PÁSZTÓI MARGIT KÓRHÁZ

3060 Pásztó, Semmelweis út 15-17.
Tel: +36 (32) 561-000

BELSŐ KONTROLL KÉZIKÖNYV

Készítette: Pintérné Telek Hajnalka 2023.06.14.

Pintérné Telek Hajnalka
Integritás tanácsadó

Jóváhagyta: .....

Dr. Boczek Tibor
Főigazgató

2023. 06. 20.

Pásztói Margit Kórház * PH *

Iktatószám:	MIN/52-1/2023
A dokumentáció kódja:	SZ-BKK
Verzió száma:	06
Állomány név:	SZ-BKK
Oldalak száma:	21
Mellékletek száma:	0
Érvénybelépés időpontja:	2023.07.01

Jelen szabályzat/munkautasítás hatályba lépésével egyidejűleg a **2020.02.28**-án hatályba lépett **05.** számú előző verzió hatályát veszti.

MÓDOSÍTÁSOK JEGYZÉKE

Módosította Aláírás/dátum	Verzió száma	Módosított oldalszám	Jóváhagyta Aláírás/dátum	Kibocsátás időpontja

Nyilvántartott példány: ☐ Munkapéldány: ☐ A példány sorszáma: ☐☐

A szabályzat a Pásztói Margit Kórház szellemi tulajdona. Továbbadása, sokszorosítása írásos engedélyhez kötött. A szabályzatban szereplő információt csak a minőségirányítási rendszer működtetéséhez lehet felhasználni.

Tartalomjegyzék

Bevezetés **3**
1. A szabályzat célja, hatálya, értelmező rendelkezések **4**
1.1. A szabályzat célja 4
1.2. A szabályzat hatálya 4
1.3. Értelmező rendelkezések 4
2. Kontrollkörnyezet **5**
2.1. Célok és szervezeti felépítés 6
2.2. Belső szabályzatok 6
2.3. Feladat- és felelősségi körök 6
2.4. A folyamatok meghatározása és dokumentálása 7
2.5. Humánerőforrás 7
2.6. Etikai értékek és integritás 7
3. Integrált kockázatkezelési rendszer **8**
3.1. A kockázatok meghatározása és feltérképezése 8
3.2. A kockázatok elemzése és értékelése 8
3.3. A kockázatok integrált kezelése 8
3.3.1. A kockázat megszüntetése, elkerülése *8*
3.3.2. A kockázat csökkentése *9*
3.3.3. A kockázat megosztása, áthárítása *9*
3.3.4. A kockázat elviselése, elfogadása *9*
3.4. A kockázatkezelés teljes folyamatának felülvizsgálata 9
3.5. Szervezeti integritást sértő események 10
4. Kontrolltevékenységek **10**
4.1. Kontrollstratégiák és -módszerek 10
4.2. Feladatkörök szétválasztása 12
4.3. A feladatvégzés folytonossága 13
5. Információs és kommunikációs rendszer **14**
5.1. Információ és kommunikáció 14
5.2. Iktatási rendszer 17
5.3. Szervezeti integritást sértő események jelentése 18
6. Nyomon követési rendszer (monitoring) **20**
6.1. A szervezeti célok megvalósításának nyomon követése 20
6.2. A belső kontrollok értékelése 20
6.3. Belső ellenőrzés 21

BEVEZETÉS

Az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény (továbbiakban: Áht.) 69 – 69/A. §- ai írják elő a hazai költségvetési intézmények, így a Pásztói Margit Kórház vonatkozásában is a belső kontrollrendszer működtetését, míg 70. §-a a belső ellenőrzés folyamatát. A belső kontrollrendszer célja és a működtetésének felelőse e törvény szerint:

„69. § (1) A belső kontrollrendszer a kockázatok kezelése és tárgyilagos bizonyosság megszerzése érdekében kialakított folyamatrendszer, amely azt a célt szolgálja, hogy megvalósuljanak a következő célok:

a) a működés és gazdálkodás során a tevékenységeket szabályszerűen, gazdaságosan, hatékonyan, eredményesen hajtsák végre,

b) az elszámolási kötelezettségeket teljesítsék, és

c) megvédjék az erőforrásokat a veszteségektől, károktól és nem rendeltetésszerű használattól.

(2) A belső kontrollrendszer létrehozásáért, működtetéséért és fejlesztéséért a költségvetési szerv vezetője felelős az államháztartásért felelős miniszter által közzétett módszertani útmutatók figyelembevételével."

A költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről szóló 370/2011 (XII.31.) kormányrendelet határozza meg a belső kontrollrendszer működésének részletes követelményeit:

A költségvetési szerv vezetője felelős a belső kontrollrendszer keretében - a szervezet minden szintjén érvényesülő - megfelelő

a) kontrollkörnyezet,

b) integrált kockázatkezelési rendszer,

c) kontrolltevékenységek,

d) információs és kommunikációs rendszer, és

e) nyomon követési rendszer (monitoring)

kialakításáért, működtetéséért és fejlesztéséért.

A belső kontrollrendszer tartalmazza mindazon elveket, eljárásokat és belső szabályzatokat, melyek biztosítják, hogy

a) a költségvetési szerv valamennyi tevékenysége és célja összhangban legyen a szabályszerűséggel, szabályozottsággal, valamint a gazdaságosság, hatékonyság és eredményesség követelményeivel,

b) az eszközökkel és forrásokkal való gazdálkodásban ne kerüljön sor pazarlásra, visszaélésre, rendeltetésellenes felhasználásra,

c) megfelelő, pontos és naprakész információk álljanak rendelkezésre a költségvetési szerv működésével kapcsolatosan, és

d) a belső kontrollrendszer harmonizációjára és összehangolására vonatkozó jogszabályok végrehajtásra kerüljenek a módszertani útmutatók figyelembevételével.

A költségvetési szervek belső kontrollrendszerét - a szervezeti sajátosságok figyelembevételével az államháztartásért felelős miniszter által közzétett módszertani útmutatók alkalmazásával kell kialakítani és működtetni.

A belső kontrollrendszer fejlesztése során figyelembe kell venni az államháztartási külső ellenőrzést, kormányzati szintű ellenőrzést végző szervek és a belső ellenőrzési tevékenységet végzők által megfogalmazott ajánlásokat és javaslatokat.

1. A SZABÁLYZAT CÉLJA, HATÁLYA, ÉRTELMEZŐ RENDELKEZÉSEK

1.1. A szabályzat célja

A szabályzat célja, hogy a Kórház meghatározza és elősegítse a belső kontroll tevékenységet, a belső kontroll tevékenység keretein belül alkalmazott módszerek és gyakorlatok érvényesülését, a jogszabályi kötelezettségek teljesítésének rendjét, a belső kontroll folyamatokban résztvevő személyeket, rögzítse az intézmény és a munkavállalók jogait és kötelezettségeit. A megfelelő átláthatóság és ellenőrizhetőség érdekében a szabályzat a www.pkorhaz.hu kórházi honlapon közzétételre kerül.

1.2. A szabályzat hatálya

A szabályzat hatálya kiterjed a Kórház valamennyi egységére, minden egészségügyi szolgálati jogviszonyban és nem egészségügyi szolgálati jogviszonyban álló munkavállalójára, kiterjed továbbá minden belső folyamatra, függetlenül a folyamat jellegétől, jellemzőitől és a folyamatban részt vevő személyek jogállásától.

