

Răspunsuri Varianta 1 (Total 100 puncte)

1. Explicați în ce condiții specifice poate fi stabilită o durată inegală a timpului de muncă pentru personalul medico-sanitar implicat în asistența medicală comunitară (AMC), și cum sunt compensate orele suplimentare acumulate în acest sistem, conform Codului Muncii.

Legea nr. 53/2003 Codul Muncii: Durata inegală a timpului de muncă și compensarea orelor suplimentare

Durata inegală a timpului de muncă poate fi stabilită pentru personalul medico-sanitar implicat în asistența medicală comunitară (AMC) prin contractul colectiv de muncă (CCM) aplicabil sau prin regulamentul intern, cu respectarea prevederilor legale. Acest sistem permite o repartizare inegală a orelor de muncă pe parcursul săptămânii sau pe o perioadă de referință.

Compensarea orelor suplimentare se realizează în principal prin ore libere plătite în următoarele 60 de zile calendaristice. Dacă acest lucru nu este posibil din motive justificate, orele suplimentare sunt compensate prin acordarea unui spor la salariu care nu poate fi mai mic de 75% din salariul de bază, conform Art. 120-123 din Codul Muncii.

Barem (10 puncte):

- Explicarea stabilirii duratei inegale prin CCM sau regulament intern: **2 puncte**
- Menționarea compensării primare prin ore libere plătite în 60 de zile: **4 puncte**
- Menționarea compensării secundare prin spor salarial de minim 75% dacă nu se pot acorda ore libere: **4 puncte**

2. Detaliați atribuțiile autorităților de sănătate publică (Ministerul Sănătății și DSP) în ceea ce privește organizarea și funcționarea serviciilor de asistență medicală preventivă la nivel comunitar, cu accent pe cadrul de reglementare prevăzut de Legea reformei în sănătate.

Legea 95/2006: Atribuțiile autorităților de sănătate publică privind serviciile preventive comunitare

Conform Legii 95/2006, Ministerul Sănătății (MS) și Direcțiile de Sănătate Publică Județene (DSP) au atribuții cheie în organizarea serviciilor preventive:

- MS este autoritatea centrală care elaborează normele, strategiile naționale și coordonează la nivel național activitățile de sănătate publică preventivă, inclusiv prin programe naționale de sănătate.
- DSPJ sunt structurile de la nivel județean care implementează aceste strategii și norme la nivel local, monitorizează indicatorii de sănătate, coordonează metodologic activitatea de prevenție din teritoriu și colaborează cu APL-urile

pentru asigurarea serviciilor preventive, inclusiv prin încheierea de contracte pentru finanțare.

Barem (20 puncte):

- Descrierea rolului MS (elaborare norme, strategii, coordonare națională): **8 puncte**
- Descrierea rolului DSP (implementare locală, monitorizare, coordonare metodologică, colaborare APL): **12 puncte**

3. Descrieți în detaliu procedura de evaluare a performanțelor profesionale anuale a funcționarilor publici cu atribuții de coordonare a asistenței comunitare din cadrul primăriilor sau consiliilor județene, conform prevederilor Codului administrativ.

OUG 57/2019 Codul administrativ: Procedura de evaluare a performanțelor profesionale a funcționarilor publici

Evaluarea performanțelor profesionale anuale a funcționarilor publici (inclusiv cei din primării/CJ care coordonează AMC) se realizează conform Art. 470 din Codul administrativ și metodologiei specifice:

- Etape: Evaluarea se face anual, pe baza obiectivelor individuale stabilite la începutul perioadei de evaluare, prin fișa postului și obiective specifice.
- Evaluatori: Evaluarea este realizată de superiorul ierarhic direct.
- Contestații: Rezultatele evaluării pot fi contestate la comisia de contestații, iar ulterior, la instanța de contencios administrativ.

Barem (20 puncte):

- Menționarea evaluării anuale pe baza obiectivelor individuale și a fișei postului: **8 puncte**
- Identificarea corectă a evaluatorului (superiorul ierarhic direct): **6 puncte**
- Explicarea procedurii de contestație (comisia de contestații, instanța de judecată): **6 puncte**

4. Care sunt responsabilitățile specifice ale Compartimentului de asistență medicală comunitară din cadrul DSP în monitorizarea și evaluarea indicatorilor de sănătate publică la nivel local și ce măsuri pot propune în baza acestor evaluări?

