

PROCEDURA ZARZĄDZANIA RYZYZKIEM

w CPTP "SALUS" Spółka z o.o.

DŁUGOŁĘKA 2024

Postanowienia ogólne

§ 1

Procedura zarządzania ryzykiem w CPTP "SALUS" Spółka z o.o. z siedzibą w Długołęce zwana dalej Procedurą opisuje model zarządzania ryzykiem oraz określa ogólne zasady zarządzania ryzykiem w CPTP "SALUS" Spółka z o.o. z siedzibą w Długołęce

§ 2

Ilekcrc w Procedurze jest mowa o:

- 1.** SALUS – należy przez to rozumieć CPTP "SALUS" Spółka z o.o. z siedzibą w Długołęce
- 2.** ryzyku – należy przez to rozumieć prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, zaistniałego w trakcie udzielania lub w efekcie udzielania bądź zaniechania udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, powodujące lub mogące spowodować negatywny skutek dla zdrowia lub życia pacjenta, w szczególności zgon, uszczerbek na zdrowiu lub rozstrój zdrowia, chorobę, zagrożenie życia, konieczność hospitalizacji albo jej przedłużenia, uszkodzenie ciała, może być również szkoda w majątku lub wizerunku SALUS albo utrata szansy poprzez niewykorzystanie wszystkich możliwości (osiągnięcie mniej niż to było możliwe); nie stanowi zdarzenia niepożądanego zdarzenie, którego skutek jest przewidywanym skutkiem prawidłowo udzielonego świadczenia opieki zdrowotnej.
- 3.** analizie ryzyka – należy przez to rozumieć proces, w którym identyfikuje się ryzyko i dokonuje jego oceny pod kątem możliwości wystąpienia;
- 4.** zarządzaniu ryzykiem – należy przez to rozumieć proces, obejmujący całą organizację, oceny i przeciwdziałania skutkom ryzyka (system metod i działań); zarządzanie ryzykiem zmierza do obniżenia ryzyka do akceptowalnego poziomu, obejmując swym zakresem identyfikowanie i ocenę ryzyka oraz reagowanie na nie (tolerowanie, przeniesienie, wycofanie się, działanie); proces zarządzania ryzykiem obejmuje ryzyko wystąpienia we wszystkich procesach decyzyjnych i na każdym szczeblu zarządzania;
- 5.** skutku ryzyka – należy przez to rozumieć rezultat zmaterializowania się ryzyka, jeżeli jego skutki są istotne w kontekście realizowanych zadań i celów;
- 6.** prawdopodobieństwie wystąpienia ryzyka – należy przez to rozumieć częstotliwość występowania zdarzenia objętego ryzykiem, przy założeniu, że w przyszłości nie zaistnieją w danym obszarze znaczne zmiany;
- 7.** istotności ryzyka – należy przez to rozumieć kombinację skutku ryzyka i prawdopodobieństwa jego ziszczenia się;
- 8.** właścicieli ryzyka – należy przez to rozumieć osobę odpowiedzialną za zarządzanie ryzykiem, mającą kompetencje do podjęcia działań zaradczych w stosunku do obszaru, którym zarządza;
- 9.** akceptowalnym poziomie ryzyka – należy przez to rozumieć ustalony w zarządzeniu poziom istotności ryzyka, przy którym nie jest wymagane (ale dopuszczalne) podejmowanie działań przeciwdziałających ryzyku;
- 10.** reakcji na ryzyko – należy przez to rozumieć podejmowanie działań, mających na celu ograniczenie skutków danego ryzyka i prawdopodobieństwa 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;

11. kontroli zarządczej – należy przez to rozumieć ogół działań podejmowanych przez Prezesa Zarządu/Zarząd/Dyrektora Operacyjnego dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy.

