



ÁLLAMI  
SZÁMVEVŐSZÉK

ELEMZÉSE

2019. április

# ELEMZÉS



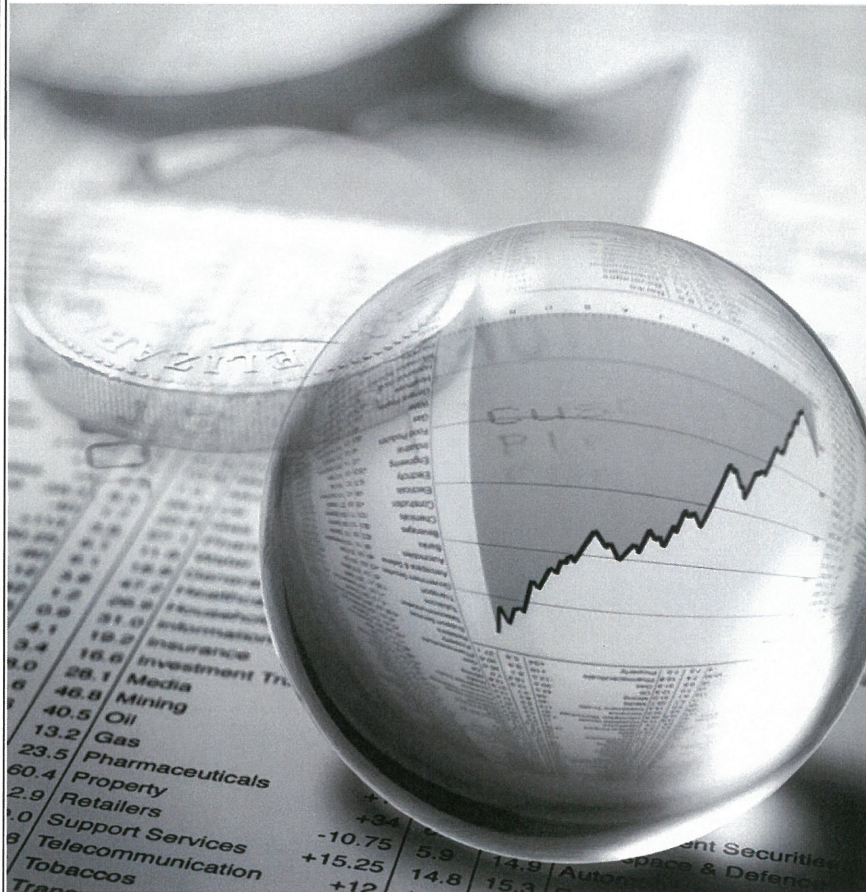
**A kórházak ellenőrzési tapasztalatait összegző elemzés**



ÁLLAMI  
SZÁMVEVŐSZÉK

ELEMZÉSE

# ELEMZÉS



## A kórházak ellenőrzési tapasztalatait összegző elemzés



ENGEDELYEZŐ: ÁLLAMI  
SZÁMVEVŐSZÉK

ELNÖK

Dömök László elnök

## Szerkesztő:

BÖRÖCZ IMRE projektvezető

## Az elemzés elkészítését felügyelte:

SALAMON ILDIKÓ felügyeleti vezető

## Készítették:

BÖRÖCZ IMRE projektvezető

VÖLGYESI MÁTYÁS számvevő

PÉTER ÁKOS számvevő

Az Elemzés  
az interneten  
a [www.asz.hu](http://www.asz.hu)  
oldalon  
olvasható.

## Kiadja az Állami Számvevőszék

EL-1528-006/2019.

## TARTALOM

▶	<b>VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ, KÖVETKEZTETÉSEK</b> .....	4
▶	<b>BEVEZETÉS</b> .....	6
▶	<b>AZ ELEMZÉS MÓDSZERTANI HÁTTERE</b> .....	8
▶	<b>ELLENŐRZÉSI TAPASZTALATOK</b> .....	9
	1. Irányító szervek feladatellátása .....	9
	2. A kórházak belső kontrollrendszerei .....	10
	3. Kórházak pénzügyi gazdálkodása.....	14
	4. Kórházak vagyongazdálkodása .....	16
	5. Integritási szemlélet érvényesítése .....	18
▶	<b>ELLENŐRZÉSEK HASZNOSULÁSA</b> .....	20
▶	<b>MELLÉKLETEK</b> .....	22
	1. melléklet: Ellenőrzési kritériumok alapjául szolgáló főbb jogszabályok .....	22
	2. melléklet: Az elemzésbe bevont számvevőszéki ellenőrzésekről szóló jelentések száma és címe .....	23
	3. melléklet: Számvevőszéki jelentésekben szereplő értékelések kórházanként .....	24
▶	<b>FÜGGELÉKEK</b> .....	25
	Fogalomtár .....	25
	Felhasznált irodalom.....	29
	Rövidítések .....	31

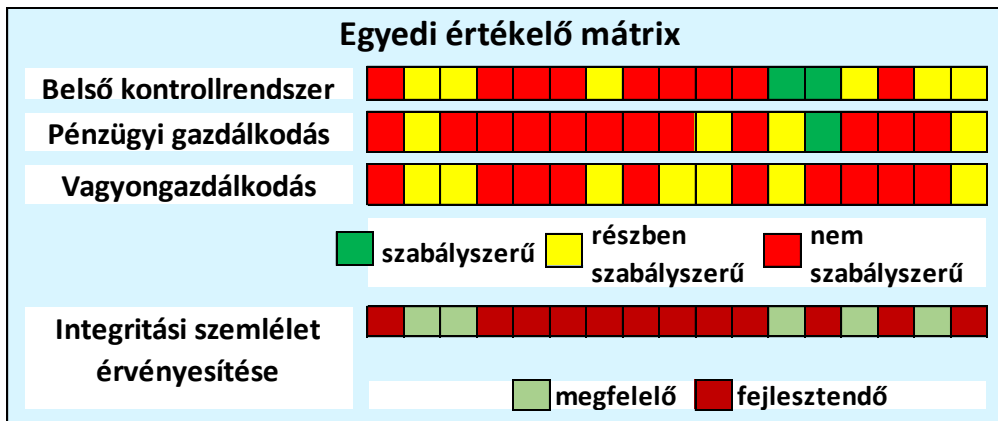
## VEZETŐI ÖSSZEFOGLALÓ, KÖVETKEZTETÉSEK

Az Állami Számvevőszék ellenőrzéseinek a fókuszában rendszeresen szerepelnek a kórházak. Az elemzés az ellenőrzési tapasztalatok összegzésével, következtetések levonásával egyrészt objektív képet mutat a kórházak közpénzügyi helyzetéről, másrészt rávilágít a szabálytalanságok megszüntetéséhez szükséges intézkedések meghozatalának indokoltságára is.

A 2016-2018 között nyilvánosságra hozott, 17 kórház számvevőszéki ellenőrzéséről készült jelentések megállapításai alapján végzett elemzés értékelése szerint az ellenőrzött kórházak gazdálkodása lényeges területeken volt szabálytalan, integritási szemléletük pedig jellemzően fejlesztendő volt (szemlélteti az 1. ábra).

dálkodása nem felelt meg a közpénzek felhasználására vonatkozó követelményeknek. Az ellenőrzött kórházak gazdálkodására jellemző hiányosságok és szabálytalanságok azt mutatják, hogy a kórházak vezetői az egyértelmű első számú felelősségük ellenére nem fektettek kellő hangsúlyt a gazdálkodási területre. A gazdálkodási terület minden szervezet működésénél „létfontosságú szervként” funkcionál, és ha a szervezet egyik létfontosságú szerve beteg, akkor nem „egészséges” az egész szervezet sem. Még az irányító szervek ellenőrzési tevékenységükkel sem érték el, hogy a kórházak gazdálkodása szabályszerű legyen.

1. ábra



Forrás: Ellenőrzési megállapítások alapján ÁSZ szerkesztés

Az ellenőrzési megállapítások alapján megfogalmazott 441 javaslat magas száma önmagában jelzi azt, hogy lényeges, jelentős nagyságrendű intézkedést igénylő szabálytalanság fordult elő.

Az ÁSZ ellenőrzéseinek megállapításai rávilágítanak arra, hogy az ellenőrzött kórházak gaz-

Nem voltak szabályszerűek és nem voltak elég hatásosak a szervezetek „immunrendszerét jelentő” belső kontrollrendszerek, a monitoring rendszerbe tartozó belső ellenőrzések. A vezetői irányítási rendszer részét képező belső kontrollrendszer nem megfelelő működése az annak kialakításért és működtetésért felelős kórházvezetők intézkedéseinek hiányosságaira vezethető vissza. A belső kontrollrendszer hiányosságai

azt jelzik, hogy magas az integritási kockázat és nem igazolt a korrupciós kockázatok kezelése. A belső kontrollrendszer állapota a vezetés színvonalának mutatója.

Az ellenőrzött kórházak belső kontrollrendszereinek kialakításában és működtetésében előforduló hiányosságokra és szabálytalanságokra vezethetőek vissza a pénzügyi gazdálkodásban és vagyongazdálkodásban előforduló szabálytalanságok.

A kórházak gazdálkodásánál az ÁSZ által feltárt szabálytalanságok, hiányosságok – különösen a gazdálkodási jogkörök gyakorlása során előforduló szabálytalanságok – magukban hordozzák a pénzeszközök rendeltetésellenes felhasználásának a veszélyét.

A nem átlátható és nem elszámoltatható közpénzfelhasználás is hozzájárulhatott a kórházak működési gondjaihoz. Ez korlátozza a kórházak gazdálkodásához szükséges költségvetési források meghatározását is, adósságuk okainak feltárását.

A kórházak adósságának pontos meghatározhatóságához elengedhetetlen, hogy a kórházak maradéktalanul betartsák a számviteli, a közbeszerzési szabályokat, a csalásmentes, integritás szemléletű működést biztosító előírásokat. Az előírások betartása nem jár többlet kiadással, de feltétlenül szükséges az átláthatósághoz, ellenőrizhetőséghez.

Az ÁSZ által feltárt, a kórházak gazdálkodását érintő szabálytalanságok alapvetően a kórházak (fő)igazgatóinak, gazdasági vezetőinek felelősségi körébe tartoznak. Az ellenőrzött kórházak gazdálkodási szemlélete – az „Egészséges Magyarországért Ágazati Stratégiában” megfogalmazottakkal ellentétben – nem a fenntartható, jól működő (kórházi) intézményrendszer kialakítását szolgálja. A kórházak gazdálkodási színvonala emelésének alapfeltétele a következetes vezetői felelősségvállalás és a jogszabályi előírásoknak való megfelelés, a vezetői szemléletváltás és a feltárt szabálytalanságok megszüntetésére irányuló vezetői intézkedések megtétele.

## BEVEZETÉS

Egy kínai bölcsesség szerint:

„Ha nem tudod, hogy a betegség betegség – soha nem fogsz gyógyulást keresni.”

