



FEDERAȚIA „SOLIDARITATEA SANITARĂ” DIN ROMÂNIA



BULETIN INFORMATIV
EDIȚIA I NR. 20

19 mai 2014,
Întâlnire între conducerea Federației
”Solidaritatea Sanitară” și ministrul Sănătății,
Nicolae Bănicioiu

secretariat@solidaritatea-sanitara.ro

www.solidaritatea-sanitara.ro

Viorel Rotilă



Nicolae Bănicioiu



Întâlnire

”Solidaritatea Sanitară”

și ministrul Sănătății **Nicolae Băncicioiu**



Luni, 19 mai a avut loc la sediul Ministerului Sănătății întâlnirea între conducerea Federației ”Solidaritatea Sanitară” din România și dl. ministru Nicolae Băncicioiu, însoțit de dna Adela Neagoe - secretar general adjunct în Ministerul Sănătății. Scopul întâlnirii l-a constituit pe de o parte expunerea principalelor probleme cu care salariații din Sănătate se confruntă la momentul actual, pe de altă parte deschiderea unor canale firești de comunicare cu federația sindicală cea mai activă în planul propunerilor legislative și cercetărilor sociologice în domeniul medical, în interesul salariaților din Sănătate, cercetări realizate prin intermediul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială ”Solidaritatea”.

În privința comunicării, disponibilitatea Federației ”Solidaritatea Sanitară” pentru un dialog eficient cu Ministerul Sănătății se va concretiza, în urma parcurgerii traseului juridic specific, prin încheierea unui protocol de colaborare între cele două instituții. De asemenea, așa cum am propus în numeroase solicitări anterioare, ”Solidaritatea Sanitară” susține înființarea unui Birou pentru relația cu sindicatele în cadrul Ministerului Sănătății, unde își vor desfășura activitatea delegații acreditați ai federațiilor sindicale reprezentative la nivelul sectorului Sănătate și cele reprezentative la nivelul grupului de unități.

document
”Solidaritatea Sanitară”
Accesați adresa FSSR nr. 268/14.04.14
înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. NB1845/14.04.14



Dezastrul produs în Sănătate de legea salarizării bugetarilor

Discriminările salariale

Echipa ”Solidarității Sanitare” a expus ministrului Nicolae Băncicioiu situația existentă la momentul actual în unitățile sanitare publice, respectiv apariția unor anomalii în ceea ce privește salarizarea personalului, ajungându-se până la situații de genul celor în care salariații nou angajați, pe aceleași funcții, au salarii mai mari decât salariații cu vechime.

În loc să devină un factor de echilibrare a veniturilor salariale din sistemul public, așa cum s-a dorit inițial, legea nr. 284/2010 a salarizării unitare în sectorul public a generat în sistemul sanitar, în ultimii 5 ani, noi forme de inechitate salarială. Am exemplificat în documentul transmis ministrului Nicolae Băncicioiu, situații de inechități salariale apărute în cazul personalului cu salariul de bază la nivelul salariului minim pe economie, nerespectarea normelor unitare referitoare la calculul drepturilor de natură salarială, prin aplicarea unor procente diferențiate ale sporurilor, uneori chiar la nivelul unor salarii de bază inferioare salariului minim pe economie existent. De asemenea, există astăzi cazuri de salariați care deși dețin aceleași funcții și au același nivel al vechimii în muncă, salariile de bază ale acestora sunt diferite. Federația ”Solidaritatea Sanitară” a înaintat adrese în vederea reglementării acestor situații discriminatorii către: Ministerul Muncii, Ministerul Sănătății și Inspekția Muncii.

Toate aceste inechități salariale, concomitent cu stagnarea salariilor din ultimii ani, care în termeni reali reprezintă o reducere a veniturilor salariale, sunt factori de nemulțumire în rândul salariaților din Sănătate și pot conduce în orice moment la apariția unor forme de protest organizat sau spontan în unitățile sanitare publice, ceea ce din punctul nostru de vedere ar reprezenta un eșec al dialogului

social, situație pe care nu ne-o dorim.

Este evident că legea salarizării unitare a bugetarilor și-a arătat limitele, motiv pentru care ”Solidaritatea Sanitară” i-a solicitat ministrului Sănătății inițierea unei noi legi a salarizării personalului din Sănătate, distinctă față de celelalte categorii de personal bugetar, lege care ar trebui să pornească de la principiul salarizării în funcție de performanță.

