

Registrul consolidat al riscurilor IMSP Centrul de Sănătate Criuleni

1. Administratia

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Note / observații
			Impact	Probabilitate	VR=P*I					
	2	3	4	5	6=4x5	7	8	9	10	11
1	Întreținerea infrastructurii	Defecțiuni la sistemul de canalizare	2	2	4	Monitorizare	Implementarea unui program periodic de inspecție și întreținere a sistemului de canalizare, monitorizarea constantă a performanței acestuia și repararea rapidă a defecțiunilor. Colaborarea cu firme specializate pentru inspecții detaliate și intervenții, dacă este necesar.	Șef secția medicina de familie	Permanent	
2		Avarii frecvente la rețeaua de apă	2	2	4	Minimizat	Înlocuirea periodică a țevilor uzate și deteriorate, verificarea și întreținerea rețelei de apă pentru a preveni avarii. Implementarea unui sistem de monitorizare a presiunii apei și detectarea rapidă a scurgerilor. Intervenția rapidă în caz de avarii, cu resurse alocate pentru reparații rapide.	Șef secția medicina de familie	Permanent	
3		Negîntreținerea corespunzătoare a acoperișului	2	2	4	Acceptabil	Programarea unor inspecții periodice ale acoperișului pentru a evalua starea acestuia, înlocuirea materialelor deteriorate sau uzate, curățarea periodică a sistemului de drenaj pentru a preveni acumularea apei pe acoperiș. Intervenția rapidă în caz de daune structurale, mai ales în sezonul de ploa.	Șef secția medicina de familie	Permanent	
4		Infiltrații de apă în spațiile tehnice	2	2	4	Monitorizare	Instaurarea unui sistem de detecție timpurie a infiltrațiilor (senzori de umiditate) și intervenția promptă pentru remedierea cauzelor acestora. Repararea rosturilor și îmbinărilor structurale pentru a preveni infiltrarea apei în zonele critice.	Șef secția medicina de familie	Permanent	
5		Uzura instalațiilor electrice	2	2	4	Minimizat	Realizarea unui program de întreținere preventivă a instalațiilor electrice, înlocuirea caburilor și echipamentelor uzate, testarea periodică a sistemelor electrice și implementarea unor proceduri de siguranță stricte pentru evitarea supraîncălzirii sau a scurtcircuitelor. Instalarea de protecții pentru a minimiza riscurile electrice.	Șef secția medicina de familie	Permanent	
6	Asigurarea igienei	Lipsa periodică a materialelor de curățenie	2	2	4	Acceptabil	Asigurarea unui stoc permanent de materiale de curățenie prin monitorizarea și gestionarea corespunzătoare a inventarului, completând comenziile necesare în avans.	Asistența medicală superioară	Permanent	
7		Program nerespectat de către personalul de curățenie	2	2	4	Monitorizare	Implementarea unui program de monitorizare și raportare zilnică a activităților de curățenie, asigurând respectarea acestuia de către personal prin verificări periodice și sancțiuni, dacă este necesar.	Asistența medicală superioară	Permanent	



Anexă

2029
2.1.17

8		Echipamente de curățenie defecte	2	2	4	Minimizat	Verificarea regulată a echipamentelor de curățenie și înlocuirea acestora în timp util, alocând bugetul necesar pentru achiziția de echipamente noi și întreținerea celor existente.	Asistența medicală superioară	Permanent	
9		Dezinfecție ineficiență a spațiilor critice	2	2	4	Acceptabil	Formarea personalului în utilizarea corectă a soluțiilor de dezinfecție și respectarea standardelor de igienă, monitorizând frecvent procesul de dezinfecție în zonele critice.	Asistența medicală superioară	Permanent	
10		Mirosuri neplăcute persistente în grupurile sanitare	2	2	4	Monitorizare	Instalarea unor sisteme de ventilație adecvate și asigurarea utilizării de produse pentru eliminarea mirosurilor, precum și o curățare regulată a grupurilor sanitare pentru a preveni acumularea de mirosuri.	Asistența medicală superioară	Permanent	
11	Siguranța clădirilor	Lipsa marcărilor de siguranță PSI	2	2	4	Minimizat	Asigurarea că toate traseele de evacuare și zonele de pericol sunt clar marcate cu semne de siguranță vizibile și conforme cu normele de protecție împotriva incendiilor, prin implementarea unui plan periodic de verificare și completare a marcărilor.	Șef secția medicina de familie	Permanent	
12		Iluminat de siguranță nefuncțional	2	2	4	Acceptabil	Monitorizarea regulată a sistemului de iluminat de siguranță, asigurându-se că toate lămpile și sursele de iluminat sunt funcționale, și intervenirea imediată în caz de defecțare prin înlocuirea componentelor defecte sau asigurarea unui iluminat alternativ.	Șef secția medicina de familie	Permanent	
13		Existența spațiilor cu risc de incendiu	2	2	4	Monitorizare	Identificarea și evaluarea periodică a spațiilor cu risc de incendiu, aplicând măsuri de prevenire a incendiilor, inclusiv instalarea de sisteme de detecție a incendiilor și instruirea personalului privind utilizarea corectă a echipamentului de prevenire a incendiilor.	Șef secția medicina de familie	Permanent	
14		Scurgeri de gaze netestate periodice	2	2	4	Minimizat	Implementarea unui program de verificare și testare periodică a instalațiilor de gaze, asigurându-se că toate scurgerile sunt identificate și reparate rapid, precum și instruirea personalului pentru a reacționa corect în caz de scurgeri.	Șef secția medicina de familie	Permanent	
15		Uși de evacuare blocate/încluiate	2	2	4	Acceptabil	Verificarea regulată a ușilor de evacuare pentru a asigura că sunt neobstrucționate și ușor accesibile în caz de urgență, iar echipamentele de blocare sau sistemele de siguranță sunt funcționale, intervenind prompt în cazul oricărei defecțiuni.	Șef secția medicina de familie	Permanent	
16	Gestionarea parcului auto	Vehicule cu inspecția tehnică expirată	2	2	4	Monitorizare	Implementarea unui sistem de monitorizare a datelor referitoare la inspecția tehnică periodică a vehiculelor, stabilirea unui calendar de verificări și asigurarea că toate vehiculele trec inspecția tehnică înainte de expirarea termenului.	Șef secția medicina de familie	Permanent	
17		Consum nejustificat de combustibil	2	2	4	Minimizat	Monitorizarea constantă a consumului de combustibil prin implementarea unui sistem de urmărire a consumului, verificarea eficienței utilizării vehiculelor și adoptarea unor măsuri de economisire a combustibilului (ex: reducerea vitezei de deplasare, întreținerea regulată a vehiculelor).	Șef secția medicina de familie	Permanent	
18		Defecțiuni în timpul transportului pacienților	2	2	4	Acceptabil	Asigurarea unei întrețineri preventive regulate a vehiculelor, verificarea tehnică a acestora înainte de fiecare transport al pacienților, precum și instruirea șoferilor pentru a reacționa corespunzător în cazul unor defecțiuni tehnice.	Șef secția medicina de familie	Permanent	

19		Accidente cauzate de lipsa instruirii șoferilor	2	2	4	Monitorizare	Organizarea periodică a cursurilor de formare și instruire a șoferilor, în special pentru condusul defensiv și prevenirea accidentelor, precum și evaluarea performanței acestora în mod regulat pentru a se asigura că respectă normele de siguranță rutieră.	Șef secția medicina de familie	Permanent	
20		Lipsa pneurilor de rezervă în mașinile de serviciu	2	2	4	Minimizat	Implementarea unui protocol de verificare a echipamentului de siguranță din fiecare vehicul, inclusiv asigurarea existenței unui set complet de pneuri de rezervă și a uneltor necesare pentru înlocuire, precum și verificarea periodică a acestora.	Șef secția medicina de familie	Permanent	
21	Protecția datelor personale	Acces neautorizat la datele personale ale pacienților sau angajaților	3	2	6	Monitorizare	Implementarea unui sistem de autentificare și autorizare pentru accesul la datele personale, incluzând parole complexe și autentificare cu doi factori (2FA). Instruirea periodică a personalului privind procedurile de protecție a datelor personale și riscurile accesului neautorizat. Implementarea unui sistem de monitorizare a accesului la baze de date, cu înregistrarea și raportarea accesului neautorizat. Restricționarea accesului la datele sensibile doar pentru angajații care necesită această informație în cadrul activității lor. Realizarea unor audituri interne periodice pentru a verifica respectarea măsurilor de securitate.	Șef, Șef secția medicina de familie	Permanent	
22		Lipsa măsurilor de securitate cibernetică privind bazele de date	3	2	6	Monitorizare	Implementarea unui sistem robust de securitate cibernetică pentru protecția bazelor de date, inclusiv criptarea datelor sensibile și firewall-uri pentru protecția împotriva accesului extern neautorizat. Asigurarea că bazele de date sunt actualizate regulat cu patch-uri de securitate și implementarea unui sistem de backup regulat pentru a preveni pierderea datelor. Instruirea angajaților cu privire la riscurile cibernetică și aplicarea unor politici stricte privind securitatea rețelilor. Stabilirea unui protocol clar de răspuns în cazul unui atac cibernetic și testarea periodică a sistemelor de securitate prin simulări de atacuri (testare penetrare).	Șef, Șef secția medicina de familie	Permanent	
23	Resurse umane și angajări	Angajarea personalului fără respectarea procedurilor legale	2	2	4	Monitorizare	Crearea și implementarea unui proces de recrutare standardizat care să includă verificarea antecedentelor, respectarea normelor legale privind egalitatea de șanse și respectarea procedurilor de selecție transparente. Toți candidații trebuie să fie evaluați pe baza unui set clar de criterii stabilite în conformitate cu legislația muncii și politica instituțională. În plus, toate angajările trebuie să fie aprobate de conducerea instituției și să fie documentate corespunzător. Asigurarea că personalul resurselor umane este instruit periodic cu privire la reglementările legale privind angajările și respectarea lor.	Șef, Specialist serviciul personal	Permanent	
24		Lipsa unui plan de instruire și formare continuă pentru personalul administrativ	2	2	4	Monitorizare	Elaborarea unui plan de instruire anual care să acopere necesitățile de dezvoltare profesională ale personalului administrativ, inclusiv formare pe teme de legislație muncii, securitate și sănătate în muncă, management al timpului, comunicare eficientă și utilizarea instrumentelor digitale. Implementarea unor sesiuni de formare continuă și evaluarea periodică a progresului personalului prin teste de evaluare.	Șef, Specialist serviciul personal	Permanent	

						Asigurarea că personalul beneficiază de resurse necesare pentru a se perfecționa continuu și integrarea acestora într-un program de dezvoltare profesională pe termen lung.				
25	Climat organizațional	Accidentarea sau pierderea datelor din cauza gestionării necorespunzătoare a acestora	2	2	4	Monitorizare	Implementarea unui program de gestionare a conflictelor și formarea personalului în tehnici de comunicare eficientă și rezolvare a disputelor. Organizarea unor sesiuni de team-building pentru a îmbunătăți relațiile dintre angajați și subdiviziuni, consolidând colaborarea și înțelegerea reciprocă. Stabilirea unui sistem de feedback constructiv pentru a identifica și soluționa conflictele înainte ca acestea să escaladeze. Angajarea unui mediator intern care să gestioneze conflictele grave și să propună soluții de rezolvare. Crearea unor politici interne clare pentru gestionarea conflictelor și aplicarea acestora în mod consistent.	Șef secția medicina de familie/ Șef /	Permanent	
26		Lipsa de implicare a personalului în deciziile administrative	2	2	4	Monitorizare	Crearea unui sistem participativ în care angajații să fie implicați activ în procesul de luare a deciziilor administrative, prin organizarea de întâlniri sau grupuri de discuții regulate. Implementarea unor sesiuni de brainstorming și consultări pentru a obține opiniile personalului privind deciziile administrative importante. Stabilirea unui sistem de transparentizare a deciziilor prin comunicarea clară a motivelor din spatele acestora. Încurajarea propunerilor de îmbunătățire din partea angajaților și implementarea unui sistem de recompensare pentru ideile inovative. Monitorizarea gradului de satisfacție al angajaților privind implicarea în decizii și ajustarea strategiilor interne, dacă este necesar.	Șef secția medicina de familie/ Șef /	Permanent	
27	Planificare strategică și operațională	Lipsa unui plan strategic actualizat al instituției	2	2	4	Monitorizare	Elaborarea și implementarea unui plan strategic pe termen lung, care să includă obiective clare, măsurabile și realiste. Planul va fi actualizat periodic (cel puțin o dată la 3 ani) pentru a reflecta schimbările din contextul intern și extern al instituției. În procesul de elaborare a planului strategic, se vor implica toate părțile interesate (angajați, conducere, experți externi), pentru a asigura un plan complet și adaptabil. Monitorizarea progresului planului strategic și realizarea unor rapoarte anuale pentru a evalua atingerea obiectivelor și pentru a face ajustări, dacă este necesar.	Șef secția medicina de familie/ Șef	Permanent	
28		Planuri anuale operaționale necorelate cu realitățile bugetare	2	2	4	Monitorizare	Dezvoltarea unui proces de planificare operațională anuală care să fie strâns legat de realitățile bugetare ale instituției. Se va realiza o evaluare detaliată a resurselor disponibile înainte de elaborarea planurilor anuale, pentru a asigura că acestea sunt realizabile în limita bugetului aprobat. În plus, se va crea o comisie internă de planificare care să verifice corelarea planurilor operaționale cu fondurile disponibile și să ajusteze orice discrepanță între cerințele planificate și realitățile financiare. Se vor organiza întâlniri trimestriale de monitorizare pentru a ajusta planurile anuale, dacă sunt necesare modificări din cauza depășirii sau alocării necorespunzătoare a bugetului.	Șef secția medicina de familie/ Șef	Permanent	

29	Reputația instituției	Scandaluri publice privind gestionarea fondurilor sau a dotărilor	3	2	6	Monitorizare	<input type="checkbox"/> Implementarea unui sistem de transparență financiară – Publicarea periodică a rapoartelor financiare ale instituției, care să includă detalii despre utilizarea fondurilor și achizițiile de dotări. Aceste rapoarte vor fi disponibile pentru audiența largă, inclusiv pe site-ul instituției, pentru a asigura că toate procesele sunt transparente și conforme cu reglementările legale. <input type="checkbox"/> Politici interne de gestionare a fondurilor – Crearea unor proceduri interne stricte pentru gestionarea fondurilor și achizițiile de dotări. Aceste proceduri vor include verificări și controale interne pentru a preveni abuzurile și erorile în utilizarea resurselor instituției. <input type="checkbox"/> Comisia de audit intern – Stabilirea unei comisii interne de audit care să revizuiască și să probe periodic utilizarea fondurilor și achizițiilor, asigurându-se că toate procedurile sunt urmate corect și că nu există abuzuri sau nereguli. <input type="checkbox"/> Formarea continuă a personalului – Instruirea periodică a personalului responsabil de gestionarea fondurilor și achizițiilor pentru a asigura cunoașterea reglementărilor și a principiilor etice. Angajații vor fi educați despre importanța transparenței și responsabilității în gestionarea resurselor. <input type="checkbox"/> Politica de prevenire a conflictelor de interese – Implementarea unei politici clare de prevenire a conflictelor de interese în procesul de achiziții și alocare a fondurilor. Membrii echipelor de achiziții și gestionare a fondurilor vor semna declarații de absență a conflictelor de interese înainte de a fi implicați în procesele respective. <input type="checkbox"/> Audit extern și control periodic – Colaborarea cu auditori externi care să evalueze anual procesul de gestionare a fondurilor și achizițiilor. Aceste audituri vor ajuta la menținerea transparenței și vor oferi recomandări pentru îmbunătățirea proceselor, reducând riscul de scandaluri. <input type="checkbox"/> Măsuri de corectare și sancțiuni – Stabilirea unor măsuri clare pentru gestionarea oricărui abateri descoperite în procesul de audit sau în urma evaluărilor. În cazul identificării unor erori sau nereguli, vor fi aplicate sancțiuni corespunzătoare, iar procesul va fi corectat pentru a preveni repetarea acestora.	Șef secția medicina de familie / Șef	Trimestria 1	
30	Conformitate legală	Aplicarea greșită a normelor privind transparența decizională	3	2	6	Minimizat	<input type="checkbox"/> Revizuirea și actualizarea procedurilor interne de transparență decizională – Asigurarea că toate procedurile interne pentru luarea deciziilor sunt actualizate și conforme cu reglementările legale naționale și internaționale. Procedurile vor include etape clare de consultare publică, publicare a proiectelor de acte normative și asigurarea accesului la informații pentru toți cei interesați. <input type="checkbox"/> Formarea personalului în domeniul transparenței decizionale – Organizarea de sesiuni de formare periodică pentru angajații care participă la procesul decizional, pentru a le asigura cunoștințele necesare privind normele legale	Șef secția medicina de familie / Șef	Trimestria 1	

						<p>aplicabile transparenței decizionale și importanța respectării acestora.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Publicarea proceselor decizionale – Toate deciziile instituției vor fi publicate pe site-ul oficial, inclusiv motivarea acestora, pentru a asigura transparența față de public. Aceasta include, dar nu se limitează la, deciziile referitoare la alocarea fondurilor, achiziții și modificările procedurilor interne. <input type="checkbox"/> Consultarea publică și informarea părților interesate – Crearea unui mecanism formal de consultare publică înainte de adoptarea deciziilor importante. Acesta va include consultări cu părțile interesate și publicarea proiectelor de decizie pentru a permite feedback-ul din partea acestora. <input type="checkbox"/> Monitorizarea implementării procedurilor de transparență – Stabilirea unui sistem intern de monitorizare pentru a verifica implementarea corectă a procedurilor de transparență decizională. Comitetul de conformitate va evalua periodic respectarea acestor proceduri și va raporta conducerea în caz de abatere. <input type="checkbox"/> Audit extern periodic al transparenței decizionale – Implicarea unui auditor extern pentru a verifica periodic respectarea normelor privind transparența decizională. Raportul auditului va include recomandări pentru îmbunătățirea procesului decizional și pentru prevenirea oricăror erori de aplicare a reglementărilor legale. <input type="checkbox"/> Implementarea unui sistem de reclamații – Crearea unui sistem eficient prin care persoanele afectate de deciziile instituției să poată depune reclamații cu privire la nerespectarea normelor de transparență decizională. Acest sistem va include proceduri clare pentru investigarea reclamațiilor și pentru corectarea eventualelor erori. <input type="checkbox"/> Raportarea publică a deciziilor – Publicarea unui raport anual cu privire la deciziile importante luate de instituție, care să cuprindă detalii despre procesul decizional, motivele deciziilor și măsurile de transparență adoptate. Acest raport va fi accesibil publicului pentru a asigura transparența totală a activității instituției. 				
31	Securitatea și sănătatea în muncă	Lipsa desemnării responsabilului SSM	3	2	6	Monitorizare	<p>Designarea unui responsabil clar pentru Securitatea și Sănătatea în Muncă (SSM), care să fie persoana autorizată și instruită pentru a supraveghea implementarea tuturor normelor și reglementărilor SSM. Persoana desemnată va avea responsabilitatea de a coordona toate activitățile de prevenire a accidentelor, instruirile periodice pentru angajați și evaluările de risc. Se va întocmi o decizie internă semnată de conducerea instituției, iar numirea va fi comunicată întregului personal. De asemenea, responsabilul va raporta periodic conducerei instituției asupra stării de implementare a normelor SSM și asupra riscurilor identificate.</p>	Șef secția medicina de familie / Specialist SSM /	Trimestria I	

32		Instruiri SSM incomplete sau neactualizate	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui program de instruire periodică în domeniul Securității și Sănătății în Muncă, care să fie actualizat în funcție de modificările legislative și de riscurile identificate la locul de muncă. Toți angajații vor fi instruiți conform legislației în vigoare și va exista o evidență clară a cursurilor de formare. Instruirile vor include atât informații teoretice, cât și practică, iar programele vor fi adaptate riscurilor specifice fiecărui tip de activitate. Instruirile vor fi realizate de formatori autorizați și certificate conform cerințelor legale. În plus, se vor organiza cursuri de reînprospătare anuală pentru a menține cunoștințele angajaților la zi.	Șef secția medicina de familie / Specialist SSM /	Trimestria I	
33		Lipsa planului de prevenire și protecție	3	2	6	Monitorizare	Elaborarea și implementarea unui plan de prevenire și protecție, conform cerințelor legislației naționale și a riscurilor identificate. Planul va include măsuri preventive și corective pentru reducerea riscurilor de accident sau îmbolnăvire profesională, precum și proceduri de intervenție în caz de urgență. Planul va fi evaluat și revizuit anual, iar angajații vor fi informați despre măsurile care trebuie respectate pentru a asigura siguranța în muncă. De asemenea, se va implementa un sistem de monitorizare pentru a asigura că măsurile de protecție sunt respectate și că planul este aplicat eficient.	Șef secția medicina de familie / Specialist SSM /	Trimestria I	
34	Managementul documentelor	Lipsa arhivării corecte a documentelor administrative	2	2	4	Minimizat	<p><input type="checkbox"/> Implementarea unui sistem de arhivare digitală – Dezvoltarea și implementarea unui sistem informatic de arhivare a documentelor administrative, care să asigure păstrarea, accesibilitatea și protecția acestora pe termen lung. Toate documentele importante vor fi scanate și stocate într-o bază de date centralizată, care va respecta standardele de securitate și confidențialitate.</p> <p><input type="checkbox"/> Crearea unui plan de arhivare și distrugere a documentelor – Elaborarea unui plan clar care să definească termenii de arhivare și distrugere a documentelor administrative. Acest plan va include proceduri pentru arhivarea documentelor în format fizic și digital, precum și pentru distrugerea documentelor care nu mai sunt necesare, conform reglementărilor legale.</p> <p><input type="checkbox"/> Instruirea personalului responsabil de arhivare – Personalul care gestionează documentele administrative va fi instruit periodic pentru a înțelege importanța arhivării corecte și pentru a cunoaște reglementările și procedurile interne. Se vor organiza cursuri de formare și actualizare pentru a asigura conformitatea cu normele de arhivare.</p> <p><input type="checkbox"/> Verificarea periodică a procesului de arhivare – Se vor realiza audituri interne anuale pentru a verifica dacă documentele administrative sunt arhivate corect și conform reglementărilor, și pentru a identifica eventuale îmbunătățiri ale procesului.</p>	Șef secția medicina de familie / Specialist SSM /	Trimestria I	

35	Depozitarea necorespunzătoare a arhivei fizice	3	2	6	Monitorizare	<p><input type="checkbox"/> Reorganizarea spațiilor de depozitare a arhivei fizice – Se va asigura un spațiu adecvat pentru depozitarea documentelor fizice, care să protejeze arhiva de umiditate, lumina directă și alți factori care pot deteriora documentele. Acest spațiu va fi echipat cu rafturi adecvate și etichete pentru o organizare ușoară.</p> <p><input type="checkbox"/> Implementarea unui sistem de securitate pentru arhiva fizică – Arhiva fizică va fi dotată cu sisteme de securitate pentru a preveni accesul neautorizat și furtul documentelor. Va include sisteme de supraveghere video, blocaje pentru uși și proceduri de acces restricționat.</p> <p><input type="checkbox"/> Inventarierea regulată a arhivei fizice – Se va implementa un sistem de inventariere periodică a documentelor din arhiva fizică pentru a asigura că toate documentele sunt corect înregistrate și că nu se pierd sau distrug documente esențiale. Inventarierea se va face la intervale stabilite și va include verificarea integrității documentelor.</p> <p><input type="checkbox"/> Planificarea spațiilor de depozitare pe termen lung – Se va evalua periodic necesitatea extinderii spațiilor de depozitare a arhivei fizice în funcție de volumul documentelor administrativ-legal valabile și se va implementa un plan pentru a preveni suprasolicțarea spațiilor de arhivare.</p>	Șef secția medicina de familie /	Trimestria 1	
36	Securitate electrică Lipsa reviziilor periodice ale instalațiilor electrice	3	2	6	Minimizat	<p><input type="checkbox"/> Implementarea unui plan de revizie periodică a instalațiilor electrice – Stabilirea unui program anual de revizii și inspecții periodice ale tuturor instalațiilor electrice din instituție. Planul va include inspecții vizuale și testări tehnice detaliate pentru a identifica eventuale defecțiuni, uzură sau riscuri potențiale.</p> <p><input type="checkbox"/> Formarea personalului responsabil cu reviziile electrice – Instruirea personalului tehnic pentru a cunoaște reglementările și normele legale în domeniul securității electrice, precum și pentru a asigura efectuarea corectă și completă a reviziilor. Formarea va include cursuri teoretice și practice.</p> <p><input type="checkbox"/> Colaborarea cu firme specializate pentru revizii complexe – În cazul în care reviziile interne nu sunt suficiente, instituția va contracta firme externe specializate pentru efectuarea reviziilor detaliate ale instalațiilor electrice, respectând toate cerințele tehnice și normative.</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorizarea și raportarea reviziilor – Implementarea unui sistem de raportare a rezultatelor reviziilor, care va include documentarea observațiilor și măsurilor corective necesare. Raportul va fi semnat de responsabilul cu reviziile și va fi depus într-un registru dedicat.</p>	Șef secția medicina de familie / Specialist SSM /	Trimestria 1	
37	Utilizarea improvizațiilor electrice neconforme	3	2	6	Monitorizare	<p><input type="checkbox"/> Interzicerea utilizării improvizațiilor electrice – Instituirea unei politici interne care interzice utilizarea improvizațiilor electrice și impune utilizarea exclusivă a echipamentelor și instalațiilor conforme cu normele de</p>	Șef secția medicina de familie /	Trimestria 1	

						<p>siguranță. Toate echipamentele și instalațiile electrice vor fi verificate pentru a se asigura că sunt conforme cu reglementările naționale.</p> <p><input type="checkbox"/> Inspecția periodică a echipamentelor electrice utilizate – Se va implementa un program de inspecție periodică a echipamentelor electrice și a conexiunilor acestora, pentru a preveni utilizarea improvizărilor. Aceasta va include verificarea cablurilor, prizelor, întrerupătoarelor și a altor componente electrice.</p> <p><input type="checkbox"/> Înlocuirea echipamentelor improvizate – Orice echipamente electrice improvizate sau care nu respectă standardele de siguranță vor fi înlocuite cu echipamente conforme. Înlocuirea va fi realizată de personalul autorizat și va include utilizarea de componente certificate și omologate.</p> <p><input type="checkbox"/> Instruirea personalului pentru identificarea improvizărilor – Toți angajații vor fi instruiți pentru a recunoaște și raporta orice improvizate electrice sau echipament neconform. Instrucțiunile vor include exemple clare de improvizatii și riscurile asociate acestora.</p> <p><input type="checkbox"/> Aplicarea sancțiunilor pentru nerespectarea normelor – Se vor implementa măsuri disciplinare pentru angajații care utilizează sau permit utilizarea improvizărilor electrice. Aceasta va include sancțiuni corepunzătoare în cazul încălcării reglementărilor de siguranță electrică.</p>	Specialist SSM /			
38	Protecție civilă	Lipsa planului de evacuare în caz de urgență	3	2	6	Minimizat	<p><input type="checkbox"/> Elaborarea unui plan de evacuare detaliat – Crearea unui plan complet de evacuare în caz de urgență, care să includă rutele de evacuare, punctele de adunare, și procedurile de evacuare pentru diferite tipuri de urgență (incendiu, cutremur, inundație etc.). Planul va fi realizat în conformitate cu reglementările naționale și internaționale privind protecția civilă și va ține cont de specificul instituției.</p> <p><input type="checkbox"/> Instruirea personalului privind planul de evacuare – Toți angajații vor fi instruiți periodic cu privire la planul de evacuare. Aceasta va include sesiuni de formare teoretică și practică, pentru a se asigura că fiecare angajat știe cum să reacționeze în caz de urgență și care sunt responsabilitățile sale.</p> <p><input type="checkbox"/> Testarea periodică a planului de evacuare – Organizarea de exerciții de evacuare cel puțin o dată pe an, pentru a verifica eficiența planului și pentru a se asigura că toți angajații sunt pregătiți. Exercițiile vor include scenarii variate, iar rezultatele vor fi evaluate pentru a identifica posibile îmbunătățiri ale planului.</p> <p><input type="checkbox"/> Actualizarea planului de evacuare – Planul de evacuare va fi revizuit anual, ținând cont de modificările infrastructurii instituției, noile reglementări sau alte riscuri emergente. Orice schimbare relevantă în structura instituției va fi reflectată în planul actualizat.</p> <p><input type="checkbox"/> Distribuirea planului de evacuare – O copie a planului de evacuare va fi distribuită tuturor angajaților și va fi afișată</p>	Șef secția medicina de familie / SSM /	Trimestria 1	

						în locuri vizibile în întreaga instituție, pentru a asigura accesibilitatea informațiilor.				
39		Ne dotarea cu echipamente de protecție în caz de dezastru	3	2	6	Monitorizare	<p><input type="checkbox"/> Achiziționarea echipamentelor de protecție necesare – Asigurarea dotării corespunzătoare cu echipamente de protecție pentru toți angajații în caz de dezastru. Aceste echipamente vor include măști de protecție, costume de protecție, veste de salvare, truse de prim-ajutor, și echipamente pentru protecția căilor respiratorii, în funcție de natura riscurilor.</p> <p><input type="checkbox"/> Stocarea echipamentelor în locații accesibile – Echipamentele de protecție vor fi stocate în locații accesibile și bine semnalizate, astfel încât să poată fi utilizate rapid în caz de urgență. Se va asigura că acestea sunt verificate periodic pentru a preveni uzura sau defectarea.</p> <p><input type="checkbox"/> Instruirea personalului pentru utilizarea echipamentelor de protecție – Personalul va fi instruit pentru a utiliza corect echipamentele de protecție în caz de urgență. Instrucțiunile vor include demonstrații practice pentru a asigura că fiecare angajat știe cum să folosească echipamentele în mod eficient și în condiții de siguranță.</p> <p><input type="checkbox"/> Verificarea periodică a echipamentelor – Echipamentele de protecție vor fi verificate la intervale regulate pentru a asigura că sunt funcționale și conforme cu standardele de siguranță. Aceasta va include verificarea periodică a termenului de valabilitate al echipamentelor și înlocuirea celor care nu sunt conforme.</p> <p><input type="checkbox"/> Crearea unui sistem de inventariere a echipamentelor de protecție – Se va implementa un sistem de inventariere și gestionare a echipamentelor de protecție, care va permite urmărirea stării acestora și identificarea rapidă a echipamentelor ce necesită înlocuire sau reparare.</p>	Șef secția medicina de familie / SSM /	Trimestria 1	
39	Relații instituționale externe	Lipsa unei colaborări eficiente cu CNAM privind contractele și rapoartele	3	2	6	Minimizat	<p><input type="checkbox"/> Imbunătățirea comunicării și colaborării cu CNAM – Stabilirea unui protocol de comunicare clar între instituție și CNAM, care să includă termene clare pentru transmiterea documentelor și informațiilor necesare pentru contracte și rapoarte. Acest protocol va include proceduri standardizate pentru completarea și transmiterea documentelor, reducând riscurile de întârzieri.</p> <p><input type="checkbox"/> Încheierea unui acord formal de colaborare – Încheierea unui acord de colaborare cu CNAM, care să reglementeze modalitățile de raportare, livrarea documentelor, și rezolvarea rapidă a oricărui dispute sau întârzieri. Acordul va include responsabilitățile fiecărei părți și termenele de livrare a informațiilor.</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorizarea colaborării cu CNAM – Instituirea unui sistem de monitorizare a colaborării cu CNAM, care să urmărească termenele limită, rapoartele și documentele transmise. Se vor stabili indicatori de performanță pentru evaluarea eficienței colaborării.</p>	Șef / secția medicina de familie	Annual / Semestrial	

						<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Instruirea personalului pentru conformitatea cu reglementările CNAM – Personalul implicat în relațiile cu CNAM va primi instruire continuă pentru a fi la curent cu reglementările și cerințele CNAM. Aceasta va include formare periodică privind completarea corectă a documentelor și rapoartelor. <input type="checkbox"/> Revizuirea procedurilor interne – Procedurile interne de completare și transmitere a documentelor vor fi revizuite periodic pentru a se asigura că sunt în conformitate cu cerințele CNAM. Orice modificare în reglementările CNAM va fi reflectată în procedurile interne. 				
40		Netransmiterea în termen a informațiilor solicitate de MS RM	3	2	6	Minimizat	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Stabilirea unui calendar de transmitere a informațiilor – Crearea unui calendar intern clar care să regleze termenele de transmitere a informațiilor solicitate de MS RM. Fiecare angajat responsabil cu transmiterea datelor va avea un termen precis pentru fiecare raport sau informație solicitată. <input type="checkbox"/> Automatizarea procesului de raportare – Implementarea unui sistem informatic integrat care să permită generarea automată a rapoartelor necesare pentru MS RM. Acest sistem va contribui la reducerea erorilor și întârzierilor, asigurându-se că informațiile sunt transmise în termen. <input type="checkbox"/> Cooperarea între departamente pentru completarea rapidă a informațiilor – Promovarea unei bune comunicări între departamentele interne care furnizează informațiile pentru MS RM. Se vor organiza întâlniri periodice între departamente pentru a discuta progresul în completarea și transmiterea datelor. <input type="checkbox"/> Monitorizarea respectării termenelor de transmitere – Implementarea unui sistem de monitorizare a termenelor de transmitere a informațiilor către MS RM. Acest sistem va include notificări și rapoarte interne pentru a asigura că informațiile sunt trimise la timp. <input type="checkbox"/> Raportarea întârzierilor și măsuri corective – În cazul în care nu se respectă termenele, vor fi întocmite rapoarte pentru conducere, iar măsurile corective vor fi aplicate. Aceste măsuri pot include ajustarea procedurilor interne sau alocarea de resurse suplimentare pentru a respecta termenele viitoare. 	Șef / Șef secția medicina de familie	Annual / Semestrial	
41	Audit intern și control managerial	Lipsa desfășurării auditului intern anual conform legislației	3	2	6	Minimizat	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Programarea auditului intern anual – Stabilește un program anual de audit intern conform cerințelor legale, care să includă evaluarea proceselor și activităților interne ale instituției. Auditul va fi realizat de către un auditor intern autorizat, iar rezultatele vor fi prezentate conducerii instituției. <input type="checkbox"/> Alocarea resurselor necesare pentru auditul intern – Asigură alocarea resurselor financiare și umane necesare pentru realizarea auditului intern anual, inclusiv angajarea personalului calificat sau externalizarea acestui serviciu la o firmă de audit independentă, dacă este cazul. 	Șef / Șef secția medicina de familie	Annual / Semestrial	

42		Recomandările din controalele anterioare nu sunt implementate	3	2	6	Minimizat	<p><input type="checkbox"/> Colaborarea cu autoritățile competente pentru audit – Colaborează cu autoritățile competente pentru a asigura conformitatea cu reglementările în vigoare privind auditul intern, și pentru a integra recomandările acestora în activitățile interne ale instituției.</p> <p><input type="checkbox"/> Instruirea personalului responsabil de auditul intern – Organizează sesiuni de formare pentru personalul implicat în procesul de audit intern pentru a cunoaște procedurile și reglementările legale. Aceste sesiuni vor include studii de caz și exemple practice, pentru a se asigura aplicarea corectă a procedurilor de audit.</p> <p><input type="checkbox"/> Raportarea și analiza periodică a activității de audit – Se va realiza un raport anual privind activitatea de audit intern, în care vor fi prezentate concluziile și recomandările, precum și măsurile corective luate pentru îmbunătățirea activităților instituției.</p> <p><input type="checkbox"/> Crearea unui plan de implementare a recomandărilor – Elaborarea unui plan detaliat pentru implementarea recomandărilor provenite din controalele anterioare. Fiecare recomandare va fi atribuită unei persoane responsabile, iar termenele de implementare vor fi clar stabilite.</p> <p><input type="checkbox"/> Monitorizarea implementării recomandărilor – Implementarea unui sistem de monitorizare a progresului în implementarea recomandărilor. Acesta va include rapoarte periodice și întâlniri pentru a discuta stadiul implementării și orice obstacole întâmpinate.</p> <p><input type="checkbox"/> Instruirea personalului pentru implementarea recomandărilor – Se vor organiza sesiuni de formare pentru personalul implicat în implementarea recomandărilor pentru a asigura înțelegerea corectă a măsurilor care trebuie luate. Instruirile vor include exemple de bune practici pentru implementarea rapidă și eficientă.</p> <p><input type="checkbox"/> Evaluarea eficienței implementării recomandărilor – După implementare, se va efectua o evaluare a eficienței măsurilor luate, pentru a determina dacă acestea au avut efectul dorit. Evaluările vor fi realizate la intervale stabilite și vor include feedback de la angajați și management.</p> <p><input type="checkbox"/> Raportarea progresului implementării recomandărilor – Responsabilul cu implementarea recomandărilor va raporta progresul către conducerea instituției, iar eventualele dificultăți sau întârzieri vor fi discutate pentru a găsi soluții.</p> <p><input type="checkbox"/> Devoltarea unui sistem de monitorizare a implementării recomandărilor – Crearea unui sistem informatic care să permită urmărirea implementării fiecărei recomandări. Acesta va include un dashboard centralizat care va oferi un status actualizat al progresului.</p> <p><input type="checkbox"/> Stabilirea unor indicatori de performanță pentru monitorizare – Se vor stabili indicatori clari pentru a evalua progresul implementării recomandărilor. Acestea vor include</p>	Șef / Șef secția medicina de familie	Annual / Semestrial	
43		Lipsa unui sistem de monitorizare a implementării recomandărilor	3	2	6	Minimizat		Șef / Șef secția medicina de familie	Annual / Semestrial	

										termene limită, resurse alocate și criterii de succes pentru fiecare măsură corectivă.			
										<input type="checkbox"/> Evaluarea periodică a progresului – Evaluarea periodică a progresului implementării recomandărilor va fi realizată prin ședințe sau rapoarte lunare/trimestriale. În cadrul acestora, vor fi discutate eventualele întârzieri și măsurile corective suplimentare. <input type="checkbox"/> Instruirea personalului în utilizarea sistemului de monitorizare – Personalul responsabil de implementarea recomandărilor va fi instruit în utilizarea sistemului de monitorizare. Aceasta va include ghiduri și proceduri clare pentru înregistrarea și actualizarea progresului în sistem. <input type="checkbox"/> Raportarea statusului implementării recomandărilor – Raportul privind progresul implementării recomandărilor va fi transmis conducerii și va include propuneri pentru îmbunătățiri, dacă este necesar, și soluții pentru întârzierile identificate.			

2. Contabilitatea

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Note / observații
			Impact	Probabilitate	VR=P*1					
	2	3	4	5	6=4x5	7	8	9	10	11
1.	Corectitudinea evidenței contabile	Înregistrări contabile eronate	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui sistem de validare automată și manuală a tranzacțiilor financiare înainte de înregistrarea acestora în contabilitate, instruirea continuă a personalului responsabil pentru înregistrări contabile și verificarea periodică a acurateței acestora de către un expert contabil.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
2.		Omisivunea înregistrării unor documente justificative	3	2	6	Minimizat	Crearea unui protocol intern clar pentru colectarea, verificarea și înregistrarea tuturor documentelor justificative înainte de procesarea acestora, desemnarea unui responsabil pentru asigurarea că documentele justificative sunt întotdeauna atașate și corect înregistrate în registrele contabile.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
3.		Confuzia între categorii de cheltuieli	3	2	6	Minimizat	Realizarea unor proceduri clare privind clasificarea cheltuielilor și alocarea acestora pe categorii corespunzătoare, instruirea personalului din departamentele financiare și implementarea unor controale interne periodice pentru a preveni greșelile în clasificarea cheltuielilor.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
4.		Nerespectarea planului de conturi național	3	2	6	Minimizat	Asigurarea conformității cu planul de conturi național prin audiri interne regulate și actualizarea procedurilor contabile interne pentru a reflecta modificările legislative și standardele naționale aplicabile. Formarea personalului contabil în conformitate cu reglementările actualizate și realizarea unor verificări periodice ale conturilor pentru a asigura corectitudinea acestora.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	

5.		Neaplicarea principiului de contabilitate pe angajamente	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui sistem informatic de contabilitate care să permită înregistrarea tranzacțiilor pe principiul angajamentului, formarea personalului pentru a înțelege acest principiu și efectuarea de audieri periodice pentru a verifica respectarea acestuia.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
6.	Întocmirea documentelor contabile	Întocmirea cu întârziere a documentelor contabile	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui sistem intern de gestionare a termenelor de întocmire a documentelor contabile, stabilirea unor proceduri clare de transmitere și semnătura documentelor, alocarea de resurse suplimentare în perioade de vârf pentru a evita întârzierile și stabilirea unui plan de control pentru verificarea respectării termenelor.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
7.		Lipsa semnăturilor autorizate pe acte	3	2	6	Minimizat	Crearea unui protocol riguros privind semnăturile autorizate pe documentele contabile, desemnarea unor persoane responsabile pentru semnătura finală, implementarea unor controale interne pentru a verifica completarea corespunzătoare a semnăturilor și identificarea unui sistem de semnătura digitală acolo unde este posibil.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
8.		Emiterea documentelor fără documente suport	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui sistem de management al documentelor care să asigure că fiecare document emis este însoțit de documente justificative corespunzătoare. Crearea unor proceduri interne clare pentru verificarea că toate documentele suport sunt anexate și că acestea sunt stocate în mod corespunzător.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
9.		Transcrierea greșită a sumelor în documentele contabile	3	2	6	Minimizat	Utilizarea unui sistem informatic de contabilitate cu funcționalități de validare a sumelor și de prevenire a erorilor de transcriere, implementarea unor controale interne de revizuire a sumelor înainte de înregistrarea acestora în documentele contabile și instruirea personalului contabil pentru a Minimizat riscurile de erori umane.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
10.		Lipsa verificării prealabile a datelor înscrise	3	2	6	Minimizat	Stabilirea unui proces de verificare prealabilă a datelor înscrise în documentele contabile, implementarea unui sistem de dublă verificare, desemnarea unui responsabil pentru acest control și formarea personalului pentru a verifica completitudinea și corectitudinea datelor înainte de transmiterea documentelor.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
11.	Respectarea legislației financiar-contabile	Aplicarea în corectă a normelor fiscale	3	2	6	Minimizat	Crearea unui sistem de monitorizare a reglementărilor fiscale în vigoare aplicabile în Republica Moldova și implementarea unor proceduri interne pentru a asigura respectarea acestora în cadrul CS Criuleni. Personalul responsabil din cadrul departamentului financiar-contabil va beneficia de instruire periodică pentru a fi la curent cu modificările fiscale. De asemenea, se va colabora cu un consultant fiscal extern pentru verificarea conformității fiscale anuale.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
12.		Nerespectarea modificărilor legislative recente	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui sistem intern pentru monitorizarea modificărilor legislative și actualizarea procedurilor contabile, astfel încât toate schimbările relevante în legislația fiscală și contabilă din Republica Moldova să fie aplicate corect la CS Criuleni. Organizarea de sesiuni de informare pentru echipa de contabilitate și instruirea acestora pentru a înțelege noile reglementări. Colaborarea cu experți locali pentru a se asigura că toate modificările legislative sunt respectate.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	

