



FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA

Reprezentativă la nivel de sector "Sănătate. Activități Sanitar-Veterinare" conform S.C. nr. 12FED/2016 a Tribunalului București

Membră a CNS "Cartel ALFA", afiliată la EUROFEDOP

București, Sector 3, Str. Lipsani nr. 53, etaj III / Mobil: 0737.028.094 / Telefon: 0371.049.261 / Fax: 0371.608.501

Website: www.solidaritatea-sanitara.ro

e-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr

[fb/solidaritatea-sanitara](https://www.facebook.com/solidaritatea-sanitara)



Către:

Camera Deputaților - Comisia juridică, de disciplină și imunități
În atenția domnului Nicușor HALICI, Președinte



Propunerile Federației „Solidaritatea Sanitară” din România la *Proiect de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.64/2020 privind modificarea și completarea art.8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.43/2020 pentru aprobarea unor măsuri de sprijin decontate din fonduri europene, ca urmare a răspândirii coronavirusului COVID-19, pe perioada stării de urgență (PL-x nr. 347/2020)*

Prin prezenta, Federația „Solidaritatea Sanitară”, în calitate de organizație sindicală reprezentativă la nivelul sectorului sanitar, vă înainteză propunerile la Proiectul de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.64/2020 privind modificarea și completarea art.8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.43/2020 pentru aprobarea unor măsuri de sprijin decontate din fonduri europene, ca urmare a răspândirii coronavirusului COVID-19, pe perioada stării de urgență (PL-x nr. 347/2020), însoțite de argumentarea solicitărilor organizației noastre.

Nr. crt.	Proiect de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.64/2020 privind modificarea și completarea art.8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.43/2020 pentru aprobarea unor măsuri de sprijin decontate din fonduri europene, ca urmare a răspândirii coronavirusului COVID-19, pe perioada stării de urgență (PL-x nr. 347/2020)	Text propus de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România	Argumentele Federației „Solidaritatea Sanitară”
	Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 64 din 7 mai 2020 privind modificarea și completarea art. 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.43/2020 pentru aprobarea unor măsuri de sprijin decontate din fonduri europene, ca urmare a răspândirii coronavirusului COVID-19, pe perioada stării de urgență, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 377 din 11 mai 2020, cu următoarele completări:		
1	<p>Articolul 8</p> <p>(1) Se aprobă acordarea unui stimulent de risc în cuantum de 2.500 lei brut pe lună, pe perioada stării de urgență, din fondul de salarii al unității angajatoare, prin transferuri din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sau, după caz, de la bugetul de stat, de la titlul VI «Transferuri între unități ale administrației publice» sau de la alte titluri unde sunt bugetate sume cu această destinație, prin ordonatorul principal de credite, pentru următoarele categorii:</p>	<p>Articolul 8</p> <p>(1) Se aprobă acordarea unui stimulent de risc în cuantum de 2.500 lei brut pe lună, pe perioada stării de urgență și a stării de alertă, din fondul de salarii al unității angajatoare, prin transferuri din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sau, după caz, de la bugetul de stat, de la titlul VI «Transferuri între unități ale administrației publice» sau de la alte titluri unde sunt bugetate sume cu această destinație, prin ordonatorul</p>	<p>Rațiunea pentru acordarea stimulentului de risc în perioada stării de urgență se menține și pe perioada stării de alertă.</p>

