

BAREM VARIANTA 2

Lucrare scrisa la concursul pentru recrutarea functiei publice de consilier clasa I, grad profesional superior, Serviciul Evaluare Contractare Servicii Medicale, Medicamente si Dispozitive Medicale, Analiza Cereri si Eliberare Decizii, Ingrijiri la Domiciliu si Dispozitive Medicale

1. Prezentați evaluarea performanțelor profesionale individuale ale funcționarilor publici, în ceea ce privește perioada în care se realizează, cum este definit procesul de evaluare a performanțelor profesionale ale funcționarilor publici de execuție și de conducere, ce elemente cuprinde acest proces și detalierea acestora, conform prevederilor din Secțiunea a 3-a, Capitolul VI, Titlul II, Partea a VI – a din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare. Precizați la ce sunt avute în vedere calificativele obținute ca urmare a desfășurării acestui proces.

BAREM

Art. 485 alin. (1), alin. (2), (3), (4) și (7) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ

- perioada în care se realizează; (2 puncte)
- cum este definit procesul de evaluare a performanțelor profesionale ale funcționarilor publici de execuție și de conducere; (3 puncte;)
- ce elemente cuprinde acest proces și detalierea acestora; (2 elemente x 1,5 puncte = 3 puncte; detaliere - 3 puncte;)
- la ce sunt avute în vedere calificativele obținute ca urmare a desfășurării acestui proces. – (4 situații x 1 punct = 4 puncte)
- capacitate de analiză și sinteză, claritate, coerență și logica exprimării – 5 puncte

2. Precizați aspectele legate de accesul liber la justiție din perspectiva Constituției României, republicată, Titlul II, Capitolul I. – 20 p

BAREM

Articolul 21 din Constituție României, republicată.

- menționarea dreptului oricărei persoane de a se adresa justiției pentru apărarea drepturilor, a libertăților și a intereselor sale legitime - 4 p.
- menționarea faptului că nicio lege nu poate îngrădi exercitarea acestui drept – 3 p .
- menționarea dreptului la un proces echitabil și la soluționarea cauzelor într-un termen rezonabil – 4 p.
- menționarea aspectelor legate de jurisdicțiile speciale administrative – 4 p .
- capacitate de analiză și sinteză, claritate, coerență și logica exprimării – 5 p

3. Precizați din ce se formează Fondul National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate (FNUASS) și cum se utilizează sumele colectate, așa cum este prevăzut în Capitolul V, Finanțarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor assistive, TITLUL VIII Asigurările sociale de sănătate, din Legea nr. 95/ 2006 privind reforma în domeniul sănătății

BAREM

Art. 265. - (1) Fondul se formează din:

- a) contribuții ale persoanelor fizice; 1,5 puncte
 - a1) sumele care se distribuie fondului din contribuția asiguratorie pentru muncă, potrivit art. 2206 alin. (4) litera d) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare; 1,5 puncte
 - a2) sumele provenite din protocoalele încheiate de CNAS cu deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții legali ai acestora; 2 puncte
 - a3) sume provenite din angajamentele obligatorii asumate de deținătorii de autorizație de punere pe piață, potrivit deciziilor Comisiei Europene emise în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 1/2003 al Consiliului din 16 decembrie 2002; 2 puncte
- b) subvenții de la bugetul de stat; 1,5 puncte
- c) dobânzi, donații, sponsorizări, venituri obținute din exploatarea patrimoniului CNAS și caselor de asigurări, precum și alte venituri, în condițiile legii; 2 puncte
- d) sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății. 1,5 puncte

Art. 271. - (1) Sumele colectate în condițiile art. 265 alin. (2) se utilizează astfel:

- a) pentru plata serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor assistive, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte; 2 puncte
 - b) o cotă de 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS și caselor de asigurări de sănătate. Prin legile bugetare anuale se poate aproba depășirea limitei de 3%; 2 puncte
 - c) fondul de rezervă în cotă de 1% din sumele constituite anual la nivelul CNAS, în condițiile prevăzute la art. 265 alin. (4). 2 puncte
- (2) Veniturile fondului se utilizează și pentru plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii. 2 puncte

4. Enumerați tipurile de servicii medicale pe care le cuprinde pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice și ce includ acestea, așa cum sunt prevăzute în CAPITOLUL I "Pachetul minimal de servicii", litera B, din Anexa nr. 1 la Hotărârea de Guvern nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021-2022

BAREM

B. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice

1. Pachetul minimal de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie cuprinde următoarele tipuri de servicii medicale:

- 1.1. servicii medicale pentru situațiile de urgență medicochirurgicală; 3 puncte
 - 1.2. supraveghere și depistare de boli cu potențial endemoepidemic; 3 puncte
 - 1.3. consultații pentru supravegherea evoluției sarcinii și lăuziei. 3 puncte
- 1.1. Serviciile medicale - pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală: asistență medicală de urgență - anamneză, examen clinic și tratament - se acordă în limita competenței și a dotării tehnice a cabinetului medical în cadrul căruia își desfășoară activitatea medicul de specialitate. 4 puncte
- 1.2. Depistarea bolilor cu potențial endemoepidemic include, după caz, examen clinic, diagnostic prezumtiv, trimiterea la spitalele de specialitate pentru confirmare și tratament. 4 puncte
 - 1.3. Consultații pentru supravegherea evoluției sarcinii și lăuziei 3 puncte

5. Enumerați care sunt obligațiile casei de asigurari de sanatate in relațiile contractuale cu furnizorii din asistenta medicala primara, asa cum sunt prevazute in Anexa nr. 1 la Ordinul nr. 68/101/2021 pentru punerea în aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, privind plata furnizorilor de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care desfășoară activitatea de vaccinare și de testare cu teste rapide antigen din proba nazofaringiană în vederea depistării infecției cu SARS-CoV-2

BAREM

Art. 4. - Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte distincte cu furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară pentru plata activităților prevăzute la art. 3 alin. (4) - (51) și art. 13 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și pentru plata activității de administrare a dozelor opționale suplimentare prevăzută la art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2021, în limita sumelor alocate cu această destinație potrivit legii; 4 puncte

b) să deconteze furnizorilor cu care are încheiate contracte, în termen de 20 de zile calendaristice de la data depunerii facturii, contravaloarea activității desfășurate, raportate și validate; 4 puncte

c) să efectueze controlul activității, împreună cu direcțiile de sănătate publică, după caz, în limita competențelor; 4 puncte

d) să înmâneze, la finalizarea acțiunii de control, procesele verbale sau, după caz, să comunice medicilor de familie titulari/reprezentanților legali ai cabinetelor de medicină de familie, notele de constatare ca urmare a efectuării controlului, în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului; 4 puncte

e) să afișeze pe site-ul casei de asigurări de sănătate programul și datele de contact ale cabinetelor medicale din asistența medicală primară cu care a încheiat contract pentru realizarea activităților prevăzute la art. 3 alin. (4) - (51) și art. 13 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021, cu modificările și completările ulterioare, precum și pentru plata activității de administrare a dozelor opționale suplimentare prevăzută la art. II din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2021. 4 puncte

COMISIE CONCURS

Presedinte - Surlea Daniel Constantin

Membru - Floricel Mariana Camelia

Membru - Mischie Constantin Catalin