



SZ-NK-20

SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

A PÉLDÁNY SORSZÁMA:

**A PÉLDÁNY TULAJDONOSA
NÉV:
MUNKAKÖR:**

A MINŐSÉGIRÁNYÍTÁSI SZABÁLYZAT
A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ TULAJDONA
MÁSOLÁSA NEM MEGENGEDETT

NYOMTATÁSBAN VÁLTOZTATÁSRA NEM KÖTELEZETT PÉLDÁNY!



TARTALOM

<i>CÍM</i>	
<u>OLDALSZÁM</u>	
1. PREAMBULUM.....	4
2. I. RÉSZ ÁLTALÁNOS RÉSZ.....	4
2.1. A FEUVE rendszer célja, tartalma.....	4
3. II. RÉSZ AZ ELLENŐRZÉSI NYOMVONAL.....	6
3.1. Az ellenőrzési nyomvonal fogalma	6
3.2. Az ellenőrzési nyomvonal jelentősége a Kórház működésében.....	6
3.3. Az ellenőrzési nyomvonal jelentősége a felelősségi szintek területén.....	6
3.4. Az ellenőrzési nyomvonal jelentősége a szervezeten belüli együttműködés erősítése területén	7
3.5. Az ellenőrzési nyomvonal jelentősége a szervezeti működés területén.....	7
3.6. Az ellenőrzési nyomvonal elkészítése.....	7
3.7. Az egyes gazdasági eseményekkel kapcsolatos ellenőrzési nyomvonal kialakításának gyakorlati megvalósítása.....	8
3.8. Az ellenőrzési nyomvonal kialakításánál alkalmazott táblarendszer.....	9
4. III. RÉSZ KOCKÁZATKEZELÉSI SZABÁLYZAT.....	9
4.1. A kockázat fogalma.....	10
4.2. A kockázatkezelés, a kockázat kezelő.....	10
4.3. A kockázatkezelési hatókör.....	11
4.4. Az intézményi kockázatok kezelésének folyamata.....	11
4.5. A kockázatok felmérése.....	12
4.6. A kockázatfelmérés célja.....	12
4.7. A kockázatelemzés előkészítése, a kockázat azonosítása és az azonosításra alkalmas módszerek meghatározása.....	13
4.8. A kockázatelemzési mátrix (KKM) elkészítése.....	24
4.9. A kockázatok értékelése.....	25
4.10. Az elfogadható kockázati szint meghatározása.....	25
4.11. Kockázati reakciók.....	25
4.12. A kockázatokra adható válaszok, kockázat-nyilvántartás.....	26
4.13. Beépítés és felülvizsgálat.....	26
4.14. A kockázatkezelés időtartama.....	26
4.15. Kockázati jelentés rendszer.....	27
4.16. A kockázatelemzés munkafolyamata (vázlatos összefoglalás).....	27
5. IV. RÉSZ A SZABÁLYTALANSÁGOK KEZELÉSÉNEK RENDJE.....	27
5.1. A szabálytalanságok alapesetei.....	28
5.2. Egyes eljárások értelmezése a szabálytalanságok során.....	28
5.3. A szabálytalanságok megelőzése.....	29
5.4. A szabálytalanságok észlelése a FEUVE rendszerében.....	29
5.5. A Kórház valamely munkatársa észlel szabálytalanságot.....	30
5.6. A Kórház főigazgatója észleli a szabálytalanságot.....	30
5.7. A Kórház belső ellenőre észleli a szabálytalanságot.....	30
5.8. Külső ellenőrzési szerv észleli a szabálytalanságot.....	30
5.9. A szabálytalanság észlelését követő szükséges intézkedések, eljárások megindítása.....	30
5.10. Intézkedések, eljárások nyomon követése.....	31
5.11. A szabálytalanság/intézkedés nyilvántartása.....	31
6. ZÁRÓ RENDELKEZÉS.....	31
MELLÉKLETEK 4 db	



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

SZ_NK_20_0-1.doc0



**A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS
UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA**

1. PREAMBULUM

A Kanizsai Dorottya Kórház (továbbiakban Kórház) a folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzés rendszerét (a továbbiakban FEUVE) az államháztartásról szóló 1992. évi XXXVIII. törvény, az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. Kormányrendelet, illetve a költségvetési szervek belső ellenőrzéséről szóló 193/2003. (XI. 26.) Kormányrendelet alapján a következők szerint határozza meg.

2. I. RÉSZ ÁLTALÁNOS RÉSZ

- Az Államháztartási törvény (továbbiakban: Áht.) alapján a Kanizsai Dorottya Kórház vezetője – a kórház főigazgatója – felelős
 - a) a feladatai ellátásához a Kórház vagyonkezelésébe, használatába adott vagyon rendeltetésszerű igénybevételeért,
 - b) az alapító okiratban előírt tevékenységek jogszabályban meghatározott követelményeknek megfelelő ellátásáért,
 - c) a Kórház gazdálkodásában a szakmai hatékonyság és a gazdaságosság követelményeinek érvényesítéséért,
 - d) a tervezési, beszámolási, információszolgáltatási kötelezettség teljesítéséért, annak teljességéért és hitelességéért,
 - e) a gazdálkodási lehetőségek és a kötelezettségek összhangjáért, az intézményi számviteli rendért,
 - f) a folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzés, valamint a belső ellenőrzés megszervezéséért és hatékony működtetéséért.
- Az Áht.-ban meghatározott kötelezettség a Kórház főigazgatójának feladata, a szervezeti struktúrában meghatározott egységek vezetői hatáskörének, felelősségének és beszámoltathatóságának szabályozottságán valamint jelen szabályzaton keresztül valósul meg.

2.1. A FEUVE rendszer célja, tartalma

- A folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzés a szervezeten belül a gazdálkodásért felelős szervezeti egység által folytatott első szintű pénzügyi irányítási és ellenőrzési rendszer, amelynek létrehozásáért, működtetéséért és fejlesztéséért a Kórház főigazgatója, illetve átruházott hatáskörben a gazdasági igazgató felelős a pénzügyminiszter által közzétett irányelvek figyelembevételével.
- A Kórház főigazgatója köteles olyan szabályzatokat kiadni, folyamatokat kialakítani és működtetni a szervezeten belül, amelyek biztosítják a rendelkezésre álló források szabályszerű, szabályozott, gazdaságos, hatékony és eredményes felhasználását.



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KÁNIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

- A pénzügyi irányítási és ellenőrzési feladatok magukban foglalják
 - a) a pénzügyi döntések dokumentumainak elkészítését (ideértve a költségvetési tervezés, a kötelezettségvállalások, a szerződések, a kifizetések, a szabálytalanság miatti visszafizettetések dokumentumait is),
 - b) az előzetes és utólagos pénzügyi ellenőrzést, a pénzügyi döntések szabályszerűségi és szabályozottsági szempontból történő jóváhagyását, illetve ellenjegyzését,
 - c) a gazdasági események elszámolását (a hatályos jogszabályoknak megfelelő könyvvezetés és beszámolás).

A felsorolt tevékenységek feladatköri elkülönítését biztosítani kell.

- A pénzügyi irányítási és ellenőrzési rendszernek biztosítani kell, hogy
 - a) a Kórház valamennyi, gazdálkodással kapcsolatos tevékenysége és célja összhangban legyen a szabályszerűség, szabályozottság és megbízható gazdálkodás elveivel,
 - b) az eszközökkel és forrásokkal való gazdálkodásban ne kerüljön sor pazarlásra, visszaélésre, rendeltetésellenes felhasználásra,
 - c) megfelelő, pontos és naprakész információk álljanak rendelkezésre a Kórház gazdálkodásával kapcsolatosan,
 - d) a folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzés harmonizációjára és összehangolására vonatkozó irányelvek végrehajtásra kerüljenek,
 - e) a rendelkezésre álló eszközök és források a szabályszerűség, szabályozottság és megbízható gazdálkodás elveivel összhangban kerüljenek felhasználásra.
- A költségvetési forrás felhasználásában résztvevő gazdasági igazgatónak az államháztartásról szóló többször módosított 1992. évi XXXVIII. törvény valamint az államháztartás működési rendjéről szóló többször módosított 292/2009. Kormányrendelet (a továbbiakban: Ámr.) szabályozásának megfelelően kell megszerveznie és működtetnie a folyamatba épített előzetes, utólagos és vezetői ellenőrzést a Kórházon belül.
- A FEUVE rendszere az alábbi három fő területet szabályozza:
 - a) az ellenőrzési nyomvonal kialakításának kötelezettsége,
 - b) a kockázatkezelés,
 - c) a szabálytalanságokkal kapcsolatos eljárásrend kialakításának kötelezettsége.
- A Kórház főigazgatója az éves beszámoló keretében beszámol a Kórház folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzésének, valamint belső ellenőrzésének működtetéséről.



A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS
UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

3. II. RÉSZ AZ ELLENŐRZÉSI NYOMVONAL

3.1. Az ellenőrzési nyomvonal fogalma

- Az Ámr. rendelkezései szerint az ellenőrzési nyomvonal a Kórház végrehajtási, pénzügyi lebonyolítási és ellenőrzési folyamatainak táblázatba foglalt szemléltetett leírása.
- A Kórház főigazgatója köteles elkészíteni a Kórház ellenőrzési nyomvonalát, amely a Kórház tervezési, pénzügyi lebonyolítási és ellenőrzési folyamatainak táblázatba foglalt leírása.
- A Kórház ellenőrzési nyomvonalát, táblarendszerét jelen szabályzat 1. melléklete tartalmazza.

3.2. Az ellenőrzési nyomvonal jelentősége a Kórház működésében

- Az ellenőrzési nyomvonal a folyamatokra vonatkozó egyes tevékenységeket, a tevékenységek jogi alapját, felelősét, ellenőrzését, nyomon követését, a kapcsolódó dokumentumokat öleli fel

- a) a Kórház működésének, egyes tevékenységeinek egymásra épülő eljárásrendjeit egységes folyamatként mutatja, teljes egészében tartalmazza az ellenőrzési pontok (típusok) összességét,
- b) kialakításával a Kórházra jellemző valamennyi tevékenység, valamennyi „szereplő”, funkció együttes koordinálására kerül sor,
- c) valamennyi résztvevő számára írott és átlátható formában válik (követendő eljárásként) feladattá az eljárások és módszerek betartása, miközben a referenciák, dokumentumtípusok és maguk az eljárások is standardizáltakká válnak,
- d) megmutatja a szervezet folyamatba épített ellenőrzési rendszerének hiányosságait, így felgyorsítja a pénzügyi irányítás folyamatainak megfelelő átalakítását, és a működtetés színvonalának, a nyújtott szolgáltatások értéknövekedését segíti elő.

3.3. Az ellenőrzési nyomvonal jelentősége a felelősségi szintek területén

- Az ellenőrzési nyomvonal egy standardot jelent, eljárások együttesét, amelyek alapján meghatározhatók valamennyi folyamatban a felelősök, az ellenőrzési pontok.
- Az ellenőrzési nyomvonal segítségével könnyen és gyorsan azonosítható a hibás működés, a hozzá tartozó felelős.
- Az ellenőrzési nyomvonal megmutatja, hogy a teljes folyamat minősége az egyes résztvevőkenként felelős közreműködőkön is múlik.



**A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS
UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA**

3.4. Az ellenőrzési nyomvonal jelentősége a szervezeten belüli együttműködés erősítése területén

- A különböző szervezeti egységek kapcsolatában nagyobb rugalmasság, jobb együttműködés, koordináció várható az ellenőrzési nyomvonal kialakításától.
- Az ellenőrzési nyomvonal a teljes feladatellátásra kiterjed, vagyis a működtetés jobbításának fontos eszköze.

3.5. Az ellenőrzési nyomvonal jelentősége a szervezeti működés területén

- A megbízható ellenőrzési nyomvonal kialakításának jelentősége abban áll, hogy segítségével feltérképezhető a szervezet összes folyamatában rejlő működési kockázat.
- A hibásan kialakított ellenőrzési nyomvonal gátolhatja a kórház folyamatainak pontos ismeretét, így a működtetését. Az ellenőrzési pontok elégtelensége vagy az átfedések kialakulása működési zavarokhoz vezethet.

3.6. Az ellenőrzési nyomvonal elkészítése

- Az ellenőrzési nyomvonal készítésének kötelezettsége felöleli a Kórház tevékenységét jellemző összes folyamatot. A Kórház működési folyamatai a szervezet célkitűzéseinek elérése érdekében kerülnek kialakításra és ennek (a működési folyamatoknak) megfelelően kell a Kórházat működtetni. Az ellenőrzési nyomvonalat ezekhez a működési folyamatokhoz (gazdasági eseményekhez) kell hozzárendelni.
- A megfelelő irányítási szinteken folyó szabályozott tevékenységek részletes információkat nyújtanak az egyes, a Kórház tevékenységére vonatkozó gazdasági eseményekről, műveletekről, a műveletekben résztvevőkről, a felelősségeikről, a pénzügyi tranzakciókról, a folyamatot kísérő dokumentumokról.
- A szabályszerűen vezetett és dokumentált folyamatok megmutatják a művelettel kapcsolatos információkat, a művelet időpontját, a feladat ellátásának módját, az alátámasztó (beérkező és kimenő) dokumentumokat.
- Az ellenőrzési nyomvonal kialakítása a Kórház teljes tevékenységére vonatkozik, a Kórház szervezetét, struktúráját jellemző működési folyamatokkal, illetve a folyamatokat működtető folyamatgazdákkal együtt, vagyis azon személyekkel, akik a szervezeten belül elsődlegesen felelősek az adott folyamat végrehajtásáért.



A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS
UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

- A működési folyamatok pontos és teljes körű meghatározása, a szabályzatokban való rögzítése a Kórház főigazgatójának felelőssége és kötelezettsége.

3.7. Az egyes gazdasági eseményekkel kapcsolatos ellenőrzési nyomvonal kialakításának gyakorlati megvalósítása

- A Kórház gazdálkodásának, működési sajátosságainak figyelembe vételével szükséges az ellenőrzési nyomvonalat kialakítani. Rendszeres időközönként a már érvényben lévő ellenőrzési nyomvonalakat felül kell vizsgálni, folyamatosan aktualizálni kell.
- Az ellenőrzési nyomvonal felülvizsgálatáért és folyamatos aktualizálásáért kórház főigazgatója, illetve az általa kijelölt magasabb vezető felelős.
- Az ellenőrzési nyomvonal kialakításának első lépése a folyamatok és folyamatgazdák azonosítása. A Kórház működési folyamatait a főfolyamatok mentén kell csoportosítani, majd a főfolyamatokat részfolyamatokká kell bontani. A működési folyamatok szabályozottságára lehet alapozni az ellenőrzési pontok, nyomvonalak elkészítését.
- A Kórház állami feladatellátásának megfelelően különböző feladattípusokkal rendelkezik, ilyen a gazdálkodás területén
 - a) a költségvetés tervezése,
 - b) befektetett eszközökkel való gazdálkodás
 - c) készletekkel, követelésekkel, értékpapírokkal való gazdálkodás,
 - d) pénzügyi elszámolások,
 - e) kötelezettségek, szállítók nyilvántartása,
 - f) költségvetési kiadások kezelése,
 - g) költségvetési bevételek kezelése,
 - h) az intézmény zárlati feladatainak ellátása,
 - i) az „Intézményi beszámolás” feladatának ellátása,
 - j) bér-, és humánpolitika ellátása,
 - k) vagyongazdálkodás.
- A gazdálkodás tekintetében a gazdasági igazgató meghatározott kockázati prioritások figyelembe vételével határozza meg az ellenőrzési nyomvonal kialakítását.
- Az ellenőrzési nyomvonal kialakításának feladatát támogatják a Kórház rendelkezésére álló belső szabályzatok, dokumentációk, egyéb információk, a lezárt ellenőrzésekkel kapcsolatos jelentésekben tett megállapítások, javaslatok, illetve az elkészített intézkedési tervek.
- Az ellenőrzési nyomvonal kialakítása során különféle ellenőrzési pontok kerülnek beiktatásra. Az ellenőrzési pontok meghatározása és működtetése, annak minősége a FEUVE erősségeit, illetve gyengeségeit mutatja meg.



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

- A Kórház ellenőrzési nyomvonalának kialakításakor a gazdasági események sorrendiségének kiválasztásában a Kórházra vonatkozó legjellemzőbb folyamat az elsődleges szempont. A gazdasági esemény, folyamat meghatározása alapján kerül sor a Kórház ellenőrzési nyomvonalának táblázatba (táblarendszerbe) történő foglalására.

3.8. Az ellenőrzési nyomvonal kialakításánál alkalmazott táblarendszer

- A gazdasági eseményekre vonatkozó táblarendszer elsősorban az érintett szervezet felelősségi és az információs szintjeit tartalmazza, a kapcsolódásokat, az irányítási és ellenőrzési folyamatot. A táblarendszer fejlécének adatai, melyet valamennyi esemény leírásánál egységesen használunk
 - a) sorszám,
 - b) tevékenység, feladat,
 - c) jogszabályi alap,
 - d) előkészítés,
 - e) keletkező dokumentum,
 - f) felelős/kötelezettségvállaló,
 - g) határidő,
 - h) ellenőrzés/érvényesítés,
 - i) utalványozás/ellenjegyzés,
 - j) pénzügyi teljesítés,
 - k) könyvvezetésben való megjelenés.
- A táblázatok elkészítése során hivatkozni kell az érvényben lévő szabályzatokra a táblázatok egyes rovatain belül.
- A táblarendszer az egyes gazdasági eseményekkel kapcsolatosan a teljes folyamatot írja le, vagyis a tervezéstől a végrehajtáson át a beszámolás fázisáig, megjelölve a folyamatot és a felelőst, ellenőrzési pontot, a dokumentumokat (adatbázist), amelyet az adott folyamat használ és az ezekért való felelősségeket.
- A gazdasági eseménycsoportok, mint alapfolyamatok esetében az egyes szakaszokhoz hozzárendelhető az adott tevékenység felelőse (ellenőrzési pont), a beérkező dokumentum típusa, valamint a tevékenység következtében előálló és már a következő feladat inputját képező dokumentum jellege.

4. III. RÉSZ KOCKÁZATKEZELÉSI SZABÁLYZAT

- Az államháztartás működési rendjéről szóló – többször módosított – 292/2009. Kormányrendelet alapján a Kórház vezetője köteles a kockázati tényezők figyelembevételével kockázatelemzést végezni, és kockázatkezelési rendszert működtetni.



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

- A kockázatelemzés során fel kell mérni, és meg kell állapítani a Kórház tevékenységében, gazdálkodásában rejlő kockázatokat. A kockázatkezelés rendjének kialakítása során meg kell határozni azon intézkedéseket és megtételük módját, amelyek csökkentik, illetve megszüntetik a kockázatokat.
- A kockázatkezelés, mint módszer a vezetés gyakorlati eszköze, a tervezés és döntéshozatal, a végrehajtás alapvető része. A vezetőknek külön figyelmet kell fordítani arra, hogy a kockázatkezelést minden folyamatba beépítsék, és a szervezet minden tagja megértse a kockázatkezelés értékét. Fontos figyelembe venni, hogy a kockázatkezelés elsősorban a szervezet feladatellátását támogató belső folyamat, és nem a kórházon kívüli szervezetek, hatóságok igényeit szolgálja.

4.1. A kockázat fogalma

- Az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. Kormányrendelet meghatározza a kockázat fogalmát: „kockázat a költségvetési szerv gazdálkodása tekintetében mindazon elemek és események bekövetkeztének a valószínűsége, amelyek hátrányosan érinthetik a szerv működését.”
- A kockázat lehet egy esemény vagy következmény, amely lényegi befolyással van egy szervezet célkitűzéseire. A kockázat lehet véletlenszerű esemény, hiányos ismeret vagy információ.
- Eredendő kockázat, amely szabálytalanságok vagy a megvalósítás során fellépő hibák előfordulásának kockázata.
- Ellenőrzési kockázat: az ezen hibákat vagy szabálytalanságokat meg nem előző, illetve fel nem táró, folyamatba be nem épített ellenőrzési eljárásokból fakadó kockázat.

4.2. A kockázatkezelés, a kockázat kezelő

- A kockázatkezelésért felelős Kórház főigazgatójának tevékenységében támaszkodnia kell a belső ellenőrzés ajánlásaira, javaslataira.
- A kockázat azonosítással a megfelelő válaszlépések kialakíthatók, így a kockázatok mérsékelhetők.
- A költségvetési évre szóló munkaterv (célkitűzések) végrehajtását megakadályozó tényezők, kockázatok azonosítását követően a kockázatok kiküszöbölésére vonatkozó válasz/intézkedés meghatározása szükséges.



**A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS
UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA**

- A választott intézkedés, kockázatkezelés hatását is szükséges felmérni, a felmérés eredményét szükséges összevetni az adott művelettel, tevékenységgel kapcsolatos eredetileg tervezett végeredménnyel.
- A kiemelten nagy kockázatú tevékenységek esetében a Kórház főigazgatója intézkedik a legmagasabb kockázatú terület/tevékenység ellenőrzéséről (preventív ellenőrzés), folyamatos jelentést, beszámolót kér vagy helyszíni vizsgálatot tart, vagy felkéri a belső ellenőrzést vizsgálat elvégzésére. A hatékony folyamatba épített ellenőrzés a legjobb eszköz a kockázatok kezelésére. A folyamatba épített ellenőrzés hatékonyságát támogatja az ellenőrzési nyomvonal kialakítása. Az ellenőrzési nyomvonal kiépítése alapján lehet a megfelelő kockázatelemzési tevékenységet ellátni.
- A kockázatkezelést a Kórházban a főigazgató, a gazdasági igazgató, az orvos-szakmai terület gazdasági felelősei, az önálló gazdálkodási egységek vezetői és gazdasági felelősei, illetve az egyes szakmai területek vezetői végzik.

4.3. A kockázatkezelési hatókör

- A Kórház főigazgatójának felelőssége, a gazdasági igazgató kötelessége az éves költségvetési terv kialakítása, végrehajtása és folyamatba épített ellenőrzése, illetve a tevékenységről való beszámolás során a kockázati tényezők, elemek azonosítása, a kockázatok bekövetkezésének valószínűsítése, a kockázati hatás mérése és semlegesítése.
- A főigazgató elkészíti/elkészítteti a területe célkitűzéseinek végrehajtását akadályozó kockázatok elemzését (azonosítás, értékelés), annak kezelési módját.
- A főigazgató felméri/felméretteti, mi jelenthet kockázatot az adott területen, mekkora kockázat-nagyságokkal lehet számolni, és a meghatározott kockázati nagyság alapján milyen intézkedéseket kell elvégezni.

4.4. Az intézményi kockázatok kezelésének folyamata

- A Kanizsai Dorottya Kórház működésének alapvető érdeke, hogy elérje célkitűzéseit. Az intézmény szervezeti cél érdekében végzett tevékenysége, működése során különféle kockázatokkal szembesül.
- A Kórház vezetésének feladata az, hogy a kockázatokra, amelyek lényegi befolyással lehetnek a célkitűzésekre, tudjon válaszolni oly módon, hogy lehetőség szerint elősegítse a szervezet eredeti céljainak elérhetőségének, teljesítésének valószínűségét, s ezzel egy időben minimálisra csökkentse az ezt veszélyeztető tényezők bekövetkeztének esélyét, lehetséges hatását. Ezt kockázatkezeléssel érheti el.



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

- A kockázatok elsődleges okai – együtt vagy külön-külön – az alábbiak lehetnek:
 - a) véletlenszerű események,
 - b) hiányos ismeret vagy információ,
 - c) ellenőrzés hiánya és/vagy az ellenőrzések gyengesége a szervezetben.
- A kockázatkezelés állandó, ciklikus folyamat, amely az alábbi lépéseket tartalmazza:
 - a) a kockázatok felmérése,
 - b) a kockázat azonosítása és az azonosításra alkalmas keretek meghatározása,
 - c) a kockázatok értékelése,
 - d) az elfogadható kockázati szint meghatározása (szervezet vagy a vezetés számára),
 - e) a kockázatokhoz kapcsolódó lehetséges reakciók azonosítása,
 - f) a kockázatokra adható válaszok megvalósíthatóságának mérlegelése, meggyőződés a tervezett válaszingtézkedések hatékonyságáról, gazdaságosságáról,
 - g) a válaszingtézkedés „beépítése” és a kialakított keret rendszeres felülvizsgálata.
- A kockázatkezelési folyamat bevezetésének elemei a Kórházban:
 - a) a kockázatelemzés elkészítéséért felelős írásos anyagot küld az érintett terület vezetőjének és a szervezet minden tagjának, és ezzel a folyamatot megindítja,
 - b) a kockázat kezelésére vonatkozó dokumentum szétküldése,
 - c) csapatmunka a kockázatkezelés különböző szintjein,
 - d) a főbb szervezeti célkitűzések és a jelentősebb kockázatok széleskörű ismertetése,
 - e) a jelentős kockázatok kezelésére kialakított világos stratégia szervezeten belüli kommunikációjának megszervezése.

4.5. A kockázatok felmérése

- A főigazgató évről évre köteles meghatározni és aktualizálni a kórház előtt álló rövid és középtávú prioritásokat, célkitűzéseket és feladatterveket. Ezeket a célokat, célkitűzéseket az éves tervben kell rögzíteni.
- Az éves munkaterv elkészítését átfogó kockázatfelméréssel kell összekötni, a feladatokat egy időben kell végrehajtani.

4.6. A kockázatfelmérés célja

- A kockázatfelmérés célja a kockázatok megállapítása és jelentőségük szerinti sorba állítása annak alapján, hogy mekkora az egyes kockázatok bekövetkezési valószínűsége, és azok milyen hatással lehetnek a kórházra, ha valóban felmerülnek.



A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS
UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

4.7. A kockázatelemzés előkészítése, a kockázat azonosítása és az azonosításra alkalmas módszerek meghatározása

- A kockázatazonosítás célja annak megállapítása, hogy melyek a Kórház célkitűzéseit veszélyeztető fő kockázatok. Az azonosítás meghatározó eleme a tevékenység jellege. A kockázatok azonosítását a Kórház főigazgatója végezteti.

- A kockázatelemzést megelőző előkészítés lépései:

a) Elemezni kell a kontroll környezetet (általános felmérés). Az általános felmérés részeként a Kórház külső és belső kontroll környezetének vizsgálatára kerül sor. Ennek keretében a belső ellenőr összegyűjti és elemzi a Kórház működési környezetében és folyamataiban történt változásokra vonatkozóan rendelkezésre álló információkat. A környezeti változásnak elsődleges forrásai: a magyar és európai uniós jogszabályi változások; gazdasági-politikai környezet változása; a Kórház stratégiájának, célkitűzéseinek változása; belső szervezeti változások; belső eljárások, ellenőrzési nyomvonalak, kézikönyvek változása. Az általános felmérés tehát nem más, mint a Kórház irányítási és kontroll környezetéről folyamatos, naprakész információk beszerzése.

b) Azonosítani kell a folyamatokat és a folyamatgazdákat, majd az egyes folyamatok – a szervezet célkitűzéseire viszonyított – fontosságát egyeztetni kell a Kórház vezetőivel. A Kórház folyamatait főfolyamatok mentén kell csoportosítani, amelyek részfolyamatokra oszthatók.

c) A Kórház vezetésével meg kell vitatni a belső ellenőrzéssel kapcsolatos elvárásokat. Az éves ellenőrzési terv elkészítése során figyelembe kell venni, hogy a Kórház vezetése milyen kérdésköröket, feladatokat illetően számít a belső ellenőr bizonyosságot adó, illetve tanácsadó tevékenységére. A vezetőknek lehetnek speciális elvárásai is, melyek a kórház működésével kapcsolatos főbb elgondolásaiból adódnak.

d) Értelmezni kell a Kórház célkitűzéseit. A belső ellenőrnek a Kórház felső vezetésével meg kell vitatnia és értelmeznie kell az intézmény éves célkitűzéseit, a kritikus tényezőket annak érdekében, hogy ellenőrzési erőforrásait ezen célok elérésének támogatására mozgósítsa. Mindezt részletekbe menően a kockázatelemzés és az ellenőrzés előkészítése során a folyamatgazdákkal közösen határozzák meg.

e) A Kórház vezetőivel közösen meg kell határozni a belső ellenőrzési fókusz (BEF). A tervezés előkészítési folyamat egyik legfontosabb lépése a belső ellenőrzési fókusz kialakítása.

A BEF a Kórház vezetőinek azon nézetét, elképzeléseit jelenti, hogy a belső ellenőrzésnek elsősorban mely területekre kell irányítani erőforrásait. A belső ellenőrzési fókusz megadja azokat a főbb elemeket, amelyek mentén az ellenőr a kockázatokot elemzi, és amelyekre munkája során koncentrálni fog. A belső ellenőrzési fókusz – a Kórház célkitűzéseinek és a Kórház vezetőinek a belső ellenőrzésre vonatkozó speciális elvárásainak figyelembe vételével – a belső ellenőrnek a többi vezetővel közösen kell kialakítaniuk munkamegbeszéléseken. A BEF segít a



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

magas kockázatúnak tekintett folyamatok rangsorolásában, illetve az ellenőrzött tevékenységek és egységek közötti erőforrás-allokáció meghatározásában.

f) A vezetők bevonásával el kell készíteni a kockázatelemzési kritérium mátrixot, amely a kockázatok felmérésének elsődleges eszköze. A működési folyamatok belső ellenőrzési fókuszhoz viszonyított relatív jelentősége magas, alacsony lehet. Ezt az elemzést a belső ellenőrnek a Kórház vezetőivel közösen kell elvégeznie, konszenzusra jutva a folyamatok fontosságának összesített értékelése tekintetében. Az alábbi ábra egy általános séma, mely a mátrix felépítését mutatja be.

Az intézet megnevezése: Kanizsai Dorottya Kórháza										
Sorszám	Kockázati elem megnevezése	Igen	Kockázati pontszám	Nem	Kockázati pontszám	Kiértékelés	*alacsony	*magas	(!) alacsony	(!) magas
I.	Az intézet státusza:									
1.a	önállóan gazdálkodó költségvetési szerv		3		0					
	részjogkörű költségvetési szerv		2		0					
	részben önállóan gazdálkodó költségvetési szerv		1		0					
1.b	Ha önálló, hány részben önálló intézet gazd.-t látja el?									
	0 részben önálló intézet		0		0					
	1-5 részben önálló intézet		1		0					
	6-10 részben önálló intézet		2		0					
	10 fölötti részben önálló intézet		3		0					
1.c	Aktualizált Együttműködési megállapodás van az önálló és nem önálló költségvetési intézmények között? Megjegyzés: ha nincs ilyen kapcsolat, akkor IGENT kell jelölni, és alacsonyak a kockázat értékelések!		0		2					
	Összesen:					0				
2.	Működési kockázat adott évben									
2.a	Az intézet feladat ellátása - az induló adósságállomány növekedése nélkül - tervezési, likviditási szinten működtetési fedezettel biztosított?		0		1					
2.b	Környezeti (OEP) jogszabályi változásokat maradéktalanul figyelembe vették a tervezési időszakban, illetve a likviditás kezelés során?		0		1					
2.c	<u>Előző évhez képest</u> emelkedik- várhatóan -a saját bevételek aránya?		0		1					



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

2.d	Előző évhez képest emelkedik - várhatóan - a Felügyelet működtetési támogatása?	0	1						
2.e	Előző évhez képest emelkedik - várhatóan - a Felügyelet beruházási támogatása?	0	1						
2.f	Előző évhez képest nőtt a költségvetés felújítási előirányzata?	0	1						
2.g	Előző évhez képest nőtt a költségvetés informatikai beruházás előirányzata?	0	1						
2.h	Előző évhez képest nőtt a költségvetés medikai beruházás előirányzata?	0	1						
2.i	Infrastruktúra meghibásodása miatt várható az egy hónapot meghaladó medikai feladat elmaradása (kapacitás kihasználatlanság)?	1	0						
2.j	Humán erőforrás hiány miatt várható az egy hónapot meghaladó feladat elmaradás (kapacitás kihasználatlanság)?	1	0						
2.k	Vannak nem üzemelő medikai eszközök, gépek karbantartási-javítási forrás hiány miatt?	1	0						
2.l	Vannak üzemképes, éves szinten 10% alatti kihasználtságú tárgyi eszköz kategóriába sorolt medikai berendezések?	1	0						
2.m	Előző 3 évben volt elutasított intézeti energetikai ellátó rendszer korszerűsítési pályázat?	1	0						
2.n	Rendelkezik az intézet szakmai felelősség biztosítással?	0	1						
2.o	Rendelkezik az intézet vagyonbiztosítással?	0	1						
Összesen:				0					

II.	Az intézet pénzügyi, gazdasági adatai	A kiválasztott paraméternek megfelelő pontszámot kell beírni a kiértékeléshez.							
1.	Költségvetési előirányzat nagysága: mrdFt-ban	előir. =< 1mrd Ft	2						
		1mrd Ft<előir.< 5mrd Ft	4						
		előir. > 5mrd Ft	6						
2.	Gazdasági apparátus létszáma: fő	létsz. =<100 fő	1						
		100fő<létsz.<300fő	2						
		létszám > 300 fő	3						
3.	1 szervezett főre jutó OEP + saját bevétel (eredeti előirányzat): mFt/fő	előir. =< 5mFt/fő	3						
		5<előir. mFt/fő=<10	2						
		előir.>10 mFt/fő	1						
4.	1 szervezett főre jutó eredeti kiadási előirányzat:mFt/fő	előir. =< 5mFt/fő	1						
		5<előir. mFt/fő=<10	2						
		előir.>10 mFt/fő	3						
5.	Intézet adott évi szervezett létszáma: fő	létsz. =<500 fő	1						
		500fő<létsz. =<1000fő	2						
		létsz.>1000fő	3						



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

5.a	A betöltetlen üres álláshely aránya <u>előző év</u> 09.30-án?	1%<	0					
		1-3% között	1					
		4-6% között	2					
		6%>	3					
5.b	A fluktuáció mértékének aránya <u>előző év</u> I.-III. n. évében	1%<	0					
		1-3% között	1					
		4-6% között	2					
		6%>	3					
6.	Működik az intézetben kertgazdálkodási rendszer?	0	1					
6.a	Milyen kapcsolat van (A) a keretigények - kiadott keretek között?	(A) < ; = ; >	(A):1;0;2					
	Milyen kapcsolat van (B) a kiadott keretek - a felhasználói igények között?	(B) < ; = ; >	(B): 1;0,2					
7.	Van-e <u>előző évben</u> elkészült szervezeti egységek kapacitásaira épülő <u>adott éves teljesítmény tervezés</u> (A), ehhez érdekeltségi rendszer (B) vagy szankció (C) kapcsolódik-e?	(A)0	(A)1					
		(B)0	(B)1					
		(C)0	(C)1					
7.a	A teljesítmény tervek a szervezeti egységekre bontottan és velük írásban rögzített megállapodási formában léteznek?	0	1					
7.b	A felhasználói igények engedélyezése a terv-tény teljesítményekhez kötött?	0	1					
7.c	A kiadott keretek az aktualizált likviditási terven alapulnak?	0	1					
7.d	A kiadott pótkeretek az aktualizált likviditási terven alapulnak?	0	1					
8.	Várható az egy hónapot meghaladó időtartamig fennálló lejárt szállítói tartozás 2007-ben?							
		1-30 nap között	3 hónapnál > ideig	1				
		30-60 nap között	2 hónapnál > ideig	2				
		60 napon túli	1 hónapnál > ideig	3				
8.a	A lejárt <u>adott éves</u> - várható - legnagyobb szállítói és közüzemi tartozás összege az egy havi átlagos dologi kiadásokhoz viszonyítva:	kisebb, mint egyszeres	1					
		egyszeres és kétszeres között	2					
		kétszerest meghaladó	3					
8.b	Van élő válságkezelő (A), illetve megelőző Intézkedési Terv (B)?	(A)1	(A)0					
		(B)0	(B)1					
8.c	Van átfogó - a medikai és a gazdasági alrendszereket egyaránt kezelő - controlling tevékenység az intézetben?	0	1					
8.d	Kincstári biztos dolgozott az intézetben <u>előző évben</u> ?	3	0					
		2	0					
		1	0					



