

I. Загальні положення

1.1. Цей Порядок розроблено відповідно до статті 26 Бюджетного кодексу України, пункту 2 глави II Стандартів внутрішнього аудиту, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 04.10.2011 № 1247 (у редакції наказу Міністерства фінансів України від 14.08.2019 № 344), зареєстрований в Міністерстві юстиції України 20.10.2011 № 1219/1995, Порядку здійснення внутрішнього аудиту та утворення підрозділів внутрішнього аудиту, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 28.09.2011 № 1011 (далі – Порядок № 1001), Основних засад здійснення внутрішнього контролю розпорядниками бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12.12.2018 № 1062 (далі – Основні засади здійснення внутрішнього контролю), Наказу МОЗ України від 12.06.2017 р. № 654 «Про затвердження Інструкції з організації внутрішнього контролю в апараті Міністерства охорони здоров'я України, на підприємствах, у закладах, установах та організаціях, що належать до сфери управління МОЗ України, Інструкції щодо складання адміністративних регламентів в апараті Міністерства охорони здоров'я України, на підприємствах, у закладах, установах та організаціях, що належать до сфери управління МОЗ України», Стандартів внутрішнього аудиту, затверджених наказом Міністерства фінансів України від 04.10.2011 № 1247, зареєстрованим в Міністерстві юстиції України від 20.10.2011 № 1219/19957 (далі – Стандарти), Кодексу етики працівників підрозділу внутрішнього аудиту, затвердженого наказом Міністерства фінансів України від 29.09.2011 № 1217, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17.10.2011 за № 1195/19933 (далі – Кодекс етики), Порядку проведення сертифікації працівників підрозділів внутрішнього аудиту, затверджений наказом Міністерства фінансів України від 18.05.2022 № 144 та зареєстрований в Міністерстві юстиції України 20.06.2022 за № 676/38012, Положення про відділ внутрішнього аудиту Донецького національного медичного університету (далі – Положення про Відділ), Закону України “Про запобігання корупції” від 14.10.2014 № 1700-VII.

1.2. Порядок визначає механізм (процедури) планування, здійснення, документування внутрішніх аудитів та реалізації їх результатів, що здійснюються Відділом внутрішнього аудиту в Донецькому національному медичному університеті (далі – Університет).

1.3. Відділ внутрішнього аудиту (далі — Відділ) у своїй діяльності керується Конституцією і законами України, постановами Верховної Ради України, наказами Президента України, постановами і розпорядженнями Кабінету Міністрів України, Положенням “Про відділ внутрішнього аудиту”, внутрішньою нормативно-правовою базою Університету в процесі реалізації функцій внутрішнього аудиту, а також цим Порядком.

1.4. Внутрішній аудит здійснюється для надання необхідної допомоги Ректору у досягненні поставленої перед Університетом мети та спрямованої на удосконалення системи управління, покращення внутрішнього контролю, запобігання фактам незаконного, неефективного та нерезультативного використання бюджетних коштів, виникненню помилок чи інших недоліків у діяльності навчального закладу, сприяння реалізації Стратегії розвитку Донецького національного медичного університету.

1.5. Терміни, використані в цьому Порядку, вживаються у значеннях, що зостосовуються у Бюджетному кодексі України, Порядку № 1001, Основних засадах здійснення внутрішнього контролю, Стандартах та Кодексі етики та мають такі значення:

Аудиторський висновок – офіційний документ, що містить обґрунтовані підсумки за результатами внутрішнього аудиту відповідно до його теми та цілей.

Аудиторський доказ – зібрана, задокументована, надійна та компетентна інформація, яку використовує аудитор з метою обґрунтування висновків за результатами внутрішнього аудиту, а також інформація, одержана аудитором для вироблення думок, на яких ґрунтується підготовка аудиторського висновку та звіту. Аудиторські докази складаються з даних первинних документів і звітів, у яких відображається основна інформація про операції, системи та процеси, облікові реєстри, фінансова, бюджетна, статистична, податкова та інші види звітності, звіти про виконання паспортів бюджетних програм, інвентаризаційні матеріали (описи, порівняльні відомості), розрахунки, декларації, кошториси, калькуляції, договори, контракти, накази, розпорядження, матеріали контрольних заходів, даних, отриманих за результатами експертних перевірок, лабораторних аналізів, контрольних замірів, проведених за участю працівників підрозділу внутрішнього аудиту, інших документів та матеріалів, необхідних для проведення внутрішнього аудиту.

Аудиторське завдання – запланований для виконання обсяг роботи з проведення аудиторського дослідження.

Аудиторський звіт – офіційний документ, складений за результатами внутрішнього аудиту, який містить відомості про внутрішній аудит, стан системи внутрішнього контролю, аудиторський висновок. До аудиторського звіту додаються рекомендації щодо удосконалення діяльності установи

(структурного підрозділу, відокремленого структурного підрозділу) залежно від характеру виявлених проблем.

База даних об'єктів аудиту – документ, що складається та ведеться підрозділом внутрішнього аудиту, що містить інформацію щодо об'єктів аудиту та підприємств, установ і організацій сфери управління державного органу.

Відповідальна за діяльність особа – посадова чи інша особа, яка відповідно до організаційного, розпорядчого та/або іншого документа відповідає за напрям діяльності, функції, процеси, що є об'єктом внутрішнього аудиту.

Внутрішнє середовище контролю (середовище контролю) – це процеси та заходи, що вживаються керівництвом установи (структурного підрозділу, відокремленого структурного підрозділу) для створення і надійного функціонування внутрішнього контролю (накази, розпорядження, посадові інструкції, правила чи регламенти тощо), визначення ступеня додержання правил, установлених керівництвом установи (структурного підрозділу, відокремленого структурного підрозділу) - (чи виконуються фактично накази, розпорядження, посадові інструкції, правила чи регламенти тощо), для попередження, виявлення та виправлення помилок, попередження та виявлення фактів обману (крадіжок, приписок, шахрайства тощо) та досягнення установою визначеної мети.

Внутрішній аудит – діяльність Відділу, спрямована на удосконалення системи управління, запобігання фактам незаконного, неефективного та нерезультативного використання бюджетних коштів, виникнення помилок чи інших недоліків у діяльності установи (структурного підрозділу, відокремленого структурного підрозділу), покращення внутрішнього контролю.

Внутрішній контроль – комплекс заходів, що застосовуються Ректором, керівниками структурних підрозділів та відокремлених структурних підрозділів для забезпечення дотримання законності та ефективності використання бюджетних коштів, досягнення результатів відповідно до встановленої мети, завдань, планів і вимог щодо діяльності установи (структурного підрозділу, відокремленого структурного підрозділу).

Внутрішній аудитор, працівник підрозділу внутрішнього аудиту (посадова особа, на яку покладено повноваження щодо проведення внутрішнього аудиту) в державному органі.

Камеральний аудит – внутрішній аудит, що проводиться за місцем розташування Відділу.

Консультаційна діяльність – діяльність Відділу, яка спрямована на запобігання виникнення помилок чи інших недоліків в діяльності Донецького НМУ, удосконалення системи внутрішнього контролю, управління ризиками та процесів управління, без покладання на внутрішніх

аудиторів відповідальності за види діяльності, щодо яких надаються консультації.

Керівник підрозділу (відокремленого структурного підрозділу) – особа, якій підпорядкований підрозділ університету або відокремлений структурний підрозділ згідно положення.

Моніторинг впровадження (виконання) аудиторських рекомендацій – заходи щодо отримання, узагальнення та аналізу Відділом інформації про виконання рекомендацій (пропозицій), наданих за результатами внутрішнього аудиту.

Моніторинг результатів впровадження (виконання) аудиторських рекомендацій – заходи щодо отримання, узагальнення та аналізу Відділом інформації, щоб упевнитися в тому, що відповідальні за діяльність особи суб'єкту аудиту розпочали ефективні дії, спрямовані на виконання рекомендацій (пропозицій), наданих за результатами внутрішнього аудиту.

Об'єкт внутрішнього аудиту – діяльність структурних підрозділів та відокремлених структурних підрозділів Університету, що здійснюється керівниками таких підрозділів для забезпечення ефективного функціонування системи внутрішнього контролю (дотримання принципів законності та ефективного використання бюджетних коштів та інших активів, досягнення результатів відповідно до встановленої мети, виконання завдань, планів і вимог щодо їх діяльності).

Операційний план – операційний план діяльності з внутрішнього аудиту, сформований підрозділом внутрішнього аудиту на підставі результатів ризик-орієнтованого відбору об'єктів аудиту та затверджений керівником державного органу.

Підрозділ внутрішнього аудиту – відділ внутрішнього аудиту або посадова особа, на яку покладено повноваження щодо здійснення внутрішнього аудиту, які утворені та функціонують у системі державного органу.

Простір внутрішнього аудиту – сукупність об'єктів внутрішнього аудиту, щодо діяльності яких можуть проводитись внутрішні аудити.

Професійна ретельність – підхід до виконання завдань, що передбачає формування професійного судження працівника Відділу на основі застосування відповідних знань, навичок та компетенцій, а також використання адекватних аудиторських методів, прийомів і процедур для надання обґрунтованих, об'єктивних і незалежних висновків.

Робочі документи – записи (форми, таблиці, схеми), за допомогою яких працівник Відділу фіксує результати застосованих методів і процедур під час планування та виконання аудиторського завдання й аудиторські докази. До

робочої документації вноситься інформація, яка підтверджує висновки, викладені в аудиторському звіті.

Стратегічний план – стратегічний план діяльності з внутрішнього аудиту, сформований підрозділом внутрішнього аудиту на підставі результатів ризик-орієнтованого відбору об'єктів аудиту та затверджений керівником державного органу.

