

ЗАТВЕРДЖЕНО  
Наказ Міністерства  
охорони здоров'я України  
від «27» березня 2012 року № 207  
(у редакції наказу Міністерства  
охорони здоров'я України від  
09 вересня 2024 року № 200 - Адм)

**Порядок здійснення внутрішнього аудиту  
в Міністерстві охорони здоров'я, установах, організаціях  
та на підприємствах, що належать до сфери його управління**

**I. Загальні положення**

1. Цей Порядок визначає механізм планування, організації, здійснення внутрішнього аудиту в апараті Міністерства охорони здоров'я України, установах, організаціях та на підприємствах, що належать до сфери його управління (далі – МОЗ, Міністерство, установи), документування результатів внутрішнього аудиту, моніторингу результатів впровадження аудиторських рекомендацій, звітування про діяльність підрозділу внутрішнього аудиту, регулює відносини, що виникають під час виконання завдань та реалізації функцій внутрішнього аудиту відповідно до Порядку здійснення внутрішнього аудиту та утворення підрозділів внутрішнього аудиту, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28 вересня 2011 року № 1001, із змінами, (далі – Порядок № 1001), Стандартів внутрішнього аудиту, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 04 жовтня 2011 року № 1247 (далі – Стандарти), зареєстрованих у Міністерстві юстиції України 20 жовтня 2011 року за №1219/19957 (у редакції наказу Міністерства фінансів України від 24 травня 2022 року № 147), Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 року № 1062 (далі – Основні засади здійснення внутрішнього контролю), Кодексу етики працівників підрозділу внутрішнього аудиту, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 29 вересня 2011 року №1217, зареєстрованого у Міністерстві юстиції України 17 жовтня 2011 року за №1195/19933, із змінами, (далі – Кодекс етики внутрішніх аудиторів).

2. У цьому Порядку наведені нижче терміни вживаються у такому значенні:

установи - підприємства, установи та організації, що належать до сфери управління МОЗ;

підрозділ внутрішнього аудиту – самостійний структурний підрозділ апарату МОЗ, за яким закріплено функцію здійснення внутрішнього аудиту;

внутрішній аудитор – працівник підрозділу внутрішнього аудиту на якого покладено повноваження щодо здійснення внутрішнього аудиту в апараті МОЗ,

установах, організаціях та на підприємствах, що належать до сфери управління Міністерства;

внутрішній контроль – комплекс заходів, що застосовуються керівником для забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів відповідно до встановленої мети, завдань, планів і вимог щодо діяльності МОЗ та підпорядкованих установ;

внутрішній аудит – діяльність підрозділу внутрішнього аудиту, спрямована на удосконалення системи управління внутрішнього контролю, запобігання фактам незаконного, неефективного та нерезультативного використання бюджетних коштів, виникненню помилок чи інших недоліків у діяльності МОЗ, установ, що належать до сфери управління Міністерства, та яка передбачає надання незалежних висновків і рекомендацій;

розмежування внутрішнього контролю та внутрішнього аудиту — внутрішній аудит здійснюється для оцінки функціонування системи внутрішнього контролю в установі, 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;

простір внутрішнього аудиту – сукупність об'єктів внутрішнього аудиту, а також підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, щодо діяльності яких можуть проводитись внутрішні аудити;

аудиторська знахідка – різниця між фактичним станом об'єкта внутрішнього аудиту та встановленими критеріями і нормами оцінки щодо цього об'єкта;

аудиторські процедури – комплекс дій працівника підрозділу внутрішнього аудиту, спрямованих на отримання аудиторських доказів під час внутрішнього аудиту;

аудиторські рекомендації – пропозиції, надані за результатами здійснення внутрішнього аудиту, щодо: функціонування системи внутрішнього контролю та її удосконалення; удосконалення системи управління; запобігання фактам незаконного, неефективного і нерезультативного використання бюджетних коштів та інших активів; запобігання виникненню помилок чи інших недоліків у діяльності підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ;

планування діяльності з внутрішнього аудиту – це процес, складання підрозділом внутрішнього аудиту плану діяльності з внутрішнього аудиту на підставі результатів ризик-орієнтованого відбору об'єктів аудиту, як на довгострокову перспективу, так і щорічно;

план діяльності з внутрішнього аудиту – документ, складений на наступні три роки, враховуючи стратегію (пріоритети) та цілі діяльності МОЗ, а також завдання підрозділу внутрішнього аудиту на наступний календарний рік;

плановий внутрішній аудит – внутрішній аудит, який здійснюється у звітному періоді згідно із затвердженим планом діяльності з внутрішнього аудиту МОЗ;

позаплановий внутрішній аудит – внутрішній аудит, який не передбачений планом діяльності з внутрішнього аудиту МОЗ та здійснюється за дорученням Міністра для своєчасного реагування на проблеми, що виникають під час виконання покладених законодавством завдань та функцій на МОЗ;

критерії оцінки – індикатори для оцінки діяльності та/або заходів, що є об'єктом внутрішнього аудиту, з метою визначення необхідного (бажаного) стану або очікування щодо такої діяльності;

метод аудиту – сукупність прийомів, які використовуються під час дослідження об'єктів внутрішнього аудиту;

ризик – можливість настання події, обставини або їх сукупність, що матиме вплив на здатність установи виконувати завдання і функції, цільове, ефективне управління бюджетними коштами, об'єктами державної (комунальної) власності та іншими ресурсами, функціонування інформаційних (автоматизованих), електронних комунікаційних та інформаційно-комунікаційних систем, функціонування внутрішнього контролю та досягати визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей діяльності установи, зокрема може спричинити або допустити виникнення корупційних ризиків, шахрайства або зловживань службовим становищем;

аудиторський доказ – зібрана та задокументована інформація або матеріал, який аудитор використовує для підтвердження достовірності та відповідності об'єкта аудиту встановленим критеріям, з метою формування висновків за результатами внутрішнього аудиту;

потенційний конфлікт інтересів – наявність у особи приватного інтересу у сфері, в якій вона виконує свої службові чи представницькі повноваження, що може вплинути на об'єктивність чи неупередженість прийняття нею рішень, або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень.

реальний конфлікт інтересів – суперечність між приватним інтересом особи та її службовими чи представницькими повноваженнями, що впливає на об'єктивність або неупередженість прийняття рішень, або на вчинення чи невчинення дій під час виконання зазначених повноважень.

приватний інтерес – будь-який майновий чи немайновий інтерес особи, у тому числі зумовлений особистими, сімейними, дружніми чи іншими позаслужбовими стосунками з фізичними чи юридичними особами, у тому числі ті, що виникають у зв'язку з членством або діяльністю в громадських, політичних, релігійних чи інших організаціях.

Інші терміни у цьому Порядку вживаються у значеннях, наведених у Бюджетному кодексі України, Порядку № 1001, Стандартах, Основних засадах здійснення внутрішнього контролю та Кодексі етики й інших нормативно-правових актах.

3. Внутрішній аудит здійснюється для оцінки функціонування системи внутрішнього контролю в установі, 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 в МОЗ та підпорядкованих установах.

4. Основним завданням підрозділу внутрішнього аудиту є надання за результатами здійснення внутрішнього аудиту керівникові МОЗ об'єктивних і незалежних висновків та рекомендацій щодо:

функціонування системи внутрішнього контролю та її удосконалення;

удосконалення системи управління;

запобігання фактам незаконного, неефективного та нерезультативного використання бюджетних коштів та інших активів;

запобігання виникненню помилок чи інших недоліків у діяльності державного органу, його територіальних органів, підприємств, установ та організацій, що належать до сфери управління Міністерства.

5. Проведення діяльності з внутрішнього аудиту в системі МОЗ здійснюється на засадах об'єктивності, неупередженості та незалежності. Забороняється будь-яке втручання у діяльність підрозділу внутрішнього аудиту, пов'язану з реалізацією ним повноважень із здійснення діяльності з внутрішнього аудиту, зокрема щодо планування такої діяльності, проведення внутрішнього аудиту та підготовки звіту про його результати. У разі виникнення обставин, що перешкоджають виконанню працівниками або керівником підрозділу внутрішнього аудиту їх обов'язків (зокрема недопущення членів аудиторської групи до проведення внутрішнього аудиту та/або ненадання необхідних документів, або наявності інших об'єктивних і незалежних від аудиторів обставин, які унеможливають або перешкоджають проведенню внутрішнього аудиту), втручання у їх діяльність посадових або інших осіб установи керівник підрозділу внутрішнього аудиту невідкладно письмово доводить інформацію про такі обставини та їх можливі наслідки до відома керівника Міністерства для прийняття ним управлінських рішень щодо вжиття відповідних заходів реагування. Міністр приймає рішення, яке доводиться до відома зацікавлених сторін і є обов'язковим для виконання.

