
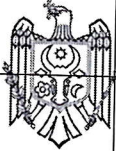



2.3.8

	<b>REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b> <b>Consiliul or. Criuleni</b> <b>IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI</b> MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45 e-mail: cscriuleni@ms.md	Ed.:1	Rev:0
		Exemplar: 23	
	Data aplicării: 09.12.25		
	Pag.: 1/17		
<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR</b>		Cod: POS-CC-06/100	

## PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR

### 1. LISTA RESPONSABILILOR DE ELABORAREA, VERIFICAREA ȘI APROBAREA EDIȚIEI

Nr. crt.	Elemente privind responsabil/ operațiune	Numele, prenumele	Funcția	Data	Semnătura
1.1	Elaborat	Rusu Elena	Specialist Subdiviziunea Managementul Calității serviciilor medicale	Digitally signed by Rusu Elena Date: 2025.12.05 16:08:23 EET Reason: MoldSign Signature MOLDOVA EUROPEAN PEANĂ	
1.2	Verificat	Novițchi Tatiana	Șefa SMF1	Digitally signed by Novițchi Tatiana Date: 2025.12.08 13:16:49 EET Reason: MoldSign Signature Location: Moldova MOLDOVA EUROPEAN PEANĂ	
1.3	Aprobat	Panico Violeta	Șefa IMSP CS Criuleni	Digitally signed by Panico Violeta Date: 2025.12.05 16:42:27 EET Reason: MoldSign Signature Location: Moldova MOLDOVA EUROPEAN PEANĂ	

### 2. SITUAȚIA EDIȚIILOR ȘI A REVIZIILOR

Nr. Crt.	Ediția/revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data de la care se aplică prevederile ediției /reviziei ediției
2.1	Ediția 1			
2.2	Revizia 1			



REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Consiliul or. Criuleni  
IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI  
MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45  
e-mail: cscriuleni@ms.md

Ed.:1 Rev:0  
Exemplar: 23  
Data aplicării: 09.12.25  
Pag.: 2/17  
Cod: POS-CC-06/100

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR**

**3. LISTA PERSOANELOR LA CARE SE DIFUZEAZĂ EDIȚIA**

Nr. Crt.	Scopul difuzării	Nr. de exemplare transmise sau varianta electronică	Compartiment	Funcția
3.1	Aplicare	Varianta electronică transmisă prin email de serviciu	Conducerea	Șefa IMSP CS Criuleni
			CS, OMF, OS	Medici, asistente
3.2	Evidență	Varianta electronică transmisă prin email de serviciu	Subdiviziunea Managemental Calității	Specialist Subdiviziunea Managemental Calității

Insusit de			
Nume Prenume	Funcția	Semnatura	Data
Panico Violeta	Șefă CS Criuleni		
Novițchi Tatiana	Medic de familie		
Ogor Tatiana	Medic de familie		
Lupașco Ludmila	Medic de familie		
Clius Ala	Medic de familie		
Brînză Marin	Medic de familie		
Stahi Ala	Medic de familie		
Verlan Aliona	Medic de familie		
Baluțel Larisa	Medic de familie		
Brînză Lidia	Medic de familie		
Voinescu Larisa	Medic de familie		
Vartic Larisa	Medic de familie		
Evtodiev Laurenția	Medic de familie		
Cebotari Ala	Medic de familie		
Reabaia Olesea	Medic de familie		
Grosu Corina	Medic de familie		



PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR

Olcenco Ecaterina	Medic de familie	<i>Olcenco</i>	
Rîbac Victoria	Medic de familie	<i>Rîbac</i>	
Moșneguț Maria	Medic pediatru	<i>Moșneguț</i>	
Vanica Nina	As.med.șef SMF nr.1	<i>Vanica</i>	
Perciuleac Viorica	As.med.șef SMF nr.2	<i>Perciuleac</i>	
Loghin Valentina	Asistentă medicală	<i>Loghin</i>	
Bologa Larisa	Asistentă medicală	<i>Bologa</i>	
Palamarciuc Larisa	Asistentă medicală	<i>Palamarciuc</i>	
Pavlov Feodosia	Moașă	<i>Pavlov</i>	
Samoila Ludmila	Asistentă medicală	<i>Samoila</i>	
Samoil Maria	Asistentă medicală	<i>Samoil</i>	
Climenciuc Iulia	Asistentă medicală	<i>Clim</i>	
Samoil Victoria	Asistentă medicală	<i>Samoil</i>	
Boșcanean Eugenia	Asistentă medicală	<i>Boșcanean</i>	
Sclifos Elena	Asistentă medicală	<i>Sclifos</i>	
Platon Ana	Asistentă medicală	<i>Platon</i>	
Ciocan Angela	Asistentă medicală	<i>Ciocan</i>	
Edlovscăia Raisa	Asistentă medicală	<i>Edlovscăia</i>	
Ojog Tatiana	Asistentă medicală	<i>Ojog</i>	
Greco Maria	Asistentă medicală	<i>Greco</i>	
Dobrovolschi Eugenia	Asistentă medicală	<i>Dobrovolschi</i>	
Chetrean Natalia	Asistentă medicală	<i>Chetrean</i>	
Grier Angela	Asistentă medicală	<i>Grier</i>	
Bețco Angela	Asistentă medicală	<i>Bețco</i>	
Ursu Eugenia	Asistentă medicală	<i>Ursu</i>	

#### 4. SCOPUL PROCEDURII

##### Procedura operațională privind managementul riscului:

4.1 Stabilește un cadru general unitar de identificare, analiză și gestionare a riscurilor la nivelul subdiviziunilor din cadrul IMSP CS Criuleni și teritoriale (OMF, OS);

4.2. Furnizează personalului și conducerii IMSP CS Criuleni un instrument care facilitează gestionarea riscurilor într-un mod controlat și eficient, pentru atingerea obiectivelor prestabilite, atât



REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Consiliul or. Criuleni  
IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI  
MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45  
e-mail: cscriuleni@ms.md

Ed.:1	Rev:0
Exemplar: 23	
Data aplicării: 09.12.25	
Pag.: 4/17	
Cod: POS-CC-06/100	

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR**

ale celor generale/ strategice ale IMSP CS Criuleni ca și ale celor specifice și operaționale;  
4.3. Furnizează o descriere a modului în care sunt stabilite și implementate acțiunile/măsurile/dispozițiilor de control intern managerial menite să prevină apariția riscurilor.

## 5. DOMENIUL DE APLICARE A PROCEDURII OPERAȚIONALE

Procedura se utilizează de către subdiviziunile din cadrul IMSP CS Criuleni în vederea gestionării riscurilor care pot afecta atingerea obiectivelor generale ale IMSP CS Criuleni și a obiectivelor specifice ale subdiviziunilor din cadrul IMSP CS Criuleni.

## 6. DOCUMENTELE DE REFERINȚĂ, APLICABILE PROCEDURII OPERAȚIONALE

### 6.1. Reglementări internaționale:

INTOSAI GOV 9100 – Linii directoare privind Standardele de Control Intern în Sectorul Public;  
INTOSAI GOV 9110 – Ghid pentru Raportarea cu privire la Eficacitatea Controalelor Interne;  
Experiențele SAI-urilor în Implementarea și Evaluarea Controalelor Interne;  
INTOSAI GOV 9120 – Control Intern – Obținerea unui Fundament pentru Răspundere în cadrul Entităților Publice;  
INTOSAI GOV 9130 – Informații suplimentare privind Gestionarea Riscului Entității.

### 6.2. Reglementări naționale:

- Legea integrității nr. 82/2017;
- Legea nr. 229 din 23.09.2010 "Privind controlul financiar public intern"

### 6.3. Reglementări secundare:

- Ordinul Ministerului Sănătății nr.426 din 06.06.2017 „Cu privire la aprobarea Procedurii operaționale cadru privind elaborarea procedurilor”.
- Ordinul Ministerului Finanțelor nr.189 din 05.11.2015 “Cu privire la aprobarea Standardelor naționale de control intern în sectorul public”.
- Ordinul MF nr. 4 ”Cu privire la aprobarea Regulamentului privind evaluarea, raportarea sistemului de control intern managerial și emiterea Declarației de răspundere managerială”

### 6.3. Reglementări interne:

- Regulamentul de organizare și funcționare a IMSP CS Criuleni aprobat prin ordinul MS Ordinul ”Cu privire la implementarea și raportarea sistemului de control intern managerial”
- Ordinul ”Privind măsurile suplimentare de consolidare și control al integrității instituționale în cadrul IMSP CS Criuleni.

### 6.4. Alte documente:



**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR**

## 7. DEFINIȚII ȘI PRESCURTĂRI ALE TERMINILOR UTILIZAȚI ÎN PROCEDURĂ.

### 7.1. Definiții ale termenilor:

Nr. Ord.	Termenul	Definiția și/sau dacă este cazul, actul care definește termenul
7.1.1	<b>Managementul riscurilor</b>	toate procesele privind identificarea, evaluarea, gestionarea și controlul posibilelor evenimente sau situații, în vederea furnizării unei asigurări rezonabile în ceea ce privește îndeplinirea obiectivelor instituției; scopul MR constă în aducerea riscurilor la un nivel acceptabil; obiectivele principale ale MR sunt: asigurarea îndeplinirii obiectivelor instituției, protejarea resurselor instituției, asigurarea existenței și funcționării sistemelor de control adecvate pentru gestionarea situațiilor de criză
7.1.2	<b>Risc</b>	o problemă (situație, eveniment etc..) care nu a apărut încă, dar care poate apare în viitor, caz în care obținerea rezultatelor prealabil fixate este amenințată sau potențată. În prima situație, riscul reprezintă o amenințare, iar în cea de-a doua, riscul reprezintă o oportunitate. Riscul reprezintă incertitudinea în obținerea rezultatelor dorite și trebuie privit ca o combinație între probabilitate și impact
7.1.3	<b>Risc inerent (brut)</b>	Riscul care există în mod real și natural în orice activitate ale instituției, înainte să fie luată vreo măsură de atenuare a lui; El este cunoscut și sub denumirea de „riscul instituției”; exemple: riscuri legislative-schimbarea legislației naționale, schimbarea regulamentelor europene, schimbarea structurilor administrative
7.1.4	<b>Risc rezidual</b>	riscul rămas după ce au fost tratate prin întreprinderea anumitor acțiuni de către management sau care urmează a fi implementate, în vederea diminuării impactului asupra instituției și a probabilității de apariție a acestuia
7.1.5	<b>Risc de control</b>	anumite erori sau nereguli care nu au prevenit sau detectat și corectate de sistemul de control intern în cadrul instituției; este cunoscut și sub denumirea de risc de personal sau risc organizațional
7.1.6	<b>Risc operațional</b>	riscul care rezultă din efectuarea necorespunzătoare sau din neefectuarea unei operațiuni; exemple: neînregistrarea în evidențele contabile a anumitor operațiuni, arhivarea necorespunzătoare a documentelor justificative, lipsa unui control asupra operațiilor cu risc ridicat, lipsa funcției de supervizare, proasta administrare și întreținere a echipamentelor, etc
7.1.7	<b>Risc financiar</b>	riscul care rezultă din efectuarea necorespunzătoare sau din neefectuarea unei operațiuni de tip financiar, exemple: efectuarea de plăți automate nesecurizate, neînregistrarea tuturor operațiunilor în programul contabil etc

**REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII****Consiliul or. Criuleni****IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI**

MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45

e-mail: [cscriuleni@ms.md](mailto:cscriuleni@ms.md)

Ed.:1 Rev:0

Exemplar: 23

Data aplicării: 09.12.25

Pag.: 6/17

Cod: POS-CC-06/100

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR**

7.1.8	<b>Risc uman</b>	riscul care rezultă din absența unui personal calificat și cantitativ în realizarea activităților instituției
7.1.10	<b>Alte riscuri</b>	riscuri legate de managementul informației, riscuri legate de securitatea datelor, riscuri legate de securitatea echipamentelor IT, riscuri legate de schimbările realizate la nivelul managementului, riscuri legate de procesul decizional din cadrul instituției
7.1.11	<b>Probabilitatea de materializare a riscului</b>	posibilitatea sau eventualitatea ca un risc să se materializeze; reprezintă o măsură a posibilității de apariție a riscului, determinată apreciativ sau prin cuantificare, atunci când natura riscului și informațiile disponibile permit o astfel de evaluare
7.1.12	<b>Impactul (I)</b>	consecința (efectul) asupra rezultatelor (obiectivelor), dacă riscul s-ar materializa (realiza). Dacă riscul este o amenințare, consecința asupra rezultatelor este negativă, iar dacă riscul este o oportunitate, consecința este pozitivă. Obiectivele reprezintă scopurile pe care și le stabilește o instituție. Obiectivele generale se descompun, la nivel operațional, în obiective derivate și specifice. La nivel global, obiectivele pot fi exprimate în termeni generali, dar, la nivel operațional, obiectivele se definesc precis, prin indicatori de rezultate măsurabili. De aceea, obiectivele reprezintă rezultatele ce trebuie obținute la nivelul instituției și la nivelul fiecărei componente structurale din cadrul acesteia
7.1.13	<b>Valoarea riscului /expunerea la risc</b>	consecințele, ca o combinație de probabilitate și impact, pe care le poate resimți o instituție în raport cu obiectivele prestabilite în cazul în care riscul se materializează
7.1.14	<b>Materializarea riscului</b>	translatarea riscului din domeniul incertitudinii (posibilului) în cel al certitudinii (al faptului împlinit); riscul materializat se transformă dintr-o problemă posibilă într-o problemă dificilă, dacă riscul reprezintă o amenințare, sau într-o situație favorabilă, dacă riscul reprezintă o oportunitate.
7.1.15	<b>Evaluarea riscului</b>	evaluarea consecințelor materializării riscului, în combinație cu evaluarea probabilității de materializare a riscului; evaluarea riscului reprezintă evaluarea expunerii la risc. Evaluarea probabilității de materializare a riscului în combinație cu evaluarea consecințelor materializării acestuia.
7.1.16	<b>Atenuarea riscului (tratarea)</b>	măsurile de control întreprinse pentru diminuarea probabilității (posibilității) de apariție a riscului sau/și de diminuare a consecințelor (impactului) asupra rezultatelor (obiectivelor) dacă riscul s-ar materializa; atenuarea riscului reprezintă diminuarea expunerii la risc, dacă acesta este o amenințare.
7.1.17	<b>Registrul riscurilor</b>	document integrator al gestiunii riscurilor, cuprinzând o sinteză a informațiilor și deciziilor.
7.1.18	<b>Toleranța la risc</b>	“cantitatea” de risc pe care o instituție este pregătită să o tolereze sau la care este dispusă să se expună la un moment dat



REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Consiliul or. Criuleni  
IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI  
MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45  
e-mail: cscriuleni@ms.md

Ed.:1 Rev:0  
Exemplar: 23  
Data aplicării: 09.12.25  
Pag.: 7/17  
Cod: POS-CC-06/100

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR**

7.1.19	<b>Răspunsul la risc/controlarea riscurilor</b>	atitudinea managementului instituției față de posibilele amenințări. Răspunsul la risc depinde de natura riscurilor privite din perspectiva posibilităților de control (de stăpânire). De fapt, este vorba de răspunsul la următoarele întrebări: riscurile pot fi sau nu controlate de instituție?; dacă da, organizația poate controla riscurile până la un nivel satisfăcător?; dacă nu, organizația poate externalizarea riscurile sau activitățile generatoare de riscuri? Controlul riscurilor văzute ca amenințări, înseamnă că, la nivelul instituției, este posibilă atenuarea probabilității de materializare și/sau a impactului în cazul în care riscul s-ar materializa sau a amândurora. În caz contrar, riscurile sunt necontrolabile dacă nu exista posibilitatea de a interveni direct pentru atenuarea probabilității și/sau impactului. Ca strategii de răspuns la risc se pot adopta: acceptarea riscurilor, monitorizarea permanentă a riscurilor, evitarea riscurilor, transferarea/externalizarea riscurilor, tratarea (atenuarea) riscurilor.
7.1.20	<b>subdiviziune</b>	O structură organizatorică din cadrul IMSP CS Criuleni constituită la nivel de OMF, OS, secție și serviciu
7.1.21	<b>Echipa de gestionare a riscurilor (EGR)</b>	structură constituită la nivelul fiecărei subdiviziuni din cadrul IMSP CS Criuleni compusă din: conducătorul /coordonatorul subdiviziunii, responsabilul de riscuri la nivelul subdiviziunii/instituției, desemnat prin actul administrativ al șefei IMSP CS Criuleni și, unde este cazul, conducătorul/conducătorii structurii/structurilor organizatorice (serviciu, secții) din subordine. Echipa de gestionare a riscurilor se compune din responsabilul de riscuri desemnat la nivelul subdiviziunii.
7.1.22	<b>Control intern managerial</b>	orice acțiune/măsură provenită din instituție, luată în scopul gestionării riscurilor în cadrul instituției.
7.1.23	<b>Apetitul la risc/</b>	Toleranța la risc nivelul de risc pe care o instituție este dispus să îl accepte sau la care dispusă să se expună la un moment dat în îndeplinirea misiunii și atingerea obiectivelor.
7.1.24	<b>Prioritizarea riscurilor</b>	stabilirea ordinelor de prioritate în tratare riscurilor , având ca bază importanța lor în diminuare și resursele alocate.
7.1.25	<b>Strategia de risc</b>	documentul și acțiunile care abordează în linii generale poziția instituției față de riscuri
7.1.26	<b>Acceptarea riscurilor</b>	tip de reacție la risc în neluarea unor măsuri de control în minimizarea riscului și este adecvată abordare față de riscurile inerente a cărui nivel este mai mic decât toleranța la risc.
7.1.27	<b>Monitorizarea riscului</b>	riscului tip de reacție la risc în acceptarea lui cu condiția menținerii sub o permanență supraveghere cu precădere fiind probabilitatea.



**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR**

7.1.28	<b>Transferarea (externalizarea) riscurilor</b>	tip de răspuns la risc recomandat în cazul riscurilor financiare și riscurilor patrimoniale și care constă în încredințarea gestionării riscului de către un terț, care are expertiză necesară, încheind în acest sens un contract.
7.1.29	<b>Clasarea riscului</b>	procedeu aplicat riscurilor apreciate de către responsabilul de managementul riscului în instituție ca nerelevante în raport cu obiectivele specifice subdiviziunii
7.1.30	<b>Escaladarea riscului</b>	procedeu prin care conducerea unei subdiviziuni alertează nivelul ierarhic superior sau responsabil de managementul a riscurilor pe entitate cu privire la riscuri pentru care subdiviziunea nu poate desfășura un control satisfăcător al acestuia
7.1.31	<b>Formular</b>	reprezintă documente standardizate care prezintă modul de înregistrare/reflectare a unui risc etc
7.1.32	<b>Proces</b>	succesiune de activități corelate, realizate de către forța instituțională – resursele umane, în scopul atingerii unor obiective definite.
7.1.33	<b>Document de referință</b>	informație pe mediul de suport hârtie sau electronic cu rol de reglementare, care fundamentează realizarea procedurii
7.1.34	<b>Procedură</b>	prezentare în scris a pașilor ce trebuie urmați, a metodelor de lucru stabilite și a regulilor de aplicat necesare îndeplinirii atribuțiilor și sarcinilor, având în vedere asumarea responsabilităților
7.1.35	<b>Procedură de sistem</b>	procedură care descrie o activitate sau un proces care se desfășoară la nivelul tuturor subdiviziunilor din cadrul centrului

## 7.2. Abrevieri ale termenilor:

**CIM**= Control intern managerial

**CERI** = Comisia de evaluarea riscurilor instituționali. Structura cu atribuții de monitorizare, coordonare și evaluarea riscurilor instituționali îndrumare în implementarea sistemului de control intern managerial;

**EGR** = Echipa de gestionare a riscurilor

**I**= impact

**P**= probabilitatea

**SC** = Secretariatul Comisiei de evaluarea riscurilor instituționali;

**SNCI** =standarde naționale de control intern

**MR** – Managementul riscului

**VRI**=valoarea riscului inerent


**VRR**= valoarea riscului rezidual

## 8. DESCRIEREA PREZENTEI PROCEDURI OPERAȚIONALE

### 8.1. Identificarea și evaluarea riscurilor

8.1.1 Identificarea riscurilor, ca etapă în procesul de gestionare a riscurilor, este precedată de operațiunea de stabilire/identificare a obiectivelor instituției, respectiv a:

(1) obiectivelor generale, care pot fi: obiective derivate din scopurile pentru care a fost înființată instituția; obiective privind utilizarea eficientă a resurselor și securitatea activelor; obiective legate

	<b>REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b> <b>Consiliul or. Criuleni</b> <b>IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI</b> <b>MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45</b> <b>e-mail: cscriuleni@ms.md</b>	<b>Ed.:1</b>	<b>Rev:0</b>
		<b>Exemplar: 23</b>	
<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR</b>		<b>Data aplicării: 09.12.25</b>	
		<b>Pag.: 9/17</b>	
		<b>Cod: POS-CC-06/100</b>	

de fiabilitatea informațiilor interne și externe, în principal a informațiilor contabile; obiective privind conformitate cu legile, actele normative subsecvente, regulamentele și politicile interne;

8.1.2. În etapa de identificare și evaluare a riscurilor se desfășoară următoarele activități/acțiuni/operațiuni:

a) se identifică problemele care au apărut și se pot repeta în viitor sau care pot apărea în desfășurarea activităților și care pot avea ca efect nerealizarea parțială sau totală a obiectivelor prestabilite;

b) se identifică cauzele care generează problemele, se descriu circumstanțele care favorizează apariția lor, se determină consecințele asupra obiectivelor;

c) se estimează, pe o scală în trei trepte, probabilitatea de materializare a riscului și impactul. Combinarea celor două estimări pe o scală bidimensională reprezintă expunerea la risc, indicator în raport cu care se stabilește atitudinea față de fiecare problemă identificată ca fiind un risc.

8.1.3. EGR identifică, analizează, evaluează și prioritizează riscurile care pot afecta atingerea obiectivelor generale și funcționarea de ansamblu a instituției. Comisia informează conducerea IMSP CS Criuleni despre aspectele prezentate mai sus, în vederea luării unei decizii.

8.1.4. Secretarul EGR întocmește, actualizează și modifică Registrul riscurilor la nivelul IMSP CS Criuleni, prin agregarea datelor/informațiilor cuprinse în Registrul riscurilor de la nivelul fiecărei subdiviziuni.

8.1.5. Pentru o mai bună gestionare a riscurilor, șefa IMSP CS Criuleni numește câte un responsabil cu riscurile la nivelul fiecărei subdiviziuni, la propunerea conducătorilor subdiviziunilor, care are rolul de a-l asista în gestionarea riscurilor.

8.1.6. Conducătorii/coordonatorii subdiviziunilor din cadrul IMSP CS Criuleni, precum și personalul salariat din cadrul acestora, au obligația de a identifica riscurile care afectează atingerea obiectivelor prestabilite, astfel:

8.1.6.1 Persoana care a identificat un risc efectuează următoarele operațiuni: a) analizează preliminar riscul identificat, prin:

analiza cauzelor sau a circumstanțelor care favorizează apariția/repetarea riscului;

evaluează riscurile, respectiv:

estimează probabilitatea de materializare/repetare a riscului, utilizând o scală de evaluare în trei trepte, acestea fiind: 1 probabil scăzut/ rar; 2 probabil mediu; 3 probabil înalt. Încadrarea unei probabilități în scala de evaluare depinde de natura riscului și de atitudinea față de risc.

estimează impactul/consecințele asupra obiectivelor, realizării acestora, în cazul materializării riscurilor, pe o scală de evaluare în trei trepte: 1 nesemnificativ/minor; 2. moderat; 3 major/critic.

8.1.6.2 Responsabilul cu riscurile:

a) colectează formularele de alertă la risc și documentațiile aferente de la persoanele din cadrul subdiviziunii care au identificat riscurile; în situația în care responsabilul cu riscurile este una și aceeași persoana cu cea care a identificat un risc, acesta îndeplinește și operațiunile prevăzute la punctul (1).

b) analizează fiecare formular de alertă la risc și face propuneri pentru:

(a) clasarea formularului de alertă la risc, dacă riscul este nerelevant;

(b) escaladarea riscului la nivele superioare ale managementului dacă:



REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

Consiliul or. Criuleni

IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI

MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45

e-mail: cscriuleni@ms.md

Ed.:1

Rev:0

Exemplar: 23

Data aplicării: 09.12.25

Pag.: 10/17

Cod: POS-CC-06/100

PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR

- riscul afectează un obiectiv superior celui stabilit la nivelul departamentului în cauză; - cauzele care generează riscul sunt externe departamentului în cauză;
- măsurile prin care se realizează un control satisfăcător al riscurilor exced competențelor subdiviziunii în cauză;
- resursele sunt insuficiente.

c) reține, spre dezbatere, riscurile ce aparțin subdiviziunii, caz în care propune una din următoarele alternative de control al riscurilor: Periodic, de regula semestrial, se organizează ședințe de analiză a riscurilor, în cadrul cărora EGR analizează, pe baza datelor cuprinse în formularele de alertă la risc, noile riscuri raportate, resursele care pot fi alocate acțiunilor propuse pentru contracararea riscurilor. Procedura de convocare, organizarea și desfășurarea ședințelor EGR se stabilește prin Regulamentul de organizare și funcționare al EGR aprobat prin ordin al CS .

## 8.2. Răspunsul la risc - Controlarea riscurilor

8.2.1. În această etapă se fixează atitudinea față de risc (acceptare, monitorizare, externalizare, transferare sau tratare). Dacă riscurile urmează a fi tratate, se identifică măsurile posibile ce pot fi luate astfel încât riscurile să fie controlate satisfăcător, se grupează în variante alternative, se alege varianta cea mai avantajoasă din perspectiva raportului cost/beneficiu.

8.2.2. Persoana care a identificat un risc, pe lângă o estimare a probabilității și a impactului riscului identificat, face propuneri de acțiuni/instrumente de control, pe care le va cuprinde în formularul de alertă la risc.

8.2.3. În cadrul ședințelor periodice de analiză a riscurilor, pentru fiecare risc identificat și evaluat, EGR face propuneri cu privire la tipul de răspuns cel mai adecvat. Din acest punct de vedere, EGR se pronunță pentru:


- (1) tolerarea riscului, în situația în care se apreciază că riscul are o expunere scăzută;
- (2) acceptarea riscului, ceea ce presupune amânarea luării măsurilor de control și instituirea supravegherii permanente a probabilității de apariție a riscului;
- (3) eliminarea circumstanțelor care generează riscul;
- (4) externalizarea riscului, în situația în care se apreciază că pentru gestionarea eficientă a riscului este necesară expertiza unui terț specializat;
- (5) atenuarea riscului, cu indicarea instrumentelor de control intern ce trebuie implementate pentru a menține riscul respectiv în limita toleranței la risc acceptate (prezentate în "Îndrumarul metodologic pentru dezvoltarea controlului intern în entitățile publice", elaborat de Unitatea centrală de armonizare a sistemelor de management financiar și control);

8.2.4. În același cadru EGR face propuneri cu privire la termenele limită pentru implementarea acțiunilor/măsurilor stabilite;

8.2.5. Decizia finală cu privire la alegerea tipului cel mai adecvat de răspuns la risc, precum și la numirea responsabilului cu monitorizarea implementării acțiunilor/măsurilor stabilite, aparține conducătorului IMSP CS Criuleni.

8.2.6. La finalul ședinței de analiză a riscurilor, responsabilii cu riscurile:

- (1) În baza informațiilor cuprinse în Procesul-verbal al ședinței EGR și a măsurilor de control aprobate, completează/actualizează/modifică coloanele nr. 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 și 10 din Registrul riscurilor;

	<b>REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b> <b>Consiliul or. Criuleni</b> <b>IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI</b> <b>MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45</b> <b>e-mail: cscriuleni@ms.md</b>	Ed.:1	Rev:0
		Exemplar: 23	
		Data aplicării: 09.12.25	
		Pag.: 11/17	
	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR</b>	Cod: POS-CC-06/100	

(2) listează și îndosariază un exemplar al Registrului riscurilor după ce acesta a fost semnat de conducătorul Centrului de Sănătate;

(3) transmite un exemplar al Registrului riscurilor, completat/actualizat/modificat potrivit pct.

(2), Secretariatului CERİ.

### 8.3. Implementarea și monitorizarea acțiunilor/măsurilor de control

8.3.1. În această etapă se monitorizează implementarea măsurilor, se evaluează efectul măsurilor implementate asupra riscurilor, se reconsideră măsurile luate în cazul în care acestea nu au ameliorat riscurile.

8.3.2. Conducătorul subdiviziunii asigură cadrul organizațional și procedural pentru punerea în aplicare, de către persoanele responsabile, a acțiunilor/măsurilor de control stabilite.

8.3.3. Pe baza informațiilor cuprinse în formularele de alertă la risc și în documentația aferentă, responsabilul cu monitorizarea implementării măsurilor de control deschide pentru fiecare risc identificat și evaluat Fișa de urmărire a riscului (formular nr.3).

8.3.4. Responsabilul cu monitorizarea implementării măsurilor de control elaborează informări/rapoarte trimestriale, cu privire la stadiul implementării acțiunilor și măsurilor de control, pe care le prezintă responsabilului cu riscurile de la nivelul departamentului unde a fost identificat riscul.

