




ЗАТВЕРДЖУЮ

Директор Інституту соціальної та
політичної психології НАПН України


М. М. Слюсаревський
2 травня 2025 р.

ПОЛОЖЕННЯ

з організації внутрішнього контролю в Інституті соціальної та політичної психології НАПН України

І. Загальні положення

1.1. Положення з організації внутрішнього контролю (далі – Положення) розроблено для використання під час організації та забезпечення здійснення внутрішнього контролю в Інституті соціальної та політичної психології НАПН України (далі – Інститут). У Положенні відображено організаційно-правові засади внутрішнього контролю, які базуються на системі формалізованих правил і контрольних процедур, чіткому визначенні й закріпленні повноважень та відповідальності.

1.2. Наведені в Положенні терміни вживаються у такому значенні:

- *адміністративний регламент* – обов’язковий для виконання порядок дій (рішень) в Інституті, спрямований на здійснення повноважень у процесі виконання передбачених функцій;
- *внутрішній контроль* – комплекс правил і заходів, запроваджених директором для забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів, стратегічних пріоритетів, стратегічних цілей відповідно до визначених місії, мети, завдань, планів і вимог щодо діяльності Інституту;
- *внутрішнє середовище (середовище контролю)* – наявні в діяльності суб’єкта внутрішнього контролю процеси, операції, регламенти, структури та розподіл повноважень щодо їх виконання, правила та принципи управління людськими й іншими ресурсами, правила професійної етики тощо, які спрямовано на забезпечення виконання завдань і функцій та досягнення встановлених мети (місії), стратегічних та інших цілей, планів і вимог щодо діяльності;
- *залишковий ризик* – імовірність настання події, яка може справити вплив на досягнення визначених цілей і завдань, виконання суб’єктами внутрішнього контролю функцій, процесів і операцій або мати негативні фінансово-господарські, юридичні та/або інші наслідки після впровадження заходу впливу на попередньо ідентифікований ризик;

- *ідентифікація ризиків* – визначення потенційних подій, настання яких може негативно вплинути на здатність Інституту успішно досягати визначених цілей. Ризики визначаються за категоріями (зовнішні та внутрішні) та видами (нормативно-правові, операційно-технологічні, програмно-технічні, фінансово-господарські тощо);

- *інформаційний потік* – сукупність циркулюючих між окремими структурними підрозділами та працівниками, а також між Інститутом у цілому, державними органами, Національною академією педагогічних наук України і зовнішнім середовищем повідомлень, необхідних для управління. Може існувати у паперовому і електронному вигляді;

- *об'єкти внутрішнього контролю* – адміністративні, фінансово-господарські, технологічні та інші процеси, здійснення яких забезпечується Інститутом;

- *операції* – окремі частини процесу, які здійснюються у визначеній послідовності під час виконання завдань і функцій суб'єктами внутрішнього контролю;

- *процес* – логічно структурований набір заходів (процедур) діяльності для забезпечення отримання необхідного результату під час досягнення визначених цілей, у ході яких використовуються певні ресурси;

- *ризик* – можливість настання події, що матиме вплив на здатність суб'єкта внутрішнього контролю виконувати завдання і функції та досягати визначеної мети (місії), стратегічних й інших цілей діяльності;

- *система внутрішнього контролю* – впроваджені керівником установи політики, правила і заходи, які забезпечують функціонування, взаємозв'язок та підтримку всіх елементів внутрішнього контролю й спрямовані на мінімізацію ризиків і досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності суб'єкта внутрішнього контролю;

- *суб'єкти внутрішнього контролю* – структурні підрозділи Інституту

1.3. Положення розроблено з урахуванням вимог:

- статті 26 Бюджетного кодексу України;

- постанови Кабінету Міністрів України від 12 грудня 2018 року № 1062 «Про затвердження Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів»;

- 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 (із змінами та доповненнями);

- Статуту Інституту соціальної та політичної психології НАПН України (далі – Статут), затвердженого постановою Президії Національної академії педагогічних наук України від 20 травня 2021 р. № 1-2/6-106.

1.4. Внутрішній контроль – це 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 установи.

Внутрішнім контролем охоплюються питання планування діяльності Інституту, управління бюджетними коштами, ведення бухгалтерського обліку та складання фінансової і бюджетної звітності, забезпечення захисту активів від втрат, цільового і ефективного використання бюджетних коштів та інші питання, пов'язані із функціонуванням установи.

1.5. Внутрішній контроль в Інституті ґрунтується на принципах:

- *законності* – дотримання суб'єктами внутрішнього контролю вимог законодавства, визначених функцій, процесів та операцій;

- *безперервності* – політики, правила та заходи, спрямовані на досягнення визначеної мети (місії), стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності суб'єктів внутрішнього контролю, мінімізацію впливу ризиків, застосовуються постійно для своєчасного реагування на зміни, які стосуються їх діяльності;

- *об'єктивності* – ухвалення 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 суб'єктів внутрішнього контролю, надання їм відповідних прав та ресурсів, необхідних для виконання посадових обов'язків;

- *відповідальності* – керівництво та працівники суб'єктів внутрішнього контролю несуть відповідальність за свої рішення, дії та виконання завдань у рамках посадових обов'язків;

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

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

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

1.6. Внутрішній контроль складається з таких взаємопов'язаних компонентів, які стосуються всіх підрозділів, дій і процесів в Інституті:

- внутрішнє середовище (середовище контролю);

- управління ризиками (у тому числі ідентифікація та оцінка ризиків);

- заходи контролю;

- моніторинг;

- інформація та комунікація.

1.7. Організація та здійснення внутрішнього контролю в Інституті забезпечується шляхом:

- видання/погодження керівництвом Інституту внутрішніх розпорядчих документів (наказів, розпоряджень, правил, регламентів, положень, посадових інструкцій тощо), спрямованих на належне функціонування внутрішнього середовища, забезпечення здійснення управління ризиками, вжиття заходів контролю, налагодження комунікації і обміну інформацією та здійснення моніторингу тощо;
- виконання планів, функцій та завдань керівниками і працівниками Інституту, визначених законодавчими актами та внутрішніми документами, інформування керівництва про ризики, що виникають у ході виконання працівниками покладених на них завдань і функцій, вжиття відповідних заходів контролю та моніторингу, обміну інформацією тощо.

II. Внутрішнє середовище

2.1. Внутрішнє середовище складається із суб'єктів та об'єктів внутрішнього контролю, до яких належать процеси, операції, регламенти, структури та розподіл повноважень щодо їх виконання, правила та принципи управління людськими ресурсами, спрямовані на забезпечення виконання суб'єктами внутрішнього контролю завдань і функцій та досягнення встановлених мети (місії), стратегічних та інших цілей, планів і вимог щодо діяльності в цілому.

Складовими внутрішнього середовища є:

- організаційна структура;
- порядність та етичні цінності, запроваджені в середовищі контролю;
- стиль управління керівництва;
- політика управління людськими ресурсами;
- визначення повноважень, відповідальності та підзвітності керівників і працівників;
- відповідальність і контроль керівника за дотриманням законодавства, бюджетної дисципліни та внутрішніх порядків і процедур;
- визначення та опис процесів;
- філософія управління ризиками;

складання та подання звітності про результати діяльності (порядки запровадження управлінської відповідальності та підзвітності, включаючи показники, яких було досягнуто у сфері виконання поставлених завдань та заходів, рівні, форми та терміни звітування).

2.2. Внутрішнє середовище в Інституті визначає розподіл повноважень і відповідальності між суб'єктами внутрішнього контролю.

Повноваження керівників та працівників Інституту:

- *директор* організовує та забезпечує ефективне функціонування системи внутрішнього контролю в Інституті;
- *заступники директора та вчений секретар* у межах визначених повноважень організовують внутрішній контроль та забезпечують дотримання

принципів, визначених цим Положенням;

- керівники і працівники структурних підрозділів виконують функції, процеси та операції в межах повноважень та відповідальності, визначені положеннями про підрозділи, посадовими інструкціями, затвердженими у встановленому порядку.