		principal de credite, pentru următoarele categorii:	
2	a) personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar, inclusiv personalul de specialitate din structurile paraclinice medico-sanitare și personalul paramedical, implicat direct în transportul, echiparea, evaluarea, diagnosticarea și tratamentul pacienților diagnosticați cu COVID-19;	a) personalul din unitățile sanitare aflat în activitate în această perioadă;	<p>Personalul din sectorul sanitar asumă două categorii de riscuri în această perioadă/aceste perioade:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Riscul desfășurării activității, forma de recunoaștere a lui constituind-o pachetul de măsuri specific (închiderea activității unor unități, munca la domiciliu etc.) - Riscul specific desfășurării activității într-o unitate sanitară (așa cum îl demonstrăm în anexa la prezentul document). <p>Stimulentul de risc acoperă acest risc general. Pentru riscurile specifice fiecărui loc de muncă, respectiv salariaților implicați în tratarea pacienților COVID 19 se aplică prevederile Legii 56/2020 și ale HG 153/2018 (Regulamentul de sporuri).</p>
3		a) personalul implicat direct în acțiuni și misiuni legate de prevenirea, gestionarea și combaterea infecțiilor cu COVID-19, din unități sanitare, unități de asistență medico - socială și instituții medicale, indiferent de nivelul de subordonare sau coordonare precum și din cadrul altor furnizori de servicii medicale sau de asistență socială.	Această propunere are caracter subsidiar față de propunerea de mai sus. Este necesară o uniformizare legislativă a definițiilor privind personalul implicat în acțiuni Covid 19, respectiv cu definiția stabilită la art. 2 alin. 1 lit. a din Legea nr. 56/2020 pentru recunoașterea meritelor personalului medical participant la acțiuni medicale împotriva COVID-19.
4		a ¹) tot personalul din cadrul spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I și în faza a II-a, precum și din spitalele de suport pentru pacienții testați	Această propunere are caracter subsidiar față de propunerea de la punctul 2. Definiția este identică cu art. 2 alin. 1 lit. d din Legea nr. 56/2020

		pozitiv sau suspecti cu virusul SARS-CoV-2, reglementate prin Ordin al Ministrului Sănătății	
5	b) personalul care furnizează servicii de asistență medicală comunitară, respectiv servicii de îngrijire medicală, activități de izolare și monitorizare a persoanelor diagnosticate pozitiv aflate în carantină;		
6		b ¹) asistenții medicali și personalul auxiliar din creșe, detașat sau delegat în timpul stării de urgență și stării de alertă în căminele pentru persoane vârstnice, care au avut în evidență, îngrijire sau tratament pacienți suspecti sau confirmați COVID19	Se reglementează situația personalului din creșe detașat sau delegat în căminele pentru persoane vârstnice.

Argumentare solicitărilor

Sistemul recompenselor

Pentru salariații din sănătate aflați în activitate/implicați în combaterea pandemiei COVID-19 există la ora actuală un cadru legal al recompenselor, modificarea și aprobarea OUG 43/2020 prin lege trebuind să se așeze armonios pe acest cadru. În acest sens trebuie reținute următoarele aspecte:

- 1) Stimulentul de risc prevăzut de prezentul act normativ.
- 2) Drepturile prevăzute de art. 7 alin. 1 din legea 56/2020
- 3) Drepturile prevăzute de Anexa nr. 2, lit. A, pct. 9 la Regulamentul de sporuri (aprobat prin HG 153/2018)¹

¹ Personalul care își desfășoară activitatea în condiții deosebit de periculoase beneficiază de sporul prevăzut la art. 7 alin. (1) lit. b) de la cap. II din anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, după cum urmează:

Prevederile acestor acte normative merg/trebuie să pornească de la general către particular/special în privința drepturilor. Astfel:

- 1) Stimulentul de risc – trebuie acordat tuturor salariaților din sănătate aflați în activitate. Sintetic (în completarea argumentelor din acest document) motivul îl constituie caracterul de stimulent și riscul suplimentar specifici întregului sector.
- 2) Drepturile prevăzute de art. 7 alin. 1 din legea 56/2020 – trebuia acordate tuturor salariaților implicați în mod direct în lupta împotriva pandemiei COVID-19 prin tratarea pacienților pozitivi/suspecți a fi infectați SARS-CoV-2.
- 3) Drepturile prevăzute de Anexa nr. 2, lit. A, pct. 9 la Regulamentul de sporuri (aprobat prin HG 153/2018)² trebuie acordate salariaților implicați în tratarea pacienților COVID 19, accentul căzând pe pacienții gravi.

