

Warszawa, dnia 19 września 2023 r.

Poz. 81

**ZARZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 15 września 2023 r.

**w sprawie zarządzania ryzykiem oraz sporządzania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej
w Ministerstwie Zdrowia**

Na podstawie art. 69 ust. 1 pkt 1 i 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 1270, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Zarządzenie określa zasady zarządzania ryzykiem oraz sporządzania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej w Ministerstwie Zdrowia, zwanym dalej „Ministerstwem”.

§ 2. Ilekroć w zarządzeniu jest mowa o:

- 1) akceptowalnym poziomie ryzyka – należy przez to rozumieć poziom ryzyka, który właściciel ryzyka jest gotowy przyjąć bez dodatkowych działań lub zmian w istniejących mechanizmach kontrolnych;
- 2) analizie ryzyka – należy przez to rozumieć proces oceny czynników ryzyka pod kątem ustalonych parametrów, prawdopodobieństwa ich wystąpienia oraz potencjalnego skutku;
- 3) członku Kierownictwa Ministerstwa – należy przez to rozumieć Ministra Zdrowia, Sekretarza Stanu, Podsekretarza Stanu i Dyrektora Generalnego Ministerstwa;
- 4) dyrektorze komórki organizacyjnej – należy przez to rozumieć dyrektora komórki organizacyjnej, zastępcę dyrektora lub koordynatora komórki organizacyjnej Ministerstwa;
- 5) identyfikacji ryzyka – należy przez to rozumieć ustalenie możliwego do wystąpienia zdarzenia, które zagraża realizacji celów i zadań wynikających z planów działalności Ministra Zdrowia oraz bieżących zadań wynikających z regulaminu organizacyjnego Ministerstwa stanowiącego załącznik do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2020 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 98, z 2021 r. poz. 5, z 2022 r. poz. 38 i 77 oraz z 2023 r. poz. 36);
- 6) istotności ryzyka – należy przez to rozumieć wynik oceny prawdopodobieństwa wystąpienia i oddziaływania ryzyka, zgodnie z metodyką oceny ryzyka określoną w załączniku nr 1 do zarządzenia;
- 7) kierownikowi projektu – należy przez to rozumieć osobę odpowiedzialną za planowanie działań, organizowanie pracy, kierowanie zespołem oraz monitorowanie i kontrolowanie przebiegu projektu;
- 8) komórce organizacyjnej – należy przez to rozumieć komórkę organizacyjną Ministerstwa, o której mowa w § 9 załącznika do zarządzenia Ministra Zdrowia z dnia 17 listopada 2020 r. w sprawie ustalenia regulaminu organizacyjnego Ministerstwa Zdrowia;

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 14 sierpnia 2023 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1616).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2023 r. poz. 1273, 1407, 1429, 1641, 1693 i 1872.

- 9) kontroli zarządczej – należy przez to rozumieć kontrolę zarządczą w jednostkach sektora finansów publicznych stanowiącą ogół działań podejmowanych dla zapewnienia realizacji celów i zadań w sposób zgodny z prawem, efektywny, oszczędny i terminowy;
- 10) mechanizmie kontroli – należy przez to rozumieć rozwiązanie organizacyjne, techniczne lub prawno-finansowe służące ograniczeniu poziomu ryzyka, zgodnie ze sposobem postępowania wynikającym z przyjętych procedur, zasad oraz standardów, do których stosowania Minister Finansów zobowiązuje w formie komunikatów ogłaszanych w Dzienniku Urzędowym Ministra Finansów;
- 11) oświadczeniu o stanie kontroli zarządczej – należy przez to rozumieć oświadczenie o stanie kontroli zarządczej za rok poprzedni, sporządzone zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 70 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- 12) planie działalności Ministra Zdrowia – należy przez to rozumieć plan działalności Ministra Zdrowia w dziale na rok następny, sporządzony zgodnie z przepisami wydanymi na podstawie art. 70 ust. 7 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych;
- 13) planie postępowania z ryzykiem – należy przez to rozumieć plan zawierający działania lub rozwiązania mające na celu ograniczenie poziomu ryzyka rezydualnego przez ustanowienie mechanizmów kontrolnych, usunięcie źródła ryzyka, przeniesienie lub dzielenie ryzyka albo zawierający uzasadnienie dla niepodejmowania działań, którego wzór określony został w załączniku nr 2 do zarządzenia;
- 14) prawdopodobieństwie – należy przez to rozumieć możliwość wystąpienia ryzyka, określoną skalą liczbową wynikającą z metodyki oceny ryzyka wskazanej w załączniku nr 1 do zarządzenia;
- 15) procesie oceny ryzyka – należy przez to rozumieć proces zarządzania ryzykiem polegający na podejmowaniu działań w zakresie: identyfikowania, analizowania, oceny, postępowania z ryzykiem, monitorowania, przeglądu i komunikacji ryzyk;
- 16) projekcie – należy przez to rozumieć przedsięwzięcie finansowane lub współfinansowane z europejskich i międzynarodowych funduszy pomocowych, realizowane w oparciu o przepisy prawa ogólnie obowiązujące, wewnętrzne akty prawa, z uwzględnieniem wytycznych właściwych dla danego projektu;
- 17) raporcie – należy przez to rozumieć dokument za rok poprzedni, sporządzony przez Biuro Administracyjne Ministerstwa i zatwierdzony przez Zespół do spraw sporządzania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej, o którym mowa w § 20 zarządzenia;
- 18) ryzyku – należy przez to rozumieć potencjalne zdarzenie, które będzie miało wpływ na realizację zadań, osiąganie celów założonych przez Ministerstwo lub realizację projektów;
- 19) ryzyku nieakceptowalnym – należy przez to rozumieć ryzyko, które wymaga podjęcia reakcji z uwagi na jego wysokie prawdopodobieństwo lub ewentualne skutki i stanowi realne zagrożenie dla realizacji priorytetowych celów oraz zadań z punktu widzenia Ministra Zdrowia;
- 20) ryzyku rezydualnym – należy przez to rozumieć ryzyko, które pozostaje po zastosowaniu mechanizmów kontrolnych;
- 21) samoocenie – należy przez to rozumieć proces, w którym jest dokonywana ocena funkcjonowania kontroli zarządczej w Ministerstwie;
- 22) Właścicielu Ryzyka – należy przez to rozumieć dyrektora komórki organizacyjnej, zastępcę dyrektora lub koordynatora komórki organizacyjnej Ministerstwa będącego osobą odpowiedzialną za zarządzanie ryzykiem zidentyfikowanym w danym obszarze działalności Ministerstwa, który został przypisany do zakresu zadań realizowanych przez komórkę organizacyjną Ministerstwa, posiadającego kompetencje do podjęcia działań zarządczych w stosunku do ryzyka, którym zarządza;
- 23) zarządzaniu ryzykiem – należy przez to rozumieć proces systematycznej identyfikacji, analizy, oceny i postępowania z ryzykiem. Proces ten obejmuje także monitorowanie ryzyka i środków podejmowanych w celu jego ograniczenia.

§ 3. Przepisów zarządzenia nie stosuje się do ryzyka, o którym mowa w:

- 1) zarządzeniu nr 20 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 22 lipca 2020 r. w sprawie wprowadzenia w Ministerstwie Zdrowia Polityki bezpieczeństwa informacji Ministerstwa Zdrowia;

- 2) zarządzeniu nr 39 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 15 listopada 2022 r. w sprawie ustalenia Polityki Ochrony Danych Osobowych w Ministerstwie Zdrowia;
- 3) zarządzeniu nr 6 Dyrektora Generalnego Ministerstwa Zdrowia z dnia 4 marca 2013 r. w sprawie sposobu oceny ryzyka zawodowego stanowisk pracy w komórkach organizacyjnych Ministerstwa Zdrowia;
- 4) rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 4 września 2015 r. w sprawie audytu wewnętrznego oraz informacji o pracy i wynikach tego audytu (Dz. U. z 2018 r. poz. 506).

§ 4. 1. Pracownik Ministerstwa, w zakresie swoich obowiązków, uczestniczy w procesie zarządzania ryzykiem w Ministerstwie oraz podejmuje działania ograniczające to ryzyko.

2. Pracownik Ministerstwa zobowiązany jest do bieżącego informowania bezpośredniego przełożonego o wszystkich zagrożeniach przez niego zidentyfikowanych, mogących mieć negatywny wpływ na realizację celów i zadań Ministerstwa.

3. Kierownicy projektów na bieżąco identyfikują i zarządzają ryzykami dotyczącymi realizowanych przez Ministerstwo projektów.