1.3. Értelmező rendelkezések

a. *belső ellenőr:* költségvetési szervnél teljes vagy részmunkaidőben foglalkoztatott vagy polgári jogi jogviszony keretében belső ellenőrzési tevékenységet ellátó személy;
b. *belső ellenőrzés:* független, tárgyilagos bizonyosságot adó és tanácsadó tevékenység, amelynek célja, hogy az ellenőrzött szervezet működését fejlessze és eredményességét növelje, az ellenőrzött szervezet céljai elérése érdekében rendszerszemléletű megközelítéssel és módszeresen értékeli, illetve fejleszti az ellenőrzött szervezet irányítási és belső kontrollrendszerének hatékonyságát;
c. *belső ellenőrzési vezető:* a költségvetési szerv belső ellenőrzési egységének vezetője, ha a költségvetési szervnél egy fő látja el a belső ellenőrzést, akkor a belső ellenőrzést ellátó személy;
d. *bizonyosságot adó tevékenység:* belső ellenőrzési tevékenység, amelynek során a belső ellenőr objektív értékelést nyújt egy adott folyamatról, rendszerről, eljárásról, és az ellenőrzési program végrehajtása során tett megállapításokat, következtetéseket és javaslatokat ellenőrzési jelentésbe foglalja;
e. *ellenőrzés lezárása:* egy adott ellenőrzés akkor tekinthető lezártnak, ha az ellenőrzési jelentést (vagy annak kivonatát) az ellenőrzést végző költségvetési szerv vezetője megküldte az ellenőrzött szerv, illetve szervezeti egység részére (illetve annak, akire vonatkozóan megállapítást vagy javaslatot tartalmaz);

f. *eredményesség:* annak követelménye, hogy a kitűzött célok - az elfogadott módosításokat, változó körülményeket figyelembe véve - megvalósuljanak, a tevékenység tervezett és tényleges hatása közötti különbség a lehető legkisebb mértékű legyen, vagy a tényleges hatás legyen kedvezőbb a tervezettnél;
g. *gazdaságosság:* annak követelménye, hogy az erőforrások felhasználásához kapcsolódó kiadás vagy ráfordítás az elérhető legkisebb legyen, a jogszabályban meghatározott vagy általánosan elvárható minőség mellett;
h. *hatékonyság:* annak követelménye, hogy az előállított termékek, nyújtott szolgáltatások, az ellátott feladat más eredményének értéke, vagy az azokból származó bevétel a lehető legnagyobb mértékben haladja meg a felhasznált erőforrásokhoz kapcsolódó kiadásokat vagy ráfordításokat;
i. *intézkedési terv:* az ellenőrzési javaslatok alapján az ellenőrzött szervezet, szervezeti egység által készített intézkedések végrehajtásának ütemezése a végrehajtásáért felelős személyek és a vonatkozó határidők megjelölésével;
j. *kockázatelemzés:* objektív módszer az ellenőrizendő területek kiválasztására, mely meghatározza a költségvetési szerv tevékenységében és belső kontrollrendszerében rejlő kockázatokat;
k. *integrált kockázatkezelési rendszer:* olyan folyamatalapú kockázatkezelési rendszer, amely a szervezet minden tevékenységére kiterjed, egységes módszertan és eljárások alkalmazásával, a szervezet célkitűzéseinek és értékeinek figyelembevételével biztosítja a szervezet kockázatainak teljes körű azonosítását, azok meghatározott kritériumok szerinti értékelését, valamint a kockázatok kezelésére vonatkozó intézkedési terv elkészítését és az abban foglaltak nyomon követését;
l. *szervezeti integritást sértő esemény:* minden olyan esemény, amely a szervezetre vonatkozó szabályoktól, valamint a jogszabályi keretek között a költségvetési szerv vezetője és az irányító szerv által meghatározott szervezeti célkitűzéseknek, értékeknek és elveknek megfelelő működéstől eltér.

2. KONTROLLKÖRNYEZET

A költségvetési szerv vezetője köteles olyan kontrollkörnyezetet kialakítani, amelyben

a. világos a szervezeti struktúra, a folyamatok átláthatóak,
b. egyértelműek a felelősségi, hatásköri viszonyok és feladatok,
c. meghatározottak, ismertek és elfogadottak az etikai elvárások a szervezet minden szintjén,
d. átlátható a humánerőforrás-kezelés,
e. biztosított a szervezeti célok és értékek irányában való elkötelezettség fejlesztése és elősegítése.

2.1. Célok és szervezeti felépítés

Az intézet hatékony feladata ellátása érdekében a stratégiai és operatív céljait írásban rögzíti. Olyan operatív célrendszert dolgoz ki, mely objektíven mérhető feladatokat tartalmaz, továbbá alkalmas a munkatársak motiválására, célokkal való azonosulásuk biztosítására, hatékony feladatellátásra. A stratégiai és operatív tervek a kórház valamennyi dolgozója számára elérhető.

A kórház szervezeti felépítése áttekinthető, annak részletes bemutatása az intézet Szervezeti és Működési Szabályzatában megtalálható, elektronikus és nyomtatott formában egyaránt. A munkatársak a szervezeti hierarchia minden szintjén értesülhetnek a saját helyük és szerepük, alá- és fölérendeltségük, tevékenységük, más szervezeti egységgel való kapcsolódásuk összefüggéseivel.

2.2. Belső szabályzatok

A kórház megfelelő működtetése és a munkatársak biztonságos munkakörnyezetének megteremtése érdekében komplex szabályrendszert alakít ki, amely minden olyan folyamat, tevékenység, feladat részletes szabályait tartalmazza, amely különféle kötelezettségeket, illetve jogokat állapít meg az egyes munkatársak számára.
A szabályzatok között kiemelt fontosságú a jogszabályi szinten előírt, a szervezeten belül felmerülő szervezeti integritást sértő események feltárásával, kivizsgálásával és kezelésével kapcsolatos eljárásokat tartalmazó Integritási szabályzat. Mely a kórház tevékenysége kapcsán előforduló, egyes munkavállalók gondatlanságából vagy a szabályok szándékos megsértéséből adódó eljárásrendet tartalmazza.
A működés megfelelősége érdekében a kórház dolgozói számára elektronikusan és nyomtatott formában elérhetőek a szabályzatok. A jóváhagyott szabályzatokat/eljárásrendeket az arra felhatalmazott kapott dolgozók vizsgálják felül (minimum 3 évente), illetve jogszabályváltozást követően 90 napon belül gondoskodnak az aktualizálásról.

2.3. Feladat- és felelősségi körök

A szervezeti célok teljesítéséhez szükséges alapvető feladatokat, tevékenységi köröket az Alapító Okiratban, SZMSZ-ben, stratégiai és operatív tervben megfogalmazásra kerülnek. A fő tevékenységekből kiindulva fogalmazódik meg az egyes szervezeti egységek feladatai, melyek az SZMSZ-ben, ügyrendekben, belső szabályzatokban írásban rögzítésre kerülnek. Előzőekből kiindulva a szervezeti egységek meghatározott feladatait a szervezeti egységben dolgozóknak a munkaköri leírásuk alapján kell végrehajtani. Az adott munkakörhöz kapcsolódóan a munkatársak jogait, kötelezettségeit, hatáskörét, felelősségét, alá-, fölérendeltségi viszonyokat a kinevezési okmány mellékletét képező munkaköri leírás tartalmazza, melynek tartalmát minden munkavállaló köteles megismerni.

2.4. A folyamatok meghatározása és dokumentálása

A kórház vezetése az integrált kockázatkezelés során rendszerezte az intézet folyamatait, kijelölte a folyamatokért általános felelősséget vállaló folyamatgazdákat. A fő folyamatokra vonatkozóan az ellenőrzési nyomvonalak tartalmazzák a felelősségi és információs szinteket, kapcsolatokat, továbbá az irányítási és ellenőrzési folyamatok kellő mélységű bemutatását, lehetővé téve a folyamatok teljesülésének nyomon követését és utólagos ellenőrzését. Ellenőrzési nyomvonalak felülvizsgálata, aktualizálása éves ciklusban a folyamatgazdák feladata. Az ellenőrzési nyomvonalak kialakításának egyik fontos követelménye, hogy abban egyértelműen legyen meghatározva a feladatellátásért felelős személy kijelölése mellett, a feladatellátás ellenőrzése és az azért felelős személy. Ezért, az ellenőrzési nyomvonalban meghatározott ellenőrzési pontokon elvégzendő kontrolltevékenységeket szabatosan, világosan kell megfogalmazni, hogy abból az ellenőrzés végrehajtásának módszere és technikája is kiderüljön, és alkalmas legyen az elvégzett feladatok kellő mélységű dokumentálására.

