



МІНІСТЕРСТВО ФІНАНСІВ УКРАЇНИ (Мінфін)

вул. М. Грушевського 12/2 м. Київ 01008 тел. (044) 206-59-47, факс 425-90-26
e-mail: infomf@minfin.gov.ua, код ЄДРПОУ 00013480

Від 07.05.2020 р. № 33010-07-5/13660
<витяг>

На № _____ від __ 20__ р.

**Міністерствам, іншим центральним
органам виконавчої влади, обласним та
Київській міській державним
адміністраціям, головним
розпорядникам коштів державного
бюджету (за списком)**

Щодо якості звітування про
стан організації та здійснення
внутрішнього контролю за 2019 рік

Відповідно до пункту 10 Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 р. № 1062 (далі – Основні засади), головні розпорядники коштів державного бюджету, центральні органи виконавчої влади, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації щороку до 1 лютого подають Мінфіну звіт про стан організації та здійснення внутрішнього контролю у розрізі елементів внутрішнього контролю за формою, встановленою Мінфіном (далі – Звіт, звітність).

Форма Звіту затверджена наказом Мінфіну від 19.04.2019 № 160. Мінфіном на виконання пункту 2 зазначеного наказу розроблено відповідні Переліки питань, що описують стан організації та здійснення внутрішнього контролю у розрізі елементів внутрішнього контролю, як для головних розпорядників коштів державного бюджету, центральних органів виконавчої влади, так і для обласних та Київської міської державних адміністрацій (далі – Перелік), та направлено до державних органів листом від 19.08.2019 № 33010-07-5/21009.

Відповідно до встановлених вимог прозвітували до Мінфіну про стан організації та здійснення внутрішнього контролю у розрізі його елементів загалом 92 державні органи.

При цьому, Мінфіном не отримано Звіти від 23 державних органів (які функціонували у 2019 році), зокрема, 14 державних органів не подали звіти без пояснення відповідних причин та 9 державних органів не подали звіти у зв'язку з реорганізацією, незначним періодом функціонування органу, вакантністю посад, відповідальних за відповідний напрям, іншими причинами тощо.

<...>

За результатами проведеного аналізу звітності про стан організації та здійснення внутрішнього контролю за 2019 рік Мінфіном підготовлено інформацію (додається) з відповідними вказівками щодо правильності, повноти, актуальності та відповідності

заповнення зазначеної звітності на прикладі Переліку, розробленого для головних розпорядників коштів державного бюджету, центральних органів виконавчої влади, які можуть бути враховані під час підготовки звітності за 2020 рік обласними та Київською міською державними адміністраціями.

З огляду на викладене, Міністерство фінансів України рекомендує:

1) провести навчання з метою підвищення обізнаності працівників державних органів, задіяних до складання та подання звітності, щодо Основних засад та листів-роз'яснень Мінфіну;

2) проаналізувати недоліки та порушення, допущені при складанні та поданні Звітів за 2019 рік і вжити заходів для недопущення їх у подальшому;

3) забезпечити достовірність звітної інформації та повноту її внесення до Звітів, не допускати випадків виникнення невідповідності взаємопов'язаних питань звітності; у випадку виникнення таких розбіжностей наводити відповідну інформацію у звітності в графі «Примітки»;

4) забезпечити розробку внутрішніх документів з питань організації та здійснення системи внутрішнього контролю, спрямованих на забезпечення функціонування її елементів, з урахуванням вимог, визначених п. 6 Основних засад;

5) дотримуватись встановлених п. 10 Основних засад строків надання Звітів до Мінфіну;

6) не допускати випадків змінення структури форми Звіту.

<...>

Додаток: на 8 арк. в 1 прим.

Державний секретар

Костянтин ВАЩЕНКО

Інформація щодо аналізу звітності про стан організації та здійснення внутрішнього контролю за 2019 рік

Відповідно до частині третьої статті 26 Бюджетного кодексу України розпорядники бюджетних коштів в особі їх керівників організують внутрішній контроль та забезпечують його здійснення у своїх установах і на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери управління таких розпорядників бюджетних коштів.

За результатами проведеного аналізу звітності про стан організації та здійснення внутрішнього контролю за 2019 рік головних розпорядників коштів державного бюджету, центральних органів виконавчої влади, обласних та Київської міської державних адміністрацій (далі – державні органи) встановлено наступні типові недоліки та порушення при поданні та заповненні ними Звітів.

1. Не дотримано визначених п. 10 Основних засад строків подання звітності (до 1 лютого, при цьому датою подання Звіту вважається дата його реєстрації в Мінфіні) 34 державними органами.

<...>

При цьому, подання Звітів від 21 органу було забезпечено лише після письмового нагадування Мінфіну про необхідність звітування про стан організації та здійснення внутрішнього контролю (лист Мінфіну від 14.02.2020 № № 33010-07-5/4932).

2. Аналіз звітності засвідчив недотримання низкою державних органів окремих вимог щодо правильності та повноти інформації, логічного взаємозв'язку між деякими питаннями при заповненні граф у частині фактичного стану урегулювання (функціонування) відповідних питань, що описують стан організації та здійснення внутрішнього контролю у розрізі його елементів, зокрема надання:

- відповідного опису організації та здійснення процесу в установі, із наведенням структурних підрозділів, задіяних до цього процесу, їх взаємодії, контролю, підзвітності та відповідальності за реалізацію процесу, встановлених контрольних термінів, та визначених форм тощо (далі – опис);

- інформації (відповідей) про функціонування взаємопов'язаних складових у комплексі та у логічному взаємозв'язку.

Наприклад, при наданні відповідей на наступні питання звіту, необхідно комплексно підходити при підготовці інформації про їх фактичний стан урегулювання (функціонування):

- визначення стратегічних цілей установи (узгодження стратегічних цілей установи з цілями державної політики у відповідній сфері діяльності, моніторинг їх виконання та досягнення у звітному періоді, наявність порядків стратегічного планування та складення звітності про їх досягнення);

- діяльність з управління ризиками (ідентифікація та оцінка ризиків, визначення способів реагування на них, інформування керівництва про ідентифіковані ризики, прийняття управлінських рішень та вжиті ефективні заходи, спрямовані на їх усунення, документування зазначеної діяльності, перегляд ризиків у разі необхідності із зазначенням прикладів основних ризиків в діяльності установи, які мають визначальний вплив на досягнення установою мети (місії), цілей, ключових показників діяльності та ефективного управління ресурсами);

- здійснення моніторингу, спрямованого на відстеження стану організації та функціонування системи внутрішнього контролю (починаючи безпосередньо від організації самих процесів для виявлення та оцінки відхилень у функціонуванні системи внутрішнього контролю та/або окремих його елементів, для здійснення аналізу ефективності системи внутрішнього контролю, наявності/відсутності виявлених у звітному періоді відхилень та

недоліків у системі внутрішнього контролю, інформування про них керівництва установи та прийняття ним відповідних управлінських рішень, спрямованих на їх усунення, закінчуючи здійсненням документування заходів моніторингу та відстеження результатів впровадження заходів контролю та розробкою відповідних заходів, спрямованих на удосконалення системи внутрішнього контролю).

3. Встановлено випадки відсутності деяких пунктів у звітах державних органів.

Заповнення розділу «I. Внутрішнє середовище»

1. При заповненні п. 1.1.1 Переліку необхідно наводити відповідні нормативні або внутрішні документи установи, якими встановлено (визначено) мету (місію) діяльності установи на довгостроковий період та мають узгоджуватись із стратегічними і програмними документами державної (регіональної) політики у відповідній сфері (як приклад, Стратегія розвитку державного органу у відповідній сфері, яка містить, зокрема відповідний перелік стратегічних цілей установи), а не відображати інформацію про наявність затвердженого Положення про державний орган або паспортів бюджетних програм тощо.