13.		Omiterea evidențierii amortizării	3	2	6	Minimizat	Introducerea unui sistem automatizat de evidență a amortizării pentru activelor instituției, adaptat la reglementările fiscale din Republica Moldova. Instruirea periodică a personalului pentru a aplica corect calculele de amortizare și verificarea acestora de către un auditor extern. De asemenea, vor fi organizate audhuri interne pentru a asigura că amortizarea este reflectată corect în registrele contabile ale CS Criuleni.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
14.		Nerespectarea metodologiilor CNAM în raportări	3	2	6	Minimizat	Adoptarea unei proceduri interne clare pentru a respecta metodologia CNAM privind raportările financiare. Aceste proceduri vor fi actualizate conform cerințelor CNAM și vor fi implementate de către departamentul de contabilitate al CS Criuleni. Se va colabora cu specialiștii CNAM pentru a asigura conformitatea raportărilor financiare și vor fi organizate sesiuni de instruire pentru personalul financiar, astfel încât aceștia să înțeleagă corect cerințele metodologice.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
15.		Calculul greșit al taxelor și impozitelor	3	2	6	Minimizat	Utilizarea unui software contabil automatizat, care să calculeze corect taxele și impozitele conform legislației fiscale din Republica Moldova. Personalul contabil va fi instruit periodic pentru a aplica corect legislația fiscală în vigoare. În plus, se vor organiza sesiuni de verificare și audit fiscal anual pentru a identifica și corecta eventualele erori de calcul. Va fi desemnat un responsabil pentru monitorizarea corectitudinii calculării taxelor și impozitelor, iar erorile vor fi raportate imediat conducerea CS Criuleni.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
16.	Controlul intern financiar	Lipsa dublei semnături la plăți	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui sistem de control financiar care să asigure că toate plățile efectuate de CS Criuleni sunt verificate de două persoane înainte de a fi aprobate (unul din personalul financiar și un responsabil de departament). Procedura de semnătură dublă va fi aplicată în mod strict pentru sumele ce depășesc un anumit prag financiar stabilit de conducerea instituției. Se va crea un protocol intern pentru procesul de validare a plăților, iar acest lucru va fi verificat periodic de echipa de audit intern.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
17.		Necorordanțe între evidența scriptică și realitate	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui sistem informatic centralizat de contabilitate, care să asigure actualizarea în timp real a tuturor operațiunilor financiare și stocurilor. Verificarea periodică a inventarelor și a documentelor justificative, realizată de echipa de control intern, va preveni aceste discrepanțe. Va fi desemnat un responsabil pentru efectuarea reconciliărilor lunare ale evidenței scriptice cu realitatea, iar toate necorordanțele vor fi raportate și corectate imediat.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
18.		Lipsa controalelor periodice pe centre de cost	3	2	6	Minimizat	Stabilirea unor controale interne periodice, desfășurate trimestrial sau semestrial, pentru fiecare centru de cost al CS Criuleni. Aceste controale vor include verificarea utilizării fondurilor alocate, evaluarea eficienței activităților și stabilirea unui sistem de feedback pentru îmbunătățirea managementului financiar pe centre de cost. Raportările financiare detaliate vor fi prezentate conducerei pentru evaluare și decizie, iar echipele de control intern vor efectua audhuri pentru a asigura respectarea acestora.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	

19.	Lipsa circuitelor clare ale documentelor contabile	3	2	6	Minimizat	Crearea și implementarea unui flux de lucru clar definit pentru documentele contabile, incluzând etapele de colectare, procesare, validare și arhivare. Toate documentele financiare vor avea un circuit stabilit, iar responsabilități pentru fiecare etapă vor semna și data documentele pentru a asigura trasabilitatea acestora. Procedurile vor fi revizuite și actualizate periodic pentru a reflecta orice modificări legislative și pentru a îmbunătăți eficiența procesului.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
20.	Nepăstrarea evidenței documentelor anulate	3	2	6	Minimizat	Stabilirea unui sistem clar de evidență și arhivare pentru toate documentele anulate, cu menționarea motivului anulării, data și semnătura responsabilului. Toate documentele anulate vor fi stocate într-un dosar separat, iar persoanele responsabile de acest proces vor fi instruite pentru a asigura conformitatea cu procedurile de arhivare. Se va introduce un sistem informatic pentru urmărirea documentelor anulate, iar aceste documente vor fi incluse într-un raport trimestrial prezentat conducerii pentru verificare.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
21.	Fluxul de numerar și lichidități Planificare defectuoasă a fluxului de numerar	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui sistem de prognoză financiară lunar/semestrial pentru a anticipa nevoile de numerar și a planifica fluxurile financiare corespunzătoare. Responsabilitatea pentru realizarea prognozelor va fi alocată unui specialist financiar care să monitorizeze periodic veniturile și cheltuielile. Se va asigura că toate cheltuielile sunt alocate corespunzător în bugetul aprobat și se vor organiza întâlniri lunare de revizuire a fluxului de numerar.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
22.	Lipsa lichidităților pentru plăți urgente	3	2	6	Minimizat	Crearea unui fond de lichidități pentru plăți urgente, ce va fi stabilit ca procent din veniturile anuale, și alocarea acestuia într-un cont separat pentru utilizare imediată în caz de urgență. În plus, se vor efectua prognoze financiare pentru a determina perioadele de vârf în care pot apărea lipsuri de lichidități, iar planificarea acestora va fi realizată din timp, pentru a evita astfel de situații.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
23.	Plăți făcute fără acoperire bugetară	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui sistem de aprobare a plăților care să se asigure că toate plățile efectuate sunt în limita bugetului disponibil și sunt susținute de documente justificative corespunzătoare. Toate plățile vor fi verificate înainte de a fi aprobate pentru a se asigura că nu există depășiri ale bugetului aprobat. Se vor organiza sesiuni de formare pentru personalul financiar pentru a aplica corect aceste proceduri.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
24.	Neasigurarea unui fond de rezervă	3	2	6	Minimizat	Crearea unui fond de rezervă în cadrul CS Crileni, care să reprezinte un procent din bugetul anual al instituției. Acest fond va fi utilizat doar în situații neprevăzute și va fi verificat periodic pentru a asigura suficiența lui. Planificarea și gestionarea acestui fond vor fi realizate de către Șeful financiar al instituției și vor fi revizuite la fiecare sfârșit de an financiar.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
25.	Întârzieri în rambursări de la CNAM	3	2	6	Minimizat	Monitorizarea constantă a rambursărilor de la CNAM, cu termene clare stabilite pentru fiecare tip de rambursare. Responsabilitatea monitorizării acestora va fi alocată unui departament financiar specializat, iar întârzierile vor fi raportate imediat conducerii pentru a lua măsuri. În caz de întârzieri repetate, se va contacta CNAM pentru a solicita clarificări și soluționări rapide ale rambursărilor restante.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	

26.	Stocuri și evidența materialelor	Evidență incorectă a stocurilor	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui sistem informatic de management al stocurilor care să asigure corectitudinea evidenței materialelor, incluzând actualizarea în timp real a stocurilor la intrarea și ieșirea materialelor. Personalul responsabil va fi instruit periodic pentru a utiliza corect sistemul, iar departamentul financiar va realiza verificări lunare pentru a confirma corectitudinea datelor. Se va efectua o reconciliere periodică a stocurilor înregistrate în sistem cu cele fizice.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
27.		Ieșiri de materiale fără documente justificative	3	2	6	Minimizat	Implementarea unei proceduri interne care să stipuleze că toate ieșirile de materiale trebuie să fie însoțite de documente justificative corespunzătoare (ex: note de predare, avize de însoțire a mărfii). Aceste documente vor fi verificate înainte de efectuarea ieșirilor din stocuri și se va asigura că toate ieșirile sunt aprobate de persoanele desemnate din cadrul CS Criuleni.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
28.		Lipsa inventarierii anuale	3	2	6	Minimizat	Stabilirea unui plan anual de inventariere a stocurilor, care să fie efectuat la sfârșitul fiecărui an fiscal. Personalul implicat în inventariere va fi instruit să urmeze o metodologie riguroasă de verificare a stocurilor, iar procesul va include o verificare a tuturor materialelor, echipamentelor și produselor aflate în gestiune. Raportul de inventariere va fi aprobat de conducerea instituției și va include orice discrepanțe care trebuie investigate și corectate.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	
29.		Diferențe nejustificate între gestiuni	3	2	6	Minimizat	Introducerea unui sistem de reconciliere a stocurilor între diferitele gestiuni, pentru a se asigura că nu există diferențe nejustificate între materialele înregistrate în diverse locații. Se va implementa un proces de verificare periodică a materialelor transferate între gestiuni și se va raporta orice diferență semnificativă. Personalul de gestionare a stocurilor va fi responsabil pentru actualizarea datelor și corectarea oricărui neconcordanțe.	Contabil /	Permanent / lunar / anual	

3. Serviciul economic

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Note / observații
			Impact	Probabilitate	VR=P * I					
1.	Planificare bugetară	Estimări bugetare eronate	3	2	6=4x5	Minimizat	Realizarea unor estimări bugetare mai precise, bazate pe analize detaliate ale datelor financiare anterioare și pe prognoze economice corecte. Se va utiliza un sistem de estimare bazat pe date istorice și pe input-ul din partea fiecărui departament, cu consultarea periodică a experților financiari. Aceste estimări vor fi revizuite și ajustate periodic, iar echipa financiară va colabora îndeaproape cu fiecare șef de compartiment pentru a asigura realitatea cifrelor.	Șef serviciu	Trimestria I / anual	
2.		Ignorarea datelor istorice în proiecții	3	2	6	Minimizat	Asigurarea că datele istorice relevante sunt incluse în proiecțiile financiare anuale. Se va implementa un proces sistematic de colectare și analiză a datelor financiare istorice pentru a construi proiecții bugetare mai exacte. Fiecare protecție va fi validată pe	Șef serviciu	Trimestria I / anual	

3.	Lipsa consultării cu șefii de compartimente	3	2	6	Minimizat	Stabilirea unui protocol clar pentru implicarea tuturor șefilor de compartimente în procesul de planificare bugetară. Înainte de finalizarea estimărilor, fiecare compartiment va prezenta nevoile financiare estimate, iar aceste estimări vor fi revizuite și discutate în ședințe comune. Șefii și șefii de compartimente vor fi încurajați să participe activ în procesul de previziune și să ofere input referitor la nevoile reale ale fiecărei unități.	Șef serviciu	Trimestria I / anual	
4.	Nerespectarea calendarului bugetar	3	2	6	Minimizat	Crearea unui calendar bugetar strict, cu termene clare pentru fiecare etapă a procesului de planificare și aprobarea bugetului. Acest calendar va fi monitorizat de către departamentul financiar, iar întârzierile vor fi raportate și gestionate prompt. Se va desemna un responsabil pentru urmărirea respectării calendarului și pentru asigurarea implementării acestuia la timp. Fiecare șef de compartiment va fi responsabil de alinierea activităților proprii la acest calendar.	Șef serviciu	Trimestria I / anual	
5.	Omisuni în planificarea nevoilor reale	3	2	6	Minimizat	Crearea unui proces de validare a nevoilor fiecărui compartiment și de asigurare că toate cheltuielile planificate sunt reale și necesare. În timpul procesului de planificare, fiecare compartiment va furniza detalii clare cu privire la necesitățile financiare, iar aceste informații vor fi verificate pentru a elimina omisiunile sau estimările exagerate. Se va implementa o revizuire detaliată a cerințelor pentru a preveni nevoile financiare false sau nerealistice.	Șef serviciu	Trimestria I / anual	
6.	Execuție bugetară Cheltuieli fără acoperire în buget	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui sistem de verificare riguroasă a cheltuielilor pentru a asigura că toate plățile sunt acoperite de alocațiile bugetare. Înainte de efectuarea cheltuielilor, toate departamentele vor verifica și confirma că fondurile necesare sunt disponibile și alocate corespunzător. Se va desemna un responsabil pentru monitorizarea alocațiilor și pentru aprobarea cheltuielilor doar în conformitate cu bugetul aprobat.	Șef serviciu	Trimestria I / anual	
7.	Modificări nejustificate ale alocațiilor	3	2	6	Minimizat	Crearea unui proces de aprobare și justificare a oricăror modificări ale alocațiilor bugetare. Orice modificare va fi supusă unei analize detaliate și va necesita aprobarea de la nivelul conducere, fiind însoțită de documente justificative clare care să explice necesitatea modificării. Astfel, modificările vor fi limitate doar la cazuri excepționale și justificate.	Șef serviciu	Trimestria I / anual	
8.	Lipsa monitorizării execuției lunare	3	2	6	Minimizat	Stabilirea unui sistem de monitorizare continuă a execuției bugetare pe parcursul întregului an. Departamentele vor raporta lunar progresul cheltuielilor față de bugetul planificat, iar acest proces va fi monitorizat de departamentul financiar. Se vor organiza ședințe periodice pentru a discuta eventualele devieri și pentru a lua măsuri corective la timp.	Șef serviciu	Trimestria I / anual	
9.	Neraportarea deviațiilor bugetare	3	2	6	Minimizat	Crearea unui sistem de raportare promptă și precisă a oricăror deviații față de buget. Orice abatere de la planul bugetar va trebui raportată imediat conducerii, împreună cu o analiză a cauzelor și propuneri de măsuri corective. Departamentele vor fi responsabile de monitorizarea și raportarea deviațiilor, iar acest proces va fi integrat în procedurile de management financiar.	Șef serviciu	Trimestria I / anual	

10.		Blocaje financiare din lipsă de rectificare	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui proces transparent și eficient de rectificare bugetară, care să fie activat ori de câte ori sunt identificate abateri semnificative. Rectificările bugetare vor fi discutate și aprobate în cadrul ședințelor de management, iar toate modificările vor fi reflectate imediat în bugetul global. Rectificările vor fi monitorizate atent pentru a preveni blocajele financiare și pentru a asigura continuitatea activităților.	Șef serviciu	Trimestria I/ anual	
11.	Analiza economică	Analize superficiale sau incomplete	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui proces detaliat de analiză economică, în care fiecare decizie economică să fie bazată pe studii complete, cu date corecte și pertinente. Toate analizele vor fi realizate de echipe specializate, care vor verifica integralitatea datelor și vor utiliza metode economice corespunzătoare pentru a evalua impactul fiecărei decizii. Se vor implementa standarde clare pentru calitatea și adâncirea analizelor economice.	Șef serviciu	Trimestria I/ anual	
12.		Lipsa fundamentării deciziilor economice	3	2	6	Minimizat	Crearea unui sistem de fundamentare clară a tuturor deciziilor economice, care să includă evaluarea detaliată a costurilor, beneficiilor și riscurilor asociate. Deciziile economice vor fi susținute de rapoarte economice complete, bazate pe date și analize actualizate. Fiecare decizie economică va trebui să aibă o justificare solidă, iar această justificare va fi prezentată conducerii înainte de aprobarea finală.	Șef serviciu	Trimestria I/ anual	
13.		Utilizarea unor date neactualizate	3	2	6	Minimizat	Stabilirea unui sistem continuu de actualizare a datelor economice utilizate pentru analizele financiare și economice. Datele economice vor fi extrase din surse oficiale și vor fi verificate periodic pentru a asigura actualitatea acestora. De asemenea, departamentele vor fi instruite să utilizeze exclusiv informații actualizate pentru luarea deciziilor economice și financiare.	Șef serviciu	Trimestria I/ anual	
14.		Omiterea impactului financiar al deciziilor	3	2	6	Minimizat	rearea unui proces de evaluare a impactului financiar al fiecărei decizii economice. Înainte de implementarea unei decizii economice, se va realiza o analiză a impactului financiar pe termen scurt și lung, care să fie documentată și aprobată de conducerea instituției. Fiecare decizie va include o secțiune detaliată despre costurile implicate și efectele financiare anticipate.	Șef serviciu	Trimestria I/ anual	
15.		Neefectuarea de analize cost-beneficiu	3	2	6	Minimizat	Introducerea unui sistem obligatoriu de realizare a analizelor cost-beneficiu pentru toate proiectele și investițiile economice. Înainte de a aproba orice investiție sau proiect, va fi realizată o analiză completă a costurilor și beneficiilor asociate. Aceasta va include o evaluare detaliată a riscurilor și a rentabilității, iar proiectele vor fi alese doar pe baza acestui criteriu economic. De asemenea, se va revizui periodic rentabilitatea proiectelor aflate în derulare pentru a asigura că acestea sunt eficiente din punct de vedere economic.	Șef serviciu	Trimestria I/ anual	
16.	Indicatori financiari și raportare	Calcul incorect al indicatorilor economici	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui proces de validare a calculului indicatorilor economici, care să includă verificarea acestora de către un responsabil desemnat. Calculul indicatorilor va fi efectuat pe baza unor date corecte și complete, iar aceștia vor fi verificați pentru a asigura acuratețea acestora. Departamentele vor fi instruite pentru a utiliza corect formulele și metodele economice pentru calculul indicatorilor. Se va crea o procedură standardizată pentru calculul și validarea indicatorilor economici.	Șef serviciu	Trimestria I/ anual	

17.	Neactualizarea indicatorilor în termen	3	2	6	Minimizat	Crearea unui sistem de actualizare periodică a indicatorilor economici, care să fie realizat conform unui calendar stabilit. Indicatorii economici vor fi actualizați la intervale regulate (lunar, trimestrial, anual) și vor reflecta modificările din activitatea instituției. Departamentele vor fi responsabile de actualizarea datelor și de raportarea acestora într-un format standardizat, pentru a asigura transparența și corectitudinea indicatorilor.	Șef serviciu	Trimestria I/ anual	
18.	Lipsa corelării indicatorilor cu activitatea reală	3	2	6	Minimizat	Asigurarea corelării indicatorilor economici cu activitatea reală a instituției prin colaborarea între departamentele financiare și cele operaționale. Indicatorii economici vor fi ajustați în funcție de realitățile operaționale, iar orice modificare în activitate va fi reflectată în indicatorii economici. Se vor organiza întâlniri periodice între departamente pentru a discuta și ajusta indicatorii economici în funcție de evoluția activității.	Șef serviciu	Trimestria I/ anual	
19.	Raportări contradictorii între compartimente	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui sistem de raportare centralizat care să asigure că toate compartimentele utilizează aceleași date și metodologii pentru raportare. Se va crea un format standardizat pentru raportările periodice, iar departamentele vor colabora pentru a preveni raportările contradictorii. De asemenea, se vor stabili proceduri clare de comunicare între departamente pentru a coordona și valida datele financiare și operaționale.	Șef serviciu	Trimestria I/ anual	
20.	Netransmiterea la timp a rapoartelor periodice	3	2	6	Minimizat	Stabilirea unor termene clare pentru transmiterea rapoartelor financiare și economice și implementarea unui sistem de monitorizare a respectării acestora. Rapoartele vor fi transmise la timp printr-un sistem intern centralizat care va permite monitorizarea acestora. Se vor desemna responsabilii în fiecare departament care să asigure transmiterea rapoartelor și să se asigure că toate datele sunt complete și corect prezentate.	Șef serviciu	Trimestria I/ anual	
21.	Relația cu CNAM Raportări lunare incomplete	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui sistem de verificare și validare a raportărilor lunare către CNAM, care să includă un proces de control intern. Rapoartele vor fi verificate în detaliu înainte de transmiterea către CNAM, asigurându-se că toate datele sunt complete, corecte și conforme cu cerințele CNAM. Departamentele vor fi responsabile pentru completarea corectă și completă a rapoartelor, iar acestea vor fi revizuite de un responsabil desemnat înainte de a fi transmise.	Șef serviciu	Trimestria I/ anual	
22.	Indicatori CNAM calculați greșit	3	2	6	Minimizat	Crearea unui sistem standardizat pentru calculul indicatorilor CNAM, bazat pe norme clare și precise. Toți indicatorii vor fi calculați folosind formule aprobate, iar datele utilizate vor fi verificate pentru a asigura acuratețea acestora. Se va desemna o persoană responsabilă pentru validarea indicatorilor înainte de transmiterea acestora către CNAM. De asemenea, se vor organiza sesiuni periodice de formare pentru personalul responsabil de calculul indicatorilor, pentru a asigura că aceștia sunt calculați corect.	Șef serviciu	Trimestria I/ anual	
23.	Înălzirea transmiterii indicatorilor	3	2	6	Minimizat	Stabilește un termen clar și un sistem automatizat pentru transmiterea indicatorilor către CNAM, astfel încât să nu existe întârzieri în procesul de raportare. Se va implementa o procedură standard pentru completarea și transmiterea indicatorilor, iar responsabilul va fi desemnat pentru a se asigura că raportările sunt	Șef serviciu	Trimestria I/ anual	

									efectuate conform termenelor stabilite. Se va urmări un sistem de monitorizare pentru a preveni orice întârziere în transmiterea indicatorilor.			
24.	Lipsa justificării devierilor de la normă	3	2	6	Minimizat	Crearea unui sistem de documentare și justificare a oricăror devieri de la normele CNAM. De fiecare dată când se constată o abatere, se va întocmi un raport detaliat în care se vor explica motivele devierii și măsurile care vor fi luate pentru a corecta această abatere. Aceste rapoarte vor fi trimise CNAM, însoțite de documentația justificativă, și vor fi revizuite periodic pentru a preveni repetarea abaterilor.	Șef serviciu	Trimestria I / anual				
25.	Nerespectarea normelor metodologice CNAM	3	2	6	Minimizat	Revizuirea periodică a normelor metodologice CNAM și actualizarea procedurilor interne pentru a asigura respectarea acestora. Se va organiza o sesiune de instruire pentru toți angajații implicați în raportarea către CNAM, astfel încât aceștia să fie familiarizați cu normele metodologice actuale. În plus, vor fi implementate controale interne pentru a verifica conformitatea cu aceste norme și pentru a asigura că toate cerințele sunt respectate.	Șef serviciu	Trimestria I / anual				
26.	Relația cu MS RM / CNAM Nealinierea datelor economice cu cerințele MS RM	3	2	6	Minimizat	Revizuirea periodică a datelor economice înainte de transmiterea lor către MS RM pentru a asigura alinierea acestora cu cerințele specifice. Personalul financiar și administrativ din CS Criteeni va fi instruit pentru a respecta aceste cerințe, iar datele vor fi verificate și validate de un responsabil desemnat înainte de transmiterea către MS RM. Se va crea un flux de comunicare internă pentru a verifica coerența și corectitudinea informațiilor înainte de orice raportare.	Șef serviciu	Trimestria I / anual				
27.	Nefinregistrarea în platformele guvernamentale la timp	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui sistem de monitorizare a termenelor de înregistrare în platformele guvernamentale pentru toate rapoartele economice și administrative. Un responsabil din cadrul CS Criteeni va fi desemnat pentru a urmări înregistrarea documentelor în platformele guvernamentale și va actualiza periodic termenele de transmitere a datelor. Se va crea un calendar de înregistrare, iar personalul va fi instruit pentru a asigura respectarea acestor termene.	Șef serviciu	Trimestria I / anual				
28.	Nerespectarea termenelor de trimitere a rapoartelor	3	2	6	Minimizat	Stabilirea unor termene interne stricte pentru completarea și trimiterea rapoartelor către MS RM și CNAM, astfel încât acestea să fie transmise cu mult înainte de termenul limită oficial. Se va implementa un sistem automatizat de notificare pentru a preveni întârzierile, iar responsabilul desemnat va urmări transmiterea acestora și va face un raport lunar privind respectarea termenelor. Orice abatere va fi imediat corectată.	Șef serviciu	Trimestria I / anual				
29.	Ignorarea solicitărilor suplimentare de date	3	2	6	Minimizat	Crearea unui sistem intern prin care orice solicitare suplimentară de date de la MS RM și CNAM să fie tratată rapid și eficient. CS Criteeni va desemna un responsabil care să răspundă acestor solicitări, iar toate cerințele vor fi centralizate și monitorizate pentru a asigura transparența și conformitatea. De asemenea, se va organiza un sistem de arhivare pentru a păstra toate solicitările și răspunsurile trimise pentru eventuale verificări viitoare.	Șef serviciu	Trimestria I / anual				
30.	Lipsa evidenței comunicărilor oficiale	3	2	6	Minimizat	Implementarea unui registru intern pentru evidența tuturor comunicărilor oficiale trimise și primite de la MS RM și CNAM. Acest registru va include informații detaliate despre data	Șef serviciu	Trimestria I / anual				

									comunicării, subiectul acesteia și răspunsul primit. Toate comunicările vor fi arhivate electronic și fizic, iar personalul va fi instruit pentru a actualiza registrul la timp și a asigura trasabilitatea completă a tuturor corespondențelor. De asemenea, se va realiza o verificare periodică pentru a se asigura că toate comunicările sunt înregistrate corect și la timp.			
31.	Planificarea resurse materiale	Estimarea incorectă a necesarului de materiale	3	2	6	Minimizat	Minimizat	Șef serviciu	Trimestriala / anual			
32.		Ignorarea ritmicității consumurilor	3	2	6	Minimizat	Minimizat	Șef serviciu	Trimestriala / anual			
										Se va implementa un sistem de estimare detaliată a necesarului de materiale, bazat pe date istorice și analize de consum. Personalul responsabil va consulta gestiunile și vor fi efectuate revizuirii periodice pentru a ajusta estimările pe baza consumurilor efective. În plus, se vor organiza întâlniri lunare cu toate departamentele pentru a discuta prognoza necesarului de materiale și pentru a asigura un plan de achiziții realist.		
										Se va analiza ritmicitatea consumurilor de materiale pe baza istoricului și a tendințelor anterioare. Se vor elabora planuri lunare de achiziții care să se alinieze cu ritmicitatea consumurilor și cu nevoile periodice ale instituției. Un responsabil va monitoriza consumul zilnic și va ajusta achizițiile pentru a evita stocurile excesive sau lipsurile. De asemenea, se va introduce un sistem de alertă pentru semnalezarea scăderii materialelor critice.		

