



МОЗ України
НУОЗ України імені П. Л. Шупика

Інструкція
з організації внутрішнього
контролю у НУОЗ України
імені П. Л. Шупика
№ _____

м. Київ

ЗАТВЕРЖЕНО
Рішення вченої ради
НУОЗ України імені П. Л. Шупика
Протокол 10.03.2021 № 3

Уведено в дію
Наказ НУОЗ України
імені П. Л. Шупика

12.03.2021 № 1271

Ця Інструкція розроблена відповідно до Інструкції з організації внутрішнього контролю в апараті Міністерства охорони здоров'я України, на підприємствах, у закладах, установах та організаціях, що належать для сфери управління МОЗ України, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 12.06.2017 № 654.

1. Загальні положення

1.1. Інструкція з організації внутрішнього контролю у НУОЗ України імені П. Л. Шупика (далі – Інструкція) розроблена з метою постійного удосконалення внутрішнього контролю та системи управління якістю, 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 структурних підрозділів університету.

1.2. В Інструкції наведені нижче терміни вживаються у такому значенні:

адміністративний регламент – обов'язковий для виконання порядок дій (рішень) суб'єктів внутрішнього контролю НУОЗ України імені П. Л. Шупика, спрямований на здійснення їх повноважень у процесі виконання розпорядчих функцій;

керівництво НУОЗ України імені П. Л. Шупика – ректор, перший проректор, проректори за напрямками діяльності;

процеси - сукупність взаємопов'язаних операцій, яка забезпечує виконання суб'єктами внутрішнього контролю відповідної функції;

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

функції НУОЗ України імені П. Л. Шупика - це діяльність НУОЗ України імені П. Л. Шупика за визначеними Статутом НУОЗ України імені П. Л. Шупика напрямами, що виконуються на постійній основі;

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;

транспарентність - це рівень інформаційної відкритості НУОЗ України імені П. Л. Шупика, який досягається шляхом розкриття інформації про її структуру, систему управління ризиками, діяльність та її результати;

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;

внутрішній контроль – це діяльність суб'єктів внутрішнього контролю для забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів відповідно до встановленої мети, завдань, планів і вимог щодо діяльності бюджетної установи та її підрозділів;

суб'єкти внутрішнього контролю I рівня – керівництво НУОЗ України імені П. Л. Шупика (ректор, перший проректор, проректори за напрямками діяльності);

суб'єкти внутрішнього контролю II рівня – керівники адміністративних підрозділів (відділів, центрів, секторів, лабораторій), декани факультетів, директори навчально-наукових інститутів;

суб'єкти внутрішнього контролю III рівня – завідувачі кафедр;

об'єкти внутрішнього контролю – ідентифіковані та визначені Статутом НУОЗ України імені П. Л. Шупика процеси (види діяльності), виконання яких забезпечується структурними підрозділами та працівниками в межах визначених повноважень та відповідальності.

1.3. Внутрішній контроль - це діяльність, що здійснюється суб'єктами внутрішнього контролю I – III рівнів згідно з адміністративними регламентами, запровадженими керівництвом НУОЗ України імені П. Л. Шупика, для забезпечення:

досягнення визначених цілей у найбільш ефективний, результативний та економний спосіб;

додержання вимог законодавства при виконанні покладених на НУОЗ України імені П. Л. Шупика завдань;

упередження потенційних подій, які негативно впливають на досягнення цілей;

контролю з боку керівництва за організацією діяльності суб'єктів внутрішнього контролю, за розподілом повноважень та відповідальності між ними при виконанні функцій, процесів, операцій;

достовірності, повноти, об'єктивності та своєчасності надання керівництву НУОЗ України імені П. Л. Шупика інформації для прийняття відповідних управлінських рішень;

ведення фінансово-господарської діяльності відповідно до вимог законодавства;

контролю за управлінням інформаційними потоками (отриманням, передаванням, зберіганням інформації) та забезпеченням інформаційної безпеки.

1.4. Внутрішній контроль в суб'єктах внутрішнього контролю будується на принципах:

законності - дотримання суб'єктами внутрішнього контролю вимог законодавства, а також визначених функцій, процесів, операцій;

об'єктивності - отримання повної та достовірної інформації, що ґрунтується на документальних та фактичних даних і виключає вплив суб'єктивних факторів;

відповідальності та розподілу повноважень - розподіл обов'язків між суб'єктами внутрішнього контролю та встановлення меж їх відповідальності у рамках функціональних повноважень в процесі прийняття рішень або виконання інших дій;

методологічної єдності - єдність норм, правил та процедур при організації внутрішнього контролю, які дозволяють визначити якість та ефективність виконання суб'єктами внутрішнього контролю функцій, процесів та операцій, а також забезпечення максимального охоплення стандартизованими контрольними процедурами всіх аспектів їх діяльності;

збалансованості - узгодженість внутрішньої і зовнішньої спрямованості контрольних дій, забезпечення рівноваги внутрішнього контролю;

превентивності - завчасне здійснення контролю для запобігання виникненню відхилень від встановлених норм;

відкритості - запровадження механізмів зворотного зв'язку та забезпечення необхідного ступеню прозорості при проведенні оцінки внутрішнього контролю.

1.5. Структура внутрішнього контролю у НУОЗ України імені П. Л. Шупика складається наступних компонентів:

внутрішнє середовище;

визначення цілей;

визначення ризиків;

оцінювання ризиків;

реакція на ризики;

заходи контролю;

інформація та комунікація;

моніторинг.

2. Внутрішнє середовище

2.1. Внутрішнє середовище - це система управління, яка спрямована на реалізацію структурними підрозділами НУОЗ України імені П. Л. Шупика встановлених завдань.

Внутрішнє середовище визначає розподіл повноважень і відповідальності між суб'єктами внутрішнього контролю для досягнення встановлених цілей в межах визначених повноважень та відповідальності.

Порядок виконання у НУОЗ України імені П. Л. Шупика функцій, процесів та операцій як об'єктів внутрішнього контролю визначається законодавством та відображається у формі адміністративних регламентів. Порядок складання адміністративних регламентів наведено в Порядку складання адміністративних регламентів (додаток 1).

2.2. Повноваження суб'єктів внутрішнього контролю.

Ректор - організовує та забезпечує функціонування ефективної системи внутрішнього контролю у НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Суб'єкти внутрішнього контролю всіх рівнів в межах визначених повноважень та розподілу обов'язків організовують внутрішній контроль та забезпечують дотримання принципів, визначених пунктом 1.4 розділу 1 Інструкції.

Суб'єкти внутрішнього контролю всіх рівнів виконують відповідні функції, процеси та операції в межах повноважень та відповідальності, визначених їхніми положеннями, затвердженими у встановленому порядку.

Працівники структурних підрозділів, підпорядкованим відповідним суб'єктам внутрішнього контролю всіх рівнів, виконують функції, процеси та операції в межах повноважень та відповідальності, визначених посадовими інструкціями, затвердженими у встановленому порядку.

Група внутрішніх аудиторів системи забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти НУОЗ України імені П. Л. Шупика:

- проводить внутрішні аудити у встановленому у НУОЗ України імені П. Л. Шупика порядку;

- надає методологічну допомогу суб'єктам внутрішнього контролю, а також проводить роз'яснювальну роботу з питань організації внутрішнього контролю у структурних підрозділах НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Відділ моніторингу якості діяльності НУОЗ України імені П. Л. Шупика:

- забезпечує загальну організацію процесу оперативного управління ризиками, отримує, узагальнює та здійснює аналіз даних контролю і моніторингу, проведеними відповідними суб'єктами внутрішнього контролю;

- формує проєкт Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів суб'єктів внутрішнього контролю I рівня за формою, встановленою *додатком 2* до цієї Інструкції, та інформує суб'єктів внутрішнього контролю I рівня про виконання цього Плану в порядку та у терміни визначені у пункті 4.6 розділу 4 цієї Інструкції.

2.3. Організаційні та функціональні засади, що визначають внутрішнє середовище у НУОЗ України імені П. Л. Шупика, ґрунтуються на:

затверджених нормативних документах, які визначають організаційну структуру НУОЗ України імені П. Л. Шупика (функціональний розподіл обов'язків між суб'єктами внутрішнього контролю НУОЗ України імені П. Л. Шупика, положення про суб'єкти внутрішнього контролю, посадові інструкції працівників тощо), кадрову політику, документообіг, облікову політику;

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

2.4. Робота з розробки нових або внесення змін до діючих адміністративних регламентів здійснюється суб'єктами внутрішнього контролю відповідно до визначених функцій.