2.3. Управлінська відповідальність та підзвітність директора, заступників директора, вченого секретаря, керівників структурних підрозділів і працівників Інституту ґрунтуються на вимогах законодавства і стосуються всієї діяльності, зокрема щодо:

- визначення місії, стратегічних пріоритетів, стратегічних цілей, мети, завдань, заходів та очікуваних результатів діяльності з урахуванням наявних ресурсів для виконання плану Інституту;

- формування бюджетних запитів, порядків використання бюджетних коштів, складання та виконання кошторисів бюджетних установ, паспортів бюджетних програм;

- організації та ведення бухгалтерського обліку, складання та подання фінансової і бюджетної звітності;

- управління об'єктами державної власності;

- здійснення державних закупівель;

- здійснення кадрової роботи;

- діяльності з протидії та запобігання корупції;

- забезпечення режиму інформаційної безпеки;

- організації документообігу та управління інформаційними потоками;

- взаємодії з органами державної влади, Президією та апаратом Національної академії педагогічних наук України, засобами масової інформації та громадськістю.

2.4. Організаційні та функціональні засади, що визначають внутрішнє середовище в Інституті, ґрунтуються на затверджених нормативно-правових актах, які визначають організаційну структуру Інституту, кадрову політику, документообіг, облікову політику, додержанні працівниками вимог законодавства у сфері запобігання і виявлення корупції, правил етичної поведінки.

III. Ідентифікація, оцінка та управління ризиками

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

Ризики класифікуються за категоріями та видами.

За категоріями ризики поділяються на зовнішні та внутрішні. У розрізі категорій ризики поділяються на види, а саме:

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

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

Законодавчі (нормативні) ризики – це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана з відсутністю, суперечністю або нечіткою регламентацією виконання операцій у відповідних нормативно-правових актах, законодавчими змінами тощо.

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

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

Кадрові ризики – це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана з неналежною професійною підготовкою працівників Інституту та/або неналежним виконанням ними посадових обов'язків тощо.

Фінансово-господарські ризики – це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана із фінансово-господарським станом Інституту, зокрема неналежним ресурсним, матеріальним забезпеченням тощо;

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

За ймовірністю виникнення ризики оцінюються за критеріями:

- низької ймовірності виникнення;
- середньої ймовірності виникнення;
- високої ймовірності виникнення.

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

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

Визначення способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики полягає у прийнятті рішення керівництвом Інституту всіх рівнів щодо зменшення, прийняття, розділення чи уникнення ризику.

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

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

високими; суб'єкти внутрішнього контролю нічого не можуть зробити з цього приводу.

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

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

Рішення щодо реагування на ризики приймаються разом із визначенням допустимого рівня ризику, який Інститут може прийняти, не вживаючи заходів контролю.

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

Ефективне управління ризиками передбачає:

здійснення аналізу діяльності Інституту, спрямованого на виявлення та оцінку ризиків;

збір, систематизацію та аналіз інформації, розроблення суб'єктами внутрішнього контролю пропозицій до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів.

Враховуючи результати оцінки ризиків, керівництво Інституту приймає рішення, у якій формі реагувати на ризики.

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

- ризик, який оцінено в числових значеннях від 1 до 6, потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю на рівні керівників структурних підрозділів Інституту;

- ризик, який оцінено в числових значеннях від 6 до 9, потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю виключно на рівні директора, заступників директора Інституту.

3.5. З урахуванням вимог пунктів 3.1 – 3.4 цього Положення структурні підрозділи Інституту не пізніше 1 лютого поточного року формують Перелік ідентифікованих ризиків, які можуть вплинути на виконання закріплених завдань та функцій або на діяльність Інституту (структурного підрозділу Інституту) за формою, наведеною згідно з додатком 2 до цього Положення.

За результатами ідентифікації та оцінки ризиків, усі ризики, установлені структурними підрозділами Інституту та пропозиції способів реагування на них зазначаються в Переліку.

3.6. Перелік надається директору Інституту, за результатами розгляду Переліку, директор затверджує його або повертає на доопрацювання.

3.7. У разі відсутності в суб'єктів внутрішнього контролю (структурного підрозділу) ризиків, Перелік не формується, про що надається письмова інформація директору Інституту.

3.8. Затверджений перелік та письмова інформація про відсутність ризиків передається до відділу науково-методичного забезпечення моніторингових досліджень та освітньої діяльності для збереження та доведення до відома працівників Інституту.