A fenti megközelítés különböző szervezetek esetében is igaz. Csak akkor lehet egészséges, működhet eredményesen pl. egy kórház, ha olyan létfontosságú területen sem jelentkeznek betegségei, mint a gazdálkodás. Ha pedig jelentkeznek, akkor azt észlelni és megfelelő terápiával – mégpedig a lehetséges szövődményeket megelőzve – kezelni kell. A szervezet vezetőjének felelőssége, hogy a működés egésze és benne a gazdálkodás az elvárásoknak megfelelő legyen.

Az Alaptörvény<sup>1</sup> szerint a közpénzek felhasználása és a nemzeti vagyon kezelése során érvényesíteni kell a törvényességet, a célszerűség, az eredményesség, az átláthatóság és a közélet tisztaságának elveit. Az Állami Számvevőszék feladatkörében ellenőrzi az államháztartásból származó források felhasználását és a nemzeti vagyon kezelését. Az ellenőrzési tapasztalatokon alapuló számvevőszéki megállapítások,

javaslatok, következtetések segítik az Országgyűlést és az ellenőrzött szervezetek munkáját, ezzel elősegítik a jól irányított állam működését.

A kórházak ellenőrzését több körülmény is indokolta. A kórházak jelentős közpénzfelhasználása és az általuk kezelt közvagyon nagyságrendje közvetlenül befolyásolja Magyarország költségvetési egyensúlyát, a nemzeti vagyon alakulását. A központi költségvetésben a gyógyító-megelőző ellátás intézményeinél jelentkező kiadások meghaladták 2013-2017 között évente átlagosan a 600 Milliárd Ft-ot. A kórházak gazdálkodásában évről-évre visszatérő adósság pedig önmagában figyelmet igénylő, magas kockázatot jelent. A kórházak szabályozási környezetét, így az ellátórendszert érintő jelentős változások történtek 2012-től, módosult a kórházak feletti tulajdonosi joggyakorlás-, az irányítás-, valamint a vagyonkezelés rendszere. A 2013. április 1-től hatályos Kórház átalakulási tv.<sup>2</sup> alapján a kizárólagos állami tulajdonba került, de még gazdasági társasági formában működő kórházak költségvetési intézménnyé alakultak át. Ettől kezdve az államháztartási számvitel szabályai, így a költségvetési könyvvezetési- és beszámolási rend rájuk is vonatkozott.

Az egyes időszakokhoz, feladatkörökhöz tartozó szereplők változását szemlélteti az 1. táblázat.

1. táblázat

### A kórházakat érintő irányítószervi, tulajdonosi joggyakorló és vagyonkezelői változások

időszak	irányító szerv	középirányító szerv	tulajdonosi joggyakorló	vagyonkezelők
2011. december 31-ig	települési, megyei, illetve a fővárosi önkormányzat közgyűlése		kórházak	
2012. január 1-2012. április 30 között	NEFMI <sup>3</sup>	GYEMSZI <sup>4</sup>	MNV Zrt. <sup>5</sup>	GYEMSZI
2012. május 1-2012. május 12 között	NEFMI	GYEMSZI	GYEMSZI	kórházak
2012. május 13-2015. február 28 között	EMMI <sup>6</sup>	GYEMSZI	GYEMSZI	kórházak
2015. március 1-től	EMMI	ÁEEK <sup>7</sup>	ÁEEK	kórházak

Forrás: jogszabályok



A számvevőszéki ellenőrzéseket indokolta az is, hogy az egészségügyi ellátás és az arra fordított kiadások kérdéskörét fokozott társadalmi érdeklődés övezi. Az „Egészséges Magyarország 2014-2020 Egészségügyi Ágazati Stratégia” szerint pedig prioritás „*egy fenntartható, jól működő intézményrendszer*” kialakítása.

Az ÁSZ<sup>8</sup> az államháztartás komplex folyamatainak átláthatósága érdekében rendszeres szemléletű/holisztikus megközelítésű, egymásra épülő – a szinergia-hatást kihasználó –, összefoglaló értékelésekre lehetőséget adó ellenőrzéseket végez.

A jelen elemzés a 2016. évtől nyilvánosságra hozott számvevőszéki jelentésekből 21 kórház ellenőrzésének tapasztalatait dolgozta fel. Összegezte, értékelte a központi alrendszer egyes intézményei pénzügyi és vagyongazdálkodásának 17 kórháznál lefolytatott ellenőrzési megállapításait, a számvevőszéki jelentések alapján. Emellett öt kórház korábbi számvevőszéki ellenőrzésének utóellenőrzési megállapításai figyelembe vételre kerültek az ellenőrzések hasznosulásának értékelésekor. Ez utóbbi körből egy kórház a 17 ellenőrzött intézmény között is szerepelt.



Az elemzés célja, hogy az ellenőrzött időszakra vonatkozóan a kórházakat érintően ösz-

szegezze, értékelje az irányító szervei feladatellátásban, az intézményi belső kontrollrendszer kialakításában és működtetésében, a pénzügyi és vagyongazdálkodásban, az integritás kontrollrendszer kiépítettségével, az átlátható és elszámoltatható közpénzfelhasználás érvényesülésével kapcsolatos megállapításokat. Ennek keretében az adatok, információk elemzése során feltárja a hasonlóságokat és a különbségeket, kiemeli a felmerült tipikus hiányosságokat, szabálytalanságokat, azonosítja a jó gyakorlatot.

Az elemzés rá kívánja irányítani a figyelmet a helytelen, mégis gyakran felismerhető, megváltoztatható azon szemléletre is, amely a kórházak gazdálkodását, az Alaptörvényben meghatározott elvek értelmezését, alkalmazását nem tekinti a leglényegesebb kérdések és az alapvető vezetői felelősség körébe tartozónak.

Az elemzés várható eredménye, hogy a kórházak ellenőrzése során megállapított hibák, hiányosságok elemzésével rámutat a közfeladat ellátás kockázatos területeire. Az ellenőrzött kórházak működésében feltárt hiányosságok, szabálytalanságok, az ebből adódó kockázatok és jó gyakorlat azonosításával segítheti az ágazatban működő többi intézmény szabályszerű működését, gazdálkodását. A közvéleményben is erősödhet, hogy a kórházak is közpénzek felhasználásával működnek, így a szabályszerű működésük, az átláthatóságuk, ellenőrizhetőségük alapvető fontosságú.

Az elemzés nem jelenti a kórházak számvevőszéki ellenőrzésének lezárását. Az ÁSZ továbbra is végzi a kórházak ellenőrzését, a nyilvánosságra hozott jelentései folyamatosan megjelennek a honlapon ([www.asz.hu](http://www.asz.hu)).



## AZ ELEMZÉS MÓDSZERTANI HÁTTERE

A jelen elemzés a kórházak ellenőrzéseinél alkalmazott kritériumokat alapvető kiértékelési szempontonként vette figyelembe. A kritériumok alapjául szolgáló főbb jogszabályok felsorolása az elemzés 1. mellékletében található. Az elemzésben alkalmazott egyes kiemelt fogalmakat a Fogalomtár tartalmazza.

Az elemzés a 2016. évtől nyilvánosságra hozott számvevőszéki jelentésekből 21 kórház ellenőrzésének közzétett adatait, információit, megállapításait és javaslatait dolgozta fel.

Az elemzés „A központi alrendszer egyes intézményei pénzügyi és vagyongazdálkodásának ellenőrzése” keretében készült, 17 kórház ellenőrzéséről készült jelentések (2. mellékletben felsorolt) megállapításainak összegzését, a megállapításokon és javaslatokon alapuló értékelését végezte, a következő lényeges kérdéskörök szert:

- ▶ irányító szervek feladatellátása
- ▶ belső kontrollrendszer kialakításának és működtetésének szabályszerűsége
- ▶ pénzügyi gazdálkodás szabályszerűsége
- ▶ vagyongazdálkodás szabályszerűsége
- ▶ integritási szemlélet érvényesítése

Az elemzés alapját képező ellenőrzések ellenőrzött időszakaiban volt eltérés (2. táblázat), ugyanakkor az ellenőrzési tapasztalatok összegezhetőek voltak.

2. táblázat

### Ellenőrzött időszakok megoszlása

Ellenőrzött időszakok	Ellenőrzött kórházak száma (db)
2008. január 1. – 2013. december 31.	4
2011. január 1. – 2014. december 31.	6
2012. január 1. – 2015. december 31.	2
2014. január 1. – 2016. december 31.	5
<b>Összesen:</b>	<b>17</b>

*Forrás: Ellenőrzések alapján ÁSZ szerkesztés*

Az ellenőrzött kórházak kiválasztása kockázati alapú volt, erre tekintettel az elemzés a megállapításokat, értékeléseket nem vetíti ki valamennyi kórházra. Az ellenőrzéseken alapuló elemzés eredményeként ugyanakkor felszínre kerültek az egyes területeken jelentkező típushibák.

Az elemzés „Ellenőrzési tapasztalatok” című fejezete a 17 kórházra vonatkozik. Az ÁSZ jelentésekben szereplő megállapítások alapján kórházanként készült összegző értékelést a 3. melléklet mutatja.

További öt kórház vonatkozásában „A kórházi ellátás működtetésére fordított pénzeszközök felhasználásának ellenőrzése” című korábbi számvevőszéki ellenőrzés 2016. évi utóellenőrzési megállapításai is elemzésre kerültek, az ellenőrzések hasznosulásának értékelésénél. Ez utóbbi körből egy kórház a 17 ellenőrzött intézmény között is szerepelt. E halmozódást kiszűrve utal az elemzés több helyen 21 kórházra.

**17 kórház  
ellenőrzése**

**1**

**5 kórház  
utóellenőrzése**

Az elemzés – a lényegességükre tekintettel – fontosnak tartotta, hogy az ábrák és táblázatok mellett a szövegben eltérő színnel jelölten magyarázó szövegrészek és kiemelt kritériumok is kerüljenek.

## ELLENŐRZÉSI TAPASZTALATOK

### 1. Irányító szervek feladatellátása

*Az irányító szerv feladatellátása során a kórházak gazdálkodásához szükséges alapvető követelményeket meghatározta, a középírányító szerv feladatellátása során előfordultak szabálytalanságok jóváhagyási eljárások és közbeszerzések során. Az irányító szervek ellenőrzési tevékenységükkel ugyanakkor nem érték el, hogy a kórházak gazdálkodása szabályszerű legyen.*

Az Áht.<sup>9</sup>-ban foglaltak alapján az irányítói hatáskörök része az alapítói jogok gyakorlása, a költségvetési szerv szervezeti és működési szabályzatának jóváhagyása, vezetőjének és gazdasági vezetőjének kinevezése, a gazdálkodás rendszeres figyelemmel kísérése, a szabályszerű és hatékony gazdálkodáshoz szükséges követelmények érvényesítése és ellenőrzése, beszámoló készítési kötelezettségek előírása. Törvény vagy kormányrendelet meghatározza azokat az irányítási hatásköröket, amelyek a központi költségvetési szerv irányítása alá tartozó más költségvetési szervre, mint középírányító szervezetre átruházhatók.

