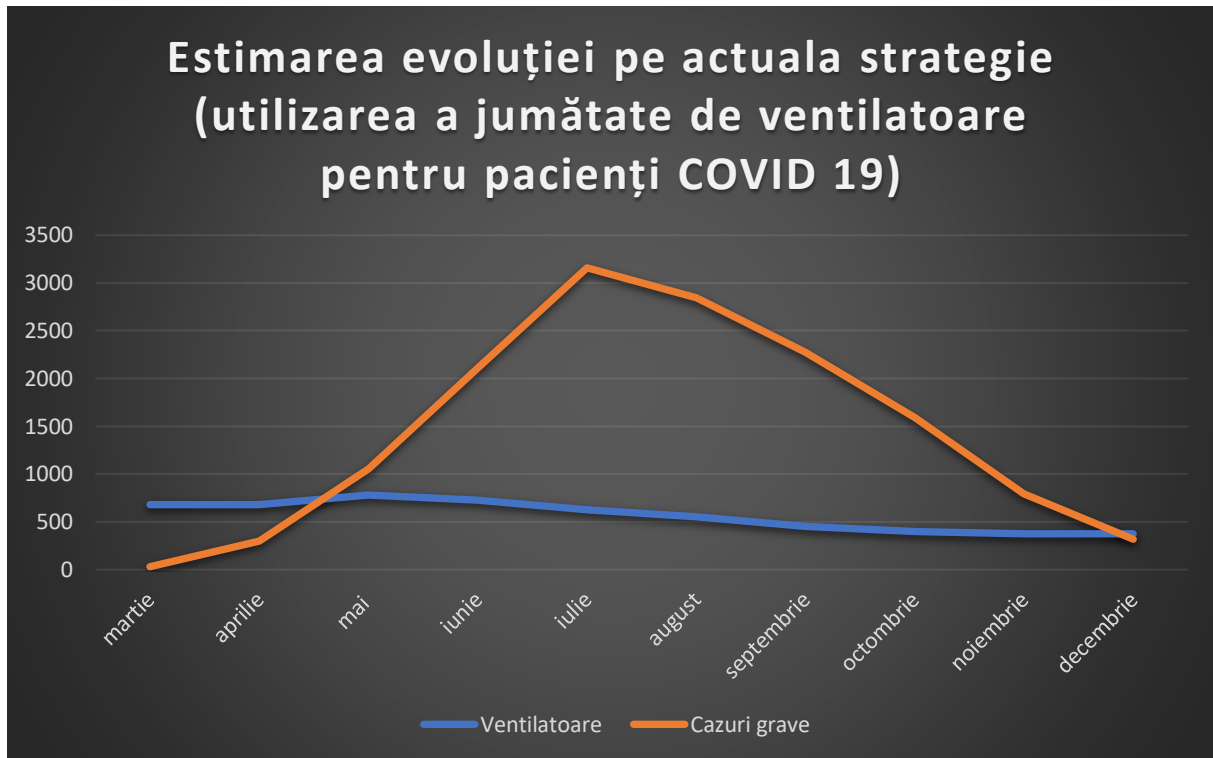
¹⁰ T. Alex Perkins Sean M. Cavany, Sean M. Moore, Rachel J. Oidtman, Anita Lerch, Marya Poterek, *Estimating unobserved SARS-CoV-2 infections in the United States*, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.15.20036582v1.full.pdf>

Conform Grupului de Comunicare Strategică în România¹¹ există 1361 ventilatoare mecanice (și 2653 paturi) cărora se pare că li se vor adăuga alte. 200, comandate deja de Guvern. Cu alte cuvinte, în luna mai putem presupune că vom avea 1561 ventilatoare ,

Dacă Guvernul construiește modelul predictiv liniar în privința capacității de tratament a sistemului doar în baza lor comite o eroare gravă, deoarece nu poate fi estimat numărul de aparate care vor rezista la utilizare continuă timp de mai multe luni.



¹¹ Comunicare publică făcută în data de 23.03.2020. <https://www.digi24.ro/stiri/actualitate/sanatate/romania-dispune-de-2-653-de-locuri-la-terapie-intensiva-si-de-1-361-de-ventilatoare-mecanice-1279913?fbclid=IwAR2F9Nte316G0dqcAepZJKJ-qbPw4wJ8ajXsl9udZpCJQ1WfEiaNaDojf2c>



Precizări: Modelul a fost construit luând în considerare:

- jumătate din numărul de ventilatoare disponibile presupunând că a doua jumătate este utilizată la pacienții din fluxul tradițional);
- ritmul de creștere al cazurilor grave similar cu cel valabil în cazul Italiei din ultimele (scalat la nivelul populației din România), aplicat pentru un interval de trei luni.

b) Aroganța epistemică: responsabilii nu știu ce nu știu

Cea mai importantă sursă a erorii este generată de faptul că modelul transiterii în rețea are capacități predictive limitate. Transmiterea nu se realizează doar prin legături sociale. În discuție este atât proximitatea¹² accidentală cât și capacitatea locurilor/obiectelor de a juca rolul de vectori. Ceea ce generează o creștere a gradului de impredictibilitate.

Nerecunoașterea limitelor predictibilității evoluției pandemiei a generat un comportament public inadecvat din partea autorităților, acestea transmițând un fals semnal de siguranță. Principala consecință o constituie surprinderea personalului medical de ivirea situațiilor de contaminare: induși în eroare de anunțurile oficiale care indicau controlul epidemiologic al bolii, salariații s-au așteptat că „COVID-ul va veni cu echipamente de protecție”/vor ști când există riscul în funcție de venirea echipamentelor de protecție. Falsul sentimente de siguranță generat de oficialități a anulat utilizarea precauțiilor standard în unitățile sanitare. Contaminarea foarte mare la nivelul spitalelor (ce va deveni și mai evidentă în perioada următoare) este o consecință a aroganței epistemice, cu efecte deosebit de grave asupra personalului din sănătate și pacienților.

Tiparul evoluției pandemiei în România

¹² Pe schimbarea modelului proximității se bazează cea mai mare parte a strategiei de luptă împotriva pandemiei COVID 19.

Este imposibil de abordat prin comparație cu alte state din cauza unei particularități: dinamica vectorilor care generează contaminarea.

În China tiparul principal l-a constituit dezvoltarea comunitară, strategia epidemiologică având semnificative șanse de reușită.

În Italia au existat:

- inițial câțiva agenți de vehiculare a infecției din China către Italia¹³
- apoi dezvoltare comunitară
- urmată de agenți de răspândire pe traseul nord-sud
- și de dezvoltări comunitare.

În România declanșarea a fost determinată de persoane contaminate venite din alte state, locul dominant deținându-l Italia. După care a urmat o fază comunitară, a cărei amploare nu poate fi identificată în absența unei testări semnificative.

Cea mai mare necunoscută în cazul României o reprezintă amploarea transmiterii pe calea persoanele contaminate venite din alte state, generată de remigrarea cetățenilor români din Italia și din Spania.¹⁴ Aici trebuie luate în considerare două modele ce se vor desfășura concomitent:

a) remigrarea în mediul urban

- Va determina ivirea focarelor multiple, modelul cu probabilitatea cea mai mare putând fi dedus din modelul migrației cetățenilor români către diferitele state.
- Cea mai mare problemă va fi generată de dezechilibrele majore din perspectiva resurselor dintre diferitele regiuni.

b) remigrarea în mediul rural

Nu credem că-i poate fi estimat impactul din cauza balansului existent între ponderea unora dintre variabile:

- o Relativa izolare a membrilor comunităților rurale va juca un rol de limitare a impactului.
 - Cu toate acestea, având în vedere sărbătorile Pascale și practicile care le preced, Biserica ar putea aglutina vectorii de transmitere, în special la populația cu riscul cel mai mare: populația vârstnică.
- o Mediul rural are o populație îmbătrânită, riscul efectelor severe fiind unul semnificativ.
- o Accesul la resursele medicale este dificil, generând o creștere a mortalității.
- o Mentalitatea dominantă este cea a unei corelații între resursele financiare și accesul la serviciile medicale. Acesta ar putea juca un rol inhibitor în accesarea serviciilor medicale, ratându-se în multe cazuri ferestrele de oportunitate terapeutică.

II. Linia resurselor medicale nu trebuie să fie dreaptă

¹³ Destul de probabil fiind legați de comunitatea chineză din nordul Italiei.

¹⁴ Din rațiuni mai curând electorale Guvernul a acționat extrem de timid pentru diluarea acestei forme de transmitere.

Ideea esențială a acestei propuneri: resursele sistemului sanitar trebuie să crească rapid pentru a ridica punctul de întâlnire posibil cu numărul de cazuri reale. Cu cât curba resurselor va lua valori mai mari cu atât va scădea numărul deceselor potențiale și efectele sociale negative ale aceste pandemii.

Suntem prea săraci pentru o stare de urgență prelungită. Suplimentar, mobilizarea maximă pe termen lung scade semnificativ capacitatea sistemului sanitar de a răspunde adecvat.