IV. Заходи контролю

4.1. Заходи контролю – сукупність запроваджених в Інституті управлінських дій, які здійснюються керівниками всіх рівнів та працівниками з метою впливу на ризики для досягнення стратегічних та інших цілей, завдань, планів і вимог щодо діяльності в цілому.

4.2. Заходи контролю щодо всіх функцій і завдань Інституту, що включають відповідні правила і процедури, здійснюються на всіх рівнях діяльності. Найбільш типовими заходами контролю є:

- авторизація та підтвердження операцій шляхом отримання дозволу відповідальних осіб на їх виконання через процедуру візування, погодження та затвердження документів;

- розподіл обов'язків та повноважень між працівниками, їх ротація, що зменшує ризик помилок, втрат та протиправних дій;

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

- визначення правил і вимог до здійснення операцій та контролю за законністю їх виконання;

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

- оцінка загальних результатів діяльності Інституту, його окремих функцій та завдань шляхом їх оцінювання на предмет ефективності, результативності, відповідності нормативно-правовим актам, внутрішнім адміністративним регламентам, правилам та процедурам, встановленим в Інституті та Національній академії педагогічних наук України;

- забезпечення захисту інформаційних систем;

- систематичний перегляд роботи кожного працівника для визначення якості виконання ним поставлених завдань;

- інші правила та процедури, у тому числі визначені адміністративними регламентами, внутрішніми документами про систему контролю, правила внутрішнього службового розпорядку в Інституті.

4.3. Контроль за виконанням Плану з реалізації заходів контролю ідентифікованих ризиків, а також його перегляд здійснюється структурними

підрозділами Інституту в межах їх повноважень та відповідальності.

4.4. Основні заходи контролю та відповідальні виконавці визначаються у Плані з реалізації заходів контролю ідентифікованих ризиків згідно з додатком 3 до цього Положення до 1 березня поточного року.

4.5. Реалізація заходів контролю здійснюється на постійній основі суб'єктами внутрішнього контролю, які ідентифікували ризики та розробили заходи щодо їх усунення.

V. Інформація та комунікація

5.1. Інформаційний та комунікаційний обмін – це система збору, документування, передачі інформації, користування нею керівництвом і працівниками Інституту з метою вдосконалення системи внутрішнього контролю.

Ефективна система інформаційного та комунікаційного обміну передбачає надання повної, своєчасної та достовірної інформації:

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

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

5.2. Систему інформаційного та комунікаційного обміну в Інституті формують порядки обміну інформацією, що містять процедури, форми, обсяги, терміни, перелік надавачів та отримувачів інформації; графіки документообігу; графіки складання і подання звітності; схеми інформаційних потоків тощо.

Налагодження в Інституті інформаційного та комунікаційного обміну сприятиме ефективному виконанню завдань і функцій, що забезпечить досягнення визначеної місії, стратегічних пріоритетів та цілей.

VI. Заходи моніторингу

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

6.2. Моніторинг внутрішнього контролю в Інституті складається з постійного моніторингу та періодичної оцінки.

6.3. Постійний моніторинг здійснюється у ході щоденної/поточної діяльності Інституту та передбачає управлінські, наглядові та інші дії керівництва та працівників Інституту при виконанні ними своїх обов'язків з метою визначення та коригування відхилень у заходах контролю.

6.4. Періодична оцінка передбачає проведення оцінки виконання окремих

функцій, завдань на періодичній основі та здійснюється для більш об'єктивного аналізу результативності системи внутрішнього контролю.

6.5. У разі виявлення відхилень чи недоліків у функціонуванні системи внутрішнього контролю та/або окремих його елементів здійснюється їх документування, уживаються необхідні заходи для усунення з одночасним інформуванням керівництва Інституту.

6.6. Оцінювання функціонування системи внутрішнього контролю здійснюється робочою групою Інституту.

6.7. Оцінювання стану організації внутрішнього контролю передбачає, зокрема, оцінку створеної системи внутрішнього контролю на відповідність законодавству України та цьому Положенню, оцінку фактичного виконання запроваджених системою внутрішнього контролю процедур.

6.8. За результатами оцінювання ефективності функціонування системи внутрішнього контролю визначається характер і причини виявлених недоліків внутрішнього контролю та надаються рекомендації щодо усунення недоліків.