

WOJSKOWE CENTRUM KRWIODAWSTWA  
I KRWIOLECZNICTWA SAMODZIELNY PUBLICZNY  
ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ  
W WARSZAWIE

ZATWIERDZAM:

Dyrektor Wojskowego Centrum Krwiodawstwa

i Krwiolecznictwa

plk mgr inż. Tomasz STEFAŃSKI

dnia: 29. 05. 2024r.

WOJSKOWE CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie	
Nr.....	924/2024
Wpłynęło.....	2024-05-29
Zal. ....	Ark./Str. 40

REGULAMIN KONTROLI ZARZĄDCZEJ  
WOJSKOWEGO CENTRUM KRWIODAWSTWA  
I KRWIOLECZNICTWA SPZOZ  
W WARSZAWIE

OPRACOWAŁ:

Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem

por. Marta SKŁODOWSKA

*Skłodowska*

WARSZAWA 2024



# **REGULAMIN KONTROLI ZARZĄDCZEJ**

## **Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ**

### **w Warszawie**

#### **Rozdział I - Postanowienia ogólne.**

##### **§ 1. Podstawy prawne**

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych ( Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.),
2. Ustawa z 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 104),
3. Rozporządzenie Ministra Finansów z 2 grudnia 2010 r. w sprawie wzoru oświadczenia o stanie kontroli zarządczej (Dz.U. z 2010 r. poz. 1581),
4. Rozporządzenie Ministra Finansów z 29 września 2010 r. w sprawie planu działalności
5. i sprawozdania z jego wykonania (Dz.U. z 2010 r. poz. 1254),
6. Komunikat nr 23 Ministra Finansów z 16 grudnia 2009 r. w sprawie standardów kontroli zarządczej dla sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF poz. 84),
7. Komunikat nr 3 Ministra Finansów z 16 lutego 2011 r. w sprawie szczegółowych wytycznych
8. w zakresie samooceny kontroli zarządczej dla jednostek sektora finansów publicznych (Dz. Urz. MF poz. 11),
9. Komunikat nr 6 Ministra Finansów z 6 grudnia 2012 r. w sprawie szczegółowych wytycznych dla sektora finansów publicznych w zakresie planowania i zarządzania ryzykiem (Dz. Urz. MF z 2012 r. poz. 56).

##### **§ 2. Przepisy ogólne**

1. Regulamin określa:
  - a) cele i zadania kontroli zarządczej,
  - b) elementy systemu kontroli zarządczej,
  - c) zakres kontroli finansowej.
2. Kontrolę zarządczą w Wojskowym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ (dalej WCKiK SPZOZ) stanowi ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań
3. w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.
4. Kontrola zarządcza stanowi podstawę efektywnego zarządzania, dostarcza niezbędnych informacji do podejmowania decyzji związanych z zarządzaniem, sygnalizuje przypadki naruszenia prawa, zaniedbania i nieprawidłowości, ewentualne nadużycia i inne uchybienia związane
5. z funkcjonowaniem WCKiK SPZOZ.
6. System kontroli zarządczej jest wbudowany w strukturę jednostki, a zadania związane z kontrolą są realizowane przez pracowników i kierownictwo na wszystkich szczeblach organizacyjnych w ramach samokontroli i kontroli funkcjonalnej.
7. Postanowienia regulaminu mają zastosowanie do wewnętrznych komórek organizacyjnych. Zakres zadań oraz struktura organizacyjna wewnętrznych komórek organizacyjnych jednostki jest określona w Regulaminie Organizacyjnym.

### § 3. Cel i zakres kontroli zarządczej.

1. Cele i zadania kontroli zarządczej w WCKiK SPZOZ są realizowane i osiągnane w sposób zgodny z powszechnie obowiązującymi aktami prawnymi, zarządzeniami Ministra Zdrowia i Ministra Obrony Narodowej (jako organu założycielskiego WCKiK SPZOZ) oraz procedurami wewnętrznymi.
2. Głównym celem kontroli zarządczej jest zapewnienie w szczególności:
  - 1) zgodności działalności z przepisami prawa oraz procedurami wewnętrznymi;
  - 2) skuteczności i efektywności działania;
  - 3) wiarygodności sprawozdań, raportów i informacji dotyczących wszelkich aspektów działalności WCKiK SPZOZ, w tym sytuacji finansowej;
  - 4) ochrony wszelkich zasobów wykorzystywanych przez WCKiK SPZOZ, niezależnie od tytułu prawnego, w związku z wykonywanymi zadaniami;
  - 5) przestrzegania i promowania zasad etycznego postępowania;
  - 6) efektywności i skuteczności przepływu informacji wewnątrz WCKiK SPZOZ a jednostkami
  - 7) z otoczenia zewnętrznego, w tym organami kontroli państwowej i ochrony prawa – zgodnie
  - 8) z obowiązującymi w tym zakresie przepisami;
  - 9) zarządzania ryzykiem w sposób skutecznie ograniczający prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzeń, które mogą spowodować zagrożenie dla realizacji zadań i osiągnięcia zamierzonych celów.
3. Kontrola zarządcza jest procesem standaryzowanym. Prowadzenie jej odbywa się w oparciu
4. o standardy kontroli zarządczej ogłoszone w Dzienniku Urzędowym Ministra Finansów. Celem standardów kontroli zarządczej, zgodnie z wytycznymi ministerstwa Finansów, jest wdrożenie w sektorze finansów publicznych jednolitego modelu kontroli zgodnego z międzynarodowymi standardami, z uwzględnieniem specyficznych celów i zadań jednostki.
5. W WCKiK SPZOZ jako jednostce sektora finansów publicznych obowiązuje i poziom kontroli zarządczej, za funkcjonowanie której odpowiedzialny jest Dyrektor WCKiK SPZOZ.
6. Kontrola zarządcza w WCKiK SPZOZ realizowana jest w formie:
  - a) **kontroli funkcjonalnej (wewnętrznej)** – sprawowanej przez Dyрекcję, Kierowników jednostek organizacyjnych oraz inne Osoby wyznaczone do realizacji powierzonych zadań. Celem tej kontroli jest zapewnienie zgodności wykonywanych czynności z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi oraz bieżące oddziaływanie i reagowanie na nieprawidłowości, a także monitorowanie efektywności wdrożonych mechanizmów kontrolnych;
  - b) **kontroli instytucjonalnej (zewnętrznej)** – prowadzonej przez organy zewnętrzne i podmioty uprawnione do kontroli na podstawie odrębnych przepisów; Celem tej kontroli jest zarówno ocena legalności, rzetelności, gospodarności i celowości podczas wykonywania zadań, jak również ocena funkcjonowania systemu kontroli zarządczej w jednostce kontrolowanej.
  - c) **samokontroli** - polegającej na kontroli prawidłowości wykonywania własnej pracy przez pracowników w oparciu o obowiązujące przepisy prawa i obowiązki wynikające z posiadanego zakresu czynności służbowych, z uwzględnieniem postanowień niniejszego regulaminu.

## Rozdział II System kontroli zarządczej

### § 4. Standardy kontroli zarządczej

Standardy kontroli zarządczej zostały ujęte w pięciu obszarach i odpowiadają poszczególnym elementom kontroli zarządczej:

- a) środowisko wewnętrzne,
- b) cele i zarządzanie ryzykiem,
- c) mechanizmy kontroli,
- d) informacja i komunikacja,
- e) monitorowanie i ocena.

## **§ 5. Środowisko wewnętrzne (standard A).**

Środowisko wewnętrzne stanowi podstawę dla pozostałych elementów kontroli zarządczej, zapewniając jej odpowiednią strukturę, dyscyplinę i procedury umożliwiające realizację podstawowych celów kontroli zarządczej. Obejmuje takie czynniki jak wartości etyczne i kompetencje pracowników, sposób kierowania jednostką, sposób delegowania uprawnień i odpowiedzialności oraz sposób organizacji i dbałości o rozwój pracowników.

### **1. Przestrzeganie wartości etycznych (A.1).**

- 1.1 Dyrektor oraz pracownicy wykonując powierzone im zadania powinni kierować się osobistą i zawodową uczciwością oraz zasadami zawartymi w aktach wewnętrznych normujących zasady postępowania i organizacji, w tym dyscypliny pracy, jak również postępować zgodnie z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa. Dyrektor poprzez przykład i codzienne decyzje wspiera i promuje przyjęte wartości etyczne oraz osobistą i zawodową uczciwość pracowników.
- 1.2 Wartości etyczne oraz osobista i zawodowa uczciwość pracowników powinny być promowane i umacniane wśród stałego personelu; wartości etyczne powinny być brane pod uwagę również przy zatrudnianiu nowych pracowników.
- 1.3 Pracownicy powinni być świadomi konsekwencji wynikających z nieetycznego zachowania lub działań niezgodnych z prawem.
- 1.4 Pracownicy na stanowiskach funkcyjnych są zobowiązani do zidentyfikowania zadań, przy wykonywaniu których pracownicy mogą być szczególnie podatni na wpływy szkodliwe dla gospodarki finansowej lub wizerunku jednostki oraz do ustanowienia środków zaradczych.

### **2. Kompetencje zawodowe (A.2).**

- 2.1 Proces rekrutacji pracowników jest jawny, otwarty dla wszystkich zainteresowanych i prowadzony w sposób zapewniający wybór najlepszego kandydata na dane stanowisko, zgodnie z aktualnie obowiązującymi przepisami i wymaganiami.
- 2.2 Pracownicy na bieżąco rozwijają swoje kompetencje zawodowe poprzez uczestniczenie w szkoleniach, jak również samokształcenie, dbają o ciągłe podnoszenie umiejętności i aktualizowanie koniecznego zakresu wiedzy.
- 2.3 Dyrektor zapewnia rozwijanie kompetencji zawodowych pracownikom w taki sposób, że uzyskany poziom wiedzy, umiejętności i doświadczenia pozwala im na skuteczne i efektywne wypełnianie powierzonych zadań i obowiązków, a także zrozumienie znaczenia systemu kontroli zarządczej.

### **3. Struktura organizacyjna (A.3).**

- 3.1 Regulamin organizacyjny ustala organizację i porządek w miejscu pracy oraz związane z tym prawa i obowiązki pracodawcy i pracownika.
- 3.2 Regulamin organizacyjny w sposób spójny i przejrzysty określa zakres zadań, uprawnień i odpowiedzialności poszczególnych komórek organizacyjnych i zakres podległości pracowników.
- 3.3 Dla każdego pracownika jest określony aktualny zakres obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności.

3.4 Struktura organizacyjna WCKiK SPZOZ i zakres zadań pracowników są okresowo analizowane i dostosowywane do aktualnych warunków działania, celów i zadań.

#### **4. Delegowanie uprawnień (A.4).**

4.1 Dyrektor podejmuje decyzje we wszystkich sprawach dotyczących WCKiK SPZOZ z wyjątkiem spraw zastrzeżonych do kompetencji innych organów.

4.2 Uprawnionym do wydawania wewnętrznych aktów prawnych jest Dyrektor WCKiK SPZOZ.

4.3 Zakres delegowanych uprawnień do podejmowania czynności niewynikających z zakresu obowiązków danego pracownika następuje w drodze pisemnego upoważnienia i jest odpowiedni do wagi podejmowanych decyzji, stopnia ich skomplikowania i ryzyka z nim związanego i dotyczy głównie podejmowania decyzji o charakterze bieżącym.

4.4 Obowiązek koordynacji działań w zakresie funkcjonowania kontroli zarządczej w WCKiK SPZOZ spoczywa na Dyrektorze i pracownikach funkcyjnych.

### **§ 6. Cele i zarządzanie ryzykiem (standard B)**

**1. Misja (B.5)** - misja, rozumiana jako cel istnienia jednostki określona jest w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ.

#### **2. Określanie celów i zadań, monitorowanie i ocena ich realizacji (B.6)**

2.1 W celu terminowej realizacji celów i zadań WCKiK SPPZOZ określonych w Statucie opracowywany jest roczny plan działalności jednostki, zawierający poszczególne cele i zadania, mierniki realizacji celów i zadań przez kierowników komórek organizacyjnych i pracowników na samodzielnych stanowiskach, odpowiedzialnych za ich realizację.

2.2 Jednostka prowadzi samodzielną gospodarkę finansową na podstawie rocznego planu finansowego.

2.3 Plan realizacji celów i zadań może być aktualizowany po zatwierdzeniu planu finansowego i jego zmianach, jeżeli mają one wpływ na planowane działania.

2.4 Z uwagi na to, że realizacja celów i zadań zawsze obciążona jest niepewnością tj. ryzykiem, należy wdrożyć system zarządzania ryzykiem w celu zwiększenia prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji związanych z tym zadań.

2.5 Zarządzanie ryzykiem opiera się na zestawieniu wzajemnie uzupełniających się celów, połączonych ze sobą na wszystkich szczeblach organizacji; obejmuje rozpoznanie i analizę zewnętrznych i wewnętrznych ryzyk zagrażających realizacji celów na szczeblu danej działalności, jaki i całej organizacji.

2.6 Przeprowadzając ocenę realizacji celów i zadań należy uwzględniać kryterium efektywności i skuteczności.

#### **3. Identyfikacja ryzyka (B.7).**

3.1 Identyfikacja zewnętrznego i wewnętrznego ryzyka związanego z osiągnięciem założonych celów i zadań WCKiK SPZOZ wykonywana jest nie rzadziej niż raz w roku.

3.2 W identyfikacji ryzyka wykorzystuje się wyniki monitorowania ryzyka na niższych szczeblach struktury organizacyjnej.

#### **4. Analiza ryzyka (B.8).**

4.1 Analiza ryzyka i podejmowanie działań zaradczych polegają na tym, że zidentyfikowane ryzyka są systematycznie poddawane analizie mającej na celu określenie prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka i możliwych jego skutków.

4.2 Dyrektor i upoważnieni pracownicy ustalają akceptowalny poziom ryzyka.

#### **5. Reakcja na ryzyko (B.9).**

6.1 Dla każdego zidentyfikowanego ryzyka określa się rodzaj możliwych reakcji:

- tolerowanie,
- przeniesienie,
- wycofanie się,

- działanie (działania zaradcze).
- 6.2 Osoby, które realizują działania związane z danym ryzykiem są odpowiedzialne za określenie działań, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowalnego poziomu.
- 7. Cele i zasady zarządzania ryzykiem.**
- 7.1 Zarządzanie ryzykiem jest jednym z elementów zarządzania działalnością WCKiK SPZOZ.
- 7.2 Odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem ponosi Dyrektor oraz osoby podejmujące decyzje wynikające z zakresu czynności, posiadanego pełnomocnictwa lub upoważnienia.
- 7.3 Cele i zarządzanie ryzykiem opierają się na zestawie wzajemnie uzupełniających się celów i zadań połączonych ze sobą na wszystkich szczeblach organizacji.
- 7.4 Zarządzanie ryzykiem odbywa się poprzez:
- identyfikację ryzyka,
  - analizę ryzyka,
  - reakcję na ryzyko,
  - stałe monitorowanie procesu zarządzania ryzykiem.
- 7.5 Cele i zasady zarządzania ryzykiem w kontroli zarządczej w WCKiK SPZOZ określono w:
- Polityce Zarządzania Ryzykiem – **załącznik nr 1** do niniejszego regulaminu
  - Procedurze Zarządzania Ryzykiem – **załączniki nr 2** do niniejszego regulaminu.