§ 5. Biuro Administracyjne Ministerstwa koordynuje proces analizy i oceny ryzyka w Ministerstwie, z wyłączeniem analizy i oceny ryzyka, o których mowa w § 3.

§ 6. 1. Właściciel Ryzyka przeprowadza identyfikację, analizę i ocenę ryzyk, w tym wystąpienia ryzyka korupcyjnego, co najmniej raz w roku, jednak nie później niż do dnia 31 października danego roku.

2. Właściciel Ryzyka przeprowadza identyfikację, analizę i ocenę ryzyk także w przypadku istotnej zmiany zakresu swojego działania lub zaistnienia istotnych okoliczności mogących wpływać na realizację celów i zadań komórki organizacyjnej, zgodnie z metodyką oceny ryzyka określoną w załączniku nr 1 do zarządzenia.

3. Do obszarów działalności komórki organizacyjnej o podwyższonym ryzyku korupcyjnym zalicza się:

- 1) przygotowywanie projektów aktów prawnych;
- 2) prowadzenie postępowań administracyjnych;
- 3) prowadzenie innych postępowań i procesów, w wyniku których zapadają rozstrzygnięcia, w szczególności dotyczących: zamówień publicznych i innych zakupów oraz sprzedaży i gospodarowania majątkiem i prawami majątkowymi;
- 4) rozliczanie realizacji umów zawartych przez Ministerstwo;
- 5) prowadzenie kontroli i audytu;
- 6) prowadzenie rekrutacji pracowników.

4. Wynikiem oceny ryzyka jest wypełniony przez Właściciela Ryzyka kwestionariusz, którego wzór określony został w załączniku nr 3 do zarządzenia.

5. Informację o zidentyfikowanych ryzykach wraz z wynikami przeprowadzonej oceny ryzyka, Właściciel Ryzyka przekazuje do Biura Administracyjnego Ministerstwa.

§ 7. 1. Właściciel Ryzyka w ramach przeprowadzanej oceny ryzyka wskazuje ryzyka z grupy ryzyk przekraczających akceptowalny poziom, które wymagają podjęcia działań ograniczających to ryzyko, przez wprowadzenie odpowiednich mechanizmów kontrolnych.

2. Narzędziami pomocnymi w zakresie wskazywania ryzyk, o których mowa w ust. 1, są mapa ryzyk i kryteria istotności ryzyka, określone w załączniku nr 1 do zarządzenia.

3. W przypadku ryzyk, o których mowa w ust. 1, Właściciel Ryzyka podejmuje następujące działania:

- 1) unikanie ryzyka – odejście od działań, które wiążą się z ryzykiem;
- 2) minimalizacja ryzyka (zapobieganie) – podjęcie działań mających na celu minimalizację prawdopodobieństwa lub skutków wystąpienia ryzyka;
- 3) transfer ryzyka (przeniesienie) – ograniczenie prawdopodobieństwa i efektu wystąpienia danego zdarzenia przez przekazanie ryzyka w całości lub częściowo innej komórce organizacyjnej Ministerstwa;

4) akceptacja ryzyka (tolerowanie) – zaakceptowanie ryzyka w przypadku braku możliwości podjęcia działań ograniczających poziom danego ryzyka, a także gdy koszty podjętych działań mogą przekroczyć przewidywane korzyści.

4. Właściciel Ryzyka analizując koszty i korzyści związane z wdrożeniem nowych mechanizmów kontroli dokonuje analizy w zakresie proponowanych działań dotyczących:

- 1) wpływu na prawdopodobieństwo;
- 2) wpływu na skutek;
- 3) korzyści (również dodatkowych szans);
- 4) kosztu (głównie finansowego);
- 5) możliwego wpływu na inne ryzyka.

5. Właściciel Ryzyka dla każdego z ryzyk, o których mowa w ust. 1, przygotowuje plan postępowania z ryzykiem zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 2 do zarządzenia. Właściciel Ryzyka odpowiada za wdrożenie tego planu.

§ 8. Właściciel Ryzyka monitoruje ryzyka w realizowanych zadaniach, a w przypadku istotnego wzrostu dokonuje aktualizacji analizy i oceny ryzyka, a jej wyniki przekazuje do Biura Administracyjnego Ministerstwa.

§ 9. 1. Biuro Administracyjne Ministerstwa sporządza wyniki analizy ryzyka, zawierające plany postępowania z ryzykiem nieakceptowalnym i przekazuje do zatwierdzenia przez Dyrektora Generalnego Ministerstwa, zwanego dalej „Dyrektorem Generalnym”.