Тема внутрішнього аудиту – це визначений Відділом короткий зміст конкретного аудиторського заходу, що є системою обов'язкових дій, пов'язаних із проведенням внутрішнього аудиту за відповідним напрямком.

II. Внутрішні документи з питань внутрішнього аудиту

2.1. Основні завдання та функції Відділу, права й обов'язки начальника та працівників Відділу, а також вимоги щодо незалежності структурного підрозділу визначаються відповідно до законодавства у Положенні про відділ внутрішнього аудиту Донецькому національному медичному університеті.

2.2. Внутрішні документи з питань внутрішнього аудиту розробляються начальником Відділу з урахуванням Порядку № 1001, Основних засад здійснення внутрішнього аудиту, Стандартів, даного Порядку та мають охоплювати всі аспекти діяльності з внутрішнього аудиту.

2.3. Начальник Відділу здійснює періодичний перегляд внутрішніх документів з питань внутрішнього аудиту з метою забезпечення їх цілісності, підтримання в контрольному стані та достатності для здійснення діяльності з внутрішнього аудиту та оновлення відповідно до актуального стану законодавства з питань внутрішнього аудиту.

2.4. Основні внутрішні документи з питань внутрішнього аудиту це:

- концепція внутрішнього аудиту Донецького національного медичного університету;
- положення про підрозділ внутрішнього аудиту;
- порядок здійснення внутрішнього аудиту,
- посадові інструкції працівників Відділу;
- внутрішні документи з питань здійснення внутрішнього аудиту;
- програма забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту.

2.5. Внутрішні документи з питань здійснення внутрішнього аудиту мають врегульовувати такі питання:

- планування діяльності з внутрішнього аудиту, організації, проведення та документування, оцінки ризиків для планування діяльності з внутрішнього аудиту, визначення факторів відбору для здійснення планових внутрішніх аудитів та частоти їх здійснення щодо кожного об'єкта внутрішнього аудиту;

- організація та проведення внутрішнього аудиту (планування та виконання аудиторського завдання), документування його перебігу та результатів, контроль за виконанням аудиторських завдань;
- оформлення робочих та офіційних документів, формування та зберігання справ внутрішніх аудитів;
- складання та підписання аудиторського звіту, порядок та строки надання і розгляду коментарів до аудиторських звітів;
- реалізація результатів внутрішніх аудитів, моніторинг врахування аудиторських рекомендацій та результатів їх впровадження;
- ведення обліку та накопичення звітних даних за результатами внутрішніх аудитів, вимоги до звітування про результати діяльності з внутрішнього аудиту;
- підходи та методологія проведення внутрішніх оцінок якості внутрішнього аудиту, вимоги до складання Програми забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту;
- розгляд скарг на дії працівників Відділу з урахуванням вимог законодавства;
- аспекти та порядок взаємодії, обміну інформацією між Відділом та іншими структурними підрозділами (відокремленими структурними підрозділами) та іншими органами;
- інші питання здійснення діяльності з внутрішнього аудиту (за рішенням начальника Відділу).

IV. Незалежність і об'єктивність

Внутрішні документи з питань здійснення внутрішнього аудиту затверджує Ректор Університету.

2.7. Зміст внутрішніх документів з питань здійснення внутрішнього аудиту доводиться до відома всіх проректорів, керівників структурних підрозділів, та відокремлених структурних підрозділів, посадових осіб Університету.

2.8. Порядки та підходи до здійснення внутрішнього аудиту визначаються у внутрішніх документах із питань внутрішнього аудиту з урахуванням специфіки діяльності закладу вищої освіти, розміру та структури Відділу, складності об'єктів внутрішнього аудиту та роботи, що планується виконати.

III. Обов'язкові умови функціонування внутрішнього аудиту

3.1. Відділ організовує свою діяльність відповідно до вимог нормативно-правових актів з питань внутрішнього аудиту та з урахуванням вимог законодавства щодо введення в Україні воєнного стану.

3.2. Діяльність Відділу здійснюється із застосуванням систематичного, послідовного та ризик-орієнтованого підходів до оцінки об'єкта внутрішнього аудиту та має сприяти удосконаленню системи управління, внутрішнього контролю та управління ризиками через надання незалежних й об'єктивних висновків та рекомендацій.

3.2.1. Під час проведення внутрішнього аудиту здійснюються дослідження та оцінка системи управління та внутрішнього контролю, у тому числі управління ризиками (з питань та в обсязі, що відповідають об'єкту, темі та цілям внутрішнього аудиту).

3.2.2. Оцінка та надання відповідних рекомендацій щодо системи управління мають враховувати питання ефективності управління діяльністю, ступеня виконання і досягнення визначених цілей, якості виконання відповідних завдань та функцій, що стосуються об'єкта внутрішнього аудиту.

3.2.3. Оцінка та надання відповідних рекомендацій щодо процесів управління ризиками мають враховувати питання ідентифікації ризиків та проведення їх оцінки, вжиття заходів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики, здійснення їх перегляду, а також своєчасності доведення результатів оцінки ризиків до керівника та заінтересованих підрозділів установи.

3.2.4. Оцінка та надання відповідних рекомендацій щодо системи внутрішнього контролю мають враховувати питання досягнення визначених мети (місії), стратегічних та інших цілей, ефективності управління бюджетними коштами, використання і збереження активів, ефективності та надійності інформаційних систем і технологій, достовірності і повноти фінансової та операційної інформації, дотримання законодавства та внутрішніх вимог щодо діяльності, яка є об'єктом внутрішнього аудиту.

IV. Незалежність і об'єктивність

4.1. Діяльність із внутрішнього аудиту має бути незалежною, а працівники Відділу під час виконання своїх посадових обов'язків повинні бути об'єктивними.

4.2. Організаційна незалежність передбачає пряме підпорядкування та підзвітність Відділу Ректору Університету.

4.3. Організаційна незалежність забезпечується через:

- затвердження Ректором Концепції внутрішнього аудиту, Положення про відділ внутрішнього аудиту, Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Донецькому національному медичному університеті, стратегічного та операційного планів діяльності з внутрішнього аудиту (далі - стратегічний та операційний плани);

- інформування начальником Відділу Ректора Університету про стан виконання стратегічного та операційного планів й інших завдань, а також про наявність обмежень у проведенні внутрішнього аудиту чи ресурсах.

4.4. Функціональна незалежність передбачає недопущення виконання працівниками Відділу функцій, не пов'язаних зі здійсненням внутрішнього аудиту.

4.5. Ректор Університету забезпечує вжиття заходів щодо запобігання неправомірному втручанню третіх осіб у будь-які питання, пов'язані зі здійсненням діяльності з внутрішнього аудиту, у тому числі щодо планування діяльності з внутрішнього аудиту, проведення внутрішнього аудиту та підготовки звіту про його результати.

4.6. Об'єктивність вимагає від працівників Відділу провадити свою діяльність неупереджено, без формування аудиторських висновків під впливом третіх осіб та за умови уникнення конфлікту інтересів.

4.7. Начальник Відділу забезпечує вжиття заходів щодо зменшення ризиків впливу на незалежність та/або об'єктивність працівників Відділу. Загрози незалежності мають контролюватися на рівні кожного працівника Відділу, аудиторського завдання, а також на функціональному та організаційному рівнях.

4.8. У разі виникнення обставин, що перешкоджають виконанню працівниками або начальником Відділу їх обов'язків, втручання у їх діяльність посадових або інших осіб Університету начальник Відділу письмово доводить інформацію про такі обставини та їх можливі наслідки Ректору Університету для прийняття ним управлінських рішень.

4.9. У разі невиконання керівником суб'єкта внутрішнього аудиту пунктів 11.14 та 11.19 даного Порядку аудиторська група складає акт про неможливість здійснення внутрішнього аудиту із зазначенням причини та письмово інформує про це Ректора Університету для прийняття ним управлінських рішень.

V. Професійна компетентність та ретельність

5.1. Начальник та працівники Відділу повинні володіти необхідними знаннями, навичками та професійною компетентністю, що ґрунтуються на відповідній освіті та досвіді, для належного виконання аудиторських завдань.

5.2. Відділ повинен мати загальну кваліфікаційну спроможність, яка передбачає наявність у його працівників (колективно) сукупності знань, навичок та компетенцій для належного виконання всіх покладених на підрозділ завдань та функцій.

5.3. Працівники Відділу повинні мати достатні знання для оцінки ключових ризиків, які негативно впливають на досягнення цілей, виконання функцій і завдань Донецького національного медичного університету, у тому числі ризиків шахрайства та ризиків, пов'язаних з інформаційними системами і технологіями.

5.4. У разі якщо працівники Відділу не мають достатніх знань, навичок чи інших вмінь, необхідних для виконання окремих питань аудиторського завдання, начальник Відділу повинен ініціювати перед Ректором Університету 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, за письмовим погодженням з керівником органу, в якому працює цей фахівець чи експерт.

5.5. Начальник Відділу з метою виконання стратегічного та операційного планів діяльності Донецького національного медичного університету, а також за для виконання позапланових заходів з внутрішнього аудиту, визначених Ректором Університету; має право залучати до проведення контрольних заходів працівників інших структурних підрозділів вищого навчального закладу.

5.6. Під час виконання аудиторського завдання на залучених фахівців, експертів та працівників інших структурних підрозділів вищого навчального закладу поширюються права, обов'язки та відповідальність, визначені для внутрішнього аудитора.