8.3.5. Pe baza informărilor/rapoartelor periodice, responsabilul cu riscurile întocmește un raport cu privire la stadiul implementării măsurilor de control intern dispuse anterior, pe care îl va prezenta, spre analiză și decizie, conducătorului departamentului.

8.3.6. În cadrul ședinței semestriale de analiză a riscurilor, EGR analizează stadiul implementării acțiunilor și măsurilor de control, propunând, acolo unde este cazul, noi măsuri/instrumente de control pentru contracararea riscurilor specifice, noi termene pentru implementarea acestora, precum și care riscuri necesită a fi escaladate la nivelul ierarhic imediat superior;

8.3.7. La finalul ședinței, responsabilii cu riscurile:

(1) transmit responsabilului cu monitorizarea implementării, noile măsuri și/sau termene aprobate pentru riscurile aflate deja în faza de implementare a măsurilor de control intern;

(2) în baza informațiilor/datelor cuprinse în Procesul-verbal de ședință a EGR și a noilor măsuri aprobate, completează coloana nr. 15 din Registrul riscurilor de la nivelul departamentului și, de asemenea, actualizează sau modifică, după caz, coloanele nr.11, 12,13 și 14.

### 8.4. Revizuirea și raportarea riscurilor


8.4.1. În această etapă se desfășoară activități/acțiuni/operațiuni de revizuire a calificativelor riscurilor (expunerea la risc), de repriorizare a riscurilor și de raportare cu privire la desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor.

8.4.2. În cadrul ședințelor semestriale de analiză a riscurilor, pe baza datelor cuprinse în formularele de alertă la risc, EGR:

(1) analizează noile riscuri raportate, ca și modificările apărute la riscurile inițiale, consemnate în Fișele de urmărire a riscului;

(2) revizuieste calificativele riscurilor, în baza informațiilor cuprinse în Fișele de urmărire a riscului și stabilește o nouă ierarhizare a riscurilor în funcție de priorități, reajustând limitele de toleranță pentru riscurile mai puțin prioritare;

(3) stabilește închiderea riscurilor soluționate.

	<b>REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b> <b>Consiliul or. Criuleni</b> <b>IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI</b> MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45 e-mail: cscriuleni@ms.md	Ed.:1	Rev:0
		Exemplar: 23	
		Data aplicării: 09.12.25	
		Pag.: 12/17	
<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR</b>		Cod: POS-CC-06/100	

8.4.3. La finalul ședinței de analiză a riscurilor, responsabilii cu riscurile în baza informațiilor/datelor cuprinse în procesul-verbal al ședinței EGR, completează coloanele nr. 10,11, 12, 13, 14 și 15 din Registrul riscurilor de la nivelul subdiviziunii/instituției.

## 8.2 Documente utilizate:

- Regulamentul de organizare și funcționarea a IMSP CS Criuleni
- Planurile de activitate ale subdiviziunii/ instituției - Politici și programe în domeniul medical
- Procesele / procedurile operaționale

## 8.3 Resurse necesare

### 8.3.1 Resurse materiale:

elemente de logistică (rechizite. calculator, acces la baza de date, imprimantă), standard.

8.3.2 Resurse umane: Angajații după competență din cadrul IMSP CS Criuleni.

8.3.3 Resurse financiare: după caz

8.3.4 Resurse nemateriale: instruirii

## 9. RESPONSABILITĂȚI ȘI RĂSPUNDERI ÎN DERULAREA ACTIVITĂȚII

9.1. Personalul IMSP CS Criuleni:

9.1.1. participă la inventarierea proceselor/activităților/operațiunilor în relație cu obiectivele generale/specifice;

9.1.2. identifică și realizează o evaluare preliminară a riscurilor;

9.1.3. formulează opinii cu privire la măsurile de control pentru riscurile identificate, pe care le consemnează în Formularul de alertă la risc;

9.1.4. implementează instrumentele/măsurile de control.

### 9.2. Responsabilul cu riscurile:

9.2.1. colectează, înregistrează, analizează, selectează și clasează Formularele de alertă la risc;

9.2.2. propune măsuri de control pentru riscurile identificate;


9.2.3. transmite, semestrial (sau ori de câte ori este nevoie), conducătorului/coordonatorului subdiviziunii, spre analiză și decizie, dosarul cu riscurile identificate, precum și rapoartele de monitorizare a implementării măsurilor de control intern;

9.2.4. participă la ședințele de analiză și evaluare a riscurilor;

9.2.5. transmite responsabilului desemnat cu monitorizarea implementării măsurilor de control intern, formularele de alertă la risc și documentația aferentă;

9.2.6. elaborează/actualizează Registrul riscurilor la nivelul subdiviziunii din care face parte și îl transmite secretarului EGR în vederea centralizării principalelor riscuri identificate la nivelul IMSP CS Criuleni;

9.2.7. elaborează un raport semestrial cu privire la desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor la nivelul IMSP CS Criuleni.

	<b>REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b> <b>Consiliul or. Criuleni</b> <b>IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI</b> MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45 e-mail: cscriuleni@ms.md	Ed.:1	Rev:0
		Exemplar: 23	
		Data aplicării: 09.12.25	
		Pag.: 13/17	
<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR</b>		Cod: POS-CC-06/100	

### 9.3. Responsabilul cu monitorizarea implementării riscului/ secretarul EGR :

- 9.3.1. deschide fișa de urmărire a riscului;
- 9.3.2. coordonează activitățile de punere în aplicare a măsurilor de control al riscurilor
- 9.3.3. monitorizează aplicarea acțiunilor și măsurilor de control;
- 9.3.4. raportează semestrial conducerii asupra stadiului implementării acțiunilor și măsurilor de control al riscurilor;
- 9.3.5. propune noi acțiuni sau revizuirii de termene, atunci când apar dificultăți neprevăzute în implementare;
- 9.3.6. evaluează expunerea la risc după introducerea măsurilor de control intern.


