

BAREM VARIANTA 2

Probă scrisă la concursul pentru ocuparea unor funcții publice de consilier clasa I, grad profesional superior în cadrul Biroului Verificare Decontare Concedii Medicale Persoane Juridice

1. 1. Enumerați concediile medicale ce se pot elibera și la o dată ulterioară, numai pentru luna în curs sau luna anterioară, în conformitate cu prevederile legislative prevăzute la art. 9 alin (4) din Ordinul 15/2018/1311/2017.

BAREM

1 - Art. 9 alin (4) din Ordinul 15/2018/1311/2017 - 20 puncte

2. 1. Conform art. 18 alin (3) din Ordinul 15/2018/1311/2017, Durata de acordare a concediului și a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este mai mare în cazul unor boli speciale și pentru unele tipuri de arsuri, inclusiv pentru perioada de recuperare, prevăzute la art. 18 alin. (5) și se diferențiază după cum urmează:

- a) un an și 6 luni, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru SIDA și neoplazii, în funcție de stadiul bolii
- b) pe toată perioada de tratament, până la vindecare, pentru boli cardio-vasculare acute
- c) un an, în intervalul ultimilor 3 ani, pentru unele boli cardiovasculare, stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, cu acordul Ministerului Sănătății
- d) pe toată perioada de tratament, până la vindecare, pentru unele tipuri de arsuri, inclusiv pentru perioada de recuperare

2.2. Conform art.4 alin (2) din Ordinul 15/2018/1311/2017, ori de câte ori intervin modificări asupra elementelor care au stat la baza încheierii contractului de asigurare pentru concedii și indemnizații este obligatorie încheierea unui act adițional la contract, al cărui model este prevăzut în anexa nr. 3, în termen de:

- a) maximum 10 de zile de la apariția modificărilor respective
- b) maximum 20 de zile de la apariția modificărilor respective
- c) maximum 5 de zile de la apariția modificărilor respective
- d) maximum 30 de zile de la apariția modificărilor respective

2.3 Conform art.9 alin (2) din Ordinul 15/2018/1311/2017, în situația imposibilității prezentării asiguratului la medic se pot acorda certificate de concediu medical cu retroactivitate de:

- a) 24 de ore numai în cazul certificatelor de concediu medical „în continuare“
- b) 24 de ore numai în cazul certificatelor de concediu medical „inițial“
- c) 48 de ore numai în cazul certificatelor de concediu medical „inițial“
- d. 48 de ore numai în cazul certificatelor de concediu medical „în continuare“

2.4. Conform art.18 alin (2) din Ordinul 15/2018/1311/2017, începând cu a 91-a zi, concediul medical se poate prelungi:

- a) până la 273 de zile, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale, după caz.
- b) cu 90 de zile, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale, după caz.
- c) până la 183 de zile, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale, după caz
- d) cu 60 de zile, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale, după caz.

2.5. Conform art. 25 alin (3) din Ordinul 15/2018/1311/2017, la externarea din spital, inclusiv pentru spitalizarea de zi, se poate acorda un concediu medical:

- a) de la 1 la 7 zile calendaristice
- b) în cazuri speciale, cu aprobarea medicului-șef de secție, până la maximum 21 de zile calendaristice
- c) de la 1 la 5 zile calendaristice
- d) în cazuri speciale, cu aprobarea medicului-șef de secție, până la maximum 31 de zile calendaristice

BAREM

- 2.1. - AD - 4 puncte
- 2.2. - D - 4 puncte
- 2.3. - B - 4 puncte
- 2.4. - C - 4 puncte
- 2.5. - AB - 4 puncte

3. 1. Conform art. 2 din Legea 500/2002 privind finanțele publice, angajarea cheltuielilor este definită ca fiind:

- a) actul administrativ prin care se rezervă creditul bugetar în vederea stingerii obligației de plată ce rezultă din executarea angajamentului legal
- b) fază în procesul execuției bugetare, prin care instituția publică își asumă obligația de a plăti o sumă de bani, rezultată în urma îndeplinirii condițiilor stipulate într-un angajament legal pentru livrarea de bunuri, executarea de lucrări, prestarea de servicii și onorarea obligațiilor de plată rezultate în baza legilor, hotărârilor de Guvern, acordurilor, hotărârilor judecătorești, în limita creditelor de angajament aprobate prin legea bugetară anuală
- c) subdiviziune a clasificăției cheltuielilor bugetare, determinată în funcție de caracterul economic al operațiunilor în care acestea se concretizează și care desemnează natura unei cheltuieli, indiferent de acțiunea la care se referă
- d) actul juridic prin care se creează, în cazul actelor administrative sau contractelor ori se constată, în cazul legilor, hotărârilor de Guvern, acordurilor, hotărârilor judecătorești, obligația de plată pe seama fondurilor publice;

3.2. Conform art. 6 alin (2) din Legea 500/2002, privind finanțele publice, legile bugetare anuale:

- a) pot fi modificate în cursul exercițiului bugetar prin legi de rectificare, elaborate cel mai târziu până la data de 31 decembrie
- b) pot fi modificate în cursul exercițiului bugetar prin legi de rectificare, elaborate cel mai târziu până la data de 30 noiembrie
- c) legilor de rectificare li se aplică proceduri ca și în cazul legilor bugetare anuale inițiale
- d) legilor de rectificare li se vor aplica aceleași proceduri ca și legilor bugetare anuale inițiale, cu excepția termenelor din calendarul bugetar

3.3. Conform art. 16 din Legea 500/2002, privind finanțele publice, bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele fondurilor speciale, bugetele instituțiilor publice autonome, bugetele creditelor externe contractate sau garantate de stat, bugetele fondurilor externe nerambursabile, bugetul trezoreriei statului și bugetele instituțiilor publice se aproba astfel:

- a) bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele fondurilor speciale, bugetele creditelor externe contractate sau garantate de stat și bugetele fondurilor externe nerambursabile, prin lege
- b) bugetul trezoreriei statului, prin hotărâre a Parlamentului
- c) bugetele instituțiilor publice care se finanțează integral din venituri proprii, de către organul de conducere al instituției publice și cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior
- d) bugetele instituțiilor publice finanțate integral din bugetele prevăzute la lit. a), de către Secretariatul General al Guvernului

3.4. Potrivit Legii 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, Guvernul asigură:

- a) măsurile necesare pentru aplicarea politicii fiscal-bugetare;
- b) monitorizarea execuției bugetare, iar în cazul în care se constată abateri ale veniturilor și cheltuielilor de la nivelurile autorizate propune Ministerul de Finanțe măsuri pentru reglementarea situației;
- c) previziuni bugetare bazate pe previziunile macroeconomice elaborate și comunicate de către Comisia Națională de Prognoză;
- d) utilizarea fondului de rezervă bugetară și a fondului de intervenție la dispoziția sa, pe bază de hotărâri.