Tratarea diferențiată a stimulentului de risc

Esența stimulentului de risc o constituie existența și asumarea riscului. Riscul trebuie judecat în funcție de două coordonate majore: *riscul de infectare al salariaților și riscurile asociate luptei împotriva pandemiei COVID-19 la care sunt supuși salariații.*

Existența riscului trebuie judecată în funcție de:

- I. **Destinația unității.** Este evident că în unitățile desemnate în mod oficial a se ocupa de tratamentul pacienților COVID-19 sunt prezente atât riscul de infectare cât și presiunile adiționale asociate tratării acestor categorii de pacienți. Riscul nu poate fi condiționat de prezența pacienților COVID-19 în întreaga perioadă sau de faptul ca fiecare salariat să participe la tratarea a cel puțin unui pacient COVID-19. Este suficient să observăm rezultatele unor studii de notorietate (transpuse în practicile utilizate) care arată persistența virusului SARS-CoV-2 pe suprafețe sau în diferite spații din cadrul unităților sanitare, cum ar fi toaletele³.
- II. **Realitatea riscului, respectiv ivirea riscului în unități/secții/compartimente care au altă destinație decât tratarea pacienților COVID-19.** Realitatea riscului este demonstrată prin descoperirea unor pacienți infectați.

A.Spor de la 55% până la 85% din salariul de bază: (9) *personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile sanitare care participă efectiv în aplicarea măsurilor de limitare a unor epidemii deosebit de grave și altele asemenea stabilite de Ministerul Sănătății și declarate prin ordin;*

² Personalul care își desfășoară activitatea în condiții deosebit de periculoase beneficiază de sporul prevăzut la art. 7 alin. (1) lit. b) de la cap. II din anexa nr. II la Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, după cum urmează:

A.Spor de la 55% până la 85% din salariul de bază: (9) *personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unitățile sanitare care participă efectiv în aplicarea măsurilor de limitare a unor epidemii deosebit de grave și altele asemenea stabilite de Ministerul Sănătății și declarate prin ordin;*

³ Liu, Y., Ning, Z., Chen, Y. et al. Aerodynamic analysis of SARS-CoV-2 in two Wuhan hospitals. Nature (2020). <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2271-3>
<https://www.nature.com/articles/s41586-020-2271-3#citeas>

- III. **Riscul de infectare asociat necunoscutului.** În cazul serviciilor de triaj/urgență în discuție nu este doar riscul de infectare, ci și riscul de a fi victima unor măsuri de izolare forțată (cu cele două consecințe majore pe care le indicăm la punctul următor).
- IV. Se aplică în cazul unităților de asistență socială argumentele amintite la punctul II privind *realitatea riscului*.
- V. Măsurile de izolare forțată cărora la care sunt forțați salariații fac parte din costurile pe care aceștia sunt nevoiți să le suporte/sacrificiile pe care le fac, ele generând cel puțin două efecte majore:
- Creșterea riscului de infecție asociată conviețuirii pe perioade lungi împreună cu salariați care au risc mare de infecție (în unele cazuri au calitatea de contacti ai unor persoane infectate);
 - Modifică în mod semnificativ viața salariaților în această perioadă, îngrădindu-le o serie de libertăți, pentru cauze legate de muncă.

În privința abordării largi, pe categorii profesionale:

- VI. **Rolul pe care necunoscutul îl joacă în ivirea riscului.** În condițiile în care nu sunt testați toți pacienții și toți salariații riscul este asociat desfășurării activității profesionale în această perioadă în toate unitățile sanitare și de asistență socială.

Riscul de infectare a salariaților cu SARS-CoV-2 este dovedit de realitate

Dovada esențială privind necesitatea abordării pe care o solicităm în privința acordării stimulentei de risc este furnizată de realitate: salariații din sănătate reprezintă la ora actuală 17,1% din totalul cetățenilor infectați, ponderea medie în ultimele 25 de zile fiind de cca. 20%.⁴ Conform acestei distribuții, salariații din sănătate au un risc de infectare de cca. 14 ori mai mare decât restul cetățenilor (și un risc de deces de cca. 2,6 ori mai mare). Salariații din sănătate își desfășoară activitatea în această perioadă asumând acest nivel al riscului. Riscul nu este redus la salariații din „unitățile COVID 19 care tratează pacienți COVID 19”, ci este mult mai extins.

