

REGISTRUL CONSOLIDAT AL RISCURILOR 2026
IMSP SR Soroca „A. Prisacari”

Riscul	Evaluarea riscului inerent			Reacția la risc	Acțiunea /măsura de control	Responsabil deacțiune	Perioada de implementare	Evaluarea riscului rezidual			Not e/ obse rvaț ii
Obiectivul:(Ce scop urmează să fie atins)											
	I	P	VRI					I	P	V R R	
1	2	3	4=2x3	5	6	7	8	9	10	11 =9 x1 0	12
Ce poate să împiedice la atingerea obiectivului?	Gravitatea/ importanța riscului(impact înmulțit la probabilitate)			Cum urmează să fie abordat riscul? • Acceptare (A) • Minimizare (M) • Eliminare (E) • împărtășire(I)	Acțiunea care decurge din reacția la risc în col. 5	Subdiviziune responsabilă de realizarea obiectivului/activităților / acțiunilor		Riscul rămas după implementarea măsurilor de control			
I. Serviciu economic											
1.1 Asigurarea resurselor necesare funcționării instituției	1	3	3	M	Elaborarea bugetului instituției și a planului de achiziții în raport cu planul anual de activitate, alocațiile financiare. Contractarea cu CNAM a mijloacelor necesare. Informarea Fondatorului privind necesitățile financiare. Prestarea serviciilor contra plată.	Director, Vicedirector medical, Șef serviciu economic-financiar, Contabil-șef.	Anual	1	1	1	

					Atragerea mijloacelor suplimentare de finanțare. Optimizarea cheltuielilor.							
1.2 Statele de personal												
1.2.1 reflectarea incorectă a numărului de populație în documentația de bază	1	2	2	A	Aplicarea în calculele de bază la întocmirea statelor de personal a numărului de populație real (maturi/copii/femei) confirmate de CNAM.	Șef serviciu economic - financiar,	Anual la întocmirea statelor	1	1	1		
1.2.2 Aplicarea incorectă a Normativelor de calculare a statelor de personal	1	2	2	A	Verificarea calculelor și ajustarea statelor de personal cu normativele în vigoare	Șef serviciu economic-financiar	Anual la întocmirea statelor	1	1	1		
1.3 Devizul de venituri și cheltuieli din fondurile alocate de CNAM												
1.3.1 Planificarea incorectă a cheltuielilor pe articole	1	3	3	M	Recalcularea și ajustarea cheltuielilor la necesitățile reale	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
1.3.2 Planificarea incorectă a fondului de salariu	1	3	3	M	Recalcularea și replanificarea cheltuielilor	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
1.3.3. Planificarea incorectă a cheltuielilor la art., „Medicamente”	1	3	3	M	Recalcularea și replanificarea cheltuielilor	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
1.3.4 Planificarea incorectă a cheltuielilor la art., „Alte cheltuieli”	1	3	3	M	Recalcularea și replanificarea cheltuielilor	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
1.4 Sistemul de prevenire/detectare a accesărilor și modificărilor neautorizate ale bazelor de date (parole, programe, antivirus, etc.)												
1.4.1 Acces neautorizat la informațiile de date financiar-economice	1	2	2	M	Acces autorizat la informațiile financiar economice din bază	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
1.4.2 Nerespectarea calendarului privind modificarea periodică a parolelor de acces	1	2	2	M	Respectarea calendarului privind modificarea periodică a parolelor de acces	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
1.5 Listele de tarifyare												
1.5.1 Aplicarea incorectă a stagiului de muncă la angajații instituției	2	2	4	M	Aplicarea corectă a stagiului de muncă la angajații instituției prin recalculul stagiului de muncă	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
1.5.2 Calcularea incorectă a plății pentru condiții nocive și risc major	2	2	4	M	Calcularea corectă a plății pentru condiții nocive și risc major prin recalculul a condițiilor nocive	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
1.5.3 Calcularea incorectă a plății pentru șefie	2	2	4	M	Calcularea corectă a plății pentru șefie prin recalculul.	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
1.5.4 Calcularea incorectă a salariului de funcție, pentru fiecare angajat în parte, în funcție de vechimea în specialitate, funcția deținută și specificul de activitate, potrivit salariilor de funcție, prevăzute de	2	2	4	M	Calcularea corectă a treptei de salarizare conform vechimei în muncă, în specialitate	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		

legislația în vigoare.												
1.6 Prestarea serviciilor medicale contra plată												
1.6.1 Elaborarea incorectă a devizului de venituri și cheltuieli	1	2	2	M	Elaborarea corectă a devizului de venituri și cheltuieli și rectificarea pe parcursul anului	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
1.6.2 Depășirea cheltuielilor de casă și reale față de sumele planificate în devizul de venituri și cheltuieli	2	2	4	M	Elaborarea corectă a devizului de venituri și cheltuieli și rectificarea pe parcursul anului. Lunar și trimestrial de prezentat contabilului - șef modificările la devizului de venituri și cheltuieli. Lunar și trimestrial de verificat sumele de cheltuieli în raport cu devizului de venituri și cheltuieli rectificat.	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
1.6.3 Admiterea supracheltuielilor la fondului de salariu	2	2	4	M	Neadmiterea supracheltuielilor fondului de salariu, analiza periodică a fondului de salariu. Lunar și trimestrial de prezentat contabilului - șef modificările la devizului de venituri și cheltuieli. Lunar și trimestrial de verificat sumele de cheltuieli.	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
1.7 Rapoartele economice și statistice												
1.7.1 Neprezentarea rapoartelor și a informațiilor financiar-economice	1	2	2	M	Prezentarea rapoartelor financiar-economice sistematic	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
1.7.2 Nedesemnarea persoanelor responsabile de elaborarea raportelor financiar-economice	1	2	2	M	Desemnarea persoanelor responsabile de elaborarea raportelor financiar-economice	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
1.7.3 Depășirea termenului privind întocmirea dărilor de seamă lunare și trimestriale	1	2	2	M	Prezentarea rapoartelor economico-financiare în termenii stabiliți de legislația în vigoare.	Șef serviciu economic-financiar	La necesitate	1	1	1		
II. Contabilitate												
2.1 Elaborarea Registrului-Jurnal												
2.1.1 Neactualizarea Registrului-Jurnal	1	2	2	M	Actualizarea Registrului-Jurnal	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		
2.1.2 Completarea eronată a Registrului-Jurnal cu ajutorul sistemelor informatice de prelucrare automată a datelor	1	2	2	E	Completarea corectă a Registrului-Jurnal cu ajutorul sistemelor informatice de prelucrare automată a datelor	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		
2.2 Elaborarea balanței de verificare												
2.2.1 Preluarea eronată a datelor cuprinse în fișele conturilor	2	3	6	M	Preluarea corectă a datelor cuprinse în fișele conturilor	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		

2.2.2 Balanțele de verificare nu cuprind rubricile minime obligatorii	2	3	6	E	Balanțele de verificare vor fi modificate pentru a cuprinde rubricile minime obligatorii	Contabil-șef	Permanent	1	1	1	
2.3 Organizarea, gestiunea și contabilizarea activelor fixe											
2.3.1 Nedesemnarea persoanelor responsabile cu conducerea evidenței contabile a imobilizărilor și investițiilor	2	2	4	E	Desemnarea persoanelor responsabile cu conducerea evidenței contabile a imobilizărilor și investițiilor	Contabil-șef	Permanent	1	1	1	
2.3.2 Întocmirea eronată a datelor de identificare a mijlocului fix	2	3	6	E	Efectuarea controalelor	Contabil-șef	Permanent	1	1	1	
2.4 Amortizarea activelor fixe											
2.4.1 Calcularea eronată a ratelor de amortizare	1	2	2		Instruirea personalului responsabil	Contabil-șef	Permanent	1	1	1	
2.5 Casarea mijloacelor fixe											
2.5.1 Lipsa unor documente din dosarul de casare	3	2	6	M	Adoptarea unei strategii optime de verificare a atribuțiilor personalului	Contabil-șef	Permanent	1	1	1	
2.6 Organizarea, gestiunea și contabilizarea obiectelor de inventar											
2.6.1 Neglijarea ținerii la zi a listelor de evidență a gestiunilor obiectelor de inventar și a mișcărilor (înrări, ieșiri, transferuri) din cadrul gestiunilor	2	3	6	M	Adoptarea unei strategii optime de administrare a timpului	Contabil-șef	Permanent	1	1	1	
2.7 Organizarea, gestiunea și contabilizarea materialelor											
2.7.1 Nedesemnarea persoanelor responsabile cu conducerea evidenței contabile a materialelor, inclusiv a celor de natura obiectelor de inventar	3	2	6	E	Desemnarea persoanelor responsabile cu conducerea evidenței contabile a materialelor, inclusiv a celor de natură obiectelor de inventar	Contabil-șef	Permanent	1	1	1	
2.7.2 Evidența eronată a costurilor de achiziție, de prelucrare și a valorii de ieșire, prin nerespectarea principiului permanenței metodelor de evaluare	3	3	9	E	Evidența corectă a costurilor de achiziție, de prelucrare și a valorii de ieșire, prin respectarea principiului permanenței metodelor de evaluare	Contabil-șef	Permanent	1	1	1	
2.8 Ieșirile de valori materiale											
2.8.1 Normele proprii de întocmire și utilizare a documentelor contabile stabilite în cadrul unității să contravină reglementărilor legale în vigoare	2	1	2	M	Monitorizarea personalului	Contabil-șef	Permanent	1	1	1	
2.9 Evidența bunurilor primite prin donație											
2.9.1 Nedetalierea contului pe conturi sintetice de gradul II și III	3	1	3	E	Instruirea periodică și monitorizarea personalului	Contabil-șef	Permanent	1	1	1	

2.10 Contabilitatea creanțelor și datoriilor												
2.10.1 Nedesemnarea persoanelor responsabile cu conducerea evidenței contabile a creanțelor și datoriilor	1	2	2	E	Desemnarea persoanelor responsabile cu conducerea evidenței contabile a creanțelor și datoriilor	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		
2.10.2 Întocmirea eronată a datelor de identificare a creanțelor și datoriilor	1	2	2	E	Întocmirea corectă a datelor de identificare a creanțelor și datoriilor	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		
9.10.3 Neactualizarea sumelor înregistrate a creanțelor și datoriilor	1	2	2	E	Actualizarea sumelor înregistrate a creanțelor și datoriilor	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		
2.11 Organizarea și desfășurarea activității de casierie și banc												
2.11.1 Lipsa actelor justificative, anexe la extrasele de cont sau la fila registrului de casă	1	2	2	E	Completarea actelor justificative, anexe la extrasele de cont sau la fila registrului de casă	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		
2.11.2 Nedesemnarea persoanelor responsabile cu controlul sistematic al activității de casierie și banc	1	2	2	E	Desemnarea persoanelor responsabile cu controlul sistematic al activității de casierie și banc	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		
2.12 Contabilitatea cheltuielilor cu personalul												
2.12.1 Înregistrarea eronată a cheltuielilor cu personalul	1	3	3	E	Înregistrarea corectă a cheltuielilor cu personalul	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		
2.12.2 Nedesemnarea persoanelor responsabile cu conducerea evidenței contabile a cheltuielilor cu personalul	1	2	2	E	Desemnarea persoanelor responsabile cu conducerea evidenței contabile a cheltuielilor cu personalul	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		
2.13 Rezultatele activităților de inventariere												
2.13.1 Nedesemnarea persoanelor responsabile cu conducerea evidenței contabile a rezultatelor inventarierii	1	2	2	E	Numirea persoanelor responsabile cu conducerea evidenței contabile a rezultatelor inventarierii	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		
2.13.2 Evidența eronată a diferențelor rezultate din inventariere, a soldurilor conturilor inventariate	1	2	2	E	Evidența corectă a diferențelor rezultate din inventariere, a soldurilor conturilor inventariate	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		
2.13.3 Raportarea unor date eronate în situațiile financiare	2	2	4	E	Raportarea corectă a datelor în situațiile financiare	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		
2.14 Activitatea de arhivare												
2.14.1 Pregătirea necorespunzătoare a dosarelor financiar-contabile în vederea arhivării	1	2	2	M	Pregătirea corespunzătoare a dosarelor financiar-contabile în vederea arhivării	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		
2.14.2 Nepregătirea dosarelor financiar contabile în termeni legali	1	2	2	E	Pregătirea dosarelor financiar contabile la termenele legale	Contabil-șef	Permanent	1	1	1		
2.15 Păstrarea și arhivarea documentelor pe suport electronic sau hârtie												
2.15.1 Pierderea documentelor	2	2	4	E	Păstrarea documentelor respectând termenele prevăzute de legislația în vigoare	Contabil-șef	Permanent	1	1			

III. Securitatea și sănătatea în muncă											
3.1 Asigurarea securității și sănătății în muncă a angajaților											
3.1.1 Neinstruirea persoanelor responsabile de instruirea lucrătorilor la angajare și periodic privind securitatea și sănătatea în muncă.	3	1	3	E	Instruirea conducătorului instituției, lucrătorilor desemnați, conducătorilor locurilor de muncă îndată după numirea lor în funcțiile respective și periodic, cel puțin o dată în 36 luni.	Specialist în securitatea și sănătatea în muncă.	Periodic	1	1	1	
3.1.2 Neinstruirea angajaților la angajare privind securitatea și sănătatea în muncă.	3	1	3	E	Efectuarea instruirii introductive generale la angajare privind securitatea și sănătatea în muncă.	Specialist în securitatea și sănătatea în muncă	La angajare	1	1	1	
3.1.3 Neinstruirea angajaților la locul de muncă privind securitatea și sănătatea muncă.	3	1	3	E	Efectuarea instruirii periodice a angajaților la locul de muncă, la interval ce nu depășește 6 luni.	Conducătorii la locul de muncă	O dată la 6 luni	1	1	1	
3.1.4 Neinstruirea angajaților în cazul schimbării locului de muncă, transferului sau permutării în alte secții privind securitatea și sănătatea în muncă	3	1	3	E	Efectuarea instruirii periodice a angajaților în cazul schimbării locului de muncă, transferului sau permutării în alte secții.	Conducătorii la locul de muncă	La necesitate	1	1		
3.1.5 Neinstruirea angajaților în cazul introducerii unui nou echipament de lucru sau la modificarea echipamentului de lucru existent privind securitatea și sănătatea muncă.	3	1	3	E	Efectuarea instruirii a angajaților în cazul introducerii unui nou echipament de lucru sau la modificarea echipamentului de lucru existent.	Conducătorii la locul de muncă	La necesitate	1	1	1	
3.1.6 Nedesemnarea conducătorului la locul de muncă	3	1	3	E	Emiterea ordinului pe instituție a conducătorilor la locul de muncă	Director, Vicedirector	Anual	1	1	1	
3.1.7 Necunoașterea și nerespectarea cerințelor de securitate și sănătate în muncă	3	1	3	E	Asigurarea controlului de respectare a cerințelor de securitate și sănătate în muncă	Specialist în securitatea și sănătatea în muncă	Permanent	1	1	1	
3.1.8 Înzestrarea nesatisfăcătoare a locurilor de muncă cu utilaj și tehnologii de securitate în muncă.	3	1	3	E	Dotarea locurilor de muncă cu utilaj și tehnologii de securitate în muncă.	Admininstrația	La necesitate	1	1	1	
3.1.9 Neatestarea locurilor de muncă privind securitatea și sănătatea în muncă	3	1	3	E	Atestarea locurilor de muncă	Specialist în securitatea și sănătatea în muncă	La necesitate	1	1	1	
3.1.10 Neacordarea primului ajutor în caz de pericol grav și imediat.	3	1	3	E	Acordarea primului ajutor în caz de pericol grav și imediat.	Conducătorii la locul de muncă	La necesitate	1	1	1	
3.1.11 Asigurarea întocmirii planului de acțiuni în caz de pericol grav și imediat	3	1	3	E	Elaborarea planului de acțiuni în caz de pericol grav și imediat	Specialist în securitatea și sănătatea în muncă	Anual	1	1	1	