3.5. În conformitate cu prevederile Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, ordonatorii principali de credite transmit lunar Ministerului Finanțelor Publice, situația virărilor de credite bugetare în termen de:

- a) 3 zile de la închiderea lunii;
- b) 5 zile de la închiderea lunii;
- c) 10 zile de la închiderea lunii;
- d) 7 zile de la închiderea lunii.

BAREM

- 3.1. - B - 4 puncte
- 3.2. - BD - 4 puncte
- 3.3. - AC - 4 puncte
- 3.4. - D - 4 puncte
- 3.5. - B - 4 puncte

4. 1. Conform art. 219 alin (2) din Legea 95/2006, obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt:
- a) descentralizarea și autonomia în conducere și administrare
 - b) participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate
 - c) solidaritate și echitabilitate în constituirea și utilizarea fondurilor
 - d) participarea a statului și a angajatorilor la constituirea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate
- 4.2. Potrivit art. 222 alin (1) din Legea 95/2006, sunt asigurate următoarele categorii de persoane:
- a) cetățenii statelor membre ale UE, SEE și Confederației Elvețiene care nu dețin o asigurare încheiată pe teritoriul altui stat membru care produce efecte pe teritoriul României, care au solicitat și au obținut dreptul de rezidență în România, pentru o perioadă de peste 6 luni
 - b) cetățenii statelor membre ale UE, SEE și Confederației Elvețiene care nu dețin o asigurare încheiată pe teritoriul altui stat membru care produce efecte pe teritoriul României, care au solicitat și au obținut dreptul de rezidență în România, pentru o perioadă de peste 3 luni
 - c) cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de ședere temporară ori au domiciliul în România
 - d) cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de ședere temporară ori au domiciliul în cadrul Uniunii Europene
- 4.3. Conform art. 224 alin (1) din Legea 95/2006, următoarele categorii de persoane beneficiază de asigurare, fără plata contribuției, în condițiile art. 154 din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare:
- a) tinerii cu vârsta de până la 21 de ani care provin din sistemul de protecție a copilului
 - b) femeile însărcinate (înainte de naștere) sau care se află în concediu medical de risc maternal
 - c) soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate
 - d) copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni de la terminarea studiilor, ucenici sau studenți, studenții-doctoranzi care desfășoară activități didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, în limita a 4 - 6 ore convenționale didactice pe săptămână, precum și persoanele care urmează modulul instruirii individuale, pe baza cererii lor, pentru a deveni soldați sau gradați profesioniști
- 4.4. Conform art. 328 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cardul european de sănătate:
- a) emiterea poate fi refuzată de casa de asigurări de sănătate în situații prevăzute de sistemul informatic unic național care gestionează aplicarea regulamentelor UE privind drepturile asiguraților aflați în ședere temporară într-un stat membru al UE, potrivit legii;
 - b) se eliberează asiguratului de către casa de asigurări de sănătate de pe raza oricărui județ. De la 1 ianuarie 2020 costul cardului european se suportă din fond.
 - c) conține următorul set obligatoriu de informații vizibile: adresa asiguratului, data nașterii asiguratului și datele de contact
 - d) emiterea se face numai prin intermediul sistemului informatic unic național care gestionează aplicarea regulamentelor UE privind drepturile asiguraților aflați în ședere temporară într-un stat membru al UE
- 4.5. În accepțiunea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare, gestionarea fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se face, în condițiile legii, prin:
- a) CNAS
 - b) ASSMB
 - c) Ministerul Sănătății
 - d) Guvernul României

BAREM

- 4.1. - AB - 4 puncte
- 4.2. - BC - 4 puncte
- 4.3. - CD - 4 puncte
- 4.4. - D - 4 puncte
- 4.5. - A - 4 puncte

5. 1. Prezentați succint, conform art. 369 din OUG 57/2019, care sunt autoritățile și instituțiile publice în cadrul cărora sunt înființate funcții publice.
- 5.2. Conform art. 368 din OUG 57/2019, principiile care guvernează conduita profesională a funcționarilor publici și a personalului contractual din administrația publică sunt:
- supremația Constituției și a legii, principiu conform căruia persoanele care ocupă diferite categorii de funcții au îndatorirea de a respecta Constituția și legile țării
 - integritatea morală principiu conform căruia persoanele care ocupă diferite categorii de funcții sunt obligate să aibă o atitudine obiectivă, neutră față de orice interes altul decât interesul public, în exercitarea funcției deținute
 - profesionalismul, principiu conform căruia persoanele care ocupă diferite categorii de funcții au obligația de a îndeplini atribuțiile de serviciu cu responsabilitate, competență, eficiență, corectitudine și conștiinciozitate
 - responsabilitatea și răspunderea, principiu conform căruia persoanelor care ocupă diferite categorii de funcții le este interzis să solicite sau să accepte, direct ori indirect, pentru ei sau pentru alții, vreun avantaj ori beneficiu în considerarea funcției pe care o dețin sau să abuzeze în vreun fel de această funcție
- 5.3. Conform art. 370 din OUG 57/2019, activitățile cu caracter special care implică exercitarea prerogativelor de putere publică sunt următoarele:
- activități de avizare a proiectelor de acte normative în vederea sistematizării, unificării, coordonării întregii legislații și ținerea evidenței oficiale a legislației României;
 - autorizarea, inspecția, controlul și auditul public
 - elaborarea proiectelor de acte normative și a altor reglementări specifice autorității sau instituției publice, precum și asigurarea avizării acestora
 - activități de specialitate necesare aplicării regimului juridic al executării pedepselor și măsurilor privative de libertate pronunțate de instanțele judecătorești
- 5.4. Conform art. 373 din OUG 57/2019, principiile care stau la baza exercitării funcției publice sunt:
- principiul corectitudinii în muncă întreprinsă
 - principiul performanței
 - principiul respectului reciproc
 - principiul stabilității în exercitarea funcției publice
- 5.5. Conform art. 374 alin (8) din OUG 57/2019, desfășurarea activității în regim de telemuncă se poate aproba pentru:
- funcționarii publici care au copii cu vârsta de până la 5 ani
 - funcționarii publici care au copii cu vârsta de până la 14 ani
 - funcționarii publici care au copii cu vârsta de până la 7 ani
 - funcționarii publici care au copii cu vârsta de până la 11 ani

BAREM

- 5.1 - Art. 369, Partea a-VI-a, Titlul II – OUG 57/2019 – 10 puncte
5.2 - AC– 2,5 puncte
5.3 – AD - 2,5 puncte
5.4 –BD - 2,5 puncte
5.5 – D - 2,5 puncte

COMISIE CONCURS
Presedinte - ZUGRAVU PAUL MARIAN
Membru - ICONARU ANCUȚA
Membru - CALIȚA MARIUS REMUS

Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București

BAREM VARIANTA 1

Probă scrisă la concursul pentru ocuparea unei funcții publice de consilier clasa I, grad profesional superior în cadrul Biroului Achiziții Publice

1. 1. Conform art. 6 alin (1) din Legea 101/2006, autoritățile administrației publice locale ale unităților administrativ-teritoriale/sectoarelor municipiului București au competențe exclusive în ceea ce privește organizarea, atribuirea, coordonarea și controlul activităților de salubritate desfășurate în aria teritorială de competență a acestora. Prezentată 5 atribuții ale autorităților administrației publice locale ale unităților administrativ-teritoriale/sectoarelor municipiului București.

BAREM

1 - Art. 6 alin (1) – Legea 101/2006 – 20 puncte

2. 1. Conform art. 281 din Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, atribuțiile caselor de asigurări sunt următoarele:

- a) răspunde pentru activitățile proprii sistemului de asigurări sociale de sănătate în fața Guvernului, a ministrului sănătății și a asiguraților;
- b) să înregistreze, să actualizeze datele referitoare la asigurați și să le comunice CNAS;
- c) să furnizeze gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- d) participă anual la elaborarea listei de medicamente eliberate cu sau fără contribuție personală, pe baza prescripțiilor medicale, pentru persoanele asigurate;

2.2. Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate se constituie conform art. 265 din din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, din:

- a) contribuții ale persoanelor fizice;
- b) donații persoane juridice și fizice
- c) sumele provenite din protocoalele încheiate de CNAS cu deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții legali ai acestora;
- d) subvenții de la Ministerul Sănătății;

2.3. În accepțiunea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare, asigurările sociale de sănătate reprezintă:

- a) principalul sistem de asigurare și tratare a pacienților;
- b) principalul sistem unitar al Ministerului Sănătății creat pentru a facilita accesul cetățenilor la servicii medicale de urgență;
- c) principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați;

d) principalul sistem de management al sănătății care asigură accesul la servicii medicale medicale de înaltă performanță.

2.4. Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare, sumele încasate din coplată:

- a) constituie venituri ale furnizorilor de servicii medicale;
- b) se utilizează pentru îmbunătățirea Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate;
- c) se utilizează pentru îmbunătățirea calității serviciilor;
- d) constituie venituri ale caselor de asigurări de sănătate.

2.5. Asigurările sociale de sănătate sunt obligatorii și funcționează ca un sistem unitar, iar obiectivele se realizează pe baza următoarelor principii, conform art. 219 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății:

- a) solidaritate și eficiență în utilizarea fondurilor
- b) participarea persoanelor asigurate, a statului și a angajatorilor la managementul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate
- c) liberă concurență între medicii de familie care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate
- d) alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru

BAREM

2.1. - BC – 4 puncte

2.2. - AC – 4 puncte

2.3. - C – 4 puncte

2.4.- AC– 4 puncte

2.5. – BD – 4 puncte

3. 1. Prezențați succint legile bugetare anuale și legile de rectificare conform art. 5 și art. 6 din Legea 500/2002.

3.2. Conform art. 5 din Legea 500/2002, în cadrul legilor bugetare anuale se includ următoarele:

- a) legea bugetului de stat, legea de rectificare a bugetului de stat
- b) legea bugetului de stat, legea asigurărilor sociale
- c) legea bugetului asigurărilor sociale de stat, legea bugetului de stat
- d) legea de rectificare a bugetului asigurărilor sociale de stat, legea de rectificare a bugetului de stat

3.3. Conform art. 6 din Legea 500/2002, legile bugetare anuale pot fi modificate în cursul exercițiului bugetar:

- a) prin legi de rectificare, elaborate cel mai târziu până la data de 30 noiembrie
- b) prin legi de suplimentare, elaborate cel mai târziu până la data de 31 octombrie
- c) prin legi de rectificare, elaborate cel mai târziu până la data de 31 octombrie
- d) prin legi de suplimentare, elaborate cel mai târziu până la data de 30 noiembrie

3.4. Conform art. 15 din Legea 500/2002, în cazurile în care se fac propuneri de elaborare a unor proiecte de acte normative/măsuri/politici a căror aplicare atrage micșorarea veniturilor sau majorarea cheltuielilor aprobate prin buget, se va întocmi o fișă financiară, care va respecta condițiile prevăzute de Legea nr. 69/2010. În această fișă se înscriu efectele financiare asupra bugetului general consolidat, care trebuie să aibă în vedere:

- a) schimbările anticipate în veniturile și cheltuielile bugetare pentru anul curent și următorii 5 ani
- b) schimbările anticipate în veniturile și cheltuielile bugetare pentru anul curent și următorii 4 ani
- c) măsurile ce urmează să fie luate pentru acoperirea deficitului bugetar pentru anul curent
- d) măsurile avute în vedere pentru acoperirea majorării cheltuielilor sau a minusului de venituri pentru a nu influența deficitul bugetar

3.5. Conform art. 16 din Legea 500/2002, bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele fondurilor speciale, bugetele instituțiilor publice autonome, bugetele creditelor externe contractate sau garantate de stat, bugetele fondurilor externe nerambursabile, bugetul trezoreriei statului și bugetele instituțiilor publice se aproba astfel:

- a) bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetele fondurilor speciale, bugetele creditelor externe contractate sau garantate de stat și bugetele fondurilor externe nerambursabile, prin lege
- b) bugetul Secretariatului General al Guvernului, al instituțiilor publice naționale, de către organele abilitate în acest scop
- c) bugetele centralizate ale instituțiilor publice finanțate parțial de la bugetele prevăzute la lit. a), prin lege, ca anexe la bugetele ordonatorilor principali de credite, detaliate la nivel de capitol și de titluri de cheltuieli; aprobarea bugetelor pe instituții și detalierile acestora la nivel de subcapitol și paragraf, precum și la nivel de articol și alineat se realizează de ordonatorul principal de credite, în termenul prevăzut la alin. (2)

BAREM

1. - Art. 5, Art. 6 – Legea 500/2 – 10 puncte

3.2. - A – 2.5 puncte

3.3. - A – 2.5 puncte

3.4.- BD – 2.5 puncte

3.5. – AC – 2.5 puncte

4. 1. Conform art. 7 din Legea nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, prin egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați în relațiile de muncă se înțelege accesul nediscriminatoriu la:

- a) condiții de încadrare în muncă și de muncă ce respectă normele de sănătate și securitate în muncă, conform prevederilor legislației în vigoare, inclusiv condițiile de concediere;
- b) angajare în toate posturile sau locurile de muncă, conform competențelor profesionale;
- c) venituri proporționale pentru muncă de valoare egală;
- d) prestații și servicii de asistență socială, în conformitate cu legislația în vigoare.

4.2. Conform art. 2 al Legii 202/2002 la nivelul instituției/companiei, din perspectiva domeniului specific al fiecărei entități în care își desfășoară activitatea, expertul/tehnicianul în egalitatea de șanse sau persoana desemnată cu atribuții în domeniul egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați are următoarele atribuții principale:

- a) analizează contextul de apariție și evoluție a fenomenului de discriminare de gen, precum și nerespectarea principiului egalității de șanse între femei și bărbați și recomandă soluții în vederea respectării acestui principiu, conform legii;
- b) formulează propuneri în vedere dezvoltării programelor în domeniul egalității de șanse între femei și bărbați, în concordanță cu contextului de risc care ar putea conduce la încălcarea principiului egalității de șanse între femei și bărbați;
- c) recomandă soluții în vederea respectării principiului egalității de șanse între femei și bărbați și sesizează organele abilitate în cazul în care se constată încălcări ale confidențialității;
- d) propune măsuri privind asigurarea egalității de șanse și de tratament între salariați

4.3. Conform art. 7 din Legea 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați ,prin egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați în relațiile de muncă se înțelege accesul nediscriminatoriu la:

- a) programe de reinițiere, recalificare, reperfecționare, respecializare, inclusiv ucenicia
- b) angajare în posturile sau locurile de muncă vacante doar pe baza competențelor profesionale
- c) condiții de încadrare în muncă și de muncă ce respectă normele de sănătate și securitate în muncă, conform prevederilor legislației în vigoare, inclusiv condițiile de concediere
- d) prestații și servicii de asistență socială

4.4. Pentru prevenirea și eliminarea oricăror comportamente, definite drept discriminare bazată pe criteriul de sex, angajatorul are următoarele obligații, în conformitate cu art. 8 din Legea 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați:

- a) să informeze imediat organele de control abilitate în cazul aplicării în mod discriminatoriu legislației privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați.
- b) să prevadă în cadrul legislației de funcționare general sancțiuni disciplinare, în condițiile prevăzute de lege, pentru angajații care încalcă normele personale a altor angajați prin crearea de medii degradante, de intimidare, de ostilitate, de umilire sau ofensatoare
- c) să informeze Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării dacă se constată nerespectări ale legislației privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați
- d) 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

4.5. Conform art. 4 lit. d¹) din Legea nr. 202/2002, privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați prin hărțuire psihologică se înțelege:

- a) orice comportament necorespunzător care are loc într-o perioadă, este repetitiv sau sistematic și implică un comportament fizic, limbaj oral sau scris, gesturi sau alte acte intenționate și care ar putea afecta personalitatea, demnitatea sau integritatea fizică ori psihologică a unei persoane;
- b) situația în care se manifestă un comportament nedorit cu conotație sexuală, exprimat fizic, verbal sau nonverbal, având ca obiect sau ca efect lezarea demnității unei persoane și, în special, crearea unui mediu de intimidare, ostil, degradant, umilitor sau jignitor;

BAREM

4.1. - A – 4 puncte
4.2. – A – 4 puncte
4.3. - C – 4 puncte
4.4.- D – 4 puncte
4.5. – A – 4 puncte

5. 1. Conform art. 13 din Ordonanța nr. 137/2000, privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare, constituie contravenție:
- orice comportament care are ca scop unei persoane dintr-un oras sau dintr-un imobil din cauza apartenenței acestora la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, vârstă, sex sau orientare sexuale
 - orice comportament care are ca scop mutarea sau alungarea unei persoane sau unui grup de persoane dintr-un cartier sau dintr-un imobil din cauza apartenenței acestora la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a persoanelor în cauză;
- 5.2. Principiul egalității între cetățeni, al excluderii privilegiilor și discriminării sunt garantate în special în exercitarea următoarelor drepturi conform OUG 137/2000 privind prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare:
- dreptul la un tratament egal în fața organelor de control și audit
 - dreptul de a obține și de a renunța la cetățenia altui stat;
 - dreptul la securitatea persoanei și la obținerea protecției statului împotriva violențelor sau maltrărilor din partea oricărui individ, grup sau instituție;
 - dreptul la muncă în domeniul studiilor cu garantarea condițiilor de muncă echitabile și satisfăcătoare, la protecția împotriva șomajului, la un salariu egal pentru muncă egală, la o remunerație echitabilă și satisfăcătoare
- 5.3. Conform art. 2 din OUG 137/2000, constituie hărțuire morală la locul de muncă și se sancționează disciplinar, contravențional sau penal, după caz, orice comportament exercitat cu privire la un angajat de către un alt angajat care este superiorul său ierarhic, de către un subaltern și/sau de către un angajat comparabil din punct de vedere ierarhic, în legătură cu raporturile de muncă, care să aibă drept scop sau efect o deteriorare a condițiilor de muncă prin lezarea drepturilor sau demnității angajatului, prin afectarea sănătății sale fizice sau mentale ori prin compromiterea viitorului profesional al acestuia, comportament manifestat în oricare dintre următoarele forme:
- atingeri ale integrității fizice și psihice
 - comentarii verbale
 - comentarii cu tentă sexuală
 - conduită ostilă sau nedorită
- 5.4. Conform Ordonanței Guvernului nr. 137/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, stabilirea de către angajator, în orice formă, de reguli sau măsuri interne care să oblige, să determine sau să îndemne angajații la săvârșirea de acte sau fapte de hărțuire morală la locul de muncă:
- este permisă în anumite condiții ale legii;
 - este atenționată;
 - este interzisă;
 - este complementară drepturilor sociale.
- 5.5. În înțelesul Ordonanței Guvernului nr. 137/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, categorie defavorizată este acea categorie de persoane care:
- fie se află pe o poziție de egalitate în raport cu majoritatea cetățenilor datorită diferențelor identitare față de majoritate, fie se confruntă cu un comportament de includere;
 - fie se află pe o poziție de egalitate în raport cu majoritatea cetățenilor din cauza diferențelor identitare față de majoritate, fie se confruntă cu un comportament de incluziune;
 - fie se află pe o poziție de inegalitate în raport cu majoritatea colegilor, fie se confruntă cu un comportament de remaniere.
 - fie se află pe o poziție de inegalitate în raport cu majoritatea cetățenilor datorită diferențelor identitare față de majoritate, fie se confruntă cu un comportament de respingere și marginalizare;

BAREM

- 5.1. - C – 4 puncte
- 5.2. – B – 4 puncte
- 5.3. - CD – 4 puncte
- 5.4.- C – 4 puncte
- 5.5. – D – 4 puncte

COMISIE CONCURS
Presedinte - ZUGRAVU PAUL MARIAN
Membru - ICONARU ANCUȚA
Membru - CALIȚA MARIUS REMUS

Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București

BAREM VARIANTA 1

Probă scrisă la concursul pentru ocuparea unei funcții publice de consilier clasa I, grad profesional superior în cadrul Biroului Decontare Servicii Paraclinice

1. 1. Prezentați condițiile pe care trebuie să le îndeplinească furnizorii de servicii paraclinice în vederea intrării în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, conform Anexa 2, Capitolul V din HG 521/2023

BAREM

1-Anexa 2 – Capitolul V – art. 71 alin (1) din HG 521/2023 - 20 puncte

2. 1. Obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate, conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare, sunt:

- a) protejarea populației împotriva riscurilor din mediu;
- b) asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- c) protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
- d) protejarea salariaților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;

2.2. Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare, asigurarea voluntară de sănătate

- a) exclude obligația de a plăti contribuția pentru asigurarea socială de sănătate
- b) nu exclude obligația de a beneficia gratuit de primul ajutor acordat de către spitalele de stat
- c) nu exclude obligația de a plăti contribuția pentru concedii medicale și pensii
- d) nu exclude obligația de a plăti contribuția pentru asigurarea socială de sănătate

2.3. Gestionarea Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate se face, conform Legii nr. 95/2006, în condițiile legii, prin:

- a) Ministerul de Finanțe
- b) CNAS
- c) Ministerul Sănătății
- d) Casele de Asigurări de Sănătate

2.4. Lista serviciilor medicale pentru care se încasează coplata, nivelul coplății, precum și data aplicării coplății se stabilesc, conform Legii 95/2006, prin:

- a) contractul de muncă a medicului
- b) normele de aplicare a contractul-cadru
- c) acte adiționale pentru fiecare specialitate
- d) contractul-cadru

2.5. Casele de asigurări sunt instituții publice, conform Legii 95/2006, cu personalitate juridică, cu bugete proprii, în subordinea

- a) Ministerul Sănătății
- b) DSP
- c) CNAS
- d) ministerul Finanțelor Publice

BAREM

- 2.1 - BC - 4 puncte
- 2.2 - D- 4 puncte
- 2.3 - BD- 4 puncte
- 2.4 - BD- 4 puncte
- 2.5 - C - 4 puncte

3. 1. Conform Ordinului nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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 cu modificările și completările ulterioare efectuarea de servicii medicale paraclinice peste prevederile contractuale se face:

- a) răspundere contractuală;
- b) atrage obligație din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat contractul;
- c) pe proprie răspundere;
- d) nu atrage nicio obligație din partea casei de asigurări de sănătate cu care s-a încheiat contractul.

3.2. Conform Ordinului nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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 cu modificările și completările ulterioare sumele contractate de casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice se defalchează pe:

- a) an
- b) trimestre;
- c) semestre;
- d) zile.

3.3 Conform Ordinului nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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 cu modificările și completările ulterioare plata serviciilor din asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice se face prin:

- a) tarif per capita exprimat în lei;
- b) tarif pe zi de tratament exprimat în lei;
- c) valoare pe zi exprimată în lei.
- d) tarif pe serviciu medical exprimat în lei;

3.4. Conform Ordinului nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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 cu modificările și completările ulterioare la stabilirea sumelor ce se contractează cu furnizorii de analize medicale de laborator se au în vedere următoarele criterii:

- a) criteriul de evaluare a resurselor 45%;
- b) criteriul de evaluare a resurselor 80%;
- c) criteriul de calitate 50%;
- d) criteriul de calitate 40%.

3.5 Conform Ordinului nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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 cu modificările și completările ulterioare fondurile suplimentare aprobate pentru anul în curs cu destinația servicii medicale paraclinice se contractează de casele de asigurări de sănătate prin încheiere de:

- a) notificări;
- b) convenții;
- c) contracte;
- d) acte adiționale.

BAREM

- 3.1 - CD - - 4 puncte
- 3.2 - B - 4 puncte
- 3.3 - D - 4 puncte
- 3.4 - C - 4 puncte
- 3.5 - CD - 4 puncte

4. 1. Potrivit Hotărârii nr. 521/2023 din 26 mai 2023 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, cu modificările și completările ulterioare lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator se referă la următoarele domenii:

- a) hematologie;
- b) biochimie - serică și urinară;
- c) investigații iradiante;
- d) genetică.

4.2. Potrivit Hotărârii nr. 521/2023 din 26 mai 2023 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, cu modificările și completările ulterioare lista investigațiilor paraclinice - analize de laborator se referă la următoarele domenii:

- a) imunologie;
- b) microbiologie;
- c) radioterapie;
- d) microbiologie.

4.3. Potrivit Hotărârii nr. 521/2023 din 26 mai 2023 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, cu modificările și completările ulterioare lista investigațiilor paraclinice - radiologie - imagistică medicală și medicină nucleară se referă la următoarele categorii:

- a) radioterapie;
- b) investigații cu radiații ionizante;
- c) radiologie - imagistică medicală;
- d) imunologie.

4.4 Potrivit Hotărârii nr. 521/2023 din 26 mai 2023 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, cu modificările și completările ulterioare condițiile și criteriile acordării investigațiilor paraclinice - analize medicale de laborator, radiologie - imagistică medicală și medicină nucleară se stabilesc prin:

- a) norme;
- b) ROF;
- c) ROI;
- d) statut.

4.5. Potrivit Hotărârii nr. 521/2023 din 26 mai 2023 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, cu modificările și completările ulterioare contractul de furnizare de servicii medicale dintre furnizorii de servicii medicale de specialitate paraclinice și casa de asigurări de sănătate se încheie de către reprezentantul legal, pe baza următoarelor documente:

- a) avizul de utilizare, emis de ANMDMR, pentru aparatura nouă din dotare;
- b) dovada participării la schemele de testare a competenței pentru laboratoarele de analize medicale;
- c) autorizația pentru activitatea de transport al probelor biologice recoltate în punctele interne de recoltare;
- d) certificatul de membru al Colegiului Farmaciștilor din România, pentru farmaciști, valabil la data încheierii contractului și reînnoit pe toată perioada derulării contractului, document care se eliberează/se avizează și pe baza dovezii de asigurare de răspundere civilă în domeniul medical.

BAREM

- 4.1 - AB - 4 puncte
- 4.2 - AB - 4 puncte
- 4.3 - BC - 4 puncte
- 4.4 - A - 4 puncte
- 4.5 - BD - 4 puncte

5. 1. Prezentați principiul proporționalității, așa cum este definit în art. 9 din OUG 57/2019
- 5.2 Conform OUG 57/2019, prin activitățile de administrație social-comunitară se înțelege:
- a) totalitatea activităților desfășurate, în regim de putere publică, de organizare a executării și executare în concret a legii și de prestare de servicii publice, în scopul satisfacerii interesului public
 - b) acțiunile prin care se concretizează relația autorităților administrației publice locale cu persoanele juridice de drept public sau de drept privat care au atribuții în sfera activităților social-comunitare pe raza unității/subdiviziunii administrativ-teritoriale
 - c) totalitatea activităților desfășurate, în regim de putere publică, de organizare a executării și de executare în concret a legii și de prestare de servicii publice, în scopul satisfacerii interesului public național/general
 - d) totalitatea activităților desfășurate, în regim de putere publică, de organizare a executării și de executare în concret a legii și de prestare de servicii publice, în scopul satisfacerii interesului public local
- 5.3 Conform art. 13 – Principiul adaptabilității, din OUG 57/2019, autoritățile și instituțiile administrației publice au obligația de:
- a) de a urmări satisfacerea interesului public înaintea celui individual sau de grup
 - b) a exercita atribuțiile legale, fără subiectivism, indiferent de propriile convingeri sau interese
 - c) a exercita fără întreruperii activitatea cu respectarea prevederilor legale
 - d) a satisface nevoile societății
- 5.4 Conform art. 15 al OUG 57/2019, pentru realizarea Programului de guvernare, Guvernul exercită următoarele funcții:
- a) funcția de autoritate de stat, prin care se asigură urmărirea și controlul aplicării și respectării reglementărilor în domeniul apărării, ordinii publice și securității naționale, precum și în domeniile economic și social și al funcționării instituțiilor și organismelor care își desfășoară activitatea în subordinea sau sub autoritatea Guvernului
 - b) funcția de implementare, prin care se asigură elaborarea strategiei de punere în aplicare a Programului de guvernare
 - c) funcția de reglementare, prin care se asigură elaborarea cadrului normativ și instituțional necesar în vederea realizării obiectivelor strategice
 - d) funcția de reprezentare, prin care se urmărește punerea în aplicare a Programului de guvernare
- 5.5 Conform art. 369 din OUG 57/2019, autoritățile și instituțiile publice în cadrul cărora sunt înființate funcții publice sunt:
- a) autorități și instituții publice ale administrației publice centrale, inclusiv autorități administrative autonome prevăzute de Constituție sau înființate prin lege organică
 - b) structurile de specialitate ale Guvernului României
 - c) structurile de specialitate ale Administrației Prezidențiale
 - d) structurile de specialitate ale Consiliului Național de Apărare al Statului

BAREM

- 5.1. Art. 9 – OUG 57/2019 - 10 puncte
- 5.2 B – 2,5 puncte
- 5.3 D – 2,5 puncte
- 5.4 AC – 2,5 puncte
- 5.5. AC – 2,5 puncte

COMISIE CONCURS
Presedinte - ZUGRAVU PAUL MARIAN
Membru - ICONARU ANCUȚA
Membru - CALIȚA MARIUS REMUS

BAREM VARIANTA 1

Probă scrisă la concursul pentru ocuparea unei funcții publice de consilier clasa I, grad profesional superior în cadrul Serviciului Programe de Sănătate și Îngrijiri la Domiciliu

- 1.
1. Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare, obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt:
- a) protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
 - b) protejarea populației împotriva riscurilor din mediu;
 - c) asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
 - d) protejarea salariaților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
- 1.2. Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare, asigurarea voluntară de sănătate
- a) exclude obligația de a plăti contribuția pentru asigurarea socială de sănătate
 - b) nu exclude obligația de a plăti contribuția pentru asigurarea socială de sănătate
 - c) nu exclude obligația de a beneficia gratuit de primul ajutor acordat de către spitalele de stat
 - d) nu exclude obligația de a plăti contribuția pentru concedii medicale și pensii
- 1.3. Conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată cu modificările și completările ulterioare, gestionarea Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate se face, în condițiile legii, prin:
- a) CNAS
 - b) Ministerul de Finanțe
 - c) Ministerul Sănătății
 - d) Casele de Asigurări de Sănătate
- 1.4. Lista serviciilor medicale pentru care se încasează coplata, nivelul coplății, precum și data aplicării coplății se stabilesc prin:
- a) contractual de muncă a medicului
 - b) contractul-cadru
 - c) normele de aplicare a contractul-cadru
 - d) acte adiționale pentru fiecare specialitate.
- 1.5. Casele de asigurări sunt instituții publice, cu personalitate juridică, cu bugete proprii, în subordinea
- a) CNAS
 - b) Ministerul Sănătății
 - c) DSP
 - d) ministerul Finanțelor Publice

BAREM

- 1.1 - AC - 4 puncte
- 1.2 - B - 4 puncte
- 1.3 - AD - 4 puncte
- 1.4 - BC - 4 puncte
- 1.5 - A - 4 puncte

2. 1. Conform Ordinului 180/2022 unitățile de specialitate sunt:

- a) furnizorii de servicii medicale
- b) instituții publice
- c) instituții de sănătate private
- d) furnizorii de tratamente conexe

2.2. Conform Ordinului 180/2022 sumele alocate din bugetul Fondului pentru finanțarea programelor naționale de sănătate curative se utilizează pentru:

- a) asigurarea, după caz, în spital și în ambulatoriu, a unor medicamente, materiale sanitare specifice, dispozitive medicale și altele asemenea specifice unor boli cronice cu impact major asupra sănătății publice acordate bolnavilor incluși în programele naționale de sănătate curative;
- b) asigurarea serviciilor de hematologie renală, a unor medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale specifice, conform normelor de aplicare CNAS
- c) asigurarea serviciilor de prevenție, a unor medicamente, dispozitive medicale și altele asemenea specifice unor boli incluse în PNS cu impact major asupra sănătății publice
- d) asigurarea serviciilor de dozare a hemoglobinei glicozilate, investigațiilor PET-CT, serviciilor prin tratament Gamma-Knife, serviciilor de diagnosticare și monitorizare a bolii minime reziduale a bolnavilor cu leucemii acute prin imunofenotipare, examen citogenetic și/sau FISH și examen de biologie moleculară, serviciilor de diagnosticare genetică a tumorilor solide maligne (sarcom Ewing și neuroblastom), precum și a serviciilor de radioterapie

2.3. Conform art. 6 alin (9) din Ordinul 180/2022, modelele de contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate curative încheiate între casele de asigurări de sănătate și unitățile de specialitate care derulează programe naționale de sănătate curative sunt prevăzute în:

- a) anexele nr. 2, 4 și 6 la prezentele norme
- b) anexele nr. 1, 2, 3, 4 și 5 la prezentele norme
- c) anexele nr. 1, 3 și 5 la prezentele norme

2.4. Conform art. 13 alin (1) din Ordinul 180/2022 refuzul caselor de asigurări de sănătate de a încheia contracte cu furnizorii, denunțarea unilaterală a contractului, precum și răspunsurile la cererile și la sesizările furnizorilor se vor face în scris și motivat, cu indicarea temeiului legal, în termen de:

- a) 20 de zile
- b) 15 de zile
- c) 60 de zile
- d) 30 de zile

2.5. Conform Ordinului 180/2022 bunurile achiziționate din sumele alocate pentru derularea programelor naționale de sănătate curative, aflate în perioada de valabilitate, pot fi transmise fără plată de la o unitate de specialitate la alta, în cazurile stabilite la art. 52 alin. (7) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel:

- a) transmiterea, cu plată, de la o unitate de specialitate la alta se va face pe bază de proces-verbal de predare-primire semnat de conducerea celor două unități de specialitate, cea care disponibilizează bunurile, respectiv cea care le preia, cu avizul ordonatorului principal de credite al unității de specialitate care a primit bunul, precum și cu avizul ordonatorului principal de credite al unității de specialitate care a disponibilizat transmiterea bunului
- b) în vederea disponibilizării bunurilor, compartimentul de specialitate al unității de specialitate va întocmi un referat de disponibilizare în care descrie bunul ce urmează a fi disponibilizat, menționând toate caracteristicile tehnice ale acestuia. Referatul astfel întocmit va fi aprobat de către conducătorul unității de specialitate. Unitatea de specialitate care disponibilizează bunurile va informa în scris alte unități de specialitate care derulează programele naționale de sănătate curative în cadrul cărora se decontează medicamente, materiale sanitare și dispozitive medicale
- c) transmiterea, fără plată, de la o unitate de specialitate la alta se va face pe bază de proces-verbal de predare-primire semnat de conducerea celor două unități de specialitate, cea care disponibilizează bunurile, respectiv cea care le preia, cu avizul ordonatorului principal de credite al unității de specialitate care a disponibilizat bunul, precum și cu avizul ordonatorului principal de credite al unității de specialitate care a solicitat transmiterea bunului

BAREM

- 2.1 - AB - 4 puncte
- 2.2 - AD - 4 puncte
- 2.3 - B - 4 puncte
- 2.4 - D - 4 puncte
- 2.5 - BC - 4 puncte

3. 1. Conform art. 8 alin (6) din Hotărârea 423/2022, în aplicarea prevederilor art. 52 alin. (6) și art. 58 alin. (3)-(5) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, finanțarea sau, după caz, decontarea cheltuielilor eligibile efectuate de unitățile de specialitate pentru implementarea programelor naționale de sănătate se realizează la nivelul:

- a) prețului de achiziție al serviciilor achiziționate în condițiile legii de către unitățile de specialitate care implementează

programe naționale de sănătate

b) tarifului per unitate spitalicească conform normelor tehnice

c) prețului de achiziție al bunurilor achiziționate în condițiile legii de către unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate, care pentru medicamentele acordate prin farmaciile cu circuit închis nu poate depăși prețul de decontare aprobat în condițiile legii

d) tarifului per serviciu medical auxiliar prevăzut în normele tehnice

3.2. Conform art. 9 alin (1) din Hotărârea 423/2022, finanțarea sau, după caz, decontarea cheltuielilor eligibile în cadrul programelor naționale de sănătate publică se efectuează în limita sumelor disponibile aprobate cu această destinație, în ordine cronologică a înregistrării acestora în contabilitate, în termen de

a) până la 30 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor prevăzute la art. 8 alin. (2) și (3), cu excepția cheltuielilor prevăzute la art. 8 alin. (6) lit. e) care se finanțează sau, după caz, se decontează într-un termen de până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor

b) până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor prevăzute la art. 8 alin. (2) și (3), cu excepția cheltuielilor prevăzute la art. 8 alin. (6) lit. e) care se finanțează sau, după caz, se decontează într-un termen de până la 30 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor

c) până la 30 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor prevăzute la art. 8 alin. (2) și (3), cu excepția cheltuielilor prevăzute la art. 8 alin. (6) lit. e) care se finanțează sau, după caz, se decontează într-un termen de până la 30 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor

d) până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor prevăzute la art. 8 alin. (2) și (3), cu excepția cheltuielilor prevăzute la art. 8 alin. (6) lit. e) care se finanțează sau, după caz, se decontează într-un termen de până la 60 de zile calendaristice de la data depunerii documentelor

3.3. Conform Hotărârii 423/2022, controlul derulării programelor naționale de sănătate publică se exercită de către:

a) Casa Națională de Asigurări de Sănătate

b) structuri cu atribuții de control, prin casele de asigurări de sănătate

c) structura cu atribuții de control din cadrul Secretariatului General al Guvernului

d) structura cu atribuții de control din cadrul Ministerului Sănătății

3.4. Conform art. 15 alin (4) din Hotărârea 423/2022, în situația în care se constată că deținătorul autorizației de punere pe piață nu asigură prezența medicamentelor pe piață, potrivit prevederilor titlului XVIII din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în termen de maximum:

a) 60 de zile de la data comunicării constatării lipsei acestora de pe piață de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România sau de către Ministerul Sănătății, instituțiile abilitate exclud respectivele medicamente din lista prevăzută la alin. (2)

b) 30 de zile de la data comunicării constatării lipsei acestora de pe piață de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România sau de către Ministerul Sănătății, instituțiile abilitate exclud respectivele medicamente din lista prevăzută la alin. (2)

c) 30 de zile de la data comunicării constatării lipsei acestora de pe piață de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau de către Ministerul Sănătății, instituțiile abilitate exclud respectivele medicamente din lista prevăzută la alin. (2)

d) 60 de zile de la data comunicării constatării lipsei acestora de pe piață de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau de către Ministerul Sănătății, instituțiile abilitate exclud respectivele medicamente din lista prevăzută la alin. (2)