4. Lucrători auxiliari (înfirmiere, paznici, șoferi, mecanici, liftieri, arhivă, sterilizatori)

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului				Reacția la risc	Acțiuni	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Note / observații
			Impact	Probabilitate	VR=P*1	6=4*5					
1.	Îngrijirea și igienizarea spațiilor medicale și administrative	Utilizarea detergenților fără etichetă clară	3	4	2	6	Minimizate	Etichetarea tuturor substanțelor chimice conform reglementărilor; verificarea lunară a recipientelor și instruirea personalului privind utilizarea corectă.	Asistenta medicală superioară	Permanent / lunar / semestrial	
2.			Amestecarea substanțelor incompatibile	3	2	6	Minimizate		Afișarea listelor cu substanțe interzise la amestec; organizarea depozitării pe categorii și instruirea personalului auxiliar.	Asistenta medicală superioară	Permanent / lunar / semestrial
3.		Lipsa echipamentului de protecție în timpul curățării toaletelor	3	2	6	Minimizate	Dotarea completă a îngrijitorilor cu mănuși, ochelari și mască; verificare zilnică de către coordonator.	Asistenta medicală superioară	Permanent / lunar / semestrial		
4.		Depozitarea greșită a soluțiilor de curățare în zone accesibile publicului	3	2	6	Minimizate	Amenajarea unui spațiu special închis pentru substanțele periculoase; acces limitat prin cheie sau cod.	Asistenta medicală superioară	Permanent / lunar / semestrial		
5.		Neinformarea despre substanțele toxice utilizate în proximitate	3	2	6	Minimizate	Instruire trimestrială privind substanțele utilizate în instituție; afișarea planului de amplasare a zonelor periculoase.	Asistenta medicală superioară	Permanent / lunar / semestrial		
6.		Accidente cauzate de spălarea podelelor în orele de vârf	3	2	6	Minimizate	Stabilirea programului de spălare în afara orelor de vârf; afișaj vizibil 'Pardoseală umedă' și rotația zonelor de curățare.	Asistenta medicală superioară	Permanent / lunar / semestrial		

7.		Curățarea cu mopuri murdare ce răspândesc bacterii	3	2	6	Minimizate	Înlocuirea mopurilor murdare după fiecare zonă curățată, utilizarea unui sistem de codare pe culori pentru zone diferite.	Asistenta medicala superioară	Permanent / lunar / semestrial	
8.		Neglijarea igienizării mânerelor ușilor și întreruptoarelor	3	2	6	Minimizate	Introducerea acestor puncte în lista zilnică de verificare și desemnarea unei persoane responsabile pentru igienizarea lor.	Asistenta medicala superioară	Permanent / lunar / semestrial	
9.		Neputarea mânușilor la curățarea suprafețelor contaminate	3	2	6	Minimizate	Control vizual zilnic de către șeful echipei; instruire lunară și afișarea instrucțiunilor de purtare a EIP.	Asistenta medicala superioară	Permanent / lunar / semestrial	
10.		Lipsa recipientelor marcate pentru colectarea deșeurilor	3	2	6	Minimizate	Montarea recipientelor marcate pe culoare și etichete; informarea personalului privind separarea corectă a deșeurilor.	Asistenta medicala superioară	Permanent / lunar / semestrial	
11.	Siguranța procesului de sterilizare și dezinfecție	Sterilizarea incompletă din cauza suprasolicității echipamentului	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unui program de utilizare echilibrat, verificări zilnice și intervenții tehnice planificate pentru menținerea eficienței autooclavelor.	Asistenta medicala superioară	Permanent / trimestrial / anual	
12.		Utilizarea greșită a indicatorilor chimici de sterilizare	3	2	6	Minimizate	Instruirea responsabililor privind citirea și înregistrarea rezultatelor; afișarea ghidului vizual cu exemple de indicatori corecți/defecți.	Asistenta medicala superioară	Permanent / trimestrial / anual	
13.		Contaminarea instrumentarului prin manipulare incorectă	3	2	6	Minimizate	Utilizarea mânușilor sterile, instruire privind manipularea corectă, instalarea suporturilor pentru evitarea contactului direct cu suprafețele.	Asistent șef / Serviciu / SSM	Permanent / trimestrial / anual	
14.		Depozitarea instrumentarului steril lângă material necurat	3	2	6	Minimizate	Delimitarea clară a spațiilor de depozitare, montarea rafturilor separate și audit lunar privind respectarea circuitelor.	Asistenta medical superioară	Permanent / trimestrial / anual	
15.		Lipsa curățeniei în zona de presterilizare	3	2	6	Minimizate	Stabilirea programului de curățenie înainte și după fiecare tură, verificare prin check-list de către șeful subdiviziunii.	Asistenta medicala superioară	Permanent / trimestrial / anual	
16.		Întreruperea programului de sterilizare fără notificare	3	2	6	Minimizate	Introducerea unui registru de oprire planificată, semnalezare vizuală a funcționării echipamentului și notificare în scris către coordonator.	Asistenta medicala superioară	Permanent / trimestrial / anual	
17.		Utilizarea apei nefiltrate în procesul de sterilizare	3	2	6	Minimizate	Instalarea filtrelor de apă aprobate, verificarea presiunii și a calității apei la fiecare pornire de ciclu, semnalezare în caz de neconformitate.	Asistenta medicala superioară	Permanent / trimestrial / anual	
18.		Nerespectarea termenului de valabilitate al instrumentarului steril	3	2	6	Minimizate	Etichetarea clară a fiecărui pachet cu dată limită de utilizare, control vizual zilnic și actualizarea registrului de sterilizare.	Asistenta medicala superioară	Permanent / trimestrial / anual	

5. Secția de statistică

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Note / observații
			Impact	Probabilitate	VR=P*I					
	2	3	4	5	6=4x5	7	8	9	10	11

1.	Colectarea datelor statistice de la subdiviziuni	Transmiterea cu întârziere a datelor statistice de la unele subdiviziuni	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unor termene interne mai devreme decât cele oficiale; monitorizarea zilnică a fluxului de raportare.	Medic statist /	Săptămânal / lunar	
2.		Lipsa completă a datelor de la anumite secții în unele perioade	3	2	6	Minimizate	Notificare oficială din partea statisticii; raportare către conducere și includerea în evaluarea secției respective.	Medic statist /	Săptămânal / lunar	
3.		Transmiterea datelor în format neconform (neagreat) cu cel standardizat	3	2	6	Minimizate	Furnizarea de șabloane tipizate și instruirea responsabililor din fiecare secție pentru completare corectă.	Medic statist /	Săptămânal / lunar	
4.		Utilizarea unor formulare vechi, învechite sau greșite de către secții	3	2	6	Minimizate	Actualizarea periodică a formularelor și interzicerea utilizării celor neactualizate prin decizie administrativă.	Medic statist /	Săptămânal / lunar	
5.		Lipsa desemnării unei persoane responsabile pentru raportare în unele secții	3	2	6	Minimizate	Solicitarea de la conducerea secției a nominalizării unui responsabil cu atribuții clare și formare inițială.	Medic statist /	Săptămânal / lunar	
6.		Neînțelegerea indicatorilor statistici de către personalul medical	3	2	6	Minimizate	Organizarea de sesiuni de instruire și emiterea unui ghid explicativ al indicatorilor folosiți în statistică.	Medic statist /	Săptămânal / lunar	
7.		Trimiterea de date contradictorii de la aceeași secție (ex: două versiuni diferite)	3	2	6	Minimizate	Validarea internă a datelor înainte de transmitere; impunerea unui sistem de semnături pe raportul transmis.	Medic statist /	Săptămânal / lunar	
8.		Incapacitatea de a colecta date din cauza volumului mare de activitate al secțiilor	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unui sistem etapizat de transmitere; prioritizarea indicatorilor esențiali în raportările rapide.	Medic statist /	Săptămânal / lunar	
9.		Secțiile nu respectă formatul de orar / frecvență stabilit pentru transmitere	3	2	6	Minimizate	Afișarea unui calendar vizibil cu termene clare și aplicarea de măsuri administrative pentru nerespectare.	Medic statist /	Săptămânal / lunar	
10.		Raportări de date realizate informal (telefonic, verbal, fără document oficial)	3	2	6	Minimizate	Acceptarea exclusivă a datelor transmise prin formular oficial; documentele informale nu sunt luate în considerare.	Medic statist /	Săptămânal / lunar	
11.		Corectitudinea datelor și codificării	Folosirea unor coduri ICD-10 incorecte în raportările statistice	3	2	6	Minimizate	Instruirea periodică a personalului privind utilizarea corectă a nomenclatoarelor internaționale și verificarea încrucișată de către statistician.	Medic statist /	Permanent / lunar
12.			Utilizarea codurilor depășe sau eliminate din uz	3	2	6	Minimizate	Actualizarea constantă a bazelor de coduri și blocarea automată a celor depășe în softul de statistică.	Medic statist /	Permanent / lunar
13.			Codificarea greșă a serviciilor medicale prestate	3	2	6	Minimizate	Introducerea unui sistem de validare automată în programul de statistică și supravegherea umană a înregistrărilor sensibile.	Medic statist /	Permanent / lunar
14.			Omisivitatea unor coduri esențiale care duc la sub-raportare	3	2	6	Minimizate	Revizuirea lunară a datelor statistice agregate comparativ cu activitatea medicală înregistrată.	Medic statist /	Permanent / lunar

15.		Confuzii între codurile similare (ex: diagnostice apropiate, dar cu însemnătate diferă)	3	2	6	Minimizate	Ghiduri interne explicative și validare dublă pentru codurile crice sau cu risc ridicat de confuzie.	Medic statist /	Permanent / lunar	
16.		Nealinierarea codurilor utilizate cu nomenclatoarele CNAM	3	2	6	Minimizate	Compararea periodică a codificării cu versiunile CNAM și ajustarea protocoloalelor de codificare internă.	Medic statist /	Permanent / lunar	
17.		Lipsa documentației medicale suficiente pentru o codificare corectă	3	2	6	Minimizate	Solicarea de clarificări suplimentare din partea medicului curant în cazuri neclare și crearea unui formular standard pentru completare.	Medic statist /	Permanent / lunar	
18.		Erori de transcriere manuală a codurilor din documentele fizice în format electronic	3	2	6	Minimizate	Digitalizarea completă a documentației medicale și implementarea sistemelor de scanare codificată.	Medic statist /	Permanent / lunar	
19.		Nevalidarea codurilor înainte de transmiterea finală către CNAM/MSMPS	3	2	6	Minimizate	Crearea unei etape intermediare de validare obligatorie semnată de responsabilul statistic.	Medic statist /	Permanent / lunar	
20.		Suprapunerea de coduri pentru același serviciu prestat care duce la dublare	3	2	6	Minimizate	Control de unicat automatizat în baza de date și semnalarizarea potențialelor duplicate către statisticianul coordonator.	Medic statist /	Permanent / lunar	
21.	Prelucrarea și agregarea datelor	Erori în formulele utilizate pentru agregarea automată a datelor	3	2	6	Minimizate	Verificarea periodică a fișierelor statistice și testarea formulelor de calcul de către cel puțin doi angajați.	Medic statist	Lunar / trimestrial	
22.		Datele sunt agregate înainte de validarea celor prime de la secții	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unei etape de validare obligatorie înainte de procesare și notificarea secțiilor pentru neconformități.	Medic statist	Lunar / trimestrial	
23.		Lipsa trasabilității între datele individuale și totalurile consolidate	3	2	6	Minimizate	Păstrarea tabelelor sursă și legarea automată prin formule cu documentele finale agregate.	Medic statist	Lunar / trimestrial	
24.		Dublarea înregistrărilor în momentul consolidării datelor din mai multe fișiere	3	2	6	Minimizate	Introducerea unui mecanism de control de unicat (ID unic / CNP / număr fișă) în procesul de agregare.	Medic statist	Lunar / trimestrial	
25.		Confuzii între luniile de raportare în timpul agregării (schimbarea lunii greș)	3	2	6	Minimizate	Crearea unei coloane fixe de referință lunară în toate rapoartele și verificarea automată înainte de export.	Medic statist	Lunar / trimestrial	
26.		Agregarea datelor fără respectarea normelor statistice și medicale	3	2	6	Minimizate	Elaborarea unui ghid intern cu metodologiile de agregare acceptate și instruirea personalului statistician.	Medic statist	Lunar / trimestrial	
27.	Utilizarea de date incomplete sau eronate pentru calcule lunare/anuale	3	2	6	Minimizate	Crearea de filtre automate de validare pentru fiecare câmp critic și refuzul automat al înregistrărilor incomplete.	Medic statist	Lunar / trimestrial		
28.	Lipsa unei persoane de verificare secundară a rezultatelor agregate	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unei responsabilități încrucșate între membrii echipei de statistică pentru dublă semnătură.	Medic statist	Lunar / trimestrial		

29.	Suprapunerea în tabele a indicatorilor similari care generează confuzii în analiză	3	2	6	Minimizate	Utilizarea codificării coloristice și descrieri clare a frecării indicator inclus în agregare.	Medic statist	Lunar / trimestrial	
30.	Lipsa unui sistem de aud intern asupra rapoartelor consolidate	3	2	6	Minimizate	Programarea semestrială a unui aud intern asupra agregării datelor statistice și corelarea cu rapoartele externe.	Medic statist	Lunar / trimestrial	

6. Registratura

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Note / observatii
			Impact	Probabilitate	VR=P*I					
	2	3	4	5	6=4*5	7	8	9	10	11
1.	Asigurarea înregistrării corecte și la timp a pacienților în sistemul informațional medical	Erori de introducere a datelor personale (nume greșit, IDNP incorect)	3	2	6	Minimizate	Reverificarea datelor împreună cu pacientul înainte de validare în sistem.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / la fiecare interacțiune cu pacientul	
2.		Înregistrarea dublă a aceluiași pacient	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui filtru automat de detectare a înregistrărilor duplicate în sistem.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / la fiecare interacțiune cu pacientul	
3.		Întârzieri în preluarea pacienților la ghișeu în orele de vârf	3	2	6	Minimizate	Optimizarea fluxurilor de lucru și redistribuirea personalului în funcție de orele de afinență.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / la fiecare interacțiune cu pacientul	
4.		Accesarea și completarea fișelor fără actualizarea statutului de asigurat	3	2	6	Minimizate	Verificarea automată a statutului CNAM înainte de salvarea fișei pacientului.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / la fiecare interacțiune cu pacientul	
5.		Lipsa informării pacientului privind obligațiile sale la prezentare (acte, trimere etc.)	3	2	6	Minimizate	Afișarea regulilor vizibile în zona de recepție și includerea lor în mesaje de confirmare a programării.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / la fiecare interacțiune cu pacientul	
6.	Păstrarea și actualizarea corectă a datelor de identitate și contact ale pacienților	Datele pacienților nu sunt actualizate periodic (adrese, telefon, asigurare)	3	2	6	Minimizate	Introducerea unei obligații ca la fiecare viză pacientul să confirme sau să actualizeze datele personale.	Șef SMF/ Registrator	La fiecare prezentare / lunar	
7.		Modificarea eronată a datelor în sistemul informatic (ex. inversarea fișelor între pacienți)	3	2	6	Minimizate	Verificarea atenției a IDNP-ului sau ID-ului intern înainte de modificarea fișei pacientului.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	La fiecare prezentare / lunar	
8.		Pierderea sau alterarea fișelor din cauza manipularii greșe a sistemului	3	2	6	Minimizate	Instruirea periodică a personalului de registratură în utilizarea corectă a aplicației medicale.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	La fiecare prezentare / lunar	

9.		Lipsa unei proceduri clare de actualizare a datelor personale	3	2	6	Minimizate	Elaborarea și aprobarea unui protocol privind actualizarea datelor la fiecare interacțiune semnificativă cu pacientul.	Șef SMF/ Registrator	La fiecare prezentare / lunar	
10.		Incoerențe între fișa fizică și datele din sistemul electronic	3	2	6	Minimizate	Reverificarea datelor cu suportul fizic la fiecare creare/modificare de fișă nouă.	Șef SMF/ Registrator	La fiecare prezentare / lunar	
11.	Asigurarea confidențialității și securății datelor cu caracter personal	Accesul neautorizat la datele pacienților de către persoane străine instituției	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de autentificare cu parolă personalizată și blocare automată a ecranului după inactivitate.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / anual	
12.		Vizualizarea fișelor pacienților de către alți pacienți sau vizitatori la ghișeu	3	2	6	Minimizate	Asigurarea întinătății prin poziționarea ecranelor și utilizarea paravanelor la recepție.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / anual	
13.		Transmerea datelor personale prin e-mailuri necriptate	3	2	6	Minimizate	Utilizarea exclusivă a canalelor securizate interne pentru schimbul de date sensibile.	Șef SMF/ Registrator	Permanent / anual	
14.		Lipsa instruirii personalului privind normele GDPR și protecția datelor	3	2	6	Minimizate	Organizarea anuală a cursurilor de instruire GDPR pentru personalul de registratură.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / anual	
15.		Pierderea documentelor fizice care conțin date sensibile (fișe, bilete de trimer)	3	2	6	Minimizate	Stocarea în dulapuri închise și evidența documentelor care circulă fizic în instituție.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / anual	
16.	Respectarea procedurilor de înregistrare, trimer și programare a pacienților	Încălcarea ordinii de programare a pacienților din cauza gestionării incorecte a listei	3	2	6	Minimizate	Utilizarea unui sistem electronic de ordine și programări cu număr de identificare vizibil pentru pacienți.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Zlinic / la fiecare înregistrare	
17.		Emerarea greșă a biletului de trimer (altă specialitate decât cea solicitată)	3	2	6	Minimizate	Reconfirmarea solicitării pacientului înainte de completare și trimerarea la medicul de familie dacă este necesar.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Zlinic / la fiecare înregistrare	
18.		Neînregistrarea în sistem a programării telefonice făcute de pacient	3	2	6	Minimizate	Folosirea unui registru electronic sincronizat în timp real cu sistemul medical informatic.	Șef SMF/ Registrator	Zlinic / la fiecare înregistrare	
19.		Confuzie între consultațiile cu plată și cele gratuite (prin CNAM)	3	2	6	Minimizate	Etichetarea clară în sistemul informatic a tipului de consultație și afișarea tarifelor la recepție.	Șef SMF/ Registrator	Zlinic / la fiecare înregistrare	
20.		Transmerea programării către un alt medic decât cel solicitat de pacient	3	2	6	Minimizate	Confirmarea în scris sau verbală cu pacientul despre specialistul programat înainte de finalizarea înregistrării.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Zlinic / la fiecare înregistrare	
21.		Neinformarea pacientului despre ora exactă, ziua sau locația consultației	3	2	6	Minimizate	Generarea unui tichet de programare imprimat și explicat verbal pacientului la înregistrare.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Zlinic / la fiecare înregistrare	

