УКРАЇНА

ЧЕРНІГІВСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
УПРАВЛІННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Н А К А З

20.01.2022 м. Чернігів № 23

Про організацію та здійснення внутрішнього контролю в Управлінні охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації

Відповідно до статті 26 Бюджетного кодексу України, Методичних рекомендацій з організації внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів у своїх закладах та у підвідомчих бюджетних установах, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 14 вересня 2012 р. №995 «Про затвердження Методичних рекомендацій з організації внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів у своїх закладах та у підвідомчих бюджетних установах» та з метою з метою удосконалення функціонування внутрішнього контролю в Управлінні охорони здоров'я облдержадміністрації,

Н А К А З У Ю:

1. Затвердити Порядок організації внутрішнього контролю в Управлінні охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації (далі – Порядок), що додається.

2. Наказ Управління охорони здоров'я облдержадміністрації від 16.07.2019 № 243 «Про організацію та здійснення внутрішнього контролю в Управлінні охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації» вважати недійсним.

3. Контроль за виконанням цього наказу залишаю за собою.

Начальник Управління **Сергій ПИВОВАР**

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Управління охорони здоров'я
Чернігівської облдержадміністрації
від 20.01.2022 № 23

ПОРЯДОК
організації внутрішнього контролю в Управлінні охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації

І. Загальні положення

1. Порядок організації внутрішнього контролю в Управлінні охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації (далі – Порядок) розроблений з метою удосконалення функціонування внутрішнього контролю та системи управління; забезпечення досягнення результатів відповідно до визначених цілей; запобігання фактам незаконного, неефективного та нерезультативного використання бюджетних коштів, а також виникненню помилок чи інших недоліків у діяльності Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації (далі – Управління).

2. В Порядку наведені нижче терміни вживаються у такому значенні:

регламент – обов'язковий для виконання порядок дій (рішень) органу виконавчої влади, його структурних підрозділів і посадовців, спрямований на здійснення їх повноважень у процесі виконання державних функцій;

внутрішній контроль – комплекс заходів, що застосовується керівником для забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів відповідно до встановленої мети, завдань, планів і вимог щодо діяльності Управління та його підвідомчих установ, закладів, підприємств;

інформація – будь-які відомості та/або дані, які можуть бути збережені на матеріальних носіях або відображені в електронному вигляді;

інформаційний потік – стабільний рух інформації, спрямований від джерела інформації до отримувача, визначений функціональними зв'язками між ними;

керівництво Управління – начальник та заступники начальника Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації;

об'єкти внутрішнього контролю – адміністративні, фінансово-господарські та інші процеси, здійснення яких забезпечується структурними підрозділами Управління та підпорядкованими Управлінню підприємствами, закладами, установами в межах визначених повноважень та відповідальності;

операції – окремі частини процесу, які здійснюються у визначеній послідовності при виконанні суб'єктами внутрішнього контролю процесів;

процеси – сукупність взаємопов'язаних процесів, що забезпечують виконання Управлінням відповідної функції;

ризики – це потенційні події, які негативно впливають на досягнення визначених цілей, виконання суб'єктами внутрішнього контролю функцій,

процесів і операцій або матимуть негативні фінансово-господарські, юридичні та/або інші наслідки;

управління ризиками – діяльність керівництва та працівників Управління з ідентифікації ризиків, проведення їх оцінки, визначення способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики, здійснення перегляду ідентифікованих та оцінених ризиків для виявлення нових та таких, що зазнали змін;

суб'єкти внутрішнього контролю – самостійні структурні підрозділи Управління та підпорядковані Управлінню підприємства, заклади, установи;

транспарентність – це рівень інформаційної відкритості Управління, який досягається шляхом розкриття інформації про його структуру, систему управління ризиками, діяльність та її результати;

функції Управління – це напрями діяльності Управління, визначені чинним законодавством України, Положенням про Управління охорони здоров'я Чернігівської обласної державної адміністрації, затвердженим розпорядженням голови Чернігівської обласної державної адміністрації від 19 листопада 2019 року № 655, що виконуються на постійній основі.