5.7. Працівники Відділу повинні постійно оновлювати та поглиблювати знання у сфері внутрішнього аудиту, зокрема щодо законодавчих змін, міжнародного досвіду та тенденцій розвитку внутрішнього аудиту у державному секторі, інструментів та процедур внутрішнього аудиту, підвищувати кваліфікацію. Підвищення кваліфікації працівників Відділу здійснюється як шляхом самоосвіти, так і шляхом їх направлення до освітніх закладів, що організовують та проводять навчання в галузях державного управління, юриспруденції, економіки, фінансів, аудиту, тощо.

5.8. Аудиторські завдання мають виконуватись із належною професійною ретельністю.

5.9. Під час планування та виконання аудиторського завдання працівники Відділу проявляють професійну ретельність, враховуючи:

- обсяг роботи, потрібний для досягнення цілей внутрішнього аудиту;
- складність, суттєвість та/або важливість питань, що підлягають дослідженню;
- ефективність процесів управління та внутрішнього контролю, у 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 установи від результатів його виконання.

5.10. Професійна ретельність передбачає також використання (у разі можливості) під час планування та виконання аудиторських завдань автоматизованих методів аудиту, збору та аналізу даних (програмного забезпечення, спеціалізованих сервісних програм тощо).

VI. Забезпечення та підвищення якості

6.1. Оцінку якості внутрішнього аудиту здійснюють начальник Відділу (внутрішня оцінка якості) та Міністерство фінансів України шляхом проведення оцінки функціонування системи внутрішнього аудиту (зовнішня оцінка якості).

6.2. Начальник Відділу щороку у термін до 30 січня складає за своїм підписом Програму забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту на наступний рік та надає її на затвердження Ректору Університету. Метою складання Програми забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту є безперервний розвиток, удосконалення діяльності Відділу та підвищення ефективності реалізації функції внутрішнього аудиту в вищому навчальному закладі (структурних підрозділах та відокремлених структурних підрозділах).

6.3. Програма забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту включає заходи за результатами проведення внутрішніх та зовнішніх оцінок якості внутрішнього аудиту. Начальник Відділу в межах компетенції забезпечує виконання Програми забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту.

6.4. Внутрішня оцінка якості внутрішнього аудиту передбачає постійний моніторинг діяльності з внутрішнього аудиту та періодичні оцінки діяльності з внутрішнього аудиту, які проводить начальник Відділу відповідно до рекомендацій Міністерства фінансів України щодо оцінки якості внутрішнього аудиту. Внутрішня оцінка якості внутрішнього аудиту має охоплювати всі аспекти діяльності з внутрішнього аудиту.

6.5. Періодична внутрішня оцінка якості діяльності внутрішнього аудиту здійснюється один раз на календарний рік у термін до 15 січня року наступного за звітним.

6.6. Начальник Відділу здійснює поточний моніторинг у вигляді загального нагляду за проведенням внутрішніх аудитів, своєчасністю та якістю складання аудиторських звітів, наданих рекомендацій, контролем впровадження таких рекомендацій.

6.7. Постійний моніторинг діяльності з внутрішнього аудиту та періодичні оцінки діяльності з внутрішнього аудиту повинні мати відповідне документальне підтвердження.

6.8. Начальник Відділу забезпечує ознайомлення під підпис з результатами проведених внутрішніх оцінок якості працівників Відділу.

6.9. Начальник Відділу після завершення періодичної оцінки діяльності з внутрішнього аудиту звітує Ректору Університету про результати внутрішньої оцінки якості внутрішнього аудиту, а також інформує його про заходи, які потрібно вжити для вдосконалення діяльності з внутрішнього аудиту.

VII. Управління діяльністю підрозділу внутрішнього аудиту

7.1. Начальник Відділу повинен забезпечити ефективне управління його діяльністю.

7.2. Управління діяльністю Відділу є ефективним, якщо:

- відділ забезпечує виконання основних завдань, визначених даним Порядком, Положенням про відділ внутрішнього аудиту, посадовими інструкціями працівників Відділу та внутрішніми документами з питань внутрішнього аудиту;
- забезпечує досягнення цілей та результатів, визначених стратегічним та операційним планами;
- діяльність Відділу здійснюється відповідно до Порядку № 1001, Стандартів, Положення про Відділ, даного Порядку та внутрішніх документів з питань внутрішнього аудиту;
- працівники Відділу дотримуються Кодексу етики;
- діяльність із внутрішнього аудиту здійснюється з урахуванням стратегії та цілей установи, ризиків та проблем, які можуть мати негативний вплив на виконання функцій і завдань установи;
- працівники Відділу відповідають вимогам щодо професійної компетентності та проявляють професійну ретельність під час виконання аудиторських завдань;
- забезпечується постійний професійний розвиток працівників Відділу;
- діяльність із внутрішнього аудиту сприяє вдосконаленню системи управління, внутрішнього контролю та управління ризиками, запобіганню фактам незаконного, неефективного й нерезультативного використання бюджетних коштів, виникненню помилок чи інших недоліків у діяльності Університету та відокремлених структурних підрозділах.

7.3. Начальник Відділу в межах компетенції вживає заходів щодо забезпечення Відділу відповідними та достатніми ресурсами, а також щодо їх ефективного використання для виконання стратегічного та операційного планів, забезпечує подання Ректору Університету інформації щодо потреби у ресурсах для виконання планів та письмово інформує його про наявність обмежень у ресурсах із зазначенням наслідків таких обмежень та надання пропозицій щодо вирішення зазначеного питання.

7.3.1. Відповідність ресурсів передбачає наявність необхідного набору знань, навичок та інших компетенцій для виконання запланованих аудиторських завдань.

7.3.2. Достатність ресурсів передбачає наявність необхідного обсягу ресурсів для виконання стратегічного та операційного планів.

7.3.3. Ефективне використання ресурсів передбачає виконання стратегічного та операційного планів із залученням оптимального обсягу ресурсів для досягнення визначеного результату.

7.4. Начальник Відділу забезпечує виконання покладених на Відділ завдань, визначених цим Порядком, Положенням про Відділ та його посадовою інструкцією.

7.5. Начальник Відділу з метою забезпечення обміну інформацією, що необхідна для здійснення внутрішнього аудиту, взаємодіє з іншими структурними та відокремленими структурними підрозділами Університету та в межах своїх повноважень - з іншими державними органами, установами, закладами, організаціями та підприємствами, іншими юридичними особами, незалежно від форм власності, фізичними особами, фізичними особами-підприємцями та громадськими формуваннями.

VIII. Планування діяльності з внутрішнього аудиту

8.1. Планування діяльності внутрішнього аудиту – це процес, що здійснюється начальником Відділу та включає комплекс дій, спрямованих на формування, погодження та затвердження стратегічного та операційного планів діяльності з внутрішнього аудиту.

8.2. Відділ забезпечує визначення простору внутрішнього аудиту, що має бути формалізований та задокументований шляхом ведення бази даних об'єктів внутрішнього аудиту (далі – база даних) та її підтримання в актуальному стані. Актуалізація (уточнення) простору аудиту здійснюється не рідше одного разу на рік (до 30 листопада), до початку процесу формування плану на наступний плановий період.

8.3. Начальник Відділу забезпечує формування стратегічного та операційного планів на підставі документально оформленої оцінки ризиків з метою визначення пріоритетів роботи Відділу на наступні три роки, що мають враховувати стратегію (пріоритети) та цілі діяльності Університету, за формою і дотримуючись рекомендацій щодо їх складання, розроблених Міністерством фінансів України.

8.4. З метою формування стратегічного та операційного планів начальник Відділу повинен з'ясувати та врахувати рекомендації Ректора Університету, а також провести консультації з керівниками структурних підрозділів та відокремлених структурних підрозділів щодо проблемних питань та ризиків, які впливають на досягнення установою (відокремленим структурним підрозділом) поставлених цілей.

8.5. Стратегічний та операційний плани формуються начальником Відділу не пізніше початку планового періоду на підставі оцінки ризиків, яка проводиться

не рідше одного разу на рік і передбачає ймовірність настання подій та розміру їх наслідків, що негативно впливатимуть на:

- виконання завдань і досягнення цілей навчальним закладом, визначених у Стратегічному плані розвитку;
- ефективність планування, виконання та результату виконання бюджетних програм;
- якість надання платних освітніх послуг, визначених для установи актами законодавства;
- стан збереження активів та інформації;
- стан управління державним майном;
- правильність ведення бухгалтерського обліку та достовірність фінансової і бюджетної звітності.

8.6. З метою визначення ризиків Відділ здійснює аналіз документальних джерел, які допоможуть внутрішньому аудиту виявити ризики (нормативно-правові акти, стратегічні плани, звіти попередніх внутрішніх аудитів та інших контрольних заходів, проведених зовнішніми контролюючими органами тощо).

8.7. Процес формування стратегічних та операційних планів на підставі ризик-орієнтованого відбору об'єктів аудиту включає п'ять послідовних етапів:

- визначення простору аудиту, його формалізації та документування шляхом формування, наповнення, ведення та оновлення інформації у базі даних;
- ідентифікація у просторі аудиту ризиків;
- оцінка ризиків за впливом та ймовірністю;
- визначення пріоритетних об'єктів аудиту з метою включення до планів діяльності з внутрішнього аудиту та частоти здійснення планових внутрішніх аудитів щодо кожного об'єкта аудиту;
- формування плану на підставі результатів оцінки ризиків та ризик-орієнтованого відбору об'єктів аудиту, актуалізація плану (включаючи визначення потреб у ресурсах для виконання Відділом внутрішнього аудиту запланованої діяльності).