22.	Gestionarea eficientă a fluxurilor de pacienți și a agendei de programări	Supraaglomerarea în zona de recepție la orele de vârf	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de programare pe intervale orare și afisarea clară a acestor intervale pentru pacienți.	Șef SMF/ Registrator	Zilnic / continuu
23.		Pacienți programați simultan la aceeași oră la mai mulți specialiști	3	2	6	Minimizate	Sincronizarea automată a programărilor din toate cabinetele printr-un soft unificat de gestiune medicală.	Șef SMF/ Registrator	Zilnic / continuu
24.	25.	Lipsa unei politici clare de priorizare a cazurilor urgente	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unor reguli scrise pentru triaj la registratură, afișate public și aplicate consecvent.	Șef SMF/ Registrator	Zilnic / continuu
25.		Întârzieri repetate în începerea consultațiilor din cauza înregistrării lente	3	2	6	Minimizate	Distribuirea personalului în funcție de fluxul de pacienți și introducerea automată a unor date repetitive.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Zilnic / continuu
26.	27.	Pacienți care ocupă locuri de programare fără a se prezenta (absenteism cronic)	3	2	6	Minimizate	Introducerea unui sistem de reconfirmare automată prin SMS sau apel telefonic în ziua anterioară programării.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Zilnic / continuu
27.		Modificarea programărilor fără înștiințarea pacientului	3	2	6	Minimizate	Adoptarea unui protocol strict privind comunicarea modificărilor și documentarea fiecărei intervenții.	Șef SMF/ Registrator	Zilnic / continuu
28.	29.	Agende medicale neactualizate în timp real (ex. zile libere ale medicilor)	3	2	6	Minimizate	Responsabilizarea fiecărei secții pentru actualizarea imediată a disponibilității personalului în sistem.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Zilnic / continuu
29.		Documentele fizice sunt pierdute sau neidentificabile în arhivă	3	2	6	Minimizate	Numerotarea și înregistrarea tuturor documentelor într-un registru de evidență fizică, arhivat lunar.	Șef SMF/ Registrator/ Arhivar	Permanent / lunar / anual
30.	31.	Lipsa trasabilității pentru documentele circulante între compartimente	3	2	6	Minimizate	Fiecare document să fie înregistrat în registrul de expediere și primire, cu semnătură de confirmare.	Șef SMF/ Registrator/ Arhivar	Permanent / lunar / anual
31.		Arhivarea necorespunzătoare a documentelor după termenul legal	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unei proceduri clare privind ciclul de viață al documentelor, cu responsabilități desemnate.	Șef SMF/ Registrator/ Arhivar	Permanent / lunar / anual
32.	33.	Lipsa spațiilor corespunzătoare de depozitare pentru arhivă	3	2	6	Minimizate	Reorganizarea spațiului existent și identificarea unui loc securizat, fer de umiditate și dăunători.	Șef SMF/ Registrator/ Arhivar	Permanent / lunar / anual
33.		Accesul neautorizat la arhiva fizică sau digitală a registraturii	3	2	6	Minimizate	Limarea accesului prin cheie și parolă, desemnarea unui responsabil pentru monitorizarea accesului.	Șef SMF/ Registrator/ Arhivar	Permanent / lunar / anual
34.	35.	Imposibilitatea regăsirii rapide a unui document solicitat de urgență	3	2	6	Minimizate	Introducerea unui sistem digital de indexare și evidență a documentelor arhivate.	Șef SMF/ Registrator/ Arhivar	Permanent / lunar / anual
35.		Comunicarea eficientă cu compartimentele medicale	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unui program fix de predare/primire a documentelor și utilizarea unui registru de corespondență intern.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / lunar / la fiecare interacțiune

36.	medicale și administrative	Neînțelegeri privind programările între registratură și secții	3	2	6	Minimizate	Organizarea ședințelor lunare de coordonare între registratură și responsabili de programări din fiecare secție.	Șef SMF/ Registrator/	Permanent / lunar / la fiecure interacțiune	
37.		Transmerea orală a mesajelor care duc la confuzii sau omisiuni	3	2	6	Minimizate	Instuirea obligației de confirmare scrisă (pe email intern sau registru) a tuturor mesajelor importante.	Șef SMF/ Registrator/	Permanent / lunar / la fiecure interacțiune	
38.		Lipsa unui responsabil de legătură clar desemnat în fiecare compartiment	3	2	6	Minimizate	Numirea unei persoane de contact în fiecare secție care să colaboreze direct cu registratura.	Șef SMF/ Registrator/	Permanent / lunar / la fiecure interacțiune	
39.		Fluxuri de informații paralele și necentralizate (email, telefon, verbal)	3	2	6	Minimizate	Adoptarea unui singur canal oficial (intraneț, aplicație internă) pentru solicitările către registratură.	Șef SMF/ Registrator/	Permanent / lunar / la fiecure interacțiune	
40.		Neraportarea erorilor de înregistrare apărute în secții către registratură	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui formular intern de sesizare a erorilor administrative care să fie analizat lunar.	Șef SMF/ Registrator/	Permanent / lunar / la fiecure interacțiune	
41.	Prevenirea și corectarea erorilor în documentele emise (certIFICATE, foi de observație, bilete de trimere etc.)	Completarea greșă a datelor în certificate medicale (nume, IDNP, perioadă)	3	2	6	Minimizate	Introducerea unui sistem de verificare în doi pași înainte de eliberarea documentului către pacient.	Șef secția medicină de familie/ Registrator/	La fiecare emere / zilnic / după caz	
42.		Erori de transcriere în biletele de trimere către alte instituții	3	2	6	Minimizate	Folosirea modelelor tipizate completate electronic și revizuite de personalul autorizat.	Șef secția medicină de familie/ Registrator/	La fiecare emere / zilnic / după caz	
43.		Emerea de documente fără semnătura sau parafa responsabilului	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unui control final obligatoriu și evidență nominală a documentelor eliberate.	Șef secția medicină de familie/ Registrator/	La fiecare emere / zilnic / după caz	
44.		Distribuirea fișelor către alți pacienți din cauza confuziei de identitate	3	2	6	Minimizate	Confirmarea verbală și vizuală a identității înainte de predarea oricărui document.	Șef secția medicină de familie/ Registrator/	La fiecare emere / zilnic / după caz	
45.		Refuzul instituțiilor externe de a accepta documente completate greș	3	2	6	Minimizate	Instruirea personalului cu privire la cerințele formale și legale pentru fiecare tip de document.	Șef secția medicină de familie/ Registrator/	La fiecare emere / zilnic / după caz	
46.		Lipsa unei proceduri clare de corectare a erorilor în documentele deja emise	3	2	6	Minimizate	Elaborarea unui formular standard de rectificare și protocol de comunicare oficială către pacient/beneficiar.	Șef secția medicină de familie/ Registrator/	La fiecare emere / zilnic / după caz	
47.	Instruirea și actualizarea continuă a personalului de	Lipsa participării personalului la cursuri de perfecționare și instruire	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unui plan anual de instruire obligatorie și semnarea participării în fișa de instruire.	Șef secția medicină de familie/ Registrator/	Trimestrial / anual / la angajare	

48.	registratură privind procedurile și legislația aplicabilă	Nepregătirea personalului privind modificările legislative recente	3	2	6	Minimizate	Transmerea periodică de sinteze legislative către personal și includerea lor în instruirile lunare.	Șef secția medicină de familie/ Registrator/	Trimestrial / anual / la angajare	
49.		Personalul nou-angajat nu primește instruirea inițială corespunzătoare	3	2	6	Minimizate	Elaborarea unui pachet de inițiere care să fie semnat și verificat la angajare de responsabilul desemnat.	Manageri / Asistent Șef/ registratura	Trimestrial / anual / la angajare	
50.		Lipsa evaluării cunoștințelor după instruire	3	2	6	Minimizate	Introducerea unui chestionar scurt de verificare la finalul fiecărei instruirii obligatorii.	Șef secția medicină de familie/ Registrator/	Trimestrial / anual / la angajare	
51.		Instruirile se desfășoară superficial sau doar formal, fără aplicabilitate practică	3	2	6	Minimizate	Verificarea tematicii și a livrabilului de către responsabilul de resurse umane și conducerea administrativă.	Șef secția medicină de familie/ Registrator/	Trimestrial / anual / la angajare	
52.		Lipsa unui responsabil desemnat cu coordonarea instruirilor personalului de registratură	3	2	6	Minimizate	Numirea unui coordonator de formare profesională pentru compartimentul registratură.	Șef secția medicină de familie/ Registrator/	Trimestrial / anual / la angajare	
53.	Conformarea cu cerințele CNAM/MS privind gestionarea datelor raportate din registratură	Transmerea cu întârziere a rapoartelor lunare către CNAM	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unui calendar intern cu termene clare și responsabil desemnat pentru validarea datelor transmise.	Șef secția medicină de familie/ Medic statist	Lunar / după fiecare raportare / anual (aud)	
54.		Incorectitudini în datele raportate din cauza erorilor de înregistrare	3	2	6	Minimizate	Verificarea rapoartelor înainte de transmitere de către un al doilea responsabil, conform principiului celor patru ochi.	Șef secția medicină de familie/ Medic statist	Lunar / după fiecare raportare / anual (aud)	
55.		Lipsa versiunii electronice arhivate a rapoartelor transmise	3	2	6	Minimizate	Stocarea automată a fiecărui raport transmis într-un Șef secția medicină de familie/ Medic statist dosar digital securizat, indexat cronologic.	Șef secția medicină de familie/ Medic statist	Lunar / după fiecare raportare / anual (aud)	
56.		Utilizarea unor formulare înveche neconforme cu cerințele actualizate CNAM/MS RM	3	2	6	Minimizate	Actualizarea periodică a formularelor și instruirea personalului privind versiunile în vigoare.	Șef secția medicină de familie/ Medic statist	Lunar / după fiecare raportare / anual (aud)	
57.		Lipsa evidenței semnăturilor de aprobare internă a datelor înainte de transmitere	3	2	6	Minimizate	Introducerea unei proceduri interne de aprobare electronică sau semnare pe suport hârtie a rapoartelor de raportare.	Șef secția medicină de familie/ Medic statist	Lunar / după fiecare raportare / anual (aud)	
58.		Nealocarea suficientă a timpului personalului pentru raportarea corectă a datelor	3	2	6	Minimizate	Planificarea și protejarea unui interval orar dedicat exclusiv pregătirii rapoartelor lunare.	Șef secția medicină de familie/ Medic statist	Lunar / după fiecare raportare / anual (aud)	
59.	Conformarea Registraturii cu cerințele GDPR	Lipsa unui registru de evidență a operațiunilor de prelucrare a datelor cu caracter personal	3	2	6	Minimizate	Elaborarea și completarea unui registru al operațiunilor de prelucrare a datelor, în conformare cu cerințele GDPR.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / anual / la aud	

60.	Neinformarea pacienților privind drepturile lor asupra datelor personale colectate	3	2	6	Minimizate	Afișarea în zona de recepție a unei note informative privind drepturile pacientului și prelucrarea datelor.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / anual /la aud	
		3	2	6	Minimizate	Utilizarea exclusivă a canalelor oficiale și securizate ale instituției, cu autentificare internă.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / anual /la aud	
62.	Lipsa unui responsabil desemnat pentru protecția datelor în instituție	3	2	6	Minimizate	Numirea formală a unui responsabil DPO și includerea sa în toate fluxurile care implică date personale.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / anual / la aud	
		3	2	6	Minimizate	Definirea clară a nivelurilor de acces și monitorizarea logurilor de utilizare din sistemul informatic.	Șef secția medicină de familie/ Registrator	Permanent / anual / la aud	
63.	Acces necontrolat al personalului neautorizat la dosarele pacienților	3	2	6	Minimizate				

7. Secția de examen profilactice

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Note / observatii
			Impact	Probabilitate	VR=P*I					
	2	3	4	5	6=4*5	7	8	9	10	11
1.	Asigurarea examinării profilactice conform programului național	Întârzierea examinării profilactice pentru categoriile vulnerabile (elevi, gravide)	3	2	6	Minimizate	Elaborarea unui grafic de priorizare și monitorizarea săptămânală a respectării acestuia.	Șef SMF Medici de familie Asistenți medicali	Săptămânal / trimestrial / anual	
2.		Lipsa planificării anuale a activităților profilactice	3	2	6	Minimizate	Întocmirea planului de acțiuni profilactice la începutul anului și aprobarea de către conducere.	Șef SMF Medici de familie Asistenți medicali	Săptămânal / trimestrial / anual	
3.		Lipsa convocării instituțiilor beneficiare (școli, grădinițe, întreprinderi)	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unui sistem automatizat de notificare trimestrială a instituțiilor vizate.	Șef secție med. de familie Medici de familie Asistenți medicali	Săptămânal / trimestrial / anual	
4.		Examinări incomplete din lipsă de personal sau echipamente	3	2	6	Minimizate	Asigurarea redistribuirii temporare de personal sau planificarea achizițiilor necesare în buget.	Șef SMF Medici de familie Asistenți medicali	Săptămânal / trimestrial / anual	
5.		Neacoperirea completă a grupurilor țintă din cauza lipsei de informare	3	2	6	Minimizate	Campanie informativă în parteneriat cu administrația locală și afișe în instituțiile publice.	Șef SMF Medici de familie Asistenți medicali	Săptămânal / trimestrial / anual	
6.		Nerespectarea criteriilor de eligibilitate în selectarea pacienților	3	2	6	Minimizate	Verificarea criteriilor epidemiologice și vârstei conform metodologiei stabile.	Șef SMF Medici de familie Asistenți medicali	Săptămânal / trimestrial / anual	
7.		Suprapunerile între consultațiile profilactice și cele curente	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unui interval orar dedicat exclusiv activității profilactice în programul medicului.	Șef SMF Medici de familie Asistenți medicali	Săptămânal / trimestrial / anual	

8.	Corectitudinea documentării și completării fișelor medicale profilactice	Fișele medicale profilactice sunt completate parțial sau incomplet	3	2	6	Minimizate	Organizarea instruirii periodice privind completarea corectă a fișelor și verificarea acestora de către un responsabil.	Șef secție med. de familie Medici de familie Asistenți medicali	Zilnic / lunar / la fiecare pacient	
Fișele nu sunt semnate de către toți specialiștii implicați în examinare		3	2	6	Minimizate	Stabilirea unui flux logic de parcurgere a cabinetelor cu puncte de verificare intermediară.	Șef SMF Medici de familie Asistenți medicali	Zilnic / lunar / la fiecare pacient		
Lipsa fișelor tipizate sau formulare adaptate programului profilactic		3	2	6	Minimizate	Asigurarea stocului minim lunar de formulare și digitalizarea acestora în format PDF interactiv.	Șef SMF Medici de familie Asistenți medicali	Zilnic / lunar / la fiecare pacient		
11.		Scrisoarea ilizibilă sau incompletă a concluziilor medicale în fișă	3	2	6	Minimizate	Utilizarea scrisorii de tipar sau completarea digitală, cu imprimare la finalul examinării.	Șef secție med. de familie Medici de familie Asistenți medicali	Zilnic / lunar / la fiecare pacient	
12.		Neconcordanțe între datele fișei medicale și sistemul informațional	3	2	6	Minimizate	Sincronizarea bazei de date electronice cu datele introduse manual, prin verificare la final de zi.	Șef SMF Medici de familie Asistenți medicali	Zilnic / lunar / la fiecare pacient	
13.		Datele personale ale pacienților nu sunt protejate corespunzător în fișele fizice	3	2	6	Minimizate	Depozitarea fișelor în dulapuri închise și scanarea într-un sistem cu acces limitat prin parolă.	Șef secție med. de familie Medici de familie Asistenți medicali	Zilnic / lunar / la fiecare pacient	
14.		Pierderea fișelor medicale completate din cauza manipulării improprii	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui registru de evidență și circulație a fișelor cu semnătura fiecărui responsabil.	Șef secție med. de familie Medici de familie Asistenți medicali	Zilnic / lunar / la fiecare pacient	
15.		Respectarea normelor de etică, confidențialitate și consimțământ informat	Efectuarea examinării fără consimțământul informat al pacientului	3	2	6	Minimizate	Obligațiunea completării formularului de consimțământ înainte de începerea examenului profilactic.	Șef secție med. de familie Medici de familie Asistenți medicali	Permanent / la fiecare pacient / lunar
16.			Discuții privind starea de sănătate a pacientului în prezența altor persoane	3	2	6	Minimizate	Respectarea confidențialității prin realizarea consultației în spațiu separat și controlul accesului.	Șef secție med. de familie Medici de familie Asistenți medicali	Permanent / la fiecare pacient / lunar
17.	Nerespectarea dreptului pacientului de a refuza examinarea		3	2	6	Minimizate	Informarea pacientului asupra drepturilor sale și înregistrarea refuzului în fișă cu semnătură.	Șef secție med. de familie Medici de familie Asistenți medicali	Permanent / la fiecare pacient / lunar	
18.		Prezentarea inadecvată a scopului examinării profilactice	3	2	6	Minimizate	Pregătirea unui material informativ scris și explicarea verbală înainte de consultație.	Șef secție med. de familie Medici de familie Asistenți medicali	Permanent / la fiecare pacient / lunar	
19.		Accesul personalului neautorizat la datele medicale	3	2	6	Minimizate	Limitarea accesului prin utilizarea parolilor, registre de acces și instruire periodică.	Șef secție med. de familie Medici de familie Asistenți medicali	Permanent / la fiecare pacient / lunar	
20.		Tratament preferențial față de unii pacienți în detrimentul altora	3	2	6	Minimizate	Afișarea regulilor de ordine și prioritate, precum și monitorizarea echilibră a accesului.	Șef secție med. de familie Medici de familie Asistenți medicali	Permanent / la fiecare pacient / lunar	

21.		Lipsa unui cod de etică afișat în spațiile accesibile pacienților	3	2	6	Minimizate	Afișarea codului de conduită profesională în sălile de așteptare și informarea personalului despre conținutul său.	Șef secție med. de familie Medici de familie Asistenți medicali	Permanent / la fiecare pacient / lunar	
22.	Coordonarea cu alte compartimente (laborator, radiologie, medicină de familie)	Lipsa unui protocol standardizat pentru trimerarea pacienților către laborator sau radiologie	3	2	6	Minimizate	Elaborarea unui protocol intern pentru trimerarea pacienților, semnat și afișat în fiecare birou.	Șef secție medicina de familie Asistenta medicala superioară	Zilnic / la fiecare pacient / lunar / la fiecare	examinare
23.		Întârzieri în primirea rezultatelor de la laborator sau radiologie	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unor termene clare pentru primirea rezultatelor și implementarea unui sistem de urmărire a acestora.	Șef SMF Asistenta medicala superioară	Zilnic / la fiecare pacient / lunar / la fiecare	examinare
24.		Lipsa comunicării între secțiile implicate în examenul profilactic (radiologie, laborator, medicină de familie)	3	2	6	Minimizate	Organizarea unor ședințe interdepartamentale lunare pentru a coordona activitățile și rezolva blocajele.	Șef secție medicina de familie Asistenta medicala superioară	Zilnic / la fiecare pacient / lunar / la fiecare	
25.		Investigații radiologice inutile din lipsa unei comunicări clare între medicul de familie și radiolog	3	2	6	Minimizate	Introducerea unui formular de trimerare detaliat, care include istoricul complet al pacientului.	Șef secție medicina de familie Asistenta medicala superioară	Zilnic / la fiecare pacient / lunar / la fiecare	examinare
26.		Neprezentarea pacienților la analizele sau investigațiile programate	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de reamintire automată prin SMS sau aplicație mobilă.	Șef secție medicina de familie Asistenta medicala superioară	Zilnic / la fiecare pacient / lunar / la fiecare	examinare

8. Siguranța rețelelor (electrice, infrastructură)

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Note / observații
			Impact	Probabilitate	VR=P*I					
	2		4	5	6=4*5	7	8	9	10	11
1.	Asigurarea securității rețelelor electrice	Scurtcircuite cauzate de echipamente electrice defecte	3	2	6	Minimizate	Verificarea periodică a echipamentelor electrice și înlocuirea componentelor uzate.	Șef/ Personal tehnic	Lunar / semestrial / anual	
2.		Defecțiuni ale rețelelor electrice din cauza suprasolicității	3	2	6	Minimizate	Monitorizarea încălzirii rețelelor și instalarea unui sistem de protecție automată pentru a preveni suprasolicțarea.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / anual	

3.	Echipamente electrice necorespunzătoare care duc la incendii	3	2	6	Minimizate	Îmbunătățirea procesului de selecție a echipamentelor și implementarea de sisteme de protecție împotriva incendiilor.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / anual	
4.	Lipsa unui plan de intervenție rapidă în caz de defecțiuni electrice	3	2	6	Minimizate	Elaborarea și implementarea unui plan de intervenție rapidă pentru depanarea echipamentelor electrice.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / anual	
5.	Variatii de tensiune care afectează echipamentele și alte sisteme sensibile	3	2	6	Minimizate	Instalarea unui sistem de stabilizare a tensiunii și protecție suplimentară pentru echipamentele sensibile.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / anual	
6.	Acces neautorizat la echipamentele electrice și	3	2	6	Minimizate	Asigurarea unui control strict al accesului și monitorizarea continuă a infrastructurii fizice.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / anual	
7.	Defecțiuni ale surselor de alimentare cu energie care duc la oprirea serviciilor esențiale	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de backup pentru alimentarea cu energie electrică și testarea periodică a acestuia.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / anual	
8.	Securitatea infrastructurii Atacuri cibernetice asupra rețelilor interne	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de securitate cibernetică avansat, cu firewall, antivirus și criptare a datelor.	Șef Adm.SIA	Lunar / semestrial / anual	
9.	Defecțiuni ale serverelor din cauza suprasolicării sau lipsei de întreținere	3	2	6	Minimizate	Mentenanța periodică a echipamentelor , instalarea unui sistem de monitorizare a performanței serverelor.	Șef Adm.SIA	Lunar / semestrial / anual	
10.	Acces neautorizat la datele sensibile	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui control stricte al accesului și a unui sistem de autentificare multi-factor pentru utilizatori.	Șef Adm.SIA	Lunar / semestrial / anual	
11.	Incompatibilitate între echipamentele software vechi și noile tehnologii	3	2	6	Minimizate	Evaluarea compatibilității echipamentelor și implementarea unui plan de actualizare a software-ului vechi.	Șef Adm.SIA	Lunar / semestrial / anual	
12.	Pierderea datelor în urma unei defecțiuni sau atac cibernetice	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de backup periodic și al unui plan de recuperare rapidă a datelor în caz de atac.	Șef Adm.SIA	Lunar / semestrial / anual	
13.	Lipsa unui plan de actualizare a securității software-ului	3	2	6	Minimizate	Revizuirea și implementarea unui plan de actualizare a software-ului de securitate, inclusiv patch-uri și upgrade-uri.	Șef Adm.SIA	Lunar / semestrial / anual	
14.	Probleme de conformate cu reglementările legale privind protecția datelor personale	3	2	6	Minimizate	Instruirea personalului și implementarea procedurilor de protecție a datelor conforme cu GDPR și reglementările locale.	Șef Adm.SIA	Lunar / semestrial / anual	
15.	Mentenanța și actualizarea echipamentelor Defecțiuni ale echipamentelor din cauza lipsei de întreținere periodică	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui plan de mentenanță anual și monitorizarea stării echipamentelor .	Șef Adm.SIA	Lunar / semestrial / anual	
16.	Întârzieri în implementarea actualizărilor software necesare	3	2	6	Minimizate	Programarea actualizărilor periodice de software și alocarea unui timp adecvat pentru implementarea acestora.	Șef Adm.SIA	Lunar / semestrial / anual	
17.	Echipamente vechi și ineficiente care pot afecta performanța sistemului	3	2	6	Minimizate	Investirea în echipamente performante și planificarea înlocuirii echipamentelor vechi înainte de expirarea termenului de valabilitate.	Șef Adm.SIA	Lunar / semestrial / anual	