2.5. Humánerőforrás

A kitűzött célok eléréséhez elengedhetetlen feltétel a hatékony munkavégzés, amely megfelelő humánerőforrás kapacitás rendelkezése állása mellett valósulhat meg. A kórház alapvető céljai, feladatai határozzák meg a humán erőforrás minőségi és mennyiségi összetételét. A szakember ellátottság a munkaerőpiac helyzetétől és az intézet költségvetési lehetőségeitől függ. A munkatársak foglalkoztatására vonatkozó jogszabályi előírásokat figyelembe véve kerül kialakításra a munkakörre vonatkozó iskolai végzettség, szakmai gyakorlat, illetve tapasztalat. A munkaerő toborzás során a pályázati felhívásban ezek kötelező tartalmi elemek. A kiválasztás során maximálisan figyelembe kell venni a meghirdetett pozícióval szemben támasztott képzettségi és egyéb megfelelőségi követelményeket.
Az intézmény figyelembe veszi az egyes munkakörökhöz kapcsolódó további képzési követelményeket a már meglévő képesítések és rendelkezésre álló erőforrások mérlegesének függvényében. Az egyéni képzési tervek alapján összeállított éves képzési terv garanciát ad a dolgozók folyamatos ismereteinek bővítésére.
A rendelkezésre álló források függvényében meg van a lehetőség arra, hogy a jól és magas színvonalon teljesítő munkatársak jutalmazásban, elismerésben részesüljenek.

2.6. Etikai értékek és integritás

A kórház az egyes szakmákra vonatkozó speciális etikai követelményeken túl (Magyar Orvosi Kamara és Magyar Ápolói Kamara Etikai Kódexe) az Etikai szabályzatában megfogalmazta a főbb etikai követelményeket, normákat. Az intézmény közérdeket szolgáló jellege és társadalmi jelentősége miatt a dolgozókkal szembeni elvárások meghaladhatják az általában az adott társadalmi berendezkedésben érvényesülő általános követelményszintet.
A vezetők és beosztottak integritás szemlélete az elveknek, értékeknek, intézkedéseknek megfelelő tudatos vállalása. Az előírások megismerése valamennyi munkavállaló számára kötelező érvényű.

3. INTEGRÁLT KOCKÁZATKEZELÉSI RENDSZER

Alapvető követelmény, hogy a kórház vezetése lehetőség szerint a kórházat érintő valamennyi kockázatot ismerje meg, mérje fel, gyűjtse össze, csoportosítsa (homogenizálja) olyan módon, hogy azok alkalmasak legyenek az elemzés elvégzéséhez, a kockázatok rangsorolásához.
A vezetés feladata:

- a szervezet egészét átfogó integrált kockázatkezelési stratégia kialakítása,
- a kockázattűrő képesség mértékeinek meghatározása,
- a kockázatkezelési folyamatok előírása, feltételeinek biztosítása, és betartásának megkövetelése,
- a kockázatokkal kapcsolatos információk folyamatos szolgáltatása,
- a kockázatokra adott válaszokkal összefüggő döntéshozatal,
- a kockázatokra való tényleges reagálás megvalósítása,
- a kockázatkezeléssel kapcsolatos elszámoltathatóság biztosítása

3.1. A kockázatok meghatározása és feltérképezése

A költségvetési szerv vezetője gondoskodik az integrált kockázatkezelési rendszer kialakításáról és működtetéséről, amit az Integrált kockázatkezelési szabályzatban részletesen rögzít.
Az integrált kockázatkezelés koordinálásával megbízott személy a stratégiai vezető. A stratégiai vezető együttműködve a folyamatgazdákkal a szervezet minden folyamatára egységes módszertan és eljárások alkalmazásával a szervezet célkitűzéseinek figyelembe vételével biztosítja az intézet kockázatainak teljes körű azonosítását és kezelését (Integrált kockázatkezelési leltár).

3.2. A kockázatok elemzése és értékelése

A kockázatok elemzése és értékelése során figyelembe vesszük a kockázatok bekövetkezésének valószínűségét és az intézetre gyakorolt hatását, e két tényező figyelembe vételével alakítjuk ki a kockázati rangsort. A kockázati tűréshatár alapján egyértelműen láthatóak azok a tényezők melyekkel a vezetésnek foglalkoznia kell.

3.3. A kockázatok integrált kezelése

A kockázatkezelési rendszer fő célja, hogy tűréshatáron belüli értékre csökkentse a tűréshatáron kívüli kockázatokat. A kockázatkezelés módja (áthárítás, elfogadás, kezelés) minden kockázat tekintetében külön kerül meghatározásra, mely során figyelembe vesszük a költséghatékonyságot.

3.3.1. A kockázat megszüntetése, elkerülése

Alapvetően a kockázati események bekövetkezésének kivédését, illetve a gyors felfedezését szolgáló eljárásokat foglalja magában. Akkor alkalmazandó, ha az adott kockázati tényező gyakran következik be, és bekövetkezése esetén a hatása jelentős.

- A kockázatkezelési akciók célja csak kivételes esetekben (egyedi ügyekben, pl. konkrét szerződéses kapcsolatban) lehet a kockázat teljes megszüntetése, ami azt jelenti, hogy az adott kockázat, a megfelelő válaszlépés eredményeként, többé nem fordul elő.
- Az elkerülés egyik formája a kockázatos tevékenység megszüntetése, amennyiben a jogszabály ad rá lehetőséget, vagy önként vállát a tevékenység

3.3.2. A kockázat csökkentése

A legtöbb kockázat esetében alkalmazható módszer, amelynek a célja a kockázati kitettség csökkentése, a menedzsment által tudatosan vállalható kockázati kitettség (tűréshatáron belüli) szintjére. Irányulhat a kockázat bekövetkezési valószínűségének befolyásolására, hogy az adott kockázat be se következzen (pl. lobbizás a szabályozó befolyásolására), a kockázat bekövetkezésének lehetőségére való felkészülésre (a várható hatás mértékének meghatározása), azon keresztül a reagáló képesség növelésére, illetve a kockázatok hatásának mérséklésére.

3.3.3. A kockázat megosztása, áthárítása

Ebben az esetben a kockázat bekövetkezésének valószínűsége nem csökken, hatása nem változik, azonban a kockázatviselő személye módosul.

A kórház működésének több területén alkalmazható megoldás, amely – többek között – magában foglalja

- a kiszervezést, amikor az elvégzendő feladatot arra specializálódott szervezettel végeztetik el (pl. könyvelés, ellenőrzés stb.),
- a diverzifikációt, amikor a feladat ellátását, annak struktúrája alapján, több szervezeti egység között osztják meg,
- a biztosítást, amikor a tevékenység ismert kockázatának bekövetkezési hatását a biztosítóval kötött szerződés révén mérséklik.

3.3.4. A kockázat elviselése, elfogadása

Alkalmazása esetén a vezetés dönthet úgy, hogy nem tesz intézkedéseket a kockázat csökkentésére, mert a szervezet kialakult működési rendjében az adott kockázat hatásának kiküszöbölése vagy csökkentése többe kerülne, mint a kockázatos tevékenységből származó lehetséges

- kár, vagy
- a kockázatkezelés személyi, technikai akadályokba, idő-, illetve anyagi korlátba ütközik.