6. Підрозділ внутрішнього аудиту у своїй діяльності, керується нормативно – правовими актами з питань внутрішнього аудиту використовує стандарти, затверджені Міністерством фінансів України та його роз'яснення з питань здійснення внутрішнього аудиту.

## **II. Планування діяльності з внутрішнього аудиту**

1. Діяльність з внутрішнього аудиту провадить підрозділ внутрішнього аудиту відповідно до затвердженого Міністром плану діяльності з внутрішнього аудиту в МОЗ.

2. Планування діяльності з внутрішнього аудиту здійснює підрозділ внутрішнього аудиту з використанням ризик-орієнтованого підходу, що полягає у забезпеченні пріоритетності у спрямуванні діяльності на сфери, які є найбільш важливими й актуальними для ефективного функціонування Міністерства, установ, організацій та підприємств, що належать до сфери управління МОЗ, відборі важливих та актуальних об'єктів внутрішнього аудиту за результатами оцінки ризиків, а також з урахуванням стратегії (пріоритетів) і цілей діяльності.

Процес такого відбору передбачає визначення простору внутрішнього аудиту, що передбачає здійснення п'яти основних послідовних етапів: відбору об'єктів внутрішнього аудиту та його спрямування, ідентифікації ризиків; оцінки ризиків за ймовірністю та впливом; визначення об'єктів внутрішнього аудиту за допомогою факторів відбору з урахуванням інформації щодо проведених планових внутрішніх аудитів, контрольних заходів зовнішніми контролюючими органами та індексу пріоритетності; формування плану діяльності з внутрішнього аудиту та внесення змін до нього у разі зміні стратегії та цілей діяльності Міністерства.

3. Підрозділ внутрішнього аудиту забезпечує ведення бази даних щодо простору внутрішнього аудиту, що є сукупністю визначених та описаних об'єктів внутрішнього аудиту, які окремо можна дослідити під час здійснення внутрішнього аудиту, а також установ, організацій та підприємств, що належать до сфери управління МОЗ, і щодо діяльності яких можуть проводитись внутрішні аудити. Приклад інформації про об'єкти простору внутрішнього аудиту наведені у додатку 1.

3.1. База даних простору внутрішнього аудиту містить таку інформацію:

найменування, місцезнаходження, код за ЄДРПОУ установ;

найменування та код програмної класифікації видатків та кредитування всіх бюджетних програм, адміністративні послуги, що надаються установою, контрольньо-наглядові функції;

тему, дату здійснення попереднього внутрішнього аудиту та період, за який він проводився;

інформацію щодо проведення контрольних заходів (ревізій, перевірок, державних фінансових аудитів тощо) зовнішніми контролюючими органами державного фінансового контролю тощо;

відомості про стан реагування на висновки та рекомендації за результатами внутрішнього аудиту.

База даних за потреби може додатково містити іншу інформацію урахуванням особливостей діяльності МОЗ та підпорядкованої установи.

Структуру бази даних та перелік іншої інформації, яку може містити база даних, визначає підрозділ внутрішнього аудиту МОЗ самостійно.

Актуалізація структури та інформації бази даних внутрішнього аудиту здійснюється підрозділом внутрішнього аудиту раз на рік до **01 грудня**.

Щороку база даних простору внутрішнього аудиту роздруковується та формується у справу з метою її аналізу та збереження відповідно до номенклатури справ підрозділу внутрішнього аудиту.

4. План формується підрозділом внутрішнього аудиту на підставі документально оформленої оцінки ризиків, яка проводиться не рідше одного разу на рік. Очікуваним результатом визначення ризикових (негативних) подій є перелік ризиків, що підлягає перегляду та актуалізації, у тому числі шляхом отримання інформації від керівників структурних підрозділів апарату МОЗ.

4.1. Ідентифікація визначених ризиків здійснюється шляхом їх класифікації за категоріями та видами.

1) За категоріями ризику можуть бути:

зовнішні – це події, які є зовнішніми по відношенню до МОЗ, установи та ймовірність виникнення яких не пов'язана з виконанням структурними підрозділами процесів та операцій;

внутрішні – це події, ймовірність виникнення яких безпосередньо пов'язана з виконанням структурними підрозділами та працівниками МОЗ, установи відповідних процесів та операцій.

2) Ідентифікація визначених ризиків здійснюється за видами:

управлінсько-організаційний,

нормативно-правовий,

фінансово-господарський,

операційно-технологічний,

кадровий,

програмно-технічний,

репутаційний,

техногенно-природний.

Приклад результатів визначення (ідентифікації) ризиків та їх класифікація, що застосовується підрозділом внутрішнього аудиту наведено у додатку 2 до цього Порядку.

4.2. До ідентифікованих ризиків застосовується оцінка ризиків за критеріями ймовірності виникнення ідентифікованих ризиків та суттєвості їх впливу на здатність установи виконувати визначені актами законодавства завдання і функції.

Оцінка ризиків здійснюється за критеріями:

ймовірності – це вірогідність, можливість виникнення того чи іншого ризику у певний проміжок часу;

впливу – це суттєвість, із якою ризик може вплинути на спроможність установи досягти поставлені цілі.

Визначення рівня ризику за критеріями ймовірності та впливу здійснюється за допомогою балів.

Методологію (алгоритм) оцінки ризиків за критеріями ймовірності та впливу, що застосовується підрозділом внутрішнього аудиту, з наведенням прикладів наведено у додатку 3 до цього Порядку.

4.3. За результатами оцінки ризиків за критеріями ймовірності та впливу формується матриця оцінки ризиків: ризики з рівнем від 1 до 4 вважаються «низькими», з рівнем від 5 до 9 – «середні» ризики, з рівнем від 10 до 12 – «високі» ризики та з рівнем від 15 до 20 – «дуже високі» ризики. Кожний рівень визначається відповідним кольором.

Загальна оцінка ризику (загальний бал) визначається шляхом множення оцінки ймовірності та оцінки впливу.

Результати здійснення загальної оцінки ризиків за критеріями ймовірності та впливу шляхом поєднання значень рівня ризику та складання матриці наведено у додатку 4 до цього Порядку.

Приклад оформлення результатів оцінки ризиків за критеріями ймовірності виникнення ідентифікованих ризиків та суттєвості їх впливу на діяльність об'єкта аудиту наведено у додатку 5 до цього Порядку.

4.4. Під час оцінки ризиків може виникнути потреба в уточненні (внесенні змін) до простору аудиту та/або формулюванні ризиків, тому ідентифікація ризиків та їх оцінка проводиться у взаємопов'язаний спосіб.

За результатами ідентифікації та оцінки ризиків у просторі аудиту визначаються пріоритетні об'єкти внутрішнього аудиту.

Для визначення пріоритетності об'єктів аудиту використовується набір факторів ризику щодо аналізу важливості кожного об'єкта аудиту, включеного до простору аудиту.

Факторами ризику можуть бути визначені наступні основні аспекти та наслідки діяльності об'єкта внутрішнього аудиту:

фінансова важливість/матеріальність,

система внутрішнього контролю,

репутаційна чутливість,

питання, які цікавлять керівництво,

час від попереднього аудиту,

стан впровадження аудиторських рекомендацій,

інформація щодо проведення контрольних заходів зовнішніми контролюючими органами державного фінансового контролю.

Процедура визначення пріоритетності об'єктів внутрішнього аудиту здійснюється поетапно за допомогою набору критеріїв оцінки кожного фактору ризику із використанням бальних оцінок.

Фактори ризику та набір критеріїв оцінки кожного фактору ризику підлягають перегляду та актуалізації.