Controlul pandemiei depinde foarte mult de politica adoptată de alte state, inclusiv de măsurile sociale. La ora actuală suntem afectați de fapt nu de răspândirea pe un model comunitar normal al COVID 19, ci de reîntoarcerea unui număr foarte mare de cetățeni români ca urmare a impactului social pe care-l au măsurile de combatere a epidemiei COVID 19 în alte state. În mod neintenționat¹⁵ (sperăm), statele occidentale „exportă” cetățeni cu COVID 19. Redimensionarea sistemului pe măsura impactului estimat costă mai puțin decât cvasi-îmobilizarea economiei întregii țări.

Creșterea rapidă a resurselor sistemului sanitar trebuie orientată în două direcții:

1) Resursele umane

Sunt necesare măsuri de menținerea și chiar creșterea capacității resursei umane. Principalele resurse umane ce trebuie avute în vedere într-o astfel de abordare sunt asistentele medicale și medicii.¹⁶ Ele pot fi mobilizate:

- *Din cadrul personalului deja existent*,¹⁷ în special prin pregătirea personalului pentru serviciile esențiale în această luptă.
- *Prin angajare*. Există un disponibil semnificativ pe piața muncii, indicat de numărul absolvenților din ultimi ani raportat la numărul celor angajați. Măsurile specifice luptei împotriva pandemiei au generat resurse disponibile suplimentare.

2) Resursele materiale. Pot fi asigurate într-o perioadă utilă de timp prin orientarea rapidă a întreprinderilor către producția:

a) Aparatelor de ventilație artificială. Ea face parte din strategia de creșterea capacității de tratare bazată pe o creștere a mobilității sistemului de sănătate.

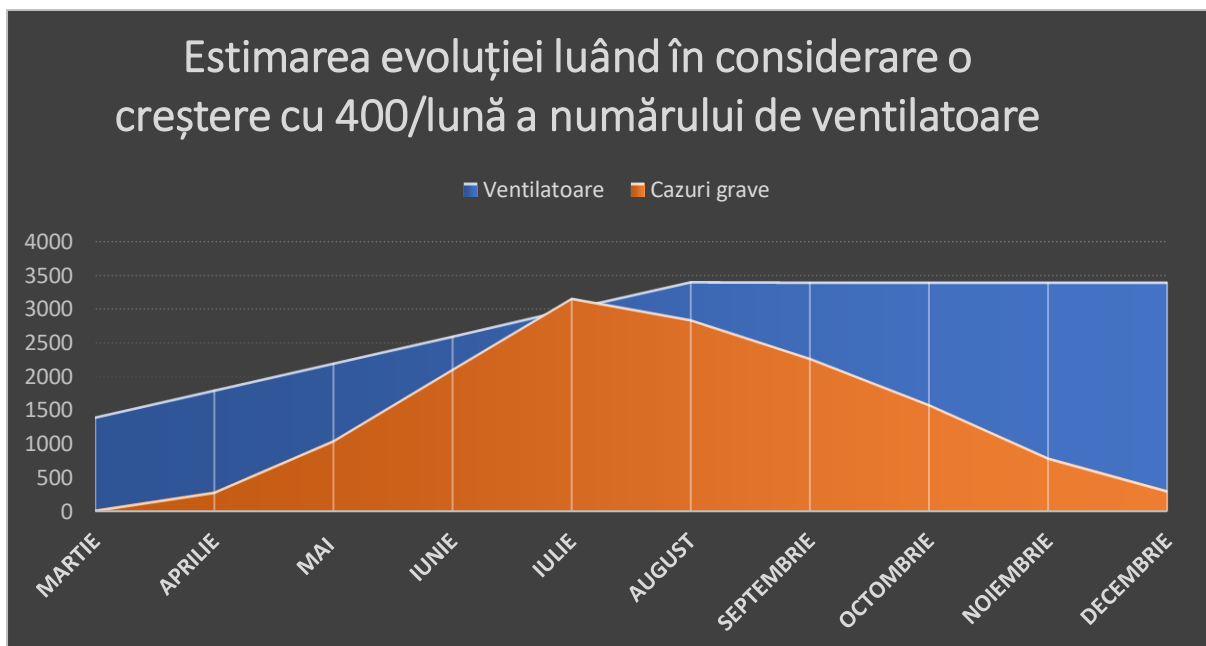
Deoarece riscul maxim al evoluției pacienților contaminați cu COVID 10 îl constituie incapacitatea de ventilație, o bună parte a resurselor ar trebui orientată către a față unui număr semnificativ mai mare de astfel de pacienți.

b) Echipamente individuale de protecție. Estimăm că posibilitățile de reorientare a unor unități productive în această direcție sunt semnificative.

¹⁵ În special din cauza aflării în zona muncii precare a unei mari părți din cetățenii români care lucrează în alte state.

¹⁶ Acestea categorii profesionale reprezintă resursa umană cu durata cea mai mare de pregătire. Restul categoriilor profesionale pot fi pregătite în perioade scurte de timp.