Затверджені у встановленому порядку адміністративні регламенти містять:

- опис процесів та операцій, що здійснюються в рамках виконання відповідної функції, із зазначенням їх учасників;

- схеми документообігу за відповідною функцією, процесом;
- перелік нормативно-правових актів та програмно-технічних комплексів, які використовуються при здійсненні процесів та операцій.

2.5. Підстави для розробки нових та/або внесення змін до діючих адміністративних регламентів:

1) прийняття нових та/або внесення змін до діючих нормативно-правових актів законодавства, які змінюють порядок виконання функцій, процесів, операцій:

- у разі прийняття нових або внесення змін до діючих нормативно-правових актів, суб'єкти внутрішнього контролю, відповідно до наданих їм повноважень, протягом 30 робочих днів з дня набуття чинності таких нормативно-правових актів розробляють нові та/або вносять зміни до діючих адміністративних регламентів;

- у разі надходження до НУОЗ України імені П. Л. Шупика актів законодавства органів державної влади суб'єкти внутрішнього контролю, які згідно з резолюцією керівництва НУОЗ України імені П. Л. Шупика визначені відповідальними виконавцями вказаних документів, протягом 30 робочих днів з дня їх отримання розробляють нові та/або вносять зміни до діючих адміністративних регламентів;

2) затвердження у встановленому порядку Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів, що передбачає розробку нових та/або внесення змін до діючих адміністративних регламентів:

суб'єкти внутрішнього контролю до повноважень чії відноситься виконання заходів контролю, у терміни, визначені відповідним планом, розробляють нові та/або вносять зміни до діючих адміністративних регламентів;

3) запровадження нового або внесення змін до діючого прикладного програмного забезпечення, яке змінює порядок виконання функцій, процесів, операцій:

суб'єкти внутрішнього контролю, які є користувачами такого прикладного програмного забезпечення, протягом 10 робочих днів з дня його введення у промислову експлуатацію розробляють нові та/або вносять зміни до діючих адміністративних регламентів.

3. Визначення цілей

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

- стратегічні цілі;
- операційні цілі.

3.2. Стратегічні цілі - це цілі, встановлені адміністративними регламентами, яких необхідно досягти за результатами реалізації відповідного процесу.

3.3. Операційні цілі - це цілі, які щорічно визначаються в Плані і з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів та формуються з урахуванням наступних принципів:

- конкретності, який полягає у чіткому визначенні кінцевого результату реалізації операційної цілі;

вимірюваності, який полягає у визначенні операційних цілей, виходячи з можливості здійснення оцінки їх досягнення за кількісними та якісними показниками;

досяжності, який передбачає визначення операційних цілей в межах наявних ресурсів (людських, фінансових, матеріальних тощо);

реалістичності, який полягає у визначенні суб'єктами внутрішнього контролю лише тих операційних цілей, що знаходиться в межах їх повноважень та відповідальності;

визначеності у часі, який передбачає планування чітких термінів реалізації операційної цілі.

4.Управління ризиками

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

Ефективне управління ризиками передбачає:

здійснення аналізу діяльності (ідентифікованих процесів) НУОЗ України імені П. Л. Шупика, спрямованого на виявлення та оцінку ризиків;

збір, систематизацію та аналіз інформації щодо проведеної суб'єктами внутрішнього контролю ідентифікації та оцінки ризиків;

розроблення суб'єктами внутрішнього контролю пропозицій до проекту Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів.

4.2. Ідентифікація ризиків - діяльність суб'єктів внутрішнього контролю з визначення та опису ймовірних подій, які негативно впливатимуть на їх здатність виконувати відповідні процеси.

Ризики класифікуються за категоріями та видами.

