

ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ ІДУ НД ЦЗ
30.09.2020 № 179
(у редакції наказу ІДУ НД ЦЗ
20.07.2023 № 116)

ПОРЯДОК
з організації та функціонування управління ризиками
в Інституті державного управління та наукових досліджень
з цивільного захисту

I. Загальні положення

1.1. Порядок організації та функціонування управління ризиками (далі – Порядок) є складовою системи внутрішнього контролю Інституту державного управління та наукових досліджень з цивільного захисту (далі – Інститут) та регламентує механізм організації і функціонування управління ризиками в Інституті.

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

адміністративний регламент – обов'язковий для виконання порядок дій (рішень) Інституту, його структурних підрозділів і працівників, спрямований на здійснення їх повноважень у процесі виконання покладених на них функцій;

внутрішній контроль – це комплекс заходів, що застосовуються начальником Інституту для забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів відповідно до встановленої мети, завдань, планів і вимог щодо діяльності бюджетної установи та її підвідомчих установ;

ідентифікація ризиків – визначення ризиків за категоріями (зовнішні та внутрішні) та видами (законодавчі, операційно-технологічні, програмно-технічні, фінансово-господарські тощо);

інформація – будь-які відомості та/або дані, які можуть бути збережені на матеріальних носіях або відображені в електронному вигляді;

інформаційний потік – стабільний рух інформації, спрямований від джерела інформації до отримувача, визначений функціональними зв'язками між ними;

залишковий ризик – це ймовірна подія, яка може залишати вплив на досягнення визначених цілей, виконання установою функцій, процесів і операцій або мати негативні наслідки після впровадження заходу впливу до попередньо ідентифікованого ризику;

звіт про стан функціонування та запровадження внутрішнього контролю – щорічний звіт робочої групи начальнику Інституту про результати проведеного аналізу затверджених адміністративних регламентів та надання пропозицій щодо їх вдосконалення, внесення змін та регламентування нових пріоритетних процесів діяльності Інституту, функціонування управління ризиками;

керівництво Інституту – начальник, заступники начальника;

об'єкти внутрішнього контролю – адміністративні, навчальні, наукові, фінансово-господарські та інші процеси, здійснення яких забезпечується структурними підрозділами, особами рядового та начальницького складу і працівниками (далі – працівники) в межах визначених повноважень та відповідальності;

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

процеси – сукупність взаємопов'язаних процесів, що забезпечують виконання Інститутом відповідної функції;

ризик – можливість настання події, які негативно впливають на досягнення Інститутом визначених цілей, мети діяльності, виконання суб'єктами внутрішнього контролю функцій, процесів і операцій або матимуть негативні фінансово-господарські, юридичні та/або інші наслідки;

реєстр ризиків – документ, що включає опис ідентифікованих ризиків та їх оцінку (додаток 2 до Порядку з організації та функціонування управління ризиками в системі ДСНС, затвердженого наказом ДСНС від 26.02.2020 № 165 (із змінами));

системний ризик – ризик, який притаманний діяльності декількох установ та потребує вжиття заходів щодо реагування на нього на рівні органу відповідального за діяльність;

суб'єкти внутрішнього контролю – керівництво Інституту, структурні підрозділи та окремі працівники Інституту;

функції Інституту – це напрями діяльності Інституту, визначені Статутом Інституту, що виконуються на постійній основі. Кожна функція виконується через ряд процесів.

Інші терміни вживаються у значенні, що застосовується в Бюджетному кодексі України, Основних засадах здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12.12.2018 № 1062 (далі – Основні засади), Порядку з організації внутрішнього контролю в системі ДСНС, затвердженому наказом ДСНС від 20.02.2019 № 112, Порядку з організації внутрішнього контролю в Інституті.

1.3. Порядок виконання у Інституті функцій, процесів та операцій, спрямованих на організацію та функціонування системи внутрішнього контролю та управління ризиками, визначається внутрішніми, затвердженими в установленому порядку наказами, правилами, положеннями, порядками, посадовими інструкціями тощо.