2. Zatwierdzone wyniki akceptuje Minister Zdrowia, zwany dalej „Ministrem”.

§ 10. 1. Powołuje się Zespół do spraw sporządzania oświadczenia o stanie kontroli zarządczej, zwany dalej „Zespołem”.

2. W skład Zespołu wchodzi:

- 1) Przewodniczący – Dyrektor Generalny;
- 2) członkowie:
 - a) Dyrektor Departamentu Budżetu i Finansów Ministerstwa,
 - b) Dyrektor Departamentu Nadzoru i Kontroli Ministerstwa,
 - c) Dyrektor Biura Administracyjnego Ministerstwa.

3. W pracach Zespołu uczestniczy, z głosem doradczym, Audytor Wewnętrzny kierujący komórką audytu wewnętrznego.

4. W pracach Zespołu mogą uczestniczyć, z głosem doradczym, osoby niebędące jego członkami, zapraszane przez Przewodniczącego.

5. Przewodniczący może zlecić Właścicielowi Ryzyka przygotowanie informacji i analiz na potrzeby prac Zespołu.

6. Osobom, o którym mowa w ust. 2–4, nie przysługuje wynagrodzenie z tytułu uczestnictwa w pracach Zespołu.

§ 11. Zespół akceptuje projekt oświadczenia o stanie kontroli zarządczej i zatwierdza raport.

§ 12. Pracami Zespołu kieruje Przewodniczący.

§ 13. Do zadań Przewodniczącego należy w szczególności:

- 1) zwoływanie posiedzeń Zespołu;
- 2) prowadzenie posiedzeń Zespołu;
- 3) planowanie i organizowanie pracy Zespołu;
- 4) ustalanie porządku dziennego posiedzenia Zespołu;
- 5) określanie sposobów i terminów wykonania zadań Zespołu.

§ 14. 1. Zespół obraduje na posiedzeniach, które odbywają się w miejscu i terminie wyznaczonym przez Przewodniczącego. Posiedzenia mogą odbywać się w trybie zdalnym, przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość.

2. Zespół podejmuje decyzje zwykłą większością głosów. W przypadku równej liczby głosów decyduje głos Przewodniczącego.

3. Za zgodą lub na wniosek Przewodniczącego, Zespół może podejmować decyzje w trybie obiegowym z wykorzystaniem środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość.

4. W przypadku nieobecności Przewodniczącego jego obowiązki wykonuje wyznaczony przez Przewodniczącego członek Zespołu.

5. W przypadku nieobecności członka Zespołu może on upoważnić do wzięcia udziału w posiedzeniu Zespołu swojego przedstawiciela.

§ 15. Obsługę organizacyjno-techniczną Zespołu zapewnia Biuro Administracyjne Ministerstwa.

§ 16. Za przygotowanie projektu oświadczenia o stanie kontroli zarządczej oraz projektu raportu odpowiada Biuro Administracyjne Ministerstwa.

§ 17. 1. Oświadczenie o stanie kontroli zarządczej jest przygotowane z wykorzystaniem:

- 1) sprawozdania z wykonania planu kontroli wewnętrznej;
- 2) wyników procesu zarządzania ryzykiem, ze wskazaniem procedury, według której proces został przeprowadzony;
- 3) sprawozdania z wykonania planu działalności Ministra dla działu – zdrowie;
- 4) propozycji ewentualnych zastrzeżeń w obszarze „skuteczność i efektywność działania dotyczących funkcjonowania kontroli zarządczej”;
- 5) wyników kontroli przeprowadzonych przez Najwyższą Izbę Kontroli w Ministerstwie oraz w organach i jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra;
- 6) wyników kontroli przeprowadzonych w organach i jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra;
- 7) liczby wydanych przez Ministra aktów normatywnych;
- 8) ewentualnych opóźnień Ministra w wydawaniu aktów wykonawczych do ustaw w roku poprzednim;
- 9) podjętych działań monitorujących stan prac legislacyjnych komórek organizacyjnych Ministerstwa nad projektami aktów wykonawczych;
- 10) zbiorczych wyników z przeprowadzonej czynności doradczej dotyczącej analizy oświadczeń o stanie kontroli zarządczej organów i jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra;
- 11) zbiorczych wyników z przeprowadzonej czynności doradczej dotyczącej analizy wyników samooceny stanu kontroli zarządczej organów i jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra oraz komórek organizacyjnych Ministerstwa;
- 12) informacji o wynikach przeprowadzonych audytów wewnętrznych;
- 13) analizy sprawozdań z wykonania planu audytu wewnętrznego jednostek w dziale – zdrowie, zobowiązanych do prowadzenia audytu wewnętrznego;
- 14) sprawozdania z wykonania planu audytu wewnętrznego w Ministerstwie;
- 15) częściowych oświadczeń o stanie kontroli zarządczej sporządzanych zgodnie z § 18.