Az EMMI az alapító okiratokat kiadta, a munkáltatói jogosultságait a főigazgató és a gazdasági igazgató felmentése és kinevezése során az Áht. és az Eütv.<sup>10</sup> alapján szabályszerűen gyakorolta.

Az irányító szervek a szabályszerű gazdálkodáshoz szükséges követelményeket a költségvetés tervezéséhez adott iránymutatásokkal és a

beszámoltatás rendjének kialakításával, működtetésével érvényesítették, a kórházak költségvetését és beszámolóját jóváhagyták.

A kórházak szervezetét, feladataik ellátásának részletes belső rendjét és módját SZMSZ<sup>11</sup>-ben állapítja meg a kórház vezetője a középírányító szerv jóváhagyásával.

A középírányító szerv jóváhagyta a kórházak SZMSZ-ét, de hét kórház esetében az elkészült SZMSZ nem volt szabályszerű, mert nem tartalmazta az Ávr.<sup>12</sup>-ben kötelezően előírt elemeket. Egy esetben a kórház két évig nem rendelkezett SZMSZ-szel.

A GYEMSZI a közpénzek hatékony felhasználása átláthatósági és nyilvános ellenőrizhetőségi elvének érvényesülését, a Kbt.<sup>13</sup> előírásainak betartását nem kérte számon, nem ellenőrizte a közbeszerzési előírások követelményeinek betartását.

Négy kórháznál az ÁSZ azt is ellenőrizte, hogy a központosított közbeszerzéseket a GYEMSZI lefolytatta-e. A GYEMSZI – a létrehozásáról szóló Korm. rendelet<sup>14</sup> előírása ellenére – nem gondoskodott a gyógyszerek, az orvostechnikai eszközök és a fertőtlenítőszeres vonatkozásában a közbeszerzések központosított lefolytatásáról, amelynek következtében elmaradt a központosított közbeszerzésekből fakadó előnyök kihasználása. A központosított közbeszerzések elmaradása – a korrupciós veszély mellett – együtt járt a magasabb beszerzési árak kockázatával, a közpénzek hatékony felhasználásának átláthatósága és nyilvános ellenőrizhetősége így nem volt biztosított.

Azoknál a kórházaknál, ahol az ÁSZ ellenőrizte a vagyonkezelési szerződések tartalmát, minden esetben megállapította, hogy a középírányító szerv nem gondoskodott a kórházakkal kötött vagyonkezelési szerződés kiegészítéséről. A vagyonkezelési szerződések nem rendelkeztek a 2014. március 15-től hatályos módosításról, hogy a Vtvr.<sup>15</sup>-ben előírtak szerint a vagyonke-

zelő a tulajdonosi joggyakorló vagyron-nyilván-  
tartási szabályzatát megismerte és magára nézve  
kötelező érvényűnek ismeri el. A vagyonneve-  
lési szerződés nem tartalmazta továbbá – a  
Vtvr-ben előírtak ellenére –, hogy a tulajdonosi  
ellenőrzés eljárásrendjét a felek a szerződés ré-  
szének tekintik.

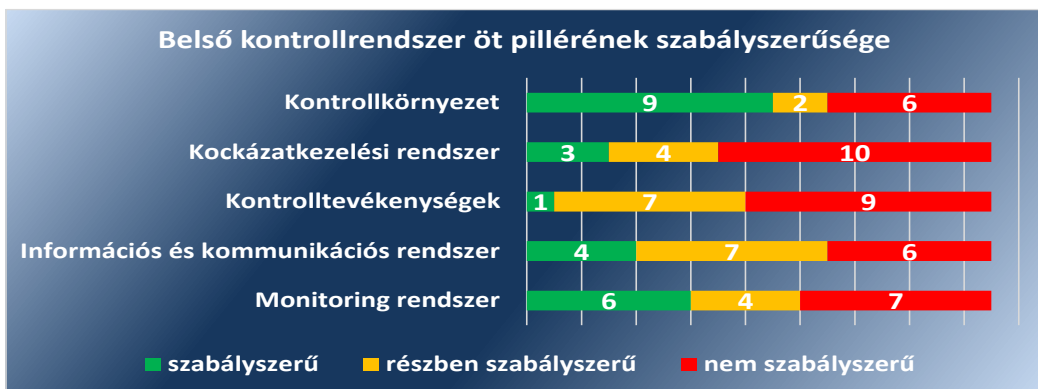
A kórházak SZMSZ-eivel kapcsolatos hiá-  
nyosságok, továbbá a gazdálkodásukban feltárt  
szabályszerűségi hibák miatt a középírányító  
szerv nem gyakorolta megfelelően a felügyeleti  
ellenőrzési jogkörét, mert a kórházaknál a sza-  
bályozási és működési hibákat nem tárta fel és  
nem intézkedett azok kijavításáról.

## 2. A kórházak belső kontrollrendszerei

*A kórházak vezetői nem gondoskod-  
tak megfelelően a belső kontrollrendszer  
kialakításáról és működtetéséről.*

A belső kontrollrendszer megfelelő kialakí-  
tásának és működtetésének kiemelt szerepe van  
a felelős szervezetrányítás eszközeként, mert a  
belső kontrollrendszer jelentősen csökkenti a hi-  
bák és a szabálytalanságok kockázatát és támo-  
gatják a vezetést céljai elérésében. (Holman,  
2018).

3. ábra



Forrás: Ellenőrzési megállapítások alapján ÁSZ szerkesztés

Az ellenőrzött kórházak közül mindössze két  
kórháznál (2. ábra) volt szabályszerű a belső  
kontrollrendszer kialakítása és működtetése.  
Másként fogalmazva csak két szervezetnél hoz-  
tak – a jó gyakorlatok körébe tartozó – intézke-  
dések a kórházak vezetői. A többi esetben a  
vezetők nem hozták meg a szükséges intézke-  
dések ahhoz, hogy a belső kontrollrendszer sza-  
bályszerűen kialakításra kerüljön, illetve sza-  
bályszerű működtetése biztosított legyen.

2. ábra



Forrás: Ellenőrzési megállapítások alapján ÁSZ szerkesztés

Az ÁSZ a kórházak ellenőrzése során a belső  
kontrollrendszer mind az öt pillérének a kialakí-  
tásában és működtetésében tárt fel hiányosságo-  
kat, szabálytalanságokat (3. ábra), leginkább a  
kockázatkezelési rendszer és a kontrolltevé-  
kenységek kialakítása és működtetése nem felelt  
meg az előírásoknak.

Az ellenőrzött kórházaknál a belső kontrollrendszerek kialakításában és működtetésében jelentkező hiányosságok és szabálytalanságok miatt nem volt biztosított a közpénzekkel és a nemzeti vagyonnal történő gazdálkodásuk átláthatósága és elszámoltathatósága.

## 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 humán-erőforrás-kezelés, e) biztosított a szervezeti célok és értékek irányában való elkötelezettség fejlesztése és elősegítése.” (Bkr.<sup>16</sup>)*

A kórházak belső szabályrendszerében is érvényesülnie Bkr. vonatkozó előírásainak, hiszen a szabályozás esetleges hiánya vagy hibái magukban hordozzák a működés során előforduló szabálytalanságokat.

Nyolc kórháznál jelentkeztek (3. ábra) jellemzően szabálytalanságok a kontrollkörnyezet kialakítása és működtetése során.

A jogszabályi előírásokhoz viszonyítva lényeges hiányosságok és szabálytalanságok fordultak elő a Számv. tv.<sup>17</sup>, az Ávr. és a Bkr. által előírt szabályzatok esetében is. A 3. táblázat szemlélteti a Számv. tv-ben és az Ávr-ben előírt szabályzatokkal kapcsolatos szabálytalanságok és hiányosságok gyakoriságát.

3. táblázat

### Számv. tv-ben, Ávr-ben előírt szabályzatokkal kapcsolatos jellemző szabálytalanságok

Szabálytalanságok	Érintett kórházak száma
Hiányosak voltak a számviteli politika keretében elkészített szabályzatok előírásai (pl: nem rögzítették, hogy a számviteli elszámolás, az értékelés szempontjából mit tekintenek lényegesnek, nem lényegesnek)	7
Hiányosak voltak a számlarendek előírásai (pl: nem írták elő az analitikus, részletező nyilvántartásoknak a kapcsolódó könyvviteli és nyilvántartási számlákkal való egyeztetése dokumentálásának szabályait)	9
Nem szabályozták az analitikus nyilvántartásoknak a kapcsolódó főkönyvi nyilvántartásokkal való egyeztetését és annak dokumentálását	8
Hiányosak voltak az SZMSZ-ek (pl: nem tartalmazták a gazdasági szervezet megnevezését, illetve a feladatait)	7
Hiányosak voltak a gazdasági szervezetek ügyrendjei (pl: nem tartalmazták az alkalmazottak hatáskörét)	5
Nem rendelkeztek Ávr-ben előírt egyes szabályzatokkal. (pl: beszerzések lebonyolítását tartalmazó hatályos eljárásrenddel)	7
Nem szabályozták a szabálytalanságok kezelésének eljárásrendjét, valamint 2016. október 1-jétől a szervezeti integritást sértő események kezelésének eljárásrendjét	5
Nem rendelkeztek, illetve hiányosak voltak az ellenőrzési nyomonalak	6

*Forrás: Ellenőrzési megállapítások alapján ÁSZ szerkesztés*

Az átlátható működés követelményeinek nem felelt meg, hogy hét kórháznál nem tettek eleget a közérdekű adatokkal kapcsolatos szabályozási kötelezettségeknek, az Info tv.<sup>18</sup>-ben és az Ávr-ben foglaltak ellenére a közérdekű adatok megismerésére irányuló kérelmek intézésének, továbbá a kötelezően közze teendő adatok

nyilvánosságra hozatalának rendjét nem szabályozták.

Azoknál a kórházaknál, ahol hiányzott a közérdekű adatokkal kapcsolatos közzétételi kötelezettség szabályozása, ott a közérdekű adatok közzététele is kivétel nélkül hiányosan történt meg, így az érintett kórházak szervezetük átláthatóságát a külső partnereknek, szállítóiknak nem biztosították.

### **Kockázatkezelési rendszer**

A Bkr. meghatározásában: *„Az integrált kockázatkezelési rendszer olyan folyamat alapú 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.”* *„A költségvetési szerv vezetője köteles integrált kockázatkezelési rendszert működtetni.”* (Bkr.)

14 kórháznál fordultak elő (3. ábra) jellemzően szabálytalanságok és hiányosságok a kockázatkezelési rendszer kialakítása és működtetése során.

A kockázatkezelési rendszer ellenőrzése során feltárt jellemző hiányosság volt, hogy a Bkr. előírásait figyelmen kívül hagyva nem végeztek kockázatelemzést. Nem mérték fel és nem állapították meg a kórházak tevékenységében és gazdálkodásában rejlő kockázatokat, nem határozták meg az egyes kockázatokkal kapcsolatban szükséges intézkedéseket, azok teljesítésének folyamatos nyomonkövetési módját.

A Bkr. 2016. október 1-jétől hatályos módosítása szervezeti felelős kijelölését is előírja a költségvetési szerv vezetőinek az integrált kockázatkezelési rendszer működtetéséhez és koordinálásához. A kockázatkezelés szerepének az erősítése a kórházak szabályszerű működését is

kedvezően tudja befolyásolni. Öt ellenőrzött kórház közül – ahol 2016. december 31-ig terjedt az ellenőrzés időszaka – három esetben nem jelölt ki a költségvetési szerv vezetője felelőst az integrált kockázatkezelési rendszer koordinálására.

### **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.”* (Bkr.)

16 kórháznál fordultak elő (3. ábra) jellemzően szabálytalanságok és hiányosságok a kontrolltevékenységek kialakítása és működtetése során.

Nem volt biztosított a szabályszerű, felelős és elszámoltatható gazdálkodás abban az öt kórházban, ahol nem az Ávr-ben előírt kötelezettségvállalási szabályzat vagy egyéb más belső szabályozás szerinti volt a kötelezettségvállalásra, ellenjegyzésre, utalványozásra, teljesítés igazolására és az érvényesítésre jogosult személyek nyilvántartása és aláírás mintája.

Hét kórháznál fordult elő, hogy a gazdálkodási jogkört gyakorló személyek írásbeli felhatalmazása és kijelölése az Ávr-ben foglalt előírások ellenére nem történt meg minden esetben.

Három kórház esetében a teljesítés igazolására jogosult személyek kijelölése nem tartalmazta, hogy a kijelölés mely adott kötelezettségvállaláshoz, vagy a kötelezettségvállalások előre meghatározott csoportjaihoz kapcsolódóan történt.

A kórházak pénzügyi gazdálkodása során a gazdálkodási jogkörök gyakorlásával kapcsolatosan további szabálytalanságok is előfordultak (5. táblázat).

Négy kórháznál állapította meg az ÁSZ, hogy a Bkr-ben előírtak ellenére nem biztosították a pénzügyi kihatású döntések (ideértve a



költségvetési tervezés, a kötelezettségvállalások, a szerződések, a kifizetések, a támogatásokkal való elszámolás) célszerűségi, gazdaságossági, hatékonysági és eredményességi szempontú megalapozottságának a kontrollját.

### Információs és kommunikációs rendszer

*„A költségvetési szerv vezetője köteles olyan rendszereket kialakítani és működtetni, melyek biztosítják, hogy a megfelelő információk a megfelelő időben eljutnak az illetékes szervezetekhez, szervezeti egységhez, illetve személyhez” (Bkr.)*

13 kórháznál fordultak elő (3. ábra) jellemzően szabálytalanságok és hiányosságok az információs és kommunikációs rendszer kialakítása és működtetése során.

Jellemző hiányosság volt, hogy a kórházak az Info tv-ben előírt közérdekű adatok közzétételi kötelezettséget hiányosan teljesítették. Az elemzés készítésekor sem volt elérhető hat ellenőrzött kórház esetében a honlapokon a 2017. évre vonatkozó beszámolójuk.

Két kórház esetében fordult elő, hogy a Bkr-ben előírtak ellenére nem alakítottak ki olyan rendszereket, SZMSZ-eik, ügyrendjeik vagy más dokumentumaik nem tartalmaztak olyan előírásokat, melyek biztosították a megfelelő információk a megfelelő időben eljutását az illetékes szervezethez, szervezeti egységhez, illetve személyhez.

Az Ltv<sup>19</sup>-ben foglaltak ellenére nem rendelkezett öt kórház az illetékes közlekvéltár iratkezelési szabályzatra vonatkozó egyetértésével.

### Monitoring rendszer

*„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*

*függetlenül működő belső ellenőrzésből állhat.” (Bkr.)*

13 kórháznál fordultak elő (3. ábra) jellemzően szabálytalanságok és hiányosságok a monitoring rendszer kialakítása és működtetése során.

A kórházaknál működött a teljesítmény és finanszírozási összefüggéseket folyamatosan figyelemmel kísérő kontrollring, ugyanakkor a kórházak valamennyi tevékenységében teljesítménycélokat és követelményeket Bkr-ben foglaltak ellenére nem alakítottak ki és nem alkalmaztak (így pl. a vagyongazdálkodási feladatok területén).

Jellemző hiányosság volt, hogy nem működtettek a pénzügyi gazdálkodási területen az operatív tevékenységek folyamatos és eseti nyomon követésére intézményi szintű, szabályozott rendszert. Nem volt biztosított a gazdálkodás egészében, hogy rendszeres, pontos és megbízható információk, visszajelzések álljanak a vezetők rendelkezésére a döntéshozatalhoz.

A kórházak belső ellenőrzési tevékenységénél összesen nyolc kórházat érintően fordult elő, hogy a Bkr. előírásai ellenére nem minden esetben készítettek intézkedési terveket az ellenőrzött szervezeti egységek vezetői, illetve nem mindig hajtották végre az intézkedési tervben foglaltakat. Öt kórház esetében nem vezették vagy hiányos volt a Bkr-ben előírt nyilvántartás a belső és külső ellenőrzési jelentésekben szereplő javaslatok alapján készült intézkedési tervek végrehajtásáról.

A kórházaknál a belső ellenőrzés a bizonyosságot adó és tanácsadó tevékenysége keretében érdemben – az államháztartás első védelmi vonalának részeként – nem támogatta a gazdálkodás szabályszerűségét. Nem segítette a kórházak belső kontrollrendszerének a fejlesztését.

### 3. Kórházak pénzügyi gazdálkodása

*A kórházak pénzügyi gazdálkodásánál előforduló – a tervezést, az előirányzat gazdálkodást, a közbeszerzéseket és a gazdálkodási jogköröket érintő – szabálytalanságok veszélyeztették a közpénzfelhasználás átláthatóságát és elszámoltathatóságát.*

Az ellenőrzött kórházak közül mindössze egy kórháznál (4. ábra) volt szabályszerű a pénzügyi gazdálkodás.

4. ábra



Forrás: Ellenőrzési megállapítások alapján ÁSZ szerkesztés

#### Likviditási tervek

*Az Áht-ben foglaltak alapján a kötelezettségvállalás a kiadási előirányzatok terhére fizetési kötelezettség vállalásáról szóló – így különösen a foglalkoztatásra irányuló jogviszony létesítésére, szerződés megkötésére, költségvetési támogatás biztosítására irányuló – szabályszerűen megtett jognyilatkozat. (Áht.)*

Öt kórháznál előfordult, hogy a kötelezettségvállalások dokumentumai nem tartalmazták összeget, fizetési határidőt. A kötelezettségvállalásokat nem előzte meg minden esetben a

pénzügyi ellenjegyzés, ami felhívta volna a figyelmet a pénzügyi lehetőségek korlátaira. A kötelezettségvállalások egy részét nem vették nyilvántartásba a szabad előirányzatok terhére, ami meghiúsította a megbízható likviditási tervek készítését is.

A kórházak által készített – a fenntartható és a kiegyensúlyozott gazdálkodást elősegítő – likviditási tervek négy kórháznál nem az Ávr.-ben előírtaknak megfelelően készültek el, mert a tárgy hónap vonatkozásában dekádonkénti ütemezést nem tartalmaztak. Két kórháznál az Áht-ben előírtak ellenére likviditási terv nem is készült, három kórháznál többhónapos időszakokra vonatkozóan elmulasztottak likviditási tervet készíteni.

#### Előirányzat gazdálkodás

Az ellenőrzött kórházak adósságaira figyelemmel a kórházak a költségvetéseikben jóváhagyott (szabad) kiadási előirányzatok mértékén túl vállaltak fizetési kötelezettséget.

Az ellenőrzött kórházaknál az előirányzat gazdálkodás során előforduló (az Ávr., az Áhsz<sub>1</sub><sup>20</sup>, Áhsz<sub>2</sub><sup>21</sup> előírásainak nem megfelelő) szabálytalanságok gyakoriságát az 4. táblázat szemlélteti.

4. táblázat

#### Előirányzat gazdálkodással kapcsolatos jellemző szabálytalanságok

Szabálytalanságok	Érintett kórházak száma
A saját hatáskörben végrehajtott előirányzat módosításokról, átcsoportosításokról az irányító szervet nem, a Kincstárt pedig az előírt öt munkanapon túl tájékoztatták	6
A beszámoló részeként elkészített kötelezettségvállalással terhelt maradvány kimutatása nem felelt meg az Áhsz. előírásainak (pl: nem támasztotta alá részletező nyilvántartással)	8



Nem végezték el a bevételi előirányzatok évközi csökkentését a bevételek tervezet-től történő elmaradása esetén	5
Nem készült a kiemelt előirányzatok kö-zötti átcsoportosításhoz elrendelő okirat	4
Az előirányzat módosítások nyilvántar-tását nem, vagy nem az előírt tartalom-mal vezették.	4

*Forrás: Ellenőrzési megállapítások alapján ÁSZ szerkesztés*

Az előirányzatok betartása csak akkor lehet-séges, ha a kötelezettségvállalások értékét folya-matosan nyomon követik. Négy kórházban for-dult elő, hogy a kötelezettségvállalásokat nem, vagy hibás összeggel vették nyilvántartásba, nem biztosították az átláthatóságot abban a te-kintetben, hogy mennyi a kiemelt előirányzatok terhére még felhasználható előirányzat év köz-ben.

### Közbeszerzések

Tizenegy kórháznál nem folytattak le a Kbt-ben előírt értékhatár túllépése ellenére közbe-szerzési eljárásokat.

Egy esetben fordult elő, hogy az ellenőrzött kórház a Kbt.-ben előírtak ellenére nem őrizte meg a közbeszerzési eljárás előkészítésével, le-folytatásával kapcsolatban keletkezett összes iratot.

### Gazdálkodási jogkörök gyakorlása

A gazdálkodási jogkörök szabályszerű gya-korlása kontrollt biztosít az előirányzatok terve-zett és szabályszerű felhasználásához.

Az ellenőrzött kórházaknál a gazdálkodási jogkörök gyakorlása során több – az Ávr. előírásait sértő – szabálytalanság is előfordult, ame-lyeket az 5. táblázat részletez.

5. táblázat

### Gazdálkodási jogkörök gyakorlásával kapcso-latos jellemző szabálytalanságok

Szabálytalanságok	Érintett kórházak száma
A kötelezettségvállalás dokumentuma nem tartalmazta a kötelezettségvállalás összegét, vagy a szakmai, műszaki teljesítés mennyiségi jellemzőit, illetve a pénzügyi teljesítés módját és feltételeit, a kifizetés határidejét	5
A teljesítést igazolók nem az előírások-nak megfelelően látták el feladataikat, mert a teljesítésigazolást nem végezték el, nem ellenőrizték a teljesítés jogossá-gát, az összegszerűséget, vagy a teljesí-tésigazoláson hiányzott a teljesítés tényére való utalás	8
A teljesítésigazolásnál az aláírás ellenére a kiadások teljesítésének jogosságát, ösz-szegszerűségét nem ellenőrizték	7
Írásbeli szerződés vagy megrendelés hiá-nyában igazolták a kiadások teljesítésé-nek jogosságát és összegszerűségét	4

*Forrás: Ellenőrzési megállapítások alapján ÁSZ szerkesztés*

Az ellenőrzött kórházaknál a gazdálkodási jogkörök gyakorlása során előforduló szabályta-lanságok veszélyeztették a törvényesség, az el-számoltathatóság és a felelős gazdálkodás köve-telményeinek érvényesülését.

Két kórháznál a gazdálkodási jogkörgyakor-lás szabályainak megsértése miatt az ÁSZ kez-deményezte a munkajogi felelősség tisztázását a kórháznál, és öt kórház esetében az egészség-ügyért felelős miniszternél. Az ÁSZ a középírá-nyító szervtől egy kórház esetében kérte a könyvviteli nyilvántartásokba történő bejegy-zéssel kapcsolatban feltárt hiányosságok, sza-bálytalanságok miatt a munkajogi felelősség tisztázására irányuló eljárás megindítását.

## 4. Kórházak vagyongazdálkodása

*Az állami vagyonnal való gazdálkodás során a tárgyi eszközök beszerzése, üzembe helyezése, nyilvántartása, értékcsökkenésének elszámolása és az eszközök, források leltározása során nem érvényesültek a törvényesség és az átlátható gazdálkodás követelményei.*

*„A nemzeti vagyon kezelésének és védelmének célja a közérdek szolgálata, a közös szükségletek kielégítése és a természeti erőforrások megóvása, valamint a jövő nemzedékek szükségleteinek figyelembevétele.” (Alaptörvény)*

Az ellenőrzött kórházaknál a vagyongazdálkodás összességében sehol (5. ábra) nem volt szabályszerű.

5. ábra



Forrás: Ellenőrzési megállapítások alapján ÁSZ szerkesztés

### Tárgyi eszköz gazdálkodás és vagyonhasznosítás

Jellemző hiányosságok (6. táblázat) közül indokolt kiemelni, hogy a kórházak vagyonkezelésében lévő ingatlanok helyiségeinek bérbeadása során az Nvtv.<sup>22</sup> előírásai ellenére a bérlő tulajdonosi szervezetének átláthatóságára vonatkozó nyilatkozattal nem rendelkeztek. Továbbá az ellenőrzött kórházak nem rögzítették a bérlési szerződésekben a bérlő adatszolgáltatási

kötelezettségére és a vagyon tulajdonosi rendelkezéseknek megfelelő használatára vonatkozó előírást.

6. táblázat

### Tárgyi eszköz gazdálkodással és vagyonhasznosítással kapcsolatos jellemző szabálytalanságok

Szabálytalanságok	Kórházak száma
Vagyonkezelte ingatlanok hasznosítására vonatkozó bérleti szerződések megkötésekor, illetve a működési és felhalmozási kiadások felhasználásánál a kórház nem rendelkezett a szerződő fél nyilatkozatával arról, hogy átlátható szervezetnek minősül	9
Vagyonkezelte ingatlanok hasznosítására kötött bérleti szerződések nem tartalmaztak előírást a beszámolási, nyilvántartási, adatszolgáltatási kötelezettség teljesítésére, a vagyon tulajdonosi rendelkezéseknek megfelelő használatára	7
Értéket növelő felújításokról, beruházásokról a középírányító szerv felé tájékoztatási kötelezettségüket a kórházak nem teljesítették	5
A tárgyi eszközök üzembe helyezését az Áhsz1 és Áhsz2 előírásai ellenére nem dokumentálták, a belső szabályzatukban előírt üzembe helyezési okmány nem készült	5
A vagyonkezelői szerződés megkötésétől számított 30 napon belül nem kezdeményezték a kórházak a vagyonkezelői jog bejegyzését az ingatlan nyilvántartásba, ill. a vagyonkezelésből kikerülő vagyon-elemek törléséről nem gondoskodtak	5

Forrás: Ellenőrzési megállapítások alapján ÁSZ szerkesztés

A vagyonhasznosítással és tárgyi eszköz gazdálkodással kapcsolatos megállapítások olyan szabályszerűségi hibákat tártak fel, amelyek az állami vagyon nyilvántartásával, dokumentálásával kapcsolatosak, és alapvetően az átláthatóságot veszélyeztették.

## Leltározás

*Az eszközöket és a kötelezettségeket leltározással (mennyiségi felvétellel, egyeztetéssel) ellenőrizni és – törvényben szabályozott esetek kivételével – egyedenként értékelni kell. (Számv. tv.)*

*A számviteli alapelveknek megfelelő folyamatos mennyiségi nyilvántartás vezetése esetén, a leltárba bekerülő adatok valóságáról – a leltár összeállítását megelőzően – leltározással kell meggyőződni, és azt az eszközök és a források leltárkészítési és leltározási szabályzatában meghatározott időszakonként, de legalább háromévente mennyiségi felvétellel, illetve minden üzleti év mérlegfordulónapjára vonatkozóan a csak értékben kimutatott eszközöknél és kötelezettségeknél, valamint az idegen helyen tárolt eszközöknél, továbbá a dematerializált értékpapiroknál egyeztetéssel kell elvégeznie. A könyvek üzleti év végi zárásához, a beszámoló elkészítéséhez, a mérleg tételeinek alátámasztásához olyan leltárt kell összeállítani és az előírások szerint megőrizni, amely tételesen, ellenőrizhető módon tartalmazza a mérleg fordulónapján meglévő eszközöket és forrásokat mennyiségben és értékben. A főkönyvi könyvelés és az analitikus nyilvántartások adatai közötti egyeztetést az üzleti év mérlegfordulónapjára vonatkozóan el kell végezni. (Számv. tv.)*

Az ellenőrzött kórházak közül 13-nál fordult elő, hogy – a Számv. tv. előírásaival ellentétben – nem végezték szabályszerűen a leltározást, vagy a leltározás elvégzését dokumentumokkal nem támasztották alá (7. táblázat).

7. táblázat

### **Eszközök és források leltározásával, értékelésével kapcsolatos jellemző szabálytalanságok**

Szabálytalanságok	Érintett kórházak száma
A leltározás elvégzését nem dokumentálták a Számv. tv-ben és a belső szabályozásukban előírtaknak megfelelően	5

Az aktív és passzív pénzügyi elszámolásokat, követeléseket, kötelezettségeket, valamint a korlátozottan forgalomképes ingatlanokat, gépeket, berendezéseket, felszereléseket és a használatba vételkor azonnali értékcsökkenéssel elszámolt kis értékű tárgyi eszközöket nem leltározták az előírt felvétellel	5
A követeléseket a belső szabályzatban foglaltak ellenére minősítési szempontok alapján nem minősítették, ezért az értékvesztés elszámolására a minősítések hiányában került sor	4
Nem vezették, vagy nem az Áhsz <sub>1</sub> és Áhsz <sub>2</sub> -ben és a Számv. tv-ben előírt tartalommal vezették a követelések, kötelezettségek, tárgyi eszközök, valamint a bérbeadásából származó bevételek nyilvántartását	4

*Forrás: Ellenőrzési megállapítások alapján ÁSZ szerkesztés*

A leltározási hibák alapvetően az elvégzett leltározások dokumentálásával, a dokumentumok megőrzésével, a végrehajtott leltározás módszerével és teljes körűségével kapcsolatosan jelentkeztek.

A leltározási folyamatok szabálytalanságai, illetve a beszámolót alátámasztó leltárak hiányosságai alapján – a nagyságrendekre, a hatás szerinti lényegesség szempontjára figyelemmel – az ÁSZ öt kórháznál azt is megállapította, hogy nem volt olyan leltár, amely tételesen, ellenőrizhető módon tartalmazta volna a kórház mérleg fordulónapján meglévő eszközeit és forrásait mennyiségben és értékben. Mérleget alátámasztó megfelelő leltár hiányában a mérlegvalóság követelménye sem teljesült.

A leltározási, a mérleget alátámasztó leltár hiányával összefüggő szabálytalanságok miatt az ÁSZ a munkajogi felelősség tisztázását is kezdeményezte.

## 5. Integritási szemlélet érvényesítése

*A kórházaknál az integritási szemlélet erősödött, ugyanakkor az integritási kontrollok a kórházak gazdálkodása során jelentkező szabálytalanságok miatt nem töltötték be szerepüket.*

A kórházak működésénél és gazdálkodásánál az integritási szemlélet érvényesülése hozzájárul az elszámoltathatóság és az átláthatóság érvényesítéséhez, egyben támogatja a szervezet védettségét a korrupciós kitétséggel szemben.

Az integritási szemlélet akkor érvényesül megfelelően a szervezeteknél, ha van a társadalmi elvárásokkal összhangban álló szilárd értékrendjük, ezen értékek mentén működnek, dolgozói is azonosultak ezzel és aszerint is cselekszenek. Az integritás érdekében a szervezetnek ki kell alakítani azt az eszközrendszert, amely működését támogatja, kikényszeríti a nyilvánított értékei szerint való feladatellátást. Az alkalmazható eszközök (pl. szabályzatok, etikai, magatartási kódexek, stratégiák) együttesen alkotják a szervezet integritáskontrolljait. (Pulay, 2014).

Az ellenőrzött kórházak által az ellenőrzési program részeként kitöltött kérdőívek, illetve az ÁSZ Integritás Projektjének a felmérésében történő önkéntes részvétel eredményei alapján mindössze öt kórháznál volt megfelelő az integritási szemlélet és az integritási kontrollrendszer kiépítése.

Az ellenőrzött kórházaknál az integritási szemlélet érvényesítésével és az integritási kontrollrendszer kiépítésével összefüggő jellemző hiányosságokat és azok gyakoriságát szemlélteti a 8. táblázat.

8. táblázat

**Integritási szemlélet érvényesítésével kapcsolatos jellemző hiányosságok**

Hiányosságok	Érintett kórházak száma
Nem hangsúlyozták következetesen, illetve nem tudatosították az alkalmazottaikban az integritás fontosságát, mivel nem szabályozták, nem hívták fel a korrupciós szempontból veszélyeztetett beosztásban dolgozó alkalmazottaik figyelmét a jellemző kockázatokra, kockázatokat megelőző intézkedésekre	8
Nem rendelkeztek az etikai elvárásokat, eljárás-rendet tartalmazó szabállyal (Bkr. előírás is)	7
Nem szabályozták a szervezeti egységek külső személyekkel való kapcsolattartását, illetve az ajándékok, meghívások elfogadásának szabályait	4
Nem biztosították a szervezeten belülről érkező közérdekű bejelentések, és a bejelentést tevők védelmét, nem működött a szervezeten kívülről érkező panaszokat és közérdekű bejelentéseket kezelő rendszer	4
Nem minden esetben írtak ki pályázatot az új munkatársak kiválasztásakor	4
Nem nyilatkoztatták a munkatársakat gazdasági érdekeltségeikről, vagy egyéb, a szervezet tevékenysége szempontjából releváns összeférhetetlenségről, összeférhetetlenség fennállása esetén nem határozták meg a követhető eljárásokat	4

*Forrás: Ellenőrzési megállapítások alapján ÁSZ szerkesztés*

Az ÁSZ az Integritás Projekt felméréseinek eredményeit indexekben összesíti, vonatkozó elemzés ágazati szintű értékelést is tartalmaz. [A közszféra integritási helyzetéről készült elemzés elérhető az ÁSZ honlapján.](#)

Az 9. táblázat az ÁSZ integritás felméréseinek egészségügyi intézményekre vonatkozó eredményeit veti össze az ellenőrzött intézmények integritás felméréseinek eredményeivel.

9. táblázat

## Integritás felmérések adatai

	Egészségügyi intézményekre vonatkozó összesített adatok			ÁSZ által ellenőrzött kórházakra vonatkozó összesített adatok		
	2013. év	2017. év	Különbség % pont	2013. év	2017. év	Különbség % pont
<b>EVT index<sup>23</sup></b>	21,5	20,4	-1,1	21,25	23,22	1,97
<b>KVNT index<sup>24</sup></b>	33,6	29,8	-3,8	40,92	36,60	-4,32
<b>KMKT index<sup>25</sup></b>	65,6	69,4	3,8	69,66	76,79	7,13

Forrás: (ÁSZ, 2017), integritás felmérések adatai

A 9. táblázatban a KMKT indexek növekedése azt tükrözi, hogy a szervezeteknél intézményszerűsített kontrollok 2017. évre erősödtek. Az ÁSZ ellenőrzéseinek hasznosulása szempontjából külön pozitívum, hogy az ellenőrzött kórházakra vonatkozó KMKT index változása markánsabb erősödést mutat az egészségügyi intézmények KMKT index változásánál.

A meglévő integritási kontrollok azonban nem töltötték be megfelelően a szerepüket, amit

a kórházak gazdálkodása során jelentkező szabálytalanságok bizonyítanak.

Az ellenőrzött kórházak esetében évről-évre nőtt a kérdőívet kitöltők száma. Az ÁSZ integritás projektjében történő részvétel – jó gyakorlatként – lehetőséget biztosít valamennyi kórház számára, hogy felmérjék az intézményük működését negatívan befolyásoló korrupciós veszélyek körét, illetve az azokat mérsékelő kontrollok és megtegyék a szükséges intézkedéseket.

## ELLENŐRZÉSEK HASZNOSULÁSA

Az ÁSZ a kórházak ellenőrzése során tett megállapításaira alapozva javaslatokat fogalmazott meg a kórházak (fő)igazgatói, az ÁEEK főigazgatója, illetve az EMMI minisztere részére. A javaslatok számát, az egyes területek közötti megoszlását az 10. táblázat mutatja.

10. táblázat

### Az ÁSZ javaslatainak a megoszlása a kórházak ellenőrzésénél

Javaslattal érintett fókuszterületek	ÁSZ javaslatok (és részjavaslatok) száma (db)		
	EMMI miniszterének	ÁEEK főigazgatójának	Kórházak (fő)igazgatóinak
<b>Belső kontrollrendszer</b>		<b>4</b>	<b>198</b>
kontrollkörnyezet			81
kockázatkezelési rendszer			23
kontrolltevékenységek			21
információs és kommunikációs rendszer monitoring rendszer		4	38
<b>Pénzügyi gazdálkodás</b>		<b>4</b>	<b>115</b>
likviditási tervek készítése			7
közbeszerzések		4	15
előirányzat-módosítások			22
pénzgazdálkodási jogkörök gyakorlása			37
számviteli fegyelem			4
adatszolgáltatások teljesítése			4
kötelezettségvállalások nyilvántartása			26
<b>Vagyongazdálkodás</b>		<b>3</b>	<b>83</b>
leltározás			16
eszköz-forrás értékelése			8
vagyonkezelői jog			9

vagyonhasznosítás		3	50
<b>munkajogi felelősség kivizsgálásának a kezdeményezése</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>8</b>
<b>irányítószervi feladatellátás</b>	<b>9</b>	<b>7</b>	
<b>Mindösszesen</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>404</b>

*Forrás: Ellenőrzési megállapítások alapján ÁSZ szerkesztés*

Javaslatokat az ÁSZ azokban az esetekben fogalmazott meg, amikor a kórház a szabálytalanságokat, hiányosságokat az ellenőrzött időszakban nem szüntette meg. A jelentésekben foglalt megállapításokhoz kapcsolódóan az ellenőrzött szervezeteknek az ÁSZ tv.<sup>26</sup> intézkedési terv-készítési kötelezettséget ír elő. Minden ellenőrzött kórház a javaslatok alapján intézkedési tervet készített, amelyben meghatározták a feladatokat, kijelölték azok végrehajtásának határidejét és a felelősöket. Az ÁSZ az intézkedési terveket tudomásul vette. Az intézkedési tervek végrehajtását az ÁSZ utóellenőrzés keretében ellenőrizheti, figyelemmel kísérve ezzel a jelentésekben szereplő megállapítások hasznosulását.

Az ÁSZ öt kórháznál és az EMMI-nél folytatott le a korábbi évek ellenőrzéseinek hasznosulását értékelő utóellenőrzést.

Az utóellenőrzésben érintett öt kórház közül egyik kórház gazdálkodásában sem volt biztosított a működési pénzügyi egyensúly az ellenőrzött 2011. évben. A korábbi ellenőrzés javaslatai arra irányultak, hogy a működési pénzügyi egyensúlyi helyzet helyreállítása és fenntartása érdekében a kórházak mérjék fel a saját működési bevételek növelésének és a költségek mérséklésének lehetőségeit, készítsenek intézkedési tervet a működési pénzügyi egyensúly megteremtésére, valamint annak megőrzésére és ellenőrizzék annak végrehajtását.

Az öt kórháznál lefolytatott utóellenőrzésnél az ÁSZ megállapította, hogy két kórház nem tette meg az intézkedési tervben önmaga által meghatározott feladatok végrehajtására a megfelelő intézkedéseket, amely kockázatot hordoz



a kórház működésében és a felelős vezetői magatartásban. Egy kórház az intézkedési tervben vállalt feladatokat összességében végrehajtotta, a feladatok egynegyede azonban határidőt követően teljesült. Két kórház az intézkedési tervben a bevételnövelés és kiadáscsökkentés érdekében vállalt feladatait összességében végrehajtotta, azonban ez a tervezett módon csak az egyik kórháznál valósult meg.

A kórházak kontrollkörnyezetével összefüggésben előrelépés – öt kórháznak az utóellenőrzése alapján –, hogy az ellenőrzött kórházak rendelkeztek önköltségszámítási szabályzatokkal. A kórházak 2013. március 11 előtt az Áhsz<sub>1</sub> rendelkezései alapján mentesülhettek az önköltségszámítási szabályzat készítésének kötelezettsége alól. Ez a kivétel az ÁSZ 13012. számú jelentésében lévő az EMMI miniszterének szóló ÁSZ javaslatnak is köszönhetően szűnt meg. Az ÁEEK és elődje a GYEMSZI – az ÁSZ javaslatához kapcsolódóan – Egységes Intézményi Számlatükröt és egységes intézményi kontrollring módszertan alapjait biztosító Kontrollring Kézikönyvet<sup>27</sup> dolgozott ki, amelyek hozzájárulhatnak az azonos elvek alapján történő önköltségszámításhoz.

A kórházak ellenőrzései és utóellenőrzése során feltárt jogszabálysértő gyakorlat megszüntetése érdekében az ÁSZ elnöke az ÁSZ tv.-ben foglalt jogával élve 10 esetben figyelemfelhívó levéllel fordult a kórházak vezetőihez, hét esetben az ÁEEK főigazgatójához, kettő esetben

az EMMI miniszteréhez is. A figyelemfelhívó levéllel megkeresett szervezetek vezetői részére az ÁSZ tv. kötelezettségként írja elő, a figyelemfelhívó levélben foglaltaknak tizenöt napon belül történő elbírálását, a megfelelő intézkedés megtételét és erről az ÁSZ elnökének értesítését, ami meg is történt.

A társadalomnak demokratikus joga, hogy a közpénzek és a közvagyon felhasználását nyomon követhesse. Az ÁSZ átláthatóan végzi az ellenőrzéseit, széles körben tájékoztatja a társadalom tagjait. Az ÁSZ minden jelentése nyilvános, a jelentések letölthetőek az ÁSZ honlapjáról ([www.asz.hu](http://www.asz.hu)). Ezentúl az ÁSZ a Hírportálon ([www.aszhirportal.hu](http://www.aszhirportal.hu)) folyamatosan tájékoztatja a nyilvánosságot az ellenőrzések előrehaladásáról.

Az ÁSZ arra is törekszik, hogy hibakeresés helyett a közpénzügyek fejlesztését állítsa munkái fókuszába, ehhez járulnak hozzá a kórházak számára is hozzáférhető öntesztjei is. Az öntesztetek segítik a szervezetek szabályszerű és szabályozott működését. [A költségvetési szervek számára a belső kontrollrendszer kialakításáról és működéséről készített önteszt](#) elérhető az ÁSZ honlapján.

Az elemzésben összefoglalt ellenőrzési tapasztalatok hozzájárulnak ahhoz, hogy a jelentős közpénzeket és a közvagyonot használó kórházak vezetői nagyobb figyelmet fordítsanak gazdálkodásuk során a jogszabályok betartására.



## MELLÉKLETEK

### 1. melléklet: Ellenőrzési kritériumok alapjául szolgáló főbb jogszabályok

Magyarország Alaptörvénye

1992. évi XXXIII. törvény a közalkalmazottak jogállásáról

1995. évi LXVI. törvény a köziratokról, a közlevéltárakról és a magánlevéltári anyag védelméről

1995. évi CXVII. törvény a személyi jövedelemadóról

1997. évi LXXX. törvény a társadalombiztosítás ellátásaira és a magánnyugdíjra jogosultakról, valamint e szolgáltatások fedezetéről

2000. évi C. törvény a számvitelről

2007. évi CVI. törvény az állami vagyronról

2007. évi CLII. törvény egyes vagyonyilatkozat-tételi kötelezettségekről

2010. évi XLIII. tv a központi államigazgatási szervekről, valamint a Kormány tagjai és az államtitkárok jogállásáról

2011. évi LXVI. törvény az Állami Számvevőszékről (hatályos 2011. július 1-jétől)

2011. évi CVIII. törvény a közbeszerzésekről (hatályos: 2011. október 31-ig)

2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról (hatályos: 2012. január 1-jétől)

2011. évi CXCV. törvény az államháztartásról

2011. évi CXCVI. törvény a nemzeti vagyronról

2012. évi I. törvény a munka törvénykönyvéről (hatályos: 2012. július 1-jétől)

2015. évi CXLIII. törvény a közbeszerzésekről (hatályos: 2015. november 1-jétől)

335/2005. (XII. 29.) Korm. rendelet a közfeladatot ellátó szervek iratkezelésének általános követelményeiről

254/2007. (X. 4.) Korm. rendelet az állami vagyronnal való gazdálkodásról

38/2012. (II.2.) Korm. rendelet a kormányzati stratégiai irányításról

368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról

370/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet a költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről (hatályos: 2012. január 1-jétől)

4/2013. (I. 11.) Korm. rendelet az államháztartás számviteléről (hatályos 2014. január 1-jétől)

105/2009. (XII. 21.) OGY határozat a közszféra alapvető etikai követelményeiről

## 2. melléklet: Az elemzésbe bevont számvevőszéki ellenőrzésekről szóló jelentések száma és címe

Sorszám	Jelentés száma	Jelentés címe
<b>A központi alrendszer egyes intézményei pénzügyi és vagyongazdálkodásának ellenőrzése</b>		
1.	<u>16002</u>	<u>Zala Megyei (Szent Rafael) Kórház</u>
2.	<u>16003</u>	<u>Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ</u>
3.	<u>16004</u>	<u>Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet</u>
4.	<u>16005</u>	<u>Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak</u>
5.	<u>16049</u>	<u>Kátai Gábor Kórház</u>
6.	<u>16050</u>	<u>Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház</u>
7.	<u>16051</u>	<u>Bács-Kiskun Megyei Kórháza Szegedi Tudományegyetem Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza</u>
8.	<u>16068</u>	<u>Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Hódmezővásárhely-Makó</u>
9.	<u>16106</u>	<u>Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján</u>
10.	<u>16140</u>	<u>Tüdőgyógyintézet Törökbálint</u>
11.	<u>17053</u>	<u>Szent Kozma és Damján Rehabilitációs Szakkórház</u>
12.	<u>17066</u>	<u>Felső-Szabolcsi Kórház</u>
13.	<u>18242</u>	<u>Gróf Tisza István Kórház</u>
14.	<u>18243</u>	<u>A központi alrendszer egyes intézményei pénzügyi és vagyongazdálkodásának ellenőrzése – Karolina Kórház - Rendelőintézet</u>
15.	<u>18248</u>	<u>Albert Schweitzer Kórház - Rendelőintézet</u>
16.	<u>18249</u>	<u>Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet</u>
17.	<u>18250</u>	<u>Tolna Megyei Balassa János Kórház</u>
<b>A kórházi ellátás működtetésére fordított pénzeszközök felhasználásának ellenőrzéséről szóló jelentés utóellenőrzése</b>		
18.	<u>16127</u>	<u>Csongrád Megyei Dr. Bugyi István Kórház</u>
19.		<u>Gottsegen György Országos Kardiológiai Intézet</u>
20.		<u>Szent Imre Egyetemi Oktatókórház</u>
21.		<u>Keszthelyi Kórház</u>
		<u>Szent Kozma és Damján Rehabilitációs Szakkórház (11. sorszámmal is szerepel)</u>

### 3. melléklet: Számvevőszéki jelentésekben szereplő értékelések kórházanként

Intézmény neve	Belső kontroll-rendszer	Pénzügyi gazdálkodás	Vagyongazdálkodás	Integritási szemlélet érvényesítése
Albert Schweitzer Kórház - Rendelőintézet				
Bács-Kiskun Megyei Kórháza SZTE Általános Orvostudományi Kar Oktató Kórháza				
Borsod-Abaúj-Zemplén Megyei Kórház és Egyetemi Oktató Kórház				
Csongrád Megyei Egészségügyi Ellátó Központ Hódmezővásárhely-Makó				
Felső-Szabolcsi Kórház				
Gróf Tisza István Kórház				
Jahn Ferenc Dél-pesti Kórház és Rendelőintézet				
Karolina Kórház - Rendelőintézet				
Kátai Gábor Kórház				
Péterfy Sándor Utcai Kórház-Rendelőintézet és Baleseti Központ				
Soproni Erzsébet Oktató Kórház és Rehabilitációs Intézet				
Szent János Kórház és Észak-budai Egyesített Kórházak				
Szent Kozma és Damján Rehabilitációs Szakkórház				
Szent Lázár Megyei Kórház, Salgótarján				
Tolna Megyei Balassa János Kórház				
Tüdőgyógyintézet Törökbálint				
Zala Megyei (Szent Rafael) Kórház				

nem szabályszerű
részben szabályszerű
szabályszerű

fejlesztendő
megfelelő

## FÜGGELÉKEK

### Fogalomtár

egészségügyi intézmény	Az egészségügyi szolgáltatók közül a rendelőintézeti járóbeteg-szakellátást vagy fekvőbeteg-szakellátást nyújtó szolgáltatók (a továbbiakban együtt: gyógyintézet), továbbá az állami mentőszolgálat, az állami vérellátó szolgálat, valamint az egészségügyi államigazgatási szerv intézetei, amennyiben egészségügyi szolgáltatást is nyújtanak. (Forrás: az egészségügyről szóló 1997. évi CLIV. törvény 3. § g) pont)
az egészségügyi szolgáltatók tevékenysége alapján használható elnevezések a fekvőbeteg-ellátásban	<p>Egészségügyi szolgáltatási tevékenységek és ezek alapján használható elnevezések a fekvőbeteg-szakellátás körében:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• krónikus, rehabilitációs vagy folyamatos orvosi felügyeletet nem igénylő ápolási, szakápolási szolgáltatásnyújtása esetén az adott ellátási formában működő intézet,</li> <li>• több szakmai főcsoportba tartozó szakmában aktív és krónikus, illetve aktív vagy krónikus betegellátást nyújtó, diagnosztikai háttérrel működő egészségügyi szolgáltató esetén a kórház,</li> <li>• a népegészségügyi szempontból kiemelkedő jelentőségű szakmacsoportokon belül speciális, magas szintű szakmai tudás rendelkezésre állása, és az ahhoz kapcsolódó gyógyító, módszertani, epidemiológiai, szervezési, kutatási és oktatási tevékenység gyakorlása esetén az országos gyógyintézet,</li> <li>• ha az egészségügyi szolgáltató a cc) alpont szerinti tevékenységeket részleges formában, az adott szakmacsoport országos gyógyintézetével együttműködve gyakorolja, az országos társ-gyógyintézet,</li> <li>• ha azt az orvostudományi vagy egészségtudományi képzést folytató egyetem részeként látja el, a klinika elnevezés használatára jogosult;</li> </ul> <p>(Forrás: az egészségügyi szolgáltatások nyújtásához szükséges szakmai minimumfeltételekről szóló 60/2003. (X. 20.) ESzCsM rendelet 5. § c), pontok előírásai)</p>

felelősség	A vezető vagy a munkatárs köteles meghatározott feladatokat az előírt követelményeknek megfelelően ellátni (Forrás: NGM, 2017).
elszámoltathatóság	A vezető vagy a munkatárs felelős a tevékenységéért, az érintettek pedig jogosultak számon kérni azt, hogy a tevékenység valóban az ő érdekében, és az elvártak megfelelően történt (Forrás: NGM, 2017).
átláthatóság	Előfeltétele az elszámoltathatóságnak, a célok elérése érdekében folytatott tevékenységekről, folyamatokról a fontos információk közzé- vagy hozzáférhetővé legyenek téve (Forrás: NGM, 2017).
gazdaságosság	Annak követelménye, hogy az erőforrások felhasználásához kapcsolódó kiadás vagy ráfordítás az elérhető legkisebb legyen, a jogszabályban meghatározott vagy általánosan elvárható minőség mellett (Forrás: Bkr. 2. § b) pontja)
hatékonyág	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 (Forrás: Bkr. 2. § j) pontja)
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 (Forrás: Bkr. 2. § g) pontja)
belső kontrollrendszer	A belső kontrollrendszer a kockázatok kezelése és tárgyilagos bizonyosság megszerzése érdekében kialakított folyamatrendszer, amely azt a célt szolgálja, hogy a működés és gazdálkodás során a tevékenységeket szabályszerűen, gazdaságosan, hatékonyan, eredményesen hajtsák végre, az elszámolási kötelezettségeket teljesítsék, megvédjék az erőforrásokat a veszteségektől, károktól és nem rendeltetésszerű használatól. (Forrás: Áht. 69. § (1) bekezdése)
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 szervezetirányítási és belső kontrollrendszerének hatékonyságát. (Forrás: ÁSZ-2, 2018)
integritás	Az integritás az elvek, értékek, cselekvések, módszerek, intézkedések konzisztenciáját jelenti, vagyis olyan magatartásmódot, amely meghatározott értékeknek megfelel. (Forrás: Nemzetgazdasági Minisztérium: Magyarországi államháztartási belső kontroll standardok Útmutató 1.6.1. pontja, 2012. december)
ÁSZ Integritás Projekt	Az Állami Számvevőszék 2009-ben indította el a „Korrupciós kockázatok feltérképezése – Integritás alapú közigazgatási kultúra terjesztése” című, európai uniós forrásból megvalósított kiemelt projektjét (Integritás Projekt). Az Integritás Projekt célja, hogy felmérje a közszféra intézményei korrupciós kockázatoknak való kitettségét, illetőleg az azok mérséklésére hivatott kontrollok szintjét. Az Állami Számvevőszék a projekt révén az integritás szemlélet minél szélesebb körrel történő megismertetését, gyakorlatba ültetését kívánja elérni. Az integritás követelményeinek megfelelő szervezeti működést előnyben részesítő közigazgatási kultúra elterjesztését és a korrupció elleni fellépést az ÁSZ önmagára nézve is stratégiai jelentőségű célként fogalmazta meg. A projekt a felmérésben résztvevő intézmények számára helyzetükről egyfajta „tükörképet” mutat be, ami alapot teremt a jövőbeni pozitív irányú elmozduláshoz. (Forrás: a <a href="http://integritas.asz.hu">http://integritas.asz.hu</a> honlapon közzétett, a 2013. évi Integritás felmérés eredményeiről készült összefoglaló tanulmány)
EVT index	Eredendő Veszélyeztetettségi Tényezők index a szervezetek jogállásától és feladatkörétől függő eredendő veszélyeztetettség összetevőit teszi mérhetővé. Olyan tényezők határozzák meg, melyek alakítása az alapító szerv jogalkotási hatáskörébe tartozik, így például a hatósági jogalkalmazás, a szabályozás, vagy a különféle közszolgáltatások nyújtása.
KVNT index	Korrupciós Veszélyeket Növelő Tényezők index az egyes intézmények a napi működésétől függő – az eredendő veszélyeztetettséget növelő – összetevőket jeleníti meg. Leképezi a költségvetési szervezetek jogi/intézményi környezetének jellemzőit – alapvetően a mindenkori menedzsment döntéseitől befolyásolt – olyan változó tényezőket, mint a stratégiai célok meghatározása, a szervezeti struktúra és kultúra alakítása, valamint az erőforrásokkal való gazdálkodás.