За категоріями ризики поділяються на:

- зовнішні - це потенційні події, які є зовнішніми по відношенню до НУОЗ України імені П. Л. Шупика та ймовірність виникнення яких не пов'язана з виконанням суб'єктами внутрішнього контролю відповідних процесів, операцій;

- внутрішні - це потенційні події, ймовірність виникнення яких безпосередньо пов'язана з виконанням суб'єктами внутрішнього контролю відповідних процесів, операцій.

В розрізі категорій ризики поділяються на види, а саме:

до зовнішніх ризиків належать: законодавчі (нормативно-правові) ризики;

до внутрішніх ризиків належать: законодавчі (організаційно-розпорядчі) ризики, операційно-технологічні ризики, програмно-технічні ризики, кадрові ризики та фінансово-господарські ризики.

Законодавчі ризики - це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана із відсутністю, суперечністю або нечіткою регламентацією виконання операції у відповідних нормативно-правових та організаційно-правових актах, законодавчими змінами тощо.

Операційно-технологічні ризики - це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана із порушенням визначеного порядку виконання операції, зокрема термінів та формату подання документів, розподілу повноважень з виконання операції тощо.

Програмно-технічні ризики - це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана із відсутністю прикладного програмного забезпечення або змін до нього відповідно до діючої нормативно-правової бази, неналежною роботою або відсутністю необхідних технічних засобів тощо.

Кадрові ризики - це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана з неналежною професійною підготовкою працівників НУОЗ України імені П. Л. Шупика, неналежного виконання ними посадових інструкцій тощо.

Фінансово-господарські ризики - це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана із фінансово-господарським станом НУОЗ України імені П. Л. Шупика, зокрема, неналежним ресурсним, матеріальним забезпеченням тощо.

4.3. Оцінка ризиків - визначення ступеню ризиків на основі експертних висновків суб'єктів внутрішнього контролю за критеріями ймовірності виникнення ризиків та їх впливу на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю досягати визначених стратегічних цілей.

За ймовірністю виникнення ризики оцінюються за критеріями:

- низької ймовірності виникнення. Це ризики, виникнення яких може відбутися у виняткових випадках;
- середньої ймовірності виникнення. Це ризики, які можуть виникнути рідко, але випадки виникнення вже були;
- високої ймовірності виникнення. Це ризики, по яких існує велика ймовірність їх виникнення.

За впливом ризиків на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю досягати визначених стратегічних цілей, ризики оцінюються за критеріями:

- низького рівня впливу. Це ризики, вплив яких є мінімальний та/або невеликої тяжкості на досягнення суб'єктами внутрішнього контролю визначених цілей;
- середнього рівня впливу. Це ризики, вплив яких є середньої тяжкості на досягнення суб'єктами внутрішнього контролю визначених цілей;
- високого рівня впливу. Це ризики, вплив яких є тяжким та/або особливо тяжким на досягнення суб'єктами внутрішнього контролю визначених цілей.

Оцінка ризиків за критеріями ймовірності виникнення ризику впливом ризиків на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю досягати визначених стратегічних цілей здійснюється відповідно до Матриці оцінки ризиків, форма якої наведена у *додатку 3* до цієї Інструкції.

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

- ризик, який оцінено в числових значеннях 1 і 2 потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю на рівні суб'єктів внутрішнього контролю III рівня;

ризик, який оцінено в числових значеннях 3 і 4, потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю на рівні суб'єктів внутрішнього контролю I і II рівня;

ризик, який оцінено в числових значеннях 6 і 9, потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю виключно на рівні суб'єктів внутрішнього контролю I рівня.

4.5. З урахуванням вимог пунктів 4.2 – 4.4 розділу 4 цієї Інструкції, суб'єкти внутрішнього контролю відповідно до їх повноважень та відповідальності:

визначають перелік ризиків та класифікують кожен ризик у розрізі категорії та виду ризику;

здійснюють оцінку ризиків за критеріями ймовірності виникнення ризику і впливу його на спроможність суб'єкту внутрішнього контролю досягати визначених стратегічних цілей.

4.6. Суб'єкти внутрішнього контролю III рівня щорічно надають Інформацію з ідентифікації та оцінки ризиків за формою, наведеною у додатку 3 цієї Інструкції, та пропозиції до проекту Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів суб'єктам внутрішнього контролю II рівня.