8.8. Стратегічний план повинен враховувати стратегію (пріоритети) та цілі діяльності Університету на три роки. Операційний план складається на календарний рік з урахуванням завдань та результатів виконання стратегічного плану. Стратегічний та операційний плани затверджуються Ректором Університету та оприлюднюються на офіційному вебсайті Донецького НМУ.

8.9. Не включається до операційного плану здійснення внутрішніх аудитів тих суб'єктів аудиту, у яких із тих самих питань і за той самий період підрозділом внутрішнього аудиту здійснено внутрішні аудити не раніше ніж один календарний рік тому.

8.10. Планування діяльності Відділу здійснюється з урахуванням планового фонду робочого часу в межах загального планового фонду робочого часу працівників Відділу.

8.11. Загальний плановий фонд робочого часу обчислюється в цілому для Відділу на підставі штатної чисельності працівників з урахуванням днів, що припадають на щорічну, додаткову відпустки, лікарняні і становить 220 робочих днів на рік.

8.12. Плановий фонд робочого часу Відділу на здійснення внутрішнього аудиту визначається виходячи із загального планового фонду робочого часу кожного працівника з урахуванням коефіцієнтів для таких категорій працівників Відділу:

- начальник Відділу – 0,55 (або 121 день на рік);
- провідний фахівець ВВА – 0,75 (або 165 днів на рік);

8.13. Час, не зарахований до планового фонду робочого часу на здійснення внутрішнього аудиту, використовується працівниками Відділу для організації здійснення внутрішнього аудиту, а саме:

- моніторингу та аналізу змін в нормативно-правових актах з питань внутрішнього аудиту з метою актуалізації основних внутрішніх документів з питань внутрішнього аудиту, приведення їх у відповідність до вимог чинного законодавства України у цій сфері;
- вивчення вітчизняного та міжнародного досвіду з проведення внутрішнього аудиту щодо оцінки ефективності виконання функцій та процедур (самостійне навчання (самоосвіта) на робочому місці);
- підготовки проектів внутрішніх нормативних та організаційних документів відділу з питань діяльності внутрішнього аудиту та їх затвердження в установленому законодавством порядку;
- участі у навчальних заходах, семінарах, тренінгах з питань внутрішнього аудиту, організованих іншими державними органами;
- розроблення моделі загальних компетенцій, навиків та знань, необхідних для належного виконання аудиторських знань;
- вивчення вітчизняного та міжнародного досвіду з питань внутрішнього аудиту, нормативних актів (методичних посібників тощо), пріоритетно з проведення внутрішнього аудиту щодо оцінки надійності, безпеки, результативності та ефективності автоматизованих систем і технологій;
- узагальнення та аналізу результатів проведених внутрішніх оцінок якості;
- підготовки програми забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту;
- відстеження стану виконання заходів, передбачених програмою забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту;

- актуалізації оцінки ризиків;
- формування та затвердження Операційного та Стратегічного планів з діяльності внутрішнього аудиту;
- внесення змін до Операційного та Стратегічного планів з діяльності внутрішнього аудиту за потреби;
- контроль за виконанням керівниками структурних підрозділів та відокремлених структурних підрозділів аудиторських рекомендацій, за якими настав термін виконання для одержання підтвердження про вжиття відповідних заходів;
- узагальнення та аналізу інформації щодо стану впровадження аудиторських рекомендацій;
- внесення відповідної інформації до матеріалів справ внутрішнього аудиту та таблиці моніторингу врахування рекомендацій за результатами внутрішнього аудиту;
- збору, узагальнення та аналіз інформації про діяльність відділу внутрішнього аудиту;
- підготовки письмового звіту ректору Донецького НМУ про результати діяльності відділу внутрішнього аудиту протягом року;
- надання роз'яснень з питань внутрішнього аудиту керівникам структурних та відокремлених структурних підрозділів (включаючи за письмовими запитами).

8.14. Схема розподілу планового фонду робочого часу для Відділу на здійснення внутрішніх аудитів:

- здійснення планових внутрішніх аудитів – 75 % плановий фонд робочого часу;
- здійснення позапланових внутрішніх аудитів – 25 % плановий фонд робочого часу.

8.15. У разі зміни стратегії (пріоритетів) та цілей діяльності вищого навчального закладу (відокремленого структурного підрозділу), за результатами проведення оцінки ризиків та з інших обґрунтованих підстав начальник Відділу забезпечує перегляд та внесення змін до стратегічного та операційного планів. Зміни до стратегічного та операційного планів вносяться в порядку їх затвердження не пізніше завершення планового періоду.

8.16. За потреби внесення змін до стратегічного та операційного планів начальник Відділу надає Ректору Університету відповідне письмове обґрунтування.

8.17. Внесення змін до стратегічного та операційного планів здійснюється шляхом формування начальником Відділу стратегічного плану (зі змінами), операційного плану (зі змінами). Процес формування та затвердження

стратегічного плану (зі змінами), операційного плану (зі змінами) та його оприлюднення на офіційному вебсайті Донецького національного медичного університету здійснюється за аналогічними процедурами, визначеними для складання стратегічного та операційного планів.

8.18. Начальник Відділу забезпечує інформування Ректора Університету про стан виконання плану та/або причини його невиконання під час звітування про результати діяльності підрозділу внутрішнього аудиту.

ІХ. Права, обов'язки та відповідальність особи, яка здійснює внутрішній аудит

9.1. Особа, що здійснює внутрішній аудит (аудитор), має право:

9.1.1. На повний та безперешкодний доступ до документів, електронної інформації та баз даних, які стосуються аудиторських завдань, включаючи інформацію з обмеженим доступом, що надається в установленому законодавством порядку.

9.1.2. На повний та безперешкодний доступ до адміністративних, навчальних, виробничих та інших приміщень Університету та його відокремлених структурних підрозділів, а також до матеріальних ресурсів для їх обстеження і з'ясування питань, пов'язаних з виконанням завдань.

9.1.3. Проводити анкетування, опитування та інтерв'ювання працівників Університету та його відокремлених структурних підрозділів, готувати запити до юридичних осіб з метою отримання необхідної інформації для проведення внутрішнього аудиту.

9.1.4. Для забезпечення виконання завдань ініціювати в установленому порядку перед Ректором Університету залучення експертів та необхідних фахівців для забезпечення виконання аудиторського завдання.

9.1.5. Визначати цілі, обсяг, методи аудиту та ресурси, які необхідні для виконання кожного аудиторського завдання.

9.1.6. Проводити планові та, за рішенням Ректора Університету, позапланові внутрішні аудити.

9.1.7. Перевіряти фактичну наявність активів, відповідність облікових і звітних даних фактичному стану справ.

9.1.8. Отримувати від службових (посадових) осіб суб'єктів аудиту на першу усну вимогу документи, відомості з баз даних, довідки, письмові пояснення, первинні документи і звіти, у яких відображається інформація про операції, системи та процеси.

9.1.9. На отримання звітності про фінансові результати, статистичної звітності, інвентаризаційних матеріалів, розрахунків, кошторисів, калькуляцій, договорів, наказів, розпоряджень та інших документів і матеріалів, необхідних для проведення аудиторського дослідження.

9.1.10. Отримувати від службових (посадових) осіб суб'єктів аудиту відповідні документи щодо результатів заходів, здійснених суб'єктами аудиту, щодо усунення виявлених порушень у терміни, визначені внутрішніми розпорядчими документами.

9.1.11. Представляти, в межах своєї компетентності, інтереси Університету та його відокремлених структурних підрозділів в державних органах, судах та органах місцевого самоврядування.

9.1.12. На забезпечення, під час здійснення виїзних внутрішніх аудитів, належних умов для виконання службових обов'язків.

9.1.13. Приймати участь у профільних конференціях, семінарах, нарадах та інших заходах та ініціювати їх проведення.

9.1.14. За результатами проведених аудиторських перевірок вносити Ректору Університету пропозиції щодо заохочення працівників Донецького національного медичного університету та працівників його відокремлених структурних підрозділів або застосування заходів дисциплінарного впливу за виявлені в ході аудиту порушення трудової та фінансової дисципліни, правил внутрішнього трудового розпорядку.

9.1.15. На професійне навчання та підвищення кваліфікації з питань внутрішнього аудиту, проведення періодичних оцінок діяльності з внутрішнього аудиту відповідно до вимог Стандартів внутрішнього аудиту з охопленням всіх основних аспектів діяльності внутрішнього аудиту.

9.1.16. Особа, що здійснює внутрішній аудит (аудитор), повинна дотримуватися вимог Стандартів та інших нормативно-правових актів з питань проведення внутрішнього аудиту.

9.1.17. Не використовувати та не розголошувати інформацію, яка стала їй відома під час виконання покладених на відділ завдань, крім випадків, передбачених законодавством.

9.1.18. Невідкладно інформувати Ректора Університету нецільового використання бюджетних коштів, марнотратства, зловживання службовим становищем та інших порушень фінансово-бюджетної дисципліни, які призвели до втрат чи збитків, з наданням рекомендацій щодо вжиття необхідних заходів.

9.1.19. Формувати та зберігати справи внутрішніх аудитів.

9.1.20. Уникати та не допускати виникнення конфлікту інтересів відповідно до чинного законодавства.

9.1.21. Дотримуватись вимог Кодексу етики.

9.1.22. Дотримуватись вимог Закону України «Про запобігання корупції» та Антикорупційної програми, схваленої та затвердженої в установленому порядку.

9.1.23. Особа, що здійснює внутрішній аудит (аудитор), несе загальну відповідальність за належне, якісне та своєчасне виконання своїх функцій, передбачених цим Порядком.