18.	Lipsa unui sistem de backup pentru echipamentele critice	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de backup automatizat pentru echipamentele esențiale și testarea acestora periodic.	Șef Adm.SIA	Lunar / semestrial / anual		
19.	Probleme de compatibilitate între echipamentele și noile tehnologii	3	2	6	Minimizate	Verificarea compatibilității echipamentelor înainte de implementarea noilor tehnologii și software.	Șef Adm.SIA	Lunar / semestrial / anual		
20.	Costuri suplimentare generate de actualizarea echipamentelor mai vechi	3	2	6	Minimizate	Planificarea financiară adecvată pentru actualizarea echipamentelor , astfel încât costurile suplimentare să fie controlate.	Șef Adm.SIA	Lunar / semestrial / anual		
21.	Lipsa unui plan de urgență pentru echipamentele critice	3	2	6	Minimizate	Elaborarea unui plan de urgență care să includă proceduri clare pentru înlocuirea echipamentelor critice în caz de defecțiune.	Șef Adm.SIA	Lunar / semestrial / anual		
22.	Controlul accesului în rețelele și electrice	Acces neautorizat la echipamentele și electrice	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui control de acces fizic și digital pe baza autentificării multi-factor și criptării datelor.	Șef Personal	Lunar / semestrial / anual	
23.		Întârzieri în implementarea măsurilor de control al accesului	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unui plan de acțiune și implementarea unui sistem informatic centralizat pentru controlul accesului.	Șef Personal	Lunar / semestrial / anual	
24.	Accesul la date confidențiale de către angajați neautorizați	3	2	6	Minimizate	Restricționarea accesului la date sensibile și implementarea unor politici clare de confidențialitate pentru angajați.	Șef Personal	Lunar / semestrial / anual		
25.	Accesul necontrolat în zonele cu echipamente sensibile (servere, cabluri electrice)	3	2	6	Minimizate	Asigurarea unui control de acces fizic cu închidere automată a ușilor și identificarea clară a personalului autorizat.	Șef Personal	Lunar / semestrial / anual		
26.	Defectarea echipamentelor de control al accesului	3	2	6	Minimizate	Mentenanța periodică și testarea echipamentelor de control al accesului, inclusiv a sistemelor de securitate video.	Șef Personal	Lunar / semestrial / anual		
27.	Risc de atacuri de tip phishing pentru obținerea datelor de autentificare	3	2	6	Minimizate	Instruirea personalului cu privire la metodele de protecție împotriva atacurilor de phishing și implementarea unui sistem anti-phishing.	Șef Personal	Lunar / semestrial / anual		
28.	Lipsa unui sistem de monitorizare a accesului continuu	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem automatizat de monitorizare a accesului în timp real, cu alertare instantanee în caz de abateri.	Șef Personal	Lunar / semestrial / anual		
29.	Asigurarea continuității operațiilor	Pierderea datelor din cauza defectării echipamentelor	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de backup automatizat și al unui plan de recuperare rapidă a datelor.	Șef Personal	Lunar / semestrial / anual	
30.		Întârzieri în procesul de recuperare a datelor după un atac cibernetice	3	2	6	Minimizate	Dezvoltarea și testarea unui plan de recuperare a datelor în urma unui atac cibernetice sau a unui dezastru natural.	Șef Personal	Lunar / semestrial / anual	
31.	Accesul necontrolat la datele de backup	3	2	6	Minimizate	Criptarea datelor de backup și implementarea unui control strict al accesului la acestea.	Șef Personal	Lunar / semestrial / anual		
32.	Defecțiuni în echipamentele de backup care duc la pierderea completă a datelor	3	2	6	Minimizate	Mentenanța regulată a echipamentelor de backup și testarea periodică a acestora pentru a preveni pierderea datelor.	Șef Personal	Lunar / semestrial / anual		
33.	Lipsa unei strategii clare de gestionare a incidentelor	3	2	6	Minimizate	Crearea unui protocol clar de gestionare a incidentelor , inclusiv proceduri pentru notificarea rapidă și analiza impactului.	Șef Personal	Lunar / semestrial / anual		

34.		Dificultăți în recuperarea sistemelor după atacuri sau defecțiuni majore	3	2	6	Minimizare	Implementarea unui sistem de redundanță și migrarea automată a datelor către servere de backup în caz de defecțiune majoră.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	
35.		Lipsa testării periodice a procedurilor de continuitate a operațiunilor	3	2	6	Minimizare	Organizarea unor teste periodice pentru evaluarea și îmbunătățirea planului de continuitate a operațiunilor .	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	
36.	Securitatea sistemelor de alimentare cu energie electrică	Fluctuații de tensiune care pot afecta echipamentele sensibile	3	2	6	Minimizare	Instalarea unui sistem de protecție contra fluctuațiilor de tensiune și echipamente de stabilizare.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	
37.		Interruperea alimentării cu energie electrică	3	2	6	Minimizare	Implementarea unui sistem de backup și generatoare pentru a asigura alimentarea continuă a echipamentelor esențiale.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	
38.		Acces neautorizat la sursele de energie electrică	3	2	6	Minimizare	Control strict al accesului la echipamentele electrice, cu implementarea unui sistem de monitorizare a accesului.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	
39.		Defecțiuni în sursele de alimentare electrica crice	3	2	6	Minimizare	Revizuirea și întreținerea periodică a echipamentelor de alimentare cu energie electrică, inclusiv a UPS-urilor.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	
40.		Incompatibilitate între echipamentele electrice și sistemele de protecție	3	2	6	Minimizare	Verificarea compatibilității echipamentelor electrice și implementarea unor protocoale de testare înainte de integrarea acestora.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	
41.		Lipsa unui plan de intervenție rapidă în caz de defecțiuni electrice	3	2	6	Minimizare	Dezvoltarea și testarea unui plan de intervenție rapidă, inclusiv proceduri de urgență pentru întreruperi neplanificate.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	
42.		Risc de incendii cauzate de echipamente electrice defecte	3	2	6	Minimizare	Implementarea unor sisteme de detectare a incendiilor și instalarea de echipamente de protecție împotriva incendiilor în zonele crice.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	
43.	Protecția infrastructurii fizice a rețelelor electrice și	Deteriorarea echipamentelor electrice și din cauza condițiilor meteorologice extreme	3	2	6	Minimizare	Protejarea echipamentelor prin instalarea lor în locații protejate și utilizarea de carcase rezistente la condiții meteorologice dure.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	
44.		Vandalismul sau furtul echipamentelor electrice și	3	2	6	Minimizare	Instalarea unui sistem de securitate, inclusiv camere video, alarme și control al accesului în zonele sensibile.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	
45.		Accidente sau deteriorarea echipamentelor din cauza defectelor de instalare sau întreținere	3	2	6	Minimizare	Verificarea periodică a instalațiilor electrice și și asigurarea unui personal calificat pentru instalare și mentenanță.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	
46.		Întreținerea inadecvată a infrastructurii fizice care poate duce la defecțiuni majore	3	2	6	Minimizare	Implementarea unui plan de întreținere și revizie periodică pentru infrastructura fizică a rețelelor electrice și .	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	
47.		Defecțiuni de infrastructură datorate uzurii echipamentelor pe termen lung	3	2	6	Minimizare	Planificarea investițiilor pentru înlocuirea echipamentelor uzate și pentru modernizarea infrastructurii, astfel încât să se evite defecțiunile majore.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	
48.		Deteriorarea echipamentelor din cauza lipsei de protecție împotriva	3	2	6	Minimizare	Instalarea unor măsuri de protecție împotriva pericolelor externe și evaluarea riscurilor de mediu pentru locațiile sensibile.	Șef/ Personal tehnic /	Lunar / semestrial / annual	

	pericolelor externe (inundații, incendii etc.)								
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

9. Gestionarea deșeurilor medicale și menajere

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Note / observatii
			Impact	Probabilitate	VR=P*I					
	2	3	4	5	6=4x5	7	8	9	10	11
1.	Colectarea corectă și siguranța depozitării deșeurilor medicale și menajere	Colectarea încorectă a deșeurilor periculoase și menajere	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de colectare diferențiată, folosind containere etichetate corespunzător și instruirea personalului.	Șef SMF / Asistent medical superior / Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
2.		Depozitarea necorespunzătoare a deșeurilor periculoase	3	2	6	Minimizate	Asigurarea depozitării deșeurilor periculoase în spații sigure, protejate de factorii de mediu, cu acces controlat.	Șef SMF / Asistent medical superior / Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
3.		Contaminarea mediului prin deșeurile medicale și menajere depozitate încorect	3	2	6	Minimizate	Verificarea periodică a locurilor de depozitare și implementarea unui sistem de supraveghere video pentru a preveni depozitarea ilegală.	Șef SMF / Asistent medical superior / Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
4.		Eșec în respectarea normelor de igienă la colectarea deșeurilor	3	2	6	Minimizate	Formarea personalului pentru a respecta procedurile de igienă și utilizarea echipamentelor de protecție (măști, etc.).	Șef secția medicina de familie / Asistent medical superior / Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
5.		Accidente în timpul colectării deșeurilor din cauza echipamentului defect sau necorespunzător	3	2	6	Minimizate	Verificarea periodică a echipamentelor de colectare și înlocuirea celor defecte, precum și instruirea personalului pentru manipularea acestora.	Șef SMF / Asistent medical superior / Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
6.		Erori în sortarea deșeurilor periculoase și menajere	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de sortare clar definit și monitorizarea acestuia pentru a reduce erorile de sortare.	Șef SMF / Asistent medical superior / Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	

7.		Accesul neautorizat la zonele de depozitare a deșeurilor medicale	3	2	6	Minimizate	Instalarea unor sisteme de protecție fizică și monitorizare a accesului, inclusiv bariere, camere video și alarme.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
8.	Eliminarea deșeurilor medicale și menajere	Eliminarea necorespunzătoare a deșeurilor periculoase și menajere	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem sigur de eliminare a deșeurilor prin incinerare sau alte metode ecologice de eliminare.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
9.		Nerespectarea reglementărilor privind eliminarea deșeurilor medicale și menajere	3	2	6	Minimizate	Monitorizarea și audarea periodică a procesului de eliminare pentru a asigura conformarea cu reglementările legale.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
10.		Eșecul de a respecta limele de depozitare a deșeurilor medicale periculoase	3	2	6	Minimizate	Aplicarea unor proceduri stricte de depozitare, inclusiv sistemul de monitorizare al volumului și condițiilor de depozare.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
11.		Lipsa unui plan de urgență pentru gestionarea accidentelor legate de eliminarea deșeurilor	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unui plan de urgență clar defiin și instruirea personalului în proceduri specifice în caz de accidente de deșeurii.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
12.		Deversarea accidentală a deșeurilor periculoase în mediu	3	2	6	Minimizate	Instalarea unor echipamente de protecție, cum ar fi baraje de protecție și sisteme de recuperare rapidă a deșeurilor scurse.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
13.		Contaminarea apei subterane sau a solului din cauza eliminării incorecte a deșeurilor	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de monitorizare a apei și solului în jurul zonelor de depozitare a deșeurilor periculoase.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
14.		Accidente de muncă în timpul manipulării deșeurilor pentru eliminare	3	2	6	Minimizate	Instruirea personalului în manipularea deșeurilor periculoase și implementarea unor măsuri de protecție personală pentru prevenirea accidentelor.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	

15.	Siguranța procesului de manipulare și transport al deșeurilor	Manipularea necorespunzătoare a deșeurilor care poate duce la contaminare	3	2	6	Minimizate	Instruirea personalului în manipularea corectă a deșeurilor și utilizarea echipamentului de protecție adecvat.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
16.		Accidente de muncă în timpul transportului deșeurilor periculoase	3	2	6	Minimizate	Implementarea unor proceduri de siguranță stricte pentru transportul deșeurilor periculoase, inclusiv verificarea vehiculelor de transport.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
17.		Deșeurile periculoase nu sunt sigilate corespunzător în timpul transportului	3	2	6	Minimizate	Asigurarea că toate containerele sunt sigilate ermetic și etichetate corespunzător înainte de transport.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
18.		Transportul deșeurilor în locații neautorizate	3	2	6	Minimizate	Monitorizarea traseelor de transport și asigurarea că deșeurile sunt transportate doar către locații autorizate de depozare.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
19.		Defecțiuni ale vehiculelor de transport care duc la scurgeri de deșeuri	3	2	6	Minimizate	Revizuirea periodică a vehiculelor de transport și implementarea unui sistem de verificare și întreținere regulată.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
20.		Întârzieri în transportul deșeurilor care pot duce la acumularea riscurilor de contaminare	3	2	6	Minimizate	Stabilirea unui program regulat de transport pentru a evita întârzierile și acumulările de deșeuri periculoase.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
21.		Accesul necontrolat al publicului la vehiculele de transport deșeuri	3	2	6	Minimizate	Implementarea unor măsuri de securitate, inclusiv monitorizarea vehiculelor cu sisteme de alarmă și blocare a accesului neautorizat.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
22.	Reducerea riscurilor de contaminare și infecție din manipularea deșeurilor	Contaminarea personalului cu agenți infecțioși în timpul manipulării deșeurilor	3	2	6	Minimizate	Implementarea unor proceduri stricte de protecție, inclusiv folosirea echipamentului de protecție personală (mănuși, măști, etc.).	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	

23.	medicale și menajere	Lipsa unei formări adecvate a personalului pentru manipularea deșeurilor periculoase	3	2	6	Minimizate	Instruirea continuă a personalului privind procedurile de manipulare și gestionare a deșeurilor periculoase și menajere.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
24.		Contaminarea mediului în urma scurgerilor de deșuri medicale sau menajere	3	2	6	Minimizate	Monitorizarea constantă a echipamentelor de colectare și transport pentru a preveni scurgerile de deșuri în mediu.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
25.		Expunerea la infecții datorată manipulării incorecte a deșeurilor infecțioase	3	2	6	Minimizate	Crearea unui sistem de alertă și proceduri clare pentru manipularea deșeurilor infecțioase cu riscuri de contaminare.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
26.		Nerespectarea reglementărilor în cazul deșeurilor biologice	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de monitorizare și raportare a respectării reglementărilor de gestionare a deșeurilor biologice și periculoase.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
27.		Mediu de lucru contaminat din cauza manipulării incorecte a deșeurilor	3	2	6	Minimizate	Controlul și verificarea sistematică a zonelor de lucru pentru asigurarea unui mediu de lucru curat și sigur.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
28.		Rise de infecții nosocomiale cauzate de manipularea deșeurilor infectate	3	2	6	Minimizate	Instruirea personalului medical și de suport privind manipularea corectă a deșeurilor infectate și utilizarea echipamentului de protecție.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
29.	Gestionarea deșeurilor toxice și periculoase	Deșeurile toxice nu sunt identificate corespunzător la sursă	3	2	6	Minimizate	Formarea personalului privind identificarea și sortarea corectă a deșeurilor toxice și periculoase încă din faza de colectare.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
30.		Transportul deșeurilor toxice în condiții necorespunzătoare	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de transport sigur, inclusiv vehicule specializate și măsuri de protecție a personalului.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	

31.	Manipularea incorectă a deșeurilor toxice care poate duce la contaminarea mediului	3	2	6	Minimizate	Creearea unor proceduri stricte de manipulare și depozare pentru prevenirea scurgerilor sau accidentelor.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
32.	Depozarea necorespunzătoare a deșeurilor toxice care poate provoca poluarea solului și apei	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de depozare conform reglementărilor, inclusiv sisteme de protecție împotriva scurgerilor.	Șef SMF / Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
33.	Nerespectarea reglementărilor privind eliminarea deșeurilor toxice și periculoase	3	2	6	Minimizate	Asigurarea că toate procesele de eliminare respectă legislația națională și reglementările internaționale.	Șef SMF /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
34.	Pericolul pentru sănătatea publică din cauza deșeurilor toxice necontrolate	3	2	6	Minimizate	Monitorizarea și gestionarea corectă a deșeurilor toxice pentru a preveni riscurile pentru sănătatea populației.	Șef secția medicina de familie /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
35.	Lipsa unor echipamente de protecție corespunzătoare pentru manipularea deșeurilor toxice	3	2	6	Minimizate	Furnizarea de echipamente de protecție personală adecvate, cum ar fi mănuși, măști și costume de protecție pentru personalul implicat.	Șef secția medicina de familie /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
36.	Instruirea personalului pentru gestionarea deșeurilor toxice și periculoase	3	2	6	Minimizate	Organizarea unor sesiuni de formare periodică și evaluarea competențelor dobândite de personalul implicat în gestionarea deșeurilor.	Șef secția medicina de familie /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
37.	Lipsa echipamentului de protecție adecvat în timpul manipulării deșeurilor toxice	3	2	6	Minimizate	Furnizarea și utilizarea constantă a echipamentelor de protecție corespunzătoare pentru manipularea deșeurilor toxice, inclusiv mănuși, măști și costume.	Șef secția medicina de familie /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	

38.	Eșec în instruirea personalului privind normele de siguranță și igienă	3	2	6	Minimizare	Stabilirea unui plan de formare continuă pentru personal, axat pe proceduri de igienă și protecția muncii în gestionarea deșeurilor.	Șef secția medicina de familie /Asistent medical superior/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
-----	--	---	---	---	------------	--	---	----------------------------	--

10. Riscuri ale pacienților și personalului în incinta instituției

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni	Responsabili de acțiune	Perioada de implementare	Note / observatii
			Impact	Proba bilare	VR=P*I					
	2	3	4	5	6=4*5	7	8	9	10	11
1.	Asigurarea unui mediu sigur pentru pacienți și personal	Accidente de muncă ale personalului medical (ex. tăieturi, arsuri, căzături) Accidente ale pacienților din cauza infrastructurii necorespunzătoare (ex. podele alunecoase)	3	2	6	Minimizare	Instruirea continuă a personalului cu privire la procedurile de siguranță și furnizarea de echipamente de protecție adecvate. Revizuirea periodică a infrastructurii și a echipamentelor din spal pentru a asigura condiții de siguranță și efectuarea lucrărilor de reparații atunci când este necesar.	Responsabil SSM / Personal medical Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual Lunar / semestrial / anual	
3.		Risc de incendiu din cauza neconformității instalațiilor electrice	3	2	6	Minimizare	Verificarea periodică a instalațiilor electrice și dotarea unghi cu sisteme de alarmă și stingere a incendiilor.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
4.		Accidente rutiere în timpul transportului pacienților între secții	3	2	6	Minimizare	Implementarea unui sistem de monitorizare a transporturilor și asigurarea instruirii personalului pentru transportul pacienților în siguranță.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
5.	Prevenirea și gestionarea infecțiilor nosocomiale	Risc de infecții nosocomiale din cauza nerespectării protocoloalelor de igienă Contaminarea pacienților din cauza instrumentarului nesterilizat corespunzător Transmerea infecțiilor datoră manipulării incorecte a deșeurilor medicale	3	2	6	Minimizare	Instruirea continuă a personalului pentru respectarea strictă a protocoloalelor de igienă și implementarea unui sistem de verificare a respectării acestora. Verificarea periodică a procedurilor de sterilizare și a echipamentelor, asigurându-se că toate echipamentele sunt conforme cu reglementările de siguranță. Implementarea unor proceduri stricte pentru manipularea deșeurilor medicale și instruirea personalului pentru a eva riscurile de contaminare.	Responsabil SSM / Personal medical Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual Lunar / semestrial / anual	
7.		Risc de infecții nosocomiale din cauza suprafețelor contaminate în unghiile spălăcești	3	2	6	Minimizare	Curățarea și dezinfectarea frecventă a tuturor suprafețelor, echipamentelor și instrumentelor utilizate în unatea sanară pentru prevenirea contaminării.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
9.	Siguranța echipamentelor medicale și infrastructurii	Defecțiuni ale echipamentelor medicale care duc la întreruperea tratamentului pacientului Accidente cauzate de utilizarea echipamentelor medicale defecte	3	2	6	Minimizare	Implementarea unui program de întreținere preventivă a echipamentelor și înlocuirea acestora atunci când este necesar. Verificarea zilnică a stării echipamentelor și instruirea personalului pentru a raporta imediat orice defecțiune a acestora.	Responsabil SSM / Personal tehnic Responsabil SSM / Personal tehnic	Lunar / semestrial / anual Lunar / semestrial / anual	

