



DEBRECENI EGYETEM

BELSŐ KONTROLL SZABÁLYZAT

Készítette: Kancellária
Hatályos: 2026. június 19. napjától

Tartalom

I.	ÁLTALÁNOS RÉSZ.....	3
1. §	Bevezető rendelkezések.....	3
2. §	Értelmező rendelkezések.....	3
3. §	A szabályzat célja.....	6
4. §	A szabályzat hatálya.....	6
5. §	Általános szabályok.....	6
II.	KONTROLLKÖRNYEZET.....	8
6. §	Kontrollkörnyezet tényezői.....	8
7. §	Szervezeