

## **Procedura zarządzania ryzykiem w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku**

### **§ 1**

1. Celem Procedury zarządzania ryzykiem jest minimalizacja ryzyka oraz ograniczenie negatywnych skutków potencjalnych zdarzeń do akceptowalnego poziomu.
2. Zarządzanie ryzykiem stanowi element kontroli zarządczej.
3. Zarządzanie ryzykiem ma na celu również zapewnienie efektywnego zarządzania zasobami, zapewnienia bezpieczeństwa i dostępności informacji, zwiększenia efektywności finansowej oraz ochrony wizerunku Uczelni.

### **§ 2**

1. Zarządzanie ryzykiem realizowane jest na poziomie strategicznym i operacyjnym.
2. Zarządzanie ryzykiem na poziomie strategicznym odnosi się do celów i zadań strategicznych wskazanych w Strategii UMB oraz planie działalności na dany rok.
3. Zarządzanie ryzykiem na poziomie operacyjnym odnosi się do celów i zadań operacyjnych określonych przez właścicieli ryzyka, zgodnie z przyjętym zakresem odpowiedzialności.

### **§ 3**

1. Realizując Politykę kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku Rektor:
  - 1) odpowiada za zapewnienie adekwatnej, skutecznej i efektywnej kontroli zarządczej, w tym za całość procesu zarządzania ryzykiem w Uczelni;
  - 2) zarządza ryzykiem na poziomie strategicznym przy współudziale członków Zespołu ds. Zarządzania Ryzykiem;
  - 3) wskazuje właścicieli ryzyka;
  - 4) zatwierdza rejestr ryzyka operacyjnego Uczelni;
  - 5) zatwierdza plany naprawcze.
2. Właściciel ryzyka odpowiada za:
  - 1) określenie listy celów operacyjnych do realizacji zgodnie z powierzonym zakresem odpowiedzialności, uwzględniając Statut, Regulamin organizacyjny oraz Strategię UMB
  - 2) identyfikację, analizę i ocenę ryzyka,
  - 3) opracowanie i wdrożenie planów naprawczych;
  - 4) monitorowanie ryzyka i czynników ryzyka oraz skuteczności stosowanych mechanizmów

kontrolnych;

- 5) sporządzenie i aktualizację jednostkowego rejestru ryzyka operacyjnego;
- 6) informowanie Koordynatora ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem o każdym przypadku zaistnienia zdarzenia;
- 7) zapewnienie podległym pracownikom możliwości zgłaszania zmian w zakresie identyfikowanych przez nich ryzyk lub innych istotnych problemów.

#### **§ 4**

Proces zarządzania ryzykiem w Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku składa się z następujących elementów:

- 1) identyfikacji i analizy ryzyka,
- 2) oceny ryzyka,
- 3) określenia reakcji na ryzyko,
- 4) monitorowania ryzyka,
- 5) dokumentowania analizy ryzyka.

#### **§ 5**

1. Identyfikacja ryzyka dokonywana jest w odniesieniu do celów strategicznych i operacyjnych.
2. Identyfikację ryzyka należy przeprowadzić co najmniej raz w roku podczas aktualizacji rejestrów ryzyka operacyjnego oraz każdorazowo w przypadku istotnej zmiany warunków funkcjonowania Uczelni.
3. Identyfikacja ryzyka wymaga przeprowadzenia analizy funkcjonowania Uczelni (wewnętrzne czynniki ryzyka) i jego otoczenia (zewnętrzne czynniki ryzyka) wraz ze skutkami materializacji ryzyka, mogącymi negatywnie wpłynąć na osiągnięcie założonych celów i realizację zadań.
4. Przykładowe rodzaje ryzyka przedstawiono w załączniku nr 1.1 do niniejszej Procedury.

#### **§ 6**

1. W ramach analizy ryzyka należy oszacować prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka oraz wskazać potencjalne skutki oddziaływania ryzyka, zgodnie z poniższymi tabelami:
  - 1) prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka:

Prawdopodobieństwo – ocena punktowa	Możliwość wystąpienia w najbliższym roku	Opis
1	do 25 %	Bardzo niskie. Zdarzenie bardzo mało prawdopodobne. Występuje rzadziej niż raz na 10 lat.
2	od 26 % do 45 %	Niskie. Zdarzenie mało prawdopodobne. Występuje rzadziej niż raz w roku, ale częściej niż raz na 10 lat.
3	od 46 % do 65 %	Średnie. Zdarzenie możliwe. Może wystąpić w ciągu roku.
4	od 66 % do 85 %	Wysokie. Zdarzenie wysoce prawdopodobne. Może wystąpić kilka razy w ciągu roku.
5	ponad 86 %	Bardzo wysokie. Zdarzenie może występować cyklicznie.