IV. Serviciul Managementul Calității Serviciilor Medicale (SMC)												
4.1. Neimplementarea măsurilor aprobate din Planuri de îmbunătățire a calității	4	3	12	M	1. Stabilirea responsabililor și termenelor 2. Raportare periodică către conducere	Șef SMC	Trimestrul I-IV	1	1	1		
4.2. Neraportarea evenimentelor adverse	5	3	15	M	1. Instruiri, promovarea culturii de siguranță. 2. Audit și feedback	SMC	Permanent	1	1	1		
4.3. Subraportarea IAAM	5	3	15	E	1. Proceduri operaționale clare, instruiri. 2. Control Serviciul de Prevenire și control al infecțiilor	SMC SPCI	Permanent	1	1	1		
4.4. Documente neactualizate	3	3	9	M	1. Monitorizare ordine MS 2. Revizuire semestrială	SMC	Permanent	1	1	1		
4.5. Nerespectarea recomandărilor din cadrul auditurilor efectuate	4	3	12	M	1. Planuri corective clare. 2. Urmărirea implementării	SMC	Trimestrul II-III	1	1	1		
4.6. Calcul eronat al indicatorilor de calitate	3	3	9	M	Verificare dublă	SMC	Trimestrul IV	1	1	1		
4.7. Suprasolicitarea șefului SMC	4	4	16	M	Prioritizarea activității	SMC	Permanent	1	1	1		
4.8. Nerespectarea eticii și deontologiei lucrătorului medical	2	2	4	M	Respectarea eticii și deontologiei lucrătorului medical	SMC	Permanent	1	1	1		
V. Serviciul de prevenire și control al infecțiilor asociate asistenței medicale (SPCI)												
5.1. Subraportare IAAM	5	4	20	E	1. Instruire personal privind definițiile IAAM 2. Verificări documentate lunar	SPCI, șefii de secții	Permanent	1	1	1		
5.2. Nerespectarea igienei mâinilor	5	5	25	M	1. Audit lunar 2. Afișaj vizibil tehnici OMS 3. Instruiri trimestriale	SPCI	Permanent	1	1	1		
5.3. Lipsa trasabilității proceselor de curățenie	4	3	12	M	1. Foaie trasabilitate semnată 2. Supraveghere inopinată	SPCI, Șefii de secții	Trimestrial	1	1	1		
5.4. Neconformități în sterilizare / expirare pachet	3	3	9	M	1. Audit sterilizare 2. Termeni de verificare săptămânală	SPCI, responsabil sterilizare	Permanent	1	1	1		
5.5. Reutilizarea dispozitivelor de unică folosință	5	3	15	E	1. Proceduri operaționale stricte 2. Instruire personal ATI/UPU	SPCI	Permanent	1	1	1		
5.6. Lipsa izolării adecvate a pacienților cu MDR bacterii	5	4	20	M	1. Marcarea corespunzătoare a zonelor și plasarea semnelor informative 2. Consumabile pentru izolare la pat	SPCI, ATI, Chirurgie	Permanent	1	1	1		
5.7. Gestionare incorectă a deșeurilor	4	3	12	M	1. Audit lunar colectare 2. Etichetare conform tipurilor de deșeuri	SPCI, Responsabil deșeuri	Permanent	1	1	1		
5.8. Ventilație deficitară în secții	3	4	12	M	1. Deschidere ferestre conform graficului	Șefii de secții, asistentele superioare	Zilnic	1	1	1		

5.9 Utilizarea nerațională antibiotice	4	4	16	M	1.Consultarea persoanelor responsabile de utilizarea A/B obligatoriu 2. Protocoale aprobate	Medic epidemiolog, medic responsabil de A/B, Specialist ATI/terapie	Permanent	1	1	1	
5.10 Nemonitorizarea cateterelor urinare, i/v	4	4	16	M	1. Checklist zilnic 2. Indicator: CAUTI/CVC	SPCI, ATI	Permanent	1	1	1	

VI. Serviciu audit intern

6.1 Asigurarea implementării sistemului de management financiar și control	3	2	6	M	Intensificarea controlului din partea managerilor operaționali/auditului intern privind management financiar și control	Serviciul audit intern	Permanent	1	1	1	
6.2 Competența profesională	3	1	3	M	Dezvoltarea profesională continuă a specialiștilor în audit	Serviciul audit intern, Serviciu resurse umane	Permanent	1	1	1	
6.3 Protecția datelor cu caracter personal	3	1	3	M	Semnarea declarațiilor de nedivulgare a datelor cu caracter personal.	Serviciul audit intern	Permanent	1	1	1	
6.4 Realizarea în termen a misiunilor de audit	3	1	3	M	Stabilirea termenilor bine determinate, corerpunzător obiectivelor propuse	Serviciul audit intern	Permanent	1	1	1	
6.5 Acumularea suficientă a probelor pertinente și relevante	2	1	2	M	Stabilirea clară a obiectivelor și întocmirea detaliată a planului misiunii de audit	Serviciul audit intern	Permanent	1	1	1	
6.6 Elaborarea în termen a Raportului	2	1	2	M	Executarea conform planului și acumularea probelor suficiente și relevante	Serviciul audit intern	Permanent	1	1	1	
6.7 Tolerarea fenomenului corupției	3	1	3	E	Respectarea Codului de etică al lucrătorului medical, Regulamentul de activitate a SR Soroca, denunțarea obligatorie a actelor de corupție, semnarea Declarațiilor privind conflictul de interese.	Serviciul audit intern	Permanent	1	1	1	

VI. Serviciul asistență medicală specializată de ambulator

7.1 Aspecte generale

7.1.1 Respectarea Procedurilor standart de operare pentru asigurarea regimului sanitar	3	1	3	M	Respectarea regimului sanitar și completarea „Fisa de monitorizare a programului de prelucrare sanitara a încăperilor”	Șef SAMSA Asistenta superioară SAMSA	Permanent	1	1	1	
7.1.2 Respectarea procedurilor privind securitatea și sănătatea în muncă	2	1	2	M	Tot personal din subdiviziune este instruit la capitolele securitatea și sănătatea în muncă	Șef secție, a/m superioară, Specialist securitate și sănătate în muncă	Permanent	1	1	1	
7.1.3 Nerespectarea igienei mâinilor	5	5	25	M	Audit lunar Afișaj vizibil tehnici OMS Instruiri trimestriale	Șef SAMSA Asistenta superioară SAMSA	Permanent	2	2	4	