Nicolae Băncicioiu: ”Intenția noastră este să suplimentăm veniturile cadrelor medicale, oferindu-le posibilitatea de a câștiga bani în plus în afara programului normal de lucru”



Poziția exprimată de ministrul Nicolae Băncicioiu, care este de fapt o continuare a ideii expusă de predecesorul său, a fost în favoarea elaborării unei legi care să suplimenteze veniturile medicilor și ale echipei medicale pentru munca suplimentară, ceea ce din punctul nostru de vedere nu rezolvă problema sistemului inechitabil de salarizare din Sănătate. De asemenea, susține ministrul Sănătății, formalizarea veniturilor informale va constitui un motiv de creștere a veniturilor cadrelor medicale. În realitate

însă, o astfel de măsură nu face altceva decât să genereze o nouă formă de discriminare între salariații sistemului public de sănătate, singura măsură pe care o putem considera durabilă și echitabilă fiind, din punctul de vedere al ”Solidarității Sanitare”, creșterea salariilor tuturor categoriilor de salariați ai sistemului.

document
”Solidaritatea Sanitară”
Accesați adresa FSSR nr. 192/19.03.14
înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. 18092/19.03.2014

Perspectivile unei legi a salarizării specifice personalului din sănătate.

Salarizarea în funcție de performanță



Salarizarea în funcție de performanță trebuie să se facă pe două repere fundamentale:

a. Nivelul minim al salariilor („salariile minime” din sănătate) - salariul de bază cu toate sporurile incluse (sporuri acordate conform regulamentului de sporuri și nu sporurile acordate conform legii salarizării bugetarilor) - are caracter minim;

b. La nivelul minim de salarizare se adaugă surplusul rezultat în urma evaluării, ce poate să conducă la un maxim de salarizare suplimentară cu peste 100%.

De asemenea salarizarea în funcție de performanță trebuie să se facă în baza unui sistem obiectiv de evaluare. Sistemul de evaluare trebuie să îndeplinească cel puțin următoarele condiții:

a. Să aibă la bază criterii clare și relevante. La acest punct considerăm că

trebuie să existe criterii diferențiate pentru fiecare categorie profesională din sistemul sanitar.

b. Să includă o procedură de evaluare cu un grad ridicat de obiectivitate. În acest sens, rămânem la propunerea noastră inițială care vizează construirea evaluării pe cel puțin trei poli independenți, rezultatul evaluării constituindu-l media evaluărilor fiecăruia dintre acești. Poli de evaluare luați în considerare până la acest moment sunt următorii:

i. Șeful ierarhic, specific fiecărei categorii profesionale

ii. Serviciul de Resurse umane (împreună cu organisme profesionale - acolo unde este cazul)

iii. Evaluarea din partea colegilor - selectați aleatoriu.

Legea "malpraxisului"

Este unul dintre subiectele asupra căruia Federația "Solidaritatea Sanitară" a insistat în privința unei schimbări radicale de filosofie atunci când se discută elaborarea acestei legi, și anume renunțarea la sistemul "malpraxis" care prezumă vinovăția salariaților, îndreptând pacienții împotriva acestora, și promovarea sistemului despăgubirii pacienților în caz de prejudiciu, specific sistemelor nordice de Sănătate, fiind de asemenea luat în calcul a fi implementat inclusiv în SUA. Viorel Rotilă a prezentat ministrului Nicolae Băncicioiu câteva dintre avantajele sistemului despăgubirii pacienților în raport cu sistemul malpraxis, identificând și anumite neconcordanțe cu legislația europeană în privința proiectului de lege supus dezbaterii publice. Legea "malpraxisului" a reprezentat de altfel și subiectul unuia dintre studiile realizate de Centrul de Cercetare și Dezvoltare Socială "Solidaritatea".

Analiza comparativă arată în mod clar avantajele pentru pacient și personalul medical ale sistemului despăgubirii pentru prejudicii:

- Raportarea se face la cele mai înalte standarde de tratament. Altfel spus, statul, prin intermediul tuturor instituțiilor și organizațiilor din sistemul sanitar, garantează pacienților cel mai bun tratament posibil la un moment dat, abaterile de la standarde fiind prezumate ca aducând prejudicii pacientului. În sistemul malpraxis, raportarea se face doar la standardele minime de comportament profesional. Nu are importanță dacă a fost sau nu vorba de neglijență, fiind suficientă demonstrarea prejudiciului.