Definiția în funcție de riscul asociat pacienților infectați

Chiar dacă legiuitorul folosește în mod imprecis termenii, indicând că sporul trebuie acordat personalului implicat în tratamentul ... „pacienților infectați cu COVID-19”, formula corectă este „pacienților infectați cu SARS-CoV-2”, acestea fiind sensul derivat din interpretarea legii.

⁴ Toate informațiile care dovedesc această situație sunt publice, putând fi găsite aici: <https://covid.solidaritatea-sanitara.ro/>

În condițiile în care statul român nu a introdus testarea obligatorie și sistematică a tuturor pacienților, din punctul de vedere al riscului de infectare pentru salariați pacienții se împart în următoarele categorii.

- (1) Pacienții COVID-19 sunt pacienții cunoscuți ca fiind infectați cu SARS-CoV-2, această infecție constituind boala de bază. Ei fac obiectul tratamentului în spitalele din *LISTA spitalelor care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2*, așa cum este prevăzută aceasta la Anexele nr. 2 și 3 ale OMS nr. 555/2020.
- (2) Pacienții cunoscuți ca fiind infectați cu SARS-CoV-2 dar care au și o altă afecțiune sau a căror stare necesită intervenții specializate. Ei fac obiectul tratamentului în spitalele din LISTA cu spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2¹, așa cum este prevăzută aceasta la Anexa nr. 3 a OMS nr. 555/2020.
- (3) Pacienții necunoscuți ca fiind infectați SARS-CoV-2.
 - a. Aceștia se împart în două categorii:
 - i. Pacienți a căror infecție este descoperită ulterior momentului internării;
 - ii. Pacienți a căror infecție SARS-CoV-2 nu este descoperită. Cele mai frecvente cazuri de acest tip:
 1. Pacienții serviciilor de urgență – deoarece nu există timpul necesar pentru monitorizare și/sau testare.
 2. Pacienții asimptomatici din punctul de vedere COVID-19, care nu sunt testați pe întreaga perioadă a internării.
 - b. Generează riscul cel mai mare de infectare a personalului sanitar deoarece la tratarea lor nu este utilizat echipamentul individual de protecție specific pacienților COVID-19.
 - c. Pot fi întâlniți atât în cadrul serviciilor de urgență cât și în cadrul altor unități sanitare/secții decât cele desemnate în anexele 2-3 ale OMS nr. 555/2020.

Amploarea riscului de infectare din unitățile sanitare este recunoscută în mod oficial

Nivelul riscului de infectare cu SARS-CoV-2 în spitale este recunoscut în mod oficial: *Metodologia de supraveghere a sindromului respirator acut cu noul coronavirus COVID-19* (actualizată în data de 28.04.2020) ia în considerare două tipuri generale de infectări: de origine comunitară sau asociat asistenței medicale.⁵ Infectarea asociată asistenței medicale poate fi determinată de pacienții infectați sau de colegii infectați. În ambele situații riscul de infectare al salariaților este identic, indiferent de sursa acestuia (salariații având dreptul să fie protejați de ambele riscuri – protecția lor în limite rezonabile fiind o obligație a angajatorului și să fie recompensați pentru ambele riscuri).

Există două măsuri de notorietate care argumentează în favoarea pericolului crescut de infectare a salariaților cu SARS-CoV-2:

⁵https://www.cnsct.ro/index.php/info-medical/1695-metodologia-de-supraveghere-a-covid-19-actualizare-28-04-2020/file?fbclid=IwAR1_E2EJHTUHxjmEOTNBgWRReDA6fmgHLPt8xWmaYzCjyJ8098rwbN2WbFE „Un caz COVID-19 poate fi de origine comunitară sau asociat asistenței medicale (IAAM), în funcție de numărul de zile anterioare datei debutului sau a confirmării în laborator, după data internării într-o unitate sanitară (ziua 1).”

- Măsura comună numită *distanțarea socială*, prin specificul activității profesionale salariații din sănătate fiind nevoiți să o încalce. Absența distanțării sociale crește riscul de infectare. Nu doar pacienții prezintă risc, ci și colegii/colegele.
- Măsura specială numită **a precauției universale**, ce presupune a trata fiecare pacient ca și cum ar fi infectat SARS-CoV-2. Ea demonstrează amploarea riscului. Efectele nerespectării ei sunt cunoscute sub forma numărului de salariați infectați.