3.5. Conform Hotărârii 423/2022, casele de asigurări de sănătate aflate în relații contractuale cu unități de specialitate care implementează programe naționale de sănătate curative au următoarele obligații:

a) să încheie contracte numai cu furnizorii autorizați și evaluați sau cu furnizorii autorizați și acreditați, după caz, și care au îndeplinit criteriile din chestionarele de evaluare prevăzute în normele tehnice, precum și cu furnizorii de servicii conexe, furnizorii de servicii de dializă, respectiv furnizorii de servicii de radioterapie și să facă publice, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina de internet proprie și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, pentru informarea asiguraților, precum și valoarea de contract a fiecăruia, în cazul contractelor care au prevăzută o sumă ca valoare de contract, distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate curativ, și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 30 zile lucrătoare de la data operării acestora, potrivit legii;

b) să informeze furnizorii cu privire la condițiile de contractare pentru finanțarea programelor/subprogramelor de sănătate curative suportate din bugetul Fondului, precum și cu privire la eventualele modificări ale acestora survenite ca urmare a apariției unor noi acte normative, prin publicare pe pagina de internet a caselor de asigurări de sănătate

c) să încheie contracte numai cu furnizorii autorizați și evaluați sau cu furnizorii autorizați și acreditați sau înscriși în procesul de acreditare, după caz, și care au îndeplinit criteriile din chestionarele de evaluare prevăzute în normele tehnice, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală pentru tratamentul ambulatoriu/furnizare de servicii medicale paraclinice/furnizare de servicii spitalicești, în condițiile legii, precum și cu furnizorii de servicii conexe, furnizorii de servicii de dializă, respectiv furnizorii de servicii de radioterapie și să facă publice, în termen de maximum 10 zile lucrătoare de la data încheierii contractelor, prin afișare pe pagina de internet proprie și la sediul casei de asigurări de sănătate, lista nominală a acestora, pentru informarea asiguraților, precum și valoarea de contract a fiecăruia, în cazul contractelor care au prevăzută o sumă ca valoare de contract, distinct pentru fiecare program/subprogram național de sănătate curativ, și să actualizeze permanent această listă în funcție de modificările apărute, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data operării acestora, potrivit legii

d) să sesizeze organele de cercetare penală cu privire la situațiile în care constată neconformitatea documentelor depuse de către furnizori

BAREM

- 3.1 - AC - 4 puncte
- 3.2 - B - 4 puncte
- 3.3 - D - 4 puncte
- 3.4 - B - 4 puncte
- 3.5 - BC- 4 puncte

4. 1. Prezentați succint atribuțiile CNCD, în vederea combaterii faptelor de discriminare, conform art. 19 alin (1) din Ordonanța 137/2000.

4.2. Constituie contravenție, conform art. 10 din Ordonanța 137/2000, dacă fapta nu intră sub incidența legii penale, discriminarea unei persoane fizice, a unui grup de persoane din cauza apartenenței acestora ori a persoanelor care administrează persoana juridică la o anumită rasă, naționalitate, etnie, religie, categorie socială sau la o categorie defavorizată, respectiv din cauza convingerilor, vârstei, sexului sau orientării sexuale a persoanelor în cauză prin:

a) refuzul accesului unei persoane sau a unui grup de persoane la servicii și asistență oferite de către autoritățile și instituțiile publice

b) refuzarea acordării pentru o persoană sau un grup de persoane a unor drepturi sau facilități

c) refuzarea acordării serviciilor publice administrative și juridice

d) refuzul de a vinde sau de a închiria un teren sau imobil cu destinație de locuință

4.3. Conform art. 20 alin (1) din Ordonanța 137/2000, persoana care se consideră discriminată poate sesiza CNCD în termen de:

a) 1 lună de la data săvârșirii faptei sau de la data la care putea să ia cunoștință de săvârșirea ei

b) 3 luni de la data săvârșirii faptei sau de la data la care putea să ia cunoștință de săvârșirea ei

c) 6 luni de la data săvârșirii faptei sau de la data la care putea să ia cunoștință de săvârșirea ei

d) un an de la data săvârșirii faptei sau de la data la care putea să ia cunoștință de săvârșirea ei

4.4. Conform art. 26 alin (1) din Ordonanța 137/2000, constituie contravenție hărțuirea morală la locul de muncă săvârșită de către un angajat, prin lezarea drepturilor sau demnității unui alt angajat, și se pedepsește cu amendă:

a) de la 10.000 lei la 15.000 lei

b) de la 30.000 lei la 50.000 lei

c) de la 50.000 lei la 200.000 lei

d) de la 15.000 lei la 25.000 lei

4.5. Conform Ordonanței 137/2000, ori de câte ori va constata săvârșirea unei fapte de hărțuire morală la locul de muncă, instanța de judecată poate, în condițiile legii:

a) să dispună obligarea angajatorului la luarea unor măsuri menite să ofere angajatului compensații materiale pentru daunele cauzate

b) să dispună obligarea angajatorului la plata către angajat a sumei necesare pentru consilierea psihologică de care angajatul are nevoie, pentru o perioadă rezonabilă stabilită de către medicul de medicină a muncii

c) să dispună modificarea raporturilor de serviciu ale angajatului, dacă acestea sunt întocmite pe criterii discriminatorii

d) să dispună obligarea angajatorului la luarea tuturor măsurilor necesare pentru a stopa orice acte sau fapte de hărțuire morală la locul de muncă cu privire la angajatul în cauză

BAREM

4.1. Art. 19 alin (2) din Ordonanța 137/2000 – 10 puncte

4.2. BCD - 2,5 puncte

4.3.D - 2,5 puncte

4.4.A - 2,5 puncte

4.5. BD - 2,5 puncte

5. 1. Prezentați egalitatea în drepturi așa cum este stipulat la art. 16 din Constituția României

5.2. Prezentați succint prevederile art. 21 din Constituția României cu privire la accesul liber la justiție

BAREM

5.1 - Art. 16 – Constituția României – 10 puncte

5.2 - Art. 21 – Constituția României – 10 puncte

COMISIE CONCURS
Presedinte - ZUGRAVU PAUL MARIAN
Membru - ICONARU ANCUȚA
Membru - CALIȚA MARIUS REMUS