

**ІНСТИТУТ КЛІМАТИЧНО ОРІЄНТОВАНОГО
СІЛЬСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ АГРАРНИХ НАУК УКРАЇНИ
(ІКОСГ НААН)**

«УХВАЛЕНО»

Вченою радою ІКОСГ НААН

Протокол № 4
від «20» лютого 2026 р.

«ЗАТВЕРДЖЕНО»

Т.в.о. директора ІКОСГ НААН

 Олексій ДАНЧУК
«16» березня 2026 р., наказ № 44



**ПОЛОЖЕННЯ
про функціонування внутрішнього контролю в Інституті
кліматично орієнтованого сільського господарства НААН
(ІКОСГ НААН)**

I. Загальні положення

1.1. Це Положення визначає мету, принципи, структуру та порядок функціонування системи внутрішнього контролю в ІКОСГ НААН (далі — Інститут або ІКОСГ НААН).

1.2. Це Положення розроблено відповідно до вимог абзацу першого частини третьої статті 26 Бюджетного кодексу України, Основних засад функціонування внутрішнього контролю у розпорядників бюджетних коштів, затверджених постановою Кабінету Міністрів України від 12.12.2018 № 1062 (зі змінами, внесеними постановами Кабінету Міністрів України від 24.04.2019 № 350, 13.06.2024 № 677 та від 09.05.2025 № 531), постанови Кабінету Міністрів України від 28.09.2011 № 1001 (зі змінами) «Деякі питання здійснення внутрішнього аудиту та утворення підрозділів внутрішнього аудиту», наказу Міністерства фінансів України від 20.08.2025 № 420 «Про затвердження Методичних рекомендацій щодо функціонування внутрішнього контролю у розпорядників бюджетних коштів, на підприємствах, в установах та організаціях, що належать до сфери їх управління».

1.3. Терміни в цьому Положенні вживаються у такому значенні:

внутрішній контроль – це інтегрований, постійний процес, що здійснюється директором Інституту, керівниками всіх рівнів та працівниками Інституту з метою забезпечення:

- досягнення стратегічних, операційних, освітніх та наукових цілей;
- ефективного, законного, економного та результативного використання ресурсів;
- управління ризиками;
- дотримання норм законодавства і внутрішніх політик;
- запобігання відхиленням;

цілі — стратегічні цілі, програмні цілі та завдання діяльності Інституту, визначені планами робіт на поточний рік та статутними документами;

керівники нижчого рівня — керівники структурних підрозділів (відділів, лабораторій) Інституту;

ресурси — об'єкти державної власності, людські, фінансові, технічні, інформаційні та інші матеріальні і нематеріальні активи, якими розпоряджається Інститут;

відхилення — невідповідність фактичних показників діяльності (результатів, строків, витрат) запланованим завданням або вимогам законодавства.

1.4. Функціонування системи внутрішнього контролю в Інституті ґрунтується на таких принципах:

Безперервність: внутрішній контроль здійснюється постійно, інтегруючись у щоденні процеси наукової та адміністративно-господарської діяльності;

Об'єктивність: прийняття управлінських рішень та оцінка ризиків базуються на повній та достовірній інформації, без суб'єктивного впливу;

Методологічна єдність: застосування єдиних підходів, форм звітності та методів оцінки ризиків у всіх структурних підрозділах Інституту;

Розмежування повноважень: розподіл обов'язків між працівниками для запобігання помилкам та зловживанням;

Відповідальність: кожен керівник та працівник несе персональну відповідальність за виконання заходів контролю та ідентифікацію ризиків у межах своїх повноважень;

Прозорість: відкритість результатів контролю для керівництва та забезпечення належного рівня комунікації між підрозділами;

Економічна доцільність: витрати на впровадження заходів контролю не повинні перевищувати вигоду (економію), отриману від їх реалізації.

Результативність: спрямованість внутрішнього контролю на досягнення встановлених цілей, стратегічних завдань та показників діяльності Інституту за умови максимально ефективного та економного використання бюджетних коштів і державного майна.

II. Компоненти системи внутрішнього контролю

Внутрішній контроль в Інституті включає такі компоненти:

2.1. Внутрішнє середовище: основа системи, що включає особисту та професійну чесність керівництва і працівників, дотримання кодексу етики, рівень компетентності наукових співробітників, стиль управління, організаційну структуру та чіткий розподіл повноважень.

2.2. Управління ризиками: безперервний процес, що включає ідентифікацію, оцінку ризиків та визначення способів реагування на них. Ризики оцінюються за ймовірністю їх виникнення та суттєвістю впливу на діяльність.

2.3. Заходи контролю: сукупність правил та процедур, що впроваджуються для мінімізації ризиків, зокрема:

- авторизація та підтвердження операцій (візування);
- розмежування обов'язків (одна особа не може одночасно ініціювати, санкціонувати та виконувати операцію);
- фізичний контроль активів (інвентаризація, охорона земельних ділянок та майна);
- контроль за доступом до баз даних та ГІС-систем.

2.4. Інформація та комунікація: забезпечення збору та обміну актуальною інформацією (наказами, звітами, даними моніторингу) для прийняття управлінських рішень на всіх рівнях управління.

2.5. Моніторинг: оцінка якості функціонування системи внутрішнього контролю. Здійснюється шляхом поточного моніторингу (щоденна діяльність керівників підрозділів) та періодичних оцінок (внутрішній аудит, звітування перед НААН).

III. Суб'єкти внутрішнього контролю та відповідальність

3.1. Директор Інституту: несе загальну відповідальність за впровадження системи та функціонування внутрішнього контролю і делегує повноваження щодо координації процесу відповідним наказом.

3.2. Відповідальна особа з питань внутрішнього контролю:

- здійснює загальну координацію заходів з управління ризиками;
- забезпечує формування та ведення Реєстру ідентифікованих ризиків;
- готує зведену звітність про стан внутрішнього контролю до Аудиторського комітету НААН.

3.3. Керівники структурних підрозділів (відділів, лабораторій, секторів):

- визначають відповідальних осіб за ідентифікацію та оцінку ризиків безпосередньо у своїх підрозділах;
- забезпечують проведення ідентифікації та оцінки ризиків за напрямками діяльності підрозділу;
- організують формування та оновлення даних для Реєстру ідентифікованих ризиків;
- впроваджують конкретні заходи контролю у щоденну роботу підрозділу;
- забезпечують своєчасне інформування Відповідальної особи Інституту про появу нових ризиків або зміну існуючих обставин;
- несуть персональну відповідальність за організацію внутрішнього контролю, управління ризиками, достовірність наданих даних та своєчасність подання інформації.

IV. Порядок управління ризиками

4.1. Ідентифікація ризиків

4.1.1. Ідентифікація ризиків в ІКОСГ НААН здійснюється на постійній основі керівниками структурних підрозділів під методичним керівництвом Відповідальної особи.

4.1.2. Ризики ідентифікуються за такими ключовими напрямками:

- **Нормативно-правовий:** ризики невиконання або порушення вимог законодавства у сфері наукової діяльності, земельних відносин та інтелектуальної власності.
- **Операційно-технологічний:** ризики порушення методик проведення польових та лабораторних дослідів, втрати унікальних наукових даних, негативного впливу несприятливих погодних умов на експериментальні посіви.
- **Кадровий:** ризики плинності висококваліфікованих наукових кадрів, недостатнього рівня кваліфікації персоналу для роботи з новітнім обладнанням, порушення трудової дисципліни.
- **Фінансово-господарський:** ризики нецільового або неефективного використання бюджетних коштів, несвоєчасного надходження спецфонду, ризики при реалізації насінневого матеріалу та послуг.
- **Програмно-технічний:** ризики збоїв у роботі ІТ-систем, втрати доступу до електронних баз даних селекційних досягнень, кіберзагрози та витік конфіденційної інформації.