1.4. Функціонування ефективного управління ризиками в Інституті організовує та забезпечує начальник Інституту відповідно до Порядку з організації внутрішнього контролю в Інституті, яким визначено механізм здійснення внутрішнього контролю, зарегламентовано питання управління ризиками, здійснено розподіл відповідальності між посадовими особами щодо належного функціонування системи внутрішнього контролю, встановлено

вимоги до обміну інформацією та комунікації, строки та порядок моніторингу і звітування з питань внутрішнього контролю тощо.

1.5. Відповідальною особою за функціонування управління ризиками є начальник Інституту. З метою оптимізації роботи щодо покращення функціонування внутрішнього контролю створюється Робоча група з організації внутрішнього контролю та оцінки ризиків в Інституті (далі – робоча група), що здійснює свою діяльність згідно Положення про робочу групу.

II. Визначення цілей

2.1. Цілями управління ризиками є:

забезпечення виконання визначених завдань у найбільш ефективний та результативний спосіб;

забезпечення оптимального використання ресурсів та збереження їх від втрат, псування, незаконного та неефективного використання;

попередження потенційних подій, які негативно впливають на досягнення цілей та розвиток спроможностей;

вчасне використання створених обставинами можливостей щодо покращення процесів та розвитку спроможностей;

забезпечення достовірності та своєчасності фінансової, статистичної і управлінської звітності та іншої інформації, яка використовується для прийняття управлінських рішень.

2.2. Управління ризиками полягає у:

визначенні (ідентифікації) та оцінці ризиків для найбільш раннього виявлення можливих порушень та недоліків, неефективного використання ресурсів під час виконання Інститутом функцій, процесів, операцій;

прийнятті рішень щодо реагування на ризики;

визначення способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики;

забезпеченні результативності запроваджених заходів реагування, контролю та впливу на ризики.

III. Класифікація ризиків

3.1. Ідентифікація ризиків в Інституті – це діяльність, пов'язана з визначенням найбільш ризикових сфер діяльності, зосередження наявних ресурсів для управління найбільш суттєвими з них, встановленням відповідальних посадових осіб за управління ризиками у відповідних сферах.

3.2. Ризики класифікуються за категоріями та видами.

За категоріями ризики поділяються на:

зовнішні – це потенційні події, які є зовнішніми по відношенню до Інституту та ймовірність виникнення яких не пов'язана з виконанням Інститутом функцій, процесів, операцій. До зовнішніх ризиків належать законодавчі, операційно-технологічні та програмно-технічні ризики;

внутрішні – це потенційні події, ймовірність виникнення яких безпосередньо пов'язана з виконанням Інститутом відповідних процесів та

операцій. До внутрішніх ризиків належать законодавчі, операційно-технологічні, програмно-технічні, кадрові та фінансово-господарські ризики.

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

Кадрові ризики – це ризики, ймовірність виникнення яких пов'язана із неналежною професійною підготовкою працівників Інституту, неналежного виконання ними посадових інструкцій тощо.

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

3.3. Ідентифікація ризиків може здійснюватися із застосуванням методів визначення ризиків на рівні керівництва Інституту, підрозділів, працівників (метод «згори донизу») та на рівні конкретних операцій/ділянки роботи (метод «знизу догори»).

Визначення ризиків за методом «згори донизу» здійснюється робочою групою з метою визначення вразливих до ризиків сфер діяльності, окремих функцій та завдань Інституту.

Визначення ризиків на рівні конкретних операцій/ділянок роботи за методом «знизу догори» здійснюється у кожному структурному підрозділі Інституту.

Під час ідентифікації ризиків можливе поєднання зазначених вище методів.

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

За ймовірністю виникнення, ризики оцінюються за критеріями: низької ймовірності виникнення – це ризики, виникнення яких може відбутися у виняткових випадках;

середньої ймовірності виникнення – це ризики, за якими існує незначна ймовірність їх виникнення, але випадки виникнення вже були;

високої ймовірності виникнення – це ризики, за якими існує велика ймовірність їх виникнення.

За впливом ризиків на спроможність суб'єктів внутрішнього контролю досягати визначені стратегічні цілі, ризики оцінюються за критеріями:

низького рівня впливу – це ризики, вплив яких є мінімальний та/або невеликої тяжкості на досягнення суб'єктами внутрішнього контролю визначених цілей. До таких ризиків можуть бути віднесені окремі прорахунки у діяльності, несвоєчасне опрацювання окремих документів, недостатній рівень професійних знань окремих суб'єктів внутрішнього контролю;

середнього рівня впливу – це ризики, вплив яких є середньої тяжкості на досягнення суб'єктами внутрішнього контролю визначених цілей. До таких ризиків може бути віднесено, зокрема, відсутність документації, неналежна якість проведення оформлення результатів інвентаризації, використання майна та ресурсів за цільовим призначенням та інші;

високого рівня впливу – це ризики, вплив яких є тяжким та/або особливо тяжким на досягнення суб'єктами внутрішнього контролю визначених цілей. До них, зокрема, належать нормативна неврегульованість (зрегульованість) окремих управлінських процесів, висока ймовірність корупції та шахрайства, неефективність та втрата контролю за управлінськими процесами, відсутність бухгалтерського обліку, висока плинність кадрів, невизначеність відповідальності за виконання окремих функцій та інші.

3.5. 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 3 до Порядку з організації внутрішнього контролю в системі ДСНС, затвердженого наказом ДСНС від 20.02.2019 № 112). Загальний показник ризику визначається як числове значення ймовірності, помножене на числове значення рівня впливу ризику.

IV. Управління ризиками

4.1. Управління ризиками здійснюється з метою визначення (ідентифікації) та оцінки ризиків для найбільш раннього виявлення можливих порушень та недоліків, неефективного використання ресурсів під час виконання установами функцій, процесів, та операцій, прийняті рішення щодо реагування на ризики, визначення способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики, забезпеченні результативності запроваджених заходів реагування, контролю та впливу на ризики (додаток 3 до Порядку з організації та функціонування управління ризиками в системі ДСНС, затвердженого наказом ДСНС від 26.02.2020 № 165 (із змінами)).

4.2. Управління ризиками здійснюється за принципами:

безперервності – ідентифікація та оцінка ризиків здійснюється безперервно;

економності та ефективності – витрати на управління ризиками не повинні перевищувати можливі витрати під час прийняття ризику;

інтеграції – виявлення ризиків забезпечують усі суб'єкти внутрішнього контролю;

постійного моніторингу – моніторинг рівня ризиків та контроль за результатами виконання заходів з управління такими ризиками здійснюється постійно;

повноти характеристики – аналіз явищ, пов'язаних з управлінням ризиками, проводиться всебічно;

системності – достатність і достовірність інформаційного забезпечення управління ризиками, урахування всіх можливих джерел виникнення ризиків та використання способів впливу на них, розроблення заходів, необхідних для уникнення ризику.

4.3. 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 2, потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю на рівні керівника структурного підрозділу Інституту;

ризик, який оцінено в числових значеннях від 3 до 4, потребує прийняття рішень та/або вжиття заходів контролю на рівні заступника начальника Інституту;

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

4.4. Визначення способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики полягає у прийнятті рішення керівництвом Інституту 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.

Такий спосіб реагування використовується у випадках:

якщо за результатами оцінки ризику визначено, що його вплив на діяльність буде мінімальним і суттєво не позначиться на досягненні мети і цілей Інституту;

якщо обсяг витрат на заходи контролю перевищує вигоди від зменшення ризику чи ймовірні негативні наслідки від настання ризику;

якщо можливі способи реагування створюють додаткові суттєві ризики, якщо Інститут не може вплинути на ризик.

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 проекту).

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

Визначення допустимого рівня ризику є суб'єктивним процесом, однак залишається важливим аспектом управління ризиками.

4.6. При прийнятті рішення щодо способу реагування на ризик керівництво Інституту має звертати увагу на наступне:

а) оцінку ймовірності та впливу ризику;

б) витрати, пов'язані з реагуванням на ризик, порівняно з отриманою вигодою від його зменшення;

в) чи не створює обраний спосіб реагування на ризик додаткових ризиків.