У додатку 6 наведено процедуру визначення пріоритетності об'єктів внутрішнього аудиту за допомогою набору критеріїв оцінки кожного фактору ризику із використанням визначених бальних оцінок для їхнього подальшого внесення до проекту плану діяльності з внутрішнього аудиту МОЗ.

Приклад узагальнених результатів застосування факторів ризику щодо визначення пріоритетності об'єктів внутрішнього аудиту наведено у додатку 7 до цього Порядку.

4.5. Перед складанням планів діяльності з внутрішнього аудиту здійснюється актуалізація (уточнення) переліку ризиків з урахуванням змін, що відбулися після останнього його перегляду, у тому числі шляхом отримання інформації від відповідальних за діяльність.

5. Підрозділ внутрішнього аудиту МОЗ забезпечує формування плану діяльності з внутрішнього аудиту розроблений на підставі зведеної бази даних щодо простору внутрішнього аудиту з урахуванням стратегії МОЗ, актуальних напрямків діяльності МОЗ та рекомендацій Міністерства фінансів України щодо складання Плану діяльності з внутрішнього аудиту.

План формується на підставі результатів оцінки ризиків з метою визначення пріоритетів та результатів роботи підрозділу внутрішнього аудиту на наступні три роки, що мають враховувати стратегію (пріоритети) та цілі діяльності Міністерства. У плані щороку визначаються завдання підрозділу внутрішнього аудиту на наступний календарний рік з урахуванням визначених пріоритетів та результатів діяльності підрозділу внутрішнього аудиту на відповідний трирічний період.

Для ефективного використання трудових ресурсів керівник підрозділу внутрішнього аудиту визначає обсяги планового робочого часу на здійснення внутрішніх аудитів та виконання заходів з іншої діяльності з внутрішнього аудиту.

План формується з урахуванням резерву робочого часу на здійснення позапланових внутрішніх аудитів.



Алгоритм розрахунку планового робочого часу працівників підрозділу внутрішнього аудиту МОЗ на проведення внутрішніх аудитів наведений у додатку 8 до цього Порядку.

У разі наявності обмежень у здійсненні внутрішнього аудиту та/або у ресурсах керівник підрозділу внутрішнього аудиту письмово інформує про це Міністра із зазначенням наслідків таких обмежень та подає відповідні пропозиції щодо вирішення зазначеного питання.

Керівники установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, у разі створення підрозділу внутрішнього аудиту забезпечують подання планів діяльності з внутрішнього аудиту бюджетних установ керівнику підрозділу внутрішнього аудиту МОЗ не пізніше 05 грудня року, що передує плановому періоду, для подальшого формування зведеного плану і подання їх Міністру на затвердження.

Зміни плану діяльності з внутрішнього аудиту вносяться в порядку їх затвердження не пізніше завершення планового періоду.

У разі необхідності внесення змін до плану у новій редакції наводяться результати та обґрунтування їх актуалізації: результати роботи підрозділу внутрішнього аудиту, спрямовані на актуалізацію стратегічних цілей і завдань внутрішнього аудиту, оновлення переліку пріоритетних об'єктів внутрішнього аудиту та інші зміни.

План діяльності з внутрішнього аудиту та зміни до нього оприлюднюються на офіційному веб-сайті МОЗ.

Копії затвердженого плану діяльності з внутрішнього аудиту та зміни до нього надсилаються Мінфіну протягом десяти робочих днів з дати їх затвердження.

Керівник МОЗ для своєчасного реагування на проблеми, що виникають під час виконання завдань, може прийняти рішення про здійснення позапланового внутрішнього аудиту, яке оформлюється наказом.

До плану не включаються внутрішні аудити за тією самою темою (із тих самих питань і за той саме період), за якою було здійснено внутрішній аудит підрозділом внутрішнього аудиту та/або проведено інші внутрішні та зовнішні контрольні заходи з моменту здійснення яких пройшло менше ніж один календарний рік.

Дія цього Порядку не поширюється на повторні внутрішні аудити, що проводяться для перевірки фактів, викладених у скарзі на дії працівників підрозділу внутрішнього аудиту, що надійшла до МОЗ, а також для перевірки ефективності впровадження аудиторських рекомендацій.

### III. Організація внутрішнього аудиту

Процес здійснення внутрішнього аудиту передбачає реалізацію таких послідовних етапів:

організацію внутрішнього аудиту;  
планування аудиторського завдання;  
виконання аудиторського завдання;  
документування перебігу та його результатів.

Внутрішні аудити проводяться згідно із затвердженим Міністром планом діяльності з внутрішнього аудиту на відповідний період на підставі розпорядчого документа керівника МОЗ (наказу чи іншої форми розпорядчого документа, запровадженої в МОЗ).

У розпорядчому документі на проведення внутрішнього аудиту обов'язково зазначається:

підстава для проведення внутрішнього аудиту (відповідний пункт плану діяльності з внутрішнього аудиту - для планового внутрішнього аудиту, реквізити доручення керівника установи - для позапланового внутрішнього аудиту);

найменування об'єкта внутрішнього аудиту;  
період, що охоплюється внутрішнім аудитом;  
склад аудиторської групи з визначенням її керівника та заступника керівника (за потреби);  
термін подання доповідної записки Міністру за результатами здійснення внутрішнього аудиту.

Склад аудиторської групи визначає керівник підрозділу внутрішнього аудиту з урахуванням характеру й ступеня складності внутрішнього аудиту, а також обмеженням у термінах і трудових ресурсах.

Якщо аудиторська група складається з одного аудитора, він вважається керівником цієї групи та має всі повноваження як керівник аудиторської групи.

Перед формуванням складу аудиторської групи аудитори, яких передбачається залучити до здійснення внутрішнього аудиту заповнюють та підписують Повідомлення про відсутність конфлікту інтересів внутрішнього аудитора (залученого фахівця, експерта) за формою, наведеною у додатку 9 до цього Порядку. Зазначені повідомлення всіх працівників зі складу аудиторської групи обов'язково додаються до проекту розпорядчого документа на проведення внутрішнього аудиту та надалі долучаються до матеріалів справи внутрішнього аудиту. У разі наявності конфлікту інтересів у аудитора до складу аудиторської групи він не включається.

Члени аудиторської групи повинні:

вживати заходи щодо недопущення виникнення реального та потенційного конфлікту інтересів;

відмовитись від прийняття рішення або вчинення дій за умови наявності реального чи потенційного конфлікту інтересів;

у разі виникнення реального та/або потенційного конфлікту інтересів у члена аудиторської групи під час проведення аудиторського дослідження така особа має повідомити керівника аудиторської групи та керівника відділу внутрішнього аудиту про конфлікт інтересів, із занесенням відповідної інформації до аудиторського звіту.

Аудитор, у якого виник конфлікт інтересів, не має права брати участь в аудиторському дослідженні та має бути виключений з аудиторської групи.

При проведенні аудиторського дослідження члени аудиторської групи підлягають відповідальності згідно з чинним законодавством у випадках, передбачених законом.

У разі якщо аудитори не мають необхідних чи достатніх навичок або інших вмінь для виконання окремих, специфічних питань аудиторського завдання, керівник підрозділу внутрішнього аудиту ініціює залучення відповідних фахівців установи чи експертів відповідних органів влади та місцевого самоврядування, державних фондів, підприємств, установ, організацій, інших юридичних осіб для забезпечення виконання аудиторського завдання.

Залучення фахівця установи та/або експерта іншого державного органу влади чи підприємства, установи, організації до проведення внутрішнього аудиту здійснюється на безоплатній основі з урахуванням вимог антикорупційного законодавства за письмовим погодженням керівника державного органу влади, підприємства, установи, організації, в якому працює така особа.

Залучена особа не включається до складу аудиторської групи, а залучається у якості консультанта для формування експертної думки щодо певних питань аудиторського завдання.

Перед взяттям безпосередньої участі у внутрішньому аудиті залучена особа повідомляє про відсутність у неї конфлікту інтересів у порядку, визначеному абзацом б цього розділу. У разі наявності конфлікту інтересів у залученої особи, до виконання аудиторського завдання вона не залучається. У разі виникнення реального та/або потенційного конфлікту інтересів у залученої особи під час проведення аудиторського дослідження така особа має повідомити керівника аудиторської групи та керівника відділу внутрішнього аудиту про конфлікт інтересів, а також не має права брати участь у внутрішньому аудиті, про що зазначається в аудиторському звіті.