Суб'єкти внутрішнього контролю II рівня здійснюють узагальнення і аналіз отриманої інформації і разом з власною інформацією з ідентифікації та оцінки ризиків за формою, наведеною у додатку 3 цієї Інструкції, та пропозиціями до проекту Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів щорічно до 01 жовтня надають до відділу моніторингу якості діяльності НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Суб'єкти внутрішнього контролю I рівня надають Інформацію з ідентифікації та оцінки ризиків за формою, наведеною у додатку 3 цієї Інструкції, та пропозиції до проекту Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів щорічно до 25 жовтня до відділу моніторингу якості діяльності НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Відділу моніторингу якості діяльності НУОЗ України імені П. Л. Шупика здійснює узагальнення та аналіз отриманої інформації від суб'єктів внутрішнього контролю з ідентифікації та оцінки ризиків за формою, наведеною у додатку 3 цієї Інструкції, готує до 25 листопада проект Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів та подає на розгляд суб'єктам внутрішнього контролю I рівня та Координаційної ради з якості діяльності НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

Суб'єкти внутрішнього контролю I рівня та Координаційна рада з якості діяльності НУОЗ України імені П. Л. Шупика розглядають надані матеріали, за необхідності надають власну оцінку наданим ризикам відповідно до Додатку 3 цієї інструкції, вносять пропозиції до проекту Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів та рекомендують вчленій раді НУОЗ України імені П. Л. Шупика до затвердження у грудні поточного року.

5. Заходи контролю та моніторингу

5.1. Заходи контролю - це сукупність запроваджених у НУОЗ України імені П. Л. Шупика управлінських дій, які здійснюються суб'єктами внутрішнього контролю для впливу на ризики та досягнення визначених операційних цілей.

5.2. Заходи моніторингу - це діяльність, що здійснюється суб'єктами внутрішнього контролю з оцінки якості функціонування та відстеження результатів впровадження заходів контролю.

5.3. Заходи контролю та моніторингу визначаються у Плані з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів, затвердженому вченою радою НУОЗ України імені П. Л. Шупика у грудні поточного року на наступний рік.

5.4. Виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів здійснюється суб'єктами внутрішнього контролю в межах їх повноважень та відповідальності.

5.5. Аналіз результатів виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів здійснюється щоквартально відділом моніторингу якості діяльності НУОЗ України імені П. Л. Шупика на підставі інформації від суб'єктів внутрішнього контролю, яка подається за формою, наведеної в *додатку 4* цієї Інструкції, до 25 числа останнього місяця поточного кварталу. Результати аналізу надаються до розгляду ректору та Координаційній раді з якості діяльності НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

6. Інформація та комунікація

6.1. Інформаційний та комунікаційний обмін - це система збору, документування, передачі інформації та користування нею, організовується для надання керівництву НУОЗ України імені П. Л. Шупика інформації, необхідної для прийняття відповідних управлінських рішень з удосконалення внутрішнього контролю.

6.2. Інформування про удосконалення внутрішнього контролю у НУОЗ України імені П. Л. Шупика, в межах їх відповідальності та підзвітності, здійснюється відповідними суб'єктами за результатами:

- проведеної суб'єктами внутрішнього контролю ідентифікації та оцінки ризиків у порядку та терміни, встановлені пунктом 4.6 розділу 4 цієї Інструкції;
- оцінки проміжних і заключного етапів виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів у порядку та терміни, встановлені пунктами 4.6 розділу 4 та 5.5 р. 5 цієї Інструкції;
- моніторингу виконання обов'язкових вимог, наданих зовнішніми контролюючими органами за результатами проведених контрольних заходів;
- відстеження впровадження рекомендацій, наданих за результатами проведених внутрішніх аудитів групою внутрішніх аудиторів системи забезпечення якості освітньої діяльності та якості вищої освіти НУОЗ України імені П. Л. Шупика у порядку та терміни, встановлені планом проведення внутрішніх аудитів у НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

6.3. Інформаційний та комунікаційний обмін між суб'єктами внутрішнього контролю здійснюється з використанням автоматизованої системи Intranet, що функціонує у НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

7. Прикінцеві положення

7.1. Ця Інструкція затверджується вченою радою НУОЗ України імені П. Л. Шупика і вводиться в дію наказом ректора НУОЗ України імені П. Л. Шупика.