Ogólne zasady zarządzania ryzykiem

§ 3

1. Zarządzanie ryzykiem jest ciągłym procesem stanowiącym jeden z elementów kontroli zarządczej w SALUS.
2. Celem zarządzania ryzykiem jest poprawa jakości opieki zdrowotnej i zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia celów, służących rozwojowi SALUS.
3. Zarządzanie ryzykiem powinno prowadzić do eliminacji lub ograniczenia – do akceptowanego poziomu – prawdopodobieństwa i skutków wystąpienia zdarzeń negatywnych w celu usprawnienia funkcjonowania SALUS oraz zapewnienia ochrony jej majątku i wizerunku.

§ 4

Zarządzanie ryzykiem odbywa się w szczególności według zasad:

1. Zgodności z przepisami prawa oraz wytycznymi w zakresie standardów kontroli zarządczej w jednostkach sektora opieki zdrowotnej.
2. Powiązania z celami i zadaniami SALUS na poziomie strategicznym i operacyjnym.
3. Integracji z innymi działaniami podejmowanymi w ramach zarządzania SALUS.
4. Zrozumienia i akceptacji przez pracowników oraz współpracowników roli zarządzania ryzykiem.
5. Zaangażowania pracowników i współpracowników SALUS w działania związane z zarządzaniem ryzykiem.
6. Ciągłości procesu zarządzania ryzykiem.
7. Proporcjonalności podejmowanych działań zaradczych w stosunku do istotności danego ryzyka. Odpowiedzialność

§ 5

1. Zapewnienie funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem należy do zadań Zarządu/Dyrektora Operacyjnego i wszystkich pracowników, współpracowników.
2. W odniesieniu do każdego rodzaju ryzyka ustalana jest osoba odpowiedzialna za zarządzanie danym ryzykiem – właściciel ryzyka.

Elementy procesu zarządzania ryzykiem

§ 6

Zarządzanie ryzykiem obejmuje:

1. Identyfikację ryzyk, zdarzeń niepożądanych mogących wystąpić w SALUS.
2. Identyfikację obszarów ryzyka w ramach poszczególnych poradni.

3. Analizę ryzyka, mającą na celu określenie możliwych skutków, prawdopodobieństwa i istotności wystąpienia danego ryzyka.
4. Określenie czynników sprzyjających zaistnieniu ryzyka, bezpieczeństwa udzielania świadczeń zdrowotnych.
5. Określenie rodzaju reakcji na ryzyko i wskazanie działań zaradczych, jakie należy podjąć w celu zmniejszenia danego ryzyka do akceptowanego poziomu.
6. Wskazanie stanowisk i osób, których zakres obowiązków służbowych obejmuje zidentyfikowane ryzyko.
7. Monitorowanie realizacji systemu zarządzania ryzykiem, ocena jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń opieki zdrowotnej i raportowanie wyników.
8. Ocenę końcową procesu zarządzania ryzykiem.

Określenie kryteriów i metod potrzebnych do zapewnienia skutecznego nadzoru nad jakością i bezpieczeństwem.

§ 7

1. Określenie rodzajów kryterium
2. Identyfikacja obszarów priorytetowych dla poprawy jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych
3. Określenie mierników, metod, sposobu zarządzania jakością.
4. Określenie narzędzi i źródła danych

Identyfikacja ryzyka

§ 8

1. Identyfikacja ryzyka polega na rozpoznaniu, określeniu i opisanu ryzyka.
2. W procesie identyfikacji ryzyka uwzględnia się zagrożenia związane z wystąpieniem jakiegokolwiek zdarzenia, działania lub braku działania, które mogą mieć wpływ na jakość świadczeń medycznych.
3. Podczas identyfikacji należy przeanalizować w szczególności:
 - 1) zakres świadczeń medycznych realizowanych w poszczególnych poradniach,
 - 2) zagrożenia, związane z wizytą pacjentów w poradni wraz z ich zewnętrznymi i wewnętrznymi przyczynami oraz możliwymi scenariuszami rozwoju zdarzeń, w szczególności wynikające z następujących czynników:
 - specyfiki świadczeń medycznych udzielanych w poszczególnych poradniach,
 - liczby pracowników oraz ich kwalifikacji,
 - przestrzegania przez pracowników zasad etyki, standardów pracy
 - warunków pracy,
 - jakości przepisów prawa,
 - wpływów/nacisków zewnętrznych na pracowników (zwłaszcza o charakterze korupcyjnym lub kryminogennym),
 - wyników i upływu czasu od wcześniej przeprowadzonej kontroli lub audytu.

4. Identyfikacji ryzyka dokonuje się poprzez wskazanie przyczyny zaistnienia danego zdarzenia oraz jego wpływu na bezpieczeństwo świadczeń.
5. Identyfikacji poddaje się także ryzyko utracenia korzyści związanych z pojawiającymi się szansami, których SALUS może nie wykorzystać (np. pozyskanie środków ze źródeł zewnętrznych, takich jak fundusze Unii Europejskiej).
6. Identyfikacja ryzyka powinna prowadzić do możliwie dokładnego ustalenia charakteru ryzyka i jego zakresu, co umożliwi wybór i podjęcie we właściwym czasie odpowiednich czynności zapobiegawczych bądź też ograniczających wpływ ryzykownych działań.
7. Identyfikacja powinna uwzględniać ryzyko znane powszechnie oraz nowo identyfikowane – aktualizowane.
8. Identyfikacji podlega zarówno ryzyko, mające swoje źródło w działaniach podejmowanych przez pracowników, jak i ryzyko zewnętrzne, wynikające z czynników zewnętrznych.
9. W procesie identyfikacji ryzyka rozważa się przypadki nieprawidłowości i niepowodzeń w osiągnięciu celów SALUS w przeszłości.

Analiza ryzyka

§ 9

1. Wszystkie zidentyfikowane rodzaje ryzyka poddawane są całościowej analizie.
2. Proces analizy ryzyka ma charakter subiektywnej oceny dokonywanej przez osoby uprawnione do analizy ryzyka.
3. Ocena poszczególnych rodzajów ryzyka odbywa się w oparciu o przyjęty w Procedurze model oceny ryzyka, zapewniający porównywalność wyników we wszystkich obszarach funkcjonowania SALUS oraz ułatwiający przetwarzanie i łączenie indywidualnych ocen w celu stworzenia ogólnego profilu ryzyka.
4. Celem analizy ryzyka jest jego pomiar, polegający na określeniu prawdopodobieństwa wystąpienia danego rodzaju ryzyka (PR) oraz możliwych skutków (SR) jego wystąpienia.
5. Ocena zarówno prawdopodobieństwa (PR), jak i potencjalnych skutków wystąpienia ryzyka (SR) polega na nadaniu im wartości szacunkowych w przyjętych skalach jakościowo-ilościowych.
6. Oceny skutków, jak i prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka, dokonuje się bez uwzględniania procesów i działań zaradczych, jakie SALUS stosuje w procesie zarządzania zidentyfikowanymi ryzykami.
7. W analizie ryzyka uwzględnia się częstotliwość wystąpienia ryzyka (liczbę możliwych powtórzeń), jako jeden ze wskaźników prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka.
8. Na podstawie oszacowanego prawdopodobieństwa (PR) oraz skutków wystąpienia ryzyka (SR) określa się współczynnik istotności każdego zidentyfikowanego rodzaju ryzyka (IR).
9. Określenie współczynnika istotności ryzyka (IR) umożliwia dokonanie oceny istotności ryzyka i pozwala na uporządkowanie listy zidentyfikowanych i oszacowanych rodzajów ryzyka według kryterium ich znaczenia dla jakości świadczeń realizowanych w poszczególnych poradniach.
10. Pogrupowanie rodzajów ryzyka według kryterium ich istotności przedstawia rzeczywiste zagrożenia dla jakości świadczeń medycznych realizowanych w SALUS oraz wskazuje Zarządowi SALUS kierunki priorytetowe w podejmowaniu działań zaradczych.