4.2. Оцінка ризиків

4.2.1. Оцінка ідентифікованих ризиків проводиться щорічно до 1 жовтня поточного року для планування заходів на наступний рік.

4.2.2. Кожен ризик оцінюється за критеріями ймовірності його виникнення та ступеня впливу на досягнення цілей установи. За результатами оцінки ризику присвоюється один із рівнів:

- **«Високий»:** потребує негайного реагування та розробки детального плану додаткових заходів контролю.

- **«Середній»:** потребує постійного моніторингу та періодичного вжиття запобіжних заходів.
- **«Низький»:** ризик, який є прийнятним і не потребує значних додаткових ресурсів на його зменшення.

4.2.3. Результати оцінки документуються у **Реєстрі ідентифікованих ризиків** ІКОСГ НААН, який затверджується Директором.

4.3. Способи реагування на ризики

Для кожного ідентифікованого ризику обирається один із методів реагування:

- **Зменшення:** впровадження додаткових заходів контролю (наприклад, розробка регламентів обслуговування сільгосптехніки для уникнення простоїв).
- **Прийняття:** свідоме рішення не вживати додаткових заходів, якщо ризик є несуттєвим або витрати на його усунення перевищують можливі збитки.
- **Розділення (передача):** перенесення частини відповідальності або можливих збитків на іншу сторону (наприклад, страхування врожаю або залучення спеціалізованої охорони).
- **Уникнення:** відмова від діяльності або конкретної операції, яка несе надмірну загрозу (наприклад, відмова від використання неперевірених технологій, що можуть зіпсувати результати довгострокового дослідження).

4.4. Механізм інформування про відхилення:

- Працівник, який виявив відхилення у процесі роботи (нецільове використання ресурсів, порушення термінів НДР, технічні помилки), зобов'язаний протягом одного робочого дня повідомити про це свого безпосереднього керівника.
- Керівник підрозділу аналізує причини відхилення та у разі його суттєвості (вплив на виконання плану підрозділу) подає письмову доповідну записку Директору Інституту.

V. Реєстр ідентифікованих ризиків та звітування

5.1. Реєстр ідентифікованих ризиків

5.1.1. Реєстр ідентифікованих ризиків (далі — Реєстр) є основним документом планування діяльності системи внутрішнього контролю в ІКОСГ НААН на середньострокову та короткострокову перспективу.

5.1.2. Реєстр формується за результатами щорічної оцінки ризиків і затверджується Директором Інституту.

5.1.3. Реєстр обов'язково містить такі відомості:

- опис ризику (конкретна подія, що може зашкодити діяльності);
- причини виникнення та можливі наслідки;
- оцінка рівня ризику (високий, середній, низький);
- заходи контролю (дії, спрямовані на мінімізацію ризику, із зазначенням відповідальних осіб та термінів).

5.2. Інтеграція заходів контролю в операційну діяльність

5.2.1. Заходи контролю, визначені у Реєстрі, є обов'язковими для виконання всіма співробітниками, до компетенції яких вони належать.

5.2.2. Для забезпечення безперервності процесу управління ризиками заходи з Реєстру мають бути інтегровані в повсякденну роботу підрозділів:

- керівники підрозділів відображають відповідні заходи контролю у планах роботи підрозділів;
- виконання заходів контролю враховується при оцінці результативності роботи персоналу.

5.2.3. Моніторинг виконання планів у частині управління ризиками здійснюється заступником директора з наукової роботи.

5.3. **Терміни та порядок звітування** З метою забезпечення підзвітності перед НААН встановлюються такі терміни:

- **До 30 листопада щороку:** Відповідальна особа готує та подає узагальнену інформацію про ідентифіковані ризики та стан їх мінімізації до Аудиторського комітету НААН.

VI. Документування

Всі етапи внутрішнього контролю підлягають документуванню. Протоколи ідентифікації ризиків, плани заходів та звіти про їх виконання зберігаються протягом встановленого законодавством терміну для забезпечення аудиторського сліду.

