ЗАТВЕРДЖЕНО
Наказ Координаційного центру з надання правничої допомоги
від ____ _____ 2026 року

ПОРЯДОК
впровадження та організації внутрішнього контролю в системі надання безоплатної правничої допомоги

І. Загальні положення

1. Цей Порядок розроблений для забезпечення побудови та функціонування ефективної системи внутрішнього контролю в Координаційному центрі з надання правничої допомоги та його територіальних відділеннях (далі – система надання БПД).

2. Впровадження та організація внутрішнього контролю є послідовними етапами формування системи внутрішнього контролю та забезпечення її функціонування в управлінській діяльності, що полягають у визначенні, створенні та впорядкуванні необхідних елементів системи внутрішнього контролю, забезпеченні їх взаємодії та включенні до управлінської діяльності.

3. Впровадження внутрішнього контролю − формування необхідних передумов для функціонування системи внутрішнього контролю шляхом створення відсутніх елементів, а також упорядкування та приведення у відповідність до встановлених вимог тих елементів, що вже застосовуються в управлінській діяльності. На цьому етапі керівники Координаційного центру з надання правничої допомоги (далі − Координаційний центр) та міжрегіональних центрів з надання безоплатної правничої допомоги (далі − міжрегіональні центри) забезпечують:

– визначення необхідних елементів системи внутрішнього контролю та їх змісту з урахуванням завдань і функцій Координаційного центру та міжрегіональних центрів;

– визначення та розподіл завдань, функцій, повноважень і відповідальності учасників управлінських процесів, зокрема щодо виконання контрольних дій та процедур;

– визначення та встановлення необхідних процесів, процедур і контрольних заходів;

– визначення необхідних інформаційних і комунікаційних механізмів та механізмів моніторингу;

– розроблення та затвердження внутрішніх документів, необхідних для функціонування системи внутрішнього контролю.

4. Організація внутрішнього контролю – забезпечення практичного

Координаційний центр з надання правничої допомоги
ДОКУМЕНТ СЕД АСКОД
№ 41 від 03.11.2026
Підписувач БАРАНОВ ОЛЕКСАНДР ОЛЕКСАНДРОВИЧ
Сертифікат 6FA97849F1B2570D040000004AD40000A4BE0900
Дійсний з 23.11.2025 7:30:25 по 23.11.2026 7:30:25

застосування, взаємодії та узгодженого функціонування запроваджених елементів системи внутрішнього контролю в управлінській діяльності. На цьому етапі керівники Координаційного центру, міжрегіональних центрів, структурних підрозділів Координаційного центру та міжрегіональних центрів (далі – керівники всіх рівнів системи надання БПД) забезпечують застосування встановлених процесів, процедур і контрольних заходів, належне функціонування інформаційних та комунікаційних механізмів, проведення моніторингу, реагування на ризики, відхилення та виявлені недоліки, а також удосконалення системи внутрішнього контролю за результатами її функціонування.

II. Впровадження внутрішнього контролю в системі надання БПД

5. Впровадження внутрішнього контролю здійснюється керівниками Координаційного центру та міжрегіональних центрів шляхом виконання, зокрема, дій, передбачених у таблиці 1.

Таблиця 1

Елементи системи внутрішнього контролю	Дії директора Координаційного центру та його заступників	Дії директорів міжрегіональних центрів та їх заступників
Внутрішнє (контрольне) середовище	Забезпечити: • розроблення та затвердження стратегії системи надання БПД; • розроблення та затвердження стратегічних, операційних та фінансових планів діяльності Координаційного центру; • здійснення розподілу завдань, функцій, повноважень та відповідальності між структурними підрозділами та працівниками, зокрема шляхом: – розроблення структури Координаційного центру та її подання на затвердження Міністру юстиції; – розроблення типової (або примірної) структури міжрегіонального центру; затвердження структури міжрегіонального центру; – розроблення та затвердження положень про структурні підрозділи Координаційного центру та типових положень про структурні підрозділи міжрегіональних центрів; • розроблення та затвердження внутрішніх документів, що регулюють організацію та здійснення	Забезпечити: • розроблення та затвердження стратегічних, операційних та фінансових планів діяльності міжрегіональних центрів; • здійснення розподілу завдань, функцій, повноважень та відповідальності між структурними підрозділами та працівниками, зокрема шляхом: – розроблення структури міжрегіонального центру та подання її на затвердження директору Координаційного центру; – розроблення та затвердження положень про структурні підрозділи міжрегіональних центрів; • розроблення та затвердження внутрішніх документів, що регулюють організацію та здійснення діяльності міжрегіональних центрів. Визначити механізми підзвітності та відповідальності керівників і працівників міжрегіональних центрів.

	діяльності системи надання БПД, зокрема порядків, регламентів, положень, інструкцій та інших документів, що визначають правила виконання основних і допоміжних процесів, розподіл повноважень та відповідальності, порядок взаємодії, прийняття рішень, документування операцій та здійснення контрольних заходів; • визначення та здійснення картування процесів, описів алгоритмів дій; • визначення вимог до професійної компетентності працівників та забезпечення дотримання ними вимог законодавства щодо доброчесності й етичної поведінки. Визначити: • механізми підзвітності та відповідальності керівників і працівників Координаційного центру; • політику управління людським капіталом у системі надання БПД. Формувати управлінську культуру, що ґрунтується на доброчесності, відповідальності, орієнтації на цілі та результати діяльності, професійному лідерстві та особистому прикладі, а також забезпечити доведення цих принципів до працівників системи надання БПД і їх урахування під час прийняття управлінських рішень та організації діяльності.	Формувати управлінську культуру, що ґрунтується на доброчесності, відповідальності, орієнтації на цілі та результати діяльності, професійному лідерстві та особистому прикладі.
Управління ризиками	Визначити: • порядок встановлення цілей діяльності системи надання БПД в цілому, й Координаційного центру зокрема, та ідентифікації ризиків, що можуть впливати на їх досягнення; • порядок оцінювання ризиків та їх пріоритизації; • підходи до реагування на ризики та планування заходів з управління ними; • порядок документування інформації про ризики та заходи реагування.	Запровадити застосування встановленого Координаційним центром порядку управління ризиками та, за потреби, деталізувати його з урахуванням особливостей діяльності міжрегіонального центру. Визначити відповідальних осіб за управління ризиками в межах визначених повноважень. Забезпечити формування та ведення інформації про ризики відповідно до встановленого порядку.

Заходи контролю (контрольна діяльність)	Визначити: • порядок розроблення, запровадження, виконання та документування контрольних заходів; • вимоги до розмежування повноважень і відповідальності під час виконання операцій та контрольних заходів; • підходи до документування контрольних заходів; • порядок перегляду контрольних заходів у разі зміни процесів, ризиків або умов діяльності. Визначити відповідальних осіб за виконання контрольних заходів у Координаційному центрі. Забезпечити документування контрольних заходів відповідно до встановленого порядку.	Запровадити в межах повноважень контрольні заходи відповідно до встановлених Координаційним центром вимог. Визначити відповідальних осіб за виконання контрольних заходів у міжрегіональних центрах. Забезпечити документування контрольних заходів відповідно до встановленого порядку. Визначити та подавати пропозиції Координаційному центру щодо удосконалення контрольних заходів з урахуванням особливостей діяльності міжрегіонального центру.
Інформація та комунікація (система інформаційного та комунікаційного обміну)	Визначити: • порядок формування, отримання, обробки, зберігання, використання та передачі інформації, необхідної для управління та функціонування внутрішнього контролю; • основні інформаційні потоки і канали комунікації; • вимоги до своєчасності, достовірності, повноти та доступності інформації; • порядок інформування про виявлені ризики, недоліки та результати функціонування внутрішнього контролю.	Забезпечити організацію інформаційних потоків та комунікації в міжрегіональному центрі відповідно до встановлених вимог. Визначити відповідальних за формування, отримання, обробку та передачу інформації у відповідних напрямах діяльності. Забезпечити своєчасне інформування Координаційного центру про дані та інформацію, необхідні для управління та функціонування внутрішнього контролю в міжрегіональних центрах.
Моніторинг	Визначити: • механізм та порядок моніторингу діяльності системи надання БПД, зокрема функціонування внутрішнього контролю; • види, періодичність та способи моніторингу; • порядок документування результатів моніторингу та інформування про них; • порядок реагування на виявлені недоліки та контролю за виконанням заходів з їх усунення.	Забезпечити організацію моніторингу діяльності міжрегіональних центрів, зокрема функціонування внутрішнього контролю в міжрегіональному центрі, відповідно до встановленого порядку. Визначити відповідальних за проведення окремих заходів моніторингу. Забезпечити документування результатів моніторингу та

		інформування Координаційного центру. Організувати виконання заходів з усунення виявлених недоліків у межах повноважень.

6. Для впровадження та формування належних умов функціонування внутрішнього контролю керівники Координаційного центру та міжрегіональних центрів забезпечують формування та розвиток внутрішнього (контрольного) середовища, як базового компонента системи внутрішнього контролю, зокрема шляхом формування управлінської культури, підтримання актуальності організаційної структури, узгодженості розподілу завдань, функцій і повноважень, формування розуміння організації діяльності та систематизації відповідних організаційних і управлінських засад, з використанням таких інструментів:

– управлінська культура;

– функціональний аналіз і картування процесів (управлінські інструменти, які допомагають сформувати та підтримувати внутрішнє середовище; слугують для перевірки організаційної основи та формування розуміння організації діяльності);

– опис контрольного середовища (спосіб систематизації й документування внутрішнього середовища).

7. Управлінська культура є складовою внутрішнього середовища та його наскрізною основою. Керівники всіх рівнів формують управлінську культуру в системі надання БПД на засадах принципів лідерства, визначених у додатку 1 до цього Порядку, та забезпечують їх послідовне застосування в управлінській діяльності, прийнятті рішень, організації роботи й взаємодії з працівниками.

8. Для забезпечення відповідності організаційної структури, завдань, функцій і повноважень актуальним цілям та умовам діяльності, а також недопущення їх дублювання або необґрунтованого розподілу керівники Координаційного центру та міжрегіональних центрів організовують функціональний аналіз діяльності відповідних структурних підрозділів Координаційного центру та міжрегіональних центрів.

Функціональний аналіз проводять у разі істотної зміни завдань, функцій, повноважень, процесів або умов діяльності системи надання БПД, яка впливає на розподіл функцій і повноважень між структурними підрозділами, їх робоче навантаження або спроможність виконувати покладені на них завдання, але не рідше ніж раз на два роки. Під час аналізу враховують зміни в законодавстві, цілях і завданнях діяльності, процесах та умовах функціонування системи надання БПД. За результатами аналізу готують пропозиції щодо внесення необхідних змін до структури та положень про структурні підрозділи Координаційного центру та міжрегіональних центрів. Механізм проведення функціонального аналізу визначений у додатку 2 до цього Порядку.

9. Картування основних і допоміжних процесів діяльності системи надання БПД застосовується керівниками всіх рівнів системи надання БПД як

управлінський інструмент, що дає змогу керівникам розуміти організацію та функціонування діяльності, визначати відповідальних за виконання окремих етапів процесів осіб, взаємозв'язки між процесами, місця виникнення ризиків та контрольні точки, а також сформувати основу для управління ризиками та визначення контрольних заходів.

Картування охоплює всі основні та допоміжні процеси діяльності системи надання БПД. З метою послідовного впровадження картування керівники Координаційного центру та міжрегіональних центрів визначають черговість картування процесів з урахуванням їх впливу на досягнення цілей діяльності, наявних ризиків і проблем у функціонуванні, суттєвих змін в організації діяльності, а також складності взаємозв'язків між процесами та залученими до їх виконання структурними підрозділами.

Картування процесів здійснюється шляхом структурованого опису процесів, визначення їх етапів, відповідальних осіб, взаємозв'язків та ризиків відповідно до вимог, визначених у додатку 3 до цього Порядку.

10. Для систематизації та документування організаційних і управлінських засад діяльності Координаційного центру та міжрегіональних центрів здійснюють опис внутрішнього (контрольного) середовища. Він охоплює управлінську культуру, організаційну структуру, розподіл завдань, функцій, повноважень і відповідальності, внутрішні документи та інші організаційні механізми, що створюють умови для належного функціонування внутрішнього контролю.

Опис контрольного середовища дає змогу систематизувати інформацію про сформовані умови функціонування внутрішнього контролю та визначити потребу в їх удосконаленні, зокрема з урахуванням змін у цілях, завданнях, процесах та умовах діяльності. Форма та вимоги до здійснення опису внутрішнього (контрольного) середовища визначені в додатку 4 до цього Порядку.

11. Управління ризиками в системі надання БПД впроваджується та здійснюється керівниками всіх рівнів відповідно до вимог та з урахуванням підходів, визначених у додатку 5 до цього Порядку.

12. Розроблення, застосування та коригування заходів контролю здійснюється керівниками всіх рівнів системи надання БПД відповідно до вимог та з урахуванням підходів, визначених у додатку 6 до цього Порядку.

13. Для забезпечення інформаційних потреб управління та функціонування внутрішнього контролю керівники всіх рівнів системи надання БПД з урахуванням рекомендацій, зазначених у додатку 7 до цього Порядку, визначають необхідну інформацію, джерела її отримання, способи опрацювання та використання, а також порядок інформаційного обміну між працівниками, структурними підрозділами Координаційного центру та міжрегіональних центрів, а також між Координаційним центром і міжрегіональними центрами.

14. Керівники всіх рівнів системи надання БПД у межах своїх повноважень та відповідальності організовують моніторинг діяльності відповідних структурних підрозділів, Координаційного центру та міжрегіональних центрів, а керівники

Координаційного центру – також діяльності системи надання БПД в цілому, зокрема функціонування внутрішнього контролю, відповідно до вимог та з урахуванням підходів, визначених у додатку 8 до цього Порядку.

ІІІ. Організація внутрішнього контролю в системі надання БПД

15. Організація внутрішнього контролю в системі надання БПД полягає у застосуванні всіх елементів внутрішнього контролю на кожному етапі управлінського циклу за всіма напрямами діяльності, здійснюється керівниками всіх рівнів системи надання БПД шляхом виконання, зокрема, дій, передбачених у таблиці 2.

Таблиця 2

Елементи внутрішнього контролю ↓ / Етапи управлінського циклу →	Планування	Виконання	Перевірка / оцінювання	Вжиття заходів / удосконалення
Внутрішнє (контрольне) середовище	Визначити: цілі та завдання діяльності на відповідний період; відповідальних осіб, їх повноваження та підзвітність; потреби в компетентностях і заміщенні працівників; потреби в ресурсах.	Забезпечити фактичне виконання завдань, належну компетентність, заміщення та дотримання організаційних правил і етичних стандартів.	Оцінити досягнення поставлених цілей, завдань, дотримання встановлених правил, чіткість відповідальності, достатність повноважень і компетентностей; виявити прогалини та дублювання функцій.	Усунути організаційні недоліки: змінити розподіл відповідальності, заміщення або правила взаємодії; провести навчання.
Управління ризиками	Визначити або актуалізувати ризики для запланованих цілей, завдань діяльності; оцінити їх з урахуванням наявних заходів контролю; визначити пріоритети та способи реагування.	Відстежувати зміни ризиків, виявляти нові; забезпечувати реагування та своєчасне передавання суттєвих питань керівникам вищого рівня.	Проаналізувати факти настання ризиків; оцінити зміни рівня ризиків, достатність реагування та обґрунтованість оцінок; визначити потребу в додаткових рішеннях.	Скоригувати спосіб реагування на ризики, щодо яких виявлено недостатність чинного підходу; актуалізувати реєстр ризиків.
Контрольні заходи	Визначити конкретні дії контрольних заходів: хто, що,	Виконувати встановлені дії контрольних заходів та	Перевірити, чи належно впроваджені контрольні заходи,	Змінити неефективні контрольні заходи, запровадити

	коли і як виконує; який доказ виконання зберігається.	фіксувати їх результати; оперативно реагувати на виявлені відхилення.	чи фактично виконуються і документуються та чи дають потрібний результат.	відсутні; усунути надлишкові дії там, де це допустимо.
Інформація та комунікація	Визначити дані та інформацію, що використовуються та створюються під час діяльності, необхідні керівнику для управління діяльністю, зокрема прийняття рішень, їх джерела, строки, отримувачів, канали передавання та правила доступу.	Забезпечувати своєчасний обмін достовірною інформацією; повідомляти про відхилення, інциденти та зміни.	Оцінити повноту, точність, своєчасність і зрозумілість інформації; виявити розриви в її передаванні.	Усунути інформаційні розриви; оновити форми, канали та правила; довести зміни до всіх залучених осіб.
Моніторинг	Визначити об’єкти моніторингу[1], критерії, джерела доказів, способи, періодичність і відповідальних за моніторинг.	Проводити постійний моніторинг (спостереження) визначених об’єктів, зокрема виконання процесу (-ів) та контрольних заходів; фіксувати відхилення і сигнали проблем.	Узагальнити докази за всіма елементами внутрішнього контролю; сформувати висновок про результати діяльності та дієвість внутрішнього контролю, причини недоліків.	Відстежувати виконання коригувальних дій і підтверджувати їхній ефект; за потреби змінювати сам підхід до моніторингу.

Приклад застосування елементів внутрішнього контролю на кожному етапі управлінського циклу до конкретного напряму діяльності наведений у додатку 9 до цього Порядку.

_____

[1] Об’єктами моніторингу можуть бути показники досягнення визначених цілей і виконання завдань, стан виконання запланованих заходів, зокрема заходів контролю, дотримання встановлених контрольних точок, строків, а також інші характеристики діяльності, що дають змогу відстежувати досягнення цілей, виконання завдань і реалізацію заходів контролю.

Додаток 1
до Порядку впровадження та організації внутрішнього контролю в системі надання безоплатної правничої допомоги

Принципи лідерства керівників системи надання безоплатної правничої допомоги

1. Призначення і сфера застосування

Ці Принципи визначають бажану управлінську культуру системи надання безоплатної правничої допомоги (далі – система надання БПД). Вони є основою поведінкової складової внутрішнього (контрольного) середовища та орієнтиром для щоденних управлінських рішень. Принципи не замінюють розподілу повноважень, описів процесів, процедур контролю та інших складових організації роботи.

Принципи адресовані керівництву Координаційного центру з надання правничої допомоги, керівникам міжрегіональних центрів з надання безоплатної правничої допомоги, їхнім заступникам і керівникам структурних підрозділів. Вимоги доброчесності, поваги та правдивості є спільними для всіх рівнів, очікування застосовуються з урахуванням повноважень та управлінської ролі.

Першими особисте дотримання Принципів демонструють керівники найвищого рівня. Кожен керівник відповідає не лише за власну поведінку, а й за управлінські умови: що він заохочує, які порушення припиняє, яким запобігає, як реагує на помилки та чи чує професійні заперечення.

Принципи діють упродовж усього управлінського циклу: під час планування, виконання, перевірки, оцінювання та вжиття заходів удосконалення. Дотримання закону, прав людини, поваги до людської гідності, професійної незалежності та конфіденційності не може приноситися в жертву зручності, швидкості, економії або показникам.

Оцінюється не тільки те, чого досяг керівник, а й те, яким способом досягнуто результату.

Кожен принцип містить зобов’язання, очікувану поведінку, приклади несумісних практик та умовну ситуацію із роботи системи надання БПД. Наведені ситуації є ілюстраціями, а не описом установлених порушень.

2. Принципи та очікувана поведінка

01. Діємо доброчесно і показуємо особистий приклад

Вимоги до себе не нижчі за вимоги до інших. Результат не виправдовує недоброчесного способу його досягнення.

Очікувана поведінка. Керівник пояснює критерії кадрових, організаційних і ресурсних рішень; не створює привілеїв через особисту близькість чи лояльність.

Своєчасно повідомляє про конфлікт інтересів і забезпечує його врегулювання за належною процедурою. Правдиво звітує, виконує власні домовленості та визнає помилки. Реагує на неприйнятну поведінку незалежно від посади, досвіду роботи або результативності працівника. Сам дотримується встановлених правил і не спонукає інших до їх порушення.

Несумісні практики. Винятки «для своїх», приховування незручних фактів, вимога змінити дані заради звіту, використання посади для особистих цілей.

Приклад. У разі виявлення помилки в уже поданому звіті керівник ініціює виправлення, пояснює причину та усуває умови повторення, а не захищає первинні дані (цифри).

02. Приймаємо рішення на основі даних і перевірених фактів

Досвід допомагає поставити запитання, але не звільняє від перевірки припущень.

Очікувана поведінка. Керівник визначає проблему до вибору рішення; використовує дані обліку, результати аналізу якості, звернення людей і професійний досвід працівників. Перевіряє актуальність, повноту та порівнюваність інформації; відокремлює факти від припущень. Для істотних рішень стисло фіксує підстави, альтернативи, ризики та спосіб перевірки результату. За браку даних ухвалює своєчасне обґрунтоване рішення та визначає умови його перегляду.

Несумісні практики. Висновки за одиничним випадком, вибір лише зручних даних (цифр), ототожнення відсутності даних із відсутністю проблеми, безстрокове очікування «ідеальної статистики».

Приклад. До зміни графіка роботи бюро правничої допомоги керівник перевіряє потік звернень, незадоволений попит, доступність інших каналів і безпеку, а після зміни – її фактичні наслідки.

03. Ставимо права і потреби отримувача послуг системи надання БПД в центр управління

Управлінський результат – доступна, своєчасна та якісна безоплатна правнича допомога, а не лише виконаний план.

Очікувана поведінка. Керівник перевіряє, як рішення вплине на людину та її можливість скористатися безоплатною правничою допомогою в межах законодавства. Забезпечує зрозуміле інформування, повагу, недискримінацію та врахування бар’єрів, пов’язаних з інвалідністю, віком, соціальною вразливістю, переміщенням, наслідками війни або відсутністю цифрового доступу. Аналізує не тільки обсяг послуг, а й своєчасність, якість, зрозумілість наступних кроків та обґрунтовані скарги. Не обіцяє результатів, які залежать від суду чи інших органів.

Несумісні практики. Формальна відповідь без пояснення подальших дій, штучні бар’єри доступу.

Приклад. Після консультації перевіряється не лише факт її реєстрації, а й те, чи роз’яснено людині доступні правові способи дій для вирішення її правової проблеми та умови подальшої безоплатної правничої допомоги.

04. Беремо відповідальність за рішення, процеси та результат

Відповідальність керівника не завершується виданням доручення або переданням проблеми на інший рівень.

Очікувана поведінка. Керівник визначає очікуваний результат, відповідальну особу, строк, ресурси та спосіб перевірки виконання. Приймає рішення в межах своїх повноважень і своєчасно виносить питання, які їх перевищують, на відповідний рівень. Не перекладає власні управлінські прорахунки на виконавців. Після виявлення відхилення організовує виправлення та перевіряє його дієвість. Оцінює власний внесок з огляду на реальні повноваження, доступні ресурси й зовнішні обмеження, а не вдає повний контроль над усіма обставинами.

Несумісні практики. «Я доручив — це вже не моя проблема», замовчування перешкод, безпідставне погодження кожного поточного рішення на вищому рівні.

Приклад. За повторюваного пропуску строків виконання керівник перевіряє розподіл роботи, правила заміщення й контрольні точки, а не обмежується повторною вимогою «посилити відповідальність».

05. Говоримо правду і створюємо простір для професійного заперечення

Про ризик або помилку має бути безпечніше повідомити, ніж приховати їх.

Очікувана поведінка. Керівник запрошує альтернативні погляди, вислуховує аргументи та пояснює прийняті рішення. Не допускає негативного ставлення чи переслідування за добросовісне повідомлення про проблему, навіть коли повідомлення не підтвердилося. Повідомляє про подальші дії в межах допустимого розкриття інформації. Забезпечує можливість звернення поза безпосереднім підпорядкуванням, коли питання стосується самого керівника. Не ототожнює професійну незгоду з нелояльністю. Окремо забезпечуються передбачені законодавством процедури роботи з повідомленнями викривачів корупції.

Несумісні практики. Публічне приниження, публічна критика, вимога доповідати лише про успіхи, покарання за сам факт добросовісного повідомлення або незручне запитання.

Приклад. Працівник вказує на ризик незаконної відмови в наданні безоплатної вторинної правничої допомоги. Керівник перевіряє правові аргументи та організовує належний розгляд, не караючи за заперечення.

06. Визначаємо напрям, делегуємо і довіряємо

Керівник забезпечує зрозумілі цілі та умови для роботи, а не підміняє собою кожного працівника.

Очікувана поведінка. Керівник пояснює, як завдання підрозділу пов’язані з цілями системи надання БПД; визначає пріоритети й очікувану якість. Передає завдання разом із необхідними повноваженнями, інформацією та ресурсами, не делегуючи того, що має виконувати особисто. Узгоджує межі самостійності, контрольні точки й підстави звернення за безоплатною правничою допомогою. Не змінює критерії оцінки заднім числом. У разі зміни пріоритетів пояснює, яку роботу

слід відкласти або припинити, та підтримує працівників у складних рішеннях.

Несумісні практики. «Мікроуправління», суперечливі вказівки, доручення без повноважень, визначення всіх завдань як однаково термінових.

Приклад. Запроваджуючи вибірковий перегляд консультацій, керівник погоджує з відповідальною особою мету, вибірку, критерії, строк і порядок реагування, а не вимагає погодження кожного кроку.

07. Поважаємо працівників і розвиваємо їхню спроможність

Вимогливість поєднуємо з повагою, справедливістю та підтримкою професійного розвитку.

Очікувана поведінка. Керівник розподіляє навантаження з урахуванням складності завдань, компетентності, фактичної зайнятості та об'єктивних обставин. Надає конкретний зворотний зв'язок без приниження; забезпечує наставництво, навчання і передання знань. Застосовує зрозумілі критерії добору, заохочення й розвитку. Реагує на дискримінацію, цькування (мобінг) та ознаки небезпечного перевантаження. Планує заміщення і не робить постійні понаднормові зусилля умовою належної оцінки. Сам навчається й запитує зворотний зв'язок про власне управління.

Несумісні практики. Фаворитизм, покарання найбільш компетентних постійним додатковим навантаженням, формальне навчання без можливості застосувати знання, толерування приниження.

Приклад. У разі зростання кількості складних звернень керівник організовує фахову підтримку та перерозподіл роботи, а не просто збільшує кількісне завдання кожному юристу.

08. Працюємо як єдина система і взаємодіємо заради спільного результату

Керівник ухвалює рішення з урахуванням інтересів системи надання БПД загалом, а не лише структурного підрозділу, що він очолює, та не допускає, щоб зручність для такого структурного підрозділу погіршувала доступність або якість безоплатної правничої допомоги.

Очікувана поведінка. Керівник узгоджує роботу з іншими структурними підрозділами Координаційного центру, міжрегіональних центрів, забезпечує належну взаємодію під час виконання спільних завдань і сприяє обміну досвідом та поширенню ефективних практик. У своїй роботі дотримується затверджених стандартів і спільних підходів, зокрема до визначення та використання показників діяльності. Враховує місцеві умови під час організації роботи в межах своїх повноважень, не допускаючи необґрунтованих відмінностей у виконанні функцій.

Несумісні практики. Приховування інформації або проблем, важливих для спільної роботи; утримування знань і досвіду замість їх поширення; створення власних правил, що суперечать узгодженим підходам або необґрунтовано обмежують доступ до безоплатної правничої допомоги; передавання питань, що потребують узгоджених дій кількох структурних підрозділів, без належної координації їх подальшого вирішення.

Приклад. Якщо проблема спричинена переходом між каналами звернення, відповідальні структурні підрозділи узгоджують маршрут і виправлення, а не пропонують людині самостійно з’ясовувати внутрішню структуру.

09. Запобігаємо ризикам і забезпечуємо стійкість роботи

Внутрішній контроль є частиною щоденного управління: керівник використовує його для своєчасного виявлення відхилень, реагування на ризики та досягнення визначених цілей, а не лише для підготовки документів до перевірки.

Очікувана поведінка. Керівник розуміє, які ризики можуть перешкодити досягненню цілей у ввіреній йому сфері діяльності, зокрема призвести до пропуску строків, ухвалення неправомірних рішень, обмеження доступу до безоплатної правничої допомоги, втрати інформації, виникнення конфлікту інтересів або переривання роботи. Визначає заходи реагування, відповідальних і порядок дій при збоях; перевіряє, чи працюють вони на практиці. Зосереджує контроль там, де наслідки найбільш істотні, без зайвих погоджень. Готує заміщення, резервні канали та безпечне відновлення роботи. Не перекладає управління ризиками на внутрішній аудит і не втручається в його незалежні висновки.

Несумісні практики. Реєстр ризиків «для галочки», приховування інцидентів, контроль лише після порушення, вимога працювати всупереч установленим заходам безпеки.

Приклад. У разі недоступності інформаційної системи працівники знають погоджений резервний порядок роботи, спосіб контролю строків і процедуру звіряння записів після відновлення.

10. Вчимося на досвіді та доводимо зміни до підтвердженого поліпшення

Помилку виправляємо, її причину усуваємо, дієве рішення закріплюємо в роботі.

Очікувана поведінка. Керівник розрізняє усунення наслідків окремого випадку й зміну процесу, що запобігає повторенню. Аналізує першопричини, перевіряє гіпотезу поліпшення, за потреби проводить обмежений пілот без звуження прав людей. Після перевірки результату оновлює інструкції, навчання та контрольні точки або відмовляється від невдалої зміни. Розмежовує добросовісну помилку, брак навичок, недоліки процесу і свідоме порушення. Реагує з урахуванням обставин, не підміняючи аналіз автоматичним покаранням чи безвідповідальністю.

Несумісні практики. Нескінченне «провести роз’яснювальну роботу», «провести робочу нараду» без перевірки ефекту, масштабування неперевіреної ідеї, повторення однакових помилок без зміни процесу.

Приклад. Якщо аналіз звернень або відгуків виявив, що людям складно зрозуміти надані консультації, керівник організовує виправлення конкретних відповідей, переглядає підхід до надання консультацій та перевіряє, чи допомогли зміни зробити їх зрозумілішими.

11. Використовуємо ресурси ощадливо і за призначенням

Використовуємо бюджетні кошти, робочий час та інші ресурси ощадливо,

не допускаючи, щоб економія обмежувала права людей або погіршувала доступність і якість безоплатної правничої допомоги.

Очікувана поведінка. Керівник пов’язує витрати з очікуваним ефектом, оцінює альтернативи та повну «вартість» рішення, включно з часом працівників, підтримкою і ризиками. Використовує наявні дані та інструменти до запровадження нових. Прибирає дублювання звітності в межах повноважень або ініціює його усунення. Перевіряє фактичне використання придбаних чи створених рішень. Застосовує цифрові інструменти, зокрема ШІ, лише з належним захистом інформації, перевіркою результатів людиною та збереженням персональної відповідальності за рішення.

Несумісні практики. Збирання інформації без визначеної управлінської потреби, придбання інструментів без плану використання, економія через необґрунтоване звуження доступу до БПД.

Приклад. Перед новою щомісячною формою управлінської звітності керівник визначає рішення, для якого потрібні дані, та перевіряє, чи не можна отримати їх з наявної системи обліку.

12. Поважаємо професійну незалежність і захищаємо довірену інформацію

Організаційне управління має забезпечувати якісну безоплатну правничу допомогу, а не підпорядковувати правничу роботу бажаному адміністративному результату.

Очікувана поведінка. Керівник забезпечує належну організацію надання безоплатної правничої допомоги, застосування стандартів і реагування на скарги в межах компетенції. Не нав’язує адвокату, який співпрацює із системою надання БПД, позицію у конкретній справі та не вимагає діяти проти законних інтересів клієнта. Не підміняє клієнта системою надання БПД, органом влади або партнером. Розмежовує моніторинг організації надання безоплатної правничої допомоги, процедури оцінювання її якості та втручання у професійну діяльність. Забезпечує належний доступ до персональних даних і відомостей справ та знеособлення матеріалів для навчання.

Несумісні практики. Тиск заради потрібної статистики чи позиції органу влади, оцінювання якості лише за судовим результатом, розголошення даних клієнта заради звіту або публікації.

Приклад. Скаргу на адвоката розглядають через належні процедури; керівник не підміняє їх вказівкою змінити правову позицію, повідомити захищену професійну інформацію чи здійснити заміну адвоката.

3. Як запровадити Принципи лідерства керівників системи надання безоплатної правничої допомоги в управлінні

Обговорення і приклад керівництва. Координаційний центр організовує обговорення Принципів лідерства керівників системи надання безоплатної правничої допомоги (далі – Принципи) з керівниками та працівниками системи

надання БПД. Керівники вищого рівня першими визначають власні практики, які необхідно змінити. До опису Принципів додають лише ті уточнення, що роблять поведінкові очікування зрозумілішими та придатними до застосування.

Узгодження з внутрішніми документами. Міжрегіональні центри та структурні підрозділи Координаційного центру перевіряють зміст Принципів на узгодженість із їх повноваженнями, трудовими процедурами, антикорупційними правилами, захистом даних і гарантіями професійної діяльності.

Практична апробація. У кількох структурних підрозділах із різними умовами роботи можуть проводитися обмежені пілотні проєкти: аналізуються реальні управлінські ситуації, перевіряється зрозумілість формулювань і можливість спостерігати відповідну поведінку. На цьому етапі результати самооцінювання та зворотного зв’язку використовують для розвитку, а не для автоматичного рейтингу, преміювання чи санкцій.

Вбудовування у щоденну роботу. На робочих зустрічах розглядають не лише цифри, а й причини відхилень, ризики та потрібні рішення. Під час підготовки важливих управлінських рішень визначають їх обґрунтування, очікувані результати та можливі ризики. Після значної помилки чи зміни проводять аналіз причин і перевірку поліпшення. У співбесідах на керівні посади та навчанні використовують практичні ситуації, а не запитання про знання гасел (загальних ідей).

Розвиток і зворотний зв’язок. У межах регулярних розмов про розвиток і вдосконалення робочої практики (між керівниками Координаційного центру та міжрегіональних центрів і керівниками/працівниками їх структурних підрозділів, а також між керівниками одного рівня) обговорюють конкретні приклади поведінки, що відповідає Принципам, та визначають можливості для її вдосконалення. Керівник аналізує власну практику, обговорює з працівниками необхідні зміни в організації їхньої роботи та погоджує підтримку, потрібну для таких змін.

Періодичний зворотний зв’язок від працівників і колег збирають конфіденційно, вживаючи заходів для унеможливлення ідентифікації респондентів у підрозділах.

Ознайомлення з Принципами та підпис про ознайомлення не підтверджують їх дотримання. Про це свідчать конкретні рішення, поведінка керівника та організація ним роботи.

Для оцінювання того, як керівники дотримуються Принципів у щоденній роботі, можуть використовуватися такі поведінкові ознаки:

керівник пояснює підстави своїх рішень;

застосовує однакові етичні вимоги до себе й інших;

створює умови для безпечного повідомлення про проблеми;

узгоджує пріоритети з реальним навантаженням;

після виявлення помилки організовує необхідні поліпшення та перевіряє їх результативність.

За підсумками розмови про розвиток визначають конкретний приклад належної практики, один-два аспекти, які потребують поліпшення, погоджені дії,

необхідну підтримку та дату наступного обговорення результатів.

Розмова про розвиток і зворотний зв’язок не є підставою для застосування дисциплінарних чи інших кадрових заходів. Такі заходи застосовують лише за наявності передбачених законодавством підстав і з дотриманням установлених законодавством процедур.

_____

Додаток 2
до Порядку впровадження та організації внутрішнього контролю в системі надання безоплатної правничої допомоги

Функціональний аналіз

1. Функціональний аналіз проводять для перевірки відповідності організаційної структури, завдань, функцій і повноважень Координаційного центру з надання правничої допомоги (далі – Координаційний центр), міжрегіональних центрів з надання безоплатної правничої допомоги (далі – міжрегіональні центри) та їх структурних підрозділів цілям і завданням діяльності, а також для виявлення дублювання, прогалин і неузгодженостей.

2. Функціональний аналіз (далі – аналіз) має управлінський характер і не підміняє оцінювання роботи окремих працівників, внутрішній аудит або інші контрольні процедури.

3. Керівник центру визначає мету, межі, відповідальних осіб, строки, підрозділи та документи, які потрібно опрацювати. До аналізу залучають працівників, які знають фактичну організацію роботи.

4. Аналіз передбачає:

1) визначення цілей і меж;

2) збір інформації про документи, структуру, функції, повноваження, навантаження та ресурси;

3) зіставлення закріплених функцій із фактичною діяльністю;

4) виявлення дублювання, прогалин, невідповідності повноважень відповідальності, зайвих погоджень і неузгодженостей;

5) підготовку пропозицій;

6) прийняття рішень і перевірку їх виконання.

5. Під час проведення аналізу доцільно з’ясувати: чи відповідають функції цілям; чи визначено відповідальних осіб за всі постійні функції; чи не дублюються функції; чи відповідають повноваження відповідальності; чи зрозумілою є взаємодія між підрозділами; чи відповідає розподіл роботи ресурсам і компетентності; чи є зайві погодження або повторне введення даних; чи враховано зміни в законодавстві, захист інформації та безперервність діяльності.

6. Результати проведеного аналізу оформлюють висновком або аналітичною запискою, обсяг якої відповідає масштабу аналізу. Документ містить мету, використані джерела, встановлені питання, можливі наслідки, пропозиції, відповідальних, строки й спосіб перевірки результату.

7. За результатами проведеного аналізу керівник Координаційного центру,

міжрегіонального центру в межах повноважень уточнює організаційну структуру, положення про підрозділи, розподіл функцій, внутрішні документи або порядок взаємодії. Питання поза його повноваженнями передають керівнику вищого рівня.

Додаток 3
до Порядку впровадження та організації внутрішнього контролю в системі надання безоплатної правничої допомоги

Картування внутрішніх процесів

1. Картування внутрішніх процесів в Координаційному центрі з надання правничої допомоги (далі – Координаційний центр) та міжрегіональних центрах з надання безоплатної правничої допомоги (далі – міжрегіональні центри) організовують та забезпечують власники цих процесів або спеціально утворені робочі групи.

2. Власником внутрішнього процесу (далі – процес) є особа, на яку покладена відповідальність у межах визначених повноважень за організацію виконання процесу, координацію його учасників та забезпечення досягнення визначених результатів процесу. Власником процесу, що виконується в межах однієї функції структурного підрозділу, є керівник відповідного структурного підрозділу.

Власник процесу забезпечує актуальність карти процесу та пов'язаних із ним внутрішніх документів у разі зміни порядку виконання процесу, розподілу повноважень і відповідальності або за результатами моніторингу його результативності.

3. Керівники Координаційного центру та міжрегіональних центрів для забезпечення картування наскрізних, складних, міжфункціональних, а також типових[2] процесів можуть утворювати робочі групи з числа працівників як одного, так і декількох структурних підрозділів або центрів.

4. Картування процесів здійснюється за такими етапами:
   1) обрання процесу;
   2) визначення меж процесу;
   3) збір інформації про процес;
   4) розроблення карти поточного стану процесу;
   5) визначення ризиків і контрольних точок процесу;
   6) аналіз неефективностей;
   7) розроблення майбутнього стану процесу;
   8) ознайомлення з картою процесу його учасників;
   9) впровадження покращень;
   10) моніторинг результативності процесу.

---

[2] Процес, що виконується однотипними структурними підрозділами центрів за єдиною моделлю та має спільні цілі й очікувані результати.

5. Під час визначення черговості картування процесів враховують такі орієнтири:

1) вплив на досягнення цілей – процеси, від яких істотно залежить досягнення цілей і виконання завдань системи надання БПД;

2) рівень ризиків – процеси, щодо яких відомі проблеми, недоліки, випадки порушень або існують обґрунтовані припущення про суттєві ризики;

3) зміни в діяльності – процеси, які нещодавно запровадили, суттєво змінили або в яких перерозподілили функції та відповідальність;

4) потреба в управлінському впорядкуванні – процеси зі складними взаємозв'язками між підрозділами, дублюванням функцій або неузгодженістю дій.

Картування всіх основних і допоміжних процесів організовують поступово, починаючи з процесів, які потребують першочергової управлінської уваги. Керівник Координаційного центру, міжрегіонального центру визначає процеси, картування яких розпочинається першочергово, та організовує початок їх картування відповідно до пунктів 1 – 3 цього додатка.

6. Межі процесу визначаються таким чином, щоб охопити всі суттєві етапи його виконання, необхідні для досягнення визначеного результату. Власник процесу або робоча група визначає призначення процесу, його початок і завершення, основні входи та виходи, очікувані результати, а також працівників структурних підрозділів та інших учасників, залучених до його виконання. У разі взаємозв'язку процесу з іншими процесами визначають основні точки взаємодії між ними.

7. Власник процесу або робоча група збирає та аналізує інформацію про фактичну організацію і виконання процесу, зокрема шляхом вивчення нормативно-правових актів, організаційно-розпорядчих документів, внутрішніх процедур, посадових інструкцій, форм документів та інших матеріалів, а також проведення робочих зустрічей з учасниками процесу, спостереження за його виконанням та аналізу наявних даних.

Під час збору інформації з'ясовують послідовність дій, розподіл повноважень і відповідальності, порядок прийняття рішень, способи обміну інформацією, використання документів та інформаційних систем, а також наявні труднощі й особливості виконання процесу.

Інформацію збирають з урахуванням фактичної практики виконання процесу, яка може відрізнятися від установленого порядку.

8. На підставі зібраної інформації власник процесу або робоча група розробляє карту поточного стану процесу, у якій відображають послідовність його етапів і дій, відповідальних виконавців, точки прийняття рішень, передавання інформації та документів, взаємозв'язки між учасниками, а також основні входи й виходи процесу.

Карта поточного стану процесу відображає фактичний порядок його виконання та дає змогу простежити процес від початку до завершення, визначити розподіл відповідальності й виявити ділянки, які потребують додаткового аналізу.

Рівень деталізації карти процесу визначають з урахуванням значущості процесу, впливу на цілі, складності, кількості учасників і рівня ризику. Не усі операції можуть бути описані з однаковою деталізацією.

9. Власник процесу або робоча група визначає ризики, які можуть перешкоджати досягненню очікуваних результатів процесу (ризики процесу), та встановлює етапи, дії або обставини, з якими пов’язане виникнення таких ризиків.

Під час визначення ризиків процесу враховують особливості процесу, наявні проблеми та недоліки його виконання, результати попередніх перевірок і оцінювань, зміни в діяльності, а також інші наявні відомості, що можуть свідчити про можливість виникнення небажаних подій або наслідків.

Одночасно визначають контрольні точки процесу – етапи або дії, на яких необхідно перевіряти дотримання встановлених вимог, правильність виконання операцій, повноту інформації, обґрунтованість рішень або досягнення проміжних результатів.

Визначені ризики та контрольні точки відображають у карті процесу або в супровідних матеріалах до неї. Результати цього етапу використовують для подальшого управління ризиками та визначення необхідних контрольних заходів відповідно до встановленого в системі надання БПД порядку.

10. Власник процесу або робоча група аналізує поточний стан процесу для виявлення недоліків його організації та виконання, які призводять або можуть призводити до затримок, зайвих витрат ресурсів, дублювання дій, надмірного документообігу, неузгодженості між учасниками, невиправданої складності процедур або зниження якості результатів.

Під час аналізу враховують причини виявлених недоліків, їх вплив на досягнення очікуваних результатів, а також зв’язок із визначеними ризиками та наявними контрольними заходами.

За результатами аналізу визначають ділянки процесу, щодо яких доцільно змінити послідовність дій, розподіл відповідальності, порядок взаємодії учасників, використання інформації чи ресурсів або інші умови виконання процесу.

11. На підставі результатів аналізу власник процесу або робоча група розробляє карту майбутнього стану процесу, у якій відображають запропонований порядок його виконання з урахуванням необхідних змін і вдосконалень.

Під час розроблення майбутнього стану визначають доцільні зміни в послідовності дій, розподілі повноважень і відповідальності, взаємодії учасників, документообігу, використанні інформаційних систем та ресурсів, а також способах запобігання визначеним ризикам або реагування на них.

Запропоновані зміни мають бути спрямовані на підвищення результативності процесу, усунення виявлених неефективностей, зменшення ризиків і забезпечення належного виконання управлінських рішень. За потреби визначають зміни до внутрішніх документів, процедур та інших умов виконання процесу.

12. Власник процесу організовує впровадження погоджених змін у процес, а

в разі картування процесу робочою групою – координує їх реалізацію з відповідальними керівниками та учасниками процесу.

Для впровадження змін визначають необхідні дії, відповідальних осіб, строки виконання та, за потреби, ресурси. Залежно від характеру змін забезпечують перегляд або розроблення внутрішніх документів, уточнення повноважень і відповідальності, інформування учасників процесу, їх навчання та налаштування інформаційних систем.

Після впровадження змін фактичний порядок виконання процесу приводять у відповідність до погодженого майбутнього стану процесу. Якщо під час впровадження виникає потреба у додаткових змінах, їх опрацьовують з урахуванням впливу на результати процесу та пов'язані з ним ризики.

13. Власник процесу організовує моніторинг результативності процесу після впровадження змін для визначення того, чи забезпечують вони досягнення очікуваних результатів, усунення виявлених неефективностей і належне реагування на визначені ризики.

Для цього визначають показники та джерела інформації, за якими можна оцінити результати процесу, а також періодичність відстеження з урахуванням особливостей процесу та характеру впроваджених змін.

За результатами моніторингу визначають, чи потребує процес подальшого вдосконалення, перегляду контрольних заходів або повторного картування. У разі виявлення суттєвих відхилень від очікуваних результатів власник процесу організовує аналіз їх причин і визначає необхідні подальші дії.

За результатами моніторингу результативності впроваджених змін карту процесу доопрацьовують з урахуванням отриманих результатів. Якщо зміни потребують подальшого вдосконалення, цикл удосконалення та моніторингу повторюють до затвердження остаточної версії карти процесу.

14. Карту процесу затверджує його власник після впровадження передбачених удосконалень і моніторингу результативності процесу протягом визначеного тестового періоду.

Карту наскрізного або міжфункціонального процесу до затвердження погоджують керівники структурних підрозділів, залучених до його виконання.

Для типових процесів, що виконуються в декількох міжрегіональних центрах, карту процесу затверджує керівник Координаційного центру після її погодження керівниками відповідних міжрегіональних центрів. Ця вимога застосовується незалежно від того, чи є такий процес наскрізним або міжфункціональним.

15. Карти поточного та майбутнього стану процесу оформлюють за формою, наведеною нижче.

16. Картування процесів організовують з урахуванням таких підходів:

1) обсяг і деталізацію картування визначають з урахуванням характеру та складності процесу. Для типових процесів, які виконуються в міжрегіональних центрах за єдиною моделлю, доцільним є спільне картування із залученням

працівників кількох центрів та врахування можливих відмінностей в практиці виконання процесу;

2) під час картування використовують наявну інформацію про процес, зокрема ту, що міститься у внутрішніх документах, перевіряючи її відповідність фактичній практиці. Картування спрямоване на розуміння та вдосконалення процесу, а не на створення додаткових описів заради самого опису. Картування не повинно перетворюватися на окрему бюрократичну процедуру;

3) картування процесів і управління ризиками є взаємопов'язаними, але не тотожними складовими внутрішнього контролю. Карта процесу допомагає визначити, на яких етапах і за яких обставин можуть виникати ризики процесу, а також де необхідні контрольні точки. Результати картування використовують під час управління ризиками та визначення контрольних заходів відповідно до положень цього Порядку.

17. Картування процесів не замінює нормативних та внутрішніх документів, а допомагає оцінити, як вони узгоджуються між собою та застосовуються на практиці.

Карта внутрішнього процесу

1. Назва процесу: _____
2. Мета процесу: _____
3. Межі процесу, початкова та кінцева точки: _____
4. Учасники процесу, їх ролі та відповідальність: _____
5. Опис покрокових дій *:

№ з/п	Найменування дії (операції)	Спосіб виконання	Суть виконання	Найменування виконавця	Програмне забезпечення	Вхідний об'єкт даних (ВхОД)	Учасник процесу, від якого надходить ВхОД	Вихідний об'єкт даних (ВихОД)	Учасник процесу, який отримує ВихОД	Примітка
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

6. Критерії рішень, що приймаються під час процесу: _____
7. Ризики процесу: _____
8. Контрольні точки: _____
9. Посилання на документи, що регулюють виконання процесу: _____
10. Шаблони документів, що створюються під час виконання процесу: _____
11. Очікувані результати: _____
12. Показники результативності процесу: _____
13. Схематичне зображення процесу:

*(Блок-схема графічного зображення процесу **)*

Власник процесу
(назва посади працівника) (підпис) Ім’я ПРІЗВИЩЕ

Примітки:

* 1) № з/п - відображає номер послідовності дії (операції); повинен відповідати номеру, зазначеному в блок-схемі графічного зображення процесу;

2) найменування дії (операції) - зазначається найменування дії (операції), а також «точки вибору» (шлюзу, рішення); має відповідати найменуванню, зазначеному в блок-схемі графічного зображення процесу;

3) спосіб виконання - описує механіку виконання. Обирається один з двох варіантів: користувацька (ручна) - дія виконується людиною без автоматичного виконання інформаційною системою; автоматизована (системна) - дія виконується інформаційною системою без участі людини. Наприклад, якщо операція з обрання юриста, який буде опрацьовувати електронне звернення клієнта, здійснюється автоматично - використовувана інформаційна система за певним принципом автоматично обирає юриста й надсилає йому звернення на опрацювання - така операція буде описуватися як «Автоматизована»; якщо ж юриста призначає, до прикладу, керівник відділу й лише після обрання ним юриста звернення надходить на опрацювання (або ж керівник відділу сам пересилає звернення юристу на опрацювання) - операція буде описуватися як «Користувацька»;

4) суть виконання - зазначається стислий опис роботи, що виконується;

5) найменування виконавця - зазначається найменування виконавця дії (операції) за підходом «виконавець 1», «виконавець 2» і т.д.; має відповідати виконавцю, зазначеному у пункті 4 карти процесу, та найменуванню, зазначеному в блок-схемі графічного зображення процесу. Найменування виконавця не зазначається для автоматизованих дій (операцій);

6) програмне забезпечення - зазначається найменування інформаційної системи чи прикладного програмного забезпечення, що використовуються під час здійснення дії (операції);

7) вхідний об’єкт даних - зазначаються дані, інформація, документи і т.п. (та їх формат), що надходять й опрацьовуються під час виконання дії (операції);

8) учасник процесу, від якого надходить ВхОД, - зазначається учасник або перелік учасників процесу, які надають відповідний вхідний об’єкт даних;

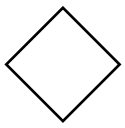
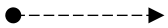
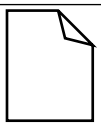
9) вихідний об’єкт даних - зазначаються дані, інформація, документи і т.п. (та їх формат), що утворюються за результатами виконання дії (операції);

10) учасник процесу, який отримує ВихОД, - зазначається учасник або перелік учасників процесу, які отримують відповідний вихідний об’єкт даних;

11) примітка - зазначається інша важлива інформація, що характеризує дію (операцію), наприклад час, що витрачається на операцію (за наявності).

** Для графічного зображення процесу використовуються такі позначення:

Елемент	Опис	Позначення
Подія (Event)	Подія — це те, що **відбувається** під час виконання процесу. Події впливають на хід моделі й зазвичай мають **причину (тригер)** або **наслідок (результат)**. Події зображаються колами, у яких можуть розміщуватися внутрішні символи, що позначають різні типи тригерів або результатів. Розрізняють три види подій залежно від моменту їх виникнення: **початкова (Start)**, **проміжна (Intermediate)** та **кінцева (End)**. *Наприклад: для обраних з метою картування процесів будуть наявні початкові події - отримання вхідного повідомлення (телефонного дзвінка) про затримання особи; отримання вхідного повідомлення з електронним зверненням особи про надання БВПД - ці події по суті запускають процес.*	

Дія / Операція /Активність (Activity)	Дія / Операція / Активність — це будь-який **крок процесу**, де щось відбувається: хтось виконує дію (або ж певна дія виконується автоматично, якщо вона автоматизована), приймає документ, перевіряє інформацію, погоджує або створює результат. Якщо крок простий — це завдання (Task). Якщо всередині нього є кілька кроків — це підпроцес (Sub-Process). На схемі всі активності позначаються прямокутниками із заокругленими кутами.	Найменування дії Найменування виконавця або Найменування дії
Шлюз (Gateway) / «розвилка процесу» / «точка вибору»	Шлюз використовується для керування **розгалуженням** і **об'єднанням** потоків послідовності в процесі. Це місце в процесі, де приймається рішення або визначається подальший шлях виконання процесу. Саме тут процес може розгалужуватися (наприклад, залежно від відповіді «так/ні»), об'єднуватися після різних сценаріїв або виконувати (синхронізувати) кілька шляхів одночасно. Символ усередині шлюзу показує, за яким правилом відбувається вибір або синхронізація. На схемі позначається ромбом.	
Потік послідовності (Sequence Flow)	Потік послідовності показує порядок, у якому виконуються дії (операції) в процесі.	
Потік повідомлень (Message Flow)	Потік повідомлень показує обмін повідомленнями між двома **учасниками (Participants)**, які мають можливість надсилати й отримувати повідомлення.	
Асоціація (Association)	Асоціація використовується для зв'язування інформації з графічними елементами моделі. За потреби стрілка на асоціації може показувати напрямок передавання інформації або даних.	 або
Об'єкт даних (Data Object)	**Об'єкти даних** містять інформацію про те, **які дані потрібні для виконання дії (операції / активності)** та/або **які дані вона створює**. Об'єкт даних може представляти окремий документ або набір документів. Вхідні та вихідні дані забезпечують процес необхідною інформацією.	
Текстова анотація (примітка) (Text Annotation)	**Текстова примітка** використовується для додавання пояснень, приміток або іншої інформації, яка допомагає читачеві зрозуміти карту процесу. Анотація приєднується до елемента за допомогою **асоціації (Association)**.	 Примітка з пунктирною лінією

Для графічного зображення процесу можуть використовуватися інструменти побудови фігур у Word чи Excel, а також безкоштовні інструменти для візуалізації процесів:
Camunda Modeler: https://camunda.com/platform/modeler/
Bizagi Modeler: https://www.bizagi.com/en/platform/modeler
Drawio: https://app.diagrams.net

Рекомендовано проставляти порядковий номер дії (операції), що далі буде пов’язувати позначення дії у блок-схемі з описом такої дії.

Стрілки, що показують послідовність виконуваних дій, обмін інформацією і т.д., не повинні перетинатися.

Додаток 4
до Порядку впровадження та організації внутрішнього контролю в системі надання безоплатної правничої допомоги

Опис внутрішнього (контрольного) середовища

1. Описи внутрішнього середовища Координаційного центру з надання правничої допомоги та кожного міжрегіонального центру з надання безоплатної правничої допомоги готують визначені керівниками цих центрів особи із залученням власників інформації. Їх переглядають у разі істотних організаційних змін або коли функціональний аналіз чи моніторинг виявляє таку потребу.

2. Складений опис внутрішнього середовища центру погоджується керівником відповідного центру шляхом його підписання та надсилається до відома та використання в роботі працівникам центру. Міжрегіональні центри з надання безоплатної правничої допомоги надсилають копії складених описів свого внутрішнього середовища Координаційному центру з надання правничої допомоги.

3. Опис внутрішнього середовища містить інформацію про завдання та функції центру та його структурних підрозділів; процеси та внутрішні документи. До опису додаються копії стратегічного та операційного планів діяльності центру (у разі їх затвердження), організаційної структури центру. Опис складається за примірною формою, що наводиться нижче.

4. Керівник використовує опис для оновлення внутрішніх документів, уточнення відповідальності, розвитку компетентності та вдосконалення інформаційного обміну.

5. Опис не замінює детальні документи з картування процесів, управління ризиками, заходів контролю та моніторингу.

Примірна форма опису внутрішнього (контрольного) середовища

Назва центру: _____
Дата складання / перегляду: _____
Відповідальна особа: _____

Назва завдання центру	Назва функції центру на виконання завдання	Назва структурного підрозділу (-ів), відповідального за реалізацію функції центру	Завдання структурного підрозділу, спрямоване на реалізацію функції центру	Функція структурного підрозділу на виконання завдання структурного підрозділу	Організаційно-розпорядчий документ Координаційного центру з надання правничої допомоги, що регулює механізм реалізації завдання та/або функції центру/підрозділу центру	Організаційно-розпорядчий документ міжрегіонального центру з надання безоплатної правничої допомоги, що регулює механізм реалізації завдання та/або функції центру/підрозділу центру	Внутрішній процес, що виконується у межах функції	Продукт, що є результатом виконання внутрішнього процесу	Документ, що містить карту внутрішнього процесу
Завдання 1	*Функція 1.1.*	*Назва*	*Завдання 1.1.1.*	*Функція 1.1.1.1.*	*Назва документа, дата, номер, назва наказу, яким затверджений*	*Назва документа, дата, номер, назва наказу, яким затверджений*	*Внутрішній процес 1.1.1.1.1. Внутрішній процес 1.1.1.1.2. ...*	*Продукт 1.1.1.1.1. Продукт 1.1.1.1.2.*	*Посилання на документ картування відповідного процесу*
				Функція 1.1.1.2.					
			Завдання 1.1.2.	*Функція 1.1.2.1.*					

Дата, номер, назва наказу, яким затверджена структура Координаційного центру з надання правничої допомоги/міжрегіонального центру з надання безоплатної правничої допомоги

Дата, номер, назва наказу, яким затверджений план діяльності Координаційного центру з надання правничої допомоги/міжрегіонального центру з надання безоплатної правничої допомоги

Відповідальна особа *(зазначається посада працівника)* *(підпис)* Ім’я ПРІЗВИЩЕ
Керівник центру *(зазначається посада)* *(підпис)* Ім’я ПРІЗВИЩЕ

_____

Додаток 5
до Порядку впровадження та організації внутрішнього контролю в системі надання безоплатної правничої допомоги

Підходи до управління ризиками в системі надання безоплатної правничої допомоги

1. Управління ризиками в системі надання безоплатної правничої допомоги (далі – система надання БПД) передбачає ідентифікацію ризиків, оцінку ідентифікованих ризиків, визначення способів реагування на них та здійснення регулярного перегляду ризиків.

2. Управління ризиками здійснюють керівники всіх рівнів системи надання БПД у межах визначених повноважень і відповідальності з урахуванням цілей діяльності, завдань і функцій відповідного рівня управління.

Ризики ідентифікують та оцінюють щодо діяльності системи надання БПД загалом, Координаційного центру з надання правничої допомоги (далі – Координаційний центр), міжрегіональних центрів з надання безоплатної правничої допомоги (далі – міжрегіональні центри), а також окремих напрямів діяльності. Власники процесів виявляють ризики під час картування та аналізу процесів і забезпечують управління ними в межах своїх повноважень.

3. Під час управління ризиками керівники залучають працівників, які володіють необхідною інформацією про відповідні напрями діяльності, процеси та обставини, що можуть впливати на досягнення визначених цілей.

4. Управління ризиками передбачає:

1) виявлення обставин, які можуть перешкоджати досягненню цілей діяльності, виконанню завдань і функцій або спричиняти інші негативні наслідки та відхилення;

2) визначення причин виникнення ризиків та можливих наслідків їх реалізації;

3) оцінювання ймовірності виникнення ризиків і ступеня їх впливу на досягнення цілей;

4) визначення пріоритетності ризиків та обґрунтований вибір способів реагування на них;

5) визначення і реалізацію заходів реагування на ризики, а також оцінювання результатів їх виконання;

6) регулярний перегляд ризиків з урахуванням змін у діяльності та результатів застосованих способів реагування.

5. Інформацію про ризики та результати управління ними документують у реєстрі ризиків, типова форма якого наводиться нижче. Обсяг документування має забезпечувати можливість простежити зв’язок між визначеними цілями, ідентифікованими ризиками, результатами їх оцінювання, прийнятими управлінськими рішеннями та результатами реагування.

Ідентифікація ризиків

6. Ідентифікація ризиків передбачає виявлення та опис подій або обставин, які можуть негативно вплинути на досягнення визначених цілей, виконання завдань і функцій або діяльність системи надання БПД загалом, установлення причин їх виникнення та можливих наслідків.

7. Ідентифікацію ризиків проводять з урахуванням:

1) стратегічних, операційних та інших цілей діяльності системи надання БПД, Координаційного центру, міжрегіональних центрів та їх структурних підрозділів, а також результатів аналізу їх досягнення;

2) завдань і функцій, покладених на відповідні структурні підрозділи та працівників;

3) внутрішніх (управлінських, адміністративних та операційних) процесів, необхідних для досягнення визначених цілей;

4) результатів моніторингу діяльності, аналізу показників результативності, звітності, перевірок, внутрішніх аудитів та інших контрольних заходів, а також результатів картування та аналізу процесів;

5) змін у законодавстві, структурі, повноваженнях, ресурсному забезпеченні, інформаційних системах та інших внутрішніх або зовнішніх умовах діяльності;

6) інформації про недоліки, порушення, помилки, скарги, звернення та інші події, які свідчать про можливі проблеми в діяльності.

8. Ідентифікація ризику на одному рівні управління не виключає необхідності управління ним на іншому рівні. Якщо під час картування внутрішніх процесів або їх аналізу власник процесу виявляє ризик, який може впливати на досягнення цілей і результатів діяльності за відповідним напрямом, діяльності установи або системи надання БПД загалом, він інформує керівника відповідного рівня для оцінювання ризику та визначення способів реагування на нього. Власник процесу продовжує управляти ризиком у межах своїх повноважень.

9. Для ідентифікації ризиків керівники можуть застосовувати аналіз документів і даних, обговорення з працівниками, аналіз проблемних ситуацій та відхилень, результати моніторингу й періодичної оцінки діяльності, а також інші методи, що дають змогу виявити обставини, які можуть перешкоджати досягненню цілей.

10. Під час опису кожного ризику визначають:

1) причини виникнення ризику – обставини або чинники, які можуть зумовити виникнення відповідної події;

2) подію або обставину, що становить ризик, – те, що може відбутися та негативно вплинути на діяльність;

3) можливі наслідки ризику – вплив реалізації ризику на досягнення цілей, виконання завдань і функцій, використання ресурсів або інші результати діяльності.

Опис ризику має давати змогу зрозуміти, що може статися, чому це може статися та до яких наслідків це може призвести.

11. За потреби ризики групують за категоріями або видами з урахуванням особливостей діяльності системи надання БПД. До таких категорій можуть належати стратегічні, операційні, фінансові, правові, кадрові, інформаційні та репутаційні ризики, а також ризики шахрайства, корупційних правопорушень і зловживань службовим становищем. Один ризик може належати до кількох категорій.

12. Під час ідентифікації ризиків ураховують взаємозв’язки між ними, зокрема можливість того, що одна подія або обставина спричинить виникнення інших ризиків чи посилить їх вплив.

13. За результатами ідентифікації формують перелік ризиків із зазначенням їх опису, причин виникнення, можливих наслідків, цілей, на досягнення яких вони можуть впливати, та відповідальних керівників у межах їхніх повноважень.

Оцінка ідентифікованих ризиків

14. Оцінка ризиків передбачає визначення ймовірності їх виникнення та ступеня можливого впливу на досягнення визначених цілей, виконання завдань і функцій або діяльність системи надання БПД загалом.

15. Оцінку ризиків проводять для визначення їх рівня, порівняння ризиків між собою та встановлення пріоритетності реагування на них.

16. Під час оцінки ризиків ураховують:

1) наявну інформацію про причини виникнення ризиків, попередні події та обставини, що свідчать про можливість їх реалізації;

2) імовірність виникнення ризику з урахуванням наявних обставин;

3) характер і масштаб можливих наслідків для досягнення цілей, виконання завдань і функцій, якості та доступності послуг системи надання БПД, законності й ефективності використання ресурсів;

4) наявні заходи контролю та інші управлінські заходи, які можуть впливати на ймовірність виникнення ризику або ступінь його впливу;

5) взаємозв’язки з іншими ризиками та можливість одночасної реалізації кількох ризиків.

17. Ймовірність виникнення ризику визначають з урахуванням доступної інформації про частоту виникнення подібних подій у минулому, наявність і характер причин та передумов ризику, поточні умови діяльності, зміни у внутрішньому і зовнішньому середовищі, а також дієвість наявних заходів контролю.

Ймовірність виникнення ризику оцінюють за п’ятибальною шкалою відповідно до таких критеріїв:

Бал	Рівень ймовірності	Критерій оцінювання
1	Дуже низька	Виникнення ризику малоймовірне; передумови для його виникнення відсутні або поодинокі.
2	Низька	Ризик може виникнути за несприятливого збігу обставин, однак передумови для цього обмежені.
3	Помірна	Існують реальні передумови для виникнення ризику; його виникнення є можливим.
4	Висока	Існують виражені передумови для виникнення ризику; за поточних умов його виникнення є ймовірним.
5	Дуже висока	Ризик виникає регулярно або за наявних умов його виникнення є майже неминучим.

18. Ступінь впливу ризику визначають з урахуванням характеру та масштабу можливих наслідків для досягнення цілей, виконання завдань і функцій, дотримання законодавства, використання бюджетних коштів та інших ресурсів, безперервності діяльності, якості й доступності послуг системи надання БПД та репутації системи надання БПД.

Ступінь впливу ризику оцінюють за п’ятибальною шкалою відповідно до таких критеріїв:

Бал	Ступінь впливу	Критерій оцінювання
1	Незначний	Можливі наслідки не впливають істотно на досягнення цілей, виконання завдань і функцій; їх можна усунути в межах звичайної діяльності відповідального підрозділу.
2	Невеликий	Можливі локальні порушення або відхилення, що потребують додаткових дій для усунення, але не створюють істотних перешкод для досягнення цілей.
3	Помірний	Можливі відчутні порушення або затримки у виконанні завдань, погіршення якості чи доступності послуг або додаткові витрати ресурсів. Для усунення наслідків потрібні скоординовані управлінські дії.
4	Значний	Можливе суттєве невиконання завдань або недосягнення окремих цілей, істотне погіршення якості чи доступності послуг, значні втрати ресурсів або порушення безперервності діяльності.
5	Критичний	Можливі наслідки, що ставлять під загрозу досягнення ключових цілей або виконання основних функцій, спричиняють істотне порушення прав отримувачів правничої допомоги, серйозні порушення законодавства чи тривале припинення важливих напрямів діяльності.

Під час оцінювання впливу враховують найсуттєвіші з обґрунтовано прогнозованих наслідків ризику. Наведені критерії застосовують з урахуванням характеру діяльності та цілей, на які може вплинути ризик.

19. Рівень ризику визначають шляхом поєднання оцінок ймовірності його виникнення та ступеня впливу. Для цього бали перемножують.

Ймовірність ↓ / Вплив →	1 - Незначний	2 - Невеликий	3 - Помірний	4 - Значний	5 - Критичний
5 – Дуже висока	5 Помірний	10 Високий	15 Високий	20 Критичний	25 Критичний
4 – Висока	4 Низький	8 Помірний	12 Високий	16 Високий	20 Критичний
3 – Помірна	3 Низький	6 Помірний	9 Помірний	12 Високий	15 Високий
2 – Низька	2 Низький	4 Низький	6 Помірний	8 Помірний	10 Високий
1 – Дуже низька	1 Низький	2 Низький	3 Низький	4 Низький	5 Помірний

* Низький рівень: 1–4 бали.
Помірний рівень: 5–9 балів.
Високий рівень: 10–16 балів.
Критичний рівень: 20–25 балів.

20. За результатами оцінки ризики розподіляють за рівнями відповідно до визначених балів. Ризики, які мають вищий рівень, потребують першочергової уваги керівників та прийняття обґрунтованих рішень щодо способів реагування. Ризики з критичним ступенем впливу не можуть бути віднесені до низького рівня, а за певних обставин підлягають обов’язковому розгляду керівником незалежно від підсумкового бала.

21. Під час визначення пріоритетності ризиків, крім їх рівня, враховують можливість настання незворотних наслідків, порушення прав отримувачів послуг системи надання БПД, недотримання законодавства, виникнення корупційних ризиків, шахрайства або зловживань службовим становищем, а також вплив ризиків на діяльність системи надання БПД загалом.