Amennyiben a vezetés az elfogadás mellett dönt, akkor is célszerű kidolgozni egy tervet a kockázati tényező bekövetkezési hatásainak kezelésére. A kockázatok rendszeres újraértékelése során azonban a nem kezelt kockázatokat is újra kell értékelni.

3.4. A kockázatkezelés teljes folyamatának felülvizsgálata

A költségvetési szerv tevékenységében és gazdálkodásában rejlő kockázatok elemzésén és értékelésén túl meghatározásra kerülnek a kockázatokkal kapcsolatban hozott intézkedések, valamint a vállalt feladatok folyamatos nyomon követése. A rendszer működésének korszerűsítéséhez a kockázatok éves felülvizsgálata

alapján lehet megfogalmazni az általános és speciális javaslatokat. A felülvizsgálatok célja a rendszerben előforduló esetleges hiányosságok feltárása, a feladatellátás hatékonyságának növelése.
Az integrált kockázatkezelési tevékenység nyomon követéséhez kiegészítésként felhasználhatók a belső ellenőrzés tapasztalatai is. Belső ellenőrzés a kórház céljai elérése érdekében rendszerszemléletű megközelítéssel és módszeresen értékeli, illetve fejleszti a kórház kockázatkezelési, ellenőrzési és irányítási eljárásainak hatékonyságát.
A belső ellenőrzés köteles „ajánlásokat és javaslatokat megfogalmazni a kockázati tényezők, hiányosságok megszüntetése, kiküszöbölése vagy csökkentése, valamint a szervezeti integritást sértő események megelőzése, illetve feltárása érdekében.

3.5. Szervezeti integritást sértő események

A kockázatok felmérése során kiemelt figyelmet szentelünk az integritási és korrupciós kockázatok felmérésére.

4. KONTROLLTEVÉKENYSÉGEK

A költségvetési szerv vezetője köteles a szervezeten belül kontrolltevékenységeket kialakítani, melyek biztosítják a kockázatok kezelését, hozzájárulnak a szervezet céljainak eléréséhez, és erősítik a szervezet integritását.
A kontrolltevékenység részeként minden tevékenységre vonatkozóan biztosítani kell a szervezeti célok elérését veszélyeztető kockázatok csökkentésére irányuló kontrollok kiépítését, különösen az alábbiak vonatkozásában:

a) a döntések dokumentumainak elkészítése (ideértve a költségvetési tervezés, a kötelezettségvállalások, a szerződések, a kifizetések, a támogatásokkal való elszámolás, a szabálytalanság miatti visszafizettetések dokumentumait is),
b) a döntések célszerűségi, gazdaságossági, hatékonysági és eredményességi szempontú megalapozottsága,
c) a döntések szabályszerűségi szempontból történő jóváhagyása, illetve ellenjegyzése, valamint
d) a gazdasági események elszámolása (a hatályos jogszabályoknak megfelelő könyvvezetés és beszámolás)."

A jól működő kontrolloknak elfogadható szintű bizonyosságot kell nyújtaniuk arra, hogy jelentős (lényeges) hibák ne következzenek be, illetve ha bekövetkeznek, ne maradjanak feltáratlanul. A kontrollok lehetnek aktívak, amikor a folyamatban résztvevő konkrét ellenőrző tevékenységet végez (jóváhagyó aláírás, hitelesítő folyamat, egyeztetés stb.), és lehetnek passzívak, amelyek nem engedik, hogy adott folyamatban arra illetéktelen részt vegyen (feladatok szétválasztása, jelszavak, konkrét tiltás stb.).

4.1. Kontrollstratégiák és -módszerek

A kontrolltevékenységek fogalma úgy határozható meg, hogy azok a kontrollkörnyezetet kiegészítő eljárások (eszközök, eljárások, mechanizmusok = kontrollok), amelyeket a kórház vezetése annak érdekében hoz létre, hogy elősegítse a kórház célkitűzéseinek elérését

- a működés eredményessége és hatékonysága,
- a pénzügyi jelentések megbízhatósága, és
- az alkalmazandó törvényeknek és előírásoknak való megfelelés területén.

A kontrolltevékenységek a szervezeti hierarchia minden szintjén és minden működési területén biztosítják, hogy a vezetés iránymutatásai és instrukciói a célokra ható kockázatok kezelésével kapcsolatban úgy kerüljenek végrehajtásra, hogy a vezetés által meghatározott kockázat a tűréshatáron belül maradjon.

A kontrollok általános céljaik alapján lehetnek:

- Megelőző (preventív) kontrollok, amelyek alapvető célja, hogy hibás lépések, nem előírásszerű teljesítések esetén akadályozzák meg a folyamat továbbvitelét, s így előzzék meg a nagyobb hibák bekövetkezésének lehetőségét. Ezt a célt szolgálja a kórháznál a kötelezettségvállalást, illetve az utalványozást megelőző ellenjegyzés.
- Helyrehozó (korrekciós) kontrollok, amelyek kialakításának célja a már bekövetkezett, nemkívánatos esemény következményeinek kijavítása. Ezek biztosítékként is szolgálhatnak az elszenvedett veszteségek, károk miatt elmaradt haszon bizonyos mértékű visszaszerzésére, a pénzeszközök vagy szolgáltatási képesség terén.
- Iránymutató (direktív) kontrollok, amelyek a kórház számára egy kiemelten fontos, negatív hatású cselekmény, esemény, kockázat elkerülésének lehetőségeire hívják fel a figyelmet, és így még időben lehetőséget adnak a kórház vezetésének a reagálásra, a várható negatív hatást megelőző, vagy mérséklő intézkedés meghozatalára, a hibás gyakorlat ismétlődésének megakadályozására
- Feltáró (detektív) kontrollok, amelyek a már bekövetkezett hibákat tárják fel, rámutatva a hiba, hiányosság előfordulásának tényén kívül, a kórházra gyakorolt, már bekövetkezett hatására is. Utólagos jellegük ellenére, visszatartó erejük érvényesül. Például, a leltározás során, a ténylegesen fellelhető készletek összehasonlítása a nyilvántartási adatokkal, és az eltérések rögzítése.

A kontrolltevékenységek olyan mechanizmusokra épülnek, amelyek lehetővé teszik a kórház tevékenysége alapján kialakított célokra ható negatív hatások, vagy elszalasztott lehetőségek felismerését, a kockázatok rangsorolásának pontos mérését, értékelését és elemzését, valamint kezelését is.

A kontrolloknak együttesen segíteniük kell:

- a törvényes működést,
- a kitűzött célok, teljesítmények elérését,
- a veszteséget okozó kockázatok megelőzését, mérséklését,
- a pénzügyi jelentések tartalmának megbízható összeállítását,
- az elvárt etikai magatartás és értékrend kialakítását, és érvényesülését,
- a vezetés elszámoltathatóságát,
- a teljesítményközpontúságot,
- az információk megfelelő mértékű, irányított kommunikációját,

Kórházunkban is megfelelünk a jogszabályi kötelezettségnek és betartjuk a „négy szem elvét", amikor egy adott dokumentum helytállóságát a feladat ellátásáért felelős munkatárstól független másik személy felülvizsgálja, és igazolja, vagy éppen jelzi az eltérést, és megakadályozza a kár bekövetkezését.