11. Dla poszczególnych rodzajów zidentyfikowanego i oszacowanego ryzyka wskazuje się rozwiązania (w tym obowiązujące przepisy prawa oraz przyjęte w SALUS procedury, instrukcje i faktycznie podejmowane działania), które mają na celu ograniczenie prawdopodobieństwa lub skutków wystąpienia ryzyka.
12. W razie potrzeby wskazuje się propozycje modyfikacji stosowanych w SALUS rozwiązań lub zgłasza się – fakultatywnie lub obligatoryjnie w przypadkach wskazanych w Procedurze – propozycje nowych rozwiązań (mechanizmów i uregulowań wewnętrznych), których zaplanowanie oraz wdrożenie jest konieczne dla ograniczenia ryzyka.
13. Uwzględniając ocenę istotności ryzyka, Zarząd wyznacza poziom ryzyka akceptowany dla SALUS. Jest to stopień ryzyka, zwany dalej „apetytem na ryzyko”, jaki SALUS może podjąć, aby zrealizować ustalone cele i zadania.

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka

§ 10

1. Oceniając prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka, uwzględnia się możliwą częstotliwość wystąpienia zdarzenia (jak często dane zdarzenie może mieć miejsce). W odniesieniu do czynności powtarzalnych (spraw występujących cyklicznie lub wielokrotnie) uwzględnia się liczbę możliwych powtórzeń (ile razy względem ogólnej liczby spraw zdarzenie może mieć miejsce).
2. Jakościowa ocena prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka (PR) opiera się na oszacowaniu stopnia prawdopodobieństwa zaistnienia ryzyka (zdarzenia), poprzez wybór przez oceniającego jednej z pięciu możliwości (stopni), w przypadku wystąpienia następujących, określonych w sposób hasłowy, stanów (sytuacji)

Prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka	Opis szczegółowy	Wartość punktowa prawdopodobieństwa
bardzo rzadkie lub prawie niemożliwe	zdarzenie może zaistnieć jedynie w wyjątkowych okolicznościach (od 1% do 20%, że wystąpi raz na 10 lat), a najprawdopodobniej w ogóle nie zaistnieje; nie wystąpiło dotychczas; dotyczy jednostkowych spraw	1
małe prawdopodobieństwo	istnieje małe prawdopodobieństwo (od 21% do 40% że wystąpi raz na 5 lat) zaistnienia tego zdarzenia; może wystąpić kilka razy w okresie pięciu lat; dotyczy nielicznych spraw	2
średnie prawdopodobieństwo	zaistnienie zdarzenia jest średnio możliwe, ale w niektórych przypadkach zdarzenie takie może mieć miejsce (od 41% do 60%, że wystąpi w przeciągu 5 lat); dotyczy nielicznych spraw	3
wysokie prawdopodobieństwo	zaistnienie zdarzenia jest bardzo prawdopodobne (od 61% do 80%, że wystąpi	4

	regularnie przynajmniej raz w roku) dotyczy większości spraw	
prawie pewne	oczekuje się, że zdarzenie takie nastąpi (od 81% do 100%, że wystąpi regularnie co miesiąc lub częściej); dotyczy wszystkich lub prawie wszystkich spraw	5

3. Jakościową ocenę prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka wyraża się również ilościowo (punktowo), poprzez nadanie prawdopodobieństwu – oszacowanemu w sposób jakościowy – wartości w skali od 1 do 5, według następującego wzoru, który również jest w tabeli powyżej:
- 1) bardzo rzadkie lub prawie niemożliwe – 1,
 - 2) małe – 2,
 - 3) średnie – 3,
 - 4) duże – 4,
 - 5) prawie pewne – 5.