2. Przewodniczący Zespołu może zobowiązać komórki organizacyjne Ministerstwa do przedstawienia innych, dodatkowych dokumentów związanych z obowiązkiem sporządzenia oświadczenia o stanie kontroli zarządczej.

§ 18. Dyrektor komórki organizacyjnej Ministerstwa sporządza częściowe oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w kierowanej komórce organizacyjnej, zgodnie ze wzorem określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 70 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych.

§ 19. Dyrektor komórki organizacyjnej Ministerstwa przekazuje do Biura Administracyjnego Ministerstwa częściowe oświadczenie o stanie kontroli zarządczej, zatwierdzone przez nadzorującego członka Kierownictwa Ministerstwa, w terminie określonym przez Dyrektora Generalnego.

§ 20. 1. Biuro Administracyjne Ministerstwa sporządza projekt raportu, który zawiera omówienie:

- 1) działań dotyczących monitorowania poszczególnych elementów systemu kontroli zarządczej, w tym monitorowania celów i zadań ujętych w planie działalności Ministra;
- 2) wyników samooceny stanu kontroli zarządczej;
- 3) informacji uzyskanych w procesie zarządzania ryzykiem;
- 4) wyników zewnętrznych i wewnętrznych audytów i kontroli Ministerstwa i jednostek podległych lub nadzorowanych przez Ministra;
- 5) analizy dotyczącej rozpatrzonych skarg i wniosków w Ministerstwie oraz w jednostkach podległych lub nadzorowanych przez Ministra.

2. Biuro Administracyjne Ministerstwa przekazuje do opinii Zespołowi projekt oświadczenia o stanie kontroli zarządczej i projekt raportu.

§ 21. 1. Biuro Administracyjne Ministerstwa przekazuje do podpisu Ministra zaakceptowany przez Zespół projekt oświadczenia o stanie kontroli zarządczej, sporządzony zgodnie ze wzorem określonym w przepisach wydanych na podstawie art. 70 ust. 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych, i zatwierdzony przez Zespół raport.

2. Minister podpisuje oświadczenie o stanie kontroli zarządczej w terminie do dnia 30 kwietnia każdego roku.

3. Podpisane oświadczenie o stanie kontroli zarządczej Biuro Administracyjne Ministerstwa niezwłocznie przekazuje do publikacji na stronie internetowej Ministerstwa w Biuletynie Informacji Publicznej.

§ 22. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.

MINISTER ZDROWIA

Katarzyna Sójka

Załączniki do zarządzenia
Ministra Zdrowia
z dnia 15 września 2023 r. (poz. 81)