7.2. Зміни та доповнення до цієї Інструкції вносяться шляхом затвердження Інструкції у новій редакції.

7.3. Після затвердження Інструкції у новій редакції попередня Інструкція втрачає юридичну силу.

ПОГОДЖЕНО:

В. о. першого проректора

«09» 03 2021 р.

Юрій ВДОВИЧЕНКО

Проректор з науково-педагогічної роботи

«09» 03 2021 р.

Олександр ТОЛСТАНОВ

Начальник юридичного відділу

«09» 03 2021 р.

Тетяна ВОЗНЮК

Додаток 1
до Інструкції з організації
внутрішнього контролю у НУОЗ
України імені П. Л. Шупика
(абзац 3 пункту 2.1)

ПОРЯДОК складання адміністративних регламентів

1. Загальні положення

1.1. Цей Порядок визначає методика складання адміністративних регламентів у НУОЗ України імені П. Л. Шупика та є правилом, яке регламентує порядок виконання суб'єктами внутрішнього контролю визначених законодавством функцій.

1.2. Адміністративні регламенти формуються окремо за кожною функцією і складаються з таких розділів:

- основні поняття;
- блок-схема процесу;
- короткий опис процесу.

Також адміністративний регламент має містити Технологічну карту, Список прийнятих скорочень.

2. Основні поняття

2.1. Цей розділ включає такі основні підрозділи:

- визначення цілей;
- учасники процесу;
- нормативно-правові акти, які регламентують виконання процесу;
- документообіг;
- прикладне програмне забезпечення.

2.2. У підрозділі адміністративного регламенту «Визначення цілей» визначаються стратегічні цілі, які необхідно досягти за результатами реалізації відповідного Процесу.

Учасниками Процесу можуть бути:

внутрішніми учасниками – суб'єктами внутрішнього контролю;
зовнішніми учасниками – органи державної влади, підприємства, заклади, установи та організації, з якими суб'єкти внутрішнього контролю взаємодіють з метою реалізації відповідного Процесу.

2.3. У підрозділі адміністративного регламенту «Учасники процесу» зазначається перелік учасників, діяльність яких відноситься до процесу.

Учасники процесу можуть бути:

внутрішніми учасниками – суб'єкти внутрішнього контролю;
зовнішніми учасниками – органи державної влади, підприємства, установи та організації, з якими суб'єкти внутрішнього контролю взаємодіють з метою реалізації відповідного Процесу.

2.4. У підрозділі адміністративного регламенту «Нормативно-правові акти, які регламентують виконання процесу» у табличній формі наводиться перелік нормативно-правових актів, з урахуванням яких був розроблений адміністративний регламент, а саме:

| № з/п | Нормативно-правовий акт |
|-------|-------------------------|
| | |

2.5. У підрозділі адміністративного регламенту «Документообіг» у табличній формі наводиться перелік документів, у тому числі електронних, які складаються або опрацьовуються при виконанні відповідного процесу, та нормативно-правових актів, які регламентують їх форму і склад показників, а саме:

| № з/п | Документ | Нормативно-правовий акт | Посилання на положення нормативно-правового акта |
|-------|----------|-------------------------|--|
| | | | |

Перелік документів формується на підставі складених блок-схеми та технологічної карти відповідного процесу.

2.6. У підрозділі адміністративного регламенту «Прикладне програмне забезпечення» у табличній формі зазначається перелік прикладного програмного забезпечення, яке застосовується при виконанні відповідного процесу, та опис автоматизованих операцій у рамках виконання такого процесу, а саме:

| Найменування прикладного програмного забезпечення | Автоматизовані операції |
|---|-------------------------|
| | |

Перелік автоматизованих операцій формується на підставі складених блок-схеми та технологічної карти відповідного процесу.

3. Блок-схема процесу

3.1. Метою формування блок-схеми процесу є графічне представлення послідовності виконання операцій та взаємозв'язків між різними учасниками відповідного процесу. У разі, якщо виконання функції забезпечується виконанням декількох процесів, відповідні блок-схеми формуються на кожний процес.

