PATVIRTINTA
Pasvalio rajono paramos šeimai centro direktoriaus
2026 m. lapkričio 4 d. įsakymu V-382

PASVALIO RAJONO PARAMOS ŠEIMAI CENTRO VIDAUS KONTROLĖS POLITIKOS IR JOS ĮGYVENDINIMO TVARKOS APRAŠAS

I SKYRIUS.
BENDROSIOS NUOSTATOS

1. Pasvalio rajono paramos šeimai centro vidaus kontrolės politikos ir jos įgyvendinimo tvarkos aprašas (toliau – Aprašas) nustato Pasvalio rajono paramos šeimai centro (toliau – Centras) vidaus kontrolės tikslus, principus, elementus, dalyvių atsakomybę, veiklos rizikų nustatymą ir valdymą, kontrolės priemonių taikymą, stebėseną, kasmetinę analizę, vertinimą ir atsiskaitymą.

2. Aprašas yra pagrindinis Centro vidaus kontrolės politiką nustatantis dokumentas. Vidaus kontrolės politiką taip pat sudaro Centro veiklos sričių kontrolės taisyklės, tvarkos aprašai, instrukcijos ir kiti dokumentai, kuriuose nustatytos konkrečios procedūros bei atsakingi asmenys.

3. Aprašas parengtas vadovaujantis Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatymu ir Vidaus kontrolės įgyvendinimo viešajame juridiniame asmenyje tvarkos aprašu, patvirtintu Lietuvos Respublikos finansų ministro 2020 m. birželio 29 d. įsakymu Nr. 1K-195, bei atsižvelgiant į Centro veiklą reglamentuojančius teisės aktus.

4. Aprašas taikomas Centro direktoriui, administracijos, Šeiminių namų, Šeimos krizių centro, Socialinės globos padalinio ir ūkio veiklą vykdantiems darbuotojams pagal jų pareigas, funkcijas ir suteiktus įgaliojimus.

5. Vidaus kontrolė yra nuolatinis, į įprastą Centro veiklą integruotas procesas. Ji suteikia pagrįstą, bet ne absoliutų užtikrinimą, kad nustatyti tikslai bus pasiekti, rizikos – valdomos, o teisės aktų reikalavimų – laikomasi.

6. Apraše vartojamos sąvokos suprantamos taip, kaip jos apibrėžtos Lietuvos Respublikos vidaus kontrolės ir vidaus audito įstatyme. Reikšminga rizika – rizika, dėl kurios gali būti sutrikdyta Centro veikla, neįvykdyti tikslai arba kilti nepriimtinų pasekmių paslaugų gavėjų saugai, teisėms, turtui ir finansams. Likutinė rizika – rizika, išliekanti įvertinus taikomas kontrolės priemones.

7. Aprašo 4 priede pateikiamas Centro veiklą reglamentuojančių pagrindinių išorės teisės aktų sąrašas, o 5 priede – vidaus kontrolę įgyvendinančių dokumentų sąrašas. Dokumentų registravimo duomenys ir galiojančios redakcijos identifikuojami Centro dokumentų valdymo sistemoje (toliau – DVS).

II SKYRIUS.
VIDAUS KONTROLĖS TIKSLAI IR PRINCIPAI

8. Vidaus kontrolės tikslai – padėti užtikrinti, kad Centro veikla būtų vykdoma laikantis taikomų teisės aktų; turtas būtų saugomas nuo neteisėto valdymo, naudojimo, iššvaistymo ir

praradimo; finansai būtų valdomi ekonomiškai, efektyviai ir rezultatyviai; teikiama informacija apie finansinę ir kitą veiklą būtų patikima, aktuali, išsami ir teisinga.

9. Centro vidaus kontrolė įgyvendinama vadovaujantis tinkamumo, efektyvumo, rezultatyvumo, optimalumo, dinamiškumo ir nenutrūkstamo funkcionavimo principais.

10. Kontrolės priemonės parenkamos atsižvelgiant į konkrečios rizikos pobūdį ir reikšmingumą, Centro dydį, turimus išteklius, paslaugų gavėjų poreikius ir teisės aktų reikalavimus. Vengiama dubliuojančio, neprasmingo dokumentavimo.

11. Tose srityse, kuriose teisės aktai nustato privalomus kontrolės, saugos, licencijavimo, akreditavimo ar apskaitos reikalavimus, šie reikalavimai taikomi nepriklausomai nuo Centro pasirinkto rizikos lygio.

III SKYRIUS.
VIDAUS KONTROLĖS ELEMENTAI

12. Centre taikomi penki tarpusavyje susiję vidaus kontrolės elementai: kontrolės aplinka, rizikos vertinimas, kontrolės veikla, informavimas ir komunikacija, stebėsena.

13. Kontrolės aplinka apima sąžiningo ir etiško elgesio reikalavimus, interesų konfliktų valdymą, aiškią organizacinę struktūrą, pareigybių funkcijas, darbuotojų kompetenciją, tinkamą vadovavimą ir atsakomybės paskirstymą.

14. Rizikos vertinimas apima rizikos veiksnių nustatymą, tikimybės ir poveikio įvertinimą, toleruojamos rizikos nustatymą, tinkamo reagavimo būdo parinkimą ir likutinės rizikos peržiūrą. Taikoma Aprašo 1 priede nustatyta supaprastinta metodika.

15. Kontrolės veikla apima patvirtinimus ir leidimus, funkcijų atskyrimą, prieigos prie turto ir informacijos ribojimą, dokumentų patikras, finansų kontrolę, veiklos rezultatų peržiūrą, kontrolės procedūrų taikymą ir informacinių technologijų saugą.

16. Informavimas ir komunikacija užtikrina, kad darbuotojai laiku gautų užduotims reikalingą informaciją, žinotų įstaigos taisykles ir praneštų apie rizikas, incidentus ir kontrolės trūkumus. Išorėje informacija teikiama teisės aktų ir Centro nustatyta tvarka, saugant asmens duomenis ir kitą neviešą informaciją.

17. Stebėsena apima nuolatinę vadovų ir atsakingų darbuotojų vykdomą kontrolę, periodinius teminius patikrinimus, rizikų priemonių įgyvendinimo peržiūrą, auditų rekomendacijų stebėjimą ir kasmetinę vidaus kontrolės analizę.

18. Paslaugų gavėjų teisių ir saugumo kontrolė Centre yra reikšminga visų penkių vidaus kontrolės elementų taikymo dalis. Kilus neatidėliotinai grėsmei gyvybei ar sveikatai, pirmiausia vykdomos reagavimo į ekstremalias situacijas ir kitos privalomos saugos procedūros.

IV SKYRIUS.
VIDAUS KONTROLĖS DALYVIAI IR JŲ ATSAKOMYBĖ

19. Centro direktorius:

19.1. organizuoja vidaus kontrolės sukūrimą, įgyvendinimą ir tobulinimą;

19.2. tvirtina šią politiką;

19.3. nustato rizikų valdymo prioritetus;

19.4. paskiria atsakingus asmenis;

19.5. užtikrina kasmetinę analizę ir priima sprendimus dėl nustatytų trūkumų šalinimo.

20. Direktorius, gavęs informaciją apie didelę riziką ar reikšmingą kontrolės trūkumą, įvertina reikalingus veiksmus, prireikus priima rašytinį sprendimą dėl atsakingų asmenų, priemonių, terminų ir informavimo savininko teises ir pareigas įgyvendinančiai institucijai ar kitoms kompetentingoms institucijoms.

21. Direktoriaus įsakymu sudaryta vidaus kontrolės darbo grupė koordinuoja rizikų vertinimą ir vidaus kontrolės analizę, apibendrina padalinių pateiktus duomenis, teikia direktoriui išvadas bei rekomendacijas. Darbo grupės sudėtis ir uždaviniai nustatomi atskiru direktoriaus įsakymu.