## **§ 7. Mechanizmy kontroli (standard C).**

### **1. Charakter mechanizmów kontrolnych:**

- a) zapobiegawczy - w celu zapobiegania występowaniu niepożądanych zjawisk,
  - b) wykrywający - w celu wykrycia i skorygowania niepożądanych zjawisk, które już wystąpiły,
  - c) dyrektywny - w celu spowodowania lub pobudzenia wystąpienia pożądanego zjawiska.
- W przypadku, gdy w/w mechanizmy nie występują lub zastosowanie ich jest zbyt kosztowne w stosunku do uzyskiwanych korzyści, należy zastosować mechanizmy kontrolne kompensujące - łagodzące.

### **2. Skuteczne mechanizmy kontrolne powinny być:**

- a) na czas - wykrycie powinno pozwolić na wczesną korektę odchyień,
- b) oszczędne - kontrole powinny dawać racjonalne zapewnienie osiągnięcia oczekiwanych wyników, z uwzględnieniem analizy kosztów-korzyści,
- c) dobrze umiejscowione - punkty kontrolne powinny się znajdować tam, gdzie jest najbardziej prawdopodobne, że pomiary pozwolą wykryć krytyczne odchylenia od celów organizacji,
- d) elastyczne - kontrole powinny uwzględniać zmiany operacyjne,
- e) odpowiednie - powinny odpowiadać potrzebom kierownictwa i powinny być dopasowane do struktury organizacyjnej; muszą one rzetelnie odzwierciedlać wydarzenia, do pomiaru których zostały zaprojektowane,
- f) spójne z odpowiedzialnością - ustanawiają odpowiedzialność za wyniki,
- g) zdolne identyfikować przyczyny - korekta jest bardziej prawdopodobna, jeśli została zaplanowana jako odpowiedź na znane potencjalne przyczyny.

### **3. Procedury i wytyczne kontroli zarządczej koncentrują się na zapewnieniu:**

- 1) dokumentowania systemu kontroli zarządczej,
- 2) nadzoru,
- 3) ciągłości działania,
- 4) ochrony zasobów,
- 5) szczegółowych mechanizmów kontroli dotyczących operacji finansowych i gospodarczych,
- 6) mechanizmów kontroli dotyczących systemów informatycznych.

- 3.1 Wdrożone i stosowane mechanizmy kontrolne mają na celu ograniczenie zidentyfikowanego ryzyka, którego jednostka nie może zaakceptować i powinny być odpowiednie i dostosowane do potrzeb jednostki.
- 3.2 Istotą wspólną mechanizmów kontrolnych jest zbadanie stanu faktycznego i porównanie go z obowiązującą w badanym obszarze normą oraz ustalenie odchyleń od tej normy.

#### **4. Dokumentowanie systemu kontroli zarządczej (C.10).**

4.1 Dokumentację systemu kontroli zarządczej w WCKiK SPZOZ stanowią:

- a) procedury / polityki wewnętrzne,
- b) regulaminy, w tym finansowe,
- c) kodeksy,
- d) instrukcje,
- e) wytyczne dokumenty określające zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności pracowników,
- f) zasady obiegu i kontroli dokumentów finansowo-księgowych,
- g) plany finansowe,
- h) inne dokumenty wewnętrzne.

4.2 Dokumentacja systemu kontroli zarządczej powinna być spójna i dostępna dla wszystkich osób, dla których jest niezbędna.

#### **5. Nadzór (C.11).**

5.1 Wszystkie osoby odpowiedzialne za realizację planu działania sprawują nadzór nad wykonaniem zadań w celu ich oszczędnej, efektywnej i skutecznej realizacji oraz zabezpieczeniem ciągłości działalności.

5.2 W trakcie wykonywania obowiązków związanych z nadzorem oraz przy przeprowadzaniu oceny stany faktycznego w ramach czynności kontrolnych, w zależności od rodzaju kontroli obowiązują następujące kryteria:

- 1) kryterium legalności, tj. zgodności podejmowanych działań z obowiązującymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, wewnętrznymi aktami prawnymi, umowami, decyzjami w granicach przyznaných kompetencji;
- 2) gospodarności, tj. oceny kontrolowanych procesów pod kątem zgodności z zasadami racjonalnego i oszczędnego wykorzystywania środków materiałowych i finansowych w sposób umożliwiający uzyskanie najlepszych efektów z danych nakładów;
- 3) skuteczności, tj. oceny stopnia zgodności pomiędzy zamierzonymi a faktycznymi wynikami działalności;
- 4) celowości, tj. ustalenia, czy podejmowane działania oraz zastosowane metody i środki realizacji były zgodne z założonymi celami i decyzjami kierownictwa;
- 5) rzetelności, tj. zgodności;
  - a) dokumentacji i sprawozdań ze stanem faktycznym,
  - b) wypełniania przez pracowników na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej obowiązków z należytą starannością, sumiennie i terminowo,
  - c) przestrzegania wewnętrznych procedur funkcjonowania WCKiK SPZOZ;
- 6) przejrzystości, tj. oceny prawidłowości klasyfikowania przychodów i kosztów, stosowanie zasad rachunkowości oraz prawidłowości sporządzania sprawozdań;
- 7) jawności, tj. oceny zakresu udostępniania sprawozdań finansowych i sprawozdań z działalności jednostki oraz innych informacji dotyczących funkcjonowania WCKiK SPZOZ i podejmowania decyzji.

5.3 Stały nadzór nad wykonywaniem obowiązków pracowników prowadzą Dyrektor i pracownicy funkcyjni kierując się zasadami:

- a) jasnego komunikowania zakresu czynności i odpowiedzialności,
- b) udzielania porad i wskazówek w zakresie wykonywanej pracy,
- c) dokonywania okresowych przeglądów wyników pracy.

5.4 W ramach obowiązków nadzorczo – kontrolnych funkcjonują mechanizmy kontrolne obejmujące:

- a) samokontrolę,
- b) kontrolę wewnętrzną,
- c) kontrolę zewnętrzną.

5.5 **Samokontrola** - do samokontroli zobowiązani są wszyscy pracownicy WCKiK SPZOZ bez względu na zajmowane stanowisko:

- a) samokontrola jest realizowana w ramach powierzonych zadań w toku codziennego wykonywania obowiązków służbowych i polega na kontroli prawidłowości wykonywania własnej pracy przez każdego pracownika w oparciu o obowiązujące przepisy prawa, regulacje i procedury wewnętrzne oraz obowiązki wynikające z zakresu obowiązków,
- b) w przypadku ujawnienia nieprawidłowości pracownik dokonujący samokontroli jest zobowiązany niezwłocznie podjąć działania zmierzające do usunięcia nieprawidłowości oraz poinformować o tym bezpośredniego przełożonego,
- c) przełożony, który powziął informację o ujawnionych nieprawidłowościach, zobowiązany jest podjąć decyzję w prawie dalszego toku postępowania w odniesieniu do nieprawidłowości.

5.6 **Kontrola wewnętrzna** - jest sprawowana w ramach obowiązku nadzoru przez:

- 1) Dyrekcję – nad podległymi komórkami organizacyjnymi oraz samodzielными stanowiskami pracy;
- 2) Kierowników jednostek organizacyjnych - nad podległymi pracownikami;
- 3) Specjalistę ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem, dla którego obowiązek wykonywania kontroli wewnętrznej został określony w zakresie czynności służbowych;
- 4) doraźny zespół kontroli lub wyznaczonego przez Dyrektora pracownika do przeprowadzenia kontroli wewnętrznej celem zbadania określonego zagadnienia;

5.6.1 Celem kontroli wewnętrznej jest zapewnienie zgodności wykonywanych czynności z przepisami prawa i procedurami wewnętrznymi oraz bieżące oddziaływanie i reagowanie na nieprawidłowości, a także monitorowanie efektywności wdrożonych mechanizmów kontrolnych.

5.6.2 Zakres i częstotliwość kontroli wewnętrznej powinna wynikać z analizy ryzyka przeprowadzonej dla poszczególnych obszarów działalności.

5.6.3 Kontrola wewnętrzna może być przeprowadzona jako:

- 1) wstępna (wyprzedzająca) – kontrola czynności zamierzonych, obejmująca badanie projektów umów, porozumień i innych dokumentów powodujących powstanie zobowiązań, mająca na celu zapobieganie niepożądanym lub nielegalnym działaniom poprzez badanie czynności i dyspozycji przed ich dokonaniem;
- 2) bieżąca (równoległa) – polegająca na badaniu czynności i wszelkiego rodzaju operacji w toku ich wykonywania pod kątem rzetelności i terminowości oraz prawidłowości i zgodności z obowiązującymi przepisami;
- 3) następcza (zwrotna) – obejmująca badanie efektów, zadań i czynności zrealizowanych oraz stanu faktycznego i dokumentów, które je odzwierciedlają.

Ustalenia kontroli wewnętrznej opisuje się w protokole, który zawiera opis przebiegu i zakres

5.6.4 Kontroli, nieprawidłowości, uchybienia, ich przyczyny i skutki, osoby odpowiedzialne, wnioski i zalecenia wynikające z dokonanych ustaleń oraz wyznacza termin ich wykonania.

Sprawdzenie sposobu wykonania ewentualnych zaleceń wydanych w wyniku kontroli następuje niezwłocznie po upływie terminu wyznaczonego na ich realizację.

**5.7 Kontrola zewnętrzna** w WCKiK SPZOZ przeprowadzana jest przez organy zewnętrzne i podmioty uprawnione do kontroli na podstawie odrębnych przepisów:

- 1) Najwyższą Izbę Kontroli;
- 2) Departament Kontroli MON;
- 3) Instytut Hematologii i Transfuzjologii;
- 4) Wojskowe Ośrodki Medycyny Prewencyjnej;
- 5) Pracowników innych urzędów i instytucji w ramach uprawnień wynikających z odrębnych przepisów prawa m. in. Urzędu Skarbowego, Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Państwowej Inspekcji Pracy.

## **6. Ciągłość działania (C.12).**

6.1 Zapewnienie ciągłości działalności WCKiK SPZOZ określają jej instrukcje i procedury wymienione w wykazie dokumentacji kontroli zarządczej.

6.2 Nieprzerwane wykonywanie zadań jest zapewnione przez mechanizmy służące utrzymaniu ciągłości działalności i jest związane z:

- planowaniem w obszarze bieżącego funkcjonowania, odnoszące się do najbardziej istotnych obszarów realizacji celów i zadań,
- polityką kadrową i planowaniem rozwoju zasobów ludzkich,
- zarządzaniem ryzykiem (zidentyfikowaniem czynników, które stanowią zagrożenie dla ciągłości działalności i podjęciem działań mających je zminimalizować do akceptowalnego poziomu ryzyka),
- tworzeniem planów awaryjnych.

## **7. Ochrona zasobów (C.13).**

7.1 Do zasobów WCKiK SPZOZ zalicza się:

- 1) zasoby ludzkie (np. wiedza, umiejętności, doświadczenie, reputacja);
- 2) rzeczowy majątek trwały (infrastruktura);
- 3) finansowy i rzeczowy majątek obrotowy (np. środki pieniężne, należności);
- 4) wartości niematerialne i prawne (np. licencje, prawa autorskie).

7.2 Ochrona zasobów WCKiK SPZOZ następuje poprzez autoryzację dostępu do w/w zasobów i zapewnienie odpowiednich warunków w sensie technicznym i organizacyjnym, w szczególności:

- 1) stworzenie warunków bezpiecznego i higienicznego wykonywania pracy przez pracowników;
- 2) właściwej ochrony, wykorzystywania i przechowywania mienia WCKiK SPZOZ, w szczególności jego zabezpieczenia przed nieupoważnionym dostępem, zmianą, uszkodzeniem lub zniszczeniem;
- 3) odpowiedniego okresu przechowywania dokumentacji.

7.3 Mienie, o którym mowa w pkt. 7.1, podlega okresowemu sprawdzeniu co do zgodności ze stanem rzeczywistym, nie rzadziej niż z częstotliwością określoną w przepisach o rachunkowości.

7.4 Odpowiedzialność za zapewnienie ochrony i właściwe wykorzystanie zasobów WCKiK SPZOZ jest powierzona wyłącznie osobom upoważnionym – kadrze kierowniczej i pracownikom na zasadach określonych w odrębnych przepisach.

## **8 Szczegółowe mechanizmy kontroli dotyczące operacji finansowych i gospodarczych (C.14).**

8.1 Kontrola finansowa jako część systemu kontroli zarządczej obejmuje:

- zapewnienie przestrzegania procedur kontroli oraz przeprowadzenie wstępnej oceny celowości zaciągania zobowiązań finansowych i dokonywania wydatków,

- badanie i porównanie stanu faktycznego ze stanem wymaganym, pobierania i gromadzenia środków finansowych, dokonywanie wydatków ze środków finansowych, udzielania zamówień publicznych oraz zwrotu środków finansowych,
- prowadzenie gospodarki finansowej.

8.2 WCKiK SPZOZ prowadzi gospodarkę finansową zgodnie z przepisami prawa:

- gospodarka finansowa prowadzona jest na podstawie planu rzeczowo-finansowego, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz.U z 2023 r. poz. 991, z późn. zm.),
- zakupy, dostawy materiałów, usługi i roboty budowlane są dokonywane na zasadach określonych w przepisach ustawy o działalności leczniczej i ustawy z dnia 11 września 2019 r. -Prawo Zamówień Publicznych ( Dz.U. z 2023 r. poz. 1605 i 1720).

8.3 Wszystkie operacje finansowe i gospodarcze są rzetelnie i spójnie dokumentowane, rejestrowane i klasyfikowane.

8.4 Kontrola operacji finansowych i gospodarczych obejmuje projekty zamierzonych decyzji oraz zatwierdzanie wszelkich operacji finansowych i gospodarczych przed ich realizacją przez Dyrektora i upoważnionych pracowników.

8.5 Kluczowe obowiązki dotyczące zatwierdzania, realizacji i księgowania operacji finansowych, gospodarczych i innych zdarzeń są rozdzielane pomiędzy różnych pracowników.

8.6 Merytoryczne kwestie z zakresu gospodarki finansowej (weryfikacja operacji finansowych i gospodarczych przed i po ich realizacji) w formie procedur kontroli są regulowane odrębnymi przepisami wewnętrznymi.

8.7 Dostęp do zasobów finansowych, materialnych i informacyjnych jednostki mają wyłącznie osoby upoważnione zgodnie z obowiązującymi procedurami.

## 9 Mechanizmy kontroli dotyczące systemów informatycznych (C.15).

9.1 Określone są mechanizmy kontroli dostępu do zasobów informatycznych służące zapewnieniu bezpieczeństwa danych i systemów informatycznych oraz ich ochronę przed nieautoryzowanymi zmianami, utratą lub ujawnieniem, które obejmują m. in.:

- stosowane jest licencjonowane i regularnie aktualizowane oprogramowanie,
- istnieją mechanizmy kontroli oprogramowania systemowego,
- dokonuje się regularnych audytów systemów informatycznych,
- stan infrastruktury sieciowej jest adekwatny do potrzeb jednostki.

## § 8. Informacja i komunikacja (standard D).

**Bieżąca informacja (D.16), komunikacja wewnętrzna (D.17), komunikacja zewnętrzna (D.18)**

- 1. Informacja i komunikacja** - należy identyfikować, zbierać i przekazywać istotne zewnętrzne i wewnętrzne informacje w odpowiednim czasie i we właściwy sposób - informacja powinna być odpowiednia, na czas, aktualna, dokładna i dostępna.
- W WCKiK SPZOZ funkcjonują następujące kanały przepływu informacji na zewnątrz i wewnątrz organizacji:
  - korespondencja przekazywana operatorem pocztowym,
  - korespondencja przekazywana drogą elektroniczną,
  - korespondencja przekazywana za pomocą faxu.

Szczegółowe zasady postępowania z korespondencją określa *Instrukcja o zasadach pracy biurowej*.

3. Dyrektor i osoby zatrudnione na stanowiskach kierowników komórek organizacyjnych wydają polecenia i określają zadania podległym pracownikom; wydawane polecenia powinny być:
  - precyzyjne – możliwe do określenia i skierowane do konkretnej osoby,
  - wymierne – możliwe do zmierzenia, kwantyfikowalne i nieopierające się na sugestii,
  - istotne – związane z tematem zadania, do którego się odnoszą i motywujące do działania,
  - terminowe – uwzględniające termin realizacji.
4. Wszystkie osoby funkcyjne zobowiązane są w ramach powierzonych im obowiązków do bieżącego monitorowania, odpowiedniego przetwarzania i przekazywania wszystkim pracownikom, zarówno w kierunku pionowym, jak i poziomym, informacji potrzebnych do wykonywania przez nich obowiązków oraz zapewnienia efektywnego systemu komunikacji zarówno wewnętrznej, jak i zewnętrznej.
5. Kierowników komórek organizacyjnych zobowiązuje się do:
  - ustalenia zakresów obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności dla podległych pracowników,
  - określenia ich zadań w zakresie sprawowania kontroli załatwianych spraw i dokumentów,
  - zapewnienia w odpowiedniej formie i czasie dostępu do informacji niezbędnej pracownikom do wykonywania zadań,
  - wskazania jakie postępowanie jest uważane za etyczne i jakie są konsekwencje nieetycznego zachowania,
  - bieżącego nadzoru nad prawidłowością wykonywania przez podległych pracowników przypisanych im czynności, w tym zadań kontrolnych,
  - osobistej kontroli otrzymywanych z innych komórek organizacyjnych do załatwienia lub przekazywanych innym komórkom do dalszego załatwienia spraw i dokumentów z punktu widzenia ich prawidłowości, celowości, efektywności, rzetelności i legalności,
  - bieżącej kontroli prawidłowości, jakości i terminowości wykonania innych wydanych podległym pracownikom poleceń służbowych,
  - zapewnienie płynności i prawidłowości realizowania zadań przez podległych pracowników,
  - w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podejmowania we własnym zakresie stosownych działań usprawniających oraz sygnalizowania zwierzchnikom wyższego szczebla o sprawach wykraczających poza własne możliwości.
6. Pracownicy zobowiązani są do dostarczania kierownictwu informacji niezbędnych do właściwego zarządzania WCKiK SPZOZ oraz sygnalizowania o bieżących problemach napotkanych w wykonywaniu obowiązków, propozycjach ulepszeń i zmian wpływających na efektywność działania.
7. Komunikacja zewnętrzna funkcjonuje w WCKiK SPZOZ na podstawie ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej ( Dz.U. z 2023 r. poz. 991, z późn. zm.), ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej ( Dz.U. z 2022 r. poz. 902) i ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).

## **§ 9. Monitorowanie i ocena (standard E).**

### **1. Monitorowanie systemu kontroli zarządczej (E.11).**

1.1 Monitoring jest to proces oceny jakości działania systemu w określonym czasie.

1.2 Monitorowanie kontroli zarządczej w WCKiK SPZOZ podlega bieżącemu monitorowaniu przez Specjalistę ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem.

1.1 Dyrektor Centrum w ramach wykonywania bieżących obowiązków monitoruje skuteczność kontroli zarządczej i jego poszczególnych elementów.

1.2 Do bieżącej oceny funkcjonowania systemu kontroli zarządczej, jego poszczególnych elementów

i skuteczności zobowiązani są również pracownicy funkcyjni, w celu bieżącego jego ulepszenia oraz zapobiegania nieprawidłowościom, stratom lub złemu zarządzaniu.

1.3 Monitorowanie i ocena funkcjonowania kontroli zarządczej odbywa się również poprzez kontrole zewnętrzne, jakim zgodnie z przepisami prawa podlega WCKiK SPZOZ.

## 2. Samoocena (E.20).

W ramach odrębnego procesu od bieżącej działalności i udokumentowania raz w roku:

2.1 Przeprowadzona jest samoocena systemu kontroli zarządczej przez osoby zarządzające i pracowników, której wyniki powinny zostać udokumentowane.

2.2 Wzór ankiety do samooceny kontroli zarządczej dla pracowników WCKiK SPZOZ stanowi **załącznik nr 4** do niniejszego regulaminu.

2.3 Wzór ankiety do samooceny kontroli zarządczej dla kierowników komórek organizacyjnych WCKiK SPZOZ stanowi **załącznik nr 5** do niniejszego regulaminu.

2.4 Dokumentacja z samooceny pracowników i kierowników komórek organizacyjnych w postaci zbiorczego raportu z samooceny systemu kontroli zarządczej przekazywana jest Dyrektorowi WCKiK SPZOZ.

2.5 Raport powinien wskazywać m.in. cel przeprowadzonej samooceny, zakres samooceny i jej wyniki, tj. słabe punkty kontroli zarządczej oraz analizę ich przyczyn, a także skutki lub ryzyka wynikające ze wskazanych słabości kontroli zarządczej oraz proponowane działania naprawcze (w przypadku zidentyfikowania ryzyk czy słabości kontroli).

2.6 W oparciu o powyższe informacje Dyrektor wydaje zalecenia mające na celu usprawnienie kontroli.

## 3 Uzyskanie zapewnienia o stanie kontroli zarządczej (E.22).

3.2 Źródłem uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej są:

- bieżące monitorowanie, wynikające z samokontroli,
- raport z koordynowania działań zarządzania ryzykiem,
- raport z okresowej samooceny kontroli zarządczej,
- przeprowadzone kontrole;
  - ✓ finansowe sprawowane przez Główną Księgową,
  - ✓ wewnętrzne sprawowane przez kierowników komórek organizacyjnych oraz pracowników wyznaczonych do realizacji powierzonych zadań (np. Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem, osoba koordynująca zamówienia publiczne).

- Dane te są przekazywane do Specjalisty ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem do 31 stycznia danego roku za rok poprzedni.

3.2 Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem otrzymuje:

- a) informacje zarządcze (informacje, które mają wpływ na proces podejmowania decyzji) wymagające rozpatrzenia pochodzące od kierownictwa (z wyjątkiem Dyrektora) i osób z pozostałych stanowisk funkcyjnych,
- b) sprawozdania z przeprowadzonych kontroli zarządczych w terminie do dnia 31 stycznia danego roku za rok poprzedni,
- c) raport z koordynowania działań zarządzania ryzykiem w jednostce w terminie do dnia np. 31 stycznia danego roku za rok poprzedni,
- d) kwestionariusze samooceny systemu kontroli zarządczej składane przez kierownictwo (z wyjątkiem Dyrektora) w terminie np. do dnia 31 stycznia danego roku za rok poprzedni;

Na podstawie tych danych Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem dokonuje okresowej oceny stanu kontroli zarządczej w terminie do dnia 15 lutego danego roku za rok poprzedni i przedkłada do akceptacji Dyrektora.

3.3 Dyrektor składa oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni do organu założycielskiego do dnia 31 marca, uwzględniając opinię Specjalisty ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem, a także opinie pracowników funkcyjnych. Wzór oświadczenia określa § 1 rozporządzenia Ministra Finansów z 2 grudnia 2010 r. w sprawie wzoru oświadczenia o stanie kontroli zarządczej (Dz.U. z 2010 r. poz. 1581).

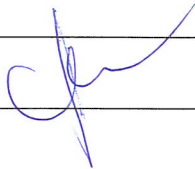
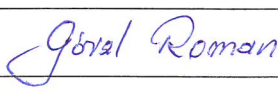

Załącznik nr 1 do Regulaminu KZ WCKiK SPZOZ – Polityka zarządzania ryzykiem w Wojskowym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie;

Załącznik nr 2 do Regulaminu KZ WCKiK SPZOZ – Procedura zarządzania ryzykiem w Wojskowym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie;

Załącznik nr 3 do Regulaminu KZ WCKiK SPZOZ – Zasady określania prawdopodobieństwa i skutku wystąpienia ryzyk;

Załącznik nr 4 do Regulaminu KZ WCKiK SPZOZ – Rejestr ryzyk dla Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ.

**Z treścią Regulaminu ogólnego Kontroli zarządczej Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ zapoznali się i przyjęli do realizacji :**

L.P.	Nazwa stanowiska	Czytelny podpis
1.	Zastępca Dyrektora	
2.	Zastępca Dyrektora ds. Medycznych	
3.	Szef Zespołu Medycznego	
4.	Główna Księgowa	
5.	Kierownik Sekcji Kadr, Gotowości Mobilizacyjnej i Bojowej	
6.	Kierownik Sekcji Zabezpieczenia Technicznego	
7.	Kierownik Sekcji Planowania i Zaopatrzenia	
8.	Kierownik Sekcji Marketingu, Szkolenia i Promocji	
9.	Kierownik Sekcji Zamówień Publicznych	
10.	Sekcja Informatyczna	
11.	Pełnomocnik Dyrektora WCKiK ds. Ochrony Informacji Niejawnych/Inspektor ds. Bezpieczeństwa Teleinformatycznego	
12.	Kierownik Stacji Terenowej w Bydgoszczy	
13.	Kierownik Stacji Terenowej w Ełku	
14.	Kierownik Stacji Terenowej w Krakowie	
15.	Kierownik Stacji Terenowej w Szczecinie	
16.	Kierownik Stacji Terenowej w Lublinie	
17.	Kierownik Stacji Terenowej we Wrocławiu	
18.	Kierownik Stacji Terenowej w Gdańsku	
19.	Kierownik Kancelarii	
20.	Pełnomocnik Dyrektora ds. systemu zarządzania jakością	
21.	Specjalista ds. BHP – Inspektor Ochrony PPOŻ;	
22.	Specjalista kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem.	

**Z treścią Regulaminu ogólnego Kontroli zarządczej Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ zapoznali się i przyjęli do realizacji :**

L.P.	Imię i nazwisko	Czytelny podpis
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		

## **POLITYKA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM W WOJSKOWYM CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA W WARSZAWIE**

### **I. Deklaracja i cele polityki zarządzania ryzykiem**

1. Wojskowe Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Warszawie, zwane dalej „WCKiK SPZOZ” jest zobowiązane realizować swoje cele, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, które mogą być obarczone różnego rodzaju ryzykiem.
2. Ryzyko to niepewność związana ze zdarzeniem lub działaniem, które wpływa na zdolność organizacji do realizacji celów jej działalności. Może mieć charakter negatywnego zagrożenia lub też pozytywnej możliwości; ryzyko jako zagrożenie związane z wystąpieniem jakiegokolwiek zdarzenia, działania lub braku działania może zniszczyć mienie lub wizerunek instytucji lub zahamować realizację jej celów.
3. Zarządzanie ryzykiem to metoda, dzięki której organizacja określa, analizuje i kontroluje ryzyko działalności i ma na celu zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów i realizacji działań.
4. Niniejsza polityka określa sposób reakcji WCKiK SPZOZ jako instytucji na problemy dotyczące zarządzania ryzykiem.
5. Niniejsza polityka określa podejście WCKiK SPZOZ do procesu zarządzania ryzykiem i związane z tym:
  - obszar i zasady zarządzania ryzykiem,
  - uczestników biorących udział w zarządzaniu ryzykiem,
  - poziomy i sposób zarządzania ryzykiem - osiągnięcie celów określonych w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym WCKiK SPZOZ na poziomie strategicznym i operacyjnym:
    - ✓ poziom strategiczny zarządzania ryzykiem – wskazanie kierunków działania, ustalenie polityki zarządzania ryzykiem i kreowanie kultury organizacji.
    - ✓ poziom operacyjny zarządzania ryzykiem – poprawna realizacja zadań wynikających z celów strategicznych wyrażonych przez właściciela ryzyka w aktach normatywnych – wyraża się poprzez określenie zadań i jednostek organizacyjnych odpowiedzialnych za zarządzanie ryzykiem,
  - etapy zarządzania ryzykiem,
  - zasady monitorowania, informowania i raportowania ryzyka.
6. Przyjęta w WCKiK SPZOZ polityka zarządzania ryzykiem ma zastosowanie do wszystkich komórkach organizacyjnych oraz do wszystkich jej pracowników.
7. Polityka zarządzania ryzykiem przejawia się w działaniach podejmowanych przez Specjalistę ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem we współpracy z kierownikami komórek organizacyjnych, zmierzających do identyfikacji i oceny ryzyka związanego z działalnością WCKiK SPZOZ oraz mających na celu obniżenie ryzyka do akceptowalnego poziomu.

### **II. Zasady zarządzania ryzykiem**

1. Zarządzanie ryzykiem to dobra praktyka zarządcza, która stanowi podstawę procesu ustawicznej poprawy oraz planów sporządzanych przez organizację w zakresie kierowania i kontroli nad prowadzoną działalnością, obejmujące:
  - zrozumienie celu prowadzonej działalności,
  - identyfikację sposobów umożliwiających osiągnięcie tego celu,
  - określenie możliwych niepowodzeń i strat,
  - określenie środków zaradczych, które umożliwią uniknięcie niepowodzeń lub zmniejszenie strat,
  - podjęcie decyzji, czy faktycznie warto podjąć ryzyko.

2. Podstawowym elementem procesu zarządzania ryzykiem w WCKiK SPZOZ są funkcjonujące mechanizmy systemu kontroli zarządczej:
  - procedury systemu zarządzania jakością,
  - dokumentowanie systemu kontroli zarządczej,
  - dokumentowanie i rejestrowanie operacji finansowych i gospodarczych,
  - zatwierdzanie operacji finansowych,
  - podział obowiązków,
  - nadzór,
  - ograniczenie dostępu do zasobów,
  - analiza wykonania planów działania w kolejnych okresach,
  - analiza mierników i wskaźników wykonania zadań,
  - zabezpieczenia fizyczne,
  - inwentaryzacja,
  - autoryzacja.
3. Mechanizmy kontrolne wdrożone w celu zarządzania ryzykiem powinny być proporcjonalne i dostosowane do potrzeb WCKiK SPZOZ.
4. Za zarządzanie ryzykiem odpowiada Dyrektor WCKiK SPZOZ oraz w zakresie powierzonych obowiązków Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem i kierownicy komórek organizacyjnych.
5. Zarządzanie ryzykiem jest procesem ciągłym, w który zaangażowani są wszyscy pracownicy WCKiK SPZOZ.
6. Dyrektor WCKiK SPZOZ, Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem oraz kierownicy komórek organizacyjnych podejmują działania:
  - zmierzające do zapoznania pracowników z celami WCKiK SPZOZ,
  - mające na celu podniesienie poziomu wiedzy pracowników na temat ryzyka tj. wzrostu świadomości występowania ryzyka w działalności WCKiK SPZOZ, wpływu ryzyka na osiąganie celów, możliwości ograniczania ryzyka i konieczności jego stałego monitorowania.

### III. Zakres polityki zarządzania ryzykiem

1. **Zakres polityki** stanowi podstawę realizacji celów WCKiK SPZOZ dotyczących zarządzania ryzykiem działalności w oparciu o następujące wartości:
  - 1) **Wizja** - WCKiK SPZOZ w celu maksymalizacji jakości świadczonych usług i utrzymania swojej reputacji identyfikuje i dokonuje pomiaru ryzyka, na które jest narażone. Proces ten umożliwia świadome i oparte na aktywnym zarządzaniu ryzykiem wdrożenie innowacyjnych rozwiązań, obarczonych również pewnym ryzykiem.
  - 2) **Kultura** - Dyrekcja WCKiK SPZOZ rozumie wartość płynącą z przyjęcia kultury zarządzania ryzykiem; Dyrektor WCKiK SPZOZ określił i wdrożył Procedurę zarządzania ryzykiem.
  - 3) **Odpowiedzialność** - odpowiedzialność i uprawnienia związane z zarządzaniem ryzykiem określone są w Procedurze zarządzania ryzykiem, stanowiącej załącznik nr 2 do Regulaminu Kontroli Zarządczej.
  - 4) **Najlepsza praktyka** - analiza ryzyka na poziomie strategicznym i / lub operacyjnym obejmuje następujące etapy zarządzania ryzykiem:
    - identyfikację ryzyka, które może oddziaływać na cele związane ze świadczonymi usługami lub prowadzoną działalnością, za pomocą kategorii ryzyka określonych przez organizację,
    - analizę i uszeregowanie ryzyka wg oddziaływania i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka,
    - identyfikację i ocenę istniejących środków wykorzystywanych do utrzymania ryzyka pod kontrolą,
    - analizę i ocenę pozostałego ryzyka wg oddziaływania i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka,
    - hierarchizację ryzyka,

- określenie działań wymaganych do postępowania z ryzykiem, tolerancji ryzyka, likwidacji lub przeniesienia ryzyka,
- określenie osób z kierownictwa odpowiedzialnych za podjęcie działań w związku ze zidentyfikowanym ryzykiem oraz ustalenie daty, do której należy podjąć działania,
- monitorowanie i składanie raportów dot. postępów w tej dziedzinie.

1.3 **Proces zarządzania ryzykiem** – kierowanie procesem jest dokumentowane; podejmowane decyzje i kontrole są rejestrowane, proces podlega przeglądowi.

1.4 **Szkolenie** – **WCKiK SPZOZ** uznaje, że na wysoki poziom udzielanych świadczeń wpływa merytoryczne przygotowanie i doświadczenie pracowników; sukces polityki zarządzania ryzykiem zależy od pozytywnej reakcji osób odpowiedzialnych za jej codzienne wdrażanie. Dyrekcja zapewnia, by wyznaczone osoby przeszły wymagane szkolenie, otrzymały wsparcie i porady dotyczące zarządzania ryzykiem.

#### IV. Strategia procesu zarządzania ryzykiem

1. W WCKiK SPZOZ w ramach kontroli zarządczej wskazywane są cele strategiczne jednostki (długoterminowe) i cele operacyjne (krótkoterminowe). Formulowane plany strategiczne są spójne z planami operacyjnymi.  
Cele operacyjne i przewidziane do ich realizacji zadania oraz wydatki na ich osiągnięcie, określane w perspektywie rocznej, mieszczą się w celach strategicznych.
2. Misja WCKiK SPZOZ rozumiana jako cel istnienia jednostki, określona jest w Statucie i Regulaminie Organizacyjnym Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ.
3. W celu realizacji planu i celów określonych w statucie opracowywany jest roczny plan działalności zawierający:
  - cele strategiczne i operacyjne,
  - zadania określone do ich realizacji,
  - mierniki i wskaźniki realizacji celów i zadań w poszczególnych komórkach organizacyjnych,
4. Przeprowadzając ocenę realizacji celów i zadań uwzględnia się kryterium efektywności i skuteczności.
5. Dyrekcja systematycznie, nie rzadziej niż raz w roku dokonuje identyfikacji zewnętrznego i wewnętrznego ryzyka związanego z osiągnięciem celów jednostki. W identyfikacji ryzyka wykorzystuje się wyniki monitorowania ryzyka na niższych szczeblach struktury organizacyjnej.
6. Proces zarządzania ryzykiem to właściwe zarządzanie zasobami, ochrona organizacji i jej klientów, dbanie o majątek i środowisko, oraz utrzymanie wizerunku organizacji; składa się z następujących etapów:
  - 1) zrozumienie wykonywanej działalności,
  - 2) identyfikacja ryzyka (co może się stać ?),
  - 3) analiza ryzyka (sposób wystąpienia, wpływ, prawdopodobieństwo wystąpienia),
  - 4) ocena punktowa ryzyka,
  - 5) hierarchizacja ryzyka,
  - 6) zarządzanie ryzykiem (akceptacja, identyfikacja i ocena planów redukcji, przygotowanie planów działania, wdrożenie działania).
7. Polityka procesu zarządzania ryzykiem identyfikuje również etapy, które należy podjąć, by zapewnić właściwą praktykę zarządzania ryzykiem:
  - 1) etap I – określenie prawdopodobieństwa nieodłącznego – to prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka w razie braku wdrożenia mechanizmów kontrolnych,
  - 2) etap II – określenie środków kontroli ryzyka – tj. funkcjonujących mechanizmów i planów wdrażanych w celu zahamowania lub zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka; mechanizmy i plany obejmują dostępne polityki, standardy, procedury i fizyczne środki powstrzymujące wystąpienie ryzyka,
  - 3) etap III – określenie prawdopodobieństwa rezydualnego – to prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka po zastosowaniu mechanizmów kontrolnych ryzyka.

8. Zapewnia się systematyczne poddawanie zidentyfikowanego ryzyka analizie mającej na celu określenie możliwych skutków i prawdopodobieństwa wystąpienia danego ryzyka, a także określenie akceptowalnego poziomu ryzyka.
9. Dla każdego istotnego ryzyka określa się rodzaj reakcji. Osoby, które realizują działania związane z danym ryzykiem są odpowiedzialne za określenie działań, które należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowalnego poziomu.
10. **Dokumentacja dot. zarządzania ryzykiem obejmuje:**
  - 1) **Politykę dot. zarządzania ryzykiem** - celem tego dokumentu jest określenie:
    - listy głównych celów dot. zarządzania ryzykiem oraz sposobu, w jaki łączą się one z celami organizacji oraz charakterem usług przez nią świadczonych,
    - struktury zarządzania ryzykiem, w tym danych o wszystkich zespołach i osobach ponoszących odpowiedzialność za ryzyko,
    - sposobu praktycznego zarządzania ryzykiem,
    - roli i zadań pracowników i kierownictwa, w tym kierownika jednostki oraz kierowników wyższego szczebla.
  - 2) **Procedurę zarządzania ryzykiem** - ma na celu zidentyfikowanie ryzyka oraz ograniczenie jego negatywnego oddziaływania, co powinno przyczynić się do efektywnego i racjonalnego osiągnięcia celów i realizacji zadań;  
procedurę należy aktualizować wraz z rozwojem procesów zarządzania ryzykiem w organizacji.
  - 3) **Roczny raport dot. zarządzania ryzykiem**  
WCKiK SPZOZ co najmniej raz w roku dokonuje weryfikacji metody zarządzania ryzykiem. Weryfikacja taka obejmuje:
    - ocenę postępów organizacji w dziedzinie zarządzania ryzykiem;
    - ocenę skuteczności systemu kontroli wewnętrznej organizacji, w tym struktury organizacyjnej, informowania, komunikacji i raportowania;
    - ocenę narażenia organizacji na ryzyko w nadchodzącym roku oraz ocenę skuteczności bieżących mechanizmów kontroli wewnętrznej.Wynikiem corocznego raportu są zmiany lub usprawnienia kluczowych elementów zarządzania ryzykiem w organizacji. Roczny raport zawiera informacje dotyczące:
    - działań podjętych w ramach planu działania,
    - wahań poziomu ryzyka wykazanych w punktowej ocenie ryzyka,
    - opinii audytu wewnętrznego (jeśli został przeprowadzony) w zakresie skuteczności i efektywności zarządzania ryzykiem w organizacji.

## V. Elementy procesu zarządzania ryzykiem.

### 1. Identyfikacja ryzyka.

- 1.1 Identyfikacja zewnętrznego i wewnętrznego ryzyka związanego z poszczególnymi celami WCKiK SPZOZ wykonywana jest na bieżąco nie rzadziej niż raz w roku.
- 1.2 W przypadku istotnej zmiany warunków, w których funkcjonuje WCKiK SPZOZ, względnie wystąpienia istotnych zmian wewnątrz WCKiK SPZOZ identyfikacja ryzyka powinna zostać ponowiona.
- 1.3 W identyfikację ryzyka zaangażowani są wszyscy pracownicy WCKiK SPZOZ w ramach bieżącej działalności. Szczególną rolę przy identyfikacji ryzyka spełniają:
  - kierownicy komórek organizacyjnych, którzy bezpośrednio dokonują identyfikacji ryzyka i komunikują właściwym pracownikom
  - Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem, który dokonuje dodatkowej analizy wszystkich podejmowanych działań i identyfikuje towarzyszące im ryzyka, mające wpływ na realizację celów.

1.4 Dyrektor WCKiK SPZOZ zapewnia przeprowadzenie systematycznej identyfikacji ryzyka.

W tym celu obowiązany jest uwzględnić następujące kwestie:

- 1) metoda analizy ryzyka musi być spójna w całym WCKiK SPZOZ,
- 2) proces identyfikacji ryzyka musi być udokumentowany,
- 3) sposób dokonywania identyfikacji ryzyka powinien być zakomunikowany właściwym pracownikom,
- 4) w procesie identyfikacji ryzyka należy wykorzystywać ustalenia audytu wewnętrznego i zewnętrznego, wyniki oceny kontroli, itp.
- 5) W celu identyfikacji ryzyka Dyrektor może:
  - powołać zespół ds. zarządzania ryzykiem,
  - organizować narady kierownictwa poświęcone identyfikacji ryzyka,
  - może zlecać poszczególne czynności pracownikom w celu kompleksowej identyfikacji ryzyka.

1.5 Identyfikacji podlega zarówno ryzyko dotyczące całego WCKiK SPZOZ, jak i ryzyko odnoszące się do każdego istotnego obszaru działalności, programu czy projektu.

1.6 W procesie identyfikacji ryzyka uwzględnia się ryzyko wynikające ze zmian zachodzących zarówno w samym WCKiK SPZOZ, jak również w otoczeniu w którym funkcjonuje.

1.7 W procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyka wynikającego ze źródeł zewnętrznych. W szczególności rozważane są czynniki związane z:

- 1) infrastrukturą, np. zakłócenia w dostawach energii, przerwy w łączności telefonicznej, w dostępie do internetu i poczty elektronicznej,
- 2) zagrożeniami na jakie narażone są zasoby WCKiK SPZOZ takie jak: środki trwałe, aktywa finansowe, zasoby ludzkie, wartości niematerialne i prawne,
- 3) zewnętrznymi warunkami ekonomicznymi, np. zmiany stóp procentowych, kursów walut lub inflacji, poziom państwowego długu publicznego,
- 4) zmianami politycznymi, np. zmiana rządu, zmiana władz samorządowych, zmiany na stanowiskach istotnych dla funkcjonowania WCKiK SPZOZ,
- 5) środowiskiem prawnym, np.: nowe przepisy prawne, zmian przepisów, brak regulacji prawnej w danym zakresie, skomplikowane lub niejasne przepisy,
- 6) środowiskiem fizycznym (lokalizacja, obszar, dostęp)
- 7) środowiskiem naturalnym - „siłą wyższą”, np.: pożar, powódź, huragan, trzęsienie ziemi, zanieczyszczenie środowiska, katastrofa ekologiczna
- 8) innymi zagrożeniami zewnętrznymi, np.: działania przestępcze, terroryzm, oszustwa,
- 9) naciskami zewnętrznymi, np.: presja społeczna, polityczna, naciski grup interesu, działalność lobbingsowa, dostawcami i usługodawcami, np.: niestabilne zaopatrzenie, częste zmiany dostawców, monopolistyczna pozycja dostawców,
- 10) kontrahentami, biorcami, np.: zmiany oczekiwań, zmiany popytu na usługi WCKiK SPZOZ,
- 11) konkurencją, np.: nowe technologie, nowi konkurenci, zmiany konkurencyjności usług lub produktów.

1.8 W procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyka o charakterze finansowym. W szczególności rozważane są czynniki związane z:

- 1) wielkością środków finansowych WCKiK SPZOZ, np.: zmiany wysokości dochodów, przychodów, środków ze źródeł zagranicznych, środków z Unii Europejskiej, wydatków, rozchodów,
- 2) płynnością finansową, np.: blokady wydatków, problemy ekonomiczne usługobiorców, wielkość zadłużenia,
- 3) inwestycjami, np.: niewłaściwe decyzje inwestycyjne, wzrost kosztów inwestycji, brak źródeł finansowania, późnienia w realizacji inwestycji,
- 4) nieproduktywną stratą środków, np.: oszustwo, korupcja, kradzież, brak możliwości ubezpieczenia strat, kary umowne,

- 5) sprawozdawczością finansową, np.: zmiany w systemie księgowania, częste zmiany pracowników odpowiedzialnych za sprawozdania.
- 1.9 W procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki sprzyjające wystąpieniu ryzyka wynikającego z prowadzonej działalności (ryzyka operacyjnego). W szczególności rozważane są czynniki związane z:
- 1) działalnością podstawową WCKiK SPZOZ, np.: stopień skomplikowania działalności, niewystarczające kompetencje zawodowe pracowników, zmiany na kluczowych stanowiskach pracowników, brak motywacji pracowników,
  - 2) przetwarzaniem informacji np.: nieadekwatność informacji, na podstawie których podejmuje się decyzje, utrata informacji, naruszenie poufności informacji,
  - 3) stabilnością działalności WCKiK SPZOZ lub zatrudnienia, np.: ograniczenie lub nagły wzrost zadań WCKiK SPZOZ, zmiany procesów operacyjnych, decentralizacja działalności, programów, projektów,
  - 4) technologią, np.: zakłócenia w działaniu systemów informatycznych, bezpieczeństwo systemów informatycznych, wdrażanie nowych technologii, projekty prowadzone przez WCKiK SPZOZ (np.: niewłaściwe planowanie projektu, wzrost kosztów realizacji projektu, opóźnienia w realizacji projektu, brak środków na realizację projektu, niepowodzenie projektu),
  - 5) nowymi zadaniami i programami, np.: brak odpowiednich zasobów (środków finansowych, pracowników, wyposażenia, informacji), krótki termin realizacji,
  - 6) innowacyjnością, np.: opór pracowników, brak skłonności do zmian, wdrażanie niesprawdzonych rozwiązań,
  - 7) outsourcingiem, np.: zależność od kontrahentów w realizacji krytycznych celów WCKiK SPZOZ, znaczna część zadań zlecana na zewnątrz, niewystarczająca jakość realizacji zadań Zleconych innym podmiotom,
  - 8) reputacją WCKiK SPZOZ, np. spadek reputacji na skutek: niewłaściwego działania lub zaniedbań pracowników, niewłaściwej realizacji zadań przez WCKiK SPZOZ, złego zarządzania.
- 1.10 W procesie identyfikacji ryzyka rozważane są czynniki pracy systemów informatycznych sprzyjające wystąpieniu ryzyka związanego z zarządzaniem. W szczególności rozważane są czynniki związane z:
- 1) jakością zespołu zarządzającego, np.: niewystarczające kwalifikacje kierownictwa, częste zmiany na stanowiskach kierowniczych, zbyt mała ilość osób na stanowiskach kierowniczych,
  - 2) organizacją WCKiK SPZOZ, np. nieadekwatna struktura organizacyjna, brak zakresu obowiązków kierownictwa i pracowników, nieefektywny system przepływu informacji, znaczne zmiany w zakresie odpowiedzialności kierownictwa,
  - 3) zarządzania zasobami ludzkimi, np. nieprawidłowa praktyka wynagradzania, niskie wynagradzania, brak działań motywujących pracowników, niezapewnianie odpowiednich szkoleń, brak możliwości rozwoju zawodowego pracowników, nieefektywna rekrutacja.
- 1.11 Należy prowadzić identyfikację ryzyka dotyczącego systemów informatycznych.  
W szczególności należy rozważać czynniki związane z:
- 1) utrzymaniem ciągłości pracy systemów informatycznych, np.: zatrzymaniem pracy systemów informatycznych, brak przepływu informacji o błędach w systemach informatycznych,
  - 2) dostępem do zasobów informatycznych WCKiK SPZOZ, np.: wypływ danych z systemów, włamania do systemów, zafałszowanie danych przy outsourcingu,
  - 3) wykorzystaniem infrastruktury informatycznej, np.: awaria sprzętu, niedopasowanie systemów do bazy sprzętowej, wykorzystanie nielegalnego oprogramowania,
  - 4) rozwojem i wdrożeniem nowych systemów informatycznych, np.: nieuprawnione wdrożenie zmian w oprogramowaniu i bazach danych.
- 1.12 W procesie identyfikacji ryzyka rozważa się inne czynniki, które mogą zwiększyć ryzyko, w szczególności:
- 1) niepowodzenia w osiągnięciu celów w przeszłości, np.: niezrealizowanie projektu lub programu, przekroczenie planowanych wydatków lub kosztów, niewykonanie planu dochodów,
  - 2) przypadki nieprawidłowości w przeszłości, np.: nieprawidłowe wydatki, naruszenie lub obejście procedur kontrolnych, naruszenie przepisów prawa lub regulacji wewnętrznych,

- 3) czynniki ryzyka wewnętrznego, np.: charakter działalności, wielkość WCKiK SPZOZ, liczba pracowników, wielkość majątku trwałego, liczba transakcji, wielkość budżetu.

## 2. Ocena i analiza ryzyka

Właściwa analiza ryzyka musi spełniać poniższe warunki:

- 2.1 Każde zidentyfikowane ryzyko poddawane jest gruntowej i całościowej analizie, mającej na celu określenie możliwych skutków (znaczenia, wpływu) danego ryzyka i prawdopodobieństwa jego wystąpienia. W szczególności:
  - 1) wyniki analizy ryzyka są dokumentowane,
  - 2) w analizę ryzyka są zaangażowani kierownicy odpowiedniego szczebla oraz właściwi pracownicy,
  - 3) każde zidentyfikowane ryzyko przypisuje się do odpowiednich celów,
  - 4) analiza ryzyka obejmuje oszacowanie wpływu (znaczenia) ryzyka, tj, efektu lub rezultatu wystąpienia danego zdarzenia,
  - 5) wpływ (znaczenie) ryzyka może być wyrażone jako wartość szacunkowa w przyjętej skali (np.: wysoki, średni, niski) lub jako liczbowa (np.: kwota ewentualnych strat, dodatkowych kosztów, lub niezyskanych przychodów),
  - 6) analiza ryzyka obejmuje oszacowanie prawdopodobieństwa wystąpienia każdego ryzyka (łącznie z oszacowaniem częstotliwości jego występowania),
  - 7) prawdopodobieństwo może być wyrażone jako wartość szacunkowa w przyjętej skali (np.: wysokie, średnie, niskie) lub jako wartość liczbowa,
  - 8) został ustalony sposób określania istotności każdego ryzyka; istotność może być iloczynem wpływu ryzyka i prawdopodobieństwa jego wystąpienia, jeżeli wielkości te są wyrażone jako wartości liczbowe, lub ich kombinacją, jeżeli są wyrażone jako wartości szacunkowe,
  - 9) ustala się sposób i kryteria oceny istotności ryzyka (np.: ustala się skalę ryzyka: bardzo poważne, wysokie, średnie, niskie).
- 2.2 Dyrektor WCKiK SPZOZ i kierownicy jednostek organizacyjnych wyznaczają poziom ryzyka akceptowalnego dla WCKiK SPZOZ, czyli stopień ryzyka, jaki jednostka gotowa jest podjąć, w szczególności:
  - 1) przy określaniu poziomu ryzyka akceptowalnego Dyrektor uwzględnia sytuację WCKiK SPZOZ, np.: wielkość budżetu, obowiązujące przepisy prawne, wielkość zatrudnienia, znaczenie reputacji WCKiK SPZOZ, znaczenie systemów informatycznych, znaczenie realizowanych projektów czy programów, itp.,
  - 2) przy określaniu poziomu ryzyka akceptowalnego Dyrektor uwzględnia wielkość kosztów ograniczenia danego ryzyka,
- 2.3 Planowaniu i wdrażaniu podlegają odpowiednie działania w stosunku do każdego zidentyfikowanego ryzyka, które nie może być przez WCKiK SPZOZ zaakceptowane, w szczególności:
  - 1) określa się rodzaj reakcji w stosunku do danego ryzyka – wyodrębnia się 4 podstawowe możliwości reagowania na ryzyko:
    - **akceptacja (tolerowanie ryzyka)** i ewentualne opracowanie planów awaryjnych na przypadku urzeczywistnienia się ryzyka – małe prawdopodobieństwo oraz istotność ryzyka na prowadzona działalność
    - **odrzućcie (wycofanie się z ryzyka)** – wyeliminowanie działalności obciążonej zbyt dużym ryzykiem,
    - **transfer ryzyka (przeniesienie)** – przerzucenie odpowiedzialności np. poprzez ubezpieczenie, przekazanie zadań firmie zewnętrznej,
    - **redukcja ryzyka (działanie)** do akceptowalnego poziomu – zastosowanie mechanizmów kontroli wewnętrznej w celu zmniejszenia ryzyka; ryzyka nie da się wyeliminować, można je jedynie minimalizować,

- 2) planuje się i wdraża odpowiednie działania w stosunku do każdego istotnego ryzyka zgodnie z ustalonym rodzajem reakcji w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowalnego poziomu,
- 3) proces zarządzania ryzykiem podlega ciągłemu monitorowaniu, które ma na celu ustalenie czy ryzyko nadal występuje czy pojawiły się nowe ryzyka, czy prawdopodobieństwo i oddziaływanie ryzyka zmieniło się oraz czy mechanizmy kontroli są skuteczne.; proces monitorowania ryzyka i zarządzania ryzykiem powinien ocenić czy pracownicy rozumieją i stosują obowiązujące procedury i czy należy podjąć działania zmierzające do korekty systemu kontroli zarządczej.

### 3. Zarządzanie ryzykiem.

3.1 Podstawą decyzji w sprawie ewentualnych działań, które należy podjąć w celu ograniczenia ryzyka (odpowiedzi na ryzyko) jest porównanie oceny ryzyka z apetytem na ryzyko oraz porównanie kosztów wdrożenia środków służących ograniczeniu ryzyka ze spodziewanymi korzyściami ze zmniejszenia tego ryzyka.

3.2 Decyzje w sprawie odpowiedzi na ryzyko podejmują, w zależności od rodzaju ryzyka i zakresu udzielonych upoważnień i pełnomocnictw:

- Dyrektor WCKiK SPZOZ – ryzyko strategiczne,
- Dyrektor WCKiK SPZOZ lub kierownicy komórek organizacyjnych (odpowiadających za obszar działalności, w którym ryzyko wystąpiło) w porozumieniu z Dyrektorem – ryzyko operacyjne.

3.3 Działania podejmowane w stosunku do ryzyka mogą polegać m. in. na:

- zakończeniu działalności obciążonej zbyt dużym ryzykiem,
- przeniesieniu ryzyka / transferze ryzyka (np. ubezpieczenie, przekazanie określonych zadań jednostce / firmie zewnętrznej),
- zmniejszeniu ryzyka / redukcji ryzyka do akceptowalnego poziomu (np. poprzez ustalenie procedur postępowania i mechanizmów kontroli wewnętrznej)<
- tolerowaniu ryzyka i ewentualnym opracowaniu planów awaryjnych na przypadki urzeczywistnienia się ryzyka,
- monitorowaniu ryzyka.

3.4 Zarządzanie zmianą.

3.4.1 W WCKiK SPZOZ funkcjonują mechanizmy przewidywania, identyfikacji i reagowania na rutynowe zmiany warunków, w których funkcjonuje jednostka, mogących mieć wpływ na osiągnięcie celów WCKiK SPZOZ lub realizację poszczególnych zadań czy programów (SOP „Kontrola zmian i zarządzanie zmianami”), w szczególności:

- każda istotna dla działalności WCKiK SPZOZ zmiana powinna być poddana analizie i ocenie wynikającego z niej ryzyka,
- ryzyko wynikające z najbardziej istotnych zmian powinno być rozpatrywane na odpowiednim szczeblu zarządzania,
- należy oceniać całościowy wpływ tych zmian na funkcjonowanie WCKiK SPZOZ i podjąć odpowiednie działania w tym zakresie.

3.4.2 Zmiany, które mogą mieć znaczący wpływ na funkcjonowanie WCKiK SPZOZ i mogą wymagać zaangażowania najwyższego kierownictwa, m.in.:

- zatrudnienie nowych pracowników na kluczowych stanowiskach,
- duża rotacja pracowników, w którymkolwiek z obszarów działalności,
- zmiana struktury organizacyjnej,
- zmniejszenie limitu wydatków lub dostępnych środków,
- znaczna redukcja zatrudnienia,
- zmiana siedziby lub rozpoczęcie działalności w nowej lokalizacji,
- wprowadzenie nowego lub modyfikacja istniejącego systemu informatycznego,
- wdrażanie nowej technologii lub zmiana dotychczasowej,

- rozpoczęcie świadczenia nowych usług.

### 3.5 Odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem:

- odpowiedzialnym za system zarządzania ryzykiem jest Dyrektor Wojskowego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ, który deleguje odpowiedzialność za zarządzanie ryzykiem na kierowników działów / pracowni i terenowych stacji oraz pracowników na samodzielnych stanowiskach pracy,
- właściciele ryzyk tj. kierownicy działów / pracowni i terenowych stacji oraz osoby na samodzielnych stanowiskach systematycznie identyfikują ryzyka, szacują ich poziom, identyfikują mechanizmy kontrolne minimalizujące ryzyko pierwotne oraz oceniają poziom ryzyka szacunkowego (rezydualnego) przy użyciu formularza „Rejestr ryzyka”,
- opracowywanie i wdrażanie mechanizmów kontroli ryzyka musi odbywać się w sposób ciągły i podlegać stałemu usprawnianiu.

## 4. Monitorowanie ryzyka i komunikacja.

- 4.1 Monitorowanie ryzyka ma na celu ustalenie czy ryzyko nadal występuje, czy pojawiło się nowe ryzyko, czy prawdopodobieństwo i oddziaływanie ryzyka zmieniło się oraz czy mechanizmy kontroli wewnętrznej są skuteczne.
- 4.2 Monitorowaniu podlega zarówno działalność WCKiK SPZOZ, jak i zmiany zachodzące w środowisku zewnętrznym (np. zmiany polityczne, ekonomiczne, legislacyjne, społeczne).
- 4.3 Proces monitorowania ryzyka i zarządzania ryzykiem powinien ocenić czy pracownicy WCKiK SPZOZ rozumieją i stosują obowiązujące procedury, czy w WCKiK SPZOZ stosowane są odpowiednie mechanizmy kontrolne i czy należy podjąć działania zmierzające do korekty systemu kontroli wewnętrznej.
- 4.4 W WCKiK SPZOZ proces monitorowania ryzyka jest procesem ciągłym, realizowanym przez kierowników jednostek, na każdym szczeblu zarządzania, który pozwala na podejmowanie decyzji w odpowiednim czasie.
- 4.5 Osoby odpowiedzialne za monitorowanie ryzyka, przebieg monitorowania i sposób komunikowania informacji dotyczących ryzyka określa Procedura zarządzania ryzykiem – załącznik nr 2 do niniejszego regulaminu.
- 4.6 Wyniki oceny monitorowania wykorzystywane są do poprawy efektywności zarządzania ryzykiem oraz usprawnienia systemu kontroli zarządczej w WCKiK SPZOZ.

RADCA PRAWNY  
*Pawel Zydomo*  
dr Paweł Zydomo  
WA-10230

**PROCEDURA ZARZĄDZANIA RYZYKIEM  
W WOJSKOWYM CENTRUM KRWIODAWSTWA I KRWIOLECZNICTWA  
SPZOZ W WARSZAWIE**

**I. Cel procedury.**

Celem niniejszej procedury jest zapewnienie realizacji polityki zarządzania ryzykiem w Wojskowym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ, zwanym dalej WCKiK SPZOZ, w tym:

- usprawnienie procesu zarządzania w WCKiK SPZOZ,
- zwiększenie prawdopodobieństwa realizacji zadań i osiągnięcia celów,
- zapewnienie odpowiednich mechanizmów kontroli zarządczej,
- zapewnienie kierownictwu otrzymania na czas wczesnej informacji na temat zagrożenia dla realizacji celów i zadań zarówno na poziomie strategicznym, jak i operacyjnym.

**II. Zakres procedury.**

1. Procedura określa zasady zarządzania ryzykiem, uprawnienia, odpowiedzialność i sposób postępowania pracowników - uczestników procesu zarządzania ryzykiem w WCKiK SPZOZ.
2. Zasady zarządzania ryzykiem zostały zdefiniowane dla następujących poziomów działania w WCKiK SPZOZ:
  - 1) strategicznego,
  - 2) operacyjnego,
  - 3) projektu.

**III. Definicje podstawowych terminów.**

1. **Ryzyko** - możliwość zaistnienia zdarzenia (pozytywnego lub negatywnego), które może mieć wpływ na realizację i osiągnięcie zamierzonych celów. Istnieją dwa źródła ryzyka:
  - zagrożenia bezpośrednie (zdarzenia szkodliwe), które powodują, że cele nie zostaną osiągnięte,
  - szanse (zdarzenia korzystne), które dają możliwość skutecznego osiągnięcia celów, nazywane też „ryzykiem utracenia korzyści”.Ryzyko jest mierzone wpływem (siłą oddziaływania /skutkiem) oraz prawdopodobieństwem jego wystąpienia.
2. **Czynniki ryzyka** - to przyczyny wystąpienia ryzyka /zagrożenia; okoliczności, stan prawny, stan faktyczny, działania, zaniechanie działań i wydarzenia zewnętrzne oraz wewnętrzne, które mogą, ale nie muszą wywołać ryzyko wystąpienia nieprawidłowości. Czynniki ryzyka grupuje się w kategorie.
3. **Ryzyko nieodłączne** - narażenie spowodowane określonym ryzykiem przed podjęciem jakiegokolwiek działania zapobiegawczego.
4. **Ryzyko rezydualne (szczętkowe)** - narażenie spowodowane określonym ryzykiem po zastosowaniu działań zapobiegawczych (mechanizmów kontrolnych) przy przyjęciu założenia, że działania te są skuteczne.
5. **Identyfikacja ryzyka** – proces wyszukiwania, rozpoznawania i opisywania ryzyka;
6. **Analiza ryzyka** - metoda oceny podatności procesu, systemu lub grupy systemów na czynniki ryzyka; jej celem jest wskazanie tych obszarów, gdzie ryzyko jest największe; systematyczne korzystanie z informacji w celu zidentyfikowania źródeł i oceny ryzyka; jakościowy i ilościowy proces wiążący prawdopodobieństwo wystąpienia szkody i wagę szkody,

7. **Szacowanie ryzyka** (estymacja) - systematyczny proces gromadzenia informacji w celu pomocy w podejmowaniu decyzji w ramach procesu zarządzania ryzykiem; składa się ono z identyfikacji zagrożeń oraz analizy i oceny ryzyk związanych z ekspozycją na te zagrożenia.
8. **Apetyt na ryzyko** - wielkość, poziom ryzyka, jaką organizacja jest gotowa w dowolnym czasie zaakceptować, tolerować istnienie ryzyka i jego skutki.
9. **Akceptacja ryzyka** – świadoma decyzja o gotowości narażenia się na dane ryzyko.
10. **Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka** – prawdopodobieństwo, że określone zdarzenie wystąpi i niekorzystnie wpłynie na osiągnięcie danego celu.
11. **Skutek ryzyka** – należy przez to rozumieć rezultat zmaterializowania się ryzyka, jeżeli jego skutki są istotne w kontekście realizowanych zadań i celów.
12. **Istotność** — iloczyn prawdopodobieństwa wystąpienia danego zdarzenia oraz jego wpływu (skutku - potencjalnej straty) na jednostkę organizacyjną jako całość.
13. **Reakcja na ryzyko** – należy przez to rozumieć podejmowanie działań, mających na celu ograniczenie skutków danego ryzyka i prawdopodobieństwo jego wystąpienia do akceptowalnego poziomu; ograniczenie ryzyka prowadzone jest poprzez zaprojektowanie i wdrożenie odpowiednich mechanizmów kontrolnych na podstawie wyników monitoringu poziomu ryzyka oraz jego oceny, jak i poprzez podjęcie działań zmniejszających skutki zaistniałych negatywnych zdarzeń, tzw. planów awaryjnych.
14. **Ewaluacja ryzyka (ocena ryzyka)** – proces porównywania wyników analizy ryzyka z kryteriami ryzyka w celu stwierdzenia, czy ryzyko lub jego wielkość są akceptowalne lub tolerowane.
15. **Hierarchizacja ryzyka** – w rozumieniu dosłownym oznacza ustalanie kolejności następujących po sobie rzeczy, zdarzeń, zagadnień od najważniejszych do najmniej ważnych.
16. **Kryteria ryzyka** – poziomy odniesienia, względem których określa się hierarchię (ważność) ryzyka, kryteria oparte są na celach organizacyjnych.
17. **Profil ryzyka** – opis zestawu ryzyk, przy czym zestaw ryzyk może zawierać ryzyka odnoszące się do całej organizacji, do jej części lub do inaczej zdefiniowanego zakresu.
18. **Wielkość ryzyka** – cecha ryzyka wyrażona ilościowo lub jakościowo.
19. **Ustalanie kontekstu ryzyka** – definiowanie zewnętrznych i wewnętrznych parametrów, które powinny być uwzględnione podczas zarządzania ryzykiem, jak również podczas określania profilu i kryteriów ryzyka dla polityki zarządzania ryzykiem.
20. **Mechanizm kontrolny** — element systemu zarządzania, zasady określone przez przepisy prawa lub zarządzenia Dyrekcji (w formie pisemnej) mające ograniczyć prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka lub zniwelować skutki zaistniałego ryzyka.
21. **Rejestr ryzyk** - należy przez to rozumieć dokument odzwierciedlający przeprowadzoną identyfikację i analizę ryzyk, a także przyjętą reakcję na ryzyko.
22. **Mapa ryzyka (macierz ryzyka / matryca ryzyka)** – graficzna metoda oceny poziomu ryzyka za pomocą dwuwymiarowej macierzy, w której jedną zmienną jest prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia, a drugą skutki tego zagrożenia; dokument odzwierciedlający ocenę skutków i prawdopodobieństwa zaistnienia ryzyka.
23. **System zarządzania** — obejmuje planowanie strategiczne, w tym określenie celów, zaplanowanie metod realizacji, analizę potrzeb, wdrożenie systemu zarządzania i kontroli, przegląd zarządzania, czyli monitoring i ocena, w tym ocena ryzyka, działania korygujące.
24. **System zarządzania ryzykiem** — system metod i działań zmierzających do obniżenia ryzyka do poziomu akceptowalnego, przy uwzględnieniu kosztów działania oraz zabezpieczenia się w racjonalny sposób przed jego skutkami, obejmuje identyfikowanie i ocenę ryzyka oraz reagowanie na nie; proces zarządzania ryzykiem obejmuje ryzyko występujące we wszystkich procesach decyzyjnych i na każdym szczeblu zarządzania WCKiK SPZOZ.
25. **Właściciel ryzyka** — konkretna osoba, której przypisano własność poszczególnych ryzyk, osoba odpowiedzialna za plany działań, ograniczenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka lub naprawę zmaterializowanego ryzyka; osoba odpowiedzialna za zarządzanie ryzykiem, mająca kompetencje do podjęcia działań zaradczych w stosunku do obszaru, którym zarządza.

#### **IV. Zasady zarządzania ryzykiem.**

1. Ustala się zasady zarządzania ryzykiem w Wojskowym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa SPZOZ w Warszawie.
2. Wprowadza się obowiązek oceny ryzyka i zarządzania ryzykiem we wszystkich komórkach organizacyjnych WCKiK SP ZOZ.
3. Ustalone zasady mają przyczynić się do poprawy wszystkich obszarów zarządzania WCKiK SPZOZ oraz ograniczyć ewentualne negatywne skutki zdarzeń.
4. Zasady zarządzania ryzykiem stanowią narzędzie zarządzania dla kadry kierowniczej WCKiK SPZOZ oraz wytyczne dla wszystkich pracowników.
5. Zasady zarządzania ryzykiem w WCKiK SPZOZ określają:
  - 1) zakres podmiotowy i odpowiedzialność osób zaangażowanych w proces zarządzania ryzykiem;
  - 2) sposób postępowania przy identyfikowaniu i analizie ryzyka;
  - 3) sposób postępowania ze zidentyfikowanym ryzykiem;
  - 4) sposób dokumentowania procesu analizy ryzyka;
  - 5) sposób monitorowania i nadzoru nad procesem zarządzania ryzykiem.

#### **V. Zakres podmiotowy**

1. Zarządzanie ryzykiem w WCKiK SPZOZ odbywa się na dwóch odrębnych etapach:
  - 1) na etapie strategicznego zarządzania ryzykiem opartego na rocznej identyfikacji i analizie ryzyka;
  - 2) na etapie operacyjnego zarządzania ryzykiem, stanowiącego ciągły, rutynowy element zarządzania, w tym w ramach projektów, polegający na bieżącej identyfikacji, ocenie ryzyka i podejmowaniu działań zaradczych.
2. Zarządzanie ryzykiem na poziomie strategicznym, operacyjnym i projektu obejmuje następujące etapy:
  - 1) zdefiniowanie celów i zadań WCKiK SPZOZ (z uwzględnieniem misji, wizji, procesów zachodzących w jednostce);
  - 2) określenie celów i sposobów monitorowania realizacji zadań WCKiK SPZOZ;
  - 3) identyfikację obszarów ryzyka w ramach poszczególnych obszarów działania WCKiK SPZOZ, które mogą oddziaływać na realizację celów oraz przyjętych zadań;
  - 4) analizę ryzyka, mając na celu określenie możliwych skutków, prawdopodobieństwa i istotności wystąpienia danego ryzyka;
  - 5) określenie czynników sprzyjających zaistnieniu ryzyka;
  - 6) hierarchizację ryzyka wg wpływu na osiągnięcie celu;
  - 7) określenie rodzaju reakcji na ryzyko - ocenę istniejących środków wykorzystywanych do utrzymania ryzyka pod kontrolą, w tym określenie środków zaradczych w przypadku ryzyka nieakceptowalnego oraz wskazanie działań zaradczych, jakie należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowalnego poziomu;
  - 8) zdefiniowanie wymaganych działań do postępowania z ryzykiem nieakceptowalnym;
  - 9) przypisanie odpowiedzialności - wskazanie stanowisk i osób, których zakres obowiązków służbowych obejmuje zidentyfikowane ryzyko (właściciele ryzyk) oraz które są odpowiedzialne za podjęcie działań zaradczych oraz ustalenie daty, do kiedy należy podjąć działania;
  - 10) monitorowanie realizacji systemu zarządzania ryzykiem i raportowanie wyników;
  - 11) ocenę końcową procesu zarządzania ryzykiem.

## VI. Odpowiedzialność

### 1. Dyrektor WCKiK SPZOZ

Kluczową rolę w systemie zarządzania ryzykiem pełni Dyrektor WCKiK SPZOZ.

#### Dyrektor odpowiada za:

- 1) zarządzanie ryzykiem; jest właścicielem całego ryzyka w procesie zarządzania – wszystkich kategorii ryzyka (strategiczne/finansowe/operacyjne/reputacji);
- 2) określa *Politykę zarządzania ryzykiem* i *Procedurę zarządzania ryzykiem*;
- 3) pełni rolę nadzorującą i rozstrzygającą w sprawach wykonania strategii zarządzania ryzykiem, stosowania jednolitych zasad zarządzania ryzykiem w całej jednostce (polityka zarządzania ryzykiem) oraz prawidłowości metodycznej (metodyka – procedura zarządzania ryzykiem);
- 4) deleguje zarządzanie ryzykiem procesów podstawowych i wspomagających kierownikom jednostek organizacyjnych oraz kluczowym osobom w administracji, którzy stają się subwłaścicielami ryzyka; wyznacza właścicieli ryzyka na poziomie operacyjnym;
- 5) Dyrektor może przypisać odpowiedzialność za zarządzanie kluczowym ryzykiem - dotyczącym głównych celów – innym członkom Dyrekcji: Zastępcy Dyrektora, Głównej Księgowej;
- 6) podejmuje decyzje w sprawie odpowiedzi na ryzyko strategiczne i określone ryzyka operacyjne;
- 7) określa poziom ryzyka akceptowalnego (apetyt na ryzyko) dla różnych rodzajów działalności WCKiK SPZOZ i dla różnych poziomów kierownictwa w wewnętrznych aktach prawnych, decyzjach lub w imiennych pełnomocnictwach i upoważnieniach;
- 8) wybór działań kontrolujących ryzyko (zapobieganie, tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się z działania); decyduje o sposobach finansowania mechanizmów kontrolnych;
- 9) jest odbiorcą i akceptuje wewnętrzną sprawozdawczość; zatwierdza zawartość sprawozdań kierowanych na zewnątrz WCKiK SPZOZ;
- 10) podejmuje działania mające na celu podniesienie poziomu wiedzy pracowników na temat ryzyka tj. wzrostu świadomości występowania ryzyka w działalności WCKiK SPZOZ, wpływu ryzyka na osiągnięcie celów, możliwości ograniczania ryzyka i konieczności jego stałego monitorowania;
- 11) podejmuje decyzje w sprawie wprowadzenia zmian w systemie zarządzania ryzykiem i systemie kontroli zarządczej.