¹⁷ Mobilizarea asistentelor medicale din medicina școlară și din crește sunt doar două dintre multe exemplele posibile.



Note: Modelul nu include numărul de ventilatoare ce ies din uz pe măsura folosirii.

Mobilizarea producției industriale naționale în domeniu este o soluție cu caracter urgent. În condițiile în care toate statele se confruntă cu pandemia COVID 19 și toate doresc să-și crească semnificativ capacitatea de tratament a pacienților gravi, putem lesne estima că statele în care sunt produse aparatura (ventilatoarele mecanice în primul rând), materialele și medicamentele necesare se vor îndeștula cu prioritate.

III. O soluție adițională: este necesară solicitarea introducerii unui mecanism de sprijin compensator, urgent, din partea U.E.

În discuție este o problemă deontologică, ce necesită o măsură etică din partea U.E.: în măsura în care cetățenii români se întorc din țările în care au fost plecați din cauza lipsei, în acele state, a unor programe sociale de sprijin pe perioada acestei crize, asistăm de fapt la un alt tip de externalizare a costurilor sociale practicate de statele din vestul U.E. pe seama celor din estul Uniunii Europene. Această situație necesită o intervenție compensatorie din partea Comisiei U.E., fiind de datoria Guvernului s-o solicite. Cu alte cuvinte, în acest moment putem zări un alt efect secundar al principiului subsidiarității, transformat într-un cost foarte mare pentru România. Italia, Spania, Germania sunt câteva dintre statele care au beneficiat de contribuțiile plătite de cetățenii români la sistemele lor sociale. Fenomenul reîntoarcerii românilor generează o formă de externalizare implicită a costurilor sociale ale acestei pandemii. Modelul ideal l-ar constitui acela în care întoarcerea acestor cetățeni ar fi dublată creșterea posibilităților de tratament, resursele fiind asigurate ce cei care „i-au asigurat” anterior.

Concluzii

Analiza noastră nu contestă utilitatea și necesitatea abordărilor preventive bazate pe reducerea distanțarea socială, ci ia în considerare posibilitatea reducerii amplitudinii ei (și, în consecință, reducerea impactului socio-economic al acestor măsuri) în condițiile unei pregătiri mai eficiente a sistemului. Această abordare se raportează la o caracteristică esențială a modelului: stabilitatea numărului total de persoane infectate, singura variabilă fiind timpul. Cu alte cuvinte, dacă modelul *flattening the curve* asumă faptul că procentul persoanelor infectate va fi același indiferent de măsurile luate, considerând că singura variabilă vizată este dispersarea numărului pacienților contaminați (și, în consecință, a numărului pacienților cu risc de forme grave ale bolilor și chiar de mortalitate) pe o perioadă mai mare de timp, atunci creșterea rapidă a resurselor sistemului ar putea reduce perioada de izolare socială vizată. Abordarea bazată pe creșterea resurselor sistemului de a lupta cu consecințele infectării în masă cu COVID 19 constituie o bună strategie de risc pentru varianta în care controlul epidemiologic eșuează, curba infectărilor/îmbolnăvirilor grave neputând fi redusă până la nivelul resurselor actuale ale sistemului sanitar.

Bibliografie

T. Alex Perkins Sean M. Cavany, Sean M. Moore, Rachel J. Oidtman, Anita Lerch, Marya Poterek, *Estimating unobserved SARS-CoV-2 infections in the United States*, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.15.20036582v1.full.pdf>

Maria Corbu, *PREDICȚIE. 3 scenarii posibile pentru VÂRFUL epidemiei. Cum ar putea evolua #COVID19 în România?*, <https://raportuldegarda.ro/articol/predictie-scenarii-varf-covid19-evolutie-romania/>

Jane Qiu, *Covert coronavirus infections could be seeding new outbreaks*, <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00822-x...>

România are 2.816 de ventilatoare funcționale la 4.000 de paturi ATI, Libertatea, <https://www.libertatea.ro/stiri/romania-are-2-816-de-ventilatoare-functionale-la-4-000-de-paturi-ati-2909730> (interogată 21.03.2020)

Viorel Rotilă, *Criterii raționale de alocare și organizarea resurselor umane din sănătate în pandemia COVID 19*, <https://solidaritatea-sanitara.ro/instrument-de-analiza-rationala-si-organizare-etica-activitatii-salariatilor-din-sanatate-aflati-lupta-impotriva-pandemiei-covid-19/>

Procedurile de protecție a salariaților împotriva COVID 19 sunt incomplete și lipsite de coerență, Fed. „Solidaritatea Sanitară”, <https://solidaritatea-sanitara.ro/procedurile-de-protectie-salariatilor-impotriva-covid-19-sunt-incomplete-si-lipsite-de-coerenta/>