22. Vidaus kontrolės darbo grupės vadovas organizuoja grupės posėdžius, užtikrina rizikų suvestinės sudarymą, išvadų parengimą, priskirtų pavedimų vykdymo stebėseną ir informacijos pateikimą direktoriui.

23. Padalinių vadovai ir už atitinkamas veiklos sritis atsakingi darbuotojai organizuoja kasdienę kontrolę savo srityje, nustato rizikas, renka reikalingus įrodymus, įgyvendina kontrolės priemones ir laiku informuoja darbo grupės vadovą bei direktorių apie reikšmingus trūkumus.

24. Vyriausiasis buhalteris, vadovaudamasis finansinę apskaitą ir Centro finansų kontrolę reglamentuojančiais dokumentais, vykdo jam priskirtas finansų kontrolės funkcijas, analizuoja finansinių duomenų ir lėšų panaudojimo rizikas, praneša apie nustatytus neatitikimus.

25. Administratorius ir dokumentų valdymą vykdantys darbuotojai pagal jiems pavestas funkcijas užtikrina patvirtintų dokumentų registravimą, darbuotojų supažindinimą, kontroliuojamų pavedimų apskaitą bei dokumentų saugojimą.

26. Visi Centro darbuotojai vykdo jų pareigoms ir paskirtoms užduotims taikomas kontrolės procedūras, saugo Centro turtą ir duomenis, pastebėję reikšmingą riziką ar pažeidimą nedelsdami informuoja tiesioginį vadovą ir, kai to reikia pagal situaciją, direktorių ar kompetentingas institucijas.

27. Vidaus kontrolės darbo grupė nėra vidaus audito tarnyba ir neatlieka nuo įstaigos valdymo nepriklausomo vidaus audito funkcijos. Vidaus auditą teisės aktų nustatyta tvarka atlieka kompetentinga centralizuoto vidaus audito tarnyba ar kitas tam įgaliotas subjektas.

28. Atsakomybė už konkrečių funkcijų vykdymą detalizuojama pareigybių aprašymuose, padalinių nuostatuose, direktoriaus įsakymuose ir kituose vidaus dokumentuose. Atsakomybės paskirstymas nepanaikina direktoriaus teisės aktuose nustatytų pareigų.

V SKYRIUS.
RIZIKŲ NUSTATYMAS, VERTINIMAS IR VALDYMAS

29. Rizikos nustatomos nagrinėjant Centro metinio veiklos plano tikslus, socialinių paslaugų teikimo procesus, incidentus, skundus, darbuotojų poreikį, darbo organizavimą,

turto ir finansų valdymą, viešuosius pirkimus, projektus, duomenų apsaugą, saugą ir kitus reikšmingus veiklos pokyčius.

30. Rizikos gali būti nustatomos padalinių susirinkimuose, vadovų pasitarimuose, darbuotojų pranešimuose, nagrinėjant dokumentus, skundus, incidentų duomenis, patikrinimų išvadas ir audito rekomendacijas. Nereikalaujama atskiros anketos iš kiekvieno darbuotojo, jei informacija surinkta kitais pakankamais būdais.

31. Kiekviena nustatyta rizika vertinama pagal du kriterijus: tikimybę ir galimą poveikį. Abiejų kriterijų lygiai – mažas, vidutinis ir didelis. Rizikos reikšmingumas nustatomas pagal Aprašo 1 priedo matricą, be sudėtingų balų ir koeficientų.

32. Veiksmai parenkami atsižvelgiant į rizikos lygį ir jau taikomas priemones: rizika mažinama, vengiama, perduodama arba argumentuotai toleruojama. Rizikos toleravimas negali reikšti privalomų teisės aktų ar paslaugų gavėjų saugos reikalavimų nevykdymo.

33. Jeigu galimos pasekmės gali sukelti grėsmę žmogaus gyvybei, sunkų sveikatos sutrikdymą, reikšmingą vaiko teisių pažeidimą ar kitą itin sunkų padarinį, rizika laikoma didelio reikšmingumo net ir tada, kai jos tikimybė nedidelė.