7.2 Lichidarea deșeurilor/ chestiuni conexe pericolului biologic										
7.2.1 Deșeurile ce prezintă pericol biologic sunt segregate și păstrate într-un spațiu sigur marcat pentru a preveni accesul public.	2	1	2	M	Instruirea personalului privind deșeurile ce prezintă pericol biologic și măsurile de asigurare a gestionării eficiente a acestora și responsabilii.	Șef secție , a/m superioară	Permanent	1	1	1
7.2.2 Competența profesională	2	1	2	M	Dezvoltarea profesională continuă a medicilor și a / m.	Șef secție , a/m superioară	Permanent	1	1	1
7.3 Tehnologii informaționale (tehnica și sistemul informațional)										
7.3.1 Protecția datelor cu caracter personal	2	1	2	M	Instruirea lucrătorilor medicali privind respectarea Politicii de asigurare a securității datelor cu caracter personal	Șef secție , a/m superioară, specialist IT	Permanent	1	1	1
7.3.2 Respectarea Legii privind datele cu caracter personal	2	2	4	M	Semnarea declarațiilor de nedivulgare a datelor cu caracter personal.	Șef SAMSA Asistenta superioară SAMSA, Secția resurse umane	Permanent	1	1	1
7.3.3 Utilizarea sistemelor informațional SIA „AMP”, SIRMS	2	1	2	M	Instruirea lucrătorilor medicali privind utilizarea sistemului informațional	Șef secție , a/m superioară	Permanent	1	1	1
7.4 Respectarea drepturilor pacienților										
7.4.1 Verificarea statutului pacientului (asigurat/neasigurat)	3	2	6	E	Monitorizarea / verificarea statutului fiecărui pacient	Șef SAMSA Asistenta superioară SAMSA Registratori	Permanent	1	1	1
7.4.2 Reglementarea privind modalitatea de obținere a consentământului	2	1	2	M	Obținere a consentământului pacientului la investigații și proceduri	Șef secție , a/m superioară	Permanent	1	1	1
7.4.3 Respectarea programării preventive	2	1	2	M	Responsabilizarea pacienților	Medici de familie, medici specialiști, asistente medicale, registratori, șef SAMSA, As/super.	Permanent	1	1	1
7.4.4 Acordarea asistenței medicale tuturor persoanelor care se adresează în SAMSA	3	1	3	M	Acordarea asistenței medicale și monitorizarea stării persoanelor.	Șef secție , a/m superioară, Medicii curanți	Permanent	1	1	1
7.4.5 Stabilirea condițiilor specifice de eliberare a documentelor medicale solicitate de către pacienți	2	1	2	M	Instruirea lucrătorilor medicali privind eliberare a documentelor medicale solicitate de către pacienți. Instruirea personalului, respectarea PC.	Șef secție , a/m superioară Medicii curanți	Permanent	1	1	1
7.4.6 Etica și deontologia lucrătorilor medicali	3	2	6	M	Respectare eticii și deontologiei lucrătorului medical în raport cu pacienții, rudele pacientului.	Șef secție , a/m superioară , lucrători medicali	Permanent	1	1	1

8.0 Tolerarea fenomenului corupției											
8.1 Tolerarea fenomenului corupției	3	3	9	E	Respectarea Codului de etică al lucrătorului medical, Regulamentul de activitate a SR Soroca, denunțarea obligatorie a actelor de corupție, semnarea Declarațiilor privind conflictul de interese.	Șef SAMSA Asistenta superioară SAMSA, medicii, a/m, infirmierele din SAMSA	Permanent	1	1	1	
9.0 Examinarea subiectivă și protecționistă a cazurilor de influență necorespunzătoare	3	2	6	E	Aducerea la cunoștință angajaților a consecințelor de protecționism și examinare subiectivă.	Șef SAMSA Asistenta superioară SAMSA Jurist	Permanent	1	1	1	
10.0 Neclararea cadourilor	3	3	9	E	Familizarea angajaților cu legislația privind declararea cadourilor	Șef SAMSA Asistenta superioară SAMSA Jurist	Permanent	1	1	1	
VIII. Secția Imagistica Medicală											
8.1 Informații medicale incomplete.	1	2	2	M	Evidența pacienților. Invstigarea pacienților conform biletului de trimitere cu indicație justificată.	Medicul specialist imagist, radiolog	Permanent	1	1	1	
82 Risc de expunere repetate	1	2	2	M	Înregistrarea dozelor	Medicul specialist, imagist radiolog	Permanent	1	1	1	
8.3 Cumularea dozei de iradiere	1	2	2	M	Respectarea Normelor de securitate radiologică în practicile de radiologie de diagnostic și radiologie intervențională.	Medicul specialist, imagist radiolog	Permanent	1	1	1	
8.4 Pacienți cu probleme de memorie	2	2	4	M	Investigarea pacienților conform biletului de trimitere cu indicație justificată.	Medicul specialist, imagist radiolog	Permanent	1	1	1	
8.5 Suprasarcina de muncă	1	2	2	M	Justificarea practicilor. Limitarea practicilor.	Medicul specialist, imagist radiolog	Permanent	1	1	1	
8.6 Expunerea femeilor gravide la radiație ionizantă.	2	2	4	E	Protecția gravidei prin examinarea abdomenului și a bazinului în așa mod, ca acțiunea asupra embrionului să fie minimă.	Medicul care prescrie investigația, medicul radiolog	Permanent	1	1	1	
8.7 Lipsa personalului medical, lipsa culturii siguranței pacientului.	1	3	3	M	Educația și informarea pacienților, rudelor despre siguranța sa și a personalului medical. Respectarea normelor de etică și deontologie.	Medicul specialist, imagist radiolog	Permanent	1	1	1	
8.8 Sporirea accesibilității la servicii medicale	1	2	2	M	Respectarea listelor de programare, acordarea serviciilor de urgență	Medicul specialist, imagist radiolog	Permanent	1	1	1	
8.9 Tolerarea fenomenului corupției	1	3	3	M	Respectarea Codului de etică al lucrătorului medical, Regulamentul de activitate a SR Soroca, denunțarea obligatorie a actelor de	Medicul specialist, imagist radiolog	Permanent	1	1	1	

					corupție, semnarea Declarațiilor privind conflictul de interese.						
IX. Bioingenerie, Dispozitive medicale											
9.1 Inventarierea și înregistrarea dispozitivelor medicale											
9.1.1 Neimplementarea procedurii de colectare a informației cu referire la DM (denumirea, producător, uzura, verificarea periodică, etc.)	2	2	4	M	Revizuirea periodică a datelor colectate și completarea fișierelor cu referire la DM	Bioinginer	Permanent	1	1	1	
9.1.2 Neînregistrarea informației colectate în baza electronică de date (SIMDM), face imposibilă trecerea la etape următoare a Managimentului DM	2	3	6	M	Monitorizarea și revizuirea continue a bazei de date a DM. Gestionarea în mod corespunzător a ciclului de viață a DM (mentenanță, casare, achiziționare, etc.)	Bioinginer	Permanent	1	1	1	
9.1.3 Neactualizarea bazei de date SIMDM, a informației cu privire la DM noi, procurate pe parcursul anului precedent.	2	2	4	M	Revizuirea contractelor de achiziționare a DM. Inventarierea DM nou procurate și repartizate în secții.	Bioinginer	Permanent	1	1	1	
9.2 Planificarea activităților managementului dispozitivelor medicale și asigurarea îndeplinirii acestuia											
9.2.1 Planificarea incorectă a activităților de management al DM	2	2	4	M	Evidența executării Planului MDM și evaluarea aspectelor propuse pentru îmbunătățirea ulterioară a procesului de management.	Bioinginer	I trimestru 2026	1	1	1	
9.3 Planificarea procurării necesarului de dispozitive medicale, a pieselor și consumabile											
9.3.1 Neplanificarea corectă sau omiterea etapelor de planificare a necesarului de DM și piese de schimb (evaluarea necesităților, disponibilitatea resurselor financiare, disponibilitatea resurselor umane)	2	4	8	E	Implementarea și monitorizarea realizării planului de procurare a necesarului DM și pieselor de schimb	Bioinginer	I – II trimestru 2026	1	1	1	
9.4 Mentenanța dispozitivelor medicale , mentenanța preventivă și corectivă (reparație)											
9.4.1 Tolerarea procesului de mentenanță preventivă și corectivă DM	4	2	8	E	Monitorizarea implementării planului de mentenanță planificată și corectivă pentru fiecare tip de DM.	Bioinginer	Permanent	1	1	1	
9.4.2 Neefectuarea mentenanței preventive planificate a DM în conformitate cu manualul de operare și planul anual a efectuării MPP	2	3	6	E	Evaluarea Planului MP în scopul prevenirii defectărilor probabile a DM, extinderii duratei de viață a DM pentru o funcționare continuă.	Bioinginer	Permanent	1	1	1	
9.4.3 Întocmirea incorectă a Fișei de mentenanță a DM (formular nr. 6)	3	2	6	E	1. Prevenirea erorilor în mentenanță a DM.	Bioinginer	Permanent	1	1	1	

