

ЗАТВЕРДЖЕНО

Наказ Міністерства охорони
здоров'я України
22 квітня 2021 року № 794

(у редакції наказу Міністерства
охорони здоров'я України
від 11.11.2025 року № 1707)

ІНСТРУКЦІЯ

**з організації та функціонування внутрішнього контролю в Міністерстві
охорони здоров'я України, на підприємствах, установах та організаціях, що
належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України**

Загальні положення

1. Ця Інструкція визначає принципи та елементи, питання організації та функціонування внутрішнього контролю в апараті Міністерства охорони здоров'я України та на підприємствах, установах та організаціях, що належать до сфери управління МОЗ (далі - МОЗ та установи).

2. Організація та функціонування внутрішнього контролю в МОЗ та установах, здійснюється відповідно до Бюджетного кодексу України, Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 267 (в редакції постанови Кабінету Міністрів України від 24 січня 2020 р. № 90) (далі – Положення про МОЗ); Основних засад функціонування внутрішнього контролю у розпорядників бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 року № 1062 (далі - Основні засади), Порядку здійснення внутрішнього аудиту та утворення підрозділів внутрішнього аудиту, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 вересня 2011 року № 1001, Стратегії реформування державного управління України на 2022–2025 роки, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 21 липня 2021 року № 831-р, Стратегії реформування системи управління державними фінансами на 2022–2025 роки, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 29 грудня 2021 року № 1805, 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 року № 995, Стандартів внутрішнього аудиту, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 04 жовтня 2011 року № 1247, зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 20 жовтня 2011 року за № 1219/19957 (у редакції наказу Міністерства фінансів

України від 14 серпня 2019 року № 344); ДСТУ ІЕС/ISO 31010:2013 «Керування ризиком. Методи загального оцінювання ризику», затвердженого наказом Міністерства економічного розвитку і торгівлі України від 11 грудня 2013 року № 1469; ДСТУ ISO 31000:2018 «Менеджмент ризиків. Принципи та настанови», затвердженого наказом державного підприємства «Український науково-дослідний і навчальний центр проблем стандартизації, сертифікації та якості» від 26 листопада 2018 року № 446, та актів законодавства, що регулюють питання планування діяльності установи, бюджетного процесу, управління бюджетними коштами, у тому числі такими, що спрямовуються на підготовку та реалізацію публічних інвестиційних проєктів, об'єктами державної власності та іншими ресурсами, організації та ведення бухгалтерського обліку, складення та подання звітності, надання адміністративних послуг, здійснення контрольних-наглядових функцій, здійснення закупівель товарів, робіт і послуг, проведення правової роботи, роботи з персоналом, діяльності із запобігання та виявлення корупції, забезпечення режиму секретності та інформаційної безпеки, захисту інформації в інформаційних, телекомунікаційних та інформаційно-телекомунікаційних системах, організації документообігу, в тому числі електронного документообігу та управління інформаційними потоками, взаємодії із засобами масової інформації та громадськістю, вирішення інших питань, пов'язаних із функціонуванням МОЗ та установ.

У цій Інструкції терміни «внутрішній контроль», «внутрішнє середовище» «ідентифікація ризиків», «ризик», «система внутрішнього контролю» вживаються у значеннях, що застосовуються у Бюджетному кодексі України, Основних засадах.

3. Система внутрішнього контролю в МОЗ та установах складається з таких елементів:

- внутрішнього середовища;
- управління ризиками;
- заходів контролю;
- інформаційного та комунікаційного обміну;
- моніторингу.

Елементи внутрішнього контролю взаємопов'язані, стосуються всієї діяльності та фінансових і нефінансових процесів в МОЗ та установах.