2) oddziaływanie (wpływ) ryzyka na jednostkę w razie jego wystąpienia – możliwe skutki dla jednostki w odniesieniu do realizacji celów, zadań i projektów szacuje się w oparciu o poniższą skalę:

Oddziaływanie ryzyka	Ocena punktowa	Opis
Bardzo duże	5	– Strata netto > 1000000 PLN, – niezdolność do realizacji więcej niż 1 celu strategicznego, zakłócenia o trwałym charakterze, wywołujące negatywny skutek dla działalności Uczelni o zasięgu ogólnokrajowym i światowym
Duże	4	– Strata netto > 100000 PLN ≤ 1000000 PLN, – zakłócenie w realizacji jednego z celów strategicznych w okresie od 6 miesięcy, wywołujące negatywny skutek dla działalności Uczelni o zasięgu regionalnym i/lub ogólnokrajowym
Średnie	3	– Strata netto > 10000 PLN ≤ 100000 PLN, – powtarzające się zakłócenia, które można wyeliminować w ciągu 1 miesiąca, wywołujące negatywny skutek dla działalności Uczelni o zasięgu lokalnym – niezrealizowanie kilku wymagań

Oddziaływanie ryzyka	Ocena punktowa	Opis
Małe	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Strata netto &gt; 1000 PLN ≤ 10000 PLN,</li> <li>– przejściowe zakłócenia, które można wyeliminować w ciągu 1 tygodnia, mogące wywołać negatywny skutek dla działalności Uczelni</li> <li>– niezrealizowanie drugorzędnych wymagań</li> </ul>
Bardzo małe	1	<ul style="list-style-type: none"> <li>– strata netto ≤ 1000 PLN,</li> <li>– krótkotrwałe zakłócenia, które można wyeliminować w ciągu 1 dnia, niewywołujące negatywnych skutków dla działalności Uczelni,</li> <li>– chwilowy brak realizacji drugorzędnych wymagań</li> </ul>

## § 7

1. Ocena ryzyka polega na określeniu jego istotności. Ustala się trzy poziomy istotności ryzyka wraz z następującymi zasadami postępowania:

- 1) ryzyko niskie, dla którego przyjmuje się wynik iloczynu w przedziale <1;6> – ryzyko to nie ma znaczącego wpływu na realizację celów i zadań. Jest akceptowalne, nie wymaga podejmowania działań korygujących, jest monitorowane okresowo;
- 2) ryzyko średnie, dla którego przyjmuje się wynik iloczynu w przedziale <8;15> – ryzyko to ma umiarkowany wpływ na realizację celów i zadań. Jest akceptowalne, nie wymaga podejmowania działań korygujących, wymaga ciągłego monitorowania. W szczególnej sytuacji należy rozważyć potrzebę wprowadzenia dodatkowych mechanizmów kontrolnych;
- 3) ryzyko wysokie, dla którego przyjmuje się wynik iloczynu w przedziale <16;25> – ryzyko to może w sposób bardzo znaczący wpłynąć na realizację celów i zadań. Jest nieakceptowalne, wymaga opracowania i wdrożenia planów naprawczych i/lub zmodyfikowania istniejących mechanizmów kontrolnych, ograniczających jego istotność do poziomu akceptowalnego.

Macierz ryzyka obrazuje poniższa tabela:

Prawdopodobieństwo:	oddziaływanie	oddziaływanie	oddziaływanie	oddziaływanie	oddziaływanie
	1	2	3	4	5
1	1	2	3	4	5
2	2	4	6	8	10
3	3	6	9	12	15
4	4	8	12	16	20
5	5	10	15	20	25

2. Oceniając efektywność i skuteczność istniejących mechanizmów kontrolnych właściciel ryzyka weryfikuje w szczególności:

- 1) czy istnieją mechanizmy kontrolne i jeśli tak to jakie?
- 2) czy mechanizmy kontrolne są wystarczające do zarządzania ryzykiem?
- 3) czy mechanizmy kontrolne są przestrzegane?
- 4) czy istnieją możliwości poprawy skuteczności zarządzania ryzykiem?