Ordinul 6161/2024: Responsabilitățile Compartimentului AMC în monitorizarea indicatorilor de sănătate

Conform noului Regulament al DSP-urilor, Compartimentul de asistență medicală comunitară are responsabilități extinse:

- Monitorizare/Evaluare: Colectează, prelucrează și analizează datele privind starea de sănătate a populației din teritoriul arondat, cu accent pe grupurile vulnerabile.

- Indicatori: Urmărește indicatorii specifici de sănătate publică (ex: rata de vaccinare, incidența bolilor transmisibile/netransmisibile, accesul la servicii).
- Măsurile Propuse: În baza analizelor, propune măsuri corective și de îmbunătățire a politicilor de sănătate publică la nivel local și județean, pe care le înaintează conducerii DSP și, implicit, MS.

Barem (20 puncte):

- Descrierea rolului de colectare/prelucrare/analiză date de sănătate: **7 puncte**
- Menționarea urmăririi indicatorilor specifici de sănătate publică: **6 puncte**
- Explicarea propunerii de măsuri corective/de îmbunătățire a politicilor: **7 puncte**

5. Explicați rolul asistentului medical comunitar în identificarea și managementul riscurilor de sănătate specifice grupurilor vulnerabile (ex: bolnavi cronici, persoane cu dizabilități), și cum colaborează acesta cu medicii de familie și serviciile sociale.

HG 324/2019: Rolul asistentului medical comunitar în managementul riscurilor de sănătate și colaborare

Rolul AMC în managementul riscurilor de sănătate, conform Normelor Metodologice din HG 324/2019, este proactiv și integrat:

- Identificare Risc: Identifică activ riscurile de sănătate din comunitate, în special la grupurile vulnerabile (bolnavi cronici, persoane cu dizabilități, vârstnici izolați), prin catagrafiere și vizite la domiciliu.
- Management: Elaborează planuri individuale de îngrijire, oferă consiliere și educație pentru sănătate, și asigură monitorizarea periodică a stării de sănătate.
- Colaborare: Colaborează esențial cu medicii de familie (prin referirea pacienților), serviciile sociale (pentru sprijin socio-medical integrat) și alte structuri medicale pentru a asigura continuitatea îngrijirii.

Barem (20 puncte):

- Descrierea identificării active a riscurilor prin catagrafiere/vizite la domiciliu: **7 puncte**
- Explicarea managementului riscului prin planuri individuale/consiliere/monitorizare: **7 puncte**
- Detalierea colaborării cu medicii de familie și serviciile sociale: **6 puncte**

6. Analizați mecanismul de finanțare a activităților de asistență medicală comunitară prin transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, așa cum este reglementat de ordonanța de urgență, și ce tipuri de cheltuieli sunt acoperite prin aceste transferuri.

OUG 18/2017: Mecanismul de finanțare a activităților de asistență medicală comunitară

Mecanismul de finanțare este esențial pentru asigurarea funcționării AMC:

- Sursa Finanțare: Sumele necesare pentru cheltuielile de personal (asistenți medicali comunitari, mediatorii sanitari) și pentru baremul de dotare minimă provin din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.
- Circuit Fonduri: Aceste fonduri sunt transferate de MS către bugetele locale ale unităților administrativ-teritoriale (UAT) pe bază de contracte sau protocoale.
- Tipuri Cheltuieli: Fondurile acoperă strict salariile personalului angajat de UAT și achiziția materialelor sanitare și echipamentelor prevăzute în baremul minim.

Barem (10 puncte):

- Identificarea sursei primare de finanțare (bugetul de stat, prin MS): **4 puncte**
- Explicarea circuitului fondurilor (transfer către bugetele locale/UAT): **4 puncte**
- Specificarea tipurilor de cheltuieli acoperite (personal și dotări/materiale): **2 puncte**