KMKT index	Kockázatokat Mérséklő Kontrollok Tényezője index azt tükrözi, hogy az adott szervezetnél léteznek-e intézményesült kontrollok, illetőleg, hogy ezek ténylegesen működnek-e, betöltik-e rendeltetésüket. Ehhez olyan tényezők tartoznak, mint a szervezet belső szabályozásai, a külső és belső ellenőrzés, etikai követelmények meghatározása, összeférhetlenségi helyzetek kezelése, a bejelentések, panaszok kezelése, rendszeres kockázatelemzés.
integritási kontrollok	A szervezet azon eszközei, amelyekkel a meghatározott értékrendszerének érvényesülését a mindennapi feladatellátás során elősegíti, sőt kikényszeríti (pl. jogszabályok, szabályzatok, magatartási kódexek, etikai elvek, küldetésnyilatkozat)



## Felhasznált irodalom

1. Központi Statisztikai Hivatal (2018): Magyarország 2017, 57. o.  
<http://www.ksh.hu/docs/hun/xftp/idoszaki/mo/mo2017.pdf>. (leolvasva 2019.01.02.)
2. NEMFI (2011): Semmelweis terv 2011. május 11.  
<http://20102014.kormany.hu/download/5/e7/30000/Semmeweis%20Terv%20a%20eg%20szs%20A9szs%20A9g%20BCgy%20mement%20A9s%20A9re%20-%20Szakmai%20koncepti%20B3.pdf>. (leolvasva: 2018.12.20.)
3. EMMI (2015): Egészséges Magyarország 2014-2020 Egészségügyi Ágazati Stratégia 5. o.  
<https://www.aEEK.hu/documents/20182/0/Eg%20szs%20A9ges+Magyarorsz%20A1g+strat%20A9gia/af67e108-7f2e-437c-bf2f-d16590cf3a7f>, (leolvasva: 2018.12.05.)
4. Holman Magdolna (2018): Az ÁSZ főtitkárának a belső ellenőrzés fejlesztéséről szóló előadása az MPGE Konferencián  
<https://www.mpgehirportal.hu/hirek/mpge-konferencia-2018-holman-magdolna-a-belso-ellenorzes-fejleszteserol>, (leolvasva: 2018.12.14.)
5. Nemzetgazdasági Minisztérium (2017): Államháztartási Belső Kontroll Standardok és Gyakorlati Útmutató 2017. szeptember  
[https://allamhaztartas.kormany.hu/download/d/48/e1000/%20C3%81BKSGYU\\_k%20C3%B6zz%20A9t%20A9telre\\_20170918.pdf](https://allamhaztartas.kormany.hu/download/d/48/e1000/%20C3%81BKSGYU_k%20C3%B6zz%20A9t%20A9telre_20170918.pdf), (leolvasva: 2018.12.18.)
6. Pénzügyi Szemle (2014): Dr. Pulay Gyula Phd. A korrupció megelőzése a szervezeti integritás által 2014. 2. szám 151-165 o.  
[https://www.penzugyiszemle.hu/documents/pulay-2014-2pdf\\_20170821225728\\_10.pdf](https://www.penzugyiszemle.hu/documents/pulay-2014-2pdf_20170821225728_10.pdf), (leolvasva: 2018.12.10)
7. Új Magyar Közigazgatás (2014): Dr. Pulay Gyula Phd-Jenei Zoltánné RÉSelemzés: Módszer a szervezeti integritás kiépítésének és működése ellenőrzésének elősegítésére 2016. március, 9. évfolyam 1. szám 33-34 o.  
[http://kozszov.org.hu/dokumentumok/UMK\\_2016/1/04\\_Forum\\_RES\\_elemzes.pdf](http://kozszov.org.hu/dokumentumok/UMK_2016/1/04_Forum_RES_elemzes.pdf), (leolvasva: 2018.12.10.)
8. ÁSZ (2017): Elemzés a közszféra integritási helyzetéről 2017 17. o, 2. táblázat  
[https://asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Elemzesek\\_tanulmanyok/2017/intkoz2017.pdf?ctid=1126](https://asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Elemzesek_tanulmanyok/2017/intkoz2017.pdf?ctid=1126), (leolvasva: 2018.12.10.)
9. Magyar Idők (2018): Pénzügyi anarchia uralkodik az egészségügy egyes területein (Jakubász Tamás interjúja Domokos Lászlóval az ÁSZ elnökével) Magyar

- Idők 2018. augusztus 6. <https://magyaridok.hu/gazdasag/penzugyi-anarchia-uralkodik-az-egeszsegugy-egyes-teruletein-3359749/>, leolvasva: 2018.12.12.)
10. Magyar Idők (2018): Ósbűn az egészségügyben (Jakubász Tamás interjúja Domokos Lászlóval az ÁSZ elnökével) Magyar Idők 2018. december 21. <https://magyaridok.hu/gazdasag/osbun-az-egeszsegugyben-3789827/>, (leolvasva: 2018.12.21.)
11. ÁSZ (2017): Elemzés a középírányító szervek működésének ellenőrzési tapasztalatai, 2017. [https://asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Elemzesek\\_tanulmanyok/2017/kozepiranyito\\_elemzes\\_170707.pdf?ctid=1126](https://asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Elemzesek_tanulmanyok/2017/kozepiranyito_elemzes_170707.pdf?ctid=1126), (leolvasva: 2019.01.14.)
12. ÁSZ (2018): Elemzés a belső ellenőrzés állapotáról a 2016-os ellenőrzések tükrében, 2018. [https://asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Elemzesek\\_tanulmanyok/2018/elemzes\\_a\\_belső\\_ellenorzes\\_allapotarol.pdf?ctid=1237](https://asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Elemzesek_tanulmanyok/2018/elemzes_a_belső_ellenorzes_allapotarol.pdf?ctid=1237), (leolvasva: 2019.01.14.)
13. ÁSZ (2018): Elemzés az állami vagyon korszerű és megfelelő nyilvántartásáról, 2018 [https://asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Elemzesek\\_tanulmanyok/2018/elemzes\\_allami\\_vagyon.pdf?ctid=1237](https://asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Elemzesek_tanulmanyok/2018/elemzes_allami_vagyon.pdf?ctid=1237), (leolvasva: 2019.01.14.)
14. ÁSZ (2018): Elemzés a központi alrendszer intézményei gazdasági és logisztikai területének teljesítményértékelése az Állami Számvevőszék ellenőrzési tapasztalatai alapján, 2018 [https://asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Elemzesek\\_tanulmanyok/2018/kait\\_elemzes\\_20180726.pdf?ctid=1237](https://asz.hu/storage/files/files/Publikaciok/Elemzesek_tanulmanyok/2018/kait_elemzes_20180726.pdf?ctid=1237), (leolvasva: 2019.01.14.)
15. Pénzügyminisztérium, (2019): Pénzügyminisztérium honlapja, Államháztartási szabályozás aloldal. <http://allamhaztartas.kormany.hu/koltsegvetesi-gazdalkodas>, leolvasva 2019.01.16.)

## Rövidítések

<sup>1</sup> Alaptörvény	Magyarország Alaptörvénye
<sup>7</sup> Kórház átalakulási tv.	2013. évi XXV. törvény a fekvőbeteg-szakellátó és egyes fekvőbeteg-szakellátóhoz kapcsolódó egészségügyi háttérszolgáltatást nyújtó, 100%-os állami tulajdonban lévő, valamint azok 100%-os tulajdonában lévő gazdasági társaságok által ellátott feladatok központi költségvetési szervek általi átvételéről, valamint az ezzel kapcsolatos eljárási kérdések rendezéséről
<sup>3</sup> NEFMI	Nemzeti erőforrás minisztérium 2012. május 13-ig
<sup>4</sup> GYEMSZI	Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet
<sup>5</sup> MNV Zrt.	Magyar Nemzeti Vagyonkezelő Zrt.
<sup>6</sup> EMMI	Emberi erőforrások minisztériuma 2012. május 14-től
<sup>7</sup> ÁEEK	Állami Egészségügyi Ellátó Központ
<sup>8</sup> ÁSZ	Állami Számvevőszék
<sup>9</sup> Áht	2011. évi CXCV. törvény az államháztartásról
<sup>10</sup> Eütv.	1997. évi CLIV. törvény az egészségügyről
<sup>11</sup> SZMSZ	Szervezeti és Működési Szabályzat
<sup>12</sup> Ávr.	368/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet az államháztartásról szóló törvény végrehajtásáról (hatályos: 2012. január 1-jétől)
<sup>13</sup> Kbt.	2011. évi CVIII., majd a 2015. évi CXLIII. törvény a közbeszerzésekről
<sup>14</sup> 59/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet	59/2011. (IV. 12.) Korm. rendelet a Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézetéről
<sup>15</sup> Vtvr.	254/2007. (X. 4.) Korm. rendelet az állami vagyonnal való gazdálkodásról
<sup>16</sup> Bkr.	370/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet a költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről
<sup>17</sup> Számv. tv	2000. évi C. törvény a számvitelről
<sup>18</sup> Info tv.	2011. évi CXII. törvény az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról
<sup>19</sup> Ltv.	1995. évi LXVI. törvény a köziratokról, a közlevéltárakról és a magánlevéltári anyag védelméről
<sup>20</sup> Áhsz <sub>1</sub>	249/2000. (XII. 24.) Korm. rendelet az államháztartás szervezeti beszámolási és könyvvezetési kötelezettségének sajátosságairól (hatályos 2013. XII. 11-ig)
<sup>21</sup> Áhsz <sub>2</sub>	4/2013. (I. 11.) Korm. rendelet az államháztartás számviteléről
<sup>22</sup> Nvtv.	2011. évi CXCVI. törvény a nemzeti vagyonról
<sup>23</sup> EVT index	Eredendő Veszélyeztetettségi Tényezők index
<sup>24</sup> KVNT index	Korrupciós Veszélyeket Növelő Tényezők index
<sup>25</sup> KMKT index	Kockázatokat Mérséklő Kontrollok Tényezője index

<sup>26</sup> ÁSZ tv.

2011. évi LXVI. törvény az Állami Számvevőszékről

<sup>27</sup> Kontrolling Kézikönyv

az ÁEEK fenntartásában lévő egészségügyi ellátók egységes esetszintű  
kontrolling módszertani alapjait biztosító kontrolling kézikönyv

## ÁLLAMI SZÁMVEVŐSZÉK

1052 Budapest, Apáczai Csere János utca 10.

Levélcím: 1364 Budapest 4. Pf. 54

Telefon: +36 1 484 9100 Telefax: +36 1 484 9200

[www.asz.hu](http://www.asz.hu)