Regulamentul de sporuri (anexa la HG nr. 153/2018) include participarea la campaniile de prevenire și combatere de epidemii deosebit de grave în categoria condițiilor de muncă deosebit de periculoase (anexa nr. 2, lit. A, pct. 1 și 9), considerând că implică risc de contagiune ridicat sau a unei eventuale infecții (art. 2, lit. c, pct. III).

În condițiile ratei crescute de infectare a salariaților din sănătate cu SARS-CoV-2 trebuie probată absența riscului într-o unitate sanitară, prezența lui fiind o prezumție legitimă.

În condițiile în care răspândirea virusului SARS-CoV-2 în rândul populației nu este cunoscută, studiile indicând în mod sistematic existența unui procent semnificativ de purtători sănătoși, **sarcina probei se inversează**: nu trebuie dovedit că salariații au lucrat cu pacienți COVID-19, ci **trebuie dovedit că salariații nu au lucrat cu pacienți COVID-19. În absența acestei dovezi (care poate fi făcută prin intermediul testării) toți salariații sunt supuși riscului de a lucra/a fi lucrat cu pacienți COVID-19,**

Stabilirea categoriilor de salariați care au dreptul la suplimentul de risc

Deoarece în discuție sunt drepturi ce pot asimilate celor de natură salarială, interpretarea prevederilor art. 8, alin. 1 din OUG nr. 43/2020 în privința categoriilor de salariați care au dreptul la suplimentul de risc trebuie făcută prin perspectiva legislației specifice salarizării acestor categorii de angajați, punctul central de referință fiind legea nr. 153/2017 (a salarizării) și HG nr. 153/2018 (privind aprobarea Regulamentului de sporuri). Coroborând prevederile legale putem observa că următoarele categorii de salariați au dreptul al suplimentul de risc:

- (1) Întreg personalul medico-sanitar**, așa cum este acesta indicat de Anexa nr. II, Cap. I, pct. 2, lit. a) și b) din legea nr. 153/2017. Această interpretare este indicată de art. 8, alin. 1 din OUG nr. 43/2020 prin utilizarea termenului „medici” și a formulei „personal medico-sanitar” .
- (2) Întreg personalul auxiliar sanitar**, așa cum este acesta indicat de Anexa nr. II, Cap. I, pct. 2, litera c) din legea nr. 153/2017. Această interpretare este indicată de art. 8, alin. 1 din OUG nr. 43/2020 prin utilizarea formulei „personal auxiliar” . Personalul auxiliar include (fără a se limita la) personalul auxiliar sanitar, așa cum este acesta desemnat de legea 153/2020.
- (3) Categoriile de personal care nu au fost indicate la punctele (1) și (2) (adică restul categoriilor de salariați din sănătate).** Această interpretare este indicată de art. 8, alin. 1 din OUG nr. 43/2020 prin:
 - Utilizarea formulei „personal auxiliar”. Dacă legiuitorul ar fi intenționat să se refere doar la personalul auxiliar sanitar l-ar fi indicat în mod exact, având la îndemână această formulă consacrată. Din moment ce nu a făcut-o, singura interpretare posibilă este că a intenționat să indice restul categoriilor de salariați.

- Utilizarea formulei „personal paramedical”. Deoarece legea salarizării nu include această formulă, interpretarea ce-i fi poate fi dată este cea de „alt personal decât cel medico-sanitar și auxiliar sanitar” sau de „personal nemedical”.

Având în vedere faptul că în discuție sunt prevederile unei ordonanțe de urgență, elaborată de Guvern, interpretarea prevederilor ce ar putea fi considerate neclare poate fi făcută în acord cu declarațiile membrilor Guvernului implicați în elaborarea ei. În acest sens, sunt de notorietate declarațiile Ministrului Sănătății privind faptul că „orice persoană care lucrează...” are dreptul la suplimentul de risc.