					2. Verificarea corectitudinii întocmirii documentației tehnice							
9.5 Verificări periodice ale DM puse în funcțiune												
9.5.1 Neîndeplinirea Planului de verificări periodice ale DM din dotare IMSP	3	3	9	E	1. Executarea strictă a Planului de verificări periodice a DM 2. Verificarea tehnică a DM înainte de verificări periodice	Bioinginer	Permanent	1	1	1		
9.6 Casarea DM												
9.6.1 Rata înaltă de defectare (uzură), eficiența de utilizare scăzută	3	2	6	M	Verificarea datelor DM în sistemul electronic cu scopul depistării epuizării duratei de viață a DM. Intensificarea mentenanței periodice cu scopul depistării defectărilor tehnice ireparabile sau nerentabile.	Bioinginer	Permanent	1	1	1		
9.6.2 Întocmirea Formularului de casare a DM cu concluziile tehnice eronate.	3	2	6	M	Evidența executării procesului de verificări tehnice și de aprecierea adecvată a gradului de uzură a DM. Întocmirea veridică a raportului tehnic pentru fiecare DM ce se va supune casării	Bioinginer	Permanent	1	1	1		
9.7 Prevenirea corupției												
9.7.1 Cunoașterea insuficientă a legislației în domeniu și consecințele acesteia.	2	2	4	E	Cunoașterea și aplicarea prevederilor legislației.	Bioinginer	Permanent	1	1	1		
9.7.2 Manipularea deciziilor în evaluarea caracteristicilor tehnice a DM pe parcursul procedurilor de licitație publică privind procurarea DM, consumabilelor.	2	2	4	E	Monitorizarea din partea grupului de lucru a evaluării caracteristicilor tehnice în corespundere cu caietul de sarcini	Bioinginer Specialist în achiziții publice	Permanent	1	1	1		
X. Serviciul spitalicesc												
10.1 Minimalizarea fraudei și corupției în secțiile SR Soroca												
10.1.1 Riscul corupției și fraudei prin condiționarea actului medical	3	3	9	M	Respectarea Codului de etică al lucrătorului medical, Regulamentul de activitate a SR Soroca, denunțarea obligatorie a actelor de corupție, semnarea Declarațiilor privind conflictul de interese.	Vicedirector medical, șef secție asistente superioare	Permanent	1	1	1		
10.1.2 Implicarea în scheme de corupție cu alți specialiști sau companii	3	3	9	M	Abținerea de la promovarea intereselor instituțiilor private și farmaceutice	Vicedirector medical, șef secție	Permanent	1	1	1		

farmaceutice					Depunerea Declarațiilor de conflict de interese în cazul cumulării la instituții private sau farmaceutice.	asistente superioare angajații SR Soroca					
10.1.3 Nerespectarea drepturilor pacientului la libera alegere și decizie (fără presiuni și constrângere din partea l/m)	2	2	4	E	Informarea și respectarea dreptului pacientului Semnarea Acordului informat de către pacient sau rude	Vicedirector medical, șef secție asistente superioare angajații SR Soroca	Permanent	1	1	1	
10.1.4 Nedecларarea cadourilor	2	2	4	E	Famializarea angajaților cu legislația privind declararea cadourilor	Vicedirector medical, șef secție asistente superioare angajații SR Soroca	Permanent	1	1	1	
10.2. Implementarea tehnologiilor informaționale și respectarea Legii privind datele cu caracter personal											
10.2.1 Respectarea Legii privind datele cu caracter personal	2	2	4	M	Semnarea declarațiilor de nedivulgare a datelor cu caracter personal.	Șef SAMSA Asistenta superioară SAMSA, Secția resurse umane	Permanent	1	1	1	
10.2.2 Nerespectarea ordinelor MS privind implementarea Sistemelor Informaționale	3	2	6	M	Instruirea lucrătorilor medicali privind utilizarea Sistemelor informaționale implementate în SR Soroca.	Vicedirector medical, șef secție asistente superioare angajații SR Soroca	Permanent	1	1	1	
10.3 Acordarea asistenței medicale calitative											
10.3.1 Apariția IAAM în secțiile SR Soroca	2	2	4	E	Respectarea regimului sanitaro-epidemiologic, efectuarea curățeniei și dezinfecției în secțiile spitalului.	Vicedirector medical, șef secție, asistente superioare sora gospodină, infermiere	Permanent	1	1	1	
10.3.2 Subraportare IAAM	5	5	25	E	Instruire personal privind definițiile IAAM Verificări documentate lunar	SPCI, șefii de secții	Permanent	1	1	1	
10.3.3 Nerespectarea igienei mâinilor	2	2	4	M	Audit lunar Afișaj vizibil tehnici OMS Instruiri trimestriale	SPCI șefii de secții	Permanent	1	1	1	
10.3.4 Consum nejustificat de resurse materiale	2	2	4	M	Gestionarea corectă a resurselor materiale de către personalul auxiliar	Șef secție, asistente superioare sora gospodină, infermiere	Permanent	1	1	1	
10.3.5 Reutilizarea dispozitivelor de unică folosință	2	2	4	E	Proceduri operaționale stricte Instruire personal ATI, UPU, chirurgie, etc.	Șef secție, asistente superioare sora gospodină, infermiere	Permanent	1	1	1	
10.3.6 Lipsa izolării adecvate a	4	4	16	M	Marcarea corespunzătoare a zonelor și	SPCI, ATI,	Permanent	1	1	1	

pacienților cu MDR bacterii					plasarea semnelor informative Consumabile pentru izolare la pat	Chirurgie, boli infecțioase					
10.3.7. Utilizarea nerațională antibiotice	3	3	9	M	Consultarea persoanelor responsabile de utilizarea A/B obligatoriu, farmacist diriginte Protocola aprobate	Medic epidemiolog ,medic curanți, SPCI	Permanent	1	1	1	
10.3.8 Risc de accidentare, infectare, electrocutare, cădere, etc.	2	2	4	E	Instruirea personalului și pacienților, purtarea echipamentului corespunzător	Șef secție, asistente superioare, inginer tehnica securității, electrician șef	Permanent	1	1	1	
10.3.9 Agravarea stării pacientului	2	2	4	M	Respectarea PCI, monitorizarea stării pacientului,	Vicedirector medical, șef secție, medici ordinatori, asistente medicale	Permanent	1	1	1	
10.3.10 Polipragmazia, indicarea neargumentată a investigațiilor	2	2	4	M	Respectarea PCI, standardelor de tratament. Participarea la cursuri de perfecționare. Implementarea tehnologiilor noi.	Vicedirector medical, șef secție, medici ordinatori	Permanent	1	1	1	
10.3.11 Erori medicale	2	2	4	M	Verificarea datelor personale a pacientului, verificarea indicațiilor prescrise de medic, verificarea medicamentelor efectuate pacientului, verificarea termenului de valabilitate a medicamentelor, interpretarea corectă a rezultatelor investigațiilor	Vicedirector medical, șef secție, medici ordinatori, asistente medicale	Permanent	1	1	1	
10.3.12 Lipsa lucrătorilor medicali	2	2	4	M	Angajarea cadrelor medicale conform statelor, planificarea corectă a concediilor și perfecționărilor, atragerea tinerilor specialiști	Director, vicedirector medical, șef resurse umane	Permanent	1	1	1	
10.4 Prezentarea în termen a rapoartelor și dărilor de seamă statistice											
10.4.1 Neprezentarea în termen a fișelor medicale	2	2	4	E	Prezentarea în termen a fișelor medicale de către secții, introducerea în DRG a tuturor fișelor medicale.	Vicedirector medical, șef secție, medici ordinatori, medic statistician, operatori	Permanent	1	1	1	
10.4.2 Neprezentarea în termen a dărilor de seamă la CNAM , MS	2	2	4	E	Întocmirea în termen a rapoartelor, dărilor de seamă și prezentare lor la CNAM, MS.	Vicedirector medical, șef SSIM	Permanent	1	1	1	
10.4.3 Prezentarea informației eronate	2	2	4	M	Prezentarea informației statistice corecte. Informarea conducerii privind prezentarea informației eronate.	Șef secție statistică, Medic statistician, operator	Permanent	1	1	1	
10.5 Tolerarea fenomenului corupției											