3.2. Блок-схема процесу складається відповідно до пункту 3.3 розділу 3



Порядку складання адміністративних регламентів і містить інформацію щодо:

- операцій, з яких складається процес;
- учасників процесу;
- потоків документів між учасниками процесу;
- послідовності виконання операцій шляхом зазначення їх

порядкового номеру;

- умов виконання операцій.

3.3. Список позначень, які використовуються при підготовці блок-схеми процесу:

| Позначення | Опис позначення |
|---|---|
|  | Документ на паперовому носії, який може бути вхідними даними або результатом виконання операції |
|  | Дані (документ) в електронному вигляді, які можуть бути вхідними даними або результатом виконання операції |
|  | Одночасне надання документа у паперовому та електронному вигляді |
|  | Виконувана операція: реалізація процесу здійснюється шляхом послідовного виконання операцій. Послідовність виконання операцій позначається цифрою і відповідає позначенню операцій у технологічній карті процесу. |
|  | Умова виконання операції: послідовність виконання операцій може визначатись результатом виконання будь-якої іншої операції |
|  | Суб'єкти внутрішнього контролю або зовнішній учасник процесу, залежно від того, ким виконується операція |
|  | Перехід від одного процесу до іншого |
|  | Точка розриву діаграми для перенесення на наступну сторінку |
|  | Пунктиром виділяються необов'язкові для виконання операції (операції, які виконуються у разі настання певних умов) та/або необов'язкові для надання документи |
|  | Послідовність виконання операцій |
|  | Послідовність виконання операцій. Застосовується у разі перетину з іншою стрілкою для позначення незалежної послідовності виконання |

4. Короткий опис процесу

4.1. У розділі «Короткий опис процесу» наводиться стисла інформація щодо процесу шляхом послідовного опису операцій із зазначенням посилань на їх номери у відповідній діаграмі, умов виконання, дій учасників процесу та результатів виконання процесу.

4.2. У разі якщо виконання функції забезпечується виконанням декількох процесів, у цьому розділі наводиться стислий опис кожного процесу.

5. Технологічна карта

5.1. Технологічна карта формується в розрізі всіх операцій, з яких складається процес, за встановленою цим пунктом формою. У разі якщо виконання функції забезпечується виконанням декількох процесів, технологічна карта складається за кожним процесом.

Додаток 2
до Інструкції з організації
внутрішнього контролю у НУОЗ
України імені П. Л. Шупика
(абзац 6 пункту 2.2)

ЗАТВЕРДЖЕНО:

_____ (підпис) _____ (прізвище, ініціали)
«_____» _____ 20____ року

ПЛАН

реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів на 20__ рік

| Назва ризику | Назва заходу контролю | Відповідальні виконавці | Термін виконання заходу | Очікувані результати від впровадження заходів контролю (операційна ціль**) | Заходи моніторингу (стан впровадження з зазначенням конкретних результатів) |
|---------------------------|-----------------------|-------------------------|-------------------------|--|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Назва функції* | | | | | |
| Назва процесу* | | | | | |
| Назва ризику (ризиків)*** | | | | | Назва заходу моніторингу**** |
| | | | | | |

* - наводиться назва функції та процесу, в рамках яких запроваджуються заходи контролю для удосконалення внутрішнього контролю у НУОЗ України імені П. Л. Шупика;

** - визначаються за принципами, встановленими пунктом 1.4 Інструкції з організації внутрішнього контролю у НУОЗ України імені П. Л. Шупика;

*** - наводяться ризики відповідно до Інструкції з організації внутрішнього контролю у НУОЗ України імені П. Л. Шупика;

**** - назва заходу моніторингу щодо стану впровадження результатів реалізації заходів контролю.

Додаток 3
до Інструкції з організації
внутрішнього контролю у НУОЗ
України імені П. Л. Шупика
(абзац 4 пункту 4.3)

Матриця оцінки ризиків

| За впливом ризиків на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю досягати поставлені цілі | | За ймовірністю виникнення ризику | | |
|--|---------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| | | Низька ймовірність | Середня ймовірність | Висока ймовірність |
| Критерій ризику | Числове значення | 1 | 2 | 3 |
| Високий рівень впливу | 3 | 3* (1 x 3) (жовта зона) | 6* (2 x 3) (червона зона) | 9* (3 x 3) (червона зона) |
| Середній рівень впливу | 2 | 2* (1 x 2) (зелена зона) | 4* (2 x 2) (жовта зона) | 6* (3 x 2) (червона зона) |
| Низький рівень впливу | 1 | 1* (1 x 1) (зелена зона) | 2* (2 x 1) (зелена зона) | 3* (3 x 1) (жовта зона) |

*— сумарне числове значення (ЧЗ)
(...) — у дужках зазначено колір зони

Додаток 4
до Інструкції з організації
внутрішнього контролю у НУОЗ
України імені П. Л. Шупика
(пункт 5.5)

Перелік актуальних ризиків та кратність їх моніторингу

| #№ з/п | Назва ризику | Кратність моніторингу |
|--------|---|--|
| 1. | Заборгованість за оплату наданих послуг кафедрою | Раз на квартал за даними бухгалтерської служби |
| 2. | Кількість працівників без відповідної за спеціальністю кваліфікаційної лікарської категорії | Раз на рік станом на 31 грудня поточного року |
| 3. | Кількість дисциплінарних стягнень (догани) у працівників кафедри | Раз на квартал |
| 4. | Кількість науково-педагогічних працівників, які працюють більше 3 років без наукового ступеню або відповідного вченого звання | Раз на рік станом на 31 грудня поточного року |
| 5. | Відсутність новин на офіційному вебсайті НУОЗ України імені П. Л. Шупика | Раз на квартал |
| 6. | Відсутність інформації щодо працівників, навчально-методичної, наукової, лікувально-діагностичної та міжнародної діяльності кафедри англійською мовою | Раз на рік станом на 31 грудня поточного року |
| 7. | Наявність менш ніж 3-х видів активності кафедри, спрямованих на підвищення іміджу та конкурентноспроможності університету (виступи у ЗМІ; повідомлення і презентації у соціальних мережах та цільових професійно-соціальних мережеских групах; заходи з громадськістю – дні відкритих дверей, поширення рекламних інформаційних матеріалів; проведення науково-практичних конференцій для цільових аудиторій слухачів тощо) | Раз на рік станом на 31 грудня поточного року |
| 8. | Відсоток невиконання навчального плану за слухачо (інтерно)-місяцями (%) за бюджетом | Раз на квартал |
| 9. | Відсоток невиконання навчального плану по спеціальному фонду в залежності від кількості ставок науково-педагогічних працівників | Раз на квартал |

| | | |
|-----|--|---|
| 10. | Відсоток інтернів кафедри, які не склали ЛП «Крок-3» від кількості інтернів, які склали тест | Раз на рік станом на 31 грудня поточного року |
| 11. | Кількість неатестованих та відрахованих за неуспішність аспірантів і клінічних ординаторів кафедри, у т. ч. іноземців | Раз на квартал |
| 12. | Кількість відхилених ДАК МОН України дисертацій здобувачів кафедри | Раз на квартал |
| 13. | Кількість працівників кафедри, яким за рішенням ДАК МОН України заборонено брати участь у роботі спеціалізованих вчених рад | Раз на квартал |
| 14. | Кількість виявлених проявів академічного плагіату працівників кафедри, які документально підтверджені за межами НУОЗ України імені П. Л. Шупика | Раз на квартал |
| 15. | Відсутність запланованої науково-дослідної роботи кафедри | Раз на квартал |
| 16. | Кількість дисертацій здобувачів кафедри, які не завершені відповідно до плану станом на 31 грудня поточного року | Раз на рік станом на 31 грудня поточного року |
| 17. | Відсутність публікацій наукових, науково-педагогічних працівників кафедри у наукових виданнях, що входять до наукометричних баз SCOPUS та/або WEB of SCIENCE | Раз на квартал |
| 18. | Зменшення інтегрованого показника з лікувально-діагностичної діяльності на 1 посаду НПП кафедри в порівнянні з попереднім роком | Раз на квартал |
| 19. | Наявність обґрунтованих скарг щодо діяльності кафедри / працівників кафедри від споживачів послуг | Раз на квартал |