### 2. Kierownicy komórek organizacyjnych:

- 1) odpowiadają przed Dyrektorem WCKiK SPZOZ za zarządzanie ryzykiem związanym z obszarem działania WCKiK SPZOZ, za który odpowiadają zgodnie z zakresem powierzonych im obowiązków, są właścicielami ryzyka z tych obszarów;
- 2) podejmują działania zmierzające do zapoznania podległych im pracowników z celami WCKiK SPZOZ;
- 3) podejmują działania mające na celu podniesienie poziomu wiedzy podległych im pracowników na temat ryzyka tj. wzrostu świadomości występowania ryzyka w działalności WCKiK SPZOZ, wpływu ryzyka na osiągnięcie celów, możliwości ograniczania ryzyka i konieczności jego stałego monitorowania;
- 4) odpowiadają przed Dyrektorem za:
  - identyfikację, analizę i udokumentowanie czynników ryzyka/ryzyk, które są istotne dla osiągnięcia celów operacyjnych, w odniesieniu do zdefiniowanych obszarów działania i w ramach kategorii ryzyka,
  - ocenę istotności czynników ryzyka w odniesieniu do realizowanych celów, z uwzględnieniem prawdopodobieństwa wystąpienia oraz potencjalnych skutków ryzyka

- wywołanego tymi czynnikami; wskazanie dopuszczalnego poziomu ryzyka w swojej jednostce,
- monitorowanie poziomu ryzyka operacyjnego, w tym funkcjonowania mechanizmów kontrolnych pod kątem ich adekwatności i skuteczności, a także wszelkich odstępstw od istniejących procedur,
  - rejestrowanie odstępstw od obowiązujących zasad i procedur oraz ich analizę,
  - utworzenie i aktualizację rejestrów ryzyk działań/pracowni/samodzielnych stanowisk,
- 5) podejmują decyzje w sprawie odpowiedzi na ryzyko w granicach udzielonych im przez Dyrektora WCKiK SPZOZ upoważnień i pełnomocnictw;
- 6) przekazują Specjaliście ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem informacje dotyczące:
- ryzyk i propozycje mechanizmów kontrolnych, które przyczynią się do ograniczenia ryzyka do poziomu akceptowalnego,
  - rezultatów prowadzonego monitorowania ryzyka, występującego w nadzorowanym przez siebie obszarze działań.
- 7) zapewniają wszystkim podległym pracownikom możliwości formalnego zgłaszania zmian w zakresie identyfikowanego przez nich ryzyka lub innych istotnych problemów.

### **3. Specjalista ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem:**

- 1) promuje wiedzę na temat zarządzania ryzykiem;
- 2) dokonuje okresowych kontroli funkcjonowania poszczególnych komórek organizacyjnych WCKiK SPZOZ;
- 3) uczestniczy w procesie identyfikacji, oceny i szacowania ryzyka; doradza subwłaścicielom ryzyk;
- 4) przedstawia Dyrektorowi WCKiK SPZOZ propozycję działań, będących odpowiedzią na ryzyko;
- 5) prowadzi rejestry ryzyk oraz dokumentacji dotyczącej zarządzania ryzykiem;
- 6) opracowuje dokumentację i materiały związane z zarządzaniem ryzykiem ;
- 7) zapewnia szkolenia w zakresie zarządzania ryzykiem;
- 8) odpowiada za monitorowanie i mierzenie skuteczności aktualnej procedury w zakresie zasad zarządzania ryzykiem;
- 9) przedstawia Dyrektorowi WCKiK SPZOZ projekt oświadczenia o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni, o którym mowa w § 9 ust. 3.2 Regulaminu Kontroli Zarządczej.

### **4. Pracownicy jednostek i komórek organizacyjnych WCKiK SPZOZ:**

- 1) zgłaszają przełożonym informacje o:
  - pojawiających się nowych ryzykach,
  - odstępstwach w działaniach od obowiązujących procedur lub innych istotnych problemach,
  - zmianach w ryzyku już zidentyfikowanym,
  - skuteczności mechanizmów kontroli wewnętrznej.
- 2) dokonują dla przełożonego identyfikacji i opisu ryzyka występującego w wykonywanych przez siebie zadaniach,
- 3) monitorują ryzyka występujące w wykonywanych przez siebie zadaniach.

### **5. Z-cy Dyrektora / kierownicy projektów odpowiadają za zarządzanie ryzykiem na poziomie projektu, poprzez:**

- a) identyfikację czynników ryzyka, które są właściwe dla projektu,
- b) zdefiniowanie ryzyka i ocenę jego prawdopodobieństwa zaistnienia oraz skutków, przy uwzględnieniu istniejących mechanizmów kontrolnych,
- c) zaprojektowanie mechanizmów kontrolnych ograniczających poziom ryzyka w stosunku

do ryzyka nieakceptowalnego,  
d) zgłaszanie bezpośrednio przełożonemu istotnych utrudnień w realizacji celu projektu.

## VII. Opis postępowania.

### 1. Identyfikacja, opis i analiza ryzyka

- 1.1 Identyfikacja i analiza ryzyka zewnętrznego i wewnętrznego dokonywana jest w WCKiK SP ZOZ na poziomie strategicznym, operacyjnym oraz na poziomie projektu.
- 1.2 Identyfikacja ryzyka polega na ustaleniu ryzyka zagrażającego poszczególnym celom i zadaniom realizowanym przez komórki organizacyjne i jest dokonywana nie rzadziej niż raz w roku i w razie potrzeby. Podczas identyfikacji ryzyka należy przeanalizować:
  - 1) cele i zadania komórki organizacyjnej;
  - 2) zagrożenia związane z osiągnięciem celów i realizowaniem zadań komórki organizacyjnej, wraz z ich wewnętrznymi i zewnętrznymi przyczynami oraz możliwymi scenariuszami rozwoju zdarzeń;
  - 3) każde zidentyfikowane ryzyko, w celu oszacowania jego istotności poprzez określenie stopnia wpływu/skutku wystąpienia oraz prawdopodobieństwa jego wystąpienia, uszeregowanie ryzyka w sposób malejący;
  - 4) określić poziom ryzyka akceptowalnego.
- 1.3 Podczas identyfikacji należy ryzyko skategoryzować. Ustala się następujące kategorie ryzyka:
  - 1) ryzyko finansowe;
  - 2) ryzyko organizacyjne;
  - 3) ryzyko dot. ochrony zdrowia i bezpieczeństwa osób;
  - 4) ryzyko reputacji;
  - 5) ryzyko dotyczące zasobów ludzkich;
  - 6) ryzyko działalności;
  - 7) ryzyko zewnętrzne.
- 1.4 Identyfikacja i ocena ryzyka w komórkach organizacyjnych jest dokonywana przez ich kierowników. Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem uczestniczy w procesie identyfikacji i oceny ryzyka, dokonuje opisu ryzyka zagrażającego realizacji celów WCKiK SPZOZ, określa przyczyny i skutki wystąpienia ryzyka, stosowane mechanizmy kontrolne i propozycje usprawnień.
- 1.5 Identyfikacja i opis ryzyka po analizie dokonanej przez kierowników komórek organizacyjnych jest dokumentowana przez Specjalistę ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem w *Arkuszu Profilu ryzyka stanowiącym załącznik nr 1* do niniejszej procedury.
- 1.6 Przykłady ryzyka występującego w ramach poszczególnych kategorii przedstawia tabela stanowiąca *załącznik nr 2 Kategorie ryzyka* do niniejszej procedury, przy czym nie stanowią one katalogu zamkniętego.

### 2. Ocena ryzyka

- 2.1 Ocena ryzyka jest dokonywana przez właścicieli ryzyk (kierowników komórek organizacyjnych) i Specjalistę ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem.
- 2.2 Ocena ryzyka przeprowadzana jest z zastosowaniem metody wskazanej w *załączniku nr 3* do niniejszej procedury. Fakt przeprowadzenia oceny ryzyka musi być udokumentowany w formie pisemnej w Arkuszu profilu ryzyka.
- 2.3 Określenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka polega na określeniu przewidywanej częstotliwości wystąpienia zdarzenia objętego ryzykiem w trakcie roku; przy ocenie prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia / ryzyka bierze się pod uwagę istniejące mechanizmy kontrolne, ich skuteczność i poziom wdrożenia.
- 2.4 Określenie wpływu / skutku ryzyka polega na określeniu siły jego oddziaływania tj. określeniu przewidywanych skutków wystąpienia zdarzenia, jakie będą miały miejsce podczas realizacji zadania realizowanego przez komórkę organizacyjną; przy ustalaniu wpływu ryzyka uwzględnia się

– skutki finansowe (strata), jak również niefinansowe, tj. utrata dobrego imienia, konsekwencje prawne, w tym karno-skarbowe, dyscyplinarne, utratę szans, opóźnienia, obniżenie jakości pracy i inne.

### 3. Istotność ryzyka

- 3.1 W oparciu o dokonaną ocenę wpływu i prawdopodobieństwa zaistnienia ryzyka ustalany jest poziom istotności ryzyka. Istotność zidentyfikowanego ryzyka określa się jako iloczyn punktowej oceny wpływu/skutku wystąpienia oraz punktowej oceny prawdopodobieństwa wystąpienia.
- 3.2 Ustala się następujące poziomy istotności ryzyka:
- 1) ryzyko bardzo wysokie, krytyczne (25), tj. ryzyko o prawie pewnym wystąpieniu i katastrofalnym, bardzo poważnym wpływie,
  - 2) ryzyko wysokie, poważne (10–20), tj.:
    - ryzyko o prawie pewnym lub prawdopodobnym wystąpieniu i o dużym lub średnim wpływie,
    - ryzyko o prawdopodobnym lub możliwym wystąpieniu i katastrofalnym lub poważnym wpływie
    - ryzyko o prawdopodobnym wystąpieniu i średnim wpływie,
  - 3) ryzyko średnie, istotne, akceptowalne warunkowo (5–9), tj.:
    - ryzyko o prawie pewnym prawdopodobieństwie wystąpienia i o małym lub nieznaczącym wpływie
    - ryzyko o możliwym lub prawdopodobnym wystąpieniu i średnim lub niewielkim wpływie,
    - ryzyko o rzadkim lub mało prawdopodobnym wystąpieniu i o krytycznym lub dużym wpływie,
  - 4) ryzyko niskie (2–6), tj. :
    - ryzyko o rzadkim lub mało prawdopodobnym wystąpieniu i średnim lub małym wpływie,
    - ryzyko o możliwym lub prawdopodobnym wystąpieniu i o nieznaczącym wpływie,
  - 5) ryzyko bardzo niskie, nieznaczące (1), tj. ryzyko o bardzo rzadkim prawdopodobieństwie wystąpienia i nieznaczącym wpływie.
- 3.3 Szczegółowe zasady określania istotności ryzyka są zawarte w **załączniku nr 3** do niniejszej procedury.

### 4. Zarządzanie ryzykiem

#### 4.1 Odpowiedź na ryzyko.

- 4.1.1 Ryzykiem akceptowalnym jest ryzyko bardzo niskie / pomijalne, ryzyko niskie i ryzyko średnie, ale monitorowane. Ryzyko wysokie i bardzo wysokie przekracza akceptowalny poziom ryzyka.
- 4.1.2 Ryzyko przekraczające akceptowalny poziom wymaga podjęcia działań ograniczających je do poziomu akceptowalnego poprzez zmniejszenie jego wpływu lub prawdopodobieństwa wystąpienia (przeciwdziałanie ryzyku).
- 4.1.3 Propozycje działań, będących odpowiedzią na ryzyko przedstawia Dyrektorowi Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem, po uprzednim uzgodnieniu z właścicielami ryzyka (w przypadku ryzyka operacyjnego z kierownikami komórek organizacyjnych).
- 4.1.4 Decyzje o sposobie postępowania w odniesieniu do zidentyfikowanego ryzyka (odpowiedzi na ryzyko), w zależności od rodzaju i oceny stopnia istotności ryzyka podejmują:
- 1) Dyrektor WCKiK SPZOZ – ryzyko strategiczne, ryzyko operacyjne o bardzo wysokiej i wysokiej istotności, wymagające bezzwłocznego podejmowania decyzji, działań zaradczych i podlegające ciągłemu monitorowaniu,
  - 2) Kierownicy komórek organizacyjnych w porozumieniu z bezpośrednimi przełożonymi – ryzyko operacyjne o średniej i niskiej istotności, wymagające stałego monitorowania.
- 4.1.5 Podstawą decyzji w sprawie ewentualnych działań, które należy podjąć w celu ograniczenia

ryzyka (odpowiedzi na ryzyko) jest porównanie oceny ryzyka z apetytem na ryzyko (tj. ryzykiem tolerowanym) oraz porównanie kosztów wdrożenia środków służących ograniczeniu ryzyka ze spodziewanymi korzyściami ze zmniejszenia tego ryzyka.

- 4.1.6 W WCKiK SPZOZ przyjmuje się następujące sposoby postępowania z ryzykiem:
- 1) **wycofanie się** – zakończenie działalności obciążonej zbyt dużym ryzykiem, jeśli to możliwe
  - 2) **przeniesienie ryzyka / transfer ryzyka** – przekazanie ryzyka podmiotowi zewnętrznemu, innej instytucji (np. ubezpieczenie, przekazanie określonych zadań firmie zewnętrznej)
  - 3) **tolerowanie ryzyka** i ewentualne opracowanie planów awaryjnych, gdyby ryzyko się urzeczywistniło – w przypadku, gdy istnieją określone trudności w przeciwdziałaniu ryzykom a także, gdy koszty podjętych działań mogą przekroczyć przewidywane korzyści,
  - 4) **przeciwdziałanie** – zmniejszenie / redukcja ryzyka do akceptowalnego poziomu, poprzez wzmocnienie mechanizmów kontroli zarządczej (poprzez ustalenie procedur postępowania, wytycznych, zasad, nadzoru, itd.),
  - 5) **monitorowanie ryzyka.**
- 4.1.7 W celu określenia metody przeciwdziałania ryzyku należy przeanalizować:
- 1) przyczyny (źródła) ryzyka i możliwe scenariusze rozwoju wydarzeń,
  - 2) istniejące mechanizmy kontroli stosowane w celu ograniczenia lub uniknięcia tego ryzyka,
  - 3) skuteczność istniejących mechanizmów kontroli tj. zakres w jakim przeciwdziałają ryzyku, a poprzez to ułatwiają lub utrudniają realizację ustalonych celów i zdarzeń.
- 4.1.8 Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem:
- odnotowuje odpowiedź na ryzyko w *Arkuszu Profilu ryzyka*,
  - prowadzi rejestr ryzyk – *załącznik nr 4* do niniejszej procedury.