Залучені фахівці та експерти за результатами виконання аудиторського завдання формують та підписують робочий документ з приміткою в назві

«експертна думка» та передають його керівнику аудиторської групи для врахування під час складання аудиторського звіту.

До розпорядчого документа про проведення внутрішнього аудиту, зокрема в частині складу аудиторської групи, окремою зазначається особа, яка залучається у якості консультанта або експерта з відміткою «залучений експерт».

Керівник аудиторської групи відповідає за забезпечення належної якості організації та проведення внутрішнього аудиту.

Керівник аудиторської групи має право:

- здійснювати розподіл ресурсів для проведення внутрішнього аудиту (визначати час, завдання, обсяги роботи між аудиторами) та їх коригування за потреби;
- проводити перед початком внутрішнього аудиту наради з аудиторами (залученими фахівцями, експертами) для обговорення результатів попереднього вивчення об'єкта аудиту, питань аудиту та методів їх дослідження, можливих проблем і ризиків тощо з метою з'ясування розуміння аудиторами закріплених за ними завдань;
- оцінювати відповідність обраних аудиторами методів, прийомів і процедур цілями, обсягу, термінами внутрішнього аудиту;
- здійснювати нагляд за виконанням аудиторами завдань з метою збору ними аудиторських доказів, достатніх для підтвердження висновків, та визначати порядок і періодичність звітування про стан виконання таких завдань, систематично перевіряти отримані результати на кожному етапі аудиторського дослідження;
- надавати методологічну та консультаційну підтримку аудиторам;
- обговорювати з аудиторами проблемні питання, що виникають під час проведення дослідження, та пропонувати шляхи їх вирішення;
- вживати в межах повноважень заходів для забезпечення об'єктивності і незалежності аудиторів;
- розглядати, повертати на доопрацювання або схвалювати робочі документи за результатами виконання аудиторами завдань під час внутрішнього аудиту;
- отримувати від посадових осіб, відповідальних за діяльність суб'єктів, належні документи, матеріали, інформацію, пояснення, необхідні для виконання аудиторського завдання, а також доступ до інформаційних баз даних.

Керівник аудиторської групи зобов'язаний:

- інформувати керівника підрозділу внутрішнього аудиту про хід здійснення кожного етапу внутрішнього аудиту;
- невідкладно письмово інформувати керівника підрозділу внутрішнього аудиту та/або керівника Міністерства(безпосереднього керівника) про факти, що негативно впливають на незалежність, об'єктивність і неупередженість аудиторів, обставин, що перешкоджають виконанню аудиторами їх обов'язків, втручання у їх діяльності посадових або інших осіб;
- інформувати керівника підрозділу внутрішнього аудиту про необхідність залучення до участі у внутрішньому аудиті відповідних фахівців, отримання

аудиторами інформації від третіх осіб, консультацій, роз'яснень та іншої допомоги, включаючи технічну;

контролювати дотримання членами аудиторської групи вимог цього Порядку, Кодексу етики та інших нормативно-правових актів з питань внутрішнього аудиту;

здійснювати заходи постійного моніторингу відповідно до Порядку здійснення внутрішньої оцінки якості внутрішнього аудиту в системі Міністерства охорони здоров'я України, відповідно до наказу МОЗ від 05.06.2013 № 474 «Порядок оцінки та підвищення якості внутрішнього аудиту в Міністерстві охорони здоров'я України» (у редакції наказу МОЗ від 03.04.2019 № 723).

Організацію позапланового внутрішнього аудиту здійснює підрозділ внутрішнього аудиту за дорученням керівництва Міністерства (Міністра) на підставі розпорядчого документа під час виконання покладених законодавством завдань і функцій на установу, у порядку, визначеному цим Положенням для планових внутрішніх аудитів.

За рішенням Міністра, у тому числі на підставі обґрунтованого подання керівника підрозділу внутрішнього аудиту, проведення внутрішнього аудиту може бути призупинено на визначений строк з внесенням, у разі потреби, відповідних змін до плану діяльності з внутрішнього аудиту.

У разі відсутності можливості завершення розпочатого внутрішнього аудиту за обґрунтованим поданням керівника підрозділу внутрішнього аудиту Міністр приймає відповідне рішення.

#### **IV Планування аудиторського завдання**

На підставі прийнятого Міністром рішення про проведення внутрішнього аудиту аудиторська група здійснює планування аудиторського завдання.

1. Планування аудиторського завдання починається з попереднього вивчення об'єкта внутрішнього аудиту.

Попереднє вивчення об'єкта внутрішнього аудиту передбачає:

попередній збір та аналіз інформації про об'єкт внутрішнього аудиту, у тому числі щодо цілей діяльності, системи внутрішнього контролю та ризиків (системи ризиків), пов'язаних з об'єктом внутрішнього аудиту;

з урахуванням результатів попереднього вивчення об'єкта внутрішнього аудиту проводиться попередня оцінка ризиків, пов'язаних з об'єктом внутрішнього аудиту, визначення ймовірності та суттєвості (імовірних) помилок, невідповідностей та інших ризиків;

визначення цілей внутрішнього аудиту, що мають відображати результати попередньої оцінки ризиків, пов'язаних з об'єктом внутрішнього аудиту, та визначати його очікувані результати;

визначення обсягу аудиторського завдання, необхідного та достатнього для досягнення цілей внутрішнього аудиту;

визначення меж дослідження об'єкта внутрішнього аудиту (напрями діяльності, процеси, операції, системи тощо) з урахуванням початкових обмежень (часових, географічних) щодо проведення внутрішнього аудиту;

визначення основних методів, методичних прийомів і аудиторських процедур проведення дослідження; розподіл питань між членами аудиторської групи;

систематизацію й оформлення напрацьованих даних та інформації, зазначених в абзацах другому – сьомому цього підпункту, у вигляді матриці планування аудиторського дослідження за формою згідно з додатком 10 до цього Порядку.

Попередній збір інформації про об'єкт внутрішнього аудиту здійснює аудиторська група шляхом її отримання з відкритих джерел, у тому числі з внутрішньої системи документообігу, а також шляхом направлення відповідальним за діяльність суб'єктам відповідних запитів на отримання інформації та документів (у формі листів або службових записок). У разі потреби попередній збір інформації про об'єкт внутрішнього аудиту може здійснюватися за місцем розташування відповідального за діяльність суб'єкта.

2. Критерії оцінки, які застосовуватимуться під час виконання аудиторського завдання, обирає або розробляє аудиторська група різними способами. Зокрема, критерії оцінки можуть обиратися з числа визначених у законах чи інших нормативно-правових актах або з числа встановлених у стандартах, що розроблені уповноваженими органами (професійними асоціаціями) чи експертами в досліджуваній сфері, або з числа закріплених у політиках, процедурах чи пріоритетах, встановлених в установі. Також вони можуть бути відібрані аудиторською групою за результатами бенчмаркінгу (порівняння та використання прикладів (зразків, еталонів) кращої практики у досліджуваній сфері) або спеціально розроблені для вимірювання або оцінки конкретного об'єкта внутрішнього аудиту.

Примірний перелік критеріїв оцінки, які можуть застосовуватися під час виконання аудиторського завдання, наведений у додатку 11 до цього Порядку.

Примірний перелік методів, методичних прийомів і аудиторських процедур, які можуть застосовуватися під час проведення аудиторського дослідження, наведено у додатку 12 до цього Порядку.

Зазначені переліки не є вичерпними. Під час планування аудиторського завдання аудитори самостійно визначають методи, методичні прийоми та процедури збору аудиторських доказів, аналізу та оцінки зібраних даних залежно від об'єкта, цілей і питань внутрішнього аудиту.

3. За результатами планування аудиторського завдання у письмовому вигляді складається Програма внутрішнього аудиту за формою, наведеною у додатку 13 до цього Положення, яку підписує керівник підрозділу внутрішнього аудиту та затверджує Міністром до початку її виконання. Внесення змін до Програми внутрішнього аудиту здійснюється у порядку її затвердження із зазначенням лише

тих розділів Програми внутрішнього аудиту, яких стосуються зміни, та тексту нової редакції цих розділів або їх частин.