2. Найбільш поширеними недоліками при заповненні пп. 1.1.4, 1.1.7, 1.3.1 – 1.3.3, 1.3.5, 1.7.1 – 1.7.3 Переліку є повнота та/або неточність наведеної інформації.

Як приклад, опис процесу встановлення стратегічних цілей та здійснення моніторингу їх виконання передбачає наведення інформації щодо організації його в установі. Це може бути, зокрема, інформація про:

- створену відповідну робочу групу/команду, до повноважень якої належить визначення, розгляд, затвердження цілей установи, здійснення моніторингу та звітування про їх досягнення з послідовним наведенням опису кожного з цих етапів;

- визначений в установі структурний підрозділ, відповідальний за узагальнення та аналіз отриманої інформації від структурних підрозділів, залучених до цього процесу. Подання зазначеної інформації на затвердження до керівництва за встановленою формою (у разі наявності такої) та у визначені терміни (з їх зазначенням). Здійснення моніторингу та звітування про досягнення стратегічних цілей із зазначенням періодичності та формату такого звітування тощо.

Більшістю державних органів не наведено опис здійснення цих процесів всередині установи, зокрема, щодо: встановлення стратегічних цілей та здійснення моніторингу їх виконання; складання бюджетних запитів, затвердження паспортів бюджетних програм, кошторисів, організації контролю за дотриманням бюджетного законодавства; використання бюджетних коштів; управління об'єктами державної власності; здійснення закупівель; складення: звітності про досягнення визначеної мети (місії), стратегічних цілей, планів роботи, завдань; бюджетної, фінансової, податкової та статистичної звітності про діяльність установи тощо.

Натомість зазначено лише посилання на Бюджетний або Податковий кодекси України, інші нормативно-правові акти у цих сферах, план заходів з реалізації Стратегії розвитку відповідного органу, положення про установу, про облікову політику, структурні підрозділи та посадові інструкції працівників, паспорти бюджетних програм або поінформовано, що ці процеси здійснюються відповідно до вимог законодавства або до основних завдань кожного структурного підрозділу, викладених у їх положеннях.

3. При заповненні п. 1.1.6 Переліку необхідно зазначити інформацію про роль у процесі бюджетного планування структурних підрозділів, відповідальних за формування бюджетних програм, та підрозділів, відповідальних за реалізацію основних завдань установи (зокрема визначення: цілей державної політики у відповідній сфері діяльності, формування та/або реалізацію яких забезпечує головний розпорядник, та на досягнення яких спрямована реалізація бюджетної програми; мети і завдань бюджетної програми; напрямів використання бюджетних коштів; переліків результативних показників бюджетної програми) із наведенням відповідних внутрішніх документів. Прикладом такого документа може бути наказ або окреме доручення керівництва, що визначає питання організації формування та виконання бюджетної програми в установі на всіх стадіях бюджетного процесу, перелік задіяних

структурних підрозділів із закріпленням відповідних повноважень та обов'язків за ними, їх відповідальність за обґрунтування потреби, розподіл і використання виділених бюджетних асигнувань тощо.

4. Окремі державні органи у звіті зазначити про досягнення або часткове досягнення цілей. При цьому у разі часткового досягнення або не досягнення встановлених у звітному періоді стратегічних цілей установи (п. 1.1.8 Переліку), слід також зазначити їх причини, оскільки не досягнення визначених цілей може свідчити, зокрема як про несвоєчасну або неналежну підготовку звітної інформації відповідальним структурним підрозділом, не дотримання критерію вимірюваності при встановленні цілей для визначення прогресу їх досягнення, так і про недостатній рівень запровадженого моніторингу або взагалі його відсутності в установі.

5. Наведення інформації про існуючі розподіли функцій і процедур та закріплення питань виконання бюджетних програм за самостійними структурними підрозділами в установі (пп. 1.4.1 та 1.4.2 Переліку) повинно бути підтверджено відповідними внутрішніми документами (наказами або окремими дорученнями), якими передбачено, зокрема, такий перелік функцій та процедур, їх зміст та закріплення за відповідними структурними підрозділами як головними виконавцями, так і співвиконавцями; перелік відповідальних виконавців за бюджетними програмами установи на відповідний рік та порядок їх взаємодії на всіх стадіях бюджетного процесу.