11.		Risc de accidente din cauza infrastructurii necorespunzătoare (ex. scurgeri de apă, cabluri electrice neizolate)	3	2	6	Minimizate	Repararea promptă a defectelor infrastructurale și implementarea unui program de întreținere a infrastructurii.	Responsabil SSM / Personal tehnic	Lunar / semestrial / anual	
12.		Lipsa unui sistem de control al calității echipamentelor medicale și al infrastructurii	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de control al calității echipamentelor și infrastructurii, cu teste periodice și evaluări ale riscurilor.	Responsabil SSM / Personal tehnic	Lunar / semestrial / anual	
13.	Formarea personalului în privința gestionării riscurilor de siguranță	Instruirea insuficientă a personalului privind riscurile de siguranță	3	2	6	Minimizate	Organizarea de sesiuni de instruire continuă pentru personal, axate pe proceduri de siguranță și prevenirea accidentelor.	Responsabil SSM / Personal medical /	Lunar / semestrial / anual	
14.		Lipsa materialelor educaționale actualizate privind siguranța la locul de muncă	3	2	6	Minimizate	Revizuirea și actualizarea periodică a materialelor educaționale pentru a reflecta cele mai recente reglementări și bune practici.	Responsabil SSM / Personal medical /	Lunar / semestrial / anual	
15.		Nerespectarea normelor de siguranță din cauza lipsei de instruire a personalului	3	2	6	Minimizate	Monitorizarea continuă a respectării normelor de siguranță și evaluarea periodică a performanței personalului în acest domeniu.	Responsabil SSM / Personal medical /	Lunar / semestrial / anual	
16.		Accidente din cauza neutilizării corecte a echipamentului de protecție de către personalul medical	3	2	6	Minimizate	Asigurarea instruirii corecte și a utilizării adecvate a echipamentului de protecție, inclusiv pentru echipamentele de protecție individuală.	Responsabil SSM / Personal medical /	Lunar / semestrial / anual	
17.	Monitorizarea riscurilor de siguranță și evaluarea eficienței măsurilor de protecție	Inexistența unui sistem de monitorizare eficientă a riscurilor de siguranță	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de monitorizare continuă a riscurilor de siguranță și evaluarea periodică a acestora.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
18.		Lipsa unui plan de revizuire a măsurilor de protecție în urma evaluării riscurilor	3	2	6	Minimizate	Crearea unui plan de revizuire continuă a măsurilor de protecție, bazat pe evaluările anuale ale riscurilor.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
19.		Nerespectarea termenelor stabile pentru implementarea măsurilor de protecție	3	2	6	Minimizate	Monitorizarea și raportarea progresului implementării măsurilor de protecție, cu termene clare pentru fiecare măsură.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
20.		Evaluarea inadecvată a eficienței măsurilor de protecție implementate	3	2	6	Minimizate	Evaluarea periodică a eficienței măsurilor de protecție prin auduri interne și prin analiza feedback-ului personalului.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
21.	Protecția personalului în fața riscurilor de siguranță în cadrul instituției	Risc de accidente de muncă pentru personalul medical în timpul tratamentului pacienților	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem riguros de instruire și echipamente de protecție pentru personalul medical, inclusiv verificarea periodică a acestora.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
22.		Expunerea personalului la substanțe periculoase (ex. medicamente toxice, substanțe chimice)	3	2	6	Minimizate	Furnizarea echipamentului de protecție personală (EPP) corespunzător și instruirea continuă a personalului în privința manipulării în siguranță a substanțelor periculoase.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
23.		Riscuri de contaminare a personalului cu agenți infecțioși din cauza nerespectării protocoloalelor de siguranță	3	2	6	Minimizate	Aplicarea unor proceduri de igienă și protecție strict controlate și verificarea lor periodică pentru a minimiza riscurile de contaminare.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
24.		Accidente de muncă din cauza condițiilor nesigure de lucru (ex. cabluri lăsate nesigure, podele alunecoase)	3	2	6	Minimizate	Asigurarea unui mediu de lucru sigur prin inspecții de securitate periodice și întreținerea corespunzătoare a infrastructurii și echipamentelor.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	

25.	Protecția datelor și confidențialitatea informațiilor pacienților	Acces neautorizat la datele pacienților	3	2	6	Minimizate	Implementarea unor măsuri stricte de securitate și control al accesului la informațiile sensibile ale pacienților.	Self/ Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
Nerespectarea reglementărilor de confidențialitate a datelor		3	2	6	Minimizate	Instruirea continuă a personalului privind respectarea reglementărilor legale referitoare la protecția datelor și confidențialitatea acestora.	Self/ Personal medical	Lunar / semestrial / anual		
Sisteme de stocare a datelor neprotejate corespunzător		3	2	6	Minimizate	Revizuirea și actualizarea periodică a sistemelor de stocare a datelor și implementarea criptării acestora pentru protecția informațiilor pacienților.	Self/ Personal medical	Lunar / semestrial / anual		
28.	Gestionarea riscurilor asociate cu manipularea deșeurilor medicale și menajere	Accidentarea sau pierderea datelor din cauza gestionării necorespunzătoare a acestora	3	2	6	Minimizate	Implementarea unor proceduri stricte de backup și de restaurare a datelor, pentru a preveni pierderea sau deteriorarea acestora.	Self/ Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
Contaminarea personalului din cauza manipulării necorespunzătoare a deșeurilor medicale		3	2	6	Minimizate	Instruirea continuă a personalului pentru manipularea corectă a deșeurilor medicale și utilizarea echipamentului de protecție corespunzător.	Responsabil SSM / Personal tehnic	Lunar / semestrial / anual		
Risc de infecții din cauza depozitării necorespunzătoare a deșeurilor menajere		3	2	6	Minimizate	Implementarea unor proceduri de depozitare adecvate și a unui sistem eficient de colectare a deșeurilor menajere în zonele instituției.	Responsabil SSM / Personal tehnic	Lunar / semestrial / anual		
31.	Protecția pacienților în timpul transportului între secții și servicii	Accidente în timpul transportului deșeurilor medicale și menajere	3	2	6	Minimizate	Asigurarea transportului sigur al deșeurilor medicale și menajere prin implementarea unor proceduri de transport adecvate și instruirea personalului.	Responsabil SSM / Personal tehnic	Lunar / semestrial / anual	
Risc de contaminare a mediului înconjurător din cauza eliminării necorespunzătoare a deșeurilor		3	2	6	Minimizate	Crearea unui sistem corect de eliminare a deșeurilor periculoase și non-periculoase și verificarea regulată a acestuia pentru a preveni riscurile de contaminare a mediului.	Responsabil SSM / Personal tehnic	Lunar / semestrial / anual		
Accidente în timpul transportului pacientului din cauza nerespectării protocoloalelor de siguranță		3	2	6	Minimizate	Instruirea personalului implicat în transportul pacienților și implementarea unor protocoale stricte de siguranță pentru transport.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual		
34.	Protecția pacienților în timpul transportului între secții și servicii	Risc de căderi sau accidente din cauza transportului necorespunzător pe paturi sau scaune	3	2	6	Minimizate	Verificarea regulată a echipamentelor utilizate pentru transportul pacienților și asigurarea unor condiții de transport sigure.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
Risc de deteriorare a stării de sănătate a pacientului în timpul transportului (ex. lipsa monORIZĂRII adecvate)		3	2	6	Minimizate	Monitorizarea atentă a pacientului în timpul transportului și implementarea unui sistem de comunicare rapidă între echipele implicate în transport.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual		
Accidente din cauza nerespectării normelor de igienă în timpul transportului pacientului		3	2	6	Minimizate	Asigurarea igienei corespunzătoare a echipamentelor și a personalului implicat în transportul pacienților și instruirea acestora în privința normelor de igienă.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual		
36.										

11. Secția de reabilitare (kinetoterapie, fizioterapie etc.)

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Note / observații
			Impact	Proba bilate	VR=P*I					
	2	3	4	5	6=4*5	7	8	9	10	11

37.	Asigurarea siguranței pacientilor în timpul sesiunilor de tratament fizic	Accidentare din cauza suprasolicării fizice a pacientului	3	2	6	Minimizate	Monitorizarea semnelor de oboseală ale pacientului și ajustarea intensității tratamentului conform capacităților acestuia.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
38.		Căderi din cauza terenului alunecos sau echipamentului neadecvat	3	2	6	Minimizate	Asigurarea unui spațiu de tratament sigur, curat și fără obstacole, dotat cu echipamente de protecție corespunzătoare.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
39.		Leziuni musculo-scheletale cauzate de tehnici incorecte de manipulare a pacientului	3	2	6	Minimizate	Instruirea personalului în tehnici corecte de manipulare a pacientului și adaptarea tratamentului în funcție de nevoile individuale ale fiecărui pacient.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
40.		Rănirea pacientului din cauza echipamentului de fizioterapie defect	3	2	6	Minimizate	Verificarea și întreținerea periodică a echipamentelor de fizioterapie pentru a preveni riscurile de accidentare.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
41.		Exacerbarea afecțiunilor preexistente prin utilizarea unor tehnici incorecte de fizioterapie	3	2	6	Minimizate	Consultarea prealabilă a istoricului medical al pacientului și ajustarea tratamentului în conformitate cu recomandările medicului.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
42.		Accidentare din nerespectarea protocoloalelor de siguranță	3	2	6	Minimizate	Crearea și implementarea unui protocol de siguranță clar pentru tratamentele de kinezioterapie și fizioterapie.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
43.		Infecții post-tratament din cauza echipamentului neigienizat corespunzător	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem riguros de igienizare și dezinfectare a echipamentelor utilizate în tratamentele fizice.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
44.		Reacții adverse la electroterapie din cauza utilizării necorespunzătoare a echipamentelor	3	2	6	Minimizate	Verificarea și calibrarea echipamentelor de electroterapie, instruirea personalului și ajustarea parametrilor tehnici conform nevoilor pacientului.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
45.	Siguranța procesului de recuperare și reabilitare fizică a pacienților	Risc de agravare a stării de sănătate a pacientului în timpul reabilitării fizice	3	2	6	Minimizate	Monitorizarea atentă a pacientului pe toată durata procesului de recuperare și ajustarea programului de tratament în funcție de nevoile acestuia.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
46.		Risc de accidentare a pacientului din cauza exercițiilor fizice incorect recomandate	3	2	6	Minimizate	Crearea unui plan personalizat de recuperare fizică, în colaborare cu medicul curant, pentru a evita suprasolicarea sau efortul fizic intens.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
47.		Risc de infecții post-reabilitare datoră nerespectării igienei corecte	3	2	6	Minimizate	Instruirea personalului în privința respectării standardelor de igienă și implementarea unui protocol strict de igienă în timpul sesiunilor de tratament.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
48.		Risc de neaplicare a unei metode corecte de reabilitare, ce poate duce la stagnarea procesului de recuperare	3	2	6	Minimizate	Revizuirea regulată a procedurilor de recuperare fizică și evaluarea progresului pacientului pentru a ajusta tratamentele și a asigura eficiența acestora.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	

49.	Protecția personalului în timpul manipulării echipamentelor de reabilitare fizică	Risc de accidentare a personalului din cauza manipulării incorecte a echipamentului de kinetoterapie	3	2	6	Minimizate	Instruirea personalului în privința tehnicilor corecte de manipulare a echipamentelor de kinetoterapie și utilizarea echipamentelor de protecție corespunzătoare.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
50.		Risc de oboseală și leziuni ale personalului din cauza manipulării de echipamente grele	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de rotație a personalului și utilizarea echipamentelor de ridicare corectă și ergonomică pentru a preveni suprasolicarea.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
51.		Risc de leziuni musculo-scheletale în urma manipulării repetate a echipamentului de reabilitare	3	2	6	Minimizate	Asigurarea unor pauze regulate și alternarea activităților care implică manipularea echipamentelor, pentru a preveni leziunile musculo-scheletale.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
52.		Risc de accidentare a personalului din cauza defectării echipamentelor de reabilitare	3	2	6	Minimizate	Verificarea regulată și întreținerea echipamentelor de reabilitare pentru a asigura buna funcționare și a preveni riscurile de accidentare.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
53.	Monitorizarea și evaluarea eficienței tratamentelor de reabilitare fizică	Risc de progres lent sau stagnare în tratamentele de reabilitare din cauza lipsei unui plan individualizat de tratament	3	2	6	Minimizate	Crearea unui plan de tratament personalizat, bazat pe evaluarea periodică a progresului pacientului și ajustarea acestuia în funcție de nevoile individuale.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
54.		Risc de progres inadecvat în procesul de reabilitare datorită nerespectării recomandărilor de tratament	3	2	6	Minimizate	Monitorizarea regulată a pacientului și oferirea unui feedback constant privind progresul acestuia, pentru a asigura respectarea recomandărilor medicale.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
55.		Risc de infecții post-tratament din cauza nerespectării standardelor de igienă	3	2	6	Minimizate	Implementarea unor protocoale stricte de igienă pentru echipamentele utilizate și instruirea personalului pentru a respecta aceste protocoale.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
56.		Risc de neadaptare a tratamentului fizic în funcție de răspunsul pacientului la terapie	3	2	6	Minimizate	Revizuirea periodică a planului de tratament și ajustarea acestuia în funcție de evoluția pacientului și reacțiile acestuia la tratament.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
57.	Asigurarea unui mediu sigur și confortabil pentru pacienți în timpul tratamentelor fizice	Risc de accidentare a pacientului din cauza echipamentului deteriorat sau inadecvat	3	2	6	Minimizate	Verificarea periodică a echipamentelor de reabilitare și asigurarea că acestea respectă standardele de siguranță.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
58.		Risc de infecții datorate unui mediu nesigur sau nerespectarea protocoalelor de igienă	3	2	6	Minimizate	Implementarea unor protocoale stricte de igienă pentru echipamentele și spațiile de tratament, și instruirea personalului pentru respectarea acestora.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
59.		Risc de disconfort pentru pacient din cauza unei temperaturi necorespunzătoare în sala de tratament	3	2	6	Minimizate	Asigurarea unei temperaturi optime în sălile de tratament și monitorizarea constantă a confortului pacientului.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
60.		Risc de panică sau anxietate în rândul pacienților din cauza unei atmosfere stresante sau agate	3	2	6	Minimizate	Crearea unui mediu calm, încurajarea comunicării clare și asigurarea unei atmosfere relaxante pentru pacienți.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	

61.	Asigurarea continuității tratamentelor în condiții de urgență	Risc de întrerupere a tratamentului din cauza unor defecțiuni ale echipamentelor în condiții de urgență	3	2	6	Minimizare	Asigurarea unui sistem de backup și întreținerea echipamentelor critice pentru a preveni întreruperile în caz de urgență.	Responsabil SSM / Personal	Lunar / semestrial / anual	
		Risc de insuficiență a personalului medical în caz de urgență, afectând tratamentele pacientului	3	2	6	Minimizare	Crearea unui plan de rotație a personalului medical și instruirea acestora pentru gestionarea situațiilor de urgență.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
63.		Risc de greșeli în tratamente din cauza presiunii timpului sau a stresului în condiții de urgență	3	2	6	Minimizare	Implementarea unui protocol standardizat pentru intervențiile de urgență și instruirea personalului în privința acestora.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
		Risc de confuzie în administrarea tratamentelor din cauza lipsei unor informații clare despre pacient în urgență	3	2	6	Minimizare	Crearea unui sistem rapid de acces la istoricul medical al pacientului și instruirea personalului pentru a utiliza acest sistem în condiții de urgență.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
64.										

12. Laboratorul

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Note / observații		
			Impact	Proba bilare	VR=P*I							
			2	3	4	5	6=4x5	7	8	9	10	11
1.	Asigurarea preciziei și corectitudinii rezultatelor analizei	Erori de măsurare în timpul analizei	4	3	12	Monorizare	Verificări periodice ale echipamentelor de laborator	Șef laborator / Personal laborator	Lunar			
2.		Contaminarea probelor în timpul procesării	4	2	8	Minimizat	Stabilirea unui protocol strict de manipulare a probelor	Șef laborator / Personal laborator	Lunar			
3.		Utilizarea echipamentelor necalibrate	5	3	15	Monorizare	Calibrarea echipamentelor la intervale regulate	Șef laborator / Personal laborator	Annual			
4.		Erori de transcriere a datelor	3	2	6	Acceptabil	Revizuirea rezultatelor și validarea acestora înainte de transmiterea lor	Șef laborator / Personal laborator	Lunar			
5.		Nerespectarea procedurilor standardizate de lucru	4	3	12	Monorizare	Training periodic al personalului privind procedurile standard	Șef laborator / Personal laborator	Semestrial			
6.	Asigurarea calității și siguranței procesului de analiză	Echipamente de laborator necalibrate	3	2	6	Monorizare	Verificarea periodică a echipamentelor de laborator	Șef laborator / Personal laborator	Lunar / semestrial / anual	Ajustări de calibrări la termenele stabilite		
7.		Eșecul procedurilor de control al calității	2	2	4	Minimizare	Revizuirea procedurilor de control al calității	Șef laborator / Personal laborator	Lunar / semestrial / anual	Evaluare și implementarea noilor proceduri noi de control al calității		

8.		Erori de manipulare a probelor	3	3	9	Minimizare	Instruirea personalului în manipularea corectă a probelor	Şef laborator / Personal laborator	Lunar / semestrial / anual	Evaluarea instruirii și aplicarea corectă a procedurilor
9.		Nerespectarea standardelor de igienă în laborator	3	2	6	Monorizare	Implementarea unui program strict de igienă a echipamentelor și suprafețelor	Şef laborator / Personal laborator	Lunar / semestrial / anual	Verificarea conformității la procedurile de igienă
10.		Erori de înregistrare a rezultatelor analizelor	2	3	6	Minimizare	Verificarea multiple a rezultatelor și introducerea acestora în sistem	Şef laborator / Personal laborator	Lunar / semestrial / anual	Verificarea riguroasă a corectitudinii datelor înainte de transmiterea lor
11.	Asigurarea siguranței pacienților în timpul procedurilor de laborator	Accidentarea pacientului în timpul analizei	3	2	6	Minimizat	Instruire suplimentară a personalului, echipamente sigure	Şef laborator / Personal laborator	Permanent	
12.		Erori în prelevarea probelor de laborator	2	2	4	Monorizare	Verificare procedură continuă	Şef laborator / Personal laborator	Periodic	
13.		Contaminarea probelor	3	3	9	Minimizat	Utilizarea echipamentelor de protecție, standardizare proceduri	Şef laborator / Personal laborator	Permanent	
14.		Erori de diagnostic în urma analizelor	3	2	6	Monorizare	Verificarea rezultatelor și recalibrarea echipamentelor	Şef laborator / Personal laborator	Lunar	
15.		Accesul neautorizat la datele pacientului	2	1	2	Minimizat	Implementarea unui sistem de securitate	Şef laborator / Personal laborator	Permanent	
16.	Trasabilitatea probelor biologice	Recoltarea și marcarea incorectă a probelor biologice pentru investigații hematologice, biochimice (hemostazei), imunologice și completarea incorectă a trimerilor	2	3	6	Minimizat	Verificarea atență a probelor biologice la recepționarea lor, instruirea personalului medical implicat în colectare / recepționare	Şef laborator / Personal laborator	Permanent	
17.		Nerespectarea timpului de transportare a probelor biologice dintr-o instituție în alta	3	2	6	Monorizare	Asigurarea cu mijloc de transport și personal auxiliary (curier) conform programului, pentru însoțirea transportării probelor biologice în timpul stabilii	Şef laborator / Personal laborator	Permanent	
18.		Nerespectarea condițiilor de mediu în timpul transportării	3	2	6	Monorizare	Asigurarea și utilizarea containerilor frigorifice și a pungelor de gheață în timpul taransportării probelor biologice	Şef laborator / Personal laborator	Permanent	

19.		Colectarea incorectă a deșeurilor periculoase și menajere	3	2	6	Minimizare	Implementarea unui sistem de colectare diferențiată, folosind containere etichetate corespunzător și instruirea personalului.	Șef laborator / Personal laborator	Lunar / semestrial / anual	
20.	Personalul medical	Risc de accidente de muncă, pentru personalul medical implicat în colectarea, recepționare probelor biologice	3	2	6	Monorizare	Asigurarea personalului medical cu EPP	Șef laborator / Personal laborator	Permanent	
21.		Nerespectarea normelor protecției de muncă și a regimului sanar epidemiologic	3	2	6	Monorizare	Pregătirea, instruirea și respectarea de către personalul medical a normelor de SSM și a regimului sanar epidemiologic	Șef laborator / Personal laborator	Permanent	
22.		Risc de expunere la agenți biologici	3	2	6	Minimizat	Instruirea suplimentară a personalului medical, randamentul probelor investigate	Șef laborator / Personal laborator	Permanent	
23.		Risc de expunere a substanțelor chimice	3	2	6	Minimizat	Instruirea suplimentară a personalului medical, asigurarea și consumul zilnic a produsului lactate	Șef laborator / Personal laborator	Permanent	
24.		Riscuri ergonomice și psihosociale	3	2	6	Minimizat	Statutul îndelungat în picoare, postură incomode la dispozitivele medicale, utilizarea îndelungată a microscopelor și a monoarelor.	Șef laborator / Personal laborator	Permanent	
25.	Controlul trimierilor și a buletinelor pentru rezultat către serv. laborator	Neîndeplinirea corectă a formularelor, datele eronate pașaportale a pacienților.	3	2	6	Minimizat	Verificarea minuțioasă a îndeplinirii trimierilor de laborator, pe suport de hârtie	Șef laborator / Personal laborator	Permanent	
26.	Reactivi, consumabile de laborator	Neplanificarea nr. de pacienți și a cantităților de reactive, consumabile, necesare pentru investigații	3	2	6	Minimizat	Analiza minuțioasă și estimările corecte a nr. de pacienți care vor fi investigați către serviciul de laborator, pe parcursul anului	Șef laborator / Personal laborator	Annual/ semestrial	
27.		Lipsa reagenților și consumabilelor de laborator	3	2	6	Monorizare	Aprovizionarea instanței în termeni contractuali stabiliți și la necesare conform contractelor semnate trilateral.	Șef laborator / Personal laborator	Permanent	
28.	Dispozitive medicale	Nefuncționalitatea dispozitivelor medicale	3	2	6	Monorizare	Planificarea, contractarea serviciilor de mentenanță a dispozitivelor medicale	Șef laborator / Personal laborator	Permanent	
29.		Lipsa unui DM ca backup în subdiviziune	3	2	6	Monorizare	Planificarea anuală și înaintarea spre achiziționare a DM calative	Șef laborator / Personal laborator	Permanent	
30.		Lipsa interconectării DM cu programele informaționale naționale	3	2	6	Minimizat	Planificarea spre achiziționare și dotarea interconectării serviciului de laborator cu programe informaționale, reducerea volumului de date scrise manual	Șef laborator / Personal laborator	Permanent	
31.	Condiții de mediu și lucru	Lipsa spațiilor ofere, conform cerințelor de dotare a DM	3	2	6	Minimizat	Oferirea unor compartiment cu spațiu cîi mai mare, pentru a reduce zgomotul DM care sunt supuse în lucru	Șef laborator / Personal laborator	Permanent	