РЕЄСТР ІДЕНТИФІКОВАНИХ РИЗИКІВ
Інституту кліматично орієнтованого сільського господарства НААН (ІКОСГ НААН)

№ з/п	Ризик (ймовірна подія, обставина або їх сукупність, що матиме вплив)	Причина виникнення ризику	Можливі наслідки настання ризику (кількісні та/або якісні показники)	Категорія ризику (зовнішній / внутрішній)	Вид ризику (нормативно-правовий / операційно-технологічний / програмно-технічний / кадровий / фінансово-господарський тощо)	Загальна оцінка ідентифікованих ризиків за ймовірністю виникнення та суттєвістю впливу (високий, середній, низький)	Спосіб реагування на ризик (зменшення / прийняття / розділення / уникнення)	Заходи контролю	Відповідальні особи за реалізацію заходів контролю	Строки реалізації	Результати перегляду ідентифікованих та оцінених ризиків
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Пояснення щодо заповнення граф:

Графа 1: № з/п Порядковий номер ризику в межах структурного підрозділу або всієї установи.

Графа 2: Ризик (ймовірна подія) Стислий опис події, яка може завадити досягненню цілі.

- *Приклад:* «Несвоєчасне подання звітності за результатами науково-дослідної роботи (НДР)».

Графа 3: Причина виникнення ризику Фактор, що провокує подію. Це може бути людський чинник, технічна проблема або зовнішня обставина.

- *Приклад:* «Вихід з ладу лабораторного обладнання» або «Відсутність чіткої координації між відділами».

Графа 4: Можливі наслідки Який вплив матиме ризик, якщо він справдиться. Вказуються кількісні (гроші, час) або якісні (втрата репутації) показники.

- *Приклад:* «Застосування штрафних санкцій до Інституту» або «Зрив термінів виконання державної програми».

Графа 5: Категорія ризику

- **Зовнішній:** Події поза контролем Інституту (зміна законодавства, погодні умови, недофінансування з бюджету).
- **Внутрішній:** Події всередині установи (помилки працівників, застаріле ІТ-забезпечення, порушення регламентів).

Графа 6: Вид ризику Класифікація за напрямом:

- *Нормативно-правовий* (зміни в законах);
- *Операційно-технологічний* (зрив наукових процесів);
- *Фінансово-господарський* (втрата коштів/майна);
- *Кадровий* (плинність кадрів, брак кваліфікації).

Графа 7: Загальна оцінка ідентифікованих ризиків Визначається на основі поєднання ймовірності виникнення та суттєвості впливу.

- **Високий:** Подія майже напевно станеться і завдасть значної шкоди.
- **Середній:** Подія можлива, шкода помірна.
- **Низький:** Малоймовірна подія з незначним впливом.

Графа 8: Спосіб реагування на ризик Оберіть один із чотирьох варіантів:

1. **Зменшення:** Вжиття заходів для зниження ймовірності або впливу.
2. **Прийняття:** Свідоме рішення не вживати заходів (якщо ціна заходів вища за можливу шкоду).
3. **Розділення:** Передача частини ризику іншій стороні (наприклад, страхування).
4. **Уникнення:** Припинення діяльності, яка спричиняє ризик.

Графа 9: Заходи контролю Конкретні дії для мінімізації ризику.

- *Приклад:* «Проведення щотижневих нарад щодо стану виконання НДР», «Регулярне технічне обслуговування систем зрошення».

Графа 10: Відповідальні особи Прізвище та посада особи, яка відповідає за реалізацію заходів контролю (зазвичай керівник відповідного підрозділу).

Графа 11: Строки реалізації Конкретні дати або періодичність виконання заходів (наприклад: «щомісячно до 5 числа», «до 30.11.2026»).

Графа 12: Результати перегляду Заповнюється під час моніторингу (не рідше одного разу на рік). Вказується стан ризику на поточний момент.

- *Приклад:* «Ризик мінімізовано», «Ризик зріс через зміну кліматичних умов», «Заходи контролю виконані в повному обсязі».