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

9.	A TVK határok teljesítmény/bevétel veszteségei előző év okt. – adott év szept. között az aktív ellátásban						
9.a	98% alatti teljesítmények aránya:	0%	0				
		1%<	1				
		1-3% között	2				
		4% >	3				
9.b	98-103% közötti teljesítmények aránya:	50%<	1				
		51-80% között	2				
		81% >	3				
9.c	103-108% közötti teljesítmények aránya:	5%<	1				
		5-50% közötti	2				
		51%>	3				
9.d	108% feletti teljesítménytúllépés aránya	1%<	2				
		1-3% között	4				
		4%>	6				
10.	A TVK határok teljesítmény/bevétel veszteségei előző év okt. – adott év szept. között a járóbeteg ellátásban						
10.a	98% alatti teljesítmények aránya:	1% <	1				
		1-3% között	2				
		4%>	3				
10.b	98-103% közötti teljesítmények aránya:	80%<	0				
		81%>	1				
10.c	103-108% közötti teljesítmények aránya:	50%<	1				
		51%>	2				
10.d	108% feletti teljesítménytúllépés aránya	1%<	1				
		1-3% között	2				
		4%>	3				
Összesen:				0			
III. Humánerőforrás menedzselése							
1.	Előírt szakmai végzettséggel rendelkezik						
	az intézet vezetője?	0	1				
	a gazdasági vezetője?	0	1				
2.	Jogszabály által előírt szakmai gyakorlattal rendelkezik						
	az intézet vezetője?	0	1				
	a gazdasági vezetője?	0	1				
3.	Történt vezetőváltás az előző 2 évben?						
	intézetvezető	1	0				
	gazdasági vezető	1	0				
	penzügyi osztályvezető	1	0				
4.	A fluktuáció okai ismertek?	0	1				
4.a	Fluktuáció aránya orvosi területen	5%<	0				
		6-10% közötti	1				



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

		10%>	2					
4.b	Fluktuáció aránya a szakdolgozói területen	5%<	0					
		6-10% közötti	1					
		10%>	2					
4.c	Fluktuáció aránya a gazdasági területen	20%<	0					
		21-50% közötti	1					
		50%>	2					
5.	Megbízási szerződésekkel, egyéb munkavégzési és vállalkozói szerződésekkel betöltött közalkalmazotti álláshely (kiváltott létszám)?	1%<	0					
		1-3% közötti	1					
		4-6% közötti	2					
		6%>	3					
5.a	Az 5. pont szerinti kifizetések a közalkalmazotti illetmény előírányzatokkal megegyeznek, vagy azon belül vannak?	0	1					
5.b	Az adott évben végrehajtandó kötelező bérfeljesztések fedezete éves szinten biztosított?	0	1					
6.	A munkaerő állomány előírásoknak megfelelő képzésére elegendő 100%-os költségvetési fedezet rendelkezésre áll?	0	1					
7.	Volt többletfeladat miatti létszámbővítés?	1	0					
7.a	Volt feladat elvonás, vagy kiszervezés miatti létszámcsökkenés?	0	1					
7.b	A létszámcsökkenés pü.-i fedezete saját (igen), vagy fenntartói (nem) forrásból volt biztosított?	0	1					
8.	A szabadságok kiadása éves szabadságolási terv alapján történik?	0	1					
8.a	A helyettesítés rendjét kialakították?	0	1					
8.b	A szervezeti egységek közalkalmazottai 100%-ban rendelkeznek munkaköri leírással?	0	1					
Összesen:					0			
IV. Szabályozási kötelezettségek								
1.	Van jóváhagyott és aktualizált SZMSZ?	0	1					
2.	Rendelkeznek aktualizált gazdálkodási ügyrenddel?	0	1					
2.a	Rendelkeznek az egységek működési rendjével?	0	1					
3.	Kialakították a FEUVE rendszerét a gazdasági alrendszer működési területén?	0	1					
	Kialakították a FEUVE rendszerét az egyéb alrendszer működési területén?	0	1					
3.a	Az ellenőrzési nyomvonalakat kidolgozták a gazdasági alrendszer működési területén?	0	1					
	Az ellenőrzési nyomvonalakat kidolgozták az egyéb alrendszer működési területén?	0	1					
3.b	A kockázatkezelés rendszerét kidolgozták a gazdasági alrendszer működési területén?	0	1					



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

	A kockázatkezelés rendszerét kidolgozták az egyéb alrendszer működési területén?	0	1						
4.	Aktualizálták a kötelezettségvállalás, ellenjegyzés, érvényesítés, teljesítés igazolás, és utalványozás rendjét?	0	1						
4.a	Rendelkeznek központi kötelezettség vállalás nyilvántartással?	0	1						
5.	Készültek új szabályzatok <u>előző évben</u> , a jogszabályi változásoknak megfelelően?	0	1						
6.	Helyileg biztosított az intézeti szabályzatok, utasítások elérhetősége a dolgozók részére?	0	1						
7.	Van az ellátottakkal kapcsolatos szabályozás (etikai, adatvédelmi, értékmegőrzés)?	0	1						
8.	Minőségbiztosítási rendszer működik-e az Intézetben?	0	1						
	Összesen:				0				
V. Számviteli politika és egyéb szabályozások									
1.	Rendelkezik az Intézet aktualizált értékelési szabályzattal?	0	1						
1.a	Szabályozták, hogy mit tekintenek lényegesnek?	0	1						
1.b	Szabályozták, hogy mit tekintenek jelentős összegnek?	0	1						
1.c	Szabályozták a bekerülési értéket?	0	1						
1.d	Szabályozták a mérlegtételek értékelési szabályait?	0	1						
1.e	Szabályozták az ÁFA elszámolását?	0	1						
1.f	Szabályozták az ÉCS elszámolását?	0	1						
1.g	Szabályozták a befektetett és forgó eszközök minősítési kritériumait?	0	1						
1.h	Szabályozták az immateriális javak és a TE besorolásának kritériumait?	0	1						
1.i	Szabályozták az üzembe helyezés időpontját, bizonylatait?	0	1						
	Összesen:				0				
2. Rendelkezik az Intézet aktualizált számlarenddel?									
2.a	Szabályozták a főkönyvi könyvelés és az analitikus nyilvántartások kapcsolatát?	0	1						
2.b	Szabályozták az analitikus nyilvántartások formáját, tartalmát, vezetésének módját?	0	1						
	Összesen:				0				
3. Rendelkezik az Intézet aktualizált pénzkezelési szabályzattal?									
3.a	Szabályozták a pénztárban tartható	0	1						



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

	összeget?									
3.b	Szabályozták a szigorú számadású bizonylatok kezelését?	0	1							
3.c	Szabályozták a letétek kezelési rendjét?	0	1							
3.d	Szabályozták a személyi feltételeket?	0	1							
3.e	Szabályozták a pénztár ellenőrzés rendjét?	0	1							
	Összesen:					0				
4.	Rendelkezik az Intézet aktualizált bizonylati renddel?	0	1							
4.a	Szabályozták a bizonylatok általános formai és tartalmi követelményeit?	0	1							
4.b	Az intézeti bizonylati album aktualizáltan a dolgozók által elérhető?	0	1							
4.c	Szabályozták a szigorú számadású bizonylatok nyilvántartását?	0	1							
	Összesen:					0				
5.	Rendelkezik az Intézet aktualizált önköltségszámítási szabályzattal?	0	1							
5.a	Kialakították a költségek gyűjtésének rendjét?	0	1							
5.b	Működik utókalkuláció, költségelemzés?	0	1							
5.c	Szabályozott az eü-i közreműködőkkel történő pénzügyi elszámolás feltétel rendszere?	0	1							
	Összesen:					0				
6.	Rendelkezik az Intézet aktualizált leltározási szabályzattal?	0	1							
6.a	Szabályozták a leltározások lefolytatásának szabályait?	0	1							
6.b	Szabályozták az egyes mérlegtételek leltározását?	0	1							
6.c	A mérlegtételeket összegegyeztetik az előírásoknak megfelelően elvégzett leltározásokkal?	0	1							
6.d	Szabályozták az idegen készletek (raktárak) leltározását?	0	1							
	Szabályozták az idegen TE-k leltározását?	0	1							
6.e	A leltárfelelősség minden leltárkörzetben biztosított?	0	1							
6.f	A leltárfelelősségi megállapodások a Kollektív Szerződésben rendezettek?	0	1							