- Salariații nu sunt agresați de solicitările de despăgubiri ale pacienților, deseori ei putând chiar să-i sprijine în rezolvarea solicitărilor acestora de despăgubire. Pe acest fond sunt evitate: deteriorarea relației dintre personalul medical și pacient și apariția medicinei defensive.

- Contribuția personalului medical la finanțarea sistemului fiind minimă, este evident că nu-i este afectat nivelul veniturilor.

Proiectul de lege nu este conform intențiilor și prevederilor Directivei nr. 24/2011.

Astfel, intenția Directivei este de a crea mecanismele de intervenție în cazul unui prejudiciu rezultat în urma asistenței medicale, respectiv mecanisme pentru protecția pacienților și

pentru repararea daunelor în cazul unui prejudiciu și că aceste mecanisme sunt adecvate naturii și amplitudinii riscului. Ori, după cum putem constata, proiectul de lege este constituit pe principiul neglijenței în loc să fie așezat pe principiul despăgubirii în caz de prejudiciu. Suplimentar, proiectul de lege nu preia obligații de informare a pacienților prevăzute de Directivă.

Costurile de funcționare a sistemului de despăgubiri în caz de prejudiciu nu trebuie așezate doar pe umerii salariaților, și așa pauperizați. Așezarea proiectului de lege pe principiul neglijenței și amploarea care este acordată acestuia va avea acest rezultat nefast.

Proiectul de lege necesită îmbunătățiri, în acord cu realitățile sistemului și cu strategia statelor occidentale în domeniu. În acest sens menționăm doar câteva din probleme:

- Principala deficiență o constituie centrarea lui pe ideea culpei salariaților, răspunderea unității și a sistemului având un caracter secundar.

- Formele de răspundere solidară în situații în care competențele celor implicați nu justifică acest lucru reprezintă o altă problemă de soluționat în cadrul acestui proiect. Este în special cazul asistenților medicali care au statutul de salariați, libertatea acestora de exercitare a profesiei fiind cu mult depășită de amploarea subordonării ierarhice ce derivă din calitatea lor de salariați, inclusiv în ceea ce privește actul medical. Motiv pentru care răspunderea ar trebui să fie proporțională cu competența și cu atribuțiile acordate de către angajator și șefii ierarhici.

- Pentru clarificarea situației juridice trebuie făcută diferența între situațiile în care profesiile medicale sunt exercitate în mod liberal, având competențe sporite în ceea ce privește decizia, și cele în care profesioniștii sunt în situații de subordonare ierarhică, raporturile cu pacienții fiind mult mai constrângătoare.

- Astfel cum va fi construit, precum și ca un efect al aplicării Directivei UE nr. 24/2011, sistemul de asigurări de malpraxis va genera suplimentarea semnificativă a cheltuielilor profesionale obligatorii ale salariaților din

Lidia CELMARE,
Prim-vicepreședinte F.S.S.R



Viorel ROTILĂ,
Președinte F.S.S.R

sistemul sanitar, printr-o primă de asigurare substanțial mai mare față de cea plătită în prezent, ceea ce înseamnă implicit o reducere a veniturilor salariaților. Din acest punct de vedere, procentul de acoperire a primei de asigurare de către unitatea sanitară, pe care Ministerul Sănătății și l-a asumat în această lege, trebuie să acopere cel puțin nivelul cu care va crește costul asigurării de malpraxis. Apare, de asemenea, un risc disproporționat față de câștig în exercitarea profesiei, cu un puternic efect inhibitor asupra intrărilor în sistem. Suplimentar, efectul inhibitor va acționa și asupra comportamentului profesional, dând naștere medicinei defensive, el fiind puternic potențat de condițiile improprie de exercitare a profesiei.

Declarându-se un susținător al sistemelor nordice de Sănătate, ministrul Nicolae Băncicioiu a invitat Federația "Solidaritatea Sanitară" să participe în continuare la definitivarea acestei legi.