Внутрішній контроль ґрунтується на принципах:

безперервності - політики, правила та заходи, спрямовані на досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог

щодо діяльності МОЗ та установ, мінімізацію впливу ризиків, застосовуються постійно для своєчасного реагування на зміни, відхилення, які стосуються діяльності МОЗ та установ;

інтегрованості - забезпечення функціонування внутрішнього контролю є невід'ємною складовою діяльності МОЗ та установ на всіх організаційних рівнях;

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

делегування повноважень - розподіл повноважень та чітке визначення обов'язків керівництва та працівників МОЗ та установ, надання їм відповідних прав та ресурсів, необхідних для виконання посадових обов'язків;

відповідальності та підзвітності - керівництво та працівники МОЗ та установ відповідальні та підзвітні за свої рішення, дії, виконання завдань у межах посадових обов'язків і делегованих повноважень, реалізацію обов'язків, досягнуті результати відповідно до визначених мети, завдань, планів і вимог щодо діяльності МОЗ та установ, стан управління бюджетними коштами, у тому числі такими, що спрямовуються на підготовку та реалізацію публічних інвестиційних проектів, об'єктами державної власності та іншими ресурсами, функціонування внутрішнього контролю та управління ризиками, реагування на відхилення;

адекватності - впроваджена в МОЗ та установах система внутрішнього контролю має враховувати особливості та сферу діяльності, покладені на нього завдання і функції, забезпечуючи досягнення оптимального співвідношення витрат на впроваджені заходи з результатами, що вони приносять;

превентивності - своєчасне здійснення заходів контролю для запобігання настанню ризиків, відхилень, корупційним правопорушенням;

розмежування внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту - внутрішній аудит здійснюється для оцінки функціонування системи внутрішнього контролю в МОЗ та установах, надання рекомендацій щодо її поліпшення без безпосереднього здійснення заходів з організації внутрішнього контролю, управління ризиками і прийняття управлінських рішень про управління фінансовими та іншими ресурсами;

відкритості - запровадження механізмів зворотного зв'язку та забезпечення необхідного ступеня прозорості під час проведення оцінки системи внутрішнього контролю.

Шляхи організації та функціонування внутрішнього контролю

4. Організація та функціонування внутрішнього контролю в МОЗ та установах забезпечується шляхом:

впровадження керівником установи комплексу управлінських заходів, розроблення та затвердження ним внутрішніх документів, спрямованих на досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо її діяльності, ефективність, результативність та прозорість діяльності, попередження настання порушень та збитків відхилень, запобігання корупційним правопорушенням, забезпечуючи застосування належних методів та заходів управління установою, виконання зобов'язань щодо підзвітності на кожному рівні установи та функціонування елементів внутрішнього контролю з урахуванням вимог, установлених цими Основними засадами;

запровадження керівництвом МОЗ, керівниками структурних підрозділів МОЗ та установ чітких систем планування діяльності, контролю за їх виконанням та звітування про виконання планів, завдань і функцій, виявлені та усунуті відхилення, оцінки досягнутих результатів та за необхідності своєчасного надання пропозицій по коригуванню планів діяльності МОЗ та установ або відповідних управлінських заходів;

виконання керівництвом МОЗ, керівниками структурних підрозділів МОЗ та установ і їх працівниками планів, завдань і функцій, визначених законодавством, та затверджених внутрішніми документами, вжиття заходів контролю, здійснення моніторингу, обміну інформацією;

інформування працівниками МОЗ та установ керівництва про ризики, відхилення, що виникають під час виконання покладених на них завдань і функцій.

У разі утворення аудиторського комітету відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 28 вересня 2011 р. № 1001 “Деякі питання здійснення внутрішнього аудиту та утворення підрозділів внутрішнього аудиту” до його завдань за рішенням Міністра може бути віднесено надання фахових консультацій та розгляд питань, пов'язаних з організацією та функціонуванням внутрішнього контролю та/або окремих його елементів, підготовка рекомендацій з їх удосконалення, зокрема щодо посилення управлінської відповідальності та підзвітності керівників структурних підрозділів та працівників МОЗ та установ, попередження про відхилення у діяльності МОЗ.

Внутрішнє середовище

5. Внутрішнім середовищем в МОЗ та установах є сукупність процесів, а саме:

встановлення мети (місії) та стратегічних цілей діяльності;

визначення організаційної структури, повноважень, відповідальності та підзвітності керівництва та працівників;

відповідальності і контролю керівництва та керівників структурних підрозділів за дотриманням законодавства, бюджетної дисципліни та внутрішніх порядків і процедур;

встановлення переліку завдань та функцій, їх розподіл та закріплення за виконавцями (співвиконавцями);

планування діяльності;

забезпечення додержання працівниками вимог законодавства у сфері запобігання і виявлення корупції, правил етичної поведінки;

складення та подання звітності про результати діяльності (порядки запровадження управлінської відповідальності та підзвітності, включаючи показники, досягнуті під час виконання поставлених завдань та заходів, результати управління ризиками, реагування на відхилення, рівні, форми та строки звітування).