3. Порядок розроблений з урахуванням вимог:

статті 26 Бюджетного кодексу України;

Постанови Кабінету Міністрів України від 28 вересня 2011 р. № 1001 «Деякі питання утворення структурних підрозділів внутрішнього аудиту та проведення такого аудиту в міністерствах, інших центральних органах виконавчої влади, їх територіальних органах та бюджетних установах, які належать до сфери управління міністерств, інших центральних органів виконавчої влади»;

Стандартів внутрішнього аудиту, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 04.10.2011 № 1247, зареєстрованих в Міністерстві юстиції України 20 жовтня 2011 р. за № 1219/19957;

Методичних рекомендацій з організації внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів у своїх закладах та у підвідомчих бюджетних установах, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 14.09.2012 № 995;

інших актів законодавства України та міжнародних стандартів у цій сфері.

4. Внутрішній контроль – це діяльність, що здійснюється суб'єктами внутрішнього контролю згідно з внутрішніми регламентами, запровадженими керівництвом Управління, для забезпечення досягнення визначених цілей у найбільш ефективний, результативний та економний спосіб з урахуванням принципу прозорості, упередження потенційних подій, які негативно впливають на досягнення цілей.

5. Внутрішній контроль суб'єктів внутрішнього контролю будується на принципах: законності, об'єктивності, відповідальності та розподілу повноважень, методологічної єдності, збалансованості, превентивності, відкритості.

6. Структура внутрішнього контролю в Управлінні складається з наступних компонентів:

- внутрішнє середовище;
- визначення цілей;
- ідентифікація ризиків;
- оцінювання ризиків;
- управління ризиками;
- заходи контролю;
- моніторинг;
- організація інформаційного та комунікаційного обміну.

II. Внутрішнє середовище

1. Внутрішнє середовище контролю – це існуючі в Управлінні процеси, операції, регламенти, структури та розподіл повноважень щодо їх виконання, правила та принципи управління людськими ресурсами тощо, які спрямовані на забезпечення реалізації законодавчо закріплених за Управлінням функцій.

Виконання працівниками Управління функцій, процесів та операцій визначається посадовими інструкціями.

2. Повноваження суб'єктів внутрішнього контролю:

1) начальник Управління організовує та забезпечує ефективне функціонування системи внутрішнього контролю;

2) суб'єкти внутрішнього контролю виконують відповідні функції, процеси та операції в межах повноважень та відповідальності, визначених положеннями про структурні підрозділи, затвердженими у встановленому порядку;

3) працівники суб'єктів внутрішнього контролю виконують функції, процеси та операції в межах повноважень та відповідальності, визначених посадовими інструкціями, затвердженими у встановленому порядку;

3. Організаційні та функціональні засади, що визначають внутрішнє середовище в Управлінні, ґрунтуються на:

затверджених нормативно-правових актах, які визначають організаційну структуру Управління, кадрову політику, документообіг, облікову політику;

регламентах, які встановлюють порядок виконання суб'єктами внутрішнього контролю визначених законодавством функцій.

III. Визначення цілей

1. В межах законодавчо встановлених завдань та повноважень суб'єкти внутрішнього контролю визначають:

стратегічні цілі;

операційні цілі.

2. Стратегічні цілі – цілі, встановлені регламентами, яких необхідно досягти за результатами реалізації відповідного процесу.

3. Операційні цілі – цілі, які визначаються і формуються з урахуванням наступних принципів: конкретності, вимірюваності, досяжності, реалістичності.

IV. Ідентифікація, оцінка та управління ризиками

1. Ідентифікація ризиків – це визначення потенційних подій, настання яких може негативно вплинути на здатність Управління успішно досягати поставлених цілей.

Ризики класифікуються за категоріями та видами.

За категоріями ризики поділяються на зовнішні та внутрішні.