34. Dideles ir kitas vadovybės sprendimo reikalaujančias rizikas padaliniai fiksuoja Aprašo 2 priede nustatytoje rizikų suvestinėje. Vidutinės rizikos taip pat fiksuojamos, jei joms būtina papildoma kontrolė. Nedidelės kasdienės rizikos gali būti valdomos įprastomis procedūromis neįtraukiant jų į atskirą suvestinę, jei šios priemonės pakankamos.

35. Rizikų suvestinėje nurodomi rizikos veiksnys, veiklos sritis, tikimybė, poveikis, rizikos lygis, taikomos ir (ar) papildomos priemonės, atsakingas asmuo, terminas, įgyvendinimo būklė ir likutinės rizikos įvertinimas. Rizikų vertinimą ir valdymą pagrindžiantys dokumentai saugomi Centro dokumentų valdymo sistemoje, kitose naudojamose elektroninėse sistemose ir (ar) popierinėse dokumentų bylose, laikantis teisės aktų nustatytų dokumentų tvarkymo ir saugojimo reikalavimų.

36. Didelės rizikos valdymo priemonėms nustatomi aiškūs vykdytojai ir terminai; apie neatidėliotinas grėsmes informuojama nedelsiant. Vidutinės rizikos reguliariai peržiūrimos; mažų rizikų priežiūra integruojama į kasdienę veiklą.

37. Dideles rizikas atsakingi asmenys peržiūri ne rečiau kaip kartą per pusmetį ir pasikeitus aplinkybėms, taip pat nedelsdami po reikšmingo incidento. Visa rizikų suvestinė peržiūrima ne rečiau kaip kartą per metus. Esant poreikiui vertinimas atliekamas dažniau.

38. Rizikų valdymo priemonių efektyvumas nustatomas vertinant, ar priemonės atliktos, ar pašalintos riziką sukėlusios priežastys, ar sumažėjo tikimybė ar poveikis, ar pasitaikė pakartotinių atvejų. Jei rizika lieka didelė, numatomos papildomos priemonės ir apie tai informuojamas direktorius.

VI SKYRIUS.
PAGRINDINIŲ VEIKLOS SRIČIŲ KONTROLĖ

39. Socialinių paslaugų teikimo srityje kontroliuojama paslaugų atitiktis licencijoms ir akreditacijai, paslaugų gavėjų teisių užtikrinimas, individualių pagalbos ar globos planų

rengimas ir vykdymas, paslaugų kokybės vertinimas, apskaita, skundų nagrinėjimas ir nustatytų trūkumų šalinimas.

40. Šeiminiuose namuose prioritetas teikiamas vaikų saugumui, priežiūrai, incidentų valdymui, individualiems globos planams, vaiko teisių apsaugai ir bendradarbiavimui su kompetentingomis institucijomis.

41. Šeimos krizių centre prioritetas teikiamas paslaugų gavėjų saugumui, konfidencialumui, smurto rizikos vertinimui, pagalbos planavimui, akredituotų paslaugų reikalavimams ir reagavimui į kritinius įvykius.

42. Socialinės globos padalinyje prioritetas teikiamas darbuotojų pakankamumui ir darbo organizavimui, paslaugų gavėjų saugai, sveikatos priežiūros bei vaistų administravimo procedūrų laikymuisi pagal kompetenciją, infekcijų prevencijai, globos kokybei ir laikino atokvėpio paslaugų apskaitai.

43. Personalo srityje kontroliuojami darbuotojų funkcijų ir kvalifikacijos reikalavimai, darbo ir poilsio laiko apskaita, darbo grafikai, darbo užmokesčio ir priemokų pagrįstumas, darbuotojų sauga, smurto bei priekabiavimo prevencija ir kvalifikacijos tobulinimas.

44. Finansų ir turto srityje vadovaujamasi atskirai patvirtintomis finansų kontrolės taisyklėmis ir apskaitos tvarkomis. Pagal funkcijas atskiriamas sprendimo inicijavimas, leidimas, operacijos vykdymas, registravimas ir patikrinimas.