Załącznik nr 1

Metodyka oceny ryzyka w Ministerstwie Zdrowia

Obszar ryzyka	Kategoria ryzyka	Opis
I. Ryzyko strategiczne Ryzyka związane ze zdarzeniami mającymi bezpośredni wpływ na osiągnięcie celów strategicznych lub ich zaniechanie. Ryzyka w tym obszarze mają charakter długoterminowy.	I.1 Otoczenie polityczne	Ryzyka związane z tworzeniem prawa: <ul style="list-style-type: none"> nieprawidłowe przygotowanie oceny skutków regulacji, uniknięcie lub powstanie luk prawnych, duże zmiany w przepisach.
	I.2 Otoczenie społeczne	Ryzyka związane ze społecznym odbiorem działalności Ministerstwa Zdrowia.
II. Ryzyko finansowe Ryzyka związane z finansowaniem działalności Ministerstwa Zdrowia, w tym m. in. z zapewnieniem środków na bieżące funkcjonowanie, racjonalnym zarządzaniem wolnymi środkami oraz właściwym wydatkowaniem środków na działalność bieżącą oraz projekty finansowane lub współfinansowane z europejskich i międzynarodowych funduszy pomocowych.	II.1 Proces inwestycyjny	Ryzyka związane z uczestnictwem w procesach inwestycyjnych.
	II.2 Księgowanie	Ryzyka związane z księgowaniem.
	II.3 Sprawozdawczość finansowa	Ryzyka związane z przygotowaniem, przekazaniem sprawozdań finansowych, z wyłączeniem sprawozdań finansowych jednostek z osobowością prawną nadzorowanych przez Ministra Zdrowia.
	II.4 Pozyskanie środków finansowych	Ryzyka związane z finansowaniem działalności Ministerstwa Zdrowia.
	II.5 Wydatkowanie środków finansowych	Ryzyka związane z wydatkowaniem środków finansowych przez Ministerstwo Zdrowia.
III. Ryzyko operacyjne Ryzyka związane bezpośrednio z celami, zadaniami i projektami realizowanymi przez poszczególne komórki organizacyjne i wynikające z niedoskonałości procesów wewnętrznych, błędów ludzkich, błędów systemów komputerowych oraz zdarzeń zewnętrznych.	III.1 Bezpieczeństwo informacji	Ryzyka związane z utratą poufności, integralności, dostępności informacji.
	III.2 Informatyka	Ryzyka związane z zapewnieniem i wykorzystywaniem zasobów informatycznych.
	III.3 Zasoby ludzkie	Ryzyka związane z zatrudnianiem, szkoleniem zasobów ludzkich.
	III.4 Organizacja	Ryzyka związane bezpośrednio z organizacyjnymi problemami w działalności Ministerstwa Zdrowia.
	III.5 Sprawozdawczość	Ryzyka związane z przygotowaniem, przekazaniem sprawozdań (innych niż wymienione w punkcie II.3)

	III.6 Oszustwo	Ryzyka związane z łamaniem prawa oraz przekraczaniem uprawnień.
	III.7 Współpraca	Ryzyka związane ze współdziałaniem Ministerstwa Zdrowia z innymi jednostkami.
	III.8 Bezpieczeństwo i ochrona	Ryzyka związane z bezpieczeństwem i ochroną obiektów Ministerstwa Zdrowia oraz zawartych w nich zasobów.
	III.9 Prawo	Ryzyka związane ze zgodnością z obowiązującym prawem lub nieprawidłowym wpływem istniejących regulacji na podejmowanie działań.
	III.10 Zdarzenia zewnętrzne	Ryzyka o charakterze losowym, bez możliwości wpływu na nie.
IV. Ryzyko korupcyjne Ryzyka związane z zagrożeniem o charakterze korupcyjnym.	IV.1 Łapownictwo	Związane z wręczaniem, przyjmowaniem lub żądaniem korzyści majątkowej lub osobistej.
	IV.2 Kumoterstwo	Związane z faworyzowaniem kontrahenta, oparte na nieformalnych powiązaniach.
	IV.3 Konflikt interesów	Związane z działaniem pracownika na własną korzyść lub korzyść kontrahenta, wobec którego ma zobowiązania, działając jednocześnie wbrew interesowi publicznemu.

Prawdopodobieństwo (P)		
5	Prawie pewne	Zagrożenie jest bardzo wysokie. Od 81% do 100%, że wystąpi regularnie co miesiąc lub częściej. Oczekuje się, że zdarzenie takie nastąpi, dotyczy wszystkich lub prawie wszystkich spraw.
4	Duże	Zagrożenie jest wysokie. Od 61% do 80%, że wystąpi regularnie, przynajmniej raz w roku. Zaistnienie zdarzenia jest bardzo prawdopodobne, dotyczy większości spraw.
3	Średnie	Zagrożenie jest realne. Od 41% do 60%, że wystąpi w przeciągu 3 lat. Zaistnienie zdarzenia jest średnio możliwe, ale w niektórych przypadkach zdarzenie takie może mieć miejsce.
2	Małe	Zagrożenie jest mało realne. Od 21% do 40%, że wystąpi raz na 5 lat. Istnieje mało prawdopodobieństwo zaistnienia tego zdarzenia, może wystąpić kilka razy w okresie 5 lat, dotyczy nielicznych spraw.
1	Bardzo rzadkie lub prawie niemożliwe	Zagrożenie jest raczej nierealne. Od 1% do 20%, że wystąpi raz na 10 lat. Zdarzenie może zaistnieć jedynie w wyjątkowych okolicznościach, a najprawdopodobniej w ogóle nie zaistnieje, nie wystąpiło dotychczas, dotyczy jednostkowych spraw.