ANEXA nr. 1 Riscurile asociate imposibilității fragmentării pe zile a stimulului de risc

Având în vedere adresa Ministerului Fondurilor Europene cu nr. 1186/14.04.2020, considerăm că practica sugerată în acest document trebuie schimbată, permițând calculul fragmentat (pe zile⁶) al stimulului de risc (posibilitatea fragmentării ar putea crește gradul de echitate) cât și câteva grade de libertate în aprecierea situației la nivelul unităților.

În acest sens trebuie reținute următoarele argumente, derivate din două interpretări diferite posibile:

(1) Interpretarea conform căreia stimulul se acordă indiferent de timpul lucrat într-o lună. În această situație salariatul care a lucrat o singură zi din lună (cazul limită) va beneficia de aceeași valoare a stimulului de risc cu salariatul care a lucrat întreaga lună (ex. 21 de zile). Rezultatul în constituie generarea unei inechități și a unor nemulțumiri în rândul salariaților.

(2) Interpretarea conform căreia stimulul se acordă doar pentru salariații care au lucrat o normă întreagă (egal posibilă din formularea textului). În această situație salariații care au lucrat 20 de zile (cazul limită; mai puțin cu o zi decât numărul necesar pentru norma întreagă) nu vor beneficia, în timp ce vor beneficia cei care au lucrat o zi în plus (21 de zile). Rezultatul îl constituie generarea unei inechități și a unor nemulțumiri în rândul salariaților.

Anexa nr. 2 Analiza riscului de infectare în funcție de distribuția numărului de salariați infectați

Analiza este desfășurată utilizând baza de date a Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”⁷. Aceasta conține un număr de 373 de unități sanitare publice din toate categoriile, totalizând un număr de 188.099 salariați.⁸ Aceasta bază de date are caracterul de eșantion de analiză⁹. Organizarea spitalelor pe cele 4 categorii a fost efectuată ținând cont de prevederile OMS nr. 555/2020 actualizată, fiind identificate următoarele categorii de spitale:

⁶ Referința pentru nivelul maxim fiind numărul mediu de zile lucrate în această perioadă de salariați.

- spitale care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza I (Spitale faza I-a);
- spitale care asigură asistența medicală pacienților testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 în faza a II-a (Spitale faza II-a);
- spitalele de suport pentru pacienții testați pozitiv sau suspecți cu virusul SARS-CoV-2 (Spitale suport)
- spitalele care nu au fost indicate oficial ca fiind implicate în lupta împotriva pandemiei COVID-19 (Spitale Non-COVID)

1) Primul nivel de analiză

	Număr salariați infectați	Număr salariați	Procent salariați infectați din totalul salariaților ai fiecărei categorii de unități
Spitale faza I-a	518	6120	8,46%
Spitale faza II-a	347	25549	1,36%
Spitale suport	596	74723	0,80%
Spitale Non-COVID	704	81707	0,86%
Total	2165	188099	1,15%

⁷ Organism cu caracter autonom înființat de Federația „Solidaritatea Sanitară” din România.