Проте більшістю державних органів поінформовано лише про затверджені положення про структурні підрозділи, посадові інструкції, розподіли обов'язків між керівництвом установи, оперативні або річні плани установи тощо.

Складання переліків функцій і відповідних процедур з їх виконання, матриць відповідальних виконавців та співвиконавців функцій і процедур, блок-схем ходу їх реалізації, що також сприятиме налагодженню основних процесів, у тому числі і здійсненню процесу управління ризиками в установі.

6. Інформація щодо наявності порядків виконання основних завдань, функцій або процесів (п. 1.4.3 Переліку) має бути підтверджена відповідними внутрішніми документами, що регламентують/визначають зазначені порядки (наприклад, порядки здійснення повноважень розпорядника коштів, ведення бухгалтерського обліку та складання звітності, здійснення внутрішнього аудиту та внутрішньої оцінки якості внутрішнього аудиту в установі тощо).

Водночас державними органами зазначено про регламент установи, інструкцію з діловодства, положення про структурні підрозділи та посадові інструкції працівників тощо. При цьому відсутня інформація про опис процесів, який може здійснюватись за напрямками діяльності та виконуваними функціями як в текстовій, так і в графічній формі шляхом розроблення відповідних регламентів, які забезпечують повноту та наочність відображення діяльності структурних підрозділів та працівників установи. Такі регламенти розробляються з метою: уніфікації виконання однотипних процесів; уникнення дублювання виконання одних і тих самих процесів різними установами, структурними підрозділами, працівниками; чіткого визначення обов'язків та відповідальності кожного виконавця у ході виконання функцій, процесів, операцій.

7. Інформація щодо наявності в установі відповідного порядку планування її діяльності (п. 1.5.1 Переліку) також повинна підтверджуватись внутрішніми документами, якими може визначатись, зокрема: порядок планування, формування та моніторингу виконання пріоритетів, планів робіт (що може містити вимоги до визначення: пріоритетів діяльності установи, розроблення відповідних стратегічних, операційних та річних планів, структурного підрозділу, відповідального за підготовку пропозицій із визначення пріоритетів, нових завдань, встановлених строків підготовки/затвердження зазначених пріоритетів, визначення нових або перегляд існуючих пріоритетів, порядок підготовки відповідних пропозицій структурними підрозділами, їх погодження з керівництвом, порядок підготовки, погодження, виконання відповідних планів установи, їх встановлені форми,

моніторингу стану їх виконання, оцінки реалізації, звітування та внесення змін до зазначених планів тощо); порядок підготовки показників для складання бюджетного запиту та паспортів за бюджетними програмами установи (що може містити вимоги до порядку бюджетного планування, підзвітність та відповідальність учасників бюджетного процесу) тощо. Проте більшістю державних органів поінформовано лише про наявність затверджених планів діяльності установи тощо.

8. Заповнення інформації у п. 1.5.4 Переліку також передбачає надання державними органами відповідного опису здійснення моніторингу виконання плану роботи (річного, операційного) (як приклад, моніторинг виконання плану роботи установи проводиться щомісячно (щоквартально) та за результатами року. Відповідальні виконавці заходів плану роботи (структурні підрозділи) подають у терміни (з їх зазначенням) за визначеною формою (у разі наявності такої) до відповідального структурного підрозділу (із зазначенням його назви) інформацію про виконання заходів. З метою здійснення контролю за виконанням заходів та проведення моніторингу зазначена інформація (у вигляді тексту з наведенням прогресу у виконанні заходів, таблиць, діаграм тощо) узагальнюється та аналізується). Водночас більшість державних органів зазначили лише про здійснення щотижневого моніторингу або відповідного інформування керівництва установи.