Skutki wystąpienia ryzyka

§ 11

1. Jakościowa ocena skutków wystąpienia ryzyka (SR) opiera się na oszacowaniu potencjalnych skutków, a więc wyników oddziaływania, jakie zaistnienie danego rodzaju ryzyka (zdarzenia) może mieć na SALUS i realizację jej celów oraz zadań (jakość rezultatów/znaczenia/wpływów). Uwzględnia się przy tym w szczególności konsekwencje prawne, finansowe i organizacyjne zaistnienia danego zdarzenia oraz jego wpływ na wizerunek SALUS i bezpieczeństwo pracowników.
2. Ocena jakościowa skutków zaistnienia ryzyka (zdarzenia) dokonywana jest przez oceniającego poprzez wybór jednej z pięciu możliwości (stopni), określonych w sposób hasłowy jako:

Skutek wystąpienia ryzyka	Opis szczegółowy	Wartość punktowa skutków
nieznaczny	znikomy wpływ na samopoczucie pacjenta, brak skutków zdrowotnych, nieznaczny skutek finansowy, brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników, brak wpływu na wizerunek organizacji	1
mały	mały wpływ na samopoczucie pacjenta, brak skutków zdrowotnych, nieznaczny skutek finansowy, brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników, niewielki wpływ na wizerunek organizacji	2
średni	wpływa na samopoczucie pacjenta, niewielkie skutki zdrowotne, średni skutek finansowy, brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników, średni wpływ na wizerunek organizacji	3

poważny	poważnie wpływa na samopoczucie pacjenta, wywołuje skutki zdrowotne u pacjenta, wywołuje konsekwencje prawne, wpływa na bezpieczeństwo pracowników, wpływa na wizerunek organizacji	4
katastrofalny	wywołuje poważne skutki zdrowotne (ujemne konsekwencje dla zdrowia i życia pacjentów, w tym trwałe uszkodzenie zdrowia, lub śmierć pacjenta), wywołuje poważne i rozległe konsekwencje prawne, wysokie straty finansowe, wpływu na bezpieczeństwo pracowników, utrata dobrego wizerunku firmy	5

3. Jakościową ocenę możliwych skutków wystąpienia ryzyka wyraża się również ilościowo (punktowo), poprzez nadanie rozmiarom skutków – oszacowanym w sposób jakościowy – wartości w skali od 1 do 5, według następującego wzoru, który przedstawiony jest również w tabeli powyżej:

- 1) nieznaczny – 1,
- 2) mały – 2,
- 3) średni – 3,
- 4) poważny – 4,
- 5) katastrofalny – 5.

Istotność

§ 12

1. Określenie prawdopodobieństwa (PR) i skutków wystąpienia ryzyka (SR) w skalach pięciostopniowych umożliwia ustalenie współczynnika istotności ryzyka (IR) jako iloczynu (wyrażonych punktowo) prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka (PR) oraz potencjalnych skutków jego wystąpienia (SR):

$$IR = PR \times SR$$

gdzie:

IR – współczynnik istotności ryzyka

PR – prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka

SR – potencjalne skutki wystąpienia ryzyka.

2. Przyjęty wzór dla obliczenia współczynnika istotności ryzyka zakłada, że poziom zagrożenia w każdym wypadku zależy zarówno od prawdopodobieństwa wystąpienia ryzyka, jak i od skutków jego wystąpienia, a więc że ryzyko bardzo prawdopodobne, ale wywołujące niewielkie skutki, może mieć podobny stopień istotności, jak ryzyko mało prawdopodobne, ale o poważnych przewidywanych skutkach.
3. Z uwagi na pięciostopniową skalę zarówno prawdopodobieństwa (PR), jak i skutków wystąpienia ryzyka (SR) współczynnik istotności danego rodzaju ryzyka może przyjąć wartość od 1 do 25.