4.7. Ефективне управління ризиками передбачає:

обробку, систематизацію та аналіз інформації щодо ідентифікації та оцінки ризиків за відповідними (встановленими описами внутрішнього середовища) напрямками діяльності;

підтримку в актуальному стані реєстру ризиків;

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

визначення ресурсів, необхідних для управління ризиками; визначення прогнозованого ефекту від виконання заходів реагування на ризики;

розробку, затвердження та виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів і своєчасне внесення змін до нього (за необхідністю);

систематичне здійснення заходів контролю відповідальними особами; інформування начальника Інституту щодо системних ризиків та ризиків, які потребують вирішення на його рівні управління та на рівні ДСНС;

контроль за виконанням Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів (моніторинг виконання плану).

V. Заходи контролю

5.1. Для забезпечення результативності запроваджених заходів контролю та впливу на ризики вони повинні відповідати таким умовам:

доцільності – відповідні заходи контролю у відповідному місці та відповідно до ризику, якого це стосується;

послідовності та періодичності – суб'єкти внутрішнього контролю повинні постійно дотримуватися вимог законодавства та нормативних документів, регламентів, положень, порядків тощо та не порушувати їх;

економічності – ресурси, необхідні для здійснення контролю, не повинні перевищувати очікуваний ефект;

повноти, обґрунтованості та безпосереднього відношення до цілей контролю.

5.2. Заходи контролю поділяються за часом здійснення, характером контрольних дій, повнотою охоплення, способами перевірки та періодичністю.

За часом здійснення заходи контролю поділяються на: попередні – які призначені для запобігання відхиленням, помилкам і зловживанням, які виконуються до фактичного початку процесу (операції) та спрямовані на обмеження можливості виникнення ризику;

поточні – які призначені для своєчасного виявлення і негайного відвернення чи усунення відхилень, помилок і зловживань під час виконання операцій, вбудованих у процеси, які здійснюються в режимі реального часу;

подальші – які призначені для виявлення і усунення (коригування) відхилень, помилок і зловживань (небажаних результатів) після завершення процесу (операції, процедури).

За характером дій заходи контролю поділяються на:

превентивні – які спрямовані на обмеження можливості виникнення ризику, помилок, відхилень чи інших небажаних наслідків, що досягається шляхом ретельного підбору працівників на посади з матеріальною відповідальністю, виконання процедур візування, погодження та затвердження;

директивні – які впливають на поведінку працівників для забезпечення досягнення конкретного результату, що забезпечується чітким розподілом обов'язків та повноважень;

виявляючі – які перевіряють результати після виконання управлінського рішення, операції чи виникнення події, у тому числі виявляють відхилення чи небажані наслідки;

коригуючі – які призначені для усунення відхилень чи небажаних наслідків, зменшення ризиків, помилок та втрат.

За повнотою охоплення заходи контролю поділяються на:

суцільні – які охоплюють усі без винятку операції;

вибіркові – під час яких перевіряються окремі операції;

наскрізні – які супроводжують здійснення всіх процесів від початку до завершення.

За способом перевірки заходи контролю поділяються на:

документальні – які засновані на перевірці документів та бухгалтерських записів;

фактичні – які здійснюються шляхом вимірювання, зауваження, перерахунку та інших аналогічних процедур, з метою встановлення дійсного кількісно-якісного стану об'єктів перевірки.

За періодичністю заходи контролю поділяються на:

постійні – які здійснюються безперервно;

періодичні – які здійснюються через визначені проміжки часу;

раптові – строки проведення яких не повинні бути відомі заінтересованим особам.

5.3. Процедура контролю повинна включати у себе: погодження і затвердження операцій до їх фактичного виконання; розподіл обов'язків та повноважень з метою зменшення кількості ризиків помилок чи втрат, виявлення можливих проблем;

контроль за достовірністю проведених операцій, перевірка процесів та операцій до та після їх проведення;

оцінка загальних результатів діяльності Інституту, окремих функцій та завдань;

систематичний нагляд за роботою кожного структурного підрозділу та працівників;

нагляд, який забезпечує оцінку досягнення, повноти та своєчасності поставлених цілей;

інші заходи, у тому числі визначені описами внутрішнього середовища Інституту (адміністративними регламентами), затвердженими в установленому порядку, механізмами контролю за порядком та своєчасністю виконання документів та правилами внутрішнього розпорядку тощо.