У розрізі категорій ризики поділяються на види, а саме:

до зовнішніх ризиків належать: законодавчі, операційно-технологічні та програмно-технічні;

до внутрішніх ризиків належать: законодавчі, операційно-технологічні, програмно-технічні, кадрові та фінансово-господарські.

2. Оцінка ризиків – визначення ступеня ризиків на основі експертних висновків суб'єктів внутрішнього контролю за критеріями ймовірності виникнення ризиків та їх впливу на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю досягати визначені стратегічні цілі.

За ймовірністю виникнення ризики оцінюються за критеріями: низької ймовірності виникнення, середньої ймовірності виникнення, високої та дуже високої ймовірностей виникнення.

За впливом на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю досягати визначені стратегічні цілі ризики оцінюються за критеріями низького рівня впливу, середнього рівня впливу, високого та дуже високого рівнів впливу.

Оцінка ризиків за критеріями ймовірності виникнення ризику та впливом ризиків на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю досягати визначені стратегічні цілі здійснюється відповідно до Матриці оцінки ризиків (Додаток 1).

3. Управління ризиками – діяльність, пов'язана з визначенням (ідентифікацією) та оцінкою ризиків для найбільш раннього виявлення можливих порушень і недоліків, неефективного використання ресурсів під час виконання суб'єктами внутрішнього контролю функцій, процесів та операцій.

Ефективне управління ризиками передбачає здійснення аналізу діяльності Управління, збір, систематизацію та аналіз інформації, розроблення суб'єктами внутрішнього контролю пропозицій.

4. Визначення ризиків на рівні установи (метод "згори донизу") здійснюється створеною за рішенням керівника установи робочою групою з метою визначення вразливих до ризиків сфер діяльності, окремих функцій та завдань установи шляхом співбесід, заповнення опитувальників основними відповідальними працівниками на всіх рівнях діяльності установи.

Процес управління ризиками має вертикальну структуру та здійснюється з урахуванням розподілу ризиків між суб'єктами внутрішнього контролю:

ризик, який оцінено як «низький», потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю на рівні керівників структурних підрозділів Управління;

ризик, який оцінено як «середній», потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю на рівні заступників начальника Управління;

ризик, який оцінено як «високий» та/або «дуже високий», потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю виключно на рівні начальника та заступників начальника Управління.

Визначення способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики полягає у прийняті рішення керівництвом установи щодо зменшення, прийняття, розділення чи уникнення ризику.

Зменшення ризику означає вжиття заходів, які сприяють зменшенню або повному усуненню ймовірності виникнення ризиків та/або їх впливу. Включає низку операційних рішень, що приймаються щоденно.

Прийняття ризику означає, що жодних дій щодо нього не робитиметься. Такі рішення приймаються, якщо: за результатами оцінки ризику видно, що його вплив на діяльність буде мінімальним; витрати на заходи контролю будуть надто високими; не мають засобів впливу щодо запобігання настанню негативним подіям.

Розділення (передача) ризику означає зменшення ймовірності або впливу ризику шляхом поділу цього ризику з іншими зацікавленими сторонами або перенесення частини ризику.

Уникнення ризику означає призупинення (припинення) діяльності (функції, процесу, операції), що призводить до підвищення ризику (вирішення питання доцільності нового методу надання послуг, питання продовження певного проекту).

Рішення щодо реагування на ризики приймаються разом із визначенням допустимого рівня ризику.

Допустимий рівень ризику визначено на рівні – 6.

5. З урахуванням вимог пунктів 1-4 розділу IV цього Порядку суб'єкти внутрішнього контролю відповідно до їх повноважень та відповідальності:

визначають перелік ризиків, класифікують їх у розрізі категорії та виду ризику та формують Реєстр ризиків, ідентифікованих Управлінням охорони здоров'я (Додаток 2). Періодичність перегляду ризиків встановлюється не рідше ніж один раз на рік.

Здійснюють оцінку ризиків за критеріями ймовірності виникнення ризику і впливу його на спроможність суб'єкта внутрішнього контролю досягати визначені стратегічні цілі.