Legea 53/2014 produce un dezastru în sistemul sanitar. Guvernul României introduce prin O.U.G. 23/2014, în forma în care "Solidaritatea Sanitară" a solicitat, posibilitatea de alegere a vârstei de pensionare pentru asistentele medicale

Efectele pensionării forțate a asistentelor medicale



"Solidaritatea Sanitară" a prezentat ministrului Nicolae Băncicioiu un scurt istoric a ceea ce s-a întâmplat în ultima lună, cu referire la modificarea vârstei de pensionare a asistenților medicali, precum și punctul nostru de vedere referitor la acest subiect, și anume faptul că asistentului medical trebuie să i se ofere posibilitatea de a opta între continuarea activității până la vârsta de 65 de ani sau pensionarea conform prevederilor legii nr. 263/2010. Solicitarea noastră se regăsește de altfel în forma în care a fost elaborată OUG 23/2014, rămânând totuși de rezolvat problema asistentelor medicale care au fost pensionate în perioada de până la apariția ordonanței de guvern.

Referitor la acest subiect, Nicolae Băncicioiu a declarat: "Scăderea vârstei de pensionare riscă diminuarea periculoasă a numărului de asistenți medicali generaliști, moașe și asistenți

medicali angajați în unitățile sanitare publice, instituții care se confruntă deja cu un deficit major de personal de specialitate. Prin această Ordonanță de Guvern, am ținut astfel cont atât de nevoile sistemului de sănătate, cât mai ales de dorința de a rămâne în activitate a celor 4.000 de asistente medicale care puteau fi afectate de scăderea vârstei de pensionare".

Chiar și în condițiile soluționării problemei legate de vârsta de pensionare, problema asistentelor medicale este însă departe de a fi rezolvată. În acest sens, Federația "Solidaritatea Sanitară" a înaintat domnului ministru Nicolae Băncicioiu **Studiul** privind situația asistenților medicali din unitățile sanitare publice din România, studiu ce are la bază datele Institutului Național de Statistică și care indică gravitatea situației în privința deficitului și a exportului masiv de asistente medicale. Președintele Viorel Rotilă a

prezentat doar câteva dintre cifrele ce dovedesc amploarea fenomenului: peste 23.000 de asistenți medicali plecați din sistemul public de Sănătate, în ultimii 7 ani, peste 100.000 de asistenți medicali (absolvenți de școli postliceale, la care se adaugă cei plecați din sistemul public) care nu se regăsesc în sistemul sanitar românesc și care cel mai probabil au plecat în străinătate, România devenind, cel mai probabil, cel mai mare furnizor de asistente medicale pe piața muncii din U.E.

Pentru a evita un colaps al unei întregi categorii profesionale, soluția cea mai la îndemână o reprezintă, din punctul de vedere al "Solidarității Sanitare", deblocarea posturilor în Sănătate, dublată de introducerea asistenților medicali în proiectul legii salarizării în funcție de performanță, ca punct de pornire în rezolvarea acestei probleme.

Strategia creșterii finanțării sistemului continuă să fie, conform celor spuse de ministrul Nicolae Băncioiu, eficientizarea cheltuielilor și mai puțin identificarea unor noi surse de finanțare a Sănătății. Interesul pentru o strategie de creștere a finanțării sistemului, care din punctul de vedere al "Solidarității Sanitare" trebuie să fie un obiectiv major al reformei sanitare, continuă să fie destul de scăzut în rândul miniștrilor sănătății. Discuțiile legate de eficientizarea cheltuielilor se pot face doar în condițiile în care cunoaștem nivelul resurselor colectate (la momentul actual acesta nu este cunoscut), procesul este unul transparent iar gestionarea resurselor sistemului de sănătate s-ar face de către principalii contributory la el, respectiv patronatul și sindicatele.

