

BAREM VARIANTA 1

Lucrare scrisa la concursul pentru recrutarea functiei publice de consilier, clasa I, grad superior in cadrul Compartimentului Programe de Sănătate, Comisii Terapeutice/ Clawbak – din Direcția Medic Sef din cadrul CAS Bihor

1. Identificați obligațiile angajatorului pentru prevenirea și eliminarea oricărui comportamente, definite drept discriminare bazată pe criteriul de sex conform Legii Nr. 202/2002 din 19 aprilie 2002 *** Republicată privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați cu modificările și completările ulterioare

BAREM

art 8 4 obligații*5 puncte fiecare=20 puncte
ART. 8

Pentru prevenirea și eliminarea oricărui comportamente, definite drept discriminare bazată pe criteriul de sex, angajatorul are următoarele obligații:

- a) să asigure egalitatea de șanse și de tratament între angajați, femei și bărbați, în cadrul relațiilor de muncă de orice fel, inclusiv prin introducerea de dispoziții pentru interzicerea discriminărilor bazate pe criteriul de sex în regulamentele de organizare și funcționare și în regulamentele interne ale unităților;
- b) să prevadă în regulamentele interne ale unităților sancțiuni disciplinare, în condițiile prevăzute de lege, pentru angajații care încalcă demnitatea personală a altor angajați prin crearea de medii degradante, de intimidare, de ostilitate, de umilire sau ofensatoare, prin acțiuni de discriminare, astfel cum sunt definite la art. 4 lit. a) - e) și la art. 11;
- c) să îi informeze permanent pe angajați, inclusiv prin afișare în locuri vizibile, asupra drepturilor pe care aceștia le au în ceea ce privește respectarea egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați în relațiile de muncă;
- d) să informeze imediat după ce a fost sesizat autoritățile publice abilitate cu aplicarea și controlul respectării legislației privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați.

2. Enumerați 5 responsabilități ale caselor de asigurări de sănătate în derularea programelor naționale de sănătate curative, potrivit prevederilor Ordinului 180 / 2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative -capitolul V, articolul 40

BAREM

Barem 20 puncte. (5 responsabilități X 4 puncte)

ART. 40

(1) Casele de asigurări de sănătate, prin direcțiile și structurile de specialitate, au următoarele responsabilități:

- a) răspund de asigurarea, urmărirea și controlul utilizării fondurilor alocate pentru derularea programelor;
- b) realizează, pentru fiecare unitate de specialitate și cumulativ la nivelul casei de asigurări de sănătate, analiza și monitorizarea derulării programelor/subprogramelor naționale de sănătate curative prin indicatorii fizici și de eficiență realizați transmiși de unitățile de specialitate;
- c) raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lunar, trimestrial (cumulativ de la începutul anului) și anual, în primele 20 de zile lucrătoare ale lunii următoare perioadei pentru care se face raportarea, sumele alocate de acestea pentru fiecare program/subprogram național de sănătate curativ, sumele utilizate de unitățile sanitare și farmaciile cu circuit deschis care derulează programe, precum și indicatorii fizici și de eficiență realizați, conform machetelor prevăzute la art. 18;
- d) anual persoana/persoanele de la nivelul casei de asigurări de sănătate responsabilă/responsabile cu programele de sănătate și implicată/implicate în completarea, analiza și transmiterea indicatorilor fizici și de eficiență prevăzuți la lit. c) va/vor participa la analiza și evaluarea indicatorilor raportați în anul precedent;
- e) evaluează și fundamentează, în raport cu numărul de bolnavi eligibili, consumurile lunare și stocurile de medicamente/materiale sanitare specifice, după caz, necesarul de fonduri pentru asigurarea tratamentului bolnavilor incluși în programe/subprograme naționale de sănătate, inclusiv a tratamentului cu medicamentele corespunzătoare DCI-urilor notate cu (**), prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare și a tratamentului cu medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum;
- f) analizează și validează prescripțiile medicale eliberate în farmaciile cu circuit deschis în cadrul programelor, în vederea decontării ulterioare precum și DCI-urile ce fac obiectul contractelor - cost volum;
- g) monitorizează consumul total de medicamente eliberate prin farmaciile cu circuit deschis în cadrul programelor, cu evidențe distincte pentru DCI-urile notate cu (**), prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- h) analizează și validează în vederea decontării investigațiile medicale paraclinice efectuate și raportate în cadrul programelor/subprogramelor naționale de sănătate de către furnizorii de servicii medicale paraclinice;
- i) repartizează unităților de specialitate fondurile destinate derulării programelor naționale de sănătate curative în funcție de analiza indicatorilor fizici și de eficiență realizați comparativ cu cei prevăzuți, precum și de stocurile existente, analiză efectuată împreună cu coordonatorii județeni/coordonatorii unităților sanitare prin care se derulează programele naționale de sănătate curative;
- j) publică pe site-ul propriu, pe fiecare program/subprogram/activitate, lista unităților sanitare care au îndeplinit criteriile din chestionarele de evaluare prevăzute în normele tehnice.

3. Descrieți contestarea datelor comunicate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate conform articolului 6 din Ordonanța de urgență 77 / 2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății.