6. Надання пропозицій щодо управління ризиками, які потребують вирішення.

Структурні підрозділи Управління та підпорядковані йому підприємства, заклади, установи на підставі проведеного аналізу подають:

перелік систематичних ризиків, які потребують врегулювання на рівні відповідальних за діяльність.

структурні підрозділи Управління
до 10 жовтня;
підпорядковані підприємства, заклади, установи
до 30 жовтня.

V. Заходи контролю та моніторингу

1. У контексті управління ризиками, заходи контролю підпадають під чотири категорії:

– **централізовані** – направлені на забезпечення досягнення конкретного результату;

– **попереджувальні (або превентивні)** – спрямовані на обмеження можливості виникнення настання ризикових чинників;

– **виявляючі**– скеровані на виявлення небажаних результатів після проведеної операції або здійснення події. Належний рівень послідуючих заходів контролю можеусунути ризик отримання небажаних результатів, створюючи ефект «відчуттяконтрольованості»;

– **коригуючі** – призначені для корегування небажаних результатів, що виникли, та можуть допомогти відновити/повернути втрачені ресурси.

Заходи контролю здійснюються на усіх рівнях діяльності Управління щодо його функцій і завдань та включають відповідні правила і процедури, найбільш типовими серед яких є:

1) авторизація та підтвердження, які здійснюються шляхом отримання дозволу відповідальних осіб на виконання операцій через процедуру візування, погодження та затвердження;

2) розподіл обов'язків та повноважень, ротація персоналу, що зменшує кількість ризиків помилок чи втрат;

3) контроль за доступом до ресурсів та облікових записів, а також закріплення відповідальності за збереження і використання ресурсів, що зменшує ризик їх втрати чи неправильного використання;

4) контроль за достовірністю проведених операцій, перевірка процесів та операцій до та після їх проведення, звірка облікових даних з фактичними;

5) оцінка загальних результатів діяльності Управління, окремих функцій та завдань шляхом оцінювання їх ходу та результатів на предмет ефективності та результативності, відповідності нормативно-правовим актам та внутрішнім регламентам, правилам та процедурам;

6) систематичний перегляд роботи кожного працівника;

7) інші правила та процедури, у тому числі визначені регламентом, внутрішніми документами про систему контролю за виконанням документів, правила внутрішнього службового та трудового розпорядку працівників Управління.

2. Моніторинг внутрішнього контролю в Управлінні полягає у здійсненні постійного моніторингу та періодичної оцінки.

Постійний моніторинг здійснюється у ході щоденної/поточної діяльності та передбачає управлінські, наглядові та інші дії керівників усіх рівнів та працівників при виконанні ними своїх обов'язків з метою визначення та коригування відхилень.

Періодична оцінка передбачає проведення оцінки виконання окремих функцій, завдань на періодичній основі та здійснюються Робочою групою (Додаток 3).

4. Відповідальність за процес впровадження системи внутрішнього контролю в Управлінні покладається на керівників структурних підрозділів Управління, до виконання цього процесу залучаються всі структурні підрозділи Управління.

5. Відповідальність за ознайомлення працівників, в тому числі новоприйнятих, організацію проведення навчань і підвищення кваліфікації працівників з управління ризиками покладається на спеціаліста з питань персоналу Управління (Додаток 4,5).

5. Координацію моніторингу внутрішнього контролю в Управлінні здійснює начальник Управління.

VI. Організація інформаційного та комунікаційного обміну

1. Інформаційний та комунікаційний обмін в Управління передбачає збір, документування, передачу інформації та користування нею суб'єктами контролю для належного виконання і оцінювання функцій та завдань, що передбачає:

1) на рівні керівників структурних підрозділів, які входять до складу Робочої групи:

інвентаризацію усіх функцій та завдань структурного підрозділу, з метою розподілу обов'язків та встановлення відповідальних виконавців (співвиконавців) за їх виконання, з подальшим закріпленням цих функцій та завдань у відповідних внутрішніх регламентах (інструкціях, порядках);