VI. Інформаційний та комунікаційний обмін при управлінні ризиками

6.1. Інформаційний та комунікаційний обмін управління ризиками повинен гарантувати начальнику Інституту та відповідальним особам наявність інформації, необхідної для прийняття рішень із виконання покладених на них завдань та функцій (досягнення визначених спроможностей).

6.2. Інформація повинна бути:

доцільною, що передбачає наявність лише необхідної інформації; своєчасною, що передбачає отримання інформації у визначений час; актуальною, тобто інформація не повинна застаріти до її отримання; чіткою, тобто правильною та достатньо деталізованою; доступною, що передбачає вільний доступ до інформації заінтересованим учасникам процесу.

6.3. Для забезпечення отримання інформації необхідно, щоб усі операції, важливі події та процедури контролю були повно, своєчасно та достовірно задокументовані. Якщо інформація є необхідною для прийняття рішень начальником Інституту та відповідальними особами, відповідні операції та події повинні бути зафіксовані, оброблені та передані негайно після їх настання.

6.4. Комунікація (процес обміну інформацією) повинна проходити в усіх напрямках діяльності Інституту через усі структурні підрозділи та доводитися до всіх працівників, у межах визначених повноважень та відповідальності.

6.5. Для реалізації внутрішнього контролю і процесу управління ризиками в основному використовуються такі джерела інформації:

фінансова та управлінська звітність;

статистична та історична інформація;

схеми матеріальних та інформаційних потоків, затверджені правила та процедури;

робочі (оперативні) наради;

нормативно-правові акти, нормативні документи, операційні (за наявності і стратегічні) плани діяльності.

6.6. Начальник Інституту та відповідальні за організацію та функціонування системи внутрішнього контролю та управління ризиками особи:

мають бути обізнаними про виконання функцій, завдань, ризики та функціонування системи внутрішнього контролю, а також про інші, необхідні для прийняття рішення події та питання;

зобов'язані інформувати працівників про свої інформаційні потреби та надавати йому необхідну інформацію і вказівки;

повинні надавати працівникам (у межах їх визначених повноважень) інформацію щодо своїх очікувань у всіх напрямках діяльності;

мають забезпечити адекватні засоби комунікації із зовнішніми учасниками, а також засоби для отримання інформації від них (зовнішні учасники можуть надати інформацію, яка матиме суттєвий вплив на те, як Інститут досягатиме поставлених цілей).

Працівники, суб'єкти внутрішнього контролю повинні:
знати про відповідальність щодо виконання конкретних заходів контролю;
розуміти свою роль у системі внутрішнього контролю та управління ризиками.

VII. Моніторинг

7.1. Моніторинг здійснюється як постійний процес проведення оцінки якості функціонування системи внутрішнього контролю та управління ризиками. Моніторинг забезпечує повне виконання рекомендацій і пропозицій для усунення наявних та попередження можливих недоліків системи внутрішнього контролю (додаток 4 до Порядку з організації та функціонування управління ризиками в системі ДСНС, затвердженого наказом ДСНС від 26.02.2020 № 165 (із змінами)).

7.2. Постійний моніторинг здійснюється під час щоденної діяльності Інституту та передбачає управлінські, наглядові та інші дії керівників структурних підрозділів та суб'єктів внутрішнього контролю для визначення і коригування відхилень від встановленого порядку здійснення заходів внутрішнього контролю.

7.3. Для впровадження належного рівня моніторингу визначаються:
ключові заходи контролю, які підлягають моніторингу;
процедури моніторингу, які потрібно застосувати;
періодичність використання заходів моніторингу.

Ефективність системи моніторингу досягається дотриманням основних чотирьох вимог:

визначення пріоритетів ризиків залежно від їх впливу на досягнення поставлених цілей;

визначення заходів контролю, необхідних для управління пріоритетними (ключовими) ризиками;

визначенням інформації, що підтверджує ефективність реалізації заходів контролю;

виконанням Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів.