Внутрішнє середовище передбачає розподіл повноважень, підзвітності та відповідальності між суб'єктами внутрішнього контролю:

1) Міністр охорони здоров'я України здійснює загальну організацію та забезпечує умови для ефективного функціонування системи внутрішнього контролю в МОЗ відповідно до повноважень, установлених Положенням про МОЗ України;

2) Перший заступник Міністра, заступники Міністра, державний секретар організовують та забезпечують функціонування внутрішнього контролю та підзвітність відповідно до делегованих Міністром їм повноважень та ресурсів;

3) керівники структурних підрозділів та працівники МОЗ відповідальні та підзвітні за виконання делегованих їм Міністром повноважень, покладених на них завдань, обов'язків, запобігання корупційним правопорушенням, функціонування внутрішнього контролю, управління ризиками, реагування на відхилення, зокрема з питань управління наданими ресурсами;

4) керівники підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, відповідальні та підзвітні перед керівником відповідного розпорядника бюджетних коштів, зокрема, з питань:

ефективності та результативності своєї діяльності;

досягнення визначених мети (місії), цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності;

цільового та ефективного управління бюджетними коштами, у тому числі такими, що спрямовуються на підготовку та реалізацію публічних інвестиційних проектів, об'єктами державної (комунальної) власності та іншими ресурсами;

запобігання корупційним правопорушенням в установі;

стану організації і функціонування внутрішнього контролю, управління ризиками, реагування на відхилення;

5) працівники самостійних структурних підрозділів апарату МОЗ та установ виконують завдання, функції, процеси та операції в межах делегованих їм повноважень та обов'язків, визначених внутрішніми документами;

6) робоча група з питань організації внутрішнього контролю в МОЗ (далі – робоча група), що утворюється за рішенням Міністра з метою здійснення узагальнення та перегляду ризиків у діяльності суб'єкта внутрішнього контролю, а також заходів щодо їх усунення. Робочу групу очолює визначений Міністром заступник Міністра;

7) підрозділ внутрішнього аудиту – проводить оцінку ефективності функціонування системи внутрішнього контролю у відповідності до завдань і повноважень, передбачених у Порядку здійснення внутрішнього аудиту та утворення підрозділів внутрішнього аудиту, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 28.09.2011 № 1001, та Основних засадах;

8) аудиторський комітет – за рішенням керівника установи може надавати фахові консультації та розглядати питання, пов'язані з організацією та функціонуванням внутрішнього контролю та/або окремих його елементів, готує рекомендації з їх удосконалення, у тому числі щодо посилення управлінської відповідальності та підзвітності керівників структурних підрозділів та працівників МОЗ та установ.

Управління ризиками

6. Діяльність з управлінням ризиками в МОЗ та установах реалізується шляхом регламентування та виконання наступних заходів:

визначення відповідальних посадових осіб за здійснення координації з управління ризиками;

здійснення ідентифікації ризиків;

оцінювання ідентифікованих ризиків за ймовірністю їх виникнення та суттєвістю впливу на здатність МОЗ та установ виконувати визначені актами законодавства завдання і функції для досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей діяльності МОЗ та установ;

обрання способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики (зменшення, прийняття, розділення чи уникнення);

інформування керівництва МОЗ та установ про проведену оцінку ризиків, ризикові сфери діяльності МОЗ та установи для прийняття рішення щодо вжиття заходів контролю – письмово, у відповідності до затверджених вимог з організації діловодства;

здійснення перегляду ідентифікованих та оцінених ризиків для виявлення нових та таких, що зазнали змін - не рідше ніж один раз на два роки;

документування управління ризиками – у відповідності до затверджених вимог з організації діловодства.

Ідентифікація ризиків здійснюється суб'єктами внутрішнього контролю та передбачає:

1) ідентифікацію ймовірних подій, їх розподіл на ризики, складення переліку ризиків, які можуть вплинути на виконання закріплених завдань та функцій або загалом на діяльність МОЗ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ;

2) класифікацію ризиків за категоріями та видами;

3) систематичний перегляд ідентифікованих ризиків з метою виявлення нових чи таких, що зазнали змін.