Програма внутрішнього аудиту визначає:

об'єкт внутрішнього аудиту;  
тему внутрішнього аудиту;  
цілі внутрішнього аудиту;  
питання, що підлягають дослідженню з урахуванням результатів попередньої оцінки ризиків;  
обсяг аудиторського завдання;  
основні критерії оцінки об'єкта внутрішнього аудиту, які застосовуватимуться під час дослідження питань з метою підготовки висновків;  
аудиторські прийоми та процедури збору й аналізу інформації в розрізі питань, що підлягають дослідженню;  
тривалість виконання аудиторського завдання;  
склад аудиторської групи;  
найменування структурних підрозділів, підприємств, установ, організацій, у яких виконується аудиторське завдання.

4. Процес планування аудиторського завдання має бути:

задокументований - робочі документи внутрішнього аудиту мають містити матеріали з результатами планування аудиторського завдання;

відстежуваний - матеріали з результатами планування аудиторського завдання мають відображати послідовність здійснення всіх його етапів;

систематичний - здійснюватися під час кожного внутрішнього аудиту.

5. Програма та матеріали планування аудиторського завдання підлягають обов'язковому збереженню у справі внутрішнього аудиту.

6. Проведення зустрічі з відповідальними за діяльність установи особами. Під час установчої робочої зустрічі з відповідальними за діяльність особами обговорюються як методологічні аспекти дослідження (цілі, питання, критерії, обсяги дослідження та документи, необхідні для його проведення), так і адміністративні (терміни проведення основних етапів, контакти посадових осіб, порядок отримання інформації та документів тощо).

7. Складання робочого плану аудиту.

## **V Виконання аудиторського завдання**

Наступним етапом після планування аудиторського завдання є його безпосереднє виконання, що передбачає збір аудиторських доказів, здійснення аналізу зібраних даних та їх оцінки за визначеними критеріями, формування

аудиторських знахідок і доказової бази, підготовку висновків, документування робочих документів (матеріалів).

Виконання аудиторського завдання зазвичай здійснюється за місцем розташування, оскільки там зберігаються матеріали, дослідження яких необхідне для виконання аудиторського дослідження.

У певних випадках (виникнення обставин, що перешкоджають або унеможливають перебування аудиторської групи за місцем розташування відповідальних за діяльність суб'єктів, наприклад, карантин, надзвичайний або воєнний стан тощо) за рішенням керівника підрозділу внутрішнього аудиту виконання аудиторського завдання може здійснюватися камерально (дистанційно), якщо така форма роботи не матиме суттєвого впливу на якість аудиторського дослідження.

Для виконання аудиторського завдання за місцем здійснення аудиторського дослідження аудиторській групі створюються належні умови, зокрема: надається приміщення з необхідною кількістю робочих місць, технічних засобів та оргтехніки, повний доступ до всіх, необхідних для виконання аудиторського завдання, документів (у тому числі до документів з обмеженим доступом у встановленому порядку), інформації, матеріалів та баз даних (що зазначається у наказі Міністра).

Доступ до документів, інформації, матеріалів та баз даних надається аудиторській групі за усними запитами, якщо об'єктом внутрішнього аудиту є діяльність установи, за письмовими запитами — якщо виконання аудиторського завдання здійснюється камерально (дистанційно).

У разі недопущення відповідальною за діяльність особою аудиторської групи до проведення аудиту керівник та члени аудиторської групи складають і підписують акт про неможливість проведення внутрішнього аудиту у довільній формі із зазначенням відповідних причин та письмово повідомляють про цей факт керівника підрозділу внутрішнього аудиту для прийняття ним відповідних управлінських рішень.

Відповідальність за створення належних умов та своєчасне надання належного доступу до необхідних документів, інформації, матеріалів та баз даних покладається на відповідальних за діяльність осіб, які, враховуючи обмеженість ресурсів на виконання аудиторською групою аудиторського завдання, зобов'язані:

всебічно сприяти діяльності аудиторської групи;

створювати належні умови для її роботи та своєчасно надавати доступ до документів, інформації, матеріалів і баз даних, пов'язаних з об'єктом внутрішнього аудиту;

надавати на вимогу аудиторів завірені в установленому порядку виписки, довідки, розрахунки тощо; сприяти у перевірці фактичної наявності активів, відповідності



облікових і звітних даних фактичному стану справ та не перешкоджати доступу до складів, сховищ, інших приміщень для їх обстеження і з'ясування питань, пов'язаних з об'єктом внутрішнього аудиту;

проводити на вимогу аудиторської групи інвентаризації активів і зобов'язань, здійснювати контрольні обміри обсягу виконаних робіт, обстежень складів, сховищ та інших приміщень;

готувати за результатами таких заходів відповідні документи.

Аудитори самостійно визначають методи, методичні прийоми та процедури збору аудиторських доказів, аналізу та оцінки зібраних даних залежно від об'єкта внутрішнього аудиту, цілей і питань внутрішнього аудиту та відповідно до вимог цього Порядку.

Аудитори зобов'язані виконувати аудиторські завдання з належною професійною ретельністю, враховуючи:

обсяг роботи, потрібний для досягнення цілей внутрішнього аудиту;  
складність, суттєвість та/або важливість питань, що підлягають дослідженню;  
ефективність процесів управління та внутрішнього контролю, в тому числі управління ризиками щодо об'єкта внутрішнього аудиту;  
ймовірність виникнення значних помилок, шахрайства чи невідповідностей вимогам законодавства та внутрішнім документам;  
співвідношення величини витрат ресурсів, необхідних для виконання аудиторського завдання, та потенційної вигоди для об'єкта внутрішнього аудиту від результатів його виконання.

Зібрані аудиторами під час аудиторського дослідження аудиторські докази мають бути:

достатніми – засновуватись на фактах і зібраними у кількості, необхідній для підтвердження висновків;  
релевантними – забезпечувати підтвердження аудиторських знахідок, висновків та відповідати цілям внутрішнього аудиту;  
надійними – отримуватися з надійних джерел та із застосуванням аудиторських методів, прийомів і процедур.

Аудиторські знахідки можуть бути кількісними та/або якісними (наприклад, неефективне використання коштів, невизначення цілей діяльності, неадекватність окремих заходів контролю, недостатня регламентованість досліджуваного процесу тощо). Підготовлені на основі аудиторських доказів аудиторські знахідки мають бути точними та конкретними, а не загальними.

Узагальнення щодо виявлених внутрішнім аудитом фактів невідповідностей мають ґрунтуватися на аудиторських доказах, які є підґрунтям для формулювання аудиторських висновків і надання аудиторських рекомендацій. Перед підготовкою аудиторських висновків проводиться оцінка зібраних аудиторських доказів з метою визначення їх відповідності вимогам, зазначеним у підпункті 4.6

пункту 4 цього розділу. Оцінка заходів внутрішнього контролю надається у розрізі конкретних елементів системи внутрішнього контролю, які не спрацьовують, із зазначенням, у разі можливості, причини їх недієвості.

Для забезпечення додаткової впевненості щодо точності та об'єктивності інформації, наведеної в аудиторському звіті, його проект обговорюється з відповідальними за діяльність особами. Результати обговорення документуються (протоколом) та зберігаються у справі внутрішнього аудиту.

Достовірність документації та інформації, наданої аудиторській групі, забезпечують відповідальні за діяльність особи, а також посадові особи, які її склали, затвердили, підписали чи засвідчили.

Аудитори забезпечують об'єктивність висновків у робочій та офіційній документації, а керівник аудиторської групи – загальну якість результатів роботи аудиторської групи.

Працівники підрозділу внутрішнього аудиту збирають, аналізують, оцінюють та документують інформацію в обсязі, достатньому для досягнення цілей внутрішнього аудиту.

За результатами порівняння (зіставлення) зібраних даних із критеріями оцінки формуються висновки.

Для обґрунтування висновків проводиться оцінка зібраних аудиторських доказів з метою визначення їх достатності, надійності та релевантності.

## **VI. Документування перебігу та результатів внутрішнього аудиту**

Документальне оформлення внутрішнього аудиту складається з робочих документів (записи у текстовій і табличній формі, в яких зафіксовані проведені прийоми та процедури внутрішнього аудиту, отримана інформація, яка підтверджує висновки, здійснені під час його проведення) та офіційних документів (аудиторський звіт).

Робочі документи формуються у вигляді записів – аналітичних довідок з текстовим описом, у довільній формі, результатів аудиторського дослідження, а також таблиць, схем та інших доречних форм узагальнення інформації. Аналітичні довідки формуються залежно від доцільності або відповідно до здійсненого розподілу питань між членами аудиторської групи на розсуд керівника аудиторської групи та підписуються аудиторами, які їх склали, а також керівником аудиторської групи.

В аналітичних довідках фіксуються результати аналізу зібраних даних та їх оцінка за визначеними критеріями, що є основою доказової бази для аудиторських знахідок, висновків і рекомендацій.

Невід'ємною частиною робочих документів є одержані під час виконання аудиторського завдання матеріали у вигляді інформації, копій необхідних документів (у разі потреби належним чином засвідчені), які зберігаються в матеріалах справи внутрішнього аудиту. Такі матеріали обов'язково мають містити документи, що підтверджують виявлені під час аудиторського дослідження порушення та/або недоліки.

У процесі формування робочих документів для забезпечення додаткової впевненості щодо точності та об'єктивності інформації аудиторів можуть її уточнювати шляхом обговорення з посадовими особами відповідального за діяльність суб'єкта.

Аудиторська група складає офіційний документ за результатами проведеного внутрішнього аудиту у формі аудиторського звіту, який містить відомості про виконання аудиторського завдання, аудиторські висновки та рекомендації.

Аудиторський звіт формується в одному примірнику у вигляді цілісного документа, який, зокрема, містить резюме (демонструє стислий виклад основних висновків та рекомендацій), основну частину (розкриває цілі, обсяг і результати виконання аудиторського завдання) та висновки і рекомендації.

Звіт складається зі вступної, основної та підсумкової частин. У вступній частині зазначаються такі дані:

вид аудиту: плановий, позаплановий внутрішній аудит;

підстава для проведення аудиту: розпорядчий документ про проведення внутрішнього аудиту із зазначенням його реквізитів;

об'єкт внутрішнього аудиту;

тема внутрішнього аудиту;

період, за який здійснюється аудиторське дослідження;

посади, прізвища, імена і по батькові керівника та членів аудиторської групи (а також залучених фахівців/експертів у разі їх залучення);

дати початку і закінчення виконання аудиторського завдання; скорочення, що використовуються в аудиторському звіті (за потреби);

стисла інформація про об'єкт внутрішнього аудиту;

резюме.

Резюме має бути коротким і надавати найважливішу інформацію. У ньому зазначаються основна проблема (питання аудиту), головні знахідки, висновки та рекомендації. Резюме має відображати зміст аудиторського звіту в цілому і розкривати його суть.

В основній частині зазначаються цілі, обсяг і результати виконання аудиторських завдань. У цій частині викладаються аудиторські знахідки, підтверджені доказовою базою, за кожним питанням аудиту із зазначенням використаних методів, методичних прийомів і процедур, а також описуються етапи дослідження. Цей розділ має бути чітко структурованим.

Підсумкова частина включає висновки та рекомендації. Рекомендації зазначаються навпроти висновків, відповідно до яких вони надаються.

Аудиторський звіт має бути точним (без помилок та викривлень), об'єктивним (усі висновки підтверджуються аудиторськими доказами), чітким (зрозумілим та логічним), стислим (містити інформацію по суті), вичерпним (містити висновки до всіх питань аудиторського завдання) та своєчасним (підготовленим у визначені терміни).

За підготовку аудиторського звіту відповідає керівник аудиторської групи. За якість аудиторського звіту відповідає керівник підрозділу внутрішнього аудиту.

Висновки в аудиторському звіті мають містити обґрунтовані підсумки за результатами аналізу та оцінки зібраних даних відповідно до питань внутрішнього аудиту.

Згідно з цілями внутрішнього аудиту складається загальний висновок. Перед його складанням аудиторська група остаточно оцінює аргументованість тверджень та аудиторських доказів.

Рекомендації за результатами внутрішнього аудиту мають містити конструктивні пропозиції щодо вдосконалення тих аспектів діяльності, стосовно яких проводився внутрішній аудит.

Рекомендації мають базуватися на висновках, бути адекватними, конкретними, реальними для впровадження, чітко формулюватись та містити очікуваний результат їх впровадження (оцінку їх можливого впливу на діяльність установи).

Після підготовки аудиторською групою проекту аудиторського звіту його перевіряє та схвалює керівник підрозділу внутрішнього аудиту.

Зміст схваленого керівником підрозділу внутрішнього аудиту проекту аудиторського звіту в обов'язковому порядку попередньо обговорюється з відповідальними за діяльність особами шляхом письмового запрошення до обговорення (з визначенням місця та дати, але не раніше ніж через два дні від дати направлення запрошення). Таке обговорення за потреби може відбуватися дистанційно (наприклад, за географічною доцільністю, у зв'язку з карантинном, надзвичайним або воєнним станом, чи іншими обставинами).

Результати обговорення фіксуються у відповідному протоколі довільної форми, що підписується присутніми на обговоренні членами аудиторської групи, керівником підрозділу внутрішнього аудиту та зберігається у справі внутрішнього аудиту. У разі проведення обговорення дистанційно протокол підписується членом аудиторської групи, визначеним відповідальним за його ведення, та надалі передається для підписання керівнику підрозділу внутрішнього аудиту.

За результатами попереднього обговорення до проекту аудиторського звіту на розсуд аудиторської групи та за погодженням з керівником підрозділу внутрішнього аудиту можуть вноситися корективи.

У разі якщо відповідальні за діяльність особи не прибули на обговорення проекту аудиторського звіту у призначений час або у разі наявності поважних причин не звернулися з пропозицією щодо перенесення дати зустрічі, вимога щодо попереднього обговорення аудиторського звіту вважається виконаною.

Після попереднього обговорення аудиторський звіт підписується керівником аудиторської групи на сторінці з підписами аудиторського звіту та на звороті кожної сторінки, окрім сторінки з підписами, реєструється в Журналі для обліку внутрішніх аудитів (далі – Журнал) відповідно до номенклатури справ установи. Журнал ведеться за формою, наведеною у додатку 14 до цього Положення, та зберігається у підрозділі внутрішнього аудиту.

Ознайомлення відповідальних за діяльність осіб з підписаним аудиторським звітом відбувається у присутності членів аудиторської групи. Запрошення на ознайомлення надається письмо з визначенням місця та дати, але не раніше ніж через два дні від дати направлення запрошення. Копії чи витяги з аудиторського звіту відповідальним за діяльність особам не надаються. Про факт ознайомлення з аудиторським звітом відповідальні за діяльність особи ставлять свій підпис на сторінці з підписами аудиторського звіту під підписом керівника аудиторської групи навпроти слова «ознайомлений» із зазначенням посади, імені та прізвища, дати ознайомлення, відмітки «з коментарями» у разі їх наявності, а також ставлять свій підпис на звороті кожної сторінки аудиторського звіту, крім сторінки з підписами. У разі відмови відповідальної за діяльність особи від ознайомлення з аудиторським звітом (включаючи відмову від засвідчення підписом факту ознайомлення з аудиторським звітом або неприбуття на ознайомлення у призначений час без попередження про неможливість прибути з поважних причин та пропозицією щодо перенесення дати зустрічі), про це у ньому робиться відповідний запис та складається Приклад висновку на коментарі надані до аудиторського звіту наведений у додатку 15 до цього Порядку.