45. Viešųjų pirkimų srityje kontroliuojamas poreikio ir lėšų pagrindimas, pirkimų planavimas ir vykdymas, interesų konfliktų prevencija, sutarčių vykdymas, pirkimo dokumentų išsamumas ir atsekamumas. Viešųjų pirkimų organizavimo tvarka ir atsakomybės nustatomos atskirais Centro dokumentais.

46. Duomenų ir informacinių technologijų srityje užtikrinami teisėti prieigos įgaliojimai, konfidencialumas, duomenų naudojimo tikslai, atsarginės kopijos ir incidentų valdymas pagal Centro taikomus informacijos saugos bei asmens duomenų apsaugos dokumentus.

47. Ūkio ir transporto srityje vykdoma patalpų, įrangos, transporto priemonių, turto perdavimo, techninės priežiūros, remonto ir materialinių išteklių naudojimo kontrolė, paskiriant atsakingus darbuotojus.

48. Projektų ir finansavimo srityje stebimi įsipareigojimai, finansavimo sąlygų laikymasis, terminai, išlaidų pagrindimas, turto panaudojimas ir rezultatai. Kai finansuotojo ar teisės aktų reikalavimai griežtesni, taikomi tie reikalavimai.

VII SKYRIUS.
INFORMAVIMAS, INCIDENTAI IR TRŪKUMŲ ŠALINIMAS

49. Informacija apie veiklos rizikas, nustatytus neatitikimus ir kontrolės priemonių būklę perduodama vadovybės pasitarimuose, padalinių susirinkimuose, DVS ar kitais Centro nustatytais informacijos kanalais. Reikšmingi pranešimai užfiksuojami taip, kad būtų galima nustatyti jų gavimą ir priimtą sprendimą.

50. Nustačius tiesioginę grėsmę paslaugų gavėjo ar darbuotojo gyvybei ir sveikatai, atsakingas darbuotojas nedelsdamas organizuoja pagalbą, informuoja kompetentingas

tarnybas ir vadovą pagal atitinkamas Centro saugos ir reagavimo procedūras; vidaus kontrolės dokumentų pildymas negali uždelsti pagalbos.

51. Apie reikšmingą finansinį, duomenų saugos, turto praradimo ar teisės aktų pažeidimo riziką informuojamas tiesioginis vadovas ir direktorius; prireikus pasitelkiamas duomenų apsaugos pareigūnas, atsakingas už korupcijos prevenciją asmuo ar kita kompetentinga institucija pagal taikomus reikalavimus.

52. Kontrolės trūkumai ir audito rekomendacijos registruojami Aprašo 6 priede pateiktoje stebėsenos formoje arba kitoje lygiavertėje Centro naudojamoje sistemoje; nurodoma rekomendacija, veiksmas, atsakingas asmuo, terminas, įgyvendinimo įrodymas ir būklė.

53. Kai rekomendacija neįgyvendinama nustatytu terminu, atsakingas asmuo pateikia motyvuotą informaciją darbo grupės vadovui ir direktoriui. Terminai keičiami tik pagrįstu sprendimu; neįgyvendintų reikšmingų priemonių kontrolė nenutraukiama.

VIII SKYRIUS.
STEBĖSENA, METINĖ ANALIZĖ IR VERTINIMAS

54. Nuolatinė vidaus kontrolės stebėsena vykdoma kasdieniame darbe. Atskirų vertinimų apimtis ir dažnis nustatomi pagal rizikų reikšmingumą, veiklos pokyčius ir ankstesnių patikrinimų rezultatus.

55. Darbo grupė kiekvienais metais organizuoja dokumentuotą vidaus kontrolės analizę, apimančią visus penkis vidaus kontrolės elementus; remiasi padalinių duomenimis, rizikų suvestine, veiklos rodikliais, incidentais, skundais, vidaus ir išorės audito išvadomis bei trūkumų šalinimo rezultatais.