- A „négy szem elvé"-nek hosszú idő óta bevált alkalmazása a kettős aláírás megkövetelése, amelynek lényege, hogy egy megrendelést legalább két, egymástól független vezetőnek kell aláírnia.
- Ugyanezt a célt szolgálják az Ámr. kötelezettségvállalással, ellenjegyzéssel, érvényesítéssel, teljesítésigazolással kapcsolatos előírásai.
- Hasonló megoldást jelent a költségvetés tervezésekor, a szakelőadók által közölt számszaki adatok pénzügy általi összevetése, a nála rendelkezésre álló adatokkal, vagy amikor a létszámadatokat és a bérfizetések adatait hasonlítják össze.
- A „négy szem elvének" sajátos alkalmazását jelentik a pénztári ki- és befizetések, amikor a pénztáros által kiállított bizonylatot, a pénzt felvevő vagy a befizető „ellenőrzi", helyességét igazolja.

Gondoskodni kell a kórházon belül az adatok biztonságos tárolásáról, illetve az informatikai rendszerekhez való hozzáférési jogosítványok meghatározásáról és kiosztásáról.

A külső környezet elvárásainak megfelelően karbantartjuk az IT biztonsági szabályzatot (Számítástechnikai Védelmi Szabályzat), amelynek keretében szabályozva van, hogy az adott informatikai rendszeren belül milyen adatokat kell gyűjteni és tárolni, az adatokat, információkat ki és mikor, milyen formában kell, hogy bevigye a rendszerbe. Emellett rendelkezünk arról, hogy a rendszerben tárolt adatokhoz ki, mikor, milyen céllal férhet hozzá, és az adatokat, vagy azok egy meghatározott részét hogyan, milyen célra használhatja fel, továbbá, hogy milyen körben kap lehetőséget az adatok esetleges módosítására. A jogosítványok biztosítása egyidejűleg mindenki mást kizár az adatok, információk felhasználásából, és ily módon garantálja az adatvédelmet.

A kontrollok beépítésénél ügyelni kell arra, hogy a kontroll bevezetésének költsége ne legyen nagyobb, mint annak a kárnak a nagysága, amit a kontroll bevezetésével el kívánnak kerülni.

4.2. Feladatkörök szétválasztása

Az egyes folyamatokon belül külön kell választani a végrehajtási, ellenőrzési és pénzügyi teljesítési tevékenységeket, hogy az így kialakuló „ellenérdekeltség" révén csökkenteni lehessen a szervezeti integritást sértő események, különösen a súlyosabb szervezeti integritást sértő események bekövetkezésének lehetőségét. A feladat- és hatáskörök folyamaton belüli szétválasztása, pontos elhatárolása ugyanis, automatikussá teszi a folyamatok felügyelet és kontroll alatt tartását, mérsékelve a kockázatokat.

A jól körülhatárolt feladat-, hatás- és felelősségi körrel kiszűrhetők az esetleges hatásköri átfedésekből adódó problémák, a szükséges intézkedések elmaradása, vagy egymásnak ellentmondó intézkedések meghozatala. A helyes gyakorlatot a szabályzatokra alapozottan lehet kialakítani, de azt célszerű összekapcsolni az úgynevezett „munkanap fényképezésekkel", amelyek a folyamatleírás alapját képezhetik, és a tényleges tevékenységnek a szabályzattal való összevetése szinte automatikusan jelzést ad a kritikus pontokról.

A belső kontrollrendszer kialakításának egyik fontos követelménye, hogy amennyiben az egyes tevékenységek szakmailag elkülöníthetőek, akkor az abban résztvevő egységek, személyek ne legyenek

egymással függelmi (alá- fölérendeltségi) viszonyban. Az ezzel kapcsolatos követelményeket a hazai jogalkotás során folyamatosan szigorították és pontosították.

4.3. A feladatvégzés folytonossága

A folyamatos működés megköveteli, hogy a munkavégzéshez szükséges minden adat, információ úgy álljon rendelkezésére a feladatot ellátó dolgozónak, hogy azokból nyomon lehessen követni az adott feladattal kapcsolatos korábbi tevékenységeket akkor is, ha áthelyezés vagy kilépés miatt, személycserére került sor. Ezért intézményi érdekből fontos, jelen kézikönyvben meghatározott munkaköröknél mindkét esetben írásban kell rögzíteni a további feladatellátáshoz szükséges információkat, és azokat a feladattal újonnan megbízott részére átadni. A munkakör átadás-átvételi folyamatot az SZMSZ-ben foglaltakkal összhangban kell végrehajtani.
A munkaköri leírásban rögzíteni kell, hogy a kórháztól való távozásakor a munkavállalónak milyen módon kell munkakörét átadni, és az erre vonatkozó szabályozást a munkavállalóval felvételekor meg kell ismertetni vagy rendelkezésére kell bocsátani.

A dolgozó kötelezettsége munkaviszonya megszüntetésekor (megszűnésekor), hogy a munkakörét szabály szerint átadás – átvételi jegyzőkönyvvel átadja, és/vagy a munkáltatóval formanyomtatvány segítségével elszámoljon arról, hogy munkáltató felé adóssággal nem rendelkezik. A munkakör-átadás és az elszámolás feltételeit a kórház vezetése köteles megfelelően biztosítani, amelynek felelőse a humánpolitikai vezető. Amennyiben a dolgozó a feltételek biztosítása esetén sem tesz eleget a munkakör átadás-átvételi, illetve az elszámolási kötelezettségének, úgy az megalapozhatja a jogellenes munkaviszony megszüntetés jogkövetkezményeit, vagyis a munkáltatónak azt az igényét, hogy az alkalmazott a rá irányadó felmondási időre járó átlagkeresetet, illetve a munkáltató ezt meghaladó kárát megfizesse.

Munkakör átadás-átvételi jegyzőkönyv készítése kötelező az alábbi munkakörök, munkavállalók esetén: SZMSZ szerint vezetői pótlékra jogosult munkavállalók, főigazgatói titkárság titkárnő, gépjárművezető, továbbá a stratégiai vezető.

A két példányban készítendő munkakör átadás-átvételi jegyzőkönyvnek legalább a következő adatokat, információkat kell tartalmaznia:

- az átadás-átvételi jegyzőkönyv készítésének időpontját és helyét, a jelenlévők nevét, beosztását,
- a munkaviszony megszűnésének időpontját,
- az átadónál lévő, átadásra kerülő ügyek iratainak és státuszának a listáját,
- az átadó személyes használatára szolgáló mobil eszközök (mobiltelefon, számítógép, számológép, személygépkocsi, stb.) felsorolását, nyilatkozatot azok leadásáról,
- a személyesen használt, és másnál nem leltározott jogszabálygyűjtemények, szakkönyvek és más kiadványok felsorolását,
- az általa intézett ügyekkel kapcsolatos valamennyi hivatalos dokumentum listája, elektronikus dokumentumok elérési útja
- tájékoztatást a folyamatban lévő feladatokról, ügyekről
- a jelenlévők által az átadáshoz feltétlenül szükségesnek tartott egyéb tényeket és megállapításokat,
- az átadó, az átvevő, a szakmailag illetékes felettes aláírását.

Formanyomtatvány (dokumentum neve: Elszámoló ív) használatával igazolni szükséges minden esetben, hogy a kilépőnek nincs tartozása, például a költségvetési szervvel, a raktárral, informatikával, élelmezéssel, stb. szemben.

5. INFORMÁCIÓS ÉS KOMMUNIKÁCIÓS RENDSZER

A költségvetési szerv vezetője olyan információs és kommunikációs rendszert alakít ki és működtet, amelyek biztosítja, hogy a megfelelő információk a megfelelő időben eljussanak az illetékes szervezethez, szervezeti egységhez, illetve személyhez.
Az információs rendszerek keretében a beszámolási rendszereket úgy kell működtetni, hogy azok hatékonyak, megbízhatóak, pontosak és összehasonlíthatóak legyenek, a beszámolási szintek, határidők és módok világosan meg legyenek határozva."