7.4. Моніторинг функціонування внутрішнього контролю та управління ризиками, а також виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів, здійснюється головою робочої групи з долученням визначених (відповідальних за окремі напрямки діяльності) членів робочої групи.

7.5. Вихідними даними для формування зазначеного плану є інформація з Реєстру ризиків, пропозиції керівників структурних підрозділів Інституту, рекомендації та пропозиції, надані за результатами аудитів та контрольних

заходів та прийняті рішення щодо способів реагування на ризики, установлені заходи контролю.

7.6. За результатами моніторингу виконання Плану заступником начальника Інституту, на якого покладено функцію організації внутрішнього контролю, на підставі отриманих від відповідальних осіб матеріалів стосовно контролю (довідок, звітів, інформації) приймається рішення щодо перегляду окремих неефективних заходів контролю, на підставі якого до Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів можуть бути внесені зміни (доповнення).

VIII. Звітування стосовно забезпечення/вдосконалення управління ризиками

8.1. Голова робочої групи несе відповідальність за інформування начальника Інституту щодо стану функціонування та запровадження внутрішнього контролю та управління ризиками в Інституті.

8.2. Для сталого та ефективного функціонування системи внутрішнього контролю та управління ризиками необхідно дотримуватися таких вимог:

розроблення внутрішніх документів, перегляд їх на предмет актуальності;

розроблення адміністративних регламентів основних процесів відповідно до завдань та функцій;

складання опису внутрішнього середовища;

формування реєстру ідентифікованих ризиків та класифікації кожного ризику у розрізі категорії та виду ризику;

здійснення оцінки ризиків за критеріями ймовірності їх виникнення і впливу на спроможність суб'єкта внутрішнього контролю досягати стратегічних цілей;

перегляду на регулярній основі оцінки ризиків і врахування відповідних змін та обставин;

формування та виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів;

впровадження на практиці ефективних способів реагування на ризики та вжиття відповідних заходів для зменшення впливу від настання ймовірних ризикових подій;

здійснення аналізу ефективності запроваджених заходів контролю та оцінки залишкових ризиків;

складання Звіту про виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів;

складання Звіту про стан функціонування системи внутрішнього контролю за формою, визначеною додатком 1 до Порядку з організації та функціонування управління ризиками в системі ДСНС, затвердженого наказом ДСНС від 26.02.2020 № 165 (із змінами);

проведення систематичного аналізу внутрішніх документів щодо управління ризиками.

8.3. Структурні підрозділи щороку до 15 грудня подають на ім'я заступника начальника Інституту, на якого покладено функцію організації внутрішнього контролю, інформацію про виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів. На підставі отриманої інформації робочою групою готується Звіт про виконання Плану з реалізації заходів контролю та моніторингу впровадження їх результатів та подається на розгляд начальнику Інституту.

8.4. Звіт про стан функціонування та запровадження системи внутрішнього контролю в Інституті готується робочою групою на підставі усіх отриманих при здійсненні внутрішнього контролю та управління ризиками документів, повинен містити об'єктивну оцінку стану впровадження системи внутрішнього контролю та управління ризиками, а також визначати одну з трьох оцінок стану функціонування системи внутрішнього контролю (належний рівень, потребує вдосконалення, низький рівень) відповідно до вимог Порядку з організації внутрішнього контролю в Інституті.

8.5. Робоча група в обов'язковому порядку у звітах про стан функціонування внутрішнього контролю зазначає про вжиті заходи щодо реагування на систематичні ризики та ризики, які впливають на належне функціонування напряму діяльності, а також розроблені та затверджені у звітному періоді нормативно-правові акти, регламенти, а також заходи, вжиті для посилення управлінської підзвітності та відповідальності.

За результатами розгляду звітів начальником Інституту приймаються рішення щодо напрямів підвищення ефективності внутрішнього контролю та управління ризиками, які доводяться до робочої групи та суб'єктів внутрішнього контролю для подальшого впровадження.

Заступник начальника Інституту,