Об'єктом ідентифікації ймовірних ризиків є всі види діяльності, функції, процеси та операції, здійснення яких забезпечуються суб'єктами внутрішнього контролю в межах визначених повноважень і відповідальності, системи планування, обліку та звітності, що забезпечують підтримку керівництва в ефективному, результативному і законному використанні ресурсів та активів для досягнення визначених цілей.

Ризики розподіляються на такі категорії:

1) зовнішні – потенційні події, які є зовнішніми та ймовірність виникнення яких не пов'язана з виконанням суб'єктами внутрішнього контролю відповідних завдань. До зовнішніх ризиків можуть належати нормативно-правові, операційно-технологічні, програмно-технічні, корупційні, ризики інформаційної безпеки, репутаційні, фінансові тощо;

2) внутрішні – потенційні події, ймовірність виникнення яких безпосередньо пов'язана з виконанням суб'єктами внутрішнього контролю відповідних завдань. До внутрішніх ризиків можуть належати нормативно-правові, операційно-технологічні, програмно-технічні, кадрові, фінансово-господарські, корупційні, ризики інформаційної безпеки тощо.

Ризики розподіляють за такими видами:

1) нормативно-правові – ризики, ймовірність виникнення яких пов’язана з відсутністю, суперечністю або нечіткою регламентацією виконання функцій, процесів чи операцій у відповідних нормативно-правових актах, законодавчими змінами;

2) операційно-технологічні – ризики, ймовірність виникнення яких пов’язана з порушенням термінів, формату подання документів, розподілу повноважень із виконання функцій, процесів чи операцій;

3) програмно-технічні – ризики, ймовірність виникнення яких пов’язана з відсутністю прикладного програмного забезпечення або змін до нього, неналежною роботою або відсутністю необхідних технічних засобів тощо;

4) кадрові – ризики, ймовірність виникнення яких пов’язана з неналежною професійною підготовкою працівників суб’єктів внутрішнього контролю, неналежним виконанням ними посадових інструкцій тощо;

5) фінансово-господарські – ризики, ймовірність виникнення яких пов’язана із фінансово-господарським станом МОЗ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, зокрема ресурсним, матеріальним забезпеченням;

6) фінансові – ризики, пов’язані з імовірністю втрат фінансових ресурсів (грошових коштів);

7) корупційні – ризики, ймовірність виникнення яких пов’язана із правовими, організаційними та іншими факторами, у тому числі заходами контролю, і причинами або із сукупністю таких факторів і причин, які створюють умови для суб’єктів внутрішнього контролю до скоєння корупційних правопорушень під час виконання ними своїх повноважень;

8) репутаційні – дії або події, які можуть негативно вплинути на репутацію МОЗ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ;

9) ризики інформаційної безпеки – ризики, пов’язані з впливом на інформаційні системи, що використовуються МОЗ, підприємствами, установами та організаціями, що належать до сфери управління МОЗ, наслідком яких є порушення конфіденційності, цілісності, автентичності, авторських прав або доступності інформаційних ресурсів;

10) інші ризики.

Під час перегляду ризиків враховуються зміни в економічному, нормативно-правовому середовищі, внутрішніх і зовнішніх умовах діяльності

МОЗ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, а також відповідно до нових та переглянутих завдань чи цілей діяльності.

Оцінка ризиків визначається суб'єктами внутрішнього контролю за критеріями ймовірності виникнення ризиків та їх можливого негативного впливу на здатність МОЗ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, виконувати завдання та функції, визначені законодавством з метою досягнення мети та стратегічних цілей. Оцінка ризиків здійснюється відповідно до Матриці оцінки ризиків МОЗ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, яка наведена у додатку 1 до цієї Інструкції.

Оцінка ризиків визначається за такими критеріями:

1) імовірність ризику – можливість виникнення події в певний проміжок часу, що може негативно вплинути на діяльність МОЗ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ;

2) вплив ризику – вплив такої події в разі її виникнення на виконання закріплених за суб'єктами внутрішнього контролю завдань та функцій або діяльність МОЗ в цілому. Ступінь ймовірності ризику визначається за такими видами:

1) низька ймовірність – така подія не виникала ніколи і ймовірність її виникнення практично нульова;

2) середня ймовірність – випадки виникнення вже були, але не частіше ніж один – два рази за останні два – три роки;

3) висока ймовірність – подія може виникнути в короткостроковій перспективі (до одного року) та може бути повторена.