5.1. Információ és kommunikáció

A helyes vezetői döntésekhez szükséges, hogy a vezetés több év adataival, információival rendelkezzen, ami igényli azok megbízható nyilvántartását, tárolását és védelmét. Gondoskodni kell arról is, hogy az adatokhoz, információkhoz csak az arra feljogosítottak férjenek hozzá.

A vezetők döntési képességét az információ minősége jelentősen befolyásolja, ezért fontos, hogy az információ megfelelő, releváns, időszerű, aktuális, friss, pontos és hozzáférhető legyen. A megbízható és megfelelő információ előfeltétele a tranzakciók és a gazdasági események azonnali nyilvántartásba vétele, és megfelelő osztályozása. Meg kell határozni, és meg kell szerezni a döntéshozatalhoz szükséges információkat, és olyan formában kell azokat nyilvántartani és időben továbbítani, ami képessé teszi az érintetteket arra, hogy elvégezzék a belső kontrollal kapcsolatos, és más irányú kötelezettségeiket (megfelelő időben a megfelelő emberekkel történő kommunikáció). Ezért a belső kontrollrendszert éppúgy, mint az összes tranzakciót és jelentős eseményt, teljes mértékben dokumentálni kell.

Kórház információs és kommunikációs rendszerét úgy kell kialakítani és szabályozni, hogy az alkalmas legyen objektív módon tájékoztatást nyújtani az irányító szerveknek és az ügyfeleknek. Másrészt biztosítani kell azt is, hogy a kívülről érkező információk, a megfelelő kommunikációs csatornákon át, eljussanak ahhoz a szervezeti egységhez, amely az információkat hasznosítani tudja.

A kórház működésének minden területének szabályozása tartalmazza a kommunikációs és információs igényeket, valamint az azokhoz való hozzájutás módját, beleértve, hogy kinek mi a feladata az információk továbbítása során, ki, mikor, kinek és milyen tartalmú információt kell, hogy adjon, és miképpen kell meggyőződni arról, hogy az információ időben eljutott a címzettekhez, és azt meg is értették. Lehetőség szerint kerülni kell az információk többszörös áttétellel való továbbítását, menet közbeni módosításait, értelmezéseit, mert ez az információk torzulásához vezethet. Különösen igaz ez a szóbeli kommunikációra.

Kifelé természetesen csak megalapozott, megbízható, a kórházon belül már leellenőrzött, hitelesített információk adhatók ki. E körben az írásos információk hitelesítése általában megfelelő.

Kifelé történő szóbeli tájékoztatást a kórház főigazgatója, vagy az által megbízott személy adhat a Szervezeti és Működési Szabályzatban foglalt intézményi képviselet és sajtótájékoztatás rendje szerint. Ezzel a megoldással elkerülhető, hogy több vezető ugyanabban az ügyben, kérdésben egymástól eltérő, félreérthető, esetleg ellentmondásos nyilatkozatot tegyen, vagy bizalmas információkat adjon ki, és ezzel rontsa a szerv reputációját. A kifelé történő tájékoztatás nem sértheti a személyiségi jogokat.

A horizontális információáramlás fontos feltétele a költségvetési szerv működésének. Amíg a vertikális információáramlás az alá- fölérendeltség viszonyain alapul, tehát a felettes utasíthatja beosztottját, a beosztott pedig, köteles tájékoztatni felettesét, addig a horizontális információk áramlása általában azonos szinten álló vezetők, szervezeti egységek között zajlik, és a kölcsönösséget, az egymásra utaltságot, a koordinált együttműködést feltételezi. A kórház vezetésének gondoskodnia kell azoknak a kommunikációs eszközöknek a rendelkezésre bocsátásáról, amelyek biztosítják a szükséges információáramlást. A kommunikációs eszközöknek az a szerepe, hogy

- a vezetés követelményeit, a felülről lefelé irányuló információáramlás révén, minden érintett kellő időben megismerje, és tartalmát megértse,
- egyértelművé tegye a vezetés kockázatkezeléssel kapcsolatos elvárásait, az adott vezetővel, munkatárssal szemben támasztott konkrét követelményeket,
- a végrehajtási szintről felfelé irányuló tájékoztatásokkal tegye lehetővé, hogy a vezetés megfelelő időben értesüljön a végrehajtás során szerzett tapasztalatokról, megalapozva a döntéshozatalt,
- a horizontális információáramlással, az azonos szintű szervezeti egységek, vezetők közös feladataik elvégzését, kölcsönös információcserével segítsék.

Fontos az adatvédelmi törvény előírásainak figyelembevételével meghatározni azokat az információkat, amelyeket bizalmasan kell kezelni, és az erre vonatkozó szabályok megsértőivel szemben szankciók alkalmazását kilátásba helyezni. Emellett gondoskodni kell arról is, hogy a bizalmas információkhoz csak az arra feljogosítottak juthassanak hozzá, továbbá hogy az ilyen információk birtokosai az információkat ne adják tovább, illetve csak a szabályzatban meghatározott csatornákon továbbítsák.

A kórházon belüli információáramlásnak csak közvetett célja a tevékenységéről szóló, az irányító szervek részére megküldött beszámolók készítésének megalapozása. Az alapvető célja az, hogy a kórház vezetése által kitűzött célok teljesítéséhez a vezetés iránymutatást adjon munkatársainak, és a végrehajtásról, a feladatok ellátásáról a vezetés megbízható visszajelzéseket kapjon, amelyek alapján megteheti a szükséges korrekciós intézkedéseket. Ebből következik, hogy a célirányos, hatékony és eredményes működés csak akkor valósulhat meg, ha minden dolgozónak időben rendelkezésére állnak a feladatellátáshoz számára szükséges információk.

A kommunikációra a vezetésnek azért van szüksége, hogy annak célszerű felhasználásával

- ismertesse meg, és fogadtassa el valamennyi munkatársával a szervezet céljait,
- a szervezeten belül mindenkivel – a saját felelősségi körére vonatkozóan – megértesse a szervezet kockázati stratégiáját, kockázati prioritásait, és a munkatársak számára meghatározott feladatok illeszkedését az egész folyamatba,
- felgyorsíthassa a kockázatok beazonosításának folyamatát,

- az egyes tevékenységek elvégzése során nyert tanulságokat és információkat mások is hasznosíthassák,
- elegendő információ álljon rendelkezésre a kockázat kezeléséhez szükséges, megfelelő tervek kidolgozásához,
- a tevékenységében érintett és érdekelt csoportokat (a társadalmat vagy annak egy rétegét) biztosíthassa arról, hogy képes azt nyújtani, amit elvárnak tőle,
- a partnerszervezetekkel folytatott kommunikáció javítható legyen a függőség csökkentése céljából.

A felső vezetés kötelezettsége gondoskodni arról, hogy a szükséges szakmai, pénzügyi, statisztikai információk a kellő mennyiségben és minőségben, a megfelelő időpontban és megfelelő tartalommal az adott szintű vezető rendelkezésére álljanak

A kórház vezetésének kell gondoskodnia arról, hogy minden szintre eljussanak az átgondolt, megalapozott döntéshozatalhoz szükséges információk. Könnyen belátható, hogy amennyiben a rendelkezésre álló információ

- mennyisége kevés
- minősége nem megfelelő,
- időszerűség szempontjából nem megfelelő, pl. ha nem követi a változásokat, és korábbi időszakok adatait a szükséges korrekciók nélkül tartalmazza, vagy amely a döntéshozatal után érkezik,
- nem releváns, mert az információ az adott munkakör ellátásához nem kapcsolódik, a döntéshozó, a feladatot ellátó számára felesleges,
- pontossága nem kellően megalapozott, mert ha nem hitelesített, illetve téves adatokat tartalmaz, akkor rossz döntésekhez vezethet,
- részletessége nem célirányos, ezért nem felel meg a döntéshozatal igényeinek,
- nem közérthető, mert megfogalmazása magyartalan, helytelenül alkalmazza a szakmai fogalmakat (terminus-technikusokat),

akkor az adott feladat elvégzése nem tervezhető megfelelően.