9.1.24. На начальника Відділу покладається персональна відповідальність за:

- організацію діяльності Відділу по виконанню задач і функцій, покладених на Відділ;
- організацію у Відділі оперативної та якісної підготовки і виконання завдань, ведення діловодства відповідно до діючих правил та інструкцій;
- дотримання співробітниками Відділу правил внутрішнього трудового розпорядку;
- забезпечення цілісності та збереження майна та документації, що знаходиться у Відділі,
- дотримання нормативних вимог з охорони праці;
- техніки безпеки праці.

9.1.25. Начальник та співробітники Відділу несуть персональну відповідальність за невиконання (неналежне виконання) службових обов'язків, встановлених їх посадовими інструкціями, неналежний рівень корпоративної культури і трудової дисципліни в колективі, несвоєчасне виконання доручень, наказів, розпоряджень Ректора Університету, недотримання правил і норм охорони праці та протипожежного захисту.

9.1.26. За правопорушення, скоєні в процесі здійснення своєї діяльності, - в межах, визначених чинним законодавством України.

9.1.27. За завдання матеріальної шкоди - в межах, визначених чинним цивільним законодавством та законодавством про працю в Україні.

9.1.28. Неправомірне використання наданих службових повноважень, а також використання їх в особистих цілях, недотримання антикорупційного законодавства та Антикорупційної програми ДНМУ.

9.1.29. Неправомірне використання та розголошення конфіденційної та службової інформації, яка відноситься до діяльності університету та пов'язана з виконанням посадових обов'язків.

XI. Організація внутрішніх аудитів

10.1. Внутрішній аудит передбачає здійснення оцінки, результатом якої є отримання необхідних та достатніх аудиторських доказів з метою надання висновків відповідно до цілей внутрішнього аудиту.

10.2. Організація внутрішнього аудиту передбачає формування цілі внутрішнього аудиту та визначення його очікуваних результатів; розподіл

трудових ресурсів, планування внутрішнього аудиту та складання за його результатами програми.

10.3. Начальник Відділу визначає склад аудиторської групи, що має відповідати характеру й ступеню складності кожного внутрішнього аудиту, а також визначає терміни і потребу у трудових ресурсах.

10.4. Для досягнення цілей та забезпечення належної якості внутрішнього аудиту призначається керівник аудиторської групи.

10.5. Керівник аудиторської групи:

- розподіляє завдання та обсяги роботи між членами аудиторської групи та за потреби коригує їх;
- контролює хід виконання завдань кожним членом аудиторської групи, стан виконання ними програми, надає їм необхідну допомогу;
- вживає у межах повноважень заходів для забезпечення об'єктивності і незалежності членів аудиторської групи;
- інформує Ректора Університету про фактори, що негативно впливають на незалежність і об'єктивність членів аудиторської групи;
- оцінює відповідність обраних членами аудиторської групи методів внутрішнього аудиту цілям, обсягам, термінам і розподілу трудових ресурсів та за потреби вживає необхідних заходів;
- інформує Ректора Університету про необхідність участі у внутрішньому аудиті залучених фахівців, отримання необхідної інформації від третіх осіб, отримання членами аудиторської групи необхідних консультацій, роз'яснень та іншої допомоги, включаючи технічну;
- розглядає, повертає на доопрацювання або схвалює офіційну документацію про результати виконання членами аудиторської групи завдань під час внутрішнього аудиту. Члени аудиторської групи забезпечують об'єктивність висновків в офіційній документації, а керівник – загальну якість результатів роботи аудиторської групи.

10.6. Внутрішній аудит розпочинається з Планування аудиторського завдання (Додаток 1). Під час планування аудиторського завдання працівники Відділу проводять попереднє вивчення об'єкта внутрішнього аудиту, що передбачає збір та аналіз інформації про об'єкт внутрішнього аудиту, у тому числі щодо:

- завдань і цілей діяльності установи, визначених у стратегічних та річних планах;
- системи внутрішнього контролю та ризиків, пов'язаних з об'єктом внутрішнього аудиту (визначення заходів, що вживаються керівництвом установи для створення і надійного функціонування внутрішнього контролю (накази, розпорядження, посадові інструкції, правила чи регламенти тощо),

визначення ступеня додержання правил, встановлених керівництвом установи (чи виконуються фактично накази, розпорядження, посадові інструкції, правила чи регламенти тощо), для попередження, виявлення та виправлення помилок, попередження та виявлення фактів обману (крадіжок, приписок, шахрайства тощо) та досягнення установою визначеної мети).

10.7. Детальне вивчення об'єкта внутрішнього аудиту здійснюється шляхом запитів та аналізу отриманої інформації щодо:

- нормативно-правових актів, документів, які регламентують діяльність установи;
- організаційної структури та системи управління установою;
- паспортів бюджетних програм;
- системи бухгалтерського обліку, фінансової і бюджетної звітності за суттєвістю;
- матеріалів попередніх контрольних заходів контролюючих органів та стан усунення виявлених порушень за їх результатами;
- інших необхідних для виконання внутрішнього аудиту систем чи напрямів діяльності, інформації, у тому числі одержаної під час консультацій з керівництвом установи та її персоналом.

10.8. Попереднє вивчення об'єкта внутрішнього аудиту здійснюється з метою визначення цілей, обсягу і питань внутрішнього аудиту, а також критеріїв оцінки, які застосовуватимуться під час його виконання. З урахуванням результатів попереднього вивчення об'єкта внутрішнього аудиту працівники Відділу проводять попередню оцінку ризиків, пов'язаних з об'єктом внутрішнього аудиту, визначають ймовірність та суттєвість помилок, невідповідностей та інших ризиків.

10.9. Для кожного внутрішнього аудиту визначаються його цілі, що мають відображати результати попередньої оцінки ризиків, пов'язаних з об'єктом внутрішнього аудиту, та визначати його очікувані результати.

10.10. Працівники Відділу визначають обсяг аудиторського завдання, необхідний та достатній для досягнення цілей внутрішнього аудиту. Обсяг аудиторського завдання встановлює межі дослідження об'єкта внутрішнього аудиту (напрями діяльності, процеси, операції, системи тощо) з урахуванням початкових обмежень (часових, географічних) щодо проведення такого аудиту.

10.11. Керівник аудиторської групи здійснює розподіл ресурсів для проведення внутрішнього аудиту. Розподіл ресурсів передбачає визначення відповідного та достатнього обсягу ресурсів для досягнення цілей внутрішнього аудиту з огляду на характер та складність аудиторського завдання, часові обмеження та наявні ресурси.

10.12. За результатами планування аудиторського завдання складається Програма внутрішнього аудиту (Додаток 2), яка визначає:

- об'єкт внутрішнього аудиту (стисла інформація про об'єкт аудиту та причини, які зумовлюють необхідність здійснення внутрішнього аудиту);
- підставу для проведення внутрішнього аудиту;
- тему внутрішнього аудиту;
- цілі внутрішнього аудиту;
- питання, що підлягають дослідженню з урахуванням результатів попередньої оцінки ризиків (ризикові сфери об'єкта аудиту);
- початкові обмеження щодо проведення внутрішнього аудиту (часові, географічні тощо);
- період, що охоплюється внутрішнім аудитом;
- 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 (кількість робочих днів на збір аудиторських доказів, їх аналіз й оцінку, документування результатів внутрішнього аудиту, обговорення проекту аудиторського звіту та внесення коректив до нього);
- склад аудиторської групи;
- найменування структурного підрозділу або відокремленого структурного підрозділу, у яких виконується аудиторське завдання.

10.13. Програма внутрішнього аудиту складається у письмовому вигляді, підписується начальником Відділу та затверджується Ректором Університету до початку її виконання. У разі необхідності програма може бути доповнена відповідними пунктами.

10.14. Внесення змін до програми внутрішнього аудиту здійснюється в порядку її затвердження.

10.15. Планування аудиторського завдання має бути задокументованим та систематичним (здійснюватися під час кожного внутрішнього аудиту).

10.16. Програма та аудиторське завдання підлягають обов'язковому збереженню у справі внутрішнього аудиту.

XI. Загальні умови здійснення внутрішніх аудитів

11.1. Внутрішні аудити проводяться за наказом Ректора Університету, який складається на паперових носіях та містить такі обов'язкові реквізити:

- найменування установи;
- дату і номер;

- посаду, прізвище, ім'я і по батькові керівника та членів аудиторської групи та (або) залученого фахівця (фахівців), які беруть участь у здійсненні внутрішнього аудиту;

- підстави для здійснення внутрішнього аудиту (операційний план, наказ Ректора Університету); у разі проведення позапланової аудиторської перевірки зазначаються аргументовані підстави для її здійснення та додаються до наказу службові або доповідні записки тощо;

- напрямок внутрішнього аудиту;

- тему внутрішнього аудиту;

- найменування (підрозділу або відокремленого структурного підрозділу), в якій планується здійснення внутрішнього аудиту, та період діяльності, який ним охоплюється дати початку і закінчення здійснення внутрішнього аудиту.

11.2. За потреби в наказі на проведення внутрішнього аудиту може зазначатися дистанційний (камеральний) спосіб проведення внутрішнього аудиту.

11.3. Проект наказу на проведення аудиторської перевірки готує начальник Відділу та погоджують посадові особи Університету, визначені наказом № ___ від “___” _____ 202_ р., погодження і видання наказів та розпоряджень у Донецькому ДМУ”.

11.4. Строк здійснення внутрішнього аудиту визначається у наказі на проведення аудиторської перевірки та встановлюється зважаючи на складність об'єкта та наявності ресурсів на його здійснення, але не може перевищувати 45 робочих днів на проведення планового та/або позапланового внутрішніх аудитів. У разі необхідності строк здійснення внутрішнього аудиту може бути продовжений на підставі наказу Ректора Університету. Строк здійснення внутрішнього аудиту не включає в себе строки, пов'язані із його організацією.