Якщо за результатами ознайомлення з аудиторським звітом відповідальна за діяльність особа не погоджується з висновками та/або рекомендаціями, вона може протягом 5 робочих днів з дня офіційного ознайомлення з аудиторським звітом надати керівнику підрозділу внутрішнього аудиту за своїм підписом обґрунтовані коментарі з підтверджувальними документами. Датою подання коментарів вважається дата їх надходження до підрозділу внутрішнього аудиту через систему електронного документообігу, якщо вони надійшли до 18:00 поточного дня, або датою наступного робочого дня, якщо вони надійшли після 18:00. Керівник підрозділу внутрішнього аудиту розглядає такі коментарі та надає протягом 5

робочих днів відповідальній за діяльність особі письмові висновки на них за своїм підписом. Якщо протягом визначеного абзацом першим цього підпункту письмові коментарі щодо аудиторського звіту до підрозділу внутрішнього аудиту не надійшли, аудиторський звіт вважається таким, до якого коментарі відсутні, про що в аудиторському звіті робиться запис «коментарі відсутні» біля відмітки «з коментарями», що засвідчується підписом керівника відділу внутрішнього аудиту.

Керівник підрозділу внутрішнього аудиту готує та подає керівнику установи доповідну записку разом з аудиторським звітом, коментарями відповідальних за діяльність осіб і висновками щодо обґрунтованості таких коментарів (за їх наявності) для розгляду, обговорення та прийняття рішення. За результатами розгляду аудиторського звіту, коментарів і висновків на них (за їх наявності) керівник установи приймає рішення про прийняття аудиторських рекомендацій відповідальними за діяльність особами.

Рішення керівника установи про прийняття аудиторських рекомендацій, а також витяг з аудиторського звіту в частині висновків та рекомендацій, а також виявлених недоліків і порушень надсилаються відповідальним за діяльність особам для подальшого впровадження прийнятих керівником установи аудиторських рекомендацій.

Відповідальна за діяльність особа протягом 5 робочих днів з дня отримання витягу зі звіту розробляє проєкт Плану заходів щодо впровадження аудиторських рекомендацій, який передбачає визначення способів їх впровадження, відповідальних виконавців, термінів виконання заходів, очікуваних результатів за формою, наведеною в додатку 14 до цього Положення (далі – План заходів), та надсилає його на погодження до підрозділу внутрішнього аудиту. Якщо надані аудиторські рекомендації стосуються декількох відповідальних за діяльність осіб.

План заходів розробляється визначеною керівником установи відповідальною за діяльність особою з урахуванням пропозицій інших відповідальних за діяльність осіб. Підписання та погодження Плану заходів здійснюється з використанням системи електронного документообігу або на паперових носіях у разі відсутності такої можливості.

Підписаний План заходів не пізніше наступного робочого дня після підписання надсилається на погодження керівнику підрозділу внутрішнього аудиту. У разі наявності зауважень до Плану заходів він повертається на доопрацювання протягом трьох робочих днів та має бути поданий на повторне погодження протягом двох робочих днів з дня повернення на доопрацювання. Погоджений План заходів надається на затвердження керівнику установи.

У разі якщо об'єктом внутрішнього аудиту є діяльність підприємства, установи, організації, що належать до сфери управління МОЗ, План заходів

розробляє та підписує керівник структурного підрозділу, визначений рішенням Міністра або уповноваженої ним особи. У разі ліквідації відповідального за діяльність суб'єкта або його передачі до сфери управління іншого органу, План заходів не розробляється.

Звітування про виконання Плану заходів здійснюється відповідальними за діяльність суб'єктами щомісяця станом на останню дату місяця до 10 числа наступного місяця з наданням належним чином засвідчених копій документів, що підтверджують виконання відповідних заходів, до повного виконання зазначеного Плану заходів.

Якщо аудиторський звіт містить істотну помилку чи недолік, керівник підрозділу внутрішнього аудиту доводить виправлену інформацію до відома всіх зацікавлених осіб шляхом направлення відповідного службового листа.

Робочі та офіційні документи за результатами проведеного внутрішнього аудиту формуються у справу внутрішнього аудиту, яка підлягає зберіганню у встановленому порядку. Аудитори забезпечують об'єктивність висновків у робочій та офіційній документації, а керівник аудиторської групи – загальну якість результатів роботи аудиторської групи. Справи внутрішнього аудиту формуються, зберігаються та використовуються відповідно до Порядку формування справ внутрішнього аудиту, їх тимчасового зберігання та передання до архіву Міністерства охорони здоров'я України, що затверджується наказом МОЗ. За формування, тимчасове зберігання та передання до архіву справ внутрішніх аудитів відповідає керівник підрозділу внутрішнього аудиту.

У разі віднесення документів, складених у процесі та/або за результатами проведення внутрішніх аудитів, до документів, які містять службову інформацію, інформацію з обмеженим доступом та/або доступом до державної таємниці, облік, зберігання, використання і знищення цих документів та інших матеріальних носіїв такої інформації здійснюється відповідно до вимог внутрішніх розпорядчих документів установи та вимог законодавства.

## **VII. Моніторинг врахування рекомендацій за результатами внутрішнього аудиту**

1. Керівник підрозділу внутрішнього аудиту забезпечує організацію здійснення моніторингу результатів впровадження рекомендацій, наданих за результатами проведення внутрішнього аудиту (далі – моніторинг), для впевненості в тому, що відповідальні за діяльність особи розпочали ефективні дії, спрямовані на їх виконання, або керівництво взяло на себе ризик невиконання таких рекомендацій.
2. Процес відстеження результатів впровадження аудиторських рекомендацій має забезпечити належний рівень впровадження розроблених заходів відповідно до доручень керівника установи.

3. Моніторинг впровадження аудиторських рекомендацій передбачає здійснення заходів працівниками підрозділу внутрішнього аудиту щодо отримання інформації від відповідальних за діяльність суб'єктів про результати реалізації аудиторських рекомендацій.

4. Відстеження аудиторських рекомендацій здійснюється працівниками підрозділу у наступний спосіб:

усне інформування – передбачає регулярне спілкування із відповідальними за впровадження рекомендацій фахівцями об'єкта аудиту, спостереження, аналіз прогресу діяльності;

документальне відстеження – передбачає офіційне листування із відповідальними за впровадження рекомендацій фахівцями, направлення їм періодичних нагадувань, запитів, (забезпечує більш якісні докази вжиття заходів).

5. У разі відсутності інформації про результати реалізації аудиторських рекомендацій або ненадання відповідальними за діяльність суб'єктами документів, що підтверджують їх виконання, керівник підрозділу внутрішнього аудиту надсилає таким суб'єктам листи-нагадування про необхідність звітування перед підрозділом внутрішнього аудиту щодо стану впровадження рекомендацій (виконання плану заходів щодо впровадження аудиторських рекомендацій). Ведення обліку та накопичення звітних даних за результатами внутрішніх аудитів з метою відстеження стану впровадження аудиторських рекомендацій ведеться у відповідній базі даних за формою, наведеною у додатку 16 до цього Порядку.

6. Контрольні перевірки та перевірки стану виконання відповідальними за діяльність рекомендацій здійснюються працівниками підрозділу впродовж планового періоду щоквартально до 15 числа місяця, наступного за звітним періодом.

7. Керівник підрозділу внутрішнього аудиту інформує керівника установи у разі невиконання відповідальними за діяльність суб'єктами заходів, передбачених у рамках реалізації аудиторських рекомендацій.

8. У разі ліквідації відповідального за діяльність суб'єкта або його передачі до сфери управління іншої установи, здійснення моніторингу результатів впровадження рекомендацій за результатами внутрішнього аудиту припиняється, а справа передається до архіву в установленому порядку.

### **VIII. Звітування про діяльність підрозділу внутрішнього аудиту**

1. Керівник підрозділу внутрішнього аудиту звітує перед Міністром про результати діяльності підрозділу за попередній плановий період до 25 січня наступного після звітнього року у вигляді доповідної записки.

Доповідна записка про результати діяльності підрозділу внутрішнього аудиту включає:

стан виконання плану діяльності з внутрішнього аудиту та/або причини його невиконання;



інформацію про позапланові внутрішні аудити (у разі наявності);  
резюме кожного завершеного планового та позапланового внутрішнього аудиту;  
основні результати проведених внутрішніх аудитів та загальні висновки щодо оцінки системи управління та внутрішнього контролю, у тому числі управління ризиками;  
суттєві проблемні питання, у тому числі виявлені за результатами виконання аудиторських завдань у попередні періоди, що потребували негайного вжиття заходів, яких вжито не було;  
результати впровадження у звітному періоді рекомендацій;  
рівень забезпечення ресурсами для впровадження діяльності з внутрішнього аудиту;  
забезпечення незалежності діяльності внутрішнього аудиту;  
інформацію про наявність та стан виконання програми забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту;  
заходи, які потрібно додатково вжити для вдосконалення системи внутрішнього контролю та діяльності з внутрішнього аудиту в установі.