4. Matrycę punktowej oceny (współczynnika) istotności ryzyka, zawierającą prezentację ryzyka w macierzy „5x5”, przedstawia poniższy rysunek:

SKUTEK					
katastrofalny	5	10	15	20	25
poważny	4	8	12	16	20
średni	3	6	9	12	15
mały	2	4	6	8	10
nieznaczny	1	2	3	4	5
PRAWDOPODBIEŃSTWO	bardzo rzadkie lub prawie niemożliwe	małe	średnie	wysokie	prawie pewne

SKUTEK	PRAWDOPODBIEŃSTWO	ISTOTNOŚĆ
1- nieznaczny	1- bardzo rzadkie lub prawie niemożliwe	niska – 1-6
2- mały	2- małe	średnia – 8-12
3 – średni	3 – średnie	wysoka – 15-25
4 – poważny	4 – wysokie	
5 - katastrofalny	5 - prawie pewne	

§ 13

- Dla oceny istotności ryzyka stosuje się skalę obejmującą następujące poziomy:
 - RYZIKO WYSOKIE** – istotnie wpływa na kluczową działalność; uniemożliwia realizację zadań i celów; rodzi straty finansowe; wymaga podjęcia natychmiastowych działań naprawczych;
 - RYZIKO ŚREDNIE** – potencjalnie wpływa na kluczową działalność; jest zagrożeniem dla realizacji zadań i celów; zagraża powstaniem strat finansowych; wymaga ustawicznego monitorowania i sprawdzania oraz rozważenia podjęcia stosowanych działań;
 - RYZIKO NISKIE** – nie ma wpływu na kluczową działalność; nie uniemożliwia realizacji zadań i osiągnięcia celów; wymaga monitorowania i w miarę potrzeby sprawdzania.
- Ocena istotności ryzyka w skali następuje według współczynnika istotności ryzyka (IR) poprzez naniesienie wartości tego współczynnika na **MAPĘ RYZYKA**, czyli na matrycę punktowej oceny (współczynnika) istotności ryzyka i odczytanie wyników według zastosowanego oznaczenia graficznego.
- Przy ocenie istotności ryzyka stosuje się zasady, zgodnie z którymi dla współczynnika istotności ryzyka (IR):
 - o wartości 15-25 – ocenia się ryzyko jako **WYSOKIE** (ryzyko o wysokim wpływie oraz wysokim lub średnim prawdopodobieństwie; ryzyko o średnim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie);

- 2) o wartości 8-12 – ocenia się ryzyko ŚREDNIE (ryzyko o wysokim wpływie oraz niskim prawdopodobieństwie; ryzyko o średnim wpływie oraz o średnim lub niskim prawdopodobieństwie; ryzyko o niskim wpływie i wysokim prawdopodobieństwie);
- 3) o wartości 1-6 – ocenia się ryzyko jako NISKIE (ryzyko o niskim wpływie oraz średnim lub niskim prawdopodobieństwie).