"Solidaritatea Sanitară" susține în continuare că reforma sistemului fără reforma finanțării acestuia nu poate fi realizată. Este astfel necesară implementarea următoarelor măsuri:

I. creșterea amplitudinii sistemului social, dimensionat la maximumul său posibil în ceea ce privește finanțarea acestuia, deoarece doar un sistem social de sănătate poate asigura condițiile de eficiență, echitate și calitate maximă, deziderat realizabil prin: creșterea nivelului contribuțiilor angajați-angajatori; recuperarea costurilor de îngrijire în caz de prejudicii de la asiguratorii; lărgirea bazei de colectare: plata la sănătate trebuie să se facă de toți cetățenii care realizează venituri; eliminarea evaziunii de la plata asigurării; asumarea cheltuielilor sociale de sănătate de către stat la nivelul de cost al acestora; stabilirea pachetului de bază de servicii medicale luând în considerare costurile de piață ale acestora; stabilirea standardelor de cost ale serviciilor medicale finanțate prin asigurările sociale de sănătate, la nivelul costurilor reale din „cea mai eficientă unitate sanitară”.

II. Introducerea asigurărilor complementare de sănătate (ulterior creșterii finanțării asigurării sociale de sănătate), cu cel puțin următoarele caracteristici: - asigurarea trebuie să fie opțională pentru cetățeni; - introducerea unui nivel de deductibilitate de cel puțin 400 euro/anual pentru fiecare cetățean; - încurajarea organismelor non-profit (mutuale) în domeniul asigurărilor complementare, care ar trebui să constituie baza în domeniu.

document
"Solidaritatea Sanitară"

Accesați adresa FSSR nr. 177/ 11.03.14 înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. NB335/11.03.14

C (PFA/PFI) Contractele civile în unitățile sanitare publice

Un fenomen din ce în ce mai întâlnit în spitalele publice, apelarea managerilor la "angajarea" personalului cu contract civil de tip PFA/PFI, a fost adus în atenția ministrului Nicolae Băncioiu de către Federația "Solidaritatea Sanitară", solicitând stoparea acestor practici, care nu sunt altceva decât efecte ale blocării angajărilor în Sănătate. Ele nu aduc niciun beneficiu, nici pentru salariat și nici pentru stat, ală cărui venituri la bugetele contribuțiilor de sănătate și de asigurări sociale vor înregistra scăderi semnificative.

"Solidaritatea Sanitară": **"Ne pronunțăm în mod categoric pentru susținerea muncii salariate în sistemul sanitar public, respingând formele de contractare care încalcă prevederile legale și interesele publice."**

Există, de asemenea, suficiente motive de ordin juridic care justifică stoparea acestui fenomen prin intervenția directă a Ministerului Sănătății:

1. Asistenții medicali nu pot să-și exercite profesia în calitate de PFI în cadrul spitalelor publice. În astfel de situații sunt aplicabile în mod clar prevederile art. 7, alin. 2, 2.1 și 2.2 din Codul fiscal, care clasifică astfel de activități ca fiind

dependente.

Raportat la prevederile art. 7, alin. 2, și 2.1 Cod fiscal, trebuie reținute următoarele:

- Asistentul medical PFI se află într-o relație de subordonare față de plătitorul de venit, respectiv față de organele de conducere ale acestuia, respectând totodată condițiile de muncă impuse de acesta. Atât modul de organizare a activității unității cât și exercitarea atribuțiilor profesionale presupun încadrarea într-un program de lucru, în relații ierarhice, desfășurarea activității la un loc de muncă prestabilit etc., întrunind absolut toate condițiile unui contract individual de muncă.

- De asemenea, este evident că „în prestarea activității, beneficiarul de venit folosește exclusiv baza materială a plătitorului de venit, respectiv spații cu înzestrare corespunzătoare, echipament special de lucru sau de protecție, unelte de muncă sau altele asemenea și contribuie cu prestația fizică sau cu capacitatea intelectuală, nu și cu capitalul propriu."

În unitățile în care există contracte încheiate cu asistenți medicali PFI acestea sunt reclasificate de organul fiscal drept activități dependente, cu obligația de plată a impozitului

afert muncii salariate. În acest sens, trebuie reținute prevederile art. 7, alin. 2.2 Cod fiscal: „În cazul reconsiderării unei activități ca activitate dependentă, impozitul pe venit și contribuțiile sociale obligatorii, stabilite potrivit legii, vor fi recalculat și virate, fiind datorate solidar de către plătitorul și beneficiarul de venit. În acest caz se aplică regulile de determinare a impozitului pentru veniturile din salarii realizate în afara funcției de bază."

Această interpretare este aplicabilă și situației medicilor care-și desfășoară activitatea în unitățile sanitare publice în baza unor contracte civile/în calitate de PFI/PFA.