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

6.g	Gyakorlatban léteznek a közösen használt, nem raktári készletek, és TE-k csoportos leltárfelelőssége?	0	1						
6.h	A leltári készletek azonosíthatóságát a cikkszám-törzs nyilvántartás egyértelművé teszi?	0	1						
	Összesen:				0				
7.	Rendelkezik az Intézet aktualizált selejtezési szabállyal?	0	1						
7.a	A selejtezés bizonylatainak megőrzése szabályozott?	0	1						
7.b	A selejt értékesítése szabályozott?	0	1						
7.c	A kibontott "hulladékok" kezelése szabályozott?	0	1						
	Összesen:				0				
8.	Van aktualizált közbeszerzési szabályzata az Intézetnek?	0	1						
8.a	A közbeszerzési tv. előírásainak intézeti betartását a BE vizsgálta <u>előző 2 évben</u> ?	0	1						
8.b	Van lejárt, meghosszabbított közbeszerzési szerződése az Intézetnek?	1	0						
8.c	Készült <u>előző évben</u> éves közbeszerzési terv?	0	1						
8.d	Volt Közbeszerzési Döntőbizottság elmeresztálás szabálytalan eljárás miatt <u>előző 2 évben</u> ?	1	0						
8.e	Az üvegzseb törvény előírásainak eleget tesznek, illetve azok érvényesülnek?	0	1						
	Összesen:				0				
9.	Informatikai rendszerek kockázatai								
9.a	Van informatikai üzemeltetési és biztonsági szabályzat?	0	1						
9.b	Van adatvédelmi-biztonsági felelős?	0	1						
9.c	Szabályozott a hozzáférések rendszere?	0	1						
9.d	Szabályozott a napi biztonsági mentés?	0	1						
9.e	Készítettek működési folytonossági tervet?	0	1						
9.f	Rendelkeznek központi vírusvédelemmel?	0	1						
9.g	Rendelkeznek tűzfallal?	0	1						
9.h	A szerverszoba fizikai védelme megoldott?	0	1						
	Összesen:				0				
VI.	Ellenőrzési tevékenység kockázata								
1.	Saját szervezeti egységet képező belső ellenőrzés működik az Intézetben?	0	1						



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

2.	Szabályozták a BE működését a 193/2003. (XI.26) Korm. rendelet szerint?	0	1						
3.	A belső ellenőr szakmai végzettsége megfelelő?	0	1						
4.	A belső ellenőr mentesítést kapott a szakmai végzettség alól?	1	0						
5.	A belső ellenőr a jogszabályban előírt gyakorlattal rendelkezik?	0	1						
6.	A belső ellenőr munkakörben történt váltás <u>előző évben</u> ?	1	0						
7.	Folyamatosan betöltött volt a belső ellenőri munkakör <u>előző évben</u> ?	0	1						
8.	Vizsgálatra került valamilyen szinten <u>előző évben</u> a szabályozottság?	0	1						
8.a	Készült IT a 8. pont hiányosságainak pótlására?	0	1						
	Megvalósult ez?	0	1						
9.	Vizsgálatra került az <u>előző évi</u> költségvetési beszámoló?	0	1						
10.	Történt leltározási tevékenység vizsgálat <u>előző 2 évben</u> ?	0	1						
10.a	Készült IT a 10. pont hiányosságainak pótlására?	0	1						
	Megvalósult ez?	0	1						
11.	Átfogó controlling tevékenységet folytatnak?	0	1						
11.a	A controlling tevékenység értékelési és visszacsatolási rendszere az elvárások szerint működik?	0	1						
Összesen:					0				
VII. Hatósági kockázatok az Intézetre									
1.	Működést, ellátást korlátozó hatósági határozathozatal történt?	1							
2.	ÁNTSZ működési engedély visszavonás történt?	1	0						
3.	Voltak az ÁNTSZ felé jelentett kórházi fertőzések?	1	0						
4.	A korábbi évek betegellátásával összefüggő bírósági kártérítési ítéletek - járadékokkal – <u>előző 2 évben</u> elérték az Intézet <u>előző évi</u> éves költségvetés működési előirányzat 0,5%-t?	1	0						
5.	A járadékfizetési kötelezettségek az <u>előző évi</u> éves rendszeres személyi juttatás előirányzat 1%-t éves szinten elérik?	1	0						
6.	A folyamatban levő műhibaperek kárigénye eléri az <u>előző évi</u> költségvetés működési előirányzat 1%-t?	1	0						



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

7.	Külső szervek <u>előző 2 évben</u> állapítottak meg szabálytalanságot?								
7.a	0 db		0		0				
7.b	1-5 db		1		0				
7.c	6-10 db		2		0				
7.d	10 fölött		3		0				
	Összesen:					0			
VIII. Szervezeti kockázat									
1.	Nőtt a szakmai fenyegetettség más eü intézmények részéről <u>előző évben</u> ?		1		0				
2.	Az Alapító Okiratban megjelölt feladatokat maradéktalanul lefedik az Intézet által végzett tevékenységek?		0		1				
3.	Van különbség a ténylegesen működő és az engedélyezett szervezeti struktúra között?		1		0				
3.a	Van beadott SZMSZ módosítási igény?		0		1				
3.b	Van az OEP-hez beadott kapacitás módosítási pályázat?		0		1				
4.	Az Intézet belső medikai rendszerében történt a finanszírozásra nézve kedvezőtlen változás <u>előző évben</u> ?		1		0				
4.a	Volt/van egy hónapon túl nem működő ágykapacitás <u>előző évben</u> ?		1		0				
4.b	Volt/van egy hónapon túl nem működő járóbeteg kapacitás <u>előző évben</u> ?		1		0				
4.c	Csökkent 5%-t meghaladóan 2006-ban a fekvőbeteg ellátási igény?		0		1				
	Csökkent 5%-t meghaladóan <u>előző évben</u> a járóbeteg ellátási igény?		1		0				
4.d	Nőtt 5%-t meghaladóan <u>előző évben</u> a fekvőbeteg ellátási igény?		1		0				
	Nőtt 5%-t meghaladóan <u>előző évben</u> a járóbeteg ellátási igény?		0		1				
5.	<u>Adott évben</u> aktualizálták az Intézet stratégiai tervét?		0		1				
	Összesen:					0			
IX. Egyebek									
1.	Volt <u>előző 2 évben</u> elvesztett munkajogi pere az Intézetnek?		1		0				
1.a	Van folyamatban munkajogi pere?(alperes minőségben)		1		0				
2.	Külső szervek szabtak ki bírságot az Intézetre <u>előző 2 évben</u> ?								
2.a	Közbeszerzési Tanács		1		0				
2.b	APEH		1		0				
2.c	Egyéb szervezetek		1		0				



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

Összesen:	0				
ÖSSZES KOCKÁZATI PONTSZÁM	0				

4.8. A kockázatelemzési mátrix (KKM) elkészítése

- A kritériummátrix szempontrendszert/feltételrendszert jelent, amely a Kórház folyamataira vonatkozó, következetes kockázatelemzés végrehajtásának elsődleges eszköze. Minden kockázat meghatározható a Kórház céljaira gyakorolt negatív hatása és bekövetkezési valószínűsége alapján. A belső ellenőrnek először a Kórház vezetőivel együtt rögzíteni kell az elemzési kritériumokat.
- A KKM-re vonatkozó követelmények:
 - a) a Kórház vezetőivel közösen kell kialakítani, és azt nekik kell jóváhagyniuk,
 - b) a belső ellenőrzési fókuszban meghatározott elemekkel összehangolt kockázati elemeket kell tartalmaznia,
 - c) az elfogadott kockázati tűréshatáron (tolerancia szinten) alapuljon.
- Egy azonosított kockázat hatásának megítélésére a KKM elemzési rangsort nyújt, melyek a következők lehetnek: magas, és alacsony hatás. Minden egyes kockázati tényezőhöz a KKM elemzési kategóriákat rendel a vezetők kockázati toleranciája alapján. Ezen toleranciák mind a vezetők kockázathoz való viszonyulásának, mind a kockázati tényező alapjául szolgáló célkitűzés fontosságának megfelelnek. A KKM az azonosított kockázat bekövetkezési valószínűségének megítéléséhez szükséges elemzési rangsort is tartalmaz. A kockázatelemzés folyamatában minden egyes azonosított kockázatot a KKM használatával kell értékelni. Ezután az azonosított kockázat átfogó elemzéséhez a hatásokra és a valószínűségekre vonatkozó ismereteket, becsléseket össze kell kapcsolni.
- Fontos megemlíteni, hogy a KKM a kockázatelemzési folyamat teljes szubjektivitását nem tudja kiszűrni. A folyamat megkönnyítése érdekében azonban iránymutatást ad az elemzési folyamathoz, amely a szervezetről egy, a belső ellenőrzés és a vezetők által készített, következetesebb kockázatelemzést tesz lehetővé. Ez a kockázatelemzési mód a folyamatgazdákkal folytatott viták valószínűségét szintén csökkenti, mivel a kritériumok a szervezet vezetőivel együtt, közösen kerülnek meghatározásra.
- A kockázatok azonosításának módszere a **kockázatvizsgálat**, melynek során egy kifejezetten erre a célra alakult „**munkacsoport**” jön létre (akár szervezeten belüli, akár szervezeten kívüli tagokból), hogy felmérje a Kórház összes tevékenységének kapcsolatát a fő célkitűzésekkel és meghatározza a kapcsolódó kockázatokat. A „munkacsoport” alapvető munkamódszere: az érintett területek munkatársaival folytatott interjú, amely alapján a csoport kialakítja a kockázati térképet.