З метою акумулювання та систематизації результативних показників за результатами внутрішніх аудитів, належної кваліфікації та класифікації виявлених недоліків і порушень, відстеження стану їх усунення, спрощення та уникнення помилок при формуванні звітності про результати діяльності підрозділу внутрішнього аудиту, забезпечення повноти та достовірності такої звітності підрозділ внутрішнього аудиту здійснює накопичення звітної інформації у форматі Microsoft Excel в Інформаційних картах. Форми інформаційних карток, алгоритм їх заповнення наведені у додатках 17 - 19 до цього Порядку, а саме:

Інформаційна карта про результати внутрішнього аудиту – складається окремо за результатами кожного завершеного внутрішнього аудиту в триденний термін після прийняття керівником установи рішення про прийняття відповідальними за діяльність особами аудиторських рекомендацій та оновлюється за наявності інформації про усунення виявлених недоліків і порушень, а також виконання рекомендацій;

Зведені дані про результати внутрішніх аудитів – узагальнюються на підставі заповнених інформаційних карт та містять узагальнені дані щодо основних зведених показників внутрішніх аудитів, проведених протягом звітного року.

2. Керівник підрозділу забезпечує своєчасну підготовку річного звіту про результати діяльності підрозділу внутрішнього аудиту за формою № 1-ДВА звітності (зведеної звітності) та підрозділів внутрішнього аудиту установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, у разі їх утворення, для подання його Міністром Міністерству фінансів України за формою та у порядку, що затверджені Міністерством фінансів України, у термін до 1 лютого наступного за звітним періодом (роком).

3. Керівники установ та організацій, що належать до сфери управління МОЗ, забезпечують подання звіту про результати діяльності підрозділу внутрішнього аудиту у разі його утворення Міністру до 10 січня наступного за звітним періодом (роком).

4. Результати внутрішнього аудиту 1 раз на півріччя (рік) за рішенням Міністра розглядаються на засіданні аудиторського комітету.

Підрозділ внутрішнього аудиту в межах повноважень здійснює моніторинг стану виконання прийнятих на засіданні колегій рішень із зазначених питань.

#### **ІХ. Надання інформації про результати внутрішнього аудиту та взаємодія підрозділу внутрішнього аудиту з правоохоронними органами, міністерствами та іншими органами виконавчої влади, органами державної влади**

1. У разі надходження звернень від органів державної влади та/або правоохоронних органів підрозділ за дорученням Міністра надає інформацію про результати внутрішнього аудиту.

2. Інформація про результати внутрішнього аудиту надається за зверненням органів державної влади та/або правоохоронних органів з дотриманням установлених вимог Законом України «Про інформацію» та інших законодавчих актів, розпорядчих документів щодо розголошення інформації з обмеженим доступом та конфіденційної інформації.

3. У разі відсутності запитуваної інформації про це повідомляються органи державної влади та/або правоохоронні органи.

4. У разі надходження звернення від Міністерства фінансів України керівник підрозділу забезпечує підготовку інформації про результати внутрішнього аудиту та інших відомостей, що стосуються його здійснення, для подання керівнику установи та направлення Міністерству фінансів України протягом 10 робочих днів з дня надходження такого звернення.

5. Взаємодія з міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади та правоохоронними органами здійснюється підрозділом внутрішнього аудиту в межах його повноважень відповідно до законодавства.

6. У разі виявлення підрозділом внутрішнього аудиту під час здійснення внутрішнього аудиту ознак шахрайства, корупційних діянь або нецільового використання бюджетних коштів, марнотратства, зловживання службовим становищем, порушень фінансово-бюджетної дисципліни, які призвели до втрат чи збитків та/або які мають ознаки злочину, керівник підрозділу внутрішнього аудиту письмово інформує Міністра про необхідність інформування правоохоронних органів про такі факти або передачі їм матеріалів внутрішнього аудиту.

7. За рішенням Міністра керівник підрозділу внутрішнього аудиту або іншого структурного підрозділу МОЗ, якщо це визначено розпорядчим документом МОЗ,

забезпечує інформування та/або передачу матеріалів такого аудиту до правоохоронних органів відповідно до законодавства.

8. Підрозділ внутрішнього аудиту взаємодіє з іншими структурними підрозділами МОЗ, іншими державними органами, підприємствами, їх об'єднаннями, установами та організаціями з питань здійснення внутрішнього аудиту у встановленому законодавством порядку.

### **Х. Скарги на дії працівників підрозділу внутрішнього аудиту**

1. Скарги на дії працівників підрозділу, що надходять до МОЗ, розглядаються у встановленому законодавством порядку.

2. Якщо за результатами розгляду скарги встановлено факт невідповідності офіційної документації, складеної за результатами внутрішнього аудиту, дійсному стану справ та/або порушення працівником підрозділу законодавства, в тому числі Стандартів, що вплинуло на об'єктивність висновків, Міністр призначає повторний внутрішній аудит.

3. Повторний внутрішній аудит здійснюється працівниками підрозділу внутрішнього аудиту, які не брали участі в попередніх внутрішніх аудитах, з тих самих питань.

У разі неможливості формування аудиторської групи з числа незадіяних у такому внутрішньому аудиті працівників підрозділу внутрішнього аудиту його проведення врегульовується з урахуванням вимог Закону України «Про запобігання корупції».

4. Організацію та проведення повторного внутрішнього аудиту здійснює підрозділ внутрішнього аудиту на підставі розпорядчого документа керівника установи виключно для дослідження фактів, викладених у скарзі на дії працівників підрозділу внутрішнього аудиту, що надійшла до установи, у порядку, визначеному цим Порядком для організації і проведення планових внутрішніх аудитів.

### **ХІ. Аспекти та порядок взаємодії, обміну інформацією між підрозділом внутрішнього аудиту та іншими структурними підрозділами установи, іншими органами**

1. З метою забезпечення обміну інформацією, необхідною для здійснення внутрішнього аудиту, підрозділ внутрішнього аудиту взаємодіє з іншими структурними підрозділами установи та в межах своїх повноважень – з іншими державними органами, підприємствами, установами, організаціями відповідно до законодавства. Зокрема, з уповноваженим підрозділом (уповноваженою особою) з питань запобігання та виявлення корупції в частині обміну інформацією щодо результатів проведеної ідентифікації корупційних ризиків та щорічної оцінки ризиків, що проводиться підрозділом внутрішнього аудиту.

2. Збір інформації та документів, необхідних для забезпечення якісної роботи підрозділу внутрішнього аудиту поза межами безпосередньо здійснення

внутрішнього аудиту, але в рамках здійснення діяльності з внутрішнього аудиту (планування, звітування, моніторинг, оцінка та інші заходи), здійснюється на підставі відповідних запитів підрозділу внутрішнього аудиту на інформацію та/або документи у формі листів (службових листів) відповідно до внутрішніх порядків документообігу в установі. Структурні підрозділи установи в межах повноважень зобов'язані надавати підрозділу внутрішнього аудиту запитувану інформацію та документи.

3. Рішення керівництва, що стосуються організації діяльності в МОЗ та на підприємствах, організаціях і установах, що належать до сфери його управління (накази), в обов'язковому порядку надсилаються на ознайомлення підрозділу внутрішнього аудиту. Рішення керівництва, що стосуються організації діяльності в установі (накази чи інші розпорядчі документи, що запроваджені в установі), в обов'язковому порядку надсилаються на ознайомлення підрозділу внутрішнього аудиту.

4. Взаємодія підрозділу внутрішнього аудиту з державними органами, органами місцевого самоврядування, підприємствами, установами та організаціями, іншими юридичними особами та фізичними особами – підприємцями з метою отримання інформації, документів і матеріалів, необхідних для здійснення внутрішнього аудиту, здійснюється шляхом підготовки відповідних запитів за підписом керівника підрозділу внутрішнього аудиту.

**В. о. начальника Відділу  
внутрішнього аудиту**

**Олексій БУРЯЧЕНКО**