56. Metinė analizė atliekama naudojant Aprašo 3 priede pateiktą trumpą vertinimo formą. Darbo grupė prireikus atlieka tikslinį dokumentų patikrinimą ar darbuotojų apklausą; visuotinis klausimynas nėra privalomas kiekvieno vertinimo būdas.

57. Darbo grupė parengia metinę išvadą ir, atsižvelgdama į turimus galutinius ataskaitinių metų duomenis, pateikia ją direktoriui iki kitų metų vasario 1 d., jei ankstesnio termino nenustato savivaldybė ar direktorius.

58. Vidaus kontrolė vertinama pagal finansų ministro įsakymu Nr. 1K-195 patvirtintame apraše nustatytus kriterijus: „labai gerai“, „gerai“, „patenkinamai“ arba „silpnai“. Įvertinimas grindžiamas nustatytų rizikų valdymo ir kontrolės trūkumų poveikiu Centro veiklos rezultatams; vien dokumentų buvimas nelaikomas pakankamu veiksmingumo įrodymu.

59. Direktorius susipažįsta su metine išvada, prireikus patvirtina kontrolės tobulinimo priemones, jų vykdytojus ir terminus, o reikšmingas priemones įtraukia į Centro veiklos planą ar kitus planavimo dokumentus.

60. Pateikiant informaciją apie vidaus kontrolės įgyvendinimą Pasvalio rajono savivaldybei, vadovaujamasi savivaldybės nustatyta forma ir jos nurodytu terminu. Pateikiama tik faktais ir dokumentais pagrįsta informacija apie politiką, kontrolės elementus, metinę analizę, nustatytus ir pašalintus trūkumus bei bendrą vertinimą.

61. Vidaus auditą, savivaldybės kontrolės ir audito tarnybos ar kitų įgaliotų subjektų atliekamus vertinimus Centras organizaciniu ir informaciniu požiūriu užtikrina pagal teisės aktus, sudarydamas sąlygas susipažinti su prašomais dokumentais. Darbo grupės savikontrolė nėra nepriklausomas auditas.

IX SKYRIUS.
POLITIKOS PERŽIŪRA IR BAIGIAMOSIOS NUOSTATOS

62. Vidaus kontrolės politika ir jos įgyvendinimo tvarkos aprašas peržiūrimi ne rečiau kaip kartą per metus, taip pat pasikeitus esminiams teisės aktams, Centro struktūrai, paslaugoms, licencijavimo reikalavimams ar nustačius reikšmingų kontrolės trūkumų.

63. Darbo grupė arba direktoriaus paskirtas atsakingas darbuotojas pateikia Aprašo pakeitimų pasiūlymus. Aprašas ir jo priedai keičiami direktoriaus įsakymu, užtikrinant dokumentų redakcijų atsekamumą DVS.

64. Centro darbuotojai su Aprašu ir jiems aktualiais jo pakeitimais supažindinami Centro nustatyta tvarka; su dokumentais, susijusiais su pareigomis ir darbo organizavimu, konsultuojamasi ar informuojama laikantis taikomų darbo teisės reikalavimų.

65. Aprašas nekeičia ir nepanaikina atskirų teisės aktų privalomų kontrolės, finansinės apskaitos, profesinės rizikos, asmens duomenų apsaugos, vaiko teisių ir socialinių paslaugų teikimo reikalavimų. Esant prieštaravimui taikomi aukštesnės galios teisės aktai.

66. Aprašo priedai yra neatskiriama jo dalis: 1 priedas – Supaprastinta rizikos vertinimo metodika; 2 priedas – Rizikų vertinimo ir valdymo suvestinė; 3 priedas – Metinės vidaus kontrolės analizės forma; 4 priedas – Pagrindinių išorės teisės aktų sąrašas; 5 priedas – Vidaus kontrolę įgyvendinančių dokumentų sąrašas; 6 priedas – Nustatytų trūkumų ir rekomendacijų įgyvendinimo stebėsenos forma.

_____