9. В деяких випадках зазначено лише інформацію про наявність внесених у звітному періоді змін до плану роботи (річного, операційного) установи (п. 1.5.5 Переліку), проте не розкривається інформація про причини таких змін (наприклад, перенесення строку виконання заходів, виключення заходів або включення нових, зміна співвиконавця заходу тощо).

10. Виявлено типові недоліки також при заповненні пп. 1.6.1 та 1.6.2 Переліку в частині повноти та/або неточності наведеної інформації. Так, деякими державними органами не описано, яким чином здійснюються ці процеси всередині установи (як приклад, планове та позапланове проведення інформаційних роз'яснювальних заходів (лекцій, семінарів тощо), надання працівникам загальних роз'яснень вимог антикорупційного законодавства, проведення консультування, надання допомоги в заповненні щорічної декларації про майновий стан працівникам установи, ознайомлення із Правилами етичної поведінки працівників установи тощо) та конкретні внутрішні документи з питань функціонування системи запобігання корупції та застосовані превентивні антикорупційні механізми, а також додержання правил етичної поведінки в установі (замість цього наведено посилання, наприклад, на нормативно-правові акти у цих сферах або на внутрішні документи установи).

11. Не відображено суті заходів та перелік підтверджуючих внутрішніх документів установи (пп. 1.5.6 та 1.7.4 Переліку), а лише зазначено про проведення ризик-орієнтованого планування діяльності з внутрішнього аудиту, проведені внутрішні аудити, затверджене Положення про управління внутрішнього аудиту тощо.

Здійснюватись такі заходи можуть відповідно до затвердженого плану на відповідний період, сформованого з урахуванням попередньо виявлених відхилень, недоліків у системі внутрішнього контролю в державному органі, та для прикладу можуть бути наступними:

розробка/затвердження внутрішніх розпорядчих документів, що визначають питання здійснення внутрішнього контролю та регламентують питання здійснення діяльності з управління ризиками, затвердження відповідних планів заходів щодо удосконалення функціонування системи внутрішнього контролю, по усуненню негативного впливу ризиків та недоліків на діяльність установи, реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів за виявленими ризиками, зменшення впливу ідентифікованих ризиків, розробка або актуалізація адміністративних регламентів основних процесів діяльності, блок-схем з метою чіткого опису процесів і операцій, визначення переліку пріоритетних процесів (найбільш ризикових процесів), створення відповідних робочих груп (комісій) з організації внутрішнього контролю та управління ризиками для налагодження роботи щодо запровадження системи внутрішнього контролю, визначення відповідальних осіб за координацію управління ризиками, проведення навчальних заходів з керівниками та

працівниками структурних підрозділів установи для підвищення обізнаності щодо сутності системи внутрішнього контролю та діяльності з управління ризиками тощо.

Заповнення розділу «II. Управління ризиками»

При заповненні цього розділу поширеними є випадки внесення інформації, що не відповідає змісту питання, неповної або неточної інформації, або взагалі не заповнення пунктів звіту.

1. Інформація про наявність в установі внутрішнього документа, що регулює діяльність з управління ризиками відповідно до Основних засад (п. 2.1 Переліку), передбачає надання опису загальних підходів до організації і здійснення зазначеної діяльності та зазначення відповідного внутрішнього документа. Такий документ має встановлювати вимоги до здійснення та функціонування управління ризиками в установі (визначення відповідальних структурних підрозділів (посадових осіб, створених робочих груп тощо) за здійснення зазначеної діяльності; процес ідентифікації та оцінки ризиків (визначення ризиків за категоріями і видами, за ймовірністю їх виникнення та впливу на досягнення визначених стратегічних цілей установи); визначення способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики; визначення відповідних результативних заходів контролю; впровадження інформаційного та комунікаційного обміну при управлінні ризиками; здійснення моніторингу, зокрема для оцінки управління ризиками та відповідне документування зазначеної діяльності в цілому по установі).

Проте більшістю державних органів, у яких затверджений відповідний документ, не описано у звітності загальні підходи до організації та здійснення такої діяльності.

Така інформація також відсутня у звітах державних органів, якими повідомлено про відсутність затвердженого документа (п. 2.2 Переліку).