22. Результати оцінки ризиків документують із зазначенням оцінки ймовірності виникнення, ступеня впливу, визначеного рівня ризику та обґрунтування оцінки у випадках, коли це необхідно для прийняття управлінського рішення.

Визначення способів реагування на ідентифіковані та оцінені ризики

23. Спосіб реагування на ризик визначають з урахуванням його рівня, можливих наслідків, причин виникнення, особливостей діяльності, наявних ресурсів та можливості впливу на відповідні обставини.

24. Залежно від характеру ризику та можливостей впливу на нього обирають один або кілька таких способів реагування:

1) уникнення ризику – припинення або зміна діяльності, яка створює ризик, якщо це можливо та не суперечить покладеним на систему надання БПД завданням і функціям;

2) зменшення ризику – вжиття заходів, спрямованих на усунення або послаблення причин виникнення ризику, зниження ймовірності його виникнення та/або ступеня його впливу;

3) розподіл (передача) ризику – передавання або розподіл частини ризику з іншою стороною, якщо це допускається законодавством і відповідає характеру відповідних правовідносин. Такий спосіб реагування не звільняє керівників від відповідальності за виконання покладених на них повноважень і завдань;

4) прийняття ризику – свідоме рішення не вживати додаткових заходів реагування, якщо ризик перебуває в межах прийнятного рівня або додаткові заходи є недоцільними з огляду на очікуваний ефект, витрати та наявні можливості.

25. Під час вибору способу реагування керівник оцінює, чи забезпечить обраний спосіб належне управління ризиком, чи відповідає він характеру та рівню ризику, а також чи є його реалізація можливою з огляду на повноваження, ресурси та вимоги законодавства.

26. У разі вибору способу реагування, що передбачає зменшення ризику або його уникнення, визначають необхідні заходи реагування та очікувані результати їх реалізації. Якщо реагування передбачає розроблення, запровадження або вдосконалення заходів контролю, їх визначають відповідно до підходів, установлених у додатку 6 до цього Порядку.

27. Якщо ризик стосується діяльності кількох структурних підрозділів, міжрегіональних центрів або може вплинути на досягнення цілей системи надання БПД загалом, керівники відповідних рівнів узгоджують способи реагування та розподіл відповідальності за реалізацію прийнятих рішень. Питання, що виходять за межі повноважень відповідного керівника, передають на розгляд керівника вищого рівня.

28. Обрані способи реагування, обґрунтування прийнятих рішень та очікувані результати документують разом з інформацією про відповідні ризики. Керівники в межах своїх повноважень забезпечують реалізацію прийнятих рішень, відстежують зміни ризиків і результати реагування та за потреби переглядають обраний спосіб реагування.

Здійснення перегляду ідентифікованих та оцінених ризиків

29. Перегляд ризиків проводять з метою виявлення нових ризиків, установлення змін у причинах, ймовірності виникнення та можливих наслідках ідентифікованих ризиків, а також оцінювання результативності прийнятих рішень щодо способів реагування.

30. Перегляд ризиків здійснюють:

під час аналізу виконання планів діяльності системи надання БПД, відповідного центру та його структурних підрозділів, зокрема за результатами проміжного (щоквартального) та річного оцінювання виконання таких планів;

під час картування, перегляду та аналізу результатів функціонування процесів – щодо ризиків, пов'язаних із відповідними процесами;

у разі виникнення обставин, які можуть істотно вплинути на характеристики ризиків, зокрема:

1) зміни цілей, завдань, функцій, повноважень або організаційної структури;

2) змін у законодавстві або умовах діяльності;

3) запровадження нових чи зміни наявних процесів, інформаційних систем або технологій;

4) зміни ресурсного забезпечення, кадрового складу або розподілу відповідальності;

5) виявлення недоліків, порушень, відхилень чи інших подій, що свідчать про зміну рівня ризику;

6) отримання нової інформації про причини виникнення ризиків або можливі наслідки їх реалізації;

7) невиконання або недостатньої результативності заходів реагування.

31. Під час перегляду ризиків керівники:

1) перевіряють актуальність переліку ідентифікованих ризиків та виявляють нові ризики;

2) оцінюють, чи змінилися причини виникнення ризиків, ймовірність їх виникнення та ступінь впливу;

3) переглядають рівень і пріоритетність ризиків;

4) аналізують стан виконання заходів реагування та результати їх реалізації;

5) визначають, чи залишаються обрані способи реагування доцільними та результативними;

6) приймають рішення про продовження, зміну або припинення заходів реагування, запровадження додаткових заходів чи перегляд раніше прийнятого рішення.

32. За результатами перегляду ризиків підтверджують актуальність раніше проведеної оцінки або проводять повторну оцінку, уточнюють способи реагування та за потреби визначають додаткові заходи контролю.

33. Якщо ризик більше не є актуальним, відповідну інформацію оновлюють із зазначенням підстав для такого рішення. Якщо ризик залишається актуальним, але змінюються його характеристики, відповідні зміни відображають у реєстрі ризиків.

34. Результати перегляду ризиків документують у реєстрі ризиків. Інформацію про суттєві ризики, зміну їх рівня, результати реалізації заходів реагування та питання, що потребують управлінських рішень, доводять до відома

керівників відповідного рівня та координатора управління ризиками.

35. Результати перегляду ризиків використовують для вдосконалення управлінських рішень, заходів контролю та підходів до управління ризиками, а також для забезпечення своєчасного реагування на зміни, що можуть вплинути на досягнення цілей системи надання БПД.

Типова форма Реєстру ризиків

Рівень управління ризиками[1]:

Ідентифікація							Оцінка			Визначення способів реагування						Ідентифікатор ризику[10]
Ціль / Завдання	Відповідальний керівник[2]	Ризик (ймовірна подія, обставина або їх сукупність)	Причини виникнення ризику	Можливі наслідки настання ризику	Категорія ризику	Вид ризику	Ймовірність виникнення ризику[3]	Ступінь впливу ризику[4]	Рівень ризику[5]	Обрані способи реагування[6]	Заходи реагування[7]	Наявні заходи контролю, що продовжують застосовуватися[8]	Наявні заходи контролю, що будуть вдосконалюватися[8]	Нові заходи контролю, що можуть впроваджуватися[8]	Коментарі[9]	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17

Погоджено:[9]

(посада) (підпис) Ім’я ПРІЗВИЩЕ

(посада) (підпис) Ім’я ПРІЗВИЩЕ

__.__._____

(Дата складання і погодження реєстру ризиків)

Примітки:

1. Визначає, на якому рівні розглядають ризики та формують відповідний реєстр. Зазначають один із варіантів: система надання БПД загалом; діяльність установи (із зазначенням назви установи); напрям діяльності (із зазначенням назви напряму).
2. У графі «Відповідальний керівник» зазначають конкретну посадову особу, яка в межах своїх повноважень відповідає за відповідну ціль, завдання або напрям діяльності та організацію реагування на пов’язаний із ними ризик.
3. У графі «Ймовірність виникнення ризику» зазначається один з варіантів: 5 - Дуже висока; 4 - Висока; 3 - Помірна; 2 - Низька; 1 - Дуже низька.
4. У графі «Ступінь впливу ризику» зазначається один з варіантів: 5 - Критичний; 4 - Значний; 3 - Помірний; 2 - Невеликий; 1 - Незначний.
5. У графі «Рівень ризику» зазначається один з варіантів: Низький рівень; Помірний рівень; Високий рівень; Критичний рівень.
6. У графі «Обрані способи реагування» зазначають один або кілька обраних способів: Уникнення; Зменшення; Розподіл (передача); Прийняття.

7. У графі «Заходи реагування» зазначають що саме потрібно зробити для реалізації обраного способу реагування, наприклад: запровадження додаткової перевірки, автоматизація операцій, перерозподіл повноважень тощо.
8. У графах стовпців 13-15 зазначаються конкретні процедури, правила та механізми, за допомогою яких забезпечується виконання заходів реагування.
9. У графі «Коментарі» зазначається додаткова інформація та обґрунтування, наприклад про пріоритетність ризику, очікувані результати впровадження контрольних заходів та інше.
10. У графі «Ідентифікатор ризику» зазначається присвоєне ризику унікальне позначення, що складається з текстової та числової частин і дає змогу визначити рівень управління та напрям діяльності, з якими пов’язаний ризик.
11. Реєстр ризиків погоджується усіма керівниками, які брали участь у його формуванні.

_____

Додаток 6
до Порядку впровадження та організації внутрішнього контролю в системі надання безоплатної правничої допомоги

Підходи до розроблення, застосування та коригування заходів контролю

1. Заходи контролю розробляють з урахуванням визначених ризиків, особливостей відповідного процесу, розподілу повноважень і відповідальності, наявних ресурсів та інших умов діяльності. Заходи контролю мають бути співмірними з ризиками, практично здійсненними та не створювати зайвих процедур, необґрунтованих затримок або дублювання наявних перевірок.

2. Заходи контролю можуть бути спрямовані на попередження ризикової події, виявлення відхилень або усунення їх наслідків. За способом виконання вони можуть передбачати, зокрема, розмежування повноважень, погодження та затвердження рішень, перевірку й звіряння даних, контроль строків, вибірковий перегляд, використання контрольних списків, автоматизовані перевірки, обмеження доступу до інформації та резервні процедури.

3. Заходи контролю застосовують на різних рівнях управління, етапах процесів і в технологічному середовищі. Вони не підміняють відповідальності працівників за виконання визначених завдань, керівників – за організацію діяльності та прийняття управлінських рішень, а також повноважень підрозділу внутрішнього аудиту.

4. Підставою для розроблення або перегляду заходів контролю є результати оцінювання ризиків, картування та аналізу процесів, моніторингу діяльності, розгляду відхилень і недоліків, а також зміни цілей, завдань, законодавства, організації діяльності, інформаційних систем або інших умов виконання процесів.

5. Під час вибору або розроблення заходу контролю керівник відповідного рівня, а щодо окремого процесу – його власник у межах своїх повноважень, визначає:

1) на яку причину виникнення ризику, ймовірність його реалізації або можливі наслідки він має впливати;

2) на якому етапі процесу та за яких умов необхідно застосовувати захід;

3) яку конкретну дію потрібно виконати та якого результату очікують;

4) хто відповідає за запровадження заходу та хто виконує його в межах відповідного процесу;

5) з якою періодичністю або за яких обставин захід застосовують;

6) яким чином підтверджують виконання заходу та як діють у разі виявлення відхилень;

7) які ресурси потрібні для запровадження й застосування заходу та чи є він здійсненним і співмірним відповідному ризику.

6. Під час вибору заходів контролю враховують наявні механізми контролю та оцінюють, чи забезпечують вони належне реагування на ризик. За потреби наявні заходи вдосконалюють, доповнюють або замінюють. Нові заходи запроваджують, якщо наявні механізми не забезпечують належного реагування на ризик або якщо змінилися умови діяльності.

7. У разі потреби запровадження нового заходу контролю або вдосконалення наявного керівник відповідного рівня, а щодо окремого процесу – його власник у межах своїх повноважень організовує планування відповідних дій. Для цього складають План впровадження заходів контролю, у якому зазначають заходи, що потребують запровадження або вдосконалення, очікувані результати, відповідальних осіб, строки виконання, необхідні ресурси та відомості, що підтверджують упровадження заходів. Типова форма такого плану наведена нижче.

План впровадження заходів контролю погоджує керівник відповідного структурного підрозділу (або власник процесу) та затверджує керівник відповідного рівня управління, до повноважень якого належить прийняття рішень щодо відповідного напряму діяльності чи відповідних процесів, організація їх виконання або встановлення чи зміна внутрішніх правил і процедур, необхідних для впровадження передбачених Планом заходів. Якщо План стосується типового процесу або процесу, що охоплює діяльність кількох структурних підрозділів, його погоджують керівники відповідних структурних підрозділів, а затверджує керівник відповідного міжрегіонального центру або Координаційного центру.

8. Заходи контролю визначають з урахуванням послідовності виконання процесу, взаємозв’язків між його етапами та розподілу відповідальності між учасниками. Якщо захід стосується кількох структурних підрозділів або міжрегіональних центрів, відповідні керівники узгоджують порядок його застосування, розподіл відповідальності та обмін інформацією. Питання, що виходять за межі повноважень відповідного керівника або власника процесу, передають на розгляд керівника вищого рівня.

9. Визначені заходи контролю включають до відповідних процесів, процедур, внутрішніх документів, посадових завдань або інформаційних систем залежно від їх змісту та способу застосування. Під час запровадження заходу визначають відповідальних за його реалізацію та забезпечують доведення до них порядку виконання й вимог до очікуваного результату.

10. Відомості про захід контролю документують у спосіб, що дає змогу встановити його зв’язок із процесом, у який він інтегрований, і ризиком, на реагування на який він спрямований, визначити зміст заходу, порядок його застосування, відповідальних осіб та спосіб підтвердження виконання. Такі відомості можуть міститися в картці процесу, реєстрі ризиків, Плані впровадження заходів контролю, іншому внутрішньому документі або інформаційній системі.

Окремий документ не складають, якщо необхідні відомості вже належним чином зафіксовані в наявних документах чи інформаційних системах.

11. Виконання заходу контролю підтверджують наявними записами, які дають змогу встановити, що, коли, ким і з яким результатом виконано. Такими підтвердженнями можуть бути записи в інформаційних системах, електронні погодження, контрольні списки, службові відмітки, звіти або інші документи, передбачені порядком виконання відповідного процесу.

12. У разі виявлення відхилення під час застосування заходу контролю відповідальна особа інформує визначеного керівника та, за потреби, вживає заходів у межах своїх повноважень. Керівник визначає необхідність усунення відхилення та його причин, перегляду відповідного ризику або коригування заходу контролю.

13. Заходи контролю переглядають у разі зміни ризиків, цілей, процесів, законодавства, інформаційних систем, розподілу повноважень або інших умов діяльності, а також якщо результати моніторингу свідчать про недостатню результативність заходу, його невідповідність ризику або створення зайвих затримок і процедур.

14. За результатами перегляду захід контролю залишають без змін, уточнюють, доповнюють, замінюють або скасовують з урахуванням актуального рівня ризику та результатів застосування заходу. Рішення про зміну або скасування заходу приймають з урахуванням необхідності забезпечення належного реагування на ризик.

Типова форма Плану впровадження заходів контролю

Найменування структурного підрозділу / центру

№ з/п	Ідентифікатор ризику за реєстром ризиків	Захід контролю та його спрямованість	Очікуваний результат	Відповідальний за впровадження	Строк впровадження	Необхідні ресурси	Підтвердження впровадження та початку застосування
1							
2							
3							

Примітки:

12. До плану включають заходи контролю, які необхідно розробити, запровадити або вдосконалити для реалізації обраних способів реагування на ризики.
13. У графі «Захід контролю та його спрямованість» зазначають конкретну дію або механізм і вказують, на яку причину виникнення ризику, ймовірність його реалізації та/або можливі наслідки він спрямований.
14. У графі «Підтвердження впровадження та початку застосування» зазначають документ, запис, результат перевірки або інший спосіб підтвердження (перевірки) того, що захід запроваджений і почав застосовуватися.

_____

Додаток 7
до Порядку впровадження та організації внутрішнього контролю в системі надання безоплатної правничої допомоги

Рекомендації з забезпечення інформаційного та комунікаційного обміну

1. Інформаційний та комунікаційний обмін забезпечує керівників і працівників системи надання БПД інформацією, необхідною для виконання завдань і функцій, прийняття управлінських рішень, управління ризиками, застосування заходів контролю та моніторингу діяльності.

2. Інформаційний та комунікаційний обмін охоплює визначення інформаційних потреб, збирання, створення, опрацювання, перевірку, документування, зберігання, передавання та використання інформації, а також отримання зворотного зв'язку.

3. Керівники всіх рівнів системи надання БПД організовують інформаційний та комунікаційний обмін з урахуванням завдань і функцій відповідних структурних підрозділів, організації процесів діяльності, розподілу повноважень та відповідальності, а також потреб осіб, які використовують інформацію для виконання своїх обов'язків і прийняття рішень.

4. Інформаційний та комунікаційний обмін організовують із дотриманням вимог законодавства щодо доступу до інформації, захисту персональних даних, конфіденційності та інформаційної безпеки.

5. Керівники формують свої інформаційні потреби з огляду на завдання та функції, які необхідно виконувати, управлінські рішення, які потрібно приймати, і результати діяльності, які необхідно відстежувати, визначаючи інформацію, необхідну для їх забезпечення.

6. Для кожної істотної інформаційної потреби визначають:

1) завдання, процес або управлінське рішення, для якого потрібна інформація;

2) зміст інформації, необхідний рівень деталізації та формат її представлення;

3) джерело отримання інформації та особу, відповідальну за її формування або надання;

4) особу або коло осіб, яким необхідно передавати інформацію;

5) періодичність, строки та спосіб передавання інформації;

6) способи перевірки повноти, достовірності й актуальності інформації;

7) порядок дій у разі відсутності інформації, виявлення помилок, суперечностей або несвоєчасного її надходження.

7. Під час визначення інформаційних потреб керівники використовують

наявні інформаційні ресурси, документи, звітність, дані інформаційних систем, результати моніторингу та інші доступні джерела. Вони переглядають потребу в додатковому збиранні даних, якщо відповідну інформацію вже формують або отримують у межах інших процесів.

8. Інформація, яку використовують для прийняття управлінських рішень, має бути достатньою, достовірною, актуальною, зрозумілою та своєчасною. Її обсяг і деталізація мають відповідати меті використання.

9. Особи, відповідальні за формування, перевірку або передавання інформації, забезпечують її належну якість у межах визначених повноважень. Якщо інформація неповна, містить суперечності, має обмеження або потребує уточнення, відповідальна особа повідомляє про це одержувача та, за потреби, зазначає джерело, період, спосіб отримання або розрахунку відповідних даних.

10. Керівники визначають порядок дій у разі виявлення помилок або розбіжностей в інформації, зокрема необхідність уточнення даних, повідомлення заінтересованих осіб та виправлення інформації в джерелі її формування.

11. Інформаційний та комунікаційний обмін організовують з урахуванням напрямів передавання інформації:

1) вертикальний обмін – між керівниками та працівниками, а також між Координаційним центром і міжрегіональними центрами відповідно до розподілу повноважень;

2) горизонтальний обмін – між структурними підрозділами, працівниками та іншими учасниками процесів, діяльність яких потребує узгодження або використання спільної інформації;

3) зовнішній обмін – з органами державної влади, органами місцевого самоврядування, партнерами, надавачами послуг та іншими зовнішніми сторонами в межах повноважень і встановлених вимог.

12. Для організації інформаційного та комунікаційного обміну керівники визначають:

1) інформацію, яку передають на регулярній основі, у зв’язку з настанням певної події або невідкладно;

2) відповідальних за підготовку, перевірку, передавання та отримання інформації;

3) канали й способи передавання інформації, зокрема засоби електронного документообігу, інформаційні системи, службове листування, звітність, робочі наради та безпосередню комунікацію;

4) строки, періодичність і, за потреби, форми подання інформації;

5) порядок підтвердження отримання інформації та зворотного зв’язку, якщо це необхідно для належного виконання завдання або прийняття рішення;

6) порядок повідомлення про проблеми, ризики, відхилення та обставини, які потребують уваги керівника або узгоджених дій кількох структурних підрозділів.

13. Під час передавання інформації враховують повноваження її одержувача та потребу в її використанні. Інформацію передають у спосіб, який дає змогу одержувачу своєчасно її отримати, зрозуміти та використати для виконання відповідних завдань.

14. Керівники забезпечують належну взаємодію між структурними підрозділами й працівниками, діяльність яких пов'язана спільними процесами або взаємозалежними завданнями. Така взаємодія передбачає своєчасне передавання необхідної інформації, узгодження дій у межах визначених повноважень та інформування про обставини, які можуть вплинути на результати спільної діяльності.

15. Якщо виконання завдання залежить від інформації або дій іншого структурного підрозділу чи міжрегіонального центру, відповідальні особи завчасно визначають потребу в такій інформації, строки її отримання та порядок взаємодії. У разі затримки або відсутності інформації вони вживають заходів для з'ясування причин і забезпечення подальшого виконання завдання, а за потреби повідомляють відповідного керівника.

16. Обмін інформацією між Координаційним центром і міжрегіональними центрами організовують так, щоб забезпечити узгодженість підходів, своєчасне виявлення системних проблем та врахування відмінностей в умовах діяльності центрів. Під час визначення складу й періодичності інформації, яку передають для узагальнення, враховують можливість використання вже наявних даних і звітів, щоб уникати необґрунтованого дублювання запитів.

17. Керівники забезпечують можливість своєчасного повідомлення про обставини, які можуть перешкоджати досягненню цілей, порушувати встановлений порядок виконання процесів, свідчити про виникнення ризиків або знижувати результативність заходів контролю.

18. Порядок повідомлення про такі обставини має визначати:

1) кому повідомляють про проблему з урахуванням її характеру, можливих наслідків і повноважень відповідних осіб;

2) спосіб та строк повідомлення залежно від терміновості й значущості проблеми;

3) інформацію, яку необхідно надати для з'ясування обставин, оцінювання можливих наслідків і визначення подальших дій;

4) порядок передавання питання керівнику вищого рівня, якщо проблема виходить за межі повноважень відповідальної особи або потребує додаткових ресурсів чи узгоджених рішень;

5) порядок інформування особи, яка повідомила про проблему, про подальші дії, якщо це необхідно для виконання її завдань.

19. Якщо проблема стосується безпосереднього керівника або її неможливо належно розглянути на відповідному рівні управління, працівник має мати можливість повідомити про неї керівника вищого рівня чи іншу уповноважену

особу відповідно до встановленого порядку.

20. Керівник, який отримав повідомлення про проблему, з'ясовує її обставини, оцінює можливий вплив на досягнення цілей та визначає подальші дії в межах своїх повноважень. Якщо питання потребує рішення іншого керівника, відповідну інформацію передають йому для розгляду та прийняття рішення.

21. Повідомлення про проблему саме по собі не є підставою для висновку про неналежне виконання працівником своїх обов'язків. Під час розгляду з'ясовують фактичні обставини, причини виникнення проблеми, визначені повноваження та відповідальність, наявні ресурси й можливі способи усунення недоліків.

22. Керівники використовують отриману інформацію для планування діяльності, оцінювання результатів, прийняття управлінських рішень, визначення та перегляду ризиків, застосування заходів контролю, моніторингу й удосконалення процесів.

23. Залежно від потреб управління інформацію можуть узагальнювати у вигляді звітів, аналітичних довідок, таблиць показників, інформаційних панелей або інших форм, що забезпечують її зрозуміле та зручне використання. Формат подання має відповідати змісту інформації та завданню, для якого її використовують.

24. Керівники періодично переглядають організацію інформаційного та комунікаційного обміну, зокрема з'ясовують, чи:

1) отримують керівники й працівники інформацію, необхідну для виконання завдань і прийняття рішень;

2) надходить інформація вчасно та чи відповідає вона встановленим вимогам щодо повноти, достовірності й актуальності;

3) визначені відповідальні особи, канали, строки та порядок передавання інформації;

4) забезпечений обмін інформацією між учасниками взаємопов'язаних процесів;

5) своєчасно повідомляють про ризики, відхилення та проблеми й чи отримують вони належне управлінське реагування;

6) використовують отриману інформацію для прийняття рішень та вдосконалення діяльності;

7) не створюють установлені вимоги до збирання, опрацювання й передавання інформації зайвого навантаження або дублювання.

25. За результатами такого перегляду керівники за потреби уточнюють інформаційні потреби, склад і періодичність звітності, відповідальних осіб, канали обміну, способи перевірки якості інформації та порядок реагування на її несвоєчасне надходження або відсутність.

26. Виявлені недоліки в організації інформаційного та комунікаційного обміну враховують під час удосконалення відповідних процесів, внутрішніх

документів і управлінських практик.

Додаток 8
до Порядку впровадження та організації внутрішнього контролю в системі надання безоплатної правничої допомоги

Підходи до організації моніторингу діяльності та функціонування внутрішнього контролю

1. Моніторинг є постійним процесом відстеження діяльності Координаційного центру з надання правничої допомоги (далі – Координаційний центр), міжрегіональних центрів з надання безоплатної правничої допомоги (далі – міжрегіональні центри) та їх структурних підрозділів, а також функціонування внутрішнього контролю в системі надання безоплатної правничої допомоги (далі – система надання БПД). Моніторинг дає змогу своєчасно виявляти відхилення й недоліки в діяльності, визначати їх причини та можливий вплив на досягнення цілей і приймати обґрунтовані управлінські рішення.

2. Моніторинг спрямований на з'ясування того, чи забезпечує організація діяльності досягнення визначених цілей, чи відповідає фактичне виконання завдань установленим вимогам, чи належно функціонують заходи контролю та чи усувають вжиті заходи виявлені недоліки.

3. Моніторинг організовують керівники всіх рівнів системи надання БПД у межах своїх повноважень. Його обсяг і періодичність визначають з урахуванням значущості цілей, рівня ризиків, характеру та складності діяльності, наявних ресурсів, попередніх результатів моніторингу й змін умов діяльності.

4. Результати моніторингу використовують для прийняття управлінських рішень, перегляду ризиків і заходів контролю, удосконалення процесів та організації діяльності. Моніторинг не підміняє внутрішній аудит та інші передбачені законодавством контрольні заходи.

Організація постійного моніторингу та періодичної оцінки

5. Постійний моніторинг керівники всіх рівнів системи надання БПД організовують у межах поточного управління діяльністю відповідних структурних підрозділів, Координаційного й міжрегіональних центрів та системи надання БПД у цілому. Для цього використовують інформацію, яка формується під час планування та виконання завдань, контролю за дотриманням установлених вимог і строків, аналізу результатів діяльності та виконання раніше прийнятих управлінських рішень.

6. Для організації постійного моніторингу керівник визначає, які дані та показники необхідні для відстеження досягнення цілей, виконання завдань, використання ресурсів і результативності заходів контролю, а також забезпечує

отримання та аналіз відповідної інформації. Обсяг і періодичність такого відстеження визначають з урахуванням характеру діяльності, наявних ризиків та потреб управління.

7. Періодичну оцінку організовують керівники Координаційного та міжрегіональних центрів для поглибленого аналізу виконання окремих функцій і завдань, діяльності за відповідним напрямом або результативності окремих елементів внутрішнього контролю. Потребу в проведенні оцінки, її предмет і строки визначають з урахуванням результатів постійного моніторингу, рівня ризиків, раніше виявлених недоліків, істотних змін умов діяльності та інших обставин, які можуть впливати на досягнення цілей.

Підготовка та проведення періодичної оцінки

8. Перед проведенням періодичної оцінки визначають її предмет, мету, питання, на які необхідно отримати відповіді, критерії оцінювання, обсяг перевірки, джерела інформації, методи збирання та аналізу даних, відповідальних осіб і строки проведення.

9. Питання та критерії оцінювання визначають з урахуванням цілей і завдань відповідної діяльності, вимог законодавства та внутрішніх документів, очікуваних результатів, установлених ризиків і заходів контролю. Вони мають давати змогу встановити не лише наявність відхилень, а й причини їх виникнення, вплив на досягнення цілей та потребу в управлінському реагуванні.