Ügyelni kell arra, hogy a többszörös áttétel miatt az eredeti induló információ lényeges tartalma ne torzuljon. A visszacsatolással szemben viszont az a követelmény, hogy az információk szintetizálása során ne forduljon elő lényeges adatvesztés.

A kórház vezetésének kell egy olyan vezetői információs rendszert (VIR) kidolgozni és működtetni, amely eleget tesz a követelményeknek, és megbízhatóvá teszi a vezetői döntéshozatalt, és a külső szervek részére adott jelentések tartalmát.

A felső vezetésnek kell olyan információs rendszert kialakítani és működtetni, amely minden szinten lehetővé teszi a szükséges információk kiválasztását és feldolgozását, amely külső és belső forrásokból képes adatokat

információkká konvertálni, képes kommunikálni, a tervezési, irányítási és ellenőrzési célra szolgáló információkat közvetíteni a különböző szintű menedzserekhez, és minden olyan funkcionális döntési ponthoz, ahol időhöz kötött, hatásos, felelős döntéseket kell hozniuk. A VIR-nek az információs technológián (IT) kell alapulnia, amellyel szemben követelmény, hogy oldja meg

- a fizikai biztonságot (a helységek kialakítását, a helységek és a berendezések védelmét, a beléptetés szabályozását),
- a logikai biztonságot (a rendszerek kialakítását, a jogosultságkezelést),
- a humán biztonságot (a munkatársak megfelelő képzettségét, a dolgozói mozgásokkal kapcsolatos folyamatok kialakítását, a biztonsági tudatosság fejlesztését),
- az adminisztratív biztonságot (a dokumentációs/szabályzati hátteret).

5.2. Iktatási rendszer

Kiemelt szerepe van a kórházhoz kívülről, az irányító szervektől, üzleti partnerektől, ügyfelektől érkezett, és a szervezeten belül keletkezett, az ügyintézés különböző fázisaiban tett intézkedések módját, formáját és tartalmát rögzítő iratok nyomon követésének. Az iratok kezelésének eljárásrendjét iratkezelési szabályzatban határoztuk meg, amely tartalmazza az iratkezeléssel foglalkozók hatáskörét, jogait, kötelezettségeit, és az iratoknak a szervezeten belüli útját.

Az iratkezelési szabályzat részletesen leírja, milyen eljárást kell követni az irat keletkezésétől annak megsemmisítésig, ezért a következő területekre terjed ki:

- az irat átvétele, érkeztetése,
- a postabontás,
- az irat iktatása,
- az irat intézése,
- az irat továbbítása,
- az irat elhelyezése az irattárba, irattári kezelés,
- az irat selejtezése, megsemmisítése.

A küldeményeket még aznap, vagy az átvételt követő munkanapon haladéktalanul át kell adni a kijelölt iratkezelőnek, a postabontónak, aki kórházban az főigazgató titkárnője.

Amennyiben a névre szóló küldemény a szervezetet érintő hivatalos iratot tartalmaz, a címzett azt felbontás után tartozik iktatás, illetve nyilvántartásba vétel céljából az iratkezelőhöz azonnal eljuttatni.

Az iratok nyilvántartásba vételét központi iktatással, valamint számítógép használatával kell megoldani úgy, hogy azok lehetőség szerint a beérkezés napján, de legkésőbb a következő munkanapon iktatásra kerüljenek. Az iratokat úgy kell iktatni, hogy abból az irat beérkezésének pontos ideje, az irat tárgya, az intézkedésre jogosult szervezeti egység vagy személy neve megállapítható legyen.

Mind a belső használatra továbbított, mind a befejezett ügyekkel kapcsolatos, külső partnerhez küldött iratokat iktatni kell, majd pedig az ügyintéző vagy felettesének döntése alapján, irattárba kell helyezni. Az iratok

átvételét az átadó előadói könyvében kell, az iratot további felhasználásra átvevőnek, vagy az irattárosnak az aláírásával (szignójával), igazolni.

Fontos, hogy nyomon lehessen követni, ki, mikor, miért foglalkozott az üggyel, milyen intézkedést hozott, mikor továbbította más érintett részére. Ez megköveteli, hogy minden lépés úgy legyen megfelelően dokumentálva, hogy abból derüljön ki, mikor és ki foglalkozott az üggyel, és betartották-e a határidőket, a kapott utasításokat, mert ez teremti meg az alapját az esetleges felelősség felvetésének, érvényesítésének.
Előfordulhat, hogy olyan iratok kerülnek – többnyire külső szervektől – a kórházba, amelyek titkot képeznek. Az ilyen iratok kezelésére kiemelt figyelmet kell fordítani, hogy véletlenül se kerüljenek illetéktelen kezekbe. Hasonló szigorral kell előírni a bizalmas információkat tartalmazó iratokkal való foglalkozást. Ez azt igényli, hogy az ilyen iratokhoz visszakereshető módon, és csak a kórház néhány erre feljogosított vezetője férhessen hozzá.
Az iratok akár átmeneti, akár végleges irattárba helyezése előtt, az iratkezelőnek az iratot át kell vizsgálnia abból a szempontból, hogy

- az előadói ívben felsorolt valamennyi iratot csatolták-e,
- nincs-e oda nem tartozó irat csatolva,
- mikor kell jelezni a legközelebbi határidő lejártát (skontó),
- rendelkeztek-e a végleges irattárba helyezésről,
- az irattárba kerülés tényét az ügyintéző az utolsó iratra felvezette és dátummal, aláírásával ellátta-e.

5.3. Szervezeti integritást sértő események jelentése

Szervezeti integritást sértő esemény, vagy annak gyanúja merül fel minden olyan esemény kapcsán, amely a szervezetre vonatkozó szabályoktól, valamint a jogszabályi keretek között meghatározott szervezeti célkitűzéseknek, értékeknek és elveknek megfelelő működéstől eltér, legyen az hiányosság, szabálytalanság, nem megfelelő magatartás vagy korrupcióra gyanús tevékenység.

A kórház működése során is előfordulhatnak eseti vagy ismétlődő jelleggel, a munkatársak nem kellő körültekintéssel, hanyagul végzett tevékenysége vagy az előírások tudatos megszegése következtében szervezeti integritást sértő események. Tekintettel arra, hogy a hiányosságok, a szervezeti integritást sértő események veszélyeztetik a vezetés által kitűzött célok elérését, fontos, hogy a vezetés a szándékos és a gondatlan szabálytalanságról is, lehetőség szerint, olyan időben szerezzen tudomást, ami még lehetővé teszi a gyors reagálást, a szervezeti integritást sértő esemény megszüntetésére vagy korrigálására vonatkozó intézkedések meghozatalát. A szervezeti integritást sértő eseményeket célszerű a szerint csoportosítani, hogy azok szándékos tevékenység, vagy gondatlanság következményei.

Szándékos a szervezeti integritást sértő esemény, ha azt a munkatárs tudatosan, többnyire valamilyen előny saját részére való megszerzése céljából követi el. Ide tartozik a

- csalás, továbbá
- a sikkasztás,
- a partnerrel, ügyféllel való összejátszás,
- a megvesztegetés,
- a szándékosan szabálytalan kifizetés,

- a nyilvántartások tudatosan meghamisított vezetése
- véletlenül,
- figyelmetlenségből, vagy
- hanyagul végzett munka során

követi el, és emiatt határidő késedelembe esik, vagy számszaki hibát vét, vagy helytelenül vezeti a nyilvántartást.