2. В окремих випадках процес управління ризиками, як елемент внутрішнього контролю, ототожнено з оцінкою ризиків, яка здійснюється для планування діяльності з внутрішнього аудиту (ризик-орієнтовне планування), виявлення та оцінки корупційних ризиків.

Зазначене підтверджено й наведеними прикладами ідентифікованих у звітному періоді основних ризиків в діяльності установ (п. 2.4 Переліку). Так деякими органами зазначено лише категорії та види ризиків без їх конкретизації (зовнішні або внутрішні, нормативно-правові, операційно-технологічні, кадрові або фінансово-господарські ризики), наведено приклади ідентифікованих ризиків для планування діяльності з внутрішнього аудиту та корупційних ризиків.

Крім того, замість наведення інформації про ризики (які мають визначальний вплив на досягнення установою її мети (місії), цілей, ключових показників діяльності та ефективного управління ресурсами та сформульовані у причинно-наслідковому зв'язку) (як приклад, зупинка роботи серверного обладнання у зв'язку з перебоями електроживлення та аварійними ситуаціями, порушення конфіденційності та цілісності електронних інформаційних ресурсів у зв'язку з некоректними діями користувачів з певними правами доступу, неможливість проведення платежів та міжбанківських розрахунків учасників системи електронних платежів у зв'язку з порушенням безперебійної роботи тощо) деякими органами зазначено приклади недоліків, переліків ризикових сфер, негативних наслідків або проблемних питань, які виникають у їх діяльності (наприклад, не доброчесність працівників установи при виконанні ними повноважень або функцій, закупівля товарів, робіт і послуг, управління майном, несвоєчасне погодження нормативно-правових актів, недостатнє фінансування бюджетних програм тощо).

3. Організація в установі процесів ідентифікації ризиків, їх оцінки, визначення способів реагування на них (п. 2.5 Переліку) та інформування керівництва про проведену оцінку ризиків та ризикові сфери діяльності (п. 2.6 Переліку) передбачає надання державним органом відповідного опису. Проте більшістю державних органів наведено лише посилення на внутрішній документ, що регулює діяльність з управління ризиками відповідно до Основних засад, Методології оцінювання корупційних ризиків у діяльності органів влади

(рішення НАЗК від 02.12.2016 № 126) або поінформовано про проведені внутрішні аудити ефективності, під час яких досліджувалось питання стану організації та функціонування системи внутрішнього контролю в установі, тощо.

4. Інформація про прийняті керівництвом управлінські рішення у звітному періоді за результатами інформування про проведену оцінку ризиків або ризикові сфери діяльності установи та вжиті ефективні заходи, спрямовані на усунення ризиків (п. 2.7 Переліку) передбачає наведення прикладів таких рішень та відповідних заходів. Проте майже усіма органами не зазначено таку інформацію, що може свідчити про відсутність таких рішень та/або вжитих заходів.

5. Відсутність інформації у звітах деяких державних органів про підтвердження здійснення документування діяльності з управління ризиками (п. 2.8 Переліку) може свідчити про формальне здійснення в цілому зазначеної діяльності в установі (наприклад, затвердження лише внутрішніх документів з питань управління ризиками без їх практичного застосування).

Проте документування діяльності з управління ризиками є надзвичайно важливою складовою у запровадженні системи внутрішнього контролю в установі, що передбачає здійснення:

систематизації та аналізу інформації щодо ідентифікації та оцінки ризиків за всіма напрямками діяльності;

підтримки в актуальному стані реєстру ризиків;

визначення можливого часу настання ризиків для якісного планування строків виконання заходів щодо реагування на них;

визначення ресурсів, необхідних для управління ризиками та включення відповідних заходів до проєктів бюджетів, кошторисів установи;

визначення прогнозованого ефекту (якщо це можливо у грошовому вимірі) від виконання заходів реагування на ризики та рівня залишкового ризику;

розробки, затвердження та виконання Плану управління ризиками на відповідний рік і своєчасного внесення змін до нього (за необхідності);

заходів контролю працівниками установи;

контролю за виконанням плану управління ризиками.

Заповнення розділу «III. Здійснення заходів контролю»

Факти неповноти або неточності внесення інформації поширені також при заповненні пунктів зазначеного розділу.

1. Заходами контролю є сукупність запроваджених в установі управлінських дій, які здійснюються керівниками усіх рівнів та працівниками на всіх етапах її діяльності, стадіях бюджетного процесу та етапах виконання програмних документів та включають відповідні правила та процедури. Водночас деякими органами не відображено суті та не наведено приклади таких заходів, зокрема спрямованих на забезпечення економного, ефективного, результативного та цільового використання бюджетних коштів, досягнення результативних показників бюджетних програм, та управління об'єктами державної власності із посиланням на підтверджуючі внутрішні документи (пп. 3.1 та 3.2 Переліку).

Як приклад, такими заходами може бути: візування платіжних доручень, заходи контролю щодо здійснення централізованої оплати товарів, робіт і послуг; погодження річних фінансових планів, здійснення контролю за їх виконанням; моніторинг показників фінансової діяльності підприємств та визначення ефективності їх діяльності; моніторинг заборгованості з виплати заробітної плати працівникам, сплати податків і зборів; моніторинг за об'єктами капітального ремонту; створення відповідних комісій для розгляду та прийняття рішень тощо.

2. Аналогічні недоліки в частині внесення інформації, що не відповідає змісту відповідного пункту, допущено при заповненні пп. 3.3 – 3.5 Переліку.

Зокрема у п. 3.3 Переліку слід відображати інформацію про розмежування обов'язків між працівниками установи для зниження ризиків допущення помилок або протиправних дій

та своєчасного виявлення таких дій та внутрішніх документів, яким врегульовано таке розмежування (наприклад, визначений перелік осіб: на яких покладено повну індивідуальну матеріальну відповідальність за одержання, зберігання та ефективне використання майна, інших матеріальних цінностей, коштів та грошових документів; яким надано право підпису на фінансових, касових та банківських документах; які можуть розпоряджатися певними рахунками в установі тощо).

Тобто базовою основою будь-якої системи внутрішнього контролю є чіткий розподіл обов'язків та відповідальності, коли одна особа не може поєднувати усі або ключові аспекти окремої операції. Таким чином, розмежування обов'язків у даному випадку, означає, що різні працівники або структурні підрозділи відповідальні та підзвітні за: авторизацію та підтвердження; безпосереднє здійснення процесу; проведення оплати; здійснення контролю за доступом до матеріальних і нематеріальних ресурсів; проведення звірок; забезпечення захисту інформаційних, телекомунікаційних та інформаційно-телекомунікаційних систем тощо.

Проте більшість державних органів повідомили, що зазначене розмежування відображено лише у положеннях про самостійні підрозділи, посадових інструкціях працівників, розподілі функціональних обов'язків між керівництвом.

3. Проведення у 2019 році оцінки загальних результатів діяльності установи (п. 3.7 Переліку) передбачає надання відповідної інформації (наприклад, під час оцінювання державних службовців, під час оцінки якості внутрішнього аудиту, оцінки ефективності бюджетних програм, під час попереднього обстеження та удосконалення системи управління якістю тощо). Проте деякими органами наведено інформацію не по суті (наприклад, звітування про їх плани роботи).

Заповнення розділу «IV. Здійснення інформаційного та комунікаційного обміну»

Найбільш поширеними недоліками при заповненні розділу IV також є повнота та/або неточність наведеної у п. 4.5 Переліку інформації.

Так, деякими державними органами не наведено опис та конкретні внутрішні документи з питань оприлюднення інформації про діяльність установи (замість цього – посилання на нормативно-правові акти у цих сферах, наявність прикладного програмного забезпечення).

Ефективна система інформаційного та комунікаційного обміну сприяє удосконаленню системи внутрішнього контролю, ефективному виконанню завдань і функцій, що забезпечить досягнення визначеної місії, стратегічних пріоритетів та цілей та передбачає, в свою чергу, надання повної, своєчасної та достовірної інформації:

- керівництву установи всіх рівнів щодо виконання завдань і функцій, ідентифікації та оцінки ризиків, стану реалізації заходів контролю та моніторингу, впровадження їх результатів, впровадження рекомендацій за результатами внутрішніх аудитів та обов'язкових вимог, наданих за результатами контрольних заходів зовнішніх контролюючих органів для прийняття відповідних управлінських рішень;

- працівникам установи для належного забезпечення реалізації завдань та функцій, покладених на структурні підрозділи установи.

Заповнення розділу «V. Здійснення моніторингу»

Факти неповноти або неточності внесення інформації встановлено при заповненні пп. 5.1 – 5.6 Переліку зазначеного розділу.

1. Поширеними є недоліки відсутності чіткого опису, внесення інформації, що не відповідає змісту цих питань, або не розкриває їх суті (п. 5.1 та 5.2 Переліку) (наприклад, зазначається інформація про проведені Рахунковою палатою перевірки, внутрішні документи установи (Інструкція з організації внутрішнього контролю, Регламент установи тощо), або цитування положень п. 6 та 8 Основних засад).

Аналізом звітності встановлено, що у звітному періоді процес виявлення та оцінки відхилень у функціонуванні системи внутрішнього контролю та/або окремих його елементів та аналіз ефективності системи внутрішнього контролю в основному здійснювались під час

проведення/здійснення: працівниками щоденної/поточної діяльності; аналізу робочого часу та виконавської дисципліни, контрольно-наглядових функцій та внутрішніх аудитів; внутрішньої оцінки якості внутрішнього аудиту; апаратних нарад, колегій; інвентаризації існуючих завдань, процесів, функцій та ідентифікації ризиків, періодичних оцінок виконання окремих завдань і функцій тощо.

2. В окремих випадках при заповненні державними органами п. 5.3 – 5.6 Переліку встановлено факти відсутності логічного взаємозв'язку між наданою інформацією по цим пунктам.

Так, наведена інформація повинна відображати налагоджений зворотній зв'язок в установі, починаючи безпосередньо від процесу виявлення таких недоліків та відхилень у системі внутрішнього контролю, закінчуючи документуванням заходів моніторингу та відстеженням результатів впровадження заходів контролю. Тобто, керівництво має приймати відповідні управлінські рішення за результатами інформування його відповідальним структурним підрозділом або особою про виявлення ними відхилень та недоліків у системі внутрішнього контролю установи у звітному періоді.

Водночас аналізом звітності встановлено також випадки формального підходу деяких державних органів до запровадження та функціонування зазначеного елемента внутрішнього контролю. Так, наприклад, є випадки інформування керівництва установи про виявлені відхилення та недоліки у системі внутрішнього контролю, проте у звітному періоді (згідно наданої інформації) зазначені недоліки (відхилення) були відсутні.

Крім того, деякими органами у звітній інформації не підтверджено здійснення у 2019 році документування заходів моніторингу та відстеження результатів впровадження заходів контролю. Заходи моніторингу - це та діяльність, що здійснюється працівниками установи з оцінки якості функціонування та відстеження результатів впровадження заходів контролю, та обов'язково має бути підтверджена документально і в подальшому досліджуватись під час проведення внутрішніх аудитів. Зазначене також може свідчити про здійснення формального моніторингу в таких органах або його обмеження лише проведенням заходів у частині здійснення перевірок відповідності.

Запроваджений в установі моніторинг повинен охоплювати кожен з елементів системи внутрішнього контролю та включати заходи проти неправомірних, неетичних, неекономічних, неефективних і нерезультативних дій.

Поєднання постійного моніторингу та періодичних оцінок забезпечує керівника всебічною інформацією про стан функціонування системи внутрішнього контролю в установі, її сильні та слабкі сторони, та відповідно своєчасне вжиття належних заходів для її удосконалення та усунення виявлених відхилень або недоліків.