11.5. Виконання аудиторського завдання передбачає збір аудиторських доказів працівниками Відділу із застосуванням методів, прийомів і процедур, здійснення аналізу зібраних даних та їх оцінки за визначеними критеріями, що забезпечують обґрунтованість висновків за його результатами.

11.6. З метою збору аудиторських доказів працівником Відділу можуть використовуватися методичні прийоми здійснення внутрішнього аудиту:

- суцільне дослідження передбачає вивчення (перевірку) всіх масивів інформації без винятку щодо господарських процесів, які відбулися в установі за період, що перевіряється. На підставі суцільної перевірки працівник Відділу робить висновок про достовірність, доцільність та законність відображення в бухгалтерському обліку і звітності дій і подій, здійснених економічним суб'єктом за весь період, який перевіряється;

- вибірковий метод перевірки дає змогу аудитору з найменшими витратами отримати результат про довіру до системи внутрішнього контролю суб'єкта господарювання та скласти думку про достовірність, доцільність і законність господарських операцій, відображених у бухгалтерському обліку і звітності.

- аналітичне дослідження – це оцінка фінансових показників за допомогою вивчення вірогідних залежностей між ними;

- аналітичний огляд – це вивчення важливих тенденцій та інших даних, що характеризують об'єкт аудиту, а також дослідження незвичних і неочікуваних змін у процесі реалізації функцій.

- аналітичні тести – це методи порівняння, як в абсолютних одиницях, так і у відносних (індекси, коефіцієнти, відсотки);

- документальна перевірка – це перевірка документів і записів, яка може бути формальною, арифметичною та перевіркою по суті, у тому числі:

- формальна перевірка – це візуальна перевірка правильності записів усіх реквізитів, у разі виявлення виправлень, підчисток, дописувань у тексті й цифрах, у перевірці достовірності підписів посадових і матеріально-відповідальних осіб та проведення аналізу їх підстав;

- арифметична перевірка – це перевірка документів на предмет правильності розрахунків у документах, облікових регістрах і звітних формах;

- перевірка документів по суті – це перевірка документів, яка дає змогу встановити законність і доцільність операцій, правильність відображення операцій на рахунках;

- фактична перевірка - це перевірка кількісного і якісного стану об'єкта аудиту, який встановлюється шляхом обстеження, огляду, обмірювання, перерахунку та інших способів перевірки фактичного стану активів;

- перевірка механічної точності - це повторна перевірка підрахунків і передачі інформації;

- спеціальна перевірка – це перевірка, яка здійснюється із залученням фахівців вузької спеціалізації;

- підтвердження – це одержання письмової відповіді від відповідальних за процес для підтвердження точності інформації;

- спостереження – це методичний прийом, що дає можливість одержати загальну характеристику об'єкта аудиту, на підставі візуального огляду, тривалого спостереження;

- опитування шляхом проведення інтерв'ю;

- анкетування – це одержання письмової або усної інформації від осіб, які відповідають за діяльність (процес), яка є об'єктом аудиту, супроводжують її в цілому або на окремих етапах, або є користувачами/споживачами її результатів;

- комбіноване дослідження – це поєднання кількох зазначених методичних прийомів. Зазначений перелік не є виключним і може бути розширеним, зміненим, або звуженим.

11.7. Працівники Відділу самостійно визначають методи, методичні прийоми та процедури збору аудиторських доказів, аналізу та оцінки зібраних даних залежно від об'єкта, цілей і питань внутрішнього аудиту та відповідно до вимог внутрішніх документів з питань внутрішнього аудиту.

11.8. З метою обґрунтування аудиторського висновку та надання рекомендацій за результатами внутрішнього аудиту працівником Відділу проводиться збір аудиторських доказів.

11.9. Аудиторські докази мають бути:

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

11.10. Джерелами аудиторських доказів є: дані первинних документів і звітів, у яких відображається основна інформація про операції, системи та процеси; облікові реєстри; фінансова, бюджетна, статистична, податкова та інші види звітності; звіти про виконання паспортів бюджетних програм; інвентаризаційні матеріали (описи, порівняльні відомості); розрахунки, декларації, кошториси, калькуляції, договори, контракти, накази, розпорядження; матеріали контрольних заходів та аудитів; дані, отримані за результатами експертних перевірок, лабораторних аналізів, контрольних замірів, проведених за участю працівників Відділу; інші документи та матеріали, необхідні для здійснення внутрішнього аудиту; дані, отримані за результатами інтерв'ювання (опитування). Цей перелік не є вичерпним.

11.11. Працівники Відділу повинні зібрати, проаналізувати, оцінити та задокументувати інформацію в обсязі, достатньому для досягнення цілей внутрішнього аудиту. За результатами порівняння (зіставлення) зібраних даних із критеріями оцінки формуються висновки.

11.12. Для обґрунтування висновків проводиться оцінка зібраних аудиторських доказів з метою визначення їх достатності, надійності та релевантності. Достовірність офіційної документації та інформації, наданої аудиторам, забезпечується посадовими особами установи (структурного підрозділу або відокремленого структурного підрозділу), що її склали, затвердили, підписали чи засвідчили відповідно до Додатку 8..

11.13. Внутрішні аудити можуть здійснюватися посадовими особами Відділу безпосередньо в закладі вищої освіти, дистанційно (камерально) у разі наявності відповідних організаційних та технічних умов (в режимі реального часу через інтернет, тобто без виїзду до суб'єкта внутрішнього аудиту, на підставі інформації, наданої ним дистанційно, або отриманої з відкритих джерел (ресурсів)).

11.14. У разі проведення внутрішнього аудиту дистанційно (камерально), керівники суб'єктів внутрішнього аудиту повинні забезпечити повний та безперешкодний доступ членів аудиторської групи до документів, інформації та баз даних, необхідних для проведення внутрішніх аудитів у даний спосіб.

11.15. У зв'язку з обмеженими можливостями проведення внутрішніх аудитів під час введення в Україні режиму воєнного стану Відділ зосереджує свою роботу на допомозі університету досягати поставлених цілей за допомогою системного, упорядкованого підходу до оцінки і підвищення ефективності процесів управління ризиками, контролю, і системи управління, зокрема через виконання консультаційних завдань (наприклад, надання порад і рекомендацій, організація процесу колективного обговорення проблем, дорадча участь в робочих групах тощо).

11.16. Консультаційна діяльність Відділу (далі – Консультування) здійснюється за письмовими зверненнями керівників структурних підрозділів чи відокремлених структурних підрозділів.

Внутрішні аудитори можуть надавати консультації з питань, з яких мають необхідні професійні компетенції.

Консультування здійснюється з урахуванням завантаженості внутрішніх аудиторів виконанням планових і позапланових завдань щодо проведення внутрішніх аудитів та надається у вигляді:

- письмових рекомендацій (консультацій) керівникам структурних підрозділів чи відокремлених структурних підрозділів з питань ризиків щодо негативних наслідків у разі реалізації відповідних управлінських рішень;
- письмових консультацій за результатами моніторингу ризикових операцій;
- участі у нарадах (обговореннях), семінарах, практичних заняттях;
- проведення презентацій з питань внутрішнього аудиту та управління ризиками.

11.17. Внутрішні аудити мають здійснюватися з відома керівника структурного підрозділу або керівника відокремленого структурного підрозділу, в якому проводиться аудит, або особи, що виконує його обов'язки, який підпис ознайомлюється з наказом на проведення внутрішнього аудиту.

11.18. Аудиторській групі, де здійснюється внутрішній аудит, надається окреме приміщення, обладнане засобами зв'язку, персональною комп'ютерною та іншою оргтехнікою, можливість користування автомобільним транспортом (за службовою необхідністю) та засобами, що забезпечують нормальні умови праці.

11.19. Посадові особи установи (структурного підрозділу або відокремленого структурного підрозділу), де здійснюється внутрішній аудит, зобов'язані забезпечити для осіб, які здійснюють внутрішній аудит, доступ до своїх засобів електронного зберігання і обробки інформації (на їх вимогу надати всю необхідну документацію на паперових носіях), а також гарантувати отримання повної і достовірної інформації.

11.20. Аудиторські завдання виконуються тільки на підставі оригіналів або належним чином завірених копій документів. Особи, що склали, підписали, затвердили, засвідчили чи надали внутрішнім аудиторам документи та інформацію, несуть відповідальність за її достовірність.

11.21. Під час внутрішнього аудиту в установі (структурному підрозділі або відокремленому структурному підрозділі) працівнику Відділу забороняється поновлювати облік, брати участь у виправленні (усуненні) помилок, недоліків і порушень, а також вносити пропозиції щодо їх виправлення (усунення) до складення аудиторського звіту та надання рекомендацій за результатами внутрішнього аудиту.

11.22. За фактами виявлених порушень відповідальні особи та керівники суб'єктів аудиту чи відповідальні особи зобов'язані надати письмові пояснення. Факт відмови осіб, причетних до виявлених порушень, від надання письмових пояснень фіксується в тексті офіційного документа, що складається за результатами виконання аудиторського завдання.

11.23. Проведення аудиту може бути призупинене у разі необхідності отримання додаткової інформації щодо установи від інших суб'єктів господарювання.

Поновлення аудиту здійснюється після проведення розширеного та детального дослідження або додаткового з'ясування питань, що виникають в ході проведення аудиторської перевірки. Рішення про зупинення, поновлення та продовження проведення внутрішнього аудиту приймається Ректором Університету за пропозицією начальника Відділу та оформлюється відповідним наказом. Про дати зупинення та поновлення внутрішнього аудиту письмово повідомляється керівник суб'єкта внутрішнього аудиту.