13. Medicina de familie (medici + asistente medicale)

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Note / observatii
			Impact	Proba bilate	VR=P*I					
	2	3	4	5	6=4x5	7	8	9	10	11
1.	Definirea competențelor și definirea mecanismelor de activare în echipa asistenței medicale primare	Atribuirea exagerată a sarcinilor de muncă personalului	3	3	9	Minimizat	Definirea clară a sarcinilor; obligațiunilor personalului Reexaminarea fișelor de post Evaluarea periodică a sarcinilor de lucru atribuite Programarea eficiență a timpului de muncă	Șef secție medicină de familie/ Medici de familie/ Asistente medicale	La necesitate	Fișe de post actualizate integral 2023
2.	Revizuirea tipurilor de servicii priorare și a volumului de servicii pentru asistența medicală primară; prestarea serviciilor preventive, lucrul cu comunitatea, școlarizarea pacienților, populației socialmente vulnerabile	Realizarea insuficientă, sub nivelul normativ a unor cerințe	3	2	6	Minimizat	Planificarea indicilor de activare Stabilirea criteriilor și responsabilităților pentru monitorizarea realizării sarcinilor Stabilirea criteriilor de stimulare pentru anime sarcini de lucru Aprobarea planurilor de activare; monitorizarea lunară a realizării planurilor și depistarea precoce a neregulilor și rezervelor	Șef secție medicină de familie/ Medici de familie/ Asistente medicale	Trimestrul I	Stabiliți Indicatori de performanță suplimentar i în funcției de volumul de muncă prestat Analize și Rapoarte trimestriale privind îndeplinirea volumului de sarcini planificate
3.	Realizarea indicatorilor de performanță	Realizarea sub nivelul sumei contractate pentru îndeplinirea indicatorilor de performanță	3	2	6	Minimizat	Monitorizarea permanentă a realizării indicatorilor de performanță Depistarea rezervelor interne de sporire a indicatorilor de performanță Evaluarea lacunelor și fraudelor	Șef secție medicină de familie/ Medici de familie/ Asistente medicale	Trimestria I	Este monitorizare lunară
4.	Revizuirea și optimizarea documentației utilizate în asistența medicală	Dublarea registrelor de evidență medicală	2	2	4	Eliminat	Respectarea prevederilor actelor normative elaborate Monitorizarea necesității înregistrărilor efectuate în scopul evării dublării informațiilor înscrise	Șef secție medicină de familie/ Medici de familie/ Asistente medicale	Anual și la necesitate	Anulate Tichetele statistice pe suport de hârtie, registrele de dispenseriz are la MF Medicii AMSA vor avea Registre de dispensariz

5.		Înlocuirea neconformă a documentației de evidență medicală	2	2	4	Eliminat	Verificarea periodică a documentației de evidență medicală Informarea periodică a personalului cointeresat privind cerințele înlocuirii documentației medicale	Șef secție medicină de familie/ Medici de familie/ Asistente medicale	Permanent	E verifica lunar calitatea întocmirii documentației medicale
6.	Perfecționarea mecanismelor de dirijare a fluxului de pacienți	Adresarea incorectă a pacientului la medic	2	3	6	Minimizat	Informarea pacienților despre condițiile de adresare la medic de familie, medic specialist, conform prevederilor Programului Unice	Șef secție medicină de familie/ Medici de familie/ Asistente medicale	Permanent	Mecanismul de programare este instu și funcționează optimal. Persoanele care solicită asistență medicală neprogramată, cu excepția solicitărilor de urgență, sunt direcționate în casa instituției pentru acharea serviciului medical
7.	Respectarea principiilor de acordare a asistenței medicale contractate de CNAM	Acordarea asistenței medicale pacienților cu încălcarea prevederilor Programului Unice	2	2	4	Eliminat	Verificarea creierilor programării pacienților la medici Verificarea statutului persoanei asigurate sau neasigurate	Șef secție medicină de familie/ Medici de familie/ Asistente medicale	Permanent , la adresarea pacientului	Emis Ordin instituțional 2023
8.		Nerespectarea întocmai a ghidurilor și protocoloalelor clinice pentru asistența medicală	2	2	4	Eliminat	Verificarea periodică a respectării Protocoloalelor clinice naționale și instituționale	Șef secție medicină de familie/ Medici de familie/ Asistente medicale	Trimestria I	În cadrul Consiliului Călăgii evaluat
9.		Medicamentele și/sau consumabilele medicale nu corespund standardelor stabile	2	2	4	Eliminat	Specificarea în contractele de achiziție a descrierii detaliate a cerințelor	Asistență medicală superioară	La încheierea contractelor	Cerințele tehnice sunt detaliat expuse

10.	Medicamentele și/sau consumabilele medicale nu sunt disponibile atunci când sunt necesare	2	2	4	Eliminat	În programul de lucru detaliat să se indice tipul și cantitatea medicamentelor necesare la anume perioade Elaborarea graficelor de aprovizionare	Asistenta medicală superioară	Permanent	Personalele responsabile evaluează permanent cantitatea de medicament e, reactive și consumabile pentru a comanda și simplimenta în termeni oportuni stocurile
11.	Realizarea programelor naționale de sănătate Neacoperirea financiară a tuturor măsurilor realizate în cadrul Programelor naționale de Sănătate	2	2	4	Eliminat	Evaluarea numărului pacienților neasigurați, diagnosticați cu TBC și HIV/SIDA și estimarea volumului asistenței medicale specializate de ambulator acordate Solicarea către CNAM și MS de acoperire financiară a serviciilor medicale specializate de ambulator acordate persoanelor neasigurate diagnosticate cu TBC, HIV/SIDA	Șef secție medicină de familie/ Medici de familie/ Asistente medicale	Permanent	Personalele cu de statil de TBC și HIV beneficiază de servicii medicale în mod gratuit conform prevederilor NMAOAM
12.	Prevenirea contaminării cu infecții Contaminarea pacienților cu boli transmisibile	2	2	4	Eliminat	Reducerea la maxim a condițiilor de contact al pacienților cu boli transmisibile către cei neinfecțați Asigurarea acoperirii vaccinale de peste 95 % a vârstelor și contingentelor de populație țintă Dezinfectarea și sterilizarea suprafețelor, veselei, mâinilor, instrumentarului, ș.a.	Șef secție medicină de familie/ Medici de familie/ Asistente medicale	Permanent	La măgiorarea tipurilor de vaccin este atinsă cota de 95,0%, cu excepția anti HPV
13.	Contaminarea personalului medical	2	2	4	Eliminat	Respectarea condițiilor de securitate și sănătate în muncă a personalului Instrucțiunile periodice Vaccinarea integrată a personalului din grupul de risc Utilizarea echipamentului de protecție, accesorii de securitate Măsuri de igienă Semnalizări vizuale Întreprinderea măsurilor de reducere a riscului de accidentare prin recapsionarea acului sau contaminarea tegumentelor -Administrarea corectă a deșeurilor medicale și menajere Examen medical periodic	Șef secție medicină de familie/ Medici de familie/ Asistente medicale Responsabil SSM	Conform Programului	Instrucțiile efectuate 2 ori pe an Evaluare în cadrul Consiliului Calității (Auditului intern) a gradului de respectare a regimului sanitar epidemiologic și de Minimizar e a riscului de apariția a IAAM
14.	Asigurarea securității și Încălcarrea drepturilor pacienților la asistența medicală gratuită, drept	3	2	6	Minimizat	Informarea personalului medical privind Codul de etică profesională, drepturile și responsabilitățile pacienților	Șef	Periodic	Informare anuală

	drepturilor personalului medical	la informare, liber consimțământ, taină medicală					Informarea pacienților despre drepturile și responsabilitățile pacienților			Cazurile evaluate, personalul implicat în conflicte atenționat
15.		Încălcarea drepturilor și demnității personalului medical					Reducerea la minimum a sauzilor de conflict între pacient-personal medical	Șef/ Comisia bioetică	Permanent	Discutate repetat HG nr.192 din 21.03.2017 Codul deontologic al lucrătorului medical și farmacistul
16.	Prescrierea medicamentelor	Stimularea prescrierii anumor medicamente prin intermediul rețelelor comerciale cointeresate					Controlul prescrierii rețetelor pentru eliberarea medicamentelor	Șef secție medicină de familie/ Medici de familie/	Periodic	Rețeta electronică scrisă neconform nu este acceptată de SIE rețetași nu poate fi prescrisă eronat
17.	Eliberarea medicamentelor compensate conform sumei contractate	Depășirea sau neîndeplinirea sumei contractate de CNAM pentru eliberarea medicamentelor compensate pacienților	3	3	9	9	Controlul și monitorizarea permanentă, evaluarea mijloacelor realizate și creșterea a medicamentelor compensate	Șef secție medicină de familie/ Medici de familie/	Permanent	
18.	Păstrarea și utilizarea medicamentelor	Expirarea termenelor de valabilitate a medicamentelor Deteriorarea și/sau distrugerea medicamentelor din motive de imprudență sau accidentări	2	2	4	4	Verificarea periodică a stocurilor de medicamente și termenul de valabilitate Păstrarea, transportarea medicamentelor în condiții de siguranță Prevederea răspunderii materiale în caz de deteriorare, distrugere, etc.	Șef secție medicină de familie/ Medici de familie/ Asistența medicală superioară	Permanent	Evaluate lunar stocurile și termenul de valabilitate ea medicament elor

14. Staționar de zi (ambulator / tratamente / observație)

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului				Reacția la risc	Acțiuni	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Note / observații
			Impact	Proba bilate	VR=P*I						
	2	3	4	5	6=4*5	7	8	9	10	11	
1.	Păstrarea și actualizarea corectă a datelor de identitate și contact ale pacienților	Datele pacienților nu sunt actualizate periodic (adrese, telefon, asigurare)	3	2	6	Minimizate	Introducerea unei obligații ca la fiecare viză pacientul să confirme sau să actualizeze datele personale.	Asistent medical superior/ Personal medical	La fiecare prezentare / lunar		
2.		Pierderea sau alterarea fișelor din cauza manipulării greșe a sistemului	3	2	6	Minimizate	Instruirea periodică a personalului de registratură în utilizarea corectă a aplicației medicale.	Asistent medical superior/ Personal medical	La fiecare prezentare / lunar		
3.		Pierderea documentelor fizice care conțin date sensibile (fișe, bilete de trimere)	3	2	6	Minimizate	Stocarea în dulapuri închise și evidența documentelor care circulă fizic în instituție.	Asistent medical superior/ Personal medical	Permanent / anual		
4.	Gestionarea eficientă a fluxurilor de pacienți și a agendei de programări	Pierderea sau alterarea fișelor din cauza manipulării greșe a sistemului	3	2	6	Minimizate	Instruirea periodică a personalului de registratură în utilizarea corectă a aplicației medicale.	Responsabil registratură / / personal front desk	La fiecare prezentare / lunar		
5.	Asigurarea unui mediu sigur și confortabil pentru pacienți în timpul tratamentelor	Risc de disconfort pentru pacient din cauza unei temperaturi necorespunzătoare în sala de tratament	3	2	6	Minimizate	Asigurarea unei temperaturi optime în sălile de tratament și monitorizarea constantă a confortului pacientului.	Asistent medical superior/ Personal medical	Lunar / semestrial / anual		
6.		Risc de panică sau anxietate în rândul pacienților din cauza unei atmosfere stresante sau agate	3	2	6	Minimizate	Crearea unui mediu calm, încurajarea comunicării clare și asigurarea unei atmosfere relaxante pentru pacienți.	Asistent medical superior/ Personal medical Responsabil SSM	Lunar / semestrial / anual		
7.	Asigurarea siguranței pacienților în timpul procedurilor	Riscuri psihologice legate de anxietatea pacientului înainte și în timpul procedurii	2	2	4	Monitorizare	Furnizarea de informații clare pacientului înainte de procedură și asigurarea unui mediu calm și relaxant.	Asistent medical superior/ Personal medical Responsabil SSM	Lunar / semestrial / anual		
8.		Riscuri de disconfort sau durere intensă pentru pacienți la administrarea medicamentelor	2	3	6	Minimizate	Instruirea personalului privind tehnicile de Minimizare a disconfortului pacientului și adaptarea echipamentelor pentru a spori confortul acestora.	Asistent medical superior/	Lunar / semestrial / anual		

16.	Colectarea corectă și siguranța depozării deșeurilor medicale și menajere	Accidente în timpul colectării deșeurilor din cauza echipamentului defect sau necorespunzător	3	2	6	Minimizate	Verificarea periodică a echipamentelor de colectare și înlocuirea celor defecte, precum și instruirea personalului pentru manipularea acestora.	Responsabil SSM	Lunar / semestrial / anual	
17.		Erori în sortarea deșeurilor periculoase și menajere	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de sortare clar defiin și monitorizarea acestuia pentru a reduce erorile de sortare.	Asistent medical superior/ Personal medical Responsabil SSM Responsabil colectare	Lunar / semestrial / anual	
18.		Accidente de muncă în timpul transportului deșeurilor periculoase	3	2	6	Minimizate	Implementarea unor proceduri de siguranță stricte pentru transportul deșeurilor periculoase, inclusiv verificarea vehiculelor de transport.	Asistent medical superior/ Personal medical Responsabil SSM Responsabil colectare	Lunar / semestrial / anual	
19.	Reducerea riscurilor de contaminare și infecție din manipularea deșeurilor medicale și menajere	Contaminarea personalului cu agenți infecțioși în timpul manipulării deșeurilor	3	2	6	Minimizate	Implementarea unor proceduri stricte de protecție, inclusiv folosirea echipamentului de protecție personală (mănuși, măști, etc.).	Asistent medical superior/ Personal medical Responsabil SSM Responsabil colectare	Lunar / semestrial / anual	
20.		Risc de infecții nosocomiale cauzate de manipularea deșeurilor infectate	3	2	6	Minimizate	Instruirea personalului medical și de suport privind manipularea corectă a deșeurilor infectate și utilizarea echipamentului de protecție.	Asistent medical superior/ Personal medical Responsabil SSM Responsabil colectare	Lunar / semestrial / anual	

15. Saloane de proceduri

Nr. crt.	Obiectivul	Riscul identificat	Valoarea riscului			Reacția la risc	Acțiuni	Responsabil de acțiune	Perioada de implementare	Note / observații		
			Impact	Proba bilate	VR=P*I							
			2	3	4	5	6=4x5	7	8	9	10	11
1.	Înregistrarea corectă a datelor de identitate și contact ale pacienților	Datele pacienților nu sunt înregistrate corect (adrese, telefon, asigurare) Pierderea sau alterarea datelor din cauza manipulării greșe a sistemului Pierderea documentelor fizice care conțin date sensibile (fișe, bilete de trimere)	3	2	6	6=4x5	Minimizare	Introducerea unei obligații ca la fiecare viză pacientul să confirme sau să actualizeze datele personale.	Personal medical/ Responsabil SSM	La fiecare prezentare / lunar		
2.	contact ale pacienților	Pierderea sau alterarea datelor din cauza manipulării greșe a sistemului	3	2	6	6=4x5	Minimizare	Instruirea periodică a personalului în utilizarea corectă a SIA AMP.	Personal medical/ Responsabil SSM	La fiecare prezentare / lunar		
3.		Pierderea documentelor fizice care conțin date sensibile (fișe, bilete de trimere)	3	2	6	6=4x5	Minimizare	Stocarea în dulapuri închise și evidența documentelor care circulă fizic în instituție.	Personal medical/ Responsabil SSM	Permanent / anual		
4.	Gestionarea eficientă a fluxurilor de pacienți și a agendei de programări	Neprezentarea persoanelor programate pentru tratamente și prelevarea probelor	3	2	6	6=4x5	Minimizare	Informarea pacienților privind prezentarea la tratamente la data și ora programată	Personal medical/ Responsabil SSM	La fiecare prezentare / lunar		
5.	Asigurarea unui mediu sigur și confortabil pentru pacienți în timpul tratamentelor	Risc de disconfort pentru pacient din cauza unei temperaturi necorespunzătoare în sala de tratament	3	2	6	6=4x5	Minimizare	Asigurarea unei temperaturi optime în sălile de tratament și monitorizarea constantă a confortului pacientului.	Personal medical/ Responsabil SSM	Lunar / semestrial / anual		
6.		Risc de panică sau anxietate în rândul pacienților din cauza unei atmosfere stresante sau agitate	3	2	6	6=4x5	Minimizare	Creatura unui mediu calm, încurajarea comunicării clare și asigurarea unei atmosfere relaxante pentru pacienți.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual		
7.	Asigurarea siguranței pacienților în timpul procedurilor	Riscuri psihologice legate de anxietatea pacientului înainte și în timpul procedurii	2	2	4	4=2x2	Monitorizare	Furnizarea de informații clare pacientului înainte de procedură și asigurarea unui mediu calm și relaxant.	Personal medical/ Responsabil SSM	Lunar / semestrial / anual		
8.		Riscuri de disconfort sau durere intensă pentru pacienți la administrarea medicamentelor	2	3	6	6=2x3	Minimizare	Instruirea personalului privind tehnicile de minimizare a disconfortului pacientului și adaptarea echipamentelor pentru a spori confortul acestora.	Personal medical/ Responsabil SSM	Lunar / semestrial / anual		
9.		Accidentarea pacientului în timpul procedurii	3	2	6	6=3x2	Minimizare	Instruire suplimentară a personalului, echipamente sigure	Personal medical/ Responsabil SSM	Permanent		
10.		Riscuri legate de rănirea pacientului din cauza poziționării incorecte în timpul procedurii	3	2	6	6=3x2	Minimizare	Instruirea personalului în tehnici corecte de poziționare a pacientului și utilizarea echipamentelor adecvate pentru a preveni orice accident.	Responsabil SSM / Personal medical	Lunar / semestrial / anual		
11.		Riscul de administrare incorectă a medicamentelor	3	2	6	6=3x2	Minimizare	Instruirea personalului în tehnici corecte de administrare a preparatelor medicamentose și utilizarea corectă a consumabilelor pentru a preveni orice risc.	Personal medical/ Responsabil SSM	Lunar / semestrial / anual		
12.	Asigurarea unui mediu sigur pentru pacienți și personal	Accidente de muncă ale personalului medical (ex. tăieturi, înțepări, căzături)	3	2	6	6=3x2	Minimizare	Instruirea continuă a personalului cu privire la procedurile de siguranță și furnizarea de echipamente de protecție adecvate.	Personal medical/ Responsabil SSM	Lunar / semestrial / anual		

13.	Protecția personalului în fața riscurilor de siguranță în cadrul instituției	Expunerea personalului la substanțe periculoase (ex. medicamente toxice, substanțe chimice)	3	2	6	Minimizate	Furnizarea echipamentului de protecție personală (EPP) corespunzător și instruirea continuă a personalului în privința manipulării în siguranță a substanțelor periculoase.	Personal medical/ Responsabil SSM	Lunar / semestrial / anual	
14.	Protecția datelor și confidențialitatea informațiilor pacienților	Accidentarea sau pierderea datelor din cauza gestionării necorespunzătoare a acestora	3	2	6	Minimizate	Implementarea unor proceduri stricte de backup și de restaurare a datelor, pentru a preveni pierderea sau deteriorarea acestora.	Personal medical/ Responsabil SSM	Lunar / semestrial / anual	
15.	Gestionarea riscurilor asociate cu manipularea deșeurilor medicale și menajere	Accidente în timpul transportului deșeurilor medicale și menajere	3	2	6	Minimizate	Asigurarea transportului sigur al deșeurilor medicale și menajere prin implementarea unor proceduri de transport adecvate și instruirea personalului.	Medici de familie/ Personal medical	Lunar / semestrial / anual	
16.	Colectarea corectă și siguranța depozării deșeurilor medicale și menajere	Accidente în timpul colectării deșeurilor din cauza echipamentului defect sau necorespunzător	3	2	6	Minimizate	Verificarea periodică a echipamentelor de colectare și înlocuirea celor defecte, precum și instruirea personalului pentru manipularea acestora.	Personal medical/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
17.	deșeurilor medicale și menajere	Erori în sortarea deșeurilor periculoase și menajere	3	2	6	Minimizate	Implementarea unui sistem de sortare clar defiin și monitorizarea acestuia pentru a reduce erorile de sortare.	Personal medical/ Responsabil depozitare	Lunar / semestrial / anual	
18.		Accidente de muncă în timpul transportului deșeurilor periculoase	3	2	6	Minimizate	Implementarea unor proceduri de siguranță stricte pentru transportul deșeurilor periculoase, inclusiv verificarea vehiculelor de transport.	Personal medical/ Responsabil depozitare Responsabil SSM	Lunar / semestrial / anual	
19.	Reducerea riscurilor de contaminare și infecție din manipularea deșeurilor medicale și menajere	Contaminarea personalului cu agenți infecțioși în timpul manipulării deșeurilor	3	2	6	Minimizate	Implementarea unor proceduri stricte de protecție, inclusiv folosirea echipamentului de protecție personală (mănuși, măști, etc.).	Personal medical/ Responsabil depozitare Responsabil SSM	Lunar / semestrial / anual	
20.	manipularea deșeurilor medicale și menajere	Risc de infecții nosocomiale cauzate de manipularea deșeurilor infectate	3	2	6	Minimizate	Instruirea personalului medical și de suport privind manipularea corectă a deșeurilor infectate și utilizarea echipamentului de protecție.	Personal medical/ Responsabil depozitare Responsabil SSM	Lunar / semestrial / anual	