## 5. Monitorowanie ryzyka i raportowanie

- 5.1 Monitorowanie ryzyka ma na celu ustalenie czy ryzyko nadal występuje, czy pojawiło się nowe ryzyko, czy prawdopodobieństwo i oddziaływanie ryzyka zmieniło się oraz czy mechanizmy kontroli wewnętrznej są skuteczne.
- 5.2 Monitorowaniu podlega zarówno działalność WCKiK SPZOZ, jak i zmiany zachodzące w środowisku zewnętrznym (np. zmiany polityczne, ekonomiczne, legislacyjne, społeczne, i in.).
- 5.3 W WCKiK SPZOZ proces monitorowania ryzyka jest procesem ciągłym, który pozwala na podejmowanie decyzji w odpowiednim czasie i w który zaangażowani są wszyscy pracownicy.
- 5.4 Pracownicy komórek organizacyjnych odpowiadają przed swoimi bezpośrednimi przełożonymi za monitorowanie ryzyka występującego w wykonywanych przez siebie zadaniach.
- 5.5 Zidentyfikowane ryzyko oraz ustalone metody jego ograniczania do akceptowalnego poziomu są na bieżąco monitorowane i oceniane przez:
- 1) kierowników komórek organizacyjnych i pracowników na samodzielnych stanowiskach, którzy oceniają poziom zidentyfikowanego ryzyka oraz skuteczność stosowanych metod jego ograniczania;
  - 2) Specjalistę ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem, który ocenia i weryfikuje rodzaj i poziom zidentyfikowanego ryzyka oraz skuteczność stosowanych metod ograniczania ryzyka;
  - 3) Dyrektora w ramach bieżącego zarządzania jednostką, w tym w szczególności w trakcie narad z kierownikami komórek organizacyjnych.
- 5.6 Dane wyjściowe/rezultaty procesu zarządzania ryzykiem podlegają regularnym przeglądom dwa razy w roku i uwzględniają nową wiedzę, przepisy prawne i doświadczenia pracowników.
- 5.7 Za koordynację oraz sprawne monitorowanie procesu zarządzania ryzykiem odpowiada Specjalista ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem.
- 5.8 Projekty aktualizacji zasad zarządzania ryzykiem oraz procedur zarządzania ryzykiem przygotowuje Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem.
- 5.9 Każda aktualizacja zasad zarządzania ryzykiem podlega akceptacji Dyrektora.
- 5.10 Wszyscy pracownicy mają prawo i obowiązek raportowania kierownictwu zaistniałych nieprawidłowości. Na podstawie posiadanych informacji kadra kierownicza ma obowiązek podjąć w

zakresie swoich uprawnień lub zaproponować działania zmierzające do usunięcia wskazanych nieprawidłowości.

5.11 Wyniki oceny wykorzystywane są do poprawy efektywności zarządzania ryzykiem oraz usprawnienia systemu kontroli zarządczej w WCKiK SPZOZ

## 6. Dokumentowanie procesu analizy ryzyka

6.1 Na szczeblu operacyjnym kierownicy komórek organizacyjnych są zobowiązani do dokumentowania przeprowadzonej w podległym dziale / pracowni identyfikacji i analizy ryzyka i utworzenia rejestru ryzyk według wzoru stanowiącego *załącznik nr 4* do niniejszej Procedury.

6.2 Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem przedstawia Dyrektorowi WCKiK SPZOZ okresowe sprawozdania i sprawozdanie za rok kalendarzowy z funkcjonowania kontroli zarządczej.

6.3 Informacje, o których mowa w pkt. 2 są podstawą do podjęcia przez Dyrektora WCKiK SPZOZ i kierowników komórek organizacyjnych decyzji o niezbędnych zmianach w systemie zarządzania ryzykiem i systemie kontroli wewnętrznej.

6.4 Dyrektor może powołać zespół / komisję ds. ryzyka, którego zadaniem będzie określenie poziomu ryzyka akceptowalnego, koordynacja zarządzania ryzykiem na wszystkich etapach działania i we wszystkich obszarach objętych systemem kontroli zarządczej i systemem zarządzania jakością  
W skład zespołu ds. ryzyka wchodzi:

- Dyrektor
- Zastępca Dyrektora ds. Medycznych,
- Specjalista ds. Kontroli Zarządczej i Zarządzania Ryzykiem
- Kierownik Działu Zapewnienia Jakości,
- Kierownik Zespołu Medycznego
- .....
- Inne osoby wskazane przez Dyрекcję (np. konsultanci, koordynatorzy, .....),



## Zasady określania prawdopodobieństwa i skutku wystąpienia ryzyk

Analiza ryzyka odnosi się do dwóch zmiennych:

- **(P)** Prawdopodobieństwo wystąpienia (związane z przyczyną wady),
- **(S)** Skutek (konsekwencje: wpływ, dotkliwość, szkodliwość wady),

Każdą zidentyfikowaną wadę / błąd ocenia się w 2 w/w aspektach, dokonując oceny ilościowej (punktacja) i oceny jakościowej (opis).

Przyjęto 5 – stopniową skalę prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i jego skutku, wpływu (P, S – ocena w skali 1, 2, 3, 4, 5).

### Dla wskaźnika P:

- wartość 1 – rzadkie,
- wartość 2 – mało prawdopodobne,
- wartość 3 – możliwe,
- wartość 4 – prawdopodobne,
- wartość 5 – prawie pewne,

### Dla wskaźnika S:

- wartość 1 – nieznaczny,
- wartość 2 – mały (niewielki),
- wartość 3 – średni (istotny),
- wartość 4 – duży (poważny),
- wartość 5 – katastrofalny (ciężki, krytyczny)

## 1. Określenie prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyk - ocena punktowa prawdopodobieństwa wystąpienia zdarzenia (wady, błędu)

Poziom/ punktacja	Prawdopodobieństwo zdarzenia	Opis
1	rzadkie	Zdarzenie bardzo rzadkie, bardzo niskie prawdopodobieństwo zaistnienia, zdarzenie jest prawie niemożliwe do wystąpienia
2	mało prawdopodobne	Zdarzenie rzadkie, niskie prawdopodobieństwo, ale możliwe do zaistnienia; nie oczekuje się wystąpienia zdarzenia lub brak jest informacji by zagrożenie się zmaterializowało
3	możliwe	Zdarzenie możliwe, o średnim prawdopodobieństwie zaistnienia, może wystąpić okazjonalnie,
4	prawdopodobne	Zdarzenie prawdopodobne, wysokie prawdopodobieństwo jego zaistnienia,
5	prawie pewne	Zdarzenie bardzo prawdopodobne, bardzo wysokie prawdopodobieństwo – wystąpienie możliwe w wielu przypadkach, prawie na pewno się wydarzy lub zmaterializowało się w przeszłości

## 2. Ocena skutku wystąpienia ryzyk - określenie wartości wskaźnika S (skutek, szkodliwość związana z danym zdarzeniem powodującym zagrożenie)

Poziom / punktacja	Opis	Dotkliwość / skutek -S
1	nieznaczny	Brak negatywnych konsekwencji w zakresie jakości produktu, bezpieczeństwa dawcy / biorcy, integralności danych, standardów

		biznesowych; zdarzenie nie wpływa na wizerunek firmy, skutki zdarzenia łatwo usunąć
2	mały (niewielki)	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje małe zakłócenie lub opóźnienie w wykonywaniu zadań; dotkliwość skutków ma niewielki wpływ na jakość produktu, bezpieczeństwo dawcy / biorcy, integralność danych, standardów biznesowych; może częściowo wpływać na wizerunek firmy, skutki zdarzenia można usunąć
3	średni (istotny)	Zdarzenie objęte ryzykiem ma negatywny wpływ na efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek firmy; dotkliwość skutków ma istotny wpływ na jakość produktu, bezpieczeństwo dawcy / biorcy, integralność danych, standardów biznesowych;
4	duży (poważny)	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje poważną stratę posiadanych zasobów, ma negatywny wpływ na efektywność działania, jakość wykonywanych zadań, wizerunek firmy. Dotkliwość skutków zagraża życiu i zdrowiu - bezpieczeństwu pacjenta, narusza przepisy prawa GxP, zagraża bezpieczeństwu personelu; Z wystąpieniem zdarzenia wiąże się trudny proces przywracania stanu poprzedniego
5	Krytyczny (katastrofalny, ciężki)	Zdarzenie objęte ryzykiem powoduje uszczerbek mający krytyczny lub bardzo duży wpływ na realizację kluczowych zadań lub osiągnięcie założonych celów, poważny uszczerbek w zakresie jakości wykonywanych zadań, poważną stratę finansową oraz niekorzystny wpływ na wizerunek jednostki. Skutek śmiertelny, naruszający przepisy prawa GxP, zagraża bezpieczeństwu personelu, brak możliwości kontynuowania działalności; Z wystąpieniem zdarzenia wiąże się długotrwały i trudny proces przywracania stanu poprzedniego

### 3. Określenie poziomu ryzyka.

Mapa punktowej oceny ryzyka - graficzne przedstawienie analizy ryzyka.

#### 5 - stopniowa ocena skali skutku i prawdopodobieństwa

Ryzyko (R) = iloczyn prawdopodobieństwa (P) i skutków (S):  $R = P \times S$

P \ S	1 rzadkie	2 mało prawdopodobne	3 możliwe	4 prawdopodobne	5 prawie pewne
5 katastrofalny (ciężki, krytyczny)	5	10	15	20	25
4 duży (poważny)	4	8	12	16	20

3 średni (istotny)	3	6	9	12	15
2 mały (niewielki)	2	4	6	8	10
1 nieznaczny	1	2	3	4	5

Poziom ryzyka	Istotność ryzyka	Rodzaj ryzyka	Opis działania
25	bardzo wysoka	Krytyczne / katastrofalne	Konieczna natychmiastowa poprawa, należy rozważyć wstrzymanie procesu
10 – 20	wysoka	Poważne / nieakceptowalne	Konieczne niezwłoczne podjęcie działań obniżających ryzyko
5 – 9	średnia	Istotne / akceptowalne warunkowo	Konieczne działanie zmniejszające ryzyko, jeśli nie ma przeciwwskazań ekonomicznych
2 – 6	niska	Niewielkie, akceptowalne	Nie ma konieczności podejmowania działań, ale należy monitorować ryzyko
1	bardzo niska, nieznaczająca	Pomijalne	Nie ma konieczności podejmowania działań

#### 4. Określanie istotności ryzyka (ewaluacja ryzyka).

Mapa ryzyka przy zastosowaniu 5 – stopniowej skali skutku i prawdopodobieństwa  
Poziom ryzyka akceptowalnego ustalony poniżej 6 punktów:

Ewaluacja ryzyka - punktowa ocena ryzyka umożliwia uporządkowanie rodzajów ryzyka według ich wagi lub kryteriów matrycy punktowej oceny ryzyka. Dla różnych wartości iloczynu prawdopodobieństwa i wpływu określa się odpowiednie reakcje:

Istotność ryzyka	Ocena ilościowa ryzyka	Ryzyko	Ocena jakościowa ryzyka	Postępowanie z ryzykiem według kolejności rozważanych do podjęcia działań
Bardzo wysoka istotność	25	Bardzo wysokie / krytyczne / katastrofalne	Ryzyko krytyczne / katastrofalne – bardzo wysoka istotność - ryzyko o prawie pewnym wystąpieniu i katastrofalnym, bardzo poważnym wpływie; uniemożliwia realizację zadań i osiągnięcie celów, wymaga bezzwłocznej reakcji i natychmiastowego działania	1. Unikanie 2. Przeniesienie 3. Zapobieganie

			<p>Dyrekcji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontrolnych. Ryzyko krytyczne podlega ciągłemu monitorowaniu, nie może być tolerowane.</p> <p>Dyrekcja zobowiązana jest do zaprojektowania mechanizmów ograniczających poziom ryzyka.</p> <p>Skutki ryzyka mogą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- być nieodwracalne,</li> <li>- wywierać istotny wpływ na reputację i wyniki finansowe,</li> <li>- powodować brak realizacji kluczowych celów.</li> </ul>	
<b>Wysoka istotność</b>	<b>10 – 20</b>	<b>Wysokie / nieakceptowalne</b>	<p>Ryzyko poważne, nieakceptowalne – wysoka istotność, uniemożliwia realizację zadań i osiągnięcie celów, wymaga bezzwłocznej reakcji i natychmiastowego działania Dyrekcji poprzez wprowadzenie silnych mechanizmów kontrolnych. Ryzyko poważne podlega ciągłemu monitorowaniu, nie może być tolerowane.</p> <p>Dyrekcja zobowiązana jest do zaprojektowania mechanizmów ograniczających poziom ryzyka.</p> <p>Skutki ryzyka mogą:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- wywierać istotny wpływ na wyniki finansowe i reputację</li> <li>- powodować brak realizacji kluczowych celów.</li> </ul> <p>Ryzyko poważne o wysokiej istotności podlega ciągłemu monitorowaniu, wymaga wskazania odpowiedzialnej osoby czy osób i podejmowania działań, które obniżą jego poziom przynajmniej do poziomu średniego;</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Unikanie</li> <li>2. Przeniesienie</li> <li>3. Zapobieganie</li> </ol>
<b>Średnia istotność</b>	<b>5 – 9</b>	<b>Średnie - akceptowalne warunkowo</b>	<p>Ryzyko średnie – może mieć potencjalny wpływ na kluczową działalność jednostki, średni wpływ na realizację zadań i osiągnięcie celów; należy wzmocnić monitorowanie i rozważyć potrzebę działań zaradczych tj. wprowadzenie dodatkowych mechanizmów kontroli mając na</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zapobieganie</li> <li>2. Tolerowanie (wraz z pisemnym uzasadnieniem)</li> </ol>

			uwadze koszty wprowadzenia kontroli. Można tolerować poziom ryzyka średniego, gdy koszty zapobiegania nie są zbyt wysokie, ale należy na bieżąco sprawdzać poziom ryzyka.	
<b>Niska istotność</b>	<b>2 – 6</b>	<b>Niskie / akceptowalne</b>	Ryzyko niskie – mała istotność, mały wpływ na realizacja zadań i osiągnięcie celów, nie ma wpływu na kluczową działalność jednostki; ryzyko akceptowalne, przeciwdziałanie zależy od decyzji kierownictwa (przy małej istotności koszt wprowadzenia dodatkowej kontroli może przewyższyć ewentualne straty). Ryzyko niskie należy monitorować i w miarę potrzeby sprawdzać czy jest prawidłowo kontrolowane,.	1. Zapobieganie 2. Tolerowanie
<b>Nieznacząca istotność</b>	<b>1</b>	<b>Nieznaczące / pomijalne</b>	Ryzyko o nieznaczącej istotności, nie wymaga podejmowania żadnych działań	Tolerowanie

#### 5. Tabela punktowa oddziaływania ryzyka – kryteria oceny ryzyka.

Punktacja	Opis	Kryteria			
		Finansowe	Organizacyjne	Ochrona zdrowia i bezpieczeństwa osób	Reputacja
5	Krytyczne/ katastrofalne	Strata finansowa > 500 000 PLN	Brak realizacji kluczowych celów	Utrata życia	Doniesienia prasowe w całym kraju
4	Bardzo poważne	Strata finansowa < 500 000 PLN 200 000 PLN	Brak realizacji kluczowego celu	Poważne obrażenia	Pewne informacje w mediach ogólnokrajowych
3	Poważne	Strata finansowa < 200 000 PLN 50 000 PLN	Znaczne zakłócenia w działalności	Pewne obrażenia	Pewne informacje w mediach

					lokalnych lub regionalnych
2	Średnie	Strata finansowa < 50 000 PLN 10 000	Zakłócenia w działalności	Niewielkie obrażenia	Ograniczone informacje w mediach lokalnych lub regionalnych
1	Niskie	Strata finansowa < 10 000 PLN	Niewielkie zakłócenia w działalności	Brak obrażeń	Nie wpływa na reputację