11.24. У разі недопущення членів аудиторської групи до проведення внутрішнього аудиту, або у разі виникнення обставин, що перешкоджають чи унеможливають виконання членами аудиторської групи програми

внутрішнього аудиту, членами аудиторської групи складається і підписується акт про неможливість проведення внутрішнього аудиту. Такий акт складається у довільній формі з зазначенням відповідних причин і додається до матеріалів внутрішнього аудиту. Підписується цей акт членами аудиторської групи та надається на ознайомлення під підпис керівнику суб'єкту. Начальник Відділу письмово інформує ректора Університету про неможливість проведення внутрішнього аудиту для прийняття ним управлінських рішень.

XII. Документування перебігу та результатів внутрішнього аудиту

12.1. Документальне оформлення результатів внутрішнього аудиту складається з двох видів документів - робочих та офіційних.

12.1.1. Робочі документи можуть включати:

- інформацію про організаційну структуру установи (відокремленого структурного підрозділу);
- необхідні витяги або копії документів;
- нормативну документацію, що регулює діяльність установи (структурного підрозділу або відокремленого структурного підрозділу);
- документацію про оцінку системи внутрішнього контролю установи (структурного підрозділу або відокремленого структурного підрозділу);
- аналіз важливих показників та тенденцій у діяльності установи (структурного підрозділу або відокремленого структурного підрозділу) за досліджуваний період;

- висновки, зроблені працівником Відділу, щодо різних аспектів аудиту.

12.1.2. Після закінчення внутрішнього аудиту робочі документи підлягають обов'язковому збереженню у справах Відділу.

12.2. Офіційним документом проведеного внутрішнього аудиту є аудиторський звіт (Додаток 3). Аудиторський звіт містить відомості про хід внутрішнього аудиту, відповідно до Програми здійснення внутрішнього аудиту та включає наступні розділи:

- основну частину;
- результати виконання аудиторського завдання;
- висновки та рекомендації.

12.2.1. В основній частині зазначаються такі дані:

- підстава для здійснення внутрішнього аудиту із зазначенням реквізитів розпорядчого документа;
- плановий чи позаплановий внутрішній аудит;
- цілі внутрішнього аудиту;
- посади, прізвища, імена і по батькові членів аудиторської групи та дати їх участі у здійсненні внутрішнього аудиту (або посада, прізвище, ім'я і по

батькові керівника аудиторської групи з посиланням на додаток – список членів аудиторської групи з відповідною інформацією);

- використані працівниками Відділу методи, прийоми та процедури;
- опис об'єкта внутрішнього аудиту;
- дати початку і закінчення здійснення внутрішнього аудиту;
- період, за який здійснюється внутрішній аудит;
- завдання внутрішнього аудиту.

Результати внутрішнього аудиту вказуються щодо кожного програмного питання в окремому розділі аудиторського звіту.

12.2.2. Кожний залучений фахівець, експерт та член аудиторської групи складає проєкт аудиторської довідки про результати своєї роботи. За необхідності вносить до цієї довідки корективи, підписує її та здає сформовані матеріали керівнику аудиторської групи у визначений ним термін.

12.2.3. Аудиторський звіт формує керівник аудиторської групи на підставі аудиторських довідок за результатами проведеної аудиторської перевірки у терміни, визначені Програмою здійснення внутрішнього аудиту та несе відповідальність за якість аудиторських звітів.

12.2.4. 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).

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

12.2.6. Відповідно до цілей внутрішнього аудиту складається загальний висновок. Перед його складанням остаточно оцінюється аргументованість тверджень й аудиторських доказів.

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

12.2.8. Рекомендації повинні спрямовуватися на усунення усіх встановлених недоліків, порушень, відхилень та мати на меті удосконалення діяльності установи.

12.2.9. 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).

12.2.10. Рекомендації підписуються керівником аудиторської групи та її членами. Рекомендації подаються разом із аудиторським звітом.

12.2.11. Для забезпечення додаткової впевненості щодо точності та об'єктивності інформації, наведеної в аудиторському звіті, його проєкт обговорюється з посадовими особами, керівниками структурних підрозділів або відокремлених структурних підрозділів (суб'єктів аудиту).

12.2.12. За результатами обговорення члени аудиторської групи можуть вносити корективи до проєкту аудиторського звіту.

12.2.13. Після внесення коректив аудиторський звіт підписується керівником аудиторської групи та членами аудиторської групи та передається на ознайомлення посадовим особам, керівникам структурних підрозділів або відокремленим структурним підрозділам суб'єктів аудиту та під підпис на ознайомлення фахівцю з питань запобігання та виявлення корупції Сумського НАУ на предмет існування корупційних ризиків у діяльності перевіряемого суб'єкта аудиту.

12.2.14. Аудиторський звіт складається в двох примірниках, підписується керівником аудиторської групи та її членами, складається Аркуш отримання для ознайомлення (Додаток 4) та передається посадовим особам, суб'єкта аудиту.

12.2.15. У разі відмови посадової особи, керівника підрозділу або відокремленого структурного підрозділу від підписання Аркушу отримання для ознайомлення, складається акт у довільній формі, який засвідчується керівником та членами аудиторської групи, та додається до матеріалів внутрішнього аудиту.

12.2.16. У разі якщо за результатами ознайомлення з аудиторським звітом керівник підрозділу або відокремленого структурного підрозділу не погоджується з висновками та/або рекомендаціями, він протягом десяти робочих днів надає начальнику Відділу обґрунтовані коментарі за своїм підписом.

12.2.17. За результатами розгляду коментарів начальником Відділу готується письмовий висновок щодо їх обґрунтованості протягом десяти робочих днів та направляється до суб'єкта внутрішнього аудиту.

12.2.18. За результатами розгляду аудиторського звіту та рекомендацій Ректора Університету, фахівця з питань запобігання та виявлення корупції або керівників структурних та відокремлених структурних підрозділів приймається рішення про здійснення додаткового внутрішнього аудиту або прийняття аудиторських рекомендацій до врахування та виконання.

12.2.19. Внутрішні аудитори, залучені фахівці та експерти забезпечують об'єктивність аудиторських доказів, висновків та рекомендацій у складеній ними офіційній документації, а керівник аудиторської групи – загальну якість результатів роботи аудиторської групи та якість аудиторського звіту.

12.2.20. На підставі результатів аудиторських перевірок та наданих рекомендацій складається План заходів щодо впровадження аудиторських рекомендацій, наданих за результатами внутрішнього аудиту згідно Додатку 5 даного Порядку.

12.2.21. Якщо аудиторський звіт містить істотну помилку чи недолік, начальник Відділу в найкоротший термін повинен письмово довести виправлену інформацію до відома всіх осіб, які його одержали.

12.8.22. Робочі та офіційні документи за результатами проведеного внутрішнього аудиту формуються у справу внутрішнього аудиту.

12.8.23. Реєстрація аудиторських звітів Відділу здійснюється працівниками відділу кадрового, правового та організаційного забезпечення в Журналі реєстрації актів перевірки структурних підрозділів університету Відділом внутрішнього аудиту Донецького НМУ з обов'язковим зазначенням дати складання та номеру звіту на титульній сторінці.

XIII. Формування та зберігання справ внутрішнього аудиту

13.1. Матеріали справи – сукупність документів, зібраних та складених у процесі планування, здійснення, оформлення результатів внутрішнього аудиту та моніторингу впровадження рекомендацій.

13.2. Справи формуються з присвоєнням номера, який відповідає номеру аудиторського звіту, і складаються з:

- 1) розпорядчих документів (наказів) на здійснення внутрішнього аудиту;
- 2) програми проведення внутрішнього аудиту;
- 3) аудиторського завдання;
- 4) звіту про здійснення внутрішнього аудиту;
- 5) рекомендацій;
- 6) письмових пояснень посадових та інших осіб, відповідальних тих чи інших напрямків діяльності структурних підрозділів та відокремлених структурних підрозділів університету;
- 7) робочої документації з додатками.

Усі вищезазначені документи нумеруються в хронологічному порядку та підшиваються.

13.3. Наявні документи формуються у справу членами аудиторської групи не пізніше ніж 10 робочих днів після дати підписання відповідальними за діяльність суб'єкта внутрішнього аудиту аудиторського звіту щодо ознайомлення з ним (або відмови від підпису). Сформована справа доповнюється документами по мірі їх складання (надходження) за результатами реалізації матеріалів внутрішніх аудитів.

13.4. Сформовані справи внутрішніх аудитів підлягають обов'язковому зберіганню.

13.5. Матеріали внутрішніх аудитів зберігаються у Відділі протягом установленого законодавством терміну.

13.6. Начальник Відділу відповідає за збереження справ внутрішнього аудиту.

13.7. У разі звільнення начальника Відділу справи передаються за актом посадовій особі Відділу, призначеній наказом Ректора Університету.

XIV. Моніторинг врахування рекомендацій за результатами внутрішнього аудиту

14.1. Начальник Відділу забезпечує організацію здійснення моніторингу результатів упровадження рекомендацій для того, щоб упевнитися в тому, що посадові особи, керівники структурних підрозділів та відокремлених структурних підрозділів розпочали ефективні дії, спрямовані на їх виконання, або керівник, відповідальний за діяльність взяв на себе ризик невиконання таких рекомендацій.