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

szervezetre gyakorolt hatás	magas	mérsékelt kockázat	magas kockázat
	alacsony	alacsony kockázat	mérsékelt kockázat
		alacsony	magas

bekövetkezés valószínűsége

- Az alábbi kérdések megválaszolása segítséget nyújt a jelentős kockázatok azonosításában:
 - a) Melyek azok a tényezők, amelyeknek jól kell működniük ahhoz, hogy a folyamat a céloknak megfelelően funkcionáljon?
 - b) A folyamaton belül milyen hiba, gyengeség akadályozhatja a célok teljesítését?
 - c) Tartalmaz-e a folyamat eredendően olyan feltételt, amely pénzügyi vagy egyéb veszteséget eredményezhet?

4.9. A kockázatok értékelése

- Bizonyos típusú kockázatok számszerűsíthetők, számszakilag értékelhetők (pl. a pénzügyi kockázatok). Más kockázatok értékelésére csak sokkal szubjektívebb értékmérés áll rendelkezésre.

4.10. Az elfogadható kockázati szint meghatározása

- A feltárt kockázattal kapcsolatos reakciókat a Kórház által elviselhetőnek ítélt kockázati szint meghatározásával együtt kell eldönteni, melynek a meghatározásáért a Kórház főigazgatója a felelős.
- A kockázati szint azt jelenti, ami felett a Kórház mindenképpen válaszingékedést tesz a felmerülő kockázatokra.

4.11. Kockázati reakciók

- A négy alapvető kockázatkezelési stratégia az alábbi lehet:
 - a) kockázat átadása (biztosítás révén),



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

- b) kockázat elviselése (a válaszingykedés aránytalanul nagy költségei miatt),
- c) kockázat kezelése (célja a kockázatok elfogadható szintre való csökkentése),
- d) kockázatos tevékenység befejezése (közsférában nehezen megvalósítható).

4.12. A kockázatokra adható válaszok, kockázat-nyilvántartás

- A Kórház kialakítja sajátosságainak megfelelően az intézményi kockázat-nyilvántartást. A feltárt kockázatok, hibák nyilvántartása központi feladat. A nyilvántartásnak tartalmaznia kell minden kockázatra kiterjedően
 - a) a bekövetkezés valószínűségét,
 - b) az esetleg felmerülő kár mértékét,
 - c) a kockázat kezelésére javasolt intézkedést,
 - d) a felelős munkatárs nevét,
 - e) azt, hogy vannak-e olyan folyamatba épített ellenőrzések, eljárások, amelyek biztosítják, hogy a szervezet célkitűzései teljesüljenek,
 - f) illetve, ha a folyamatba épített ellenőrzések, eljárások nem elégségesek, mit tesz a Kórház az adott konkrét területen.
- A kockázatkezelési eseteket a Kórház főigazgatója elemzi, és szükség esetén javaslatot tesz az egyes tevékenységek szabályozásának korszerűsítésére. ~~Az intézményi kockázat-nyilvántartást a kockázatvizsgálati munkacsoport vezeti.~~

4.13. Beépítés és felülvizsgálat

- A Kórház céljai hierarchikus rendszert alkotnak. Az SZMSZ szerinti egyes szervezeti egységek, illetve személyek céljai szorosan kapcsolódnak a Kórház legfőbb célkitűzéseéhez, abból levezethetők. A kockázatkezelés alapvető célja, hogy ez az összefüggésrendszer, és az ezzel kapcsolatos felelősség világossá váljék minden érintett számára. A célok szintjeivel párhuzamosan, annak megfelelően a kockázatokért való felelősségeket is delegálni kell a megfelelő szintekre. Ezáltal a kockázatkezelés beépül a mindennapi tevékenységek közé, és nem elkülönült – csak időszakos – feladattá válik.
- Minthogy a kockázati környezet állandóan változik, a kockázatkezelési folyamat fontos tulajdonsága a folyamatos és rendszeres felülvizsgálat, ezért meg kell győződni arról, hogy a szervezet kockázati környezete („profilja”) változott-e vagy sem.

4.14. A kockázatkezelés időtartama

- A kockázatkezelés tevékenységét a döntés előkészítésnél, a költségvetési tervezés első szakaszaiban kell megkezdeni.



**A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS
UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA**

- A költségvetési év során folyamatosan nyomon kell követni a folyamatokat, frissíteni kell a megállapításokat, illetve ellenőrizni a megtett intézkedések hatásait a kockázatok folyamatos változásával.

4.15. Kockázati jelentés rendszer

- A kockázati jelentési rendszer a meglévő vezetői információs rendszer része. Egy külön kockázati jelentési rendszer kialakítása és bevezetése helyett járható út a korai figyelmeztető mechanizmusok kialakítása és alkalmazása a meglévő vezetői információs rendszereken belül.
- Egy nehézkes adatbázis könnyen eltérítheti a felhasználó figyelmét a legfontosabb pontokról, nevezetesen arról, hogy a Kórház minden tagjának a szervezeti célkitűzésekre kell a figyelmét összpontosítani, valamint a saját feladataival kapcsolatos kockázatok kezelését kell szorgalmazni.

4.16. A kockázatelemzés munkafolyamata (vázlatos összefoglalás)

- Az előkészítési fázis feladatai:
 - a) környezet elemzése,
 - b) folyamatok azonosítása,
 - c) célkitűzések meghatározása,
 - e) belső ellenőrzési fókusz meghatározása.
- A kockázatelemzési kritérium mátrix elkészítése:
 - a) az elemzési kritériumok meghatározása,
 - b) kockázati tényezők azonosítása, hatás meghatározása,
 - b) kockázati tényezők valószínűségi szintjének meghatározása.
- Kockázatelemzés összesítése:
 - a) folyamatok jelentősége,
 - b) folyamatok kockázata.

5. IV. RÉSZ A SZABÁLYTALANSÁGOK KEZELÉSÉNEK RENDJE

- Az államháztartás működési rendjéről szóló 292/2009. Kormányrendeletnek megfelelően a Kórház főigazgatójának kötelessége a szabálytalanságok kezelésének eljárásrendjét kialakítani.



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

- A szabálytalanságok fogalomköre széles, a korrigálható mulasztások vagy hiányosságok, illetve a fegyelmi-, büntető-, szabálysértési- és kártérítési eljárás megindítására okot adó cselekmények egyaránt beletartoznak.
- A szabálytalanság valamely létező szabálytól (törvény, rendelet, utasítás, szabályzat stb.) való eltérést jelent, az államháztartás működési rendjében, a költségvetési gazdálkodás bármely gazdasági eseményében, az állami feladatellátás bármely tevékenységében, az egyes műveletekben stb. előfordulhat.

5.1. A szabálytalanságok alapesetei

- A szabálytalanságok alapesetei:
 - a) a szándékosan okozott szabálytalanságok (félrevezetés, csalás, sikkasztás, megvesztegetés, szándékosan okozott szabálytalan kifizetés stb.),
 - b) a nem szándékosan okozott szabálytalanságok (figyelmetlenségből, hanyag magatartásból, helytelenül vezetett nyilvántartásból stb. származó szabálytalanság).