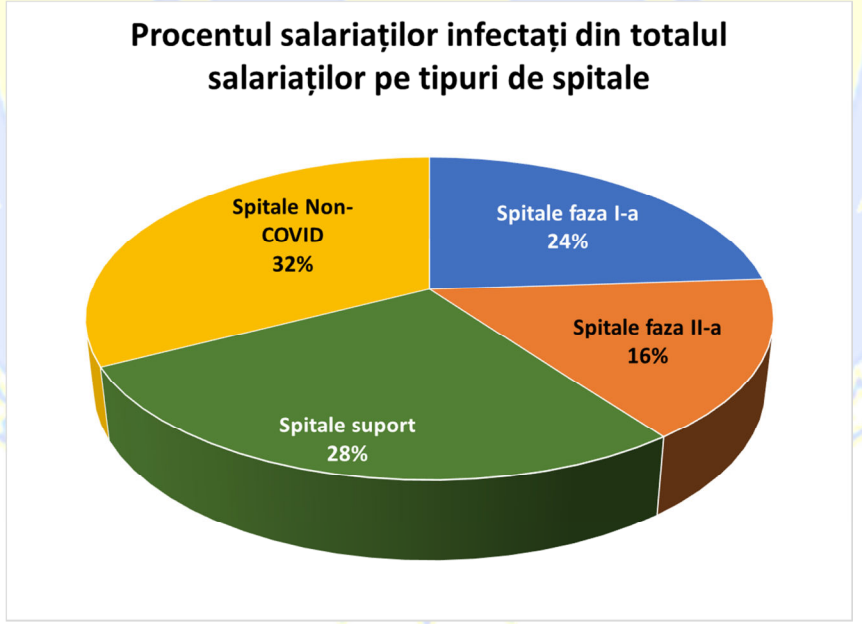
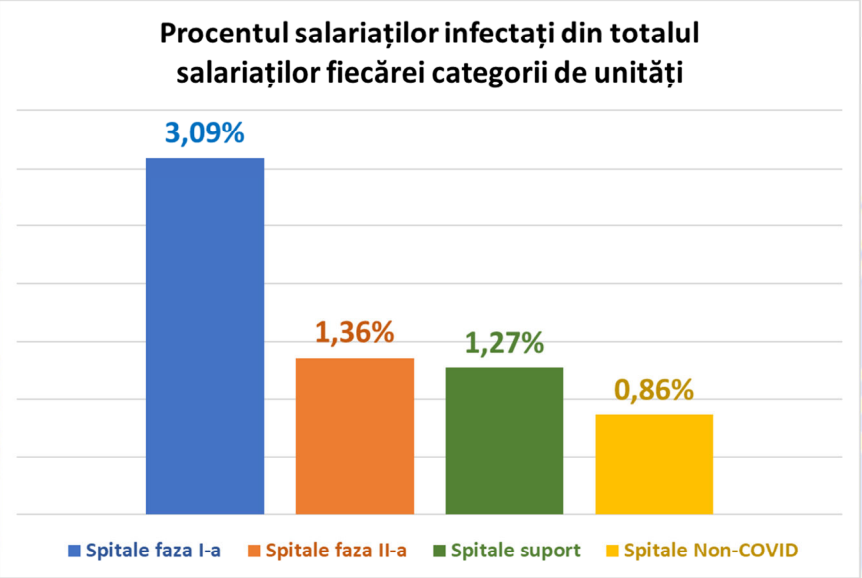
⁸ Datele sunt disponibile în mod public la adresa: <https://covid.solidaritatea-sanitara.ro/>

⁹ Din ea lipsesc unele spitale publice pentru care nu există informații accesibile în mod public. Totalul unităților din sănătate (incluzând unitățile lipsă, precum și unități MAPN, MAI și CFR) care lipsesc din această bază înregistrează un număr de 774 de salariați infectați

2) Al doilea nivel de analiză

Acest nivel de analiză ia în considerare distribuția normală a spitalelor pe cele trei paliere, eliminând artificii creat prin desemnarea Spitalului Județean Suceava ca spital de Faza I-a deoarece acesta a înregistrat un număr foarte mare de salariați infectați. Cu alte cuvinte, în această fază analiza ia în considerare mutarea Spitalului Județean Suceava în categoria din care fac parte toate spitalele de acest tip: **Spitale suport**.

	Număr salariați infectați	Număr salariați	Procent salariați infectați din totalul salariaților ai fiecărei categorii de unități
Spitale faza I-a	143	4627	3,09%
Spitale faza II-a	347	25549	1,36%
Spitale suport	971	76216	1,27%
Spitale Non-COVID	704	81707	0,86%
Total	2165	188099	1,07%



După cum se poate observa, distribuția riscului de infectare SARS-CoV-2, calculată luând în considerare procentul salariaților infectați din totalul salariaților:

- **Este mare în rândul Spitalelor suport:**
 - o 1,27% dintre salariații din aceste spitale au fost infectați
 - o Salariații infectați din această categorie de spitale reprezintă 28% din totalul salariaților infectați (din baza de date analizată).
- **Este semnificativ în cazul spitalelor Non-COVID:**
 - o 0,86% dintre salariații din aceste spitale au fost infectați
 - o Salariații infectați din această categorie de spitale reprezintă cca. 32% din totalul salariaților infectați (din baza de date analizată).

**Cu stimă,
Manager
Viorel ROTILĂ**