14.2. Моніторинг впровадження аудиторських рекомендацій передбачає здійснення заходів працівниками Відділу щодо отримання інформації від відповідальних за діяльність осіб про результати реалізації аудиторських рекомендацій. З цією метою працівники Відділу вживають таких заходів:

- забезпечують проведення контрольних аудиторських перевірок;
- здійснюють поточний нагляд за станом впровадження рекомендацій (включає регулярне спілкування із фахівцями підконтрольного суб'єкта, спостереження, аналіз прогресу діяльності тощо);
- направляють підконтрольному суб'єкту періодичні нагадування, запити;
- ініціюють та проводять дослідження стану врахування рекомендацій, наданих за результатами попередньо проведених аудитів;
- інші заходи, що вживаються працівниками Відділу за необхідності (в межах посадових повноважень та чинного законодавства України).

14.3. Результати проведеного моніторингу врахування рекомендацій відображаються у встановленій формі (Додаток 6) Моніторинг впровадження аудиторських рекомендацій, наданих за результатами внутрішнього аудиту.

Моніторинг здійснюється до повного впровадження (виконання) рекомендацій (пропозицій).

14.4. Керівник суб'єкту аудиту або відповідальні посадові особи, яким за результатами внутрішнього аудиту надано рекомендації (пропозиції), забезпечують:

- виконання пропозицій, що передбачає: своєчасне і повне прийняття рішень щодо відшкодування збитків, усунення виявлених порушень і ризиків;

відображення в бухгалтерському обліку і звітності виявлених та усунутих порушень; притягнення до відповідальності винних осіб;

- впровадження рекомендацій, що передбачає здійснення ефективних дій, спрямованих на удосконалення системи управління, внутрішнього контролю та управління ризиками для запобігання фактам незаконного, неефективного та безрезультатного використання фінансових, матеріальних та інших ресурсів, запобігання виникненню помилок чи інших недоліків.

14.5. У разі виробничої необхідності керівники суб'єкту аудиту або відповідальні посадові особи надають до Відділу інформаційну довідку про стан впровадження рекомендацій і виконання пропозицій. До довідки додаються завірені в установленому порядку копії первинних, розпорядчих та інших документів, що підтверджують виконані заходи. Відповідальність за достовірність відомостей у довідках несуть особи, які їх склали і підписали.

XV. Звітування про діяльність Відділу

15.1. Начальник Відділу щороку у термін до 01 лютого у письмовій формі звітує перед Ректором про результати діяльності Відділу.

15.2. Звіт про результати діяльності Відділу має містити інформацію про:

- стан виконання стратегічного та операційного планів та/або причини їх невиконання;
- проведені позапланові внутрішні аудити;
- основні результати проведених внутрішніх аудитів та загальні висновки щодо оцінки системи управління та внутрішнього контролю, у тому числі управління ризиками;
- суттєві проблемні питання виявлені за результатами виконання аудиторських завдань, що потребували вжиття заходів;
- результати впроваджених у звітному періоді рекомендацій;
- результати внутрішньої оцінки якості внутрішнього аудиту;
- забезпечення незалежності діяльності внутрішнього аудиту;
- рівень забезпечення ресурсами для провадження діяльності з внутрішнього аудиту;
- стан виконання програми забезпечення та підвищення якості внутрішнього аудиту;
- заходи, які потрібно додатково вжити для вдосконалення системи внутрішнього контролю та діяльності з внутрішнього аудиту.

15.3. Начальник Відділу забезпечує своєчасну підготовку звітності про результати діяльності Відділу протягом звітного року за встановленою формою та у терміни, визначені Міністерством фінансів України, та несе персональну відповідальність за достовірність інформації, зазначеної в ній.

XVI. Надання інформації про результати внутрішнього аудиту та взаємодія Відділу з органами державної влади

16.1. У разі надходження звернень від органів державної влади та/або правоохоронних органів Відділ за дорученням Ректора Університету надає інформацію про результати внутрішнього аудиту. Про факт надходження звернень від правоохоронних органів одночасно повідомляється фахівець з питань запобігання та виявлення корупції Університету. Зазначена інформація надається з дотриманням установлених вимог чинного законодавства України та розпорядчих документів щодо нерозголошення інформації з обмеженим доступом.

16.2. У разі надходження звернення від Міністерства фінансів України Університет подає протягом 10 робочих днів інформацію про результати внутрішнього аудиту та інші відомості, що стосуються його здійснення.

16.3. Взаємодія з Міністерствами, іншими центральними органами виконавчої влади та правоохоронними органами здійснюється Відділом у межах його повноважень відповідно до чинного законодавства України.

16.4. У разі виявлення під час проведення 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, начальник Відділу письмово інформує Ректора Університету для вирішення питання про відповідальність осіб, винних у скоєнні правопорушення .

16.6. Результати діяльності з внутрішнього аудиту можуть оприлюднюватися з дотриманням вимог законодавства із захисту інформації з обмеженим доступом.

Начальник відділу
внутрішнього аудиту



Наталія Бабенко

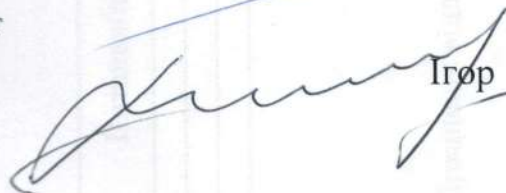
Погоджено:

Проректор з економіки та
адміністративно-господарської
роботи ДНМУ



Дмитро Демидов

Провідний юрисконсульт
юридичного відділу



Ігор Демчук

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Донецькому національному медичному університеті

**Матриця
Планування аудиторського завдання**

_____ (тема аудиту)

Питання/підпитання аудиту	Критерії/пов'язані ризики	Методи та прийоми аудиту	Документи/інформація, що досліджуються

Працівник відділу внутрішнього аудиту _____ (підпис) _____ (ПШ)

Начальник відділу внутрішнього аудиту _____ (підпис) _____ (ПШ)

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Донецькому національному медичному університеті

ПРОГРАМА ВНУТРІШНЬОГО АУДИТУ

1.	Об'єкт внутрішнього аудиту	
2.	Тема аудиту	
3.	Цілі аудиту	
4.	Ключові питання та критерії оцінки	
5.	Обсяг аудиторського завдання	
6.	Аудиторські прийоми та процедури збору й аналізу інформації	
7.	Тривалість виконання аудиторського завдання	
8.	Склад аудиторської групи	
9.	Найменування структурних підрозділів, у яких виконується аудиторське завдання	
10.	Надання звіту та рекомендацій	

Працівник відділу внутрішнього аудиту _____ (ПІП)

Начальник відділу внутрішнього аудиту _____ (ПІП)

Опис області внутрішнього аудиту:

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Донецькому національному медичному університеті

Дата початку і закінчення аудиту:



Період, в який здійснюється внутрішній аудит:

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ**

Відділ внутрішнього аудиту

Результати виконання аудиторського завдання:

Аудиторський звіт

(дата складання)

№ _____

Аудиторська перевірка _____

Найменування установи, в якій проводився внутрішній аудит: _____

Підстава для здійснення внутрішнього аудиту: _____

Напрямок внутрішнього аудиту: _____

Цілі внутрішнього аудиту: _____

Посади, прізвища, імена і по батькові членів аудиторської групи: _____

Використані працівниками підрозділу внутрішнього аудиту методи, прийоми та процедури: _____

24

Опис об'єкта внутрішнього аудиту: _____

Дати початку і закінчення аудиту: _____

Період, в який здійснюється внутрішній аудит: _____

Завдання внутрішнього аудиту: _____

Результати виконання аудиторського завдання: _____

Висновки: _____

Рекомендації: _____

Додатки: _____

до Порядку здійснення внутрішнього аудиту в Донецькому національному медичному університеті

Аркуш отримання для ознайомлення проекту Аудиторського звіту за результатами

за період з _____ по _____

Керівником аудиторської групи проект Аудиторського звіту з рекомендаціями за результатами _____

за період з _____ по _____ передано.

_____ (керівник аудиторської групи)

_____ (підпис)

_____ (ініціали, прізвище)

_____ (дата)

Примірник проекту аудиторського звіту за результатами _____

за період з _____ по _____ отримано:

_____ (посада особи, відповідальної за діяльність)

_____ (підпис)

_____ (ініціали, прізвище)

_____ (дата)

до Порядку здійснення внутрішнього
аудиту в Донецькому національному
медичному університеті

ОПИС матеріалів внутрішнього аудиту

(об'єкт внутрішнього аудиту/підконтрольний суб'єкт внутрішнього аудиту)

разом із супровідним листом від _____ № _____
передані до _____

(найменування правоохоронного органу)

№ з/п	Назва документа	Реквізити		Короткий зміст документа	Кількість аркушів	Примітка
		дата	номер			
1	2	3	4	5	6	7

Начальник відділу внутрішнього аудиту _____
(підпис)
(ПІП)

до Порядку здійснення внутрішнього
аудиту в Донецькому національному
медичному університеті

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
Донецький національний медичний університет

ЗАТВЕРДЖЕНО

Начальник Сектору Державного ІРІХ

№ _____ від _____ 05 2023 р.

Аркуш - запит на отримання інформації

Від(підрозділ) _____

наступних документів/довідок

за період з _____ по _____

Термін надання документів до ВВА _____

Начальник ВВА _____

Запит отримав(дата/посада)

Документи за період з _____ по _____ передано відділу внутрішнього аудиту (дата/посада) _____

Документи отримано ВВА (дата/посада) _____

Міністерство внутрішніх справ України
Державна аудиторська служба

Підприємстві інформації та зв'язу - шукча

№ (аркуші)



30/06/2023 р.

Начальник відділу внутрішнього аудиту

Всього прошито, пронумеровано та скріплено печаткою

41 аркушів аркушів



Н.В.Бабенко