10.5.1 Tolerarea fenomenului corupției	4	4	4	M	Respectarea Codului de etică al lucrătorului medical, Regulamentul de activitate a SR Soroca, denunțarea obligatorie a actelor de corupție, semnarea Declarațiilor privind conflictul de interese	Vicedirector medical, șef secție, medici ordinatori, lucrători medicali	Permanent	1	1	1	
10.6 Nedeclararea cadourilor											
106..0 Nedeclararea cadourilor	3	1	3	E	Famializarea angajaților cu legislația privind declararea cadourilor	Vicedirector medical, șef secție, medici ordinatori, lucrători medicali	Permanent	1	1	1	
10.7 Examinarea subiectivă și protecționistă a cazurilor de influență necorespunzătoare											
10.7.1 Examinarea subiectivă și protecționistă a cazurilor de influență necorespunzătoare	3	2	6	E	Aducerea la cunoștință angajaților a consecințelor de protecționism și examinare subiectivă.	Vicedirector medical, Jurist, șefii de secții, SMC	Permanent	1	1	1	
XI. Secția Laborator de Diagnostic Clinic SR Soroca											
11.1. Obiectivul: Procese pre-analitice. Acordarea serviciilor de recoltare și transport al probelor biologice în condiții de siguranță.											
11.1.1 Pregătire incorectă a pacientului pentru investigații de laborator	2	2	4	M	Instruirea personalului în cadrul cursurilor de formare continuă o dată la cinci ani și instruirea personalului implicat în recoltarea materialului biologic cel puțin o dată pe an.	Director medical, medic specialist, șef LDC, asistent la recoltări.	Permanent	1	1	1	
11.1.2 Neconformități legate de nume, prenume. Neconformități legate de CNP, sex, vârsta, analize solicitate). Neconformități legate de data recoltării, datele clinice și paraclinice suplimentare.	2	2	4	M	Instruirea personalului implicat în recoltarea materialului biologic cel puțin o dată pe an.	Director medical, medic specialist, șef LDC, asistent la recoltă	Permanent	1	1	1	
11.1.3 Oră/moment/poziție incorecte de recoltare	2	2	4	M	Instruirea asistent la recoltări cel puțin o dată pe an.	Director medical, șef LDC, felcer laborant superior, asistent la recoltări	Permanent	1	1	1	
11.1.4 Nerespectarea cerințelor de recoltare, conservare și transport al probelor: -proba recoltată în cantitate insuficientă; -recipient necorespunzător; -probe coagulate, hemolizate sau contaminate bacterian;	2	2	4	M	Instruirea asistent la recoltări cel puțin o dată pe an. Comunicarea cu colaboratorii – prezentari, conferințe. „Ghidul procedurilor de recoltare a probelor primare pentru investigații de laborator”, instrucțiuni de lucru – prezente în punctele de recoltare.	Director medical, medic specialist, șef LDC, felcer laborant superior, asistent la recoltări	Permanent	1	1	1	

-probe transportate fără respectarea condițiilor de temperatură. Probe recoltate în recipiente cu termenul de valabilitate depășit					Verificarea sistematică a corectitudinii recoltării probelor biologice în timpul recepției acestora de către personalul laboratorului. Verificarea permanentă a termenilor de valabilitate a recipientelor pentru recoltări de către felcerul laborant superior. Asigurarea secțiilor cu recipiente de calitate pentru recoltarea probelor biologice.						
11.1.5 Neconformități legate de etichetarea greșită a eșantionului. Atribuirea de număr gresit.	2	2	4	M	Verificarea etichetelor corespunzătoare probelor din recipiente și corespunderea lor cu cele din formularul de însoțire și registrele de lucru. Recipientele care nu sunt etichetate nu se lucrează.	Director medical, șef LDC, felcer laborant superior, asistent la recoltări	Permanent	1	1	1	
11.2 Obiectivul: Procese analitice. Asigurarea calității proceselor de examinare a probelor biologice.											
11.2.1 Utilizarea echipamentelor vechi, defecte sau cu performanțe depășite. Nerespectarea condițiilor de mediu pentru echipamentele de laborator. Nefolosirea surselor de energie neîntreruptibile (UPS).	3	2	6	M	Verificare/etalonarea dispozitivelor medicale conform Planului anual. Efectuarea mentenanței conform Planului anual. Dotarea laboratorului cu echipamente performante: 2 analizoare hematologice automate 5diff, un analizator biochimic automat. Asigurarea planificării și efectuării mentenanței în baza cerințelor cărților tehnice ale echipamentelor. Monitorizarea permanentă a condițiilor de mediu.	Director, Director medical, inginer tehnică medicală, șef LDC, RMC, felcer laborant superior, medic de laborator, felceri laboranți.	Noiembrie 2025	1	1	1	
11.2.2 Risc de întrerupere a activităților din cauza defectării echipamentelor.	2	2	4	M	Efectuarea mentenanței conform Planului anual. Efectuarea mentenanței zilnice și lunare a echipamentelor. Asigurarea secției cu echipamente de rezervă.	Director, Director medical, inginer tehnică medicală, șef LDC, felcer laborant superior, medic de laborator, felceri laboranți.	Permanent	1	1	1	
11.2.3 Folosirea reagenților cu termen de păstrare expirat sau necorespunzător recomandărilor producătorului, sau în condiții de mediu neconforme.	2	2	4	E	Audit intern neplanificat. Instruirea specialiștilor de laborator în privința utilizării corecte și eficiente a reagenților. Verificarea termenului de valabilitate al reagenților, calibratorilor și a materialului de control.	Director, Director medical, șef LDC, RMC, felcer laborant superior, medic de laborator, felceri laboranți.	Permanent	1	1	1	