5.2. Egyes eljárások értelmezése a szabálytalanságok során

- A Büntető Törvénykönyvről szóló 1978. évi IV. törvény 10. § (1) bekezdése szerint bűncselekmény az a szándékosan vagy – ha a törvény a gondatlan elkövetést is bünteti – gondatlanságból elkövetett cselekmény, amely veszélyes a társadalomra, és amelyre a törvény büntetés kiszabását rendeli. A büntetőeljárásról szóló 1998. évi XIX. törvény (a továbbiakban Be.) 6. § (1) bekezdése kimondja, hogy a bíróságnak, az ügyésznek és a nyomozó hatóságnak kötelessége a törvényben foglalt feltételek megléte esetén büntetőeljárást megindítani. A Be. 171. § (2) bekezdése előírja, hogy a hivatalos személy köteles a hatáskörében tudomására jutott bűncselekményt feljelenteni. A feljelentést rendszerint az ügyészségnél vagy a nyomozati hatóságnál kell megtenni.
- A szabálysértésekről szóló 1999. évi LXIX. törvény 1. § (1) bek. szerint szabálysértés az a jogellenes, tevékenységben vagy mulasztásban megnyilvánuló cselekmény, melyet törvény, kormányrendelet vagy önkormányzati rendelet szabálysértésnek nyilvánít, s amelynek elkövetőit az e törvényben meghatározott joghátrány fenyeget. A törvény második része foglalkozik részletesen a szabálysértési eljárással, a 82. § (1) bekezdése kimondja, hogy szabálysértési eljárás feljelentés, illetőleg a szabálysértési hatóság részéről eljáró személy észlelése vagy tudomása alapján indulhat meg.
- A Polgári Törvénykönyvről szóló 1959. évi IV. törvény 339. § (1) bekezdése kimondja, hogy aki másnak jogellenesen kárt okoz, köteles azt megtéríteni. Mentessül a felelősség alól, ha bizonyítja, hogy úgy járt el, ahogy az adott helyzetben általában elvárható. A kártérítési



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

eljárás megindítására a polgári perrendtartásról szóló 1952. évi III. törvény rendelkezései (elsősorban a XXIII. Fejezet, a munkaviszonyból és a munkaviszony jellegű jogviszonyból származó perek) az irányadók. Kártérítési felelősség tekintetében irányadók továbbá a Munka Törvénykönyvéről szóló 1992. évi XXII. törvény (Mt.), a köztisztviselők jogállásáról szóló 1992. évi XXIII. törvény (Ktv.), a közalkalmazottak jogállásáról szóló 1992. évi XXXIII. törvény (Kjt.), valamint a hivatalos állományúak jogviszonyáról szóló 1996. évi XLIII. Törvény (Htv.) megfelelő rendelkezései.

- Fegyelmi eljárás, illetve felelősség tekintetében az Mt., a Ktv., a Kjt., illetve a Htv. megfelelő rendelkezései az irányadók.

5.3. A szabálytalanságok megelőzése

- A szabályozottság biztosítása, a szabálytalanságok megakadályozása elsődlegesen a kórház főigazgatójának a felelőssége. A szabálytalanságok megelőzésével kapcsolatosan kórház főigazgatójának felelőssége, hogy

- a) a jogszabályoknak megfelelő szabályzatok alapján működjön a kórház,
- b) a szabályozottságot, illetve a szabályok betartását folyamatosan kísérvé figyelemmel az SZMSZ szerinti területért felelős vezető,
- c) szabálytalanság esetén hatékony intézkedés szülessék, a szabálytalanság korrigálásra kerüljön annak a mértéknek megfelelően, amilyen mértéket képviselt a szabálytalanság.

- A szabálytalanságokkal kapcsolatos intézkedések általános **célja**, hogy
 - a) megakadályozza a különböző jogszabályokban és szabályzatokban meghatározott előírások megszegését (megelőzés),
 - b) keretet biztosítson ahhoz, hogy azok sérülése, megsértése esetén a megfelelő állapot helyreállításra kerüljön, a hibák, hiányosságok, tévedések korrigálása, a felelősség megállapítása, az intézkedések foganatosítása megtörténjen.

- A Kórházban a szabálytalanságok kezelésével (az eljárási rend kialakítása, a szükséges intézkedések meghozatala, a kapcsolódó nyomon követés, a keletkezett iratanyagok elkülönített nyilvántartása) kapcsolatos feladatokat a kialakított munkaköri, hatásköri, felelősségi és elszámoltathatósági rendnek megfelelően a gazdasági igazgatóra, az orvos igazgatóra, az ápolási igazgatóra, illetve az SZMSZ szerinti szervezeti egység vezetőire ruházza át a Kórház főigazgatója.

5.4. A szabálytalanságok észlelése a FEUVE rendszerében

- A szabálytalanságok észlelése a folyamatba épített, előzetes és utólagos vezetői ellenőrzés rendszerében történhet a munkavállaló és munkáltató részéről egyaránt.



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

5.5. A Kórház valamely munkatársa észlel szabálytalanságot

- Amennyiben a szabálytalanságot a Kórház valamely munkatársa észleli, köteles értesíteni a szervezeti egység vezetőjét.
- Amennyiben a szervezeti egység vezetője az adott ügyben érintett, a munkatársnak a vezető felettségét, annak érintettsége esetén a Kórház főigazgatóját kell értesítenie.
- A Kórház főigazgatójának kötelessége gondoskodni a megfelelő intézkedések meghozataláról, illetve indokolt esetben a szükséges eljárások megindításáról.

5.6. A Kórház főigazgatója észleli a szabálytalanságot

- A Kórház főigazgatója, illetve a szervezeti egységek vezetőinek észlelése alapján a feladat, hatáskör és felelősségi rendnek megfelelően kell intézkedést hozni a szabálytalanság korrigálására, megszüntetésére.

5.7. A Kórház belső ellenőre észleli a szabálytalanságot

- Amennyiben a belső ellenőr ellenőrzési tevékenysége során szabálytalanságot tapasztal, a 193/2003. (XI. 26.) Kormányrendelet rendelkezéseinek megfelelően jár el.
- A Kórháznak intézkedési tervet kell kidolgoznia a belső ellenőr megállapításai alapján, az intézkedési tervet végre kell hajtania.

5.8. Külső ellenőrzési szerv észleli a szabálytalanságot

- A külső ellenőrzési szerv szabálytalanságra vonatkozó megállapításait az ellenőrzési jelentés tartalmazza. A büntető-, szabálysértési-, kártérítési-, illetve fegyelmi eljárás megindítására okot adó cselekmény, mulasztás vagy hiányosság gyanúja esetén az ellenőrző szervezet működését szabályozó törvény, rendelet alapján jár el (pl. ÁSZ, az EU ellenőrzést gyakorló szervei stb.).
- A szabálytalanságra vonatkozó megállapítások alapján a Kórháznak intézkedési tervet kell kidolgoznia.

5.9. A szabálytalanság észlelését követő szükséges intézkedések, eljárások megindítása

- A főigazgató felelős a szükséges intézkedések végrehajtásáért.



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

- Büntető- vagy szabálysértési ügyekben a szükséges intézkedések meghozatala az arra illetékes szervek értesítését jelenti annak érdekében, hogy megalapozottság esetén az illetékes szerv a megfelelő eljárásokat megindítsa.
- Fegyelmi ügyekben a főigazgató vizsgálatot rendel el a tényállás tisztázására. A vizsgálatban való részvételre munkatársakat (indokolt esetben külső szakértőt) kér fel a munkajogi szabályok tiszteletben tartásával.
- A vizsgálat eredménye lehet további vizsgálat elrendelése is. Erre többnyire akkor kerül sor, ha a szabálytalanság megállapítását követően a felelősség eldöntéséhez és/vagy a hasonló esetek megelőzése érdekében szükséges intézkedések meghatározásához nem elég a rendelkezésre álló információ.

5.10. Intézkedések, eljárások nyomon követése

- A főigazgató
 - a) nyomon követi az elrendelt vizsgálatokat, a meghozott döntéseket, illetve a megindított eljárások helyzetét,
 - b) figyelemmel kíséri az általa és a vizsgálatok során készített javaslatok végrehajtását,
 - c) a feltárt szabálytalanság típusa alapján a további „szabálytalanság-lehetőségeket” beazonosítja (a hasonló projektek, témák, kockázatok meghatározása), információt szolgáltat a belső ellenőr számára elősegítve annak folyamatban lévő ellenőrzéseit, az ellenőrzési környezetre és a vezetési folyamatokat érintő eseményekre való nagyobb rálátást.

5.11. A szabálytalanság/intézkedés nyilvántartása

- A főigazgató feladata:
 - a) gondoskodik a szabálytalanságokkal kapcsolatban keletkezett iratanyagok nyilvántartásának naprakész és pontos vezetéséről,
 - b) egy elkülönített, a szabálytalanságokkal kapcsolatos irattári nyilvántartásban iktattatja a kapcsolódó írásos dokumentumokat,
 - c) nyilvántartatja a megtett intézkedéseket, az azokhoz kapcsolódó határidőket,
 - d) a pályázati úton felhasználásra kerülő források, költségvetési előirányzatok tekintetében figyelembe veszi az Európai Unió Strukturális Alapjai és a Kohéziós Alap támogatásainak fogadásához kapcsolódó pénzügyi lebonyolítási, számviteli és ellenőrzési rendszerek kialakításáról szóló 360/2004. Kormányrendelet Szabálytalanságok kezelése című fejezetében meghatározottakat.

6. ZÁRÓ RENDELKEZÉS



SZ-NK-20 SZABÁLYZAT

A KANIZSAI DOROTTYA KÓRHÁZ FOLYAMATBA ÉPÍTETT ELŐZETES ÉS UTÓLAGOS VEZETŐI ELLENŐRZÉS RENDSZERÉNEK SZABÁLYZATA

- Jelen FEUVE szabályzatot a Kanizsai Dorottya Kórház Főigazgatója elfogadta. ~~Jelen 1. verziószámú szabályzat 2008. május 1-jén lép hatályba.~~
- Jelen szabályzatot a Kórház honlapján nyilvánosságra kell hozni, és hozzáférhetővé kell tenni.
- A szabályzatot jogszabályváltozás, belső szervezeti változás vagy feladatváltozás során módosítani kell.