BAREM

Barem 20 puncte :

- (1) Datele comunicate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate potrivit prevederilor art. 5 alin. (7) pot fi contestate de persoanele prevăzute la art. 1 în termen de 10 zile calendaristice din ziua comunicării datelor. - 4 puncte
 - (2) Contestațiile și actele doveditoare se depun la registratura Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și se soluționează prin emiterea unui act administrativ comunicat contestatarilor în termen de 30 de zile de la data înregistrării acestora. Contestațiile vor avea ca obiect datele aferente trimestrului pentru care au fost comunicate potrivit art. 5 alin. (7). - 4 puncte
 - (3) Depunerea contestațiilor nu suspendă obligația de plată a contribuției prevăzute la art. 3. -3 puncte
 - (4) În cazul soluționării contestațiilor până la termenul de plată prevăzut la art. 5 alin. (8), se vor plăti contribuțiile aferente noilor sume comunicate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, iar în cazul depășirii acestui termen, se vor face regularizări la următoarele termene de plată. -4 puncte
 - (5) Ulterior comunicării actului administrativ sau la expirarea termenului prevăzut la alin. (2), contestatarul se poate adresa instanței de contencios administrativ potrivit prevederilor Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare. - 4 puncte
- coerență și logică în exprimare- 1 punct

4. Enumerați 5 drepturi de care beneficiază asigurații conform alineatului (2) al articolului 230, TITLUL VIII, CAPITOLUL II, SECȚIUNEA 1, din Legea 95 din 2006 Republicată privind reforma în domeniul sănătății

BAREM

Barem 20 puncte (5 drepturi x 4 puncte)

(2) Asigurații au următoarele drepturi:

- a. să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;
- b. să fie înscrisi pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condițiile prezentei legi, suportând cheltuielile de transport dacă opțiunea este pentru un medic din altă
- c. să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia, cu excepția situațiilor prevăzute în Contractul-cadru;
- d. să beneficieze de pachetul de servicii de bază în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;
- e. să beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare și investigațiile paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în condițiile impuse de contractul-cadru;
- f. să efectueze controale profilactice, în condițiile stabilite prin contractul-cadru;
- g. să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;
g¹) să poată beneficia de servicii de consiliere psihologică, în limita bugetului aprobat;
- h. să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitale aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
- i. să beneficieze de servicii medicale de urgență;
- j. să beneficieze de unele servicii de asistență stomatologică;
- k. să beneficieze de tratament fizioterapeutic și de recuperare;
- l. să beneficieze de dispozitive medicale;
- m. să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;
- n. să li se garanteze confidențialitatea privind datele, în special în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul;
- o. să aibă dreptul la informație în cazul tratamentelor medicale;
- p. să beneficieze de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.

5. Enumerați 5 atribuții ale consilierului de etică conform articolului 454 PARTEA a VI-a, TITLUL II, CAPITOLUL V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57 / 2019 privind codul administrativ.

BAREM

Barem 20 puncte (5 atribuții X 4 puncte)

ART. 454 Atribuțiile consilierului de etică

În exercitarea rolului activ de prevenire a încălcării principiilor și normelor de conduită, consilierul de etică îndeplinește următoarele atribuții:

- a) monitorizează modul de aplicare și respectare a principiilor și normelor de conduită de către funcționarii publici din cadrul autorității sau instituției publice și întocmește rapoarte și analize cu privire la acestea;
- b) desfășoară activitatea de consiliere etică, pe baza solicitării scrise a funcționarilor publici sau la inițiativa sa atunci când funcționarul public nu i se adresează cu o solicitare, însă din conduita adoptată rezultă nevoia de ameliorare a comportamentului acestuia;
- c) elaborează analize privind cauzele, riscurile și vulnerabilitățile care se manifestă în activitatea funcționarilor publici din cadrul autorității sau instituției publice și care ar putea determina o încălcare a principiilor și normelor de conduită, pe care le înaintează conducătorului autorității sau instituției publice, și propune măsuri pentru înlăturarea cauzelor, diminuarea riscurilor și a vulnerabilităților;
- d) organizează sesiuni de informare a funcționarilor publici cu privire la normele de etică, modificări ale cadrului normativ în domeniul eticii și integrității sau care instituie obligații pentru autoritățile și instituțiile publice pentru respectarea drepturilor cetățenilor în relația cu administrația publică sau cu autoritatea sau instituția publică respectivă;
- e) semnalează practici sau proceduri instituționale care ar putea conduce la încălcarea principiilor și normelor de conduită în activitatea funcționarilor publici;
- f) analizează sesizările și reclamațiile formulate de cetățeni și de ceilalți beneficiari ai activității autorității sau instituției publice cu privire la comportamentul personalului care asigură relația directă cu cetățenii și formulează recomandări cu caracter general, fără a interveni în activitatea comisiilor de disciplină;
- g) poate adresa în mod direct întrebări sau aplica chestionare cetățenilor și beneficiarilor direcți ai activității autorității sau instituției publice cu privire la comportamentul personalului care asigură relația cu publicul, precum și cu privire la opinia acestora despre calitatea serviciilor oferite de autoritatea sau instituția publică respectivă.

COMISIE CONCURS
Presedinte - Deli Felicia
Membru - Laza Mirela
Membru - Urzica Baci Sorin