## § 8

1. Reakcja na ryzyko jest elementem procesu zarządzania ryzykiem. Możliwe sposoby reakcji na ryzyko to:

- 1) akceptacja ryzyka (tolerowanie) – nie jest wymagane podjęcie działań (wynik analizy od 1 do 6);
- 2) monitorowanie ryzyka – nie jest wymagane podjęcie działań w kierunku ograniczenia prawdopodobieństwa lub oddziaływania ryzyka; należy monitorować skuteczność mechanizmów kontrolnych (wynik analizy od 8 do 15);
- 3) ograniczenie ryzyka – należy podjąć działania mające na celu zmniejszenie prawdopodobieństwa lub oddziaływania ryzyka m. in. przegląd i ocenę skuteczności mechanizmów kontrolnych i/lub należy rozważyć opracowanie i wdrożenie planów naprawczych (wynik analizy od 16 do 25);
- 4) transfer ryzyka – przekazanie całości lub części następstw ryzyka innemu podmiotowi (np. ubezpieczenia);
- 5) wycofanie się – rezygnacja z realizacji zadania lub niezwłoczne podjęcie działań ograniczających poziom ryzyka. Wymagane ciągłe monitorowanie poziomu ryzyka oraz okresowe (nie rzadziej niż raz w miesiącu) raportowanie do Zespołu Kontroli Zarządczej oraz Rektora.

2. W celu określenia sposobu reakcji na ryzyko należy przeanalizować:

- 1) czynniki ryzyka i możliwe scenariusze rozwoju wydarzeń;
- 2) skuteczność istniejących mechanizmów kontrolnych;
- 3) adekwatność, skuteczność i efektywność proponowanych nowych mechanizmów kontrolnych i/lub planów naprawczych;
- 4) potencjalne skutki zaistnienia zdarzenia.

## **§ 9**

1. Dla każdego ryzyka dla którego wskazana została reakcja inna niż akceptacja i monitorowanie, właściciel ryzyka przygotowuje plan naprawczy, w ramach którego należy zawrzeć co najmniej:
  - 1) informacje identyfikujące ryzyko, w tym czynniki ryzyka oraz jego ocenę;
  - 2) wskazanie aktualnych mechanizmów kontrolnych oraz niezbędnych do wdrożenia w celu redukcji poziomu ryzyka;
  - 3) planowany termin wdrożenia;
  - 4) szacowany koszt wdrożenia;
  - 5) szacowana ocena ryzyka po uwzględnieniu planu naprawczego;
  - 6) zakres, sposób oraz termin monitorowania ryzyka.
2. Plan naprawczy przekazywany jest Zespołowi Kontroli Zarządczej.
3. Plan naprawczy zatwierdza Rektor.

## **§ 10**

1. Proces monitorowania ryzyka polega na analizie zmiany ryzyk (m. in. identyfikacja nowego ryzyka, aktualizacja zdefiniowanych ryzyk) oraz weryfikacji skuteczności stosowanych mechanizmów kontrolnych.
2. Właściciel ryzyka zobowiązany jest do bieżącego monitorowania poziomu ryzyk ujętych w rejestrze ryzyka poprzez:
  - 1) dokonywanie na bieżąco oceny prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka i jego oddziaływania;
  - 2) identyfikację oraz analizę nowych ryzyk;
  - 3) przegląd stanu realizacji planów naprawczych;
  - 4) ocenę funkcjonowania mechanizmów kontrolnych pod kątem ich adekwatności, efektywności i skuteczności.
3. Informację o konieczności dokonania zmiany w zakresie poziomu ryzyka lub pojawieniu się nowego ryzyka nieujętego w przekazanym rejestrze właściciel ryzyka zgłasza do Zespołu Kontroli Zarządczej, za pośrednictwem Koordynatora. Zgłoszenie zawiera w szczególności dane identyfikujące ryzyko (jeżeli zgłasza się nowe ryzyko), wyniki jego analizy oraz ocenę i/lub plan naprawczy.

## **§ 11**

1. Dokumentowanie procesu zarządzania ryzykiem w jednostkach organizacyjnych odbywa się poprzez wypełnienie w wersji elektronicznej rejestru ryzyka:
  - 1) operacyjnego jednostki (jednostkowego), zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 1.2,
  - 2) strategicznego, zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 1.3.
2. Dokumentację, o której mowa w ust. 1 należy przekazać Koordynatorowi ds. kontroli zarządczej i zarządzania ryzykiem w wersji elektronicznej, w terminie do dnia 31 grudnia każdego roku na adres e-mail: kontrolazarzadcza@umb.edu.pl
3. Rejestr ryzyka sporządza się do 31 grudnia na następny rok.
4. Integralną część Procedury zarządzania ryzykiem stanowią:
  - 1) załącznik nr 1.1 – Wykaz obszarów ryzyka wraz z właścicielami ryzyk na poziomie strategicznym i operacyjnym/projektu i z przykładowymi ryzykami,
  - 2) załącznik nr 1.2 – Wzór rejestru ryzyka operacyjnego jednostki,
  - 3) załącznik nr 1.3 – Wzór rejestru ryzyka strategicznego.

**Rektor**

**prof. dr hab. Marcin Moniuszko**