Különösen fontos a szabálytalan munkavégzésről minél előbb tudomást szerezni, hogy a megszüntetéséhez szükséges intézkedéseket mielőbb megtehessük. Ezért került kialakításra a szervezeti integritást sértő események olyan jelentéstételi rendszere, amely garanciát nyújt a szervezeti integritást sértő események feltárására, és hatékony, gyors kezelésére.

A szervezeti integritást sértő események kezelésével kapcsolatos eljárásrend kialakításának általános célja, hogy a törvényekben, kormány-, miniszteri, önkormányzati rendeletekben, valamint a belső szabályzatokban meghatározott előírások megsértése esetén

- a hibák, hiányosságok, tévedések korrigálása,
- a felelősség megállapítása,
- az intézkedések meghozatala és végrehajtása

egységes elvek, előírások alapján történjen, továbbá, hogy hozzájáruljon az előírások megszegésének, az integritást sértő esemény kialakulásának megakadályozásához.

A vezetők elsősorban a vezetői ellenőrzés módszereivel észlelik és tárják fel azokat a szervezeti integritást sértő eseményeket, amelyeket munkatársaik követnek el. A szervezeti integritást sértő események kezelésének részletes szabályait az Integritási szabályzat tartalmazza. Kórházon belül a szervezeti integritást sértő események kivizsgálásával megbízott személy a stratégiai vezető

A célok elérését veszélyeztető szervezeti integritást sértő események feltárásában nem csak a felső vezetés, hanem a kórház minden dolgozója érdekelt. Ezért elvárható, hogy a szervezeti integritást sértő eseményeket, az észlelésüket követően jelezzék. A szervezeti integritást sértő eseményt feltáró és jelző munkatársat védelemben részesítjük, ez különösen akkor fontos, ha az elkövetőnek lehetősége van a jelentést tevővel szemben retorziókat alkalmazni. Emiatt szükséges, hogy a szabályzat előírásai mellett a felső vezetés következetes magatartással akadályozza meg, hogy a jelentéstevőt jelentéséért hátrányos megkülönböztetés érje, vagy felelősségre vonják.
A kórházi alkalmazott köteles felettese utasításának végrehajtását megtagadni, ha annak teljesítésével:

a. bűncselekményt, illetve szabálysértést valósítana meg;
b. más személy életét, testi épségét vagy egészségét közvetlenül és súlyosan veszélyeztetné.

Az alkalmazott az utasítás végrehajtását köteles megtagadni, ha annak teljesítése az életét, egészségét vagy testi épségét közvetlenül és súlyosan veszélyeztetné, vagy jogszabályba ütközne.
Az alkalmazott köteles az utasítást adó figyelmét felhívni, és egyben kérheti az utasítás írásba foglalását, ha az, vagy annak végrehajtása jogszabályba ütközne, vagy teljesítése kárt idézhet elő és a beosztott dolgozó a következményekkel számolhat, vagy az utasítás az érintettek jogos érdekeit sérti. Az utasítást adó felettes az utasítás írásba foglalását nem tagadhatja meg. A beosztott alkalmazottat az írásba foglalásra irányuló kérelme miatt hátrány nem érheti.

6. NYOMON KÖVETÉSI RENDSZER (MONITORING)

A költségvetési szerv vezetője köteles kialakítani a szervezet tevékenységének, a célok megvalósításának nyomon követését biztosító rendszert, mely az operatív tevékenységek keretében megvalósuló folyamatos és eseti nyomon követésből, valamint az operatív tevékenységektől független belső ellenőrzésből állhat.

6.1. A szervezeti célok megvalósításának nyomon követése

Olyan nyomon követési (monitoring) stratégiát kell kialakítania, amely minden szervezeti egységre, funkcióra kiterjedően, lehetővé teszi a nem előírásszerű tevékenység mielőbbi feltárását, a korrekciós intézkedések kellő időben való meghozatalát.

A folyamatos monitoring lényegében beépül a szervezet normális, ismétlődő, mindennapi működési tevékenységeibe, magában foglalva a vezetés rendszeres felügyeletellátó, ellenőrző tevékenységét, valamint más műveleteket, amelyeket az alkalmazottak hajtanak végre feladatkörük ellátása keretében.

A vezetés olyan monitoring stratégiát alakít ki, amely a célok elérésének szolgálatában álló szabályzatokban, folyamatleírásokban, eljárásrendekben foglalt követelményekre támaszkodva, folyamatosan nyomon követi, hogy a tényleges tevékenység, feladatellátás az előírásoknak megfelelően történik.

A folyamatokban meghatározott részfeladatok megvalósítását a folyamatokba beépített teljesítménymutatók, indikátorok révén lehet mérni. Ennek érdekében folyamatosan

- monitorozni kell a külső és belső környezetet annak érdekében, hogy időben észlelhetők legyenek azok a jelek, amelyek a szervezeti célok és kontrollok újraértékelésének a szükségességét jelzik,
- a teljesítményt a célok függvényében kell monitorozni, és az indikátorokat is azok szerint kell meghatározni,
- a szervezeti célok alapjául szolgáló feltételezéseket rendszeresen felül kell vizsgálni,
- amennyiben kiderülnek a jelentések készítésének hiányosságai, vagy ha a célok megváltoznak, a szükséges információk körét, illetve a kapcsolódó információs rendszereket is felül kell vizsgálni,
- a nyomon követéshez olyan folyamatokat kell bevezetni és végrehajtani, amelyekkel biztosítani lehet, hogy a végrehajtott változtatások megfelelőek legyenek,
- a szervezet vezetésének rendszeresen újra kell értékelnie a szervezeti kontrollok hatékonyságát, kommunikálnia kell az értékelés eredményét a kontrollok felelősei felé.

Az indikátorértékek a célok teljesítésének státuszát (aktuális helyzetét) jelzik, és hasznuk abban mutatkozik meg, hogy az attól való pozitív vagy negatív eltérés felhívja a figyelmet az adott területen szükséges változtatásra. Az eltérések okait is fel kell tárni, és negatív eltérés esetén meg kell hozni azokat az intézkedéseket, amelyek alkalmasak a kiváltó okok megszüntetésére vagy mérséklésére.

6.2. A belső kontrollok értékelése

A vezetés a kontrollok folyamatos nyomon követése mellett évente egyszer átfogóan értékeli a belső kontrollrendszer működését, ennek egyik eszköze a költségvetési szerv vezetője által készített a belső

kontrollrendszer működéséről szóló vezetői nyilatkozat. A nyilatkozatban megfogalmazott fejlesztések nyomon követése elengedhetetlen a belső kontrollrendszer eredményes, hatékony és gazdaságos működtetéséhez.
A belső kontrollrendszer felülvizsgálata a működés gazdaságosságát, hatékonyságát, eredményességét segítő eszköz. A kitűzött szervezeti célok teljesítését akkor képes a belső kontrollrendszer támogatni, ha minden elemét folyamatosan a változó körülményekhez igazítva korszerűsítik, fejlesztik.

6.3. Belső ellenőrzés

A belső kontrollrendszer működésének monitoringját támogatja a belső ellenőrzés, amelynek kiemelt feladata

- a belső kontroll keretrendszer bevezetésének támogatása, fejlesztésének segítése,
- a kockázatkezeléssel kapcsolatos tanácsadás, a kulcsfontosságú kockázatok kezelésének felülvizsgálata,
- a kockázatokra adott válaszlépések megkönnyítése, a kockázatkezelési jelentések értékelése, és
- bizonyosság nyújtása arról, hogy a belső kontrollrendszer működése a célnak megfelelő.

Az intézet gondoskodik a belső ellenőrzés független feladatellátásáról. A belső ellenőrzési tevékenység a nemzetközi standardokkal, a magyarországi államháztartási belső ellenőrzési standardokkal összhangban készült Belső ellenőrzési kézikönyv részletezi.