### 9.4. Echipa de gestionare a riscurilor -EGR:

- 9.4.1. evaluează și ierarhizează riscurile aferente obiectivelor specifice;
- 9.4.2. validează sau invalidează soluția de clasare pentru riscurile considerate nerelevante;
- 9.4.3. propune escaladarea riscurilor la nivelul ierarhic imediat superior sau la nivelul de competență care le poate controla;
- 9.4.4. elaborează profilul de risc al departamentului;
- 9.4.5. face propuneri cu privire la tipul de răspuns cel mai adecvat pentru fiecare risc identificat și evaluat (acceptarea riscului, monitorizarea permanentă a riscului, evitarea riscului, transferarea/externalizarea riscului, tratarea/atenuarea riscului);
- 9.4.6. analizează noile riscuri raportate, ca și modificările apărute la riscurile inițiale;
- 9.4.7. revizuieste calificativele riscurilor și stabilește o nouă ierarhizare a riscurilor în funcție de priorități, reajustând limitele de toleranță pentru riscurile mai puțin prioritare;
- 9.4.8. analizează stadiul implementării acțiunilor și măsurilor de control;
- 9.4.9. evaluează, ierarhizează și revizuieste riscurile pe baza rapoartelor de audit aprobate;
- 9.4.10. propune măsuri/acțiuni/instrumente de control al riscurilor, termenele-limită;

### 9.5. Conducătorul subdiviziunii asigură cadrul organizațional și procedural pentru punerea în aplicare a măsurilor de control intern;

### 9.6. Comisia de evaluarea riscurilor instituționale:

- 9.6.1. identifică, analizează, evaluează și prioritizează riscurile care pot afecta atingerea obiectivelor generale și funcționarea de ansamblu a IMSP CS Criuleni;
- 9.6.2. face propuneri cu privire la tipul de răspuns cel mai adecvat pentru fiecare risc identificat și evaluat care poate afecta atingerea obiectivelor generale și funcționarea de ansamblu a IMSP CS Criuleni (acceptarea riscului, monitorizarea permanentă a riscului, evitarea riscului, transferarea/externalizarea riscului, tratarea/ atenuarea riscului);
- 9.6.3. propune măsuri/acțiuni/instrumente de control al riscurilor identificate de Comisie și termenele-limită de implementare a acestora; avizează măsurile/acțiunile/instrumentele de control al riscurilor propuse de EGR și le înaintează, în vederea aprobării, șefei IMSP CS Criuleni;
- 9.6.4. analizează și dezbate conținutul rapoartelor semestriale cu privire la desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor de la nivelul direcțiilor;
- 9.6.5. realizează o integrare a informațiilor/datelor/aspectelor cuprinse în rapoartele semestriale, elaborate de responsabilii cu riscurile, în informarea periodică referitoare la progresele înregistrate cu privire la dezvoltarea sistemului de control managerial, prezentată șefei IMSP CS Criuleni.

	<b>REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b> <b>Consiliul or. Criuleni</b> <b>IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI</b> MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45 e-mail: cscriuleni@ms.md	<b>Ed.:1</b>	<b>Rev:0</b>
		<b>Exemplar: 23</b>	
		<b>Data aplicării: 09.12.25</b>	
		<b>Pag.: 14/17</b>	
<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR</b>		<b>Cod: POS-CC-06/100</b>	

9.6.6. propune responsabilul cu monitorizarea implementării.

#### **9.7 Președintele și secretarul EGR**

9.7.1 Președintele EGR îndeplinește atribuțiile prevăzute de Regulamentul de organizare și funcționare a EGR.

9.7.2. Secretarul EGR îndeplinește atribuțiile prevăzute de Regulamentul de organizare și funcționare a EGR

#### **9.8. Directorii medicali ai instituției:**

9.8.1 îndeplinește atribuțiile de membri și/sau președinte ale CERI

9.8.2 analizează și avizează rapoartele semestriale privind desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor de la nivelul compartimentelor pe care le coordonează;

9.8.3 dispune măsuri/instrumente de control pentru contracararea riscurilor escaladate la nivelul de competență al acestuia, precum și noi termene pentru implementarea măsurilor de control.

#### **9.9. Șefa IMSP CS Criuleni:**

9.9.1. numește responsabilii de riscuri la nivelul compartimentelor din cadrul IMSP CS Criuleni și responsabilul cu monitorizarea implementării măsurilor de control al riscurilor:

9.9.2. aprobă măsurile/acțiunile/instrumentele de control al riscurilor propuse de EGR și de CERI;

9.9.3. analizează informațiile/datele/aspectele legate de desfășurarea procesului de gestionare a riscurilor la nivelul șefei IMSP CS Criuleni, cuprinse în informările semestriale privind dezvoltarea sistemului de control intern managerial (CIM);

9.9.4. dispune măsurile ce se impun în vederea implementării și bunei funcționări a procesului de gestionare a riscurilor la nivelul IMSP CS Criuleni.

#### **10.0 Anexe , înregistrări, arhivări**

a) Formularul nr. 1

– Formular de alertă la risc (cod F. PS-01.01)

b) Formularul nr. 2

– Procesul verbal al ședinței de analiză a riscurilor; (cod F. PS-01.02)

c) Formularul nr. 3 - Fișă de urmărire a riscului; (cod F. PS-01.03)

d) Formularul nr. 4 - Registrul riscurilor (cod F. PS-01.04 12.2. Prezenta procedură se înregistrează și se arhivează la secretarul Comisiei de evaluarea riscurilor instituționali.




REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Consiliul or. Criuleni  
IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI  
MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45  
e-mail: cscriuleni@ms.md

Ed.:1 Rev:0  
Exemplar: 23  
Data aplicării: 09.12.25  
Pag.: 15/17  
Cod: POS-CC-06/100

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR**

*Formularul nr.1*

Subdiviziunea	
Detalii privind riscul	
Descrierea riscului	Riscul identificat:
	Cauza:
	Impactul:
Evaluarea riscului	Probabilitatea riscului 1 2 3 probabil scăzut/ rar; 2 probabil mediu; 3 probabil înalt
	Impactul riscului 1 2 3 nesemnificativ/minor; 2. moderat; 3 major/critic. Expunere: .....
Tratarea riscului	
Documentația utilizată pentru fundamentarea riscului identificat:	
Nume și prenume:	
Semnătura: Data primirii	
Data:	Decizia EGR
Nr. crt. al riscului	Irelevant
	Investigații
	Suplimentare
	În dosariere

	<b>REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII</b> <b>Consiliul or. Criuleni</b> <b>IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI</b> <b>MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45</b> <b>e-mail: cscriuleni@ms.md</b>	Ed.:1	Rev:0
		Exemplar: 23	
		Data aplicării: 09.12.25	
		Pag.: 16/17	
	<b>PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ</b> <b>PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR</b>	Cod: POS-CC-06/100	

**Formularul nr.2**

**Procesul-verbal al ședinței de analiză a riscurilor**  
Echipe de Gestionare a Riscurilor

Data ședinței:.....

Participanți (membrii EGR):

Nr. crt.	Nume, prenume	Funcția	Semnătura

Nr.	Probleme dezbătute	Concluzii, recomandări, crt. observații etc
1	Riscuri analizate	
2	Propuneri de acțiuni/măsuri de control	
3	Stadiul implementării acțiunilor de control	
4	Dificultăți întâmpinate	
5	Alte probleme întocmit de secretarul EGR	

Data.....

**Formularul nr.3**

Departamentul/ subdiviziunea:.....		
Responsabilul cu monitorizarea implementării măsurilor: (Nume, prenume).....		
Riscul Denumire:.....		monitorizat:
Expunere:.....		
Data urmării riscului	Acțiuni preventive propuse	Stadiul implementării acțiunilor preventive
Dificultăți întâmpinate:.....		
Acțiuni noi propuse	Responsabil	Termen de implementare



REPUBLICA MOLDOVA MINISTERUL SĂNĂTĂȚII  
Consiliul or. Criuleni  
IMSP CENTRUL DE SĂNĂTATE CRIULENI  
MD-4801, or. Criuleni str. Ștefan cel Mare 1, Tel. 0248 22 2 45  
e-mail: cscriuleni@ms.md

**PROCEDURĂ OPERAȚIONALĂ  
PRIVIND MANAGEMENTUL RISCURILOR**

Ed.:1 Rev:0  
Exemplar: 23  
Data aplicării: 09.12.25  
Pag.: 17/17  
Cod: POS-CC-06/100

*Formularul nr.4*

Nr./o	Riscul	Cauza ce a dus la apariția riscului	Evaluarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni/măsurile de control	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Evaluarea riscului rezidual	Data ultimei revizuirii	Note		
			I	P	VRI									
<b>1. Obiectivul (ce scop urmează să fie atins)</b>														
			I	P	VRI	Cum va fi tratat			Persoana/subdiviziunea	I	P	VRI		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15

**11. CUPRINS**

Numărul componentei în cadrul procedurii operaționale de sistem	Denumirea componentei din cadrul procedurii operaționale de sistem	Pagina
	Coperta	pag. 1.
1.	Lista responsabililor de elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii operaționale.	pag. 2
2.	Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale	pag. 2
3.	Lista persoanelor la care se difuzează	pag. 2
4.	Scopul procedurii	pag. 2
5.	Domeniul de aplicare a procedurii	pag. 3
6.	Documente de referință:	pag. 3
7.	Definiții și abrevieri ale termenilor utilizați în procedură	pag. 3-6
8.	Descriere procedurii	pag. 7-10
9.	Responsabilități și răspunderi în derularea activității	pag. 10 -12
10.	Documente utilizate	pag. 10
11.	Resurse necesare	pag. 10
12.	Anexe, înregistrări arhivări	pag. 12-14
13.	Cuprins	Pag.14

Ordinea de zi:

Studierea Operațiunilor Standard (POS) aplicate în domeniul medical.

**În cadrul conferinței au participat 40 asistenți medicali de familie.**

POS au fost studiate și au fost citite de către șeful secției: Novîțchi Tatiana.

POS Comunicarea și consilierea pacienților.

POS Comunicarea și consilierea pacienților alolingvi.

POS Comunicarea pacientului a unui diagnostic grav sau a unei vești proaste.

POS Obținerea consimțământului informat al pacientului prin intervențiile medicale cu risc sporit.

POS Obținerea refuzului cu privire la actul medical al pacientului.

POS Sesizarea organelor competente responsabile de protecția copilului și a pacienților fără capacitatea de decizie.

POS Dreptul pacientului la evaluare și managementul durerii.

POS Securitatea, confidențialitatea și integritatea informațiilor.

POS Dreptul pacientului de a-și manifesta mulțumirile, nemulțumirile în cartea de reclamații.

POS Relațiile cu publicul (purtători de cuvânt, pliante, media).

POS Cauzele ce pot duce la vătămări corporale prin cădere, lovire.

POS Consultarea Comitetului de Bioetică și Deontologie.

POS Depistarea și evaluarea complicațiilor medicale.

POS Evaluarea gradului de satisfacție a angajaților.

POS Prevenirea și raportarea cazurilor de hărțuire sexuală la locul de muncă.

POS Instruirea anuală a angajaților: gestionarea riscurilor, riscurile de corupție.

POS Sistemele de alimentație cu apă, energie electrică, gestionare a deșeurilor.

POS Relație cu publicul (purtători de cuvânt, media).

POS Securitatea, confidențialitatea și integritatea.

POS Înregistrările clinice pentru fiecare pacient examinat sau tratat, în fișele medicale a pacienților.

POS Identificarea corectă a pacientului, confirmarea diagnosticului, justificarea tratamentului prescris.

POS Evaluarea sistematică a conținutului și calității înregistrărilor.

POS acumularea, informarea, transmiterea datelor către instituțiile interesate.

POS Creșterea nivelului de satisfacție a pacienților și angajaților.

POS Realizarea proceselor însoțite de riscuri.

POS Managementul riscurilor.