За рівнем впливу на здатність суб'єктів внутрішнього контролю виконувати завдання та функції виділяють ризики:

1) низького рівня впливу – вплив події є мінімальним та/або невеликої тяжкості;

2) середнього рівня впливу – вплив середнього ступеня тяжкості на виконання закріплених за структурними підрозділами завдань та функцій;

3) високого рівня впливу – вплив є тяжким та/або особливо тяжким.

Кожний ризик оцінюється як (див. додаток 1):

1) низький (числові значення 1 і 2) – “зелена зона” – вважається прийнятним;

2) середній (числові значення 3 і 4) – “жовта зона” – потребує прийняття рішень та вжиття заходів контролю на рівні керівників самостійних структурних підрозділів МОЗ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, у межах їх повноважень та компетенції;

3) високий (числові значення 6 і 9) – “червона зона” – потребує прийняття рішень та вжиття заходів контролю на рівні першого заступника Міністра, заступників Міністра, державного секретаря, голови робочої групи, керівника підприємства, установи та організації, що належать до сфери управління МОЗ.

Підприємства, установи та організації, що належать до сфери управління МОЗ, не рідше, ніж один раз на рік, подають відповідним самостійним структурним підрозділам апарату МОЗ, якими здійснюється контроль та координація їх діяльності, (згідно з наказом МОЗ від 26.01.2018 № 152 «Про затвердження переліків закладів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров’я України» (із змінами)) Перелік ідентифікованих ризиків (за формою згідно з додатком 2 до цієї Інструкції), які можуть вплинути на виконання закріплених завдань та функцій або на діяльність МОЗ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ.

Самостійні структурні підрозділи апарату МОЗ аналізують та узагальнюють ризики, отримані від підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, та з їх урахуванням формують Перелік ідентифікованих ризиків (за формою згідно з додатком 2 до цієї Інструкції), які можуть вплинути на виконання закріплених завдань та функцій або на діяльність МОЗ, самостійного структурного підрозділу.

За результатами ідентифікації та оцінки ризиків усі Переліки ідентифікованих ризиків і пропозиції способів реагування на них надаються робочій групі для узагальнення.

Робоча група узагальнює інформацію та подає на затвердження Міністру охорони здоров’я України узагальнений Перелік ідентифікованих ризиків (за формою згідно з додатком 2 до цієї Інструкції), який після затвердження Міністром охорони здоров’я України доводиться до відома працівників МОЗ, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, для розроблення та затвердження Плану реалізації заходів контролю ідентифікованих ризиків суб’єкта внутрішнього контролю (додаток 3).

Не рідше одного разу на рік робоча група заслуховує стан виконання Плану реалізації заходів контролю ідентифікованих ризиків.

Здійснення заходів контролю

7. В МОЗ та установах заходами контролю є сукупність наступних запроваджених управлінських дій:

встановлення процедур авторизації та підтвердження (зокрема, отримання дозволу відповідальних посадових осіб на виконання операцій шляхом візування, погодження, затвердження документів);

розмежування обов'язків між працівниками для зниження ризиків допущення помилок чи протиправних дій та своєчасного виявлення таких дій;

здійснення контролю за доступом до матеріальних і нематеріальних ресурсів, облікових записів тощо;

забезпечення захисту інформаційних, телекомунікаційних та інформаційно-телекомунікаційних систем;

визначення правил і вимог до здійснення операцій та контролю за законністю їх виконання; проведення звірок облікових даних з фактичними;

проведення оцінки загальних результатів діяльності МОЗ та установ;

здійснення систематичного перегляду роботи кожного працівника МОЗ та установи для визначення якості виконання поставлених завдань;

організації контролю за виконанням документів.

Здійснення інформаційного та комунікаційного обміну

8. Інформаційний та комунікаційний обмін в МОЗ та установах здійснюється через:

встановлення порядків обміну інформацією всередині МОЗ та установи та із зовнішніми користувачами (процедури, форми, обсяги, строки, перелік надавачів та отримувачів інформації, вимоги до інформації фінансового і нефінансового характеру, збереження інформації);

організацію та забезпечення доступу до інформації; організації документообігу та роботи з документами; встановлення порядків та графіків складення і подання звітності;

оприлюднення інформації про діяльність установи.