систематичний перегляд роботи кожного працівника очолюваного структурного підрозділу з метою оцінки своєчасності та ефективності виконання поставлених завдань, відповідності їх кваліфікаційних та особистих даних, які впливають на якість та ефективність виконання роботи, до наданих обов'язків та повноважень;

опитування працівників з метою отримання пропозицій щодо покращення та вдосконалення процесів виконання функцій та завдань структурного підрозділу, виявлення можливих ризиків та визначення способів реагування на них;

виявлення ризиків та їх ідентифікація і оцінка, визначення способів реагування на ризики, встановлення заходів контролю з метою запобігання або зменшення їх негативного впливу на досягнення мети та стратегічних цілей очолюваного структурного підрозділу;

2) на рівні керівництва Управління:

отримання від суб'єктів внутрішнього контролю інформації щодо ефективності впровадження системи внутрішнього контролю в структурних підрозділах Управління;

видання (затвердження) наказів, правил, регламентів, положень, посадових інструкцій.

Начальника Управління **Сергій ПИВОВАР**

Додаток 1
до Порядку
організації внутрішнього контролю
в Управлінні охорони здоров'я
від «20» 01.2022 року № 23

Матриця оцінки ризиків
Управління охорони здоров'я облдержадміністрації

			ЙМОВІРНІСТЬ			
			Рідко/ майже не можливо	**Малоймовірно**	**Можливо**	**Часто/очікується**
			1	**2**	**3**	**4**
ВПЛИВ	**Низький**	**1**	1*(1x1) Блакитна зона	2*(2x1) Блакитна зона	3*(3x1) Блакитна зона	4*(4x1) Блакитна зона
	Середній	**2**	2*(1x2) Блакитна зона	4*(2x2) Блакитна зона	6*(3x2) Жовта зона	8*(4x2) Жовта зона
	Високий	**3**	3*(1x3) Блакитна зона	6*(2x3) Жовта зона	9*(3x9) Жовта зона	12*(4x3) Помаранчева зона
	Дуже високий	**4**	4*(1x4) Блакитна зона	8*(2x4) Жовта зона	12*(3x4) Помаранчева зона	16*(4x4) Червона зона

Додаток 2
до Порядку
організації внутрішнього контролю
в Управлінні охорони здоров'я
від «20» 01. 2022 року № 23

Реєстр ризиків,
ідентифікованих Управлінням охорони здоров'я

№	Назва ризику	Загальна оцінка ідентифікованих ризиків відповідно до матриці оцінки ризиків			Спосіб реагування	Заходи	Термін	Відповідальна особа	Стан виконання (документальне підтвердження)	Підпис відповідальної особи
		оцінка ймовірності ризику	оцінка впливу ризику	загальна оцінка ризику						

Додаток 3
до Порядку організації
внутрішнього контролю в
Управлінні охорони здоров'я
від «20» 01. 2022 року № 23

Склад Робочої групи для визначення вразливих до ризиків сфер діяльності, окремих функцій та завдань Управління

ПИВОВАР Сергій Григорович	начальника Управління охорони здоров'я, *голова робочої групи*
Здор Алла Іванівна	заступник начальника – начальник відділу Управління охорони здоров'я,
Лебедєва Тетяна Миколаївна	заступник начальника – начальник відділу Управління охорони здоров'я,
Булденко Тетяна Анатоліївна	начальник фінансово фінансового забезпечення – головний бухгалтер Управління охорони здоров'я

Додаток 4
до Порядку організації
внутрішнього контролю в
Управлінні охорони здоров'я
від «10» 01. 2022 року № 23

Аркуш ознайомлення працівників Управління охорони здоров'я з внутрішніми документами з управління ризиками

Назва посади	Власне ім'я, прізвище	Підпис	Дата

Додаток 5
до Порядку організації
внутрішнього контролю в
Управлінні охорони здоров'я
від «20» 01. 2022 року № 23

Журнал навчань працівників Управління охорони здоров'я з управління ризиками

№ з/п	Тема заняття	Дата	Присутні	Підпис