					Monitorizarea permanentă a condițiilor de mediu.						
11.2.4 Nerespectarea Procedurilor Specifice de lucru. Erori în timpul efectuării examinărilor de laborator.	2	2	4	M	Audit intern neplanificat. Efectuarea controlului intern de calitate și calibrarea analizelor conform Procedurilor Specifice. Efectuarea controlului extern de calitate al investigațiilor de laborator.	Director medical, șef LDC, RMC, felcer laborant superior, medic de laborator, felceri laboranți.	Nioembrie 2024	1	1	1	
11.2.5 Stocarea rezervelor de probe în recipiente inadecvate și nerespectarea condițiilor de mediu.	2	2	4	M	Spațiu de depozitare adecvat. Monitorizarea permanentă a condițiilor de mediu.	Director medical, șef LDC, RMC, felcer laborant superior, medic de laborator, felceri laboranți.	Permanent	1	1	1	
11.2.6 Pericol de contaminare a personalului cu agenți patogeni prezenți în materialul biologic investigat.	2	2	4	M	Instruirea personalului laboratorului de două ori pe an privitor la securitatea muncii. Asigurarea cu echipamente de protecție. Asigurarea cu echipamente de analiză automate care vor minimaliza riscul contractării infecțiilor transmisibile prin contactul cu materialul biologic investigat în laborator.	Director, Director medical, specialist în domeniul securității muncii, șef LDC.	Permanent	1	1	1	
11.3. Obiectivul: Procese post-analitice. Asigurarea calității emiterii și eliberării buletinului de analiză a probelor biologice.											
11.3.1 Personal neinstruit sau suprasolicitat. Personal insuficient.	2	2	4	M	Instruirea personalului la cursurile de formare continuă o dată la cinci ani și instruirea personalului în cadrul instituției, secției. Angajarea personalului calificat pe funcțiile vacante . Respectarea graficului de lucru.	Director, Director medical, șef Resurse Umane, șef LDC.	Permanent	1	1	1	
11.3.2 Introducerea manuală a rezultatelor în buletinul de analiză.	2	2	4	M	Transferul automat de date din toate echipamentele de măsurare în fișierul particular al pacientului.	Director, Director medical, inginer IT, șef LDC.	Permanent	1	1	1	
11.3.3 Emiterea unui buletin de analiză cu date eronate.	2	2	4	M	Contactarea medicului sau pacientului. Emiterea unui buletin nou după retragerea celui vechi.	Director medical, șef LDC, RMC, medic de laborator.	Permanent	1	1	1	
11.3.4 Arhivarea documentelor (formulare, registre) pe suport de hârtie: -arhivarea in spatii inadecvate; -deteriorarea sau pierderea documentelor medicale;	2	2	4	E	Arhivarea în spații adecvate; Monitorizarea și înregistrarea temperaturii și a umidității; Instruirea personalului; Accesul controlat.	Director medical, șef LDC, RMC, medic de laborator.	Permanent	1	1	1	

-accesul necontrolat.											
11.3.5 Divulgarea intenționată sau neintenționată a datelor cu caracter personal și datelor despre starea sănătății persoanelor investigate.	2	2	4	E	Instruiri de familiarizare a personalului laboratorului cu cerințele Legii nr. 133 din 08.07.2011 „Privind protecția datelor cu caracter personal”. Semnarea și respectarea cerințelor „Declarației de confidențialitate și imparțialitate” de către personalul secției.	Director, Director medical, șef LDC, RMC, felcer laborant superior, medic de laborator, felceri laboranți.	Permanent	1	1	1	
XII. Secția Transfuzia Sângelui											
12.1 Aspecte generale											
12.1.1 Respectarea Procedurilor standart de operare pentru asigurarea regimului sanitar	2	1	1	M	Respectarea regimului sanitar și completarea „Fisa de monitorizare a programului de prelucrare sanitara a încăperilor”	Șef secție, a/m super., infermiera	Permanent	1	1	1	
12.2 Procedurile în cazuri de urgență, condițiile și securitatea muncii											
12.2.1 Respectarea procedurilor privind securitatea și sănătatea în muncă	1	1	1	M	Tot personal din subdiviziune este instruit la capitolele securitatea și sănătatea în muncă	Șef secție, a/m super., Specialist securitate și sănătate în muncă	Permanent	1	1	1	
12.2.2 Profilaxia riscul profesional de infectare cu HIV,HBV, HCV.	3	1	3	M	Respectarea precauțiilor universale în prevenirea transmiterii infecției și atitudinea în cazul expunerii profesionale cu produse biologice, conform ordinului Ministerului Sanatatii nr.765 din 30.09.2015 „Cu privire la aprobarea Ghidului practic,,Siguranta injectiilor,,	Șef secție STS , a/m super. STS,	Permanent	1	1	1	
120.2.3 Acordarea primul ajutor în caz de urgențe medicale (lipotimie, șoc, inclusiv anafilactic, colaps, etc.)	2	1	2	M	Instruirea personalului medical privind regulile de securitate și acordarea primul ajutor în caz de urgențe medicale	Șef secție STS , a/m super. STS,	Permanent	1	1	1	
12.3 Spații de păstrare/stocuri											
12.3.1 Păstrarea stocurilor pe baza aplicării conceptului - primul intrat/primul ieșit.	2	1	2	M	Instruirea personalului privind gestionarea stocului de produse sangvine	Șef secție STS , a/m super. STS,	Permanent	1	1	1	
12.4 Lichidarea deșeurilor/ chestiuni conexe pericolului biologic											
12.4.1 Deșeurile ce prezintă pericol biologic sunt segregate și păstrate într-un spațiu sigur marcat pentru a preveni accesul public.	2	1	2	M	Instruirea personalului privind deșeurile ce prezintă pericol biologic și măsurile de asigurare a gestionării eficiente a acestora și responsabilitii.	Șef secție STS , a/m super. STS	Permanent	1	1	1	

12.4.2 Competența profesională	2	1	2	M	Dezvoltarea profesională continuă a medicilor și a / m.	Șef secție STS , a/m super. STS	Permanent	1	1	1	
12.5 Deservirea donatorilor de sânge / componente sanguine											
12.5.1 Respectate criteriile de eligibilitate la donarea de sânge/componente sanguine (vârsta, cantitatea de sânge, greutatea, intervalul între donări, antecedentele medicale, etc.).	2	1	2	M	Respectarea PSO nr.95 „Examinarea medicală adonatorilor de sânge/componente sanguine”	Șef secție STS , Medic transfuziolog	Permanent	1	1	1	
12.5.2 Respectarea criteriilor pentru realizarea unei hemotransfuzii (vârsta, cantitatea de sânge pierdută, greutatea, antecedentele medicale, rezultate examinări de laborator, etc.).	3	1	3	M	Instruirea lucrătorilor medicali privind respectarea criteriilor pentru realizarea unei hemotransfuzii.	Șef secție STS , Medic transfuziolog, Medicii curanți	Permanent	1	1	1	
12.5.3 Respectarea cerințelor privind sistemul de hemovigilență.	3	1	3	M	Instruirea lucrătorilor medicali privind respectarea cerințelor sistemul de hemovigilență.	Șef secție STS , Medic transfuziolog, Medicii curanți	Permanent	1	1	1	
12.5.5 Evidența produselor sanguine și procedura de asigurare a acestora cu verificarea zilnică a termenului de valabilitate a produselor sanguine .	2	1	2	M	Instruirea lucrătorilor medicali privind evidența produselor sanguine, verificarea zilnică a termenului de valabilitate a produselor sanguine .	Șef secție STS , a/m super. STS	Permanent	1	1	1	
12.6 Echipamente medicale											
12.6.1 Respectarea procedurii de mentenanță și calibrarea echipamentului funcțional.	2	1	2	M	Respectarea planului de mentenanță echipamentului funcțional.	Șef secție STS , a/m super. STS, bioinginer	Permanent	1	1	1	
12.7 Tehnologii informaționale (tehnica și sistemul informațional)											
12.7.1 Protecția datelor cu caracter personal	2	1	2	M	Instruirea lucrătorilor medicali privind respectarea Politicii de asigurare a securității datelor cu caracter personal	Șef secție STS , a/m super. STS, specialist IT	Permanent	1	1	1	
12.7.2 Utilizarea sistemului informațional SIA Serviciul de sânge „ CTS Manager”	2	1	2	M	Instruirea lucrătorilor medicali privind utilizarea sistemului informațional SIA Serviciul de sânge „ CTS Manager”	Șef secție STS , a/m super. STS, registrator	Permanent	1	1	1	
12.8 Tolerarea fenomenului corupției											
12.8.1 Tolerarea fenomenului corupției	3	1	3	E	Respectarea Codului de etică al lucrătorului medical, Regulamentul de activitate a SR Soroca, denunțarea obligatorie a actelor de corupție, semnarea Declarațiilor privind	Șef secție STS , a/m super. STS, angajați STS	Permanent	1	1	1	