2. Conform OUG 34/2006 contractarea acestor servicii trebuie să respecte condițiile aplicabile achizițiilor publice, inclusiv cele de publicitate. Practicarea acestei forme de contractare încalcă liberul acces la desfășurarea activității în unitățile sanitare publice în condițiile în care persoanele nu sunt contractate în condiții concurențiale.

document
"Solidaritatea Sanitară"

Accesați adresa FSSR nr. B53/ 16.05.14 înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. NB3035/16.05.14

Implicarea nefirească a organismelor profesionale în activitatea de elaborare a legii salarizării

Dialogul social tinde să ia forme ce depășesc cadrul legal. Un exemplu îl reprezintă legitimarea unei instituții a statului ca partener de dialog social, și anume Colegiul Medicilor din România, organism profesional ce se implică în activitatea de elaborare a proiectului legii salarizării. O altă problemă a raportului dintre organizațiile sindicale și cele profesionale o reprezintă existența unei incompatibilități neacoperită încă de lege, între funcția de conducere din cadrul OAMMR și funcția de conducere din cadrul organizațiilor sindicale. Este de

altfel singura incompatibilitate omisă, toate celelalte organisme profesionale ale cadrelor medicale supunându-se acestor incompatibilități.

De asemenea, luând în considerare faptul că OAMMR este înființat prin lege, asistenții medicali fiind în mod obligatoriu membri ai acestuia, în mod evident organismul profesional este cel puțin un organism de interes public, dacă nu chiar o instituție de stat. Or, tuturor funcțiilor publice le este aplicabil regimul incompatibilităților.



Ștefan NICOLAE,
Vicepreședinte F.S.S.R.

Federația "Solidaritatea Sanitară" a adus în discuție, la întâlnirea cu ministrul Nicolae Băncioiu, și problematica implementării Directivei U.E. nr. 24 referitoare la modalitatea în care aceasta a fost transpusă în legislația românească, atenționând asupra impactului subestimat al directivei în privința modului de funcționare a sistemului sanitar românesc.

Discuțiile cu ministrul sănătății s-au încheiat cu subiectul formării profesionale prin intermediul fondurilor europene, "Solidaritatea Sanitară" solicitând includerea organizațiilor sindicale și a organismelor profesionale ale medicilor și asistenților ca parteneri în proiectele de formare profesională, luând în considerare și experiența noastră în domeniu, care s-a concretizat prin formarea a peste 2000 de salariați din sistemul sanitar.

Agenda întâlnirii conducerii Federației "Solidaritatea Sanitară" cu ministrul Nicolae Băncioiu:



Adela NEAGOE,
Secretar general Adj. MS

1. Deschiderea unor canale firești de dialog MS - "Solidaritatea Sanitară". Încheierea unui protocol de colaborare între Solidaritatea Sanitară și Ministerul Sănătății.
2. Efectele pensionării forțate a asistenților medicali. Deficitul acut de asistenți medicali. Deblocarea posturilor în sistemul sanitar.
3. Salarizarea în funcție de performanță. Evaluarea și promovarea personalului în unitățile sanitare publice.
4. Discriminările salariale create de cadrul legal existent. Necesitatea unei noi legi a salarizării personalului din Sănătate.
5. Situația contractelor civile din unitățile sanitare publice.
6. Finanțarea creșterilor salariale prin intermediul pachetului de bază de servicii medicale.
7. Implicarea organismelor profesionale în activitatea de a elaborare a proiectului legii salarizării. Raportul dintre organizațiile sindicale și cele profesionale.
8. Reforma finanțării sistemului public de sănătate.
9. Legea "malpraxisului".
10. Efectele implementării Directivei UE nr. 24/2011.
11. Implicarea organismelor profesionale și a organizațiilor sindicale în proiectele DMI 2.3, de formare profesională a salariaților din Sănătate.

Federația "Solidaritatea Sanitară" a fost reprezentată la întâlnirea cu dl. ministru Nicolae Băncioiu și dna secretar general adjunct Adela Neagoe, de către: dl. Viorel Rotilă - președinte, dna Lidia Celmare - prim-vicepreședinte și dl. Ștefan Nicolae - vicepreședinte.

Notă: documentele cu legătură/link-urile pot fi accesate numai în varianta electronică PDF a Buletinului Informativ.