10. Для проведення оцінки можуть використовувати аналіз документів та управлінської інформації, порівняння фактичних результатів із запланованими, аналіз показників у динаміці, вибірковий перегляд справ або операцій, спостереження, опитування працівників та отримувачів правничої допомоги, а також інші методи, що відповідають предмету оцінки.

11. У разі використання вибірки враховують спосіб її формування та обмеження отриманих результатів. Висновки за результатами вибіркового аналізу не поширюють автоматично на всі випадки без належного обґрунтування.

12. Періодичну оцінку проводять працівники, які не відповідають за виконання діяльності, що оцінюється, та/або підрозділ внутрішнього аудиту Координаційного центру в межах його повноважень. Під час визначення виконавців ураховують їхні повноваження, компетентність і можливість оцінити відповідну діяльність без конфлікту інтересів. Для проведення оцінки можуть залучатися працівники інших структурних підрозділів Координаційного центру або міжрегіональних центрів, які не відповідають за діяльність, що оцінюється.

13. Під час визначення предмета періодичної оцінки та виконавців можуть використовувати примірний перелік видів періодичної оцінки, що наведений нижче. Перелік визначає можливі напрями оцінювання та підходи до визначення виконавців і не є вичерпним. Виконавців визначають з урахуванням розподілу повноважень і функцій між структурними підрозділами та фактичної організації

діяльності в Координаційному центрі й міжрегіональних центрах.

Документування результатів і управлінське реагування

14. Спосіб документування результатів моніторингу визначають з урахуванням його мети, характеру виявлених обставин і потреби в подальшому прийнятті управлінських рішень. Для фіксації результатів можуть використовувати наявні документи та інформаційні системи, зокрема протоколи нарад, службові записки, аналітичні довідки або інші записи. Проведення кожного заходу постійного моніторингу не потребує складання окремого документа, якщо його результати належно відображені в наявних записах.

15. Документування результатів періодичної оцінки має забезпечувати можливість перевірити обґрунтованість висновків. У відповідному документі зазначають предмет і період оцінки, використані джерела інформації та методи, установлені факти, виявлені відхилення або недоліки, їх причини та можливий вплив на досягнення цілей, а також висновки й пропозиції щодо подальших дій.

16. Якщо обсяг або якість доступної інформації обмежують можливість зробити однозначний висновок, такі обмеження зазначають у документі.

17. За результатами моніторингу керівник у межах наданих повноважень визначає необхідність та характер управлінського реагування. Залежно від обставин воно може передбачати усунення окремого відхилення, з’ясування та усунення його причин, перегляд оцінки ризику або заходів контролю, зміну організації виконання процесу, уточнення розподілу завдань і повноважень, забезпечення необхідними ресурсами або інформування керівника вищого рівня.

18. Якщо за результатами моніторингу визначено заходи, спрямовані на усунення виявлених недоліків та їх причин, керівник забезпечує визначення відповідальних за їх виконання, строків і способу перевірки результатів. Такі заходи можуть передбачати перегляд чи вдосконалення заходів контролю, але не зводяться до них. Під час подальшого відстеження з’ясовують не лише факт виконання визначених заходів, а й те, чи усунули вони виявлений недолік, зменшили відповідний ризик або запобігли повторному виникненню проблеми. Якщо очікуваного результату не досягнуто, керівник визначає потребу в додаткових діях.

Узагальнення результатів моніторингу

19. Координаційний центр визначає склад інформації про результати моніторингу, яку міжрегіональні центри подають для узагальнення, періодичність її подання та спосіб передавання. Визначені вимоги мають забезпечувати отримання інформації, необхідної для управління діяльністю системи надання БПД, без невиправданого дублювання звітності та повторного збирання наявних даних.

20. Під час узагальнення результатів моніторингу аналізують повторюваність і поширеність виявлених відхилень та недоліків, спільні причини їх виникнення, результативність ужитих заходів і можливість застосування ефективних практик в інших підрозділах або міжрегіональних центрах.

Порівнюючи результати діяльності, ураховують відмінності в умовах роботи, навантаженні, завданнях і доступних ресурсах.

21. Результати узагальнення використовують для визначення системних проблем і потреби в управлінських рішеннях на рівні Координаційного центру, зокрема щодо зміни підходів до організації діяльності, перегляду внутрішніх документів, уточнення заходів контролю або визначення додаткових заходів з управління ризиками.

22. Виявлення недоліків у діяльності підрозділу чи міжрегіонального центру саме по собі не є достатньою підставою для висновку про неналежне виконання обов'язків конкретним працівником без з'ясування обставин, установлених повноважень, наявних ресурсів і причин виникнення проблеми.

Примірний перелік видів періодичної оцінки та можливих виконавців

Напрям діяльності, що оцінюється	**Підрозділ або працівники, яких доцільно залучати до оцінки**	**Що саме можуть оцінювати**
Планування та використання бюджетних коштів	Фінансовий відділ Координаційного центру – щодо діяльності міжрегіонального центру; фінансовий підрозділ міжрегіонального центру – щодо інших підрозділів цього центру, якщо це відповідає його повноваженням	Обґрунтованість планування потреб, дотримання бюджетних обмежень, відповідність використання коштів визначеним цілям
Бухгалтерський облік і фінансова звітність	Підрозділ бухгалтерського обліку та фінансової звітності Координаційного центру – щодо міжрегіонального центру; працівники, компетентні у відповідних питаннях, – щодо інших підрозділів	Дотримання вимог до первинних документів, правильність відображення операцій, повнота та своєчасність звітності
Публічні закупівлі, договори та управління майном	Підрозділ, відповідальний за закупівлі, договірну роботу або матеріально-технічне забезпечення; за потреби – юридичний підрозділ	Дотримання процедур закупівель і договірної роботи, обґрунтованість потреб, належність обліку та використання майна
Управління персоналом і кадрові процедури	Підрозділ кадрової роботи Координаційного центру – щодо міжрегіонального центру; працівники, компетентні у кадрових питаннях, – щодо інших підрозділів	Дотримання кадрових процедур, розподіл функцій і повноважень, належність документування кадрових рішень

Надання БПД та організація роботи відповідних підрозділів	Профільний підрозділ Координаційного центру, який координує відповідний напрям; у межах міжрегіонального центру – працівники, які не відповідають за виконання оцінюваної діяльності	Дотримання встановлених процедур та порядків, своєчасність і повнота виконання завдань, досягнення очікуваних результатів
Якість надання правничої допомоги	Профільний підрозділ Координаційного центру, до повноважень якого належить моніторинг якості; інші компетентні працівники – залежно від предмета оцінки	Дотримання стандартів якості, причини повторюваних недоліків, результативність заходів із поліпшення якості
Правове забезпечення та дотримання нормативних вимог	Підрозділ правового аналізу та експертизи або юридичний підрозділ – за умови, що оцінка не стосується власної діяльності цього підрозділу	Відповідність установлених процедур законодавству, узгодженість внутрішніх документів, дотримання визначених вимог
Запобігання корупції	Уповноважений підрозділ або уповноважена особа з питань запобігання та виявлення корупції – у межах законодавчо визначених повноважень	Виконання антикорупційних заходів, дотримання встановлених процедур, реагування на виявлені корупційні ризики
Інформаційні системи та захист інформації	Підрозділ інформаційних технологій або працівники, компетентні у сфері інформаційної безпеки, – щодо діяльності інших підрозділів	Дотримання правил доступу до інформаційних систем, виконання вимог щодо захисту інформації, належність управління доступами
Документообіг і розгляд звернень	Підрозділ документообігу та забезпечення доступу до публічної інформації – щодо інших підрозділів у межах його повноважень	Дотримання строків, правил реєстрації, опрацювання та зберігання документів, виконання вимог щодо доступу до публічної інформації
Виконання стратегічних цілей і планів діяльності	Підрозділ стратегічного планування Координаційного центру – щодо узагальнених результатів діяльності; інші компетентні працівники – щодо конкретних функцій	Досягнення запланованих результатів, обґрунтованість показників, причини відхилень від планів
Охорона праці, мобілізаційна робота та цивільний захист	Працівники, відповідальні за відповідні напрями, – щодо дотримання вимог іншими підрозділами	Виконання встановлених вимог і процедур, належність документування, своєчасність виконання визначених заходів

Додаток 9
до Порядку впровадження та організації внутрішнього контролю в системі надання безоплатної правничої допомоги

Приклад застосування елементів внутрішнього контролю на кожному етапі управлінського циклу

Напрям діяльності: надання правничої допомоги (правових консультацій за допомогою онлайн-сервісів)

Приклад управлінської цілі: забезпечити своєчасне опрацювання онлайн-звернень і надання якісних, обґрунтованих правових консультацій особам, які звертаються.

Це модель для пояснення керівникам, а не встановлення нових нормативів. Конкретні цільові значення показників, строки та періодичність перевірок керівник визначає з урахуванням установлених вимог, фактичних умов роботи й наявних ресурсів.

Опис прикладу:
Припустимо, керівник виявив, що кількість нерозглянутих письмових онлайн-звернень зростає.
1. Планування: Керівник визначив очікуваний результат – своєчасне опрацювання звернень (конкретний строк) – і встановив показник для відстеження залишку нерозглянутих звернень.
2. Виконання: Юристи опрацьовують звернення, а відповідальна особа відстежує навантаження та повідомляє керівника про накопичення черги.
3. Перевірка / оцінювання: Керівник з'ясовує причини зростання: збільшення кількості звернень, нестачу працівників, нерівномірний розподіл навантаження або технічні проблеми.
4. Вжиття заходів / удосконалення: Керівник перерозподіляє навантаження, за потреби залучає додаткових працівників або усуває технічну проблему. Надалі перевіряє, чи зменшилася черга.

	Планування	Виконання	Перевірка / оцінювання	Вжиття заходів / удосконалення
Внутрішнє (контрольне) середовище	Визначити очікувані результати надання консультацій; розподілити обов'язки між юристами та відповідальними за організацію	Забезпечити роботу юристів за визначеним графіком, доступ до необхідних інформаційних ресурсів та дотримання вимог щодо професійної	Проаналізувати навантаження юристів, наявність нерозглянутих звернень, забезпеченість працівників технічними	Перерозподілити навантаження, скоригувати графіки, забезпечити необхідні доступи, провести навчання або

	роботи; визначити потребу в працівниках, їх навчанні й доступах до онлайн-сервісів, а також потребу в технічних засобах.	комунікації, конфіденційності й захисту персональних даних.	засобами та доступами до онлайн-сервісів; з'ясувати, чи не спричиняють організаційні проблеми затримок або помилок.	уточнити розподіл обов'язків.
Управління ризиками	Визначити ризики, що можуть перешкодити досягненню цілей: накопичення нерозглянутих звернень, відсутність відповідального працівника, технічні збої, надання неточної консультації, розголошення персональних даних. Оцінити ризики та визначити способи реагування.	Відстежувати накопичення звернень, зміни навантаження, технічні проблеми й випадки, коли юристу бракує інформації для належної відповіді. Повідомляти керівника вищого рівня про суттєві проблеми.	З'ясувати, які ризики фактично настали, чи спрацювали передбачені способи реагування, чи відповідають попередні оцінки ризиків реальним умовам роботи.	Переглянути оцінки ризиків; передбачити додаткове резервування ресурсів, альтернативні способи комунікації або додаткові перевірки консультацій, якщо це необхідно.
Контрольні заходи	Визначити, як перевіряють реєстрацію звернень, їх передавання виконавцям, дотримання строків, обґрунтованість консультацій та правильність завершення опрацювання. Установити відповідальних і визначити, які записи підтверджують виконання перевірок.	Реєструвати звернення у відповідній системі; забезпечувати їх опрацювання визначеними виконавцями; використовувати актуальні нормативні акти й офіційні правові джерела; виконувати передбачені перевірки та фіксувати їх результати.	На вибірці звернень перевірити, чи зареєстровані вони, чи належно опрацьовані, чи відповідає консультація поставленому питанню, чи дотримано встановлених вимог і чи є підтвердження виконання контрольних дій.	Уточнити алгоритм опрацювання звернень, додати перевірки для виявлених проблем, усунути причини повторюваних помилок, змінити неефективні контрольні заходи.
Інформація та комунікація	Визначити, які дані потрібні керівнику: кількість	Забезпечувати внесення достовірних	Зіставити дані про отримані й опрацьовані	Уточнити склад звітних даних, усунути

	отриманих і опрацьованих звернень, строки опрацювання, залишок нерозглянутих звернень, причини затримок, результати перевірок якості. Установити джерела інформації, відповідальних за її формування та порядок інформування керівників вищого рівня.	даних до інформаційних систем, передавання звернень відповідальним виконавцям, інформування про затримки, технічні збої та інші проблеми.	звернення, перевірити повноту та своєчасність інформації, з'ясувати причини розбіжностей і недостатності даних для управлінських рішень.	дублювання або прогалини в обміні інформацією, змінити спосіб інформування керівника про критичні відхилення.
Моніторинг	Визначити об'єкти моніторингу: досягнення цілей, строки опрацювання, кількість нерозглянутих звернень, результати перевірок консультацій, виконання контрольних заходів. Визначити показники, джерела інформації, періодичність і відповідальних осіб.	Постійно (з визначеною періодичністю) відстежувати надходження й опрацювання звернень, дотримання строків, накопичення черги та виконання контрольних заходів. Фіксувати відхилення від установлених показників.	Узагальнити дані за визначений період; оцінити досягнення цілей, виявити тенденції, повторювані проблеми та недоліки, зокрема у функціонуванні внутрішнього контролю.	Перевірити виконання коригувальних дій і їх результативність; за потреби змінити показники, джерела інформації, періодичність моніторингу або самі підходи до організації роботи.

Висновок: недостатньо просто збирати показники або проводити перевірки. Внутрішній контроль функціонує тоді, коли керівник використовує отриману інформацію для оцінювання результатів, виявлення причин відхилень і своєчасного коригування управлінських рішень.