					conflictul de interese.							
12.9 Nedeclararea cadourilor												
12.9. Nedeclararea cadourilor	3	1	3	E	Famializarea angajaților cu legislația privind declararea cadourilor	Șef secție STS , a/m super. STS,	Permanent	1	1	1		
12.10 Examinarea subiectivă și protecționistă a cazurilor de influență necorespunzătoare												
10.10.1 Examinarea subiectivă și protecționistă a cazurilor de influență necorespunzătoare	3	2	2	E	Aducerea la cunoștință angajaților a consecințelor de protecționism și examinare subiectivă.	Vicedirector medical, Jurist, șefii de secții, Serviciul audit intern	Permanent	1	1	1		
XIII. Farmacia IMSP SR Soroca												
13.0. Asigurarea stocului de medicamente și consumabile												
13.0.1 Gestionarea incorectă a stocurilor	2	1	2	M	Eliberarea din farmacie conform formularului din secții.	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1		
13.0.2 Comandarea incorectă a produselor necesare secțiilor conform Formularului farmaceutic.	3	2	6	M	Elaborarea FFT pe spital conform PCN și necesităților secțiilor	Șef secție , Farmacist-diriginte	Permanent	1	1	1		
13.0.3 Comandarea unor cantități necorespunzătoare de produse (prea multe sau prea puține)	3	2	6	M	Gestionarea stocurilor existente si intocmirea corecta a Formularului farmaceutic .	Șef secție , Farmacist-diriginte	Permanent	1	1	1		
13.0.4 Neatenția față de ambalaj, diferența de concentrații între produse	2	1	2	M	Efectuarea controlul organoleptic al ambalajului primar (denumirea, doza corectă)	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1		
13.0.5 Lipsa promptitudinii și calitatea nesatisfăcătoare a serviciilor acordate de către depozite	2	2	4	M	Efectuarea controlului a procesului de descarcare (respectarea temperaturii de transport, integritatea ambalajului , etc.)	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1		
13.0.6 Nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizori	2	1	2	M	Evidenta respectarii contractelor de catre furnizor. Efectuarea comenzilor prin bonul de comanda.	Farmacist-diriginte	Permanent	1	1	1		
13.1 Riscurile etapei de recepționare a medicamentelor												
13.1.1 Neverificarea defectelor aparente (integritatea ambalajului)	2	1	2	E	Instruirea personalului privind controlului organoleptic al ambalajului primar, secundar al produselor din farmacia spitaliceasca.	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1		
13.1.2 Neverificarea termenului de valabilitate, seriei conform facturii	2	1	2	E	Verificarea atenta la introducerea facturilor de la furnizori	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1		

13.1.3 Omisiunea de a verifica prețurile și calculele din facturi	2	1	1	E	Verificarea atenta la introducerea facturilor de la furnizori	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1	
13.1.4 Omiterea procedurii de verificare a corespunderii cantității primite cu cea indicată în factură	2	1	2	E	Verificarea atenta la introducerea facturilor de la furnizori	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1	
13.2 Riscurile etapei de depozitare a medicamentelor											
13.2.1 Încălcarea condițiilor de depozitare, ținând cont de factorii de mediu care pot afecta păstrarea medicamentelor (temperatura, umiditatea, lumina, aerul atmosferic)	2	1	2	M	Instruirea personalului privind depozitarea corectă a medicamentelor conform condițiilor de păstrare specifice (temperatura, umiditate, safeu,)	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1	
13.2.2 Încăperi necorespunzătoare sau dotate insuficient (lipsa dulapurilor, rafturilor, safeurilor)	2	1	2	M	Depozitarea produselor farmaceutice în săli conform grupelor de produse: medicamente, consumabile, parafarmaceutice.	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1	
13.2.3 Nerespectarea modului de aranjare a produselor conform grupelor farmaceutice.	2	1	2	M	Depozitarea corectă a preparatelor medicamentoase după grupele farmaceutice.	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1	
13.2.4 Defectarea echipamentului pentru asigurarea păstrării medicamentelor în condiții corespunzătoare (ex. frigidere)	2	1	2	M	Îndeplinirea zilnică a Registrului de evidență a temperaturii din frigidere	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1	
13.2.5 Defectarea instrumentelor ce măsoară factorii care pot afecta depozitarea medicamentelor (ex. termometre, higrometre)	2	1	2	M	Îndeplinirea zilnică a Registrului de evidență a umidității din încăperile farmaciei	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1	
13.3 Riscurile etapei de eliberare a medicamentelor în secții											
13.3.1 Ambalaje similare	2	1	2	E	Controlul amănunțit al aspectului ambalajului în procesul eliberării produsului farmaceutic din farmacie .	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant Sora superioară din secție	Permanent	1	1	1	
13.3.2 Ambalaje deteriorate	3	1	3	E	Controlul amănunțit al integrității ambalajului în procesul eliberării produsului farmaceutic din farmacie	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant Sora superioară din secție	Permanent	1	1	1	
13.3.3 Denumiri comerciale similare de medicamente	3	1	3	E	Controlul amănunțit al integrității ambalajului în procesul eliberării produsului farmaceutic din farmacie.	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant Sora superioară din secție	Permanent	1	1	1	
13.3.4 Erori în bonurile de comandă din secții.(neconforme Formularului	2	1	2	E	Efectuarea controlului amănunțit al bonului de eliberare: denumirea produsului	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1	

din secții)					farmaceutic, cantitatea eliberată, doza corectă.	Sora superioară din secție					
13.4 Minimalizarea fraudei și corupției											
13.4.1 Riscul corupției și fraudei prin condiționarea actului medical	3	3	9	M	Respectarea Codului de etică al lucrătorului medical, Regulamentul de activitate a SR Soroca, denunțarea obligatorie a actelor de corupție, semnarea Declarațiilor privind conflictul de interes.	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1	
13.4.2 2 Implicarea în scheme de corupție cu alți specialiști sau companii farmaceutice	3	3	9	M	Abținerea de la promovarea intereselor instituțiilor private și farmaceutice. Depunerea Declarațiilor de conflict de interes în cazul cumulării la instituții private sau farmaceutice.	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1	
13.4.3 Nedeclararea cadourilor	2	2	4	M	Familizarea angajaților cu legislația privind declararea cadourilor	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1	
13.5 Examinarea subiectivă și protecționistă a cazurilor de influență necorespunzătoare											
13.5.1 Examinarea subiectivă și protecționistă a cazurilor de influență necorespunzătoare	3	2	6	M	Aducerea la cunoștință angajaților a consecințelor de protecționism și examinare subiectivă.	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1	
13.6 Implementarea tehnologiilor informaționale și respectarea Legii privind datele cu caracter personal											
13.6.1 Nerespectarea Legii privind datele cu caracter personal	2	2	4	M	Semnarea declarațiilor de nedivulgare a datelor cu caracter personal	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1	
13.6.2 Nerespectarea ordinelor MS privind implementarea Sistemelor Informaționale	3	2	6	M	Instruirea lucrătorilor medicali privind utilizarea Sistemelor informaționale implementate în SR Soroca.	Farmacist-diriginte, Farmacist-laborant	Permanent	1	1	1	