Reakcja na ryzyko i działania zaradcze

§ 14

1. W odniesieniu do wszystkich zidentyfikowanych i oszacowanych rodzajów ryzyka określa się odpowiedni rodzaj reakcji na ryzyko, podejmowany zanim ryzyko się ujawni (lub nie ujawni) w rzeczywistości.
2. Metodami przeciwdziałania ryzyku są:
 - kontrolowanie i ograniczanie ryzyka (O) – działanie w celu zmniejszenia ryzyka; przykładem tej formy jest stosowanie mechanizmów kontroli zarządczej lub też wprowadzenie dodatkowych procedur kontrolnych w danym procesie;
 - przeniesienie ryzyka (P) – przekazanie ryzyka podmiotowi zewnętrznemu; najczęściej przybiera formę ubezpieczenia lub zatrudnienia innego podmiotu do dokonywania określonych działań i przejęcia ryzyka za wynagrodzeniem;
 - zakończenie działań obarczonych ryzykiem (Z) – polega na wycofaniu się z danego rodzaju działalności;
 - tolerowanie ryzyka (T) – świadome podjęcie ryzyka; brak dodatkowych działań; najczęściej wynika z ograniczenia możliwości podjęcia określonych działań albo zbyt wysokich kosztów ewentualnych działań w stosunku do potencjalnych korzyści; forma ta może być uzupełniona przez plany awaryjne.
3. W stosunku do każdego rodzaju ryzyka wskazuje się – fakultatywnie lub obligatoryjnie w przypadkach wskazanych w Procedurze – odpowiednie działania, służące wdrożeniu określonego rodzaju reakcji na ryzyko (już podjęte lub planowane do podjęcia w SALUS).
4. W odniesieniu do każdego rodzaju ryzyka – wobec którego przyjęto rodzaj reakcji w formie kontrolowania i ograniczenia ryzyka (O) – wskazuje się odpowiednie mechanizmy kontrolne.
5. Mechanizmy kontrolne to działania zaradcze, które mają na celu ograniczenie ryzyka do akceptowanego dla SALUS poziomu – zarówno prawdopodobieństwa, jak i skutków jego wystąpienia.
6. Mechanizmy kontrolne powinny prowadzić do zmniejszenia niepewności wyników poprzez wykrycie i skorygowanie niepożądanych rezultatów, unikanie niepożądanych efektów lub ograniczenie ich występowania, a także osiągnięcie spodziewanych rezultatów.
7. Mechanizmy kontrolne powinny być proporcjonalne do ryzyka i zapewniać, że ewentualna strata będzie się mieścić w ramach apetytu na ryzyko wyznaczonego przez Zarząd.
8. Mechanizmy kontrolne obejmują przyjęte w SALUS procedury, instrukcje, jak i faktycznie realizowane działania.

9. W razie potrzeby wskazuje się planowane w SALUS działania, mające na celu modyfikację istniejących lub wdrożenie nowych mechanizmów kontrolnych koniecznych dla ograniczenia ryzyka.
10. W odniesieniu do każdego rodzaju ryzyka ustalany jest „właściciel ryzyka”, tj. osoba odpowiedzialna za zarządzanie danym rodzajem ryzyka, w tym za dokonywanie poszczególnych czynności w procesie zarządzania ryzykiem.

Rejestr ryzyka

§ 15

1. Zbiorcza informacja na temat ryzyka przedstawiana jest w formie rejestru ryzyka, sporządzonego według wzoru określonego w załączniku nr 1 do niniejszego dokumentu.
2. Rejestr ryzyka podlega zatwierdzeniu przez Zarząd.
3. Zarząd zatwierdzając rejestr ryzyka, podejmuje decyzję o:
 - 1) rodzaju reakcji na ryzyko w stosunku do każdego ryzyka;
 - 2) częstotliwości raportowania w zależności od poziomu istotności ryzyka.

Monitorowane

§ 16

1. Zidentyfikowane ryzyko i ustalone metody jego ograniczenia do akceptowanego dla SALUS poziomu są na bieżąco monitorowane przez Zarząd oraz kierownictwo komórek organizacyjnych, którzy oceniają zakres i poziom ryzyka oraz skuteczność i adekwatność wyznaczonych przez Zarząd mechanizmów kontrolnych.
2. W SALUS sporządzane jest zbiorcze sprawozdanie z zarządzania ryzykiem w terminie umożliwiającym wykorzystanie jego wyników jako jednego ze źródeł uzyskania zapewnienia o stanie kontroli zarządczej.

§ 17

1. W przypadku stwierdzenia zaistnienia zdarzeń, mających wpływ na zarządzanie ryzykiem, w szczególności rozpoznania nowych rodzajów ryzyka – innych niż wymienione w Rejestrze Ryzyka – stwierdzenia istotnych zmian w zakresie oceny ryzyka już zidentyfikowanego lub pojawienia się potrzeb w odniesieniu do wskazanych w Rejestrze mechanizmów kontrolnych, każdy pracownik, współpracownik ma obowiązek niezwłocznie poinformować o tym Zarząd, Dyrektora Operacyjnego lub kierownika komórki, w której jest zatrudniony.
2. Osoby kierujące komórkami organizacyjnymi SALUS obowiązane są do bieżącej identyfikacji i analizy ryzyka występującego w zakresach działania poszczególnych komórek organizacyjnych