Skutek (S)		
5	Krytyczny	Brak realizacji celów, zadań i projektów, bardzo poważne i rozległe konsekwencje prawne, wysokie straty finansowe, naruszenie bezpieczeństwa pracowników, utrata dobrego wizerunku Ministerstwa Zdrowia, wielokrotne negatywne informacje w mediach ogólnokrajowych.
4	Poważny	Poważny wpływ na realizację celów, zadań i projektów – zagrożenie terminu jego realizacji i osiągnięcia celu, poważne konsekwencje prawne, poważne straty finansowe, zagrożenie bezpieczeństwa pracowników, poważny wpływ na wizerunek Ministerstwa Zdrowia, jednokrotne negatywne informacje w mediach ogólnokrajowych.
3	Średni	Średni wpływ na realizację celów, zadań i projektów, zakłócenia w działalności, umiarkowane konsekwencje prawne, średni skutek finansowy, brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników, średni wpływ na wizerunek Ministerstwa Zdrowia, negatywne informacje w mediach lokalnych.
2	Mały	Mały wpływ na realizację celów, zadań i projektów, niewielkie zakłócenia w działalności, brak skutków prawnych, mały skutek finansowy, brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników, niewielki wpływ na wizerunek Ministerstwa Zdrowia.
1	Nieznacznym	Znikomy wpływ na realizację celów, zadań i projektów, krótkotrwałe zakłócenia w działalności, brak skutków prawnych, nieznacznym skutek finansowy, brak wpływu na bezpieczeństwo pracowników, brak wpływu na wizerunek Ministerstwa Zdrowia, brak negatywnych informacji w mediach.

Szeregowanie ryzyk

	Nieznacznym (1)	Mały (2)	Średni (3)	Poważny (4)	Krytycznym (5)
Bardzo rzadkie lub prawie niemożliwe (1)	1	2	3	4	5
Małe (2)	2	4	6	8	10
Średnie (3)	3	6	9	12	15
Duże (4)	4	8	12	16	20
Prawie pewne (5)	5	10	15	20	25

Kryteria poziomu istotności

Poziom	Ryzyko
1 – 5	Małe
6 – 9	Średnie
10 – 16 oraz w przypadku gdzie P=1, a S=5	Duże
20 – 25	Bardzo duże

Rodzaj reakcji na ryzyko

Poziom	Ryzyko	Rodzaj reakcji na ryzyko
1 – 5	Małe	1. Akceptacja ryzyka
6 – 9	Średnie	1. Akceptacja ryzyka 2. Minimalizacja ryzyka
10 – 16 oraz w przypadku gdzie P=1, a S=5	Duże	1. Minimalizacja ryzyka 2. Transfer ryzyka 3. Akceptacja ryzyka (wraz z pisemnym uzasadnieniem) 4. Unikanie ryzyka
20 – 25	Bardzo duże	1. Minimalizacja ryzyka 2. Transfer ryzyka 3. Akceptacja ryzyka (wraz z pisemnym uzasadnieniem) 4. Unikanie ryzyka

Załącznik nr 2

Rok:

Plan postępowania z ryzykiem

Komórka organizacyjna:

Lp.	Nazwa ryzyka	Przyczyny	Mechanizm kontroli hamujący przyczynę i ryzyko	Mechanizm kontroli hamujący skutek	Korzyści wprowadzenia mechanizmów kontroli	Termin realizacji	Szacowany koszt wdrożenia mechanizmów
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
...							

Załącznik nr 3

Rok:

Kwestionariusz oceny ryzyka

Lp.	Komórka organizacyjna	Nazwa zadania ujętego w regulaminie wewnętrznym komórki	Czy zadanie ujęte jest w planie działalności Ministra?	Nazwa ryzyka	Opis zidentyfikowanego ryzyka	Obszar ryzyka	Kategoria ryzyka *	Prawdopodobieństwo (P)	Skutek (S)	Poziom istotności ryzyka (Pi) Pi=P*S	Ryzyko akceptowalne	Reakcja na ryzyko	Plan postępowania z ryzykiem		
													Opis działania	Termin realizacji	Stan realizacji
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1															
2															
3															
4															
5															
6															
7															
8															
...															

*ujęta w załączniku nr 1