9. Запроваджений в МОЗ та установах інформаційний та комунікаційний обмін повинен забезпечувати надання керівництву та працівникам повної, своєчасної та достовірної інформації, необхідної для виконання покладених на них завдань та функцій, здійснення управління ризиками, реагування на відхилення.

Інформація щодо реагування на відхилення включається до звіту про стан організації та функціонування внутрішнього контролю, а також надається:

керівнику установи для вжиття ним управлінських заходів;

уповноваженому підрозділу (уповноваженій особі) з питань запобігання та виявлення корупції для реалізації завдань та функцій, визначених законодавством у сфері запобігання корупції;

підрозділу (посадовій особі) внутрішнього аудиту для розгляду під час планування діяльності з внутрішнього аудиту.

Здійснення моніторингу

10. Здійснення діяльності з моніторингу реалізується шляхом виконання наступних заходів:

здійснення постійного моніторингу під час поточної діяльності МОЗ та установ (управлінські та наглядові заходи керівників та працівників під час виконання ними своїх обов'язків для коригування або інформування керівництва про вжиті управлінські заходи, у тому числі щодо реагування на відхилення);

проведення періодичної оцінки виконання окремих завдань та функцій (зокрема працівниками МОЗ та установ, які не несуть відповідальності за їх виконання, та/або підрозділом внутрішнього аудиту МОЗ у ході здійснення внутрішніх аудитів) для проведення аналізу результативності системи внутрішнього контролю;

інформування керівництва МОЗ та установ щодо недоліків у системі внутрішнього контролю, виявлених за результатами здійснення моніторингу.

11. Запроваджений в МОЗ та установах моніторинг повинен забезпечувати виявлення та оцінку недоліків внутрішнього контролю та/або окремих його елементів і вжиття заходів для їх усунення, у тому числі коригування відповідних управлінських заходів.

Звітування про стан організації та функціонування внутрішнього контролю

12. Заходи з організації та оцінки функціонування внутрішнього контролю здійснюють:

керівники самостійних структурних підрозділів та працівники, що обіймають посади, що не входять до складу структурних підрозділів;

аудиторський комітет – у частині надання фахових консультацій і розгляду питань, пов'язаних з організацією та функціонуванням внутрішнього контролю та/або функціонуванням окремих його елементів, підготовки рекомендацій з їх удосконалення, у тому числі щодо посилення управлінської відповідальності та підзвітності керівників структурних підрозділів та працівників МОЗ та установ;

підрозділ внутрішнього аудиту – у частині періодичної оцінки виконання окремих завдань та функцій для проведення аналізу результативності системи внутрішнього контролю та надання керівникові державного органу об'єктивних і незалежних висновків та рекомендацій щодо удосконалення системи внутрішнього контролю під час проведення внутрішнього аудиту

13. З метою складання звіту про стан організації та функціонування внутрішнього контролю у розрізі елементів внутрішнього контролю за звітний рік за формою, затвердженою наказом Міністерства фінансів України від 19 квітня 2019 року № 160, Міністром охорони здоров'я України визначається відповідальний структурний підрозділ (або працівник, посада якого не входить до складу структурних підрозділів), який забезпечує узагальнення результатів опису самостійними структурними підрозділами МОЗ стану організації та функціонування внутрішнього контролю та подання узагальненого звіту до Міністерства фінансів України.

14. Спосіб реалізації у Міністерстві охорони здоров'я України, на підприємствах, установах та організаціях, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, управлінських заходів з питань функціонування внутрішнього середовища, управління ризиками, здійснення заходів контролю, здійснення інформаційного та комунікаційного обміну, здійснення моніторингу визначається Міністром охорони здоров'я України та керівниками підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства охорони здоров'я України, з урахуванням вимог актів законодавства у відповідній сфері діяльності.

15. Керівники установ забезпечують використання доведеного МОЗ переліку питань, що описують стан організації та функціонування внутрішнього контролю у розрізі елементів внутрішнього контролю, з урахуванням специфіки діяльності установи, організацію роботи в установі з проведення оцінки стану організації та функціонування внутрішнього контролю та визначення форм і заходів реагування.

**Начальник Управління
організаційного забезпечення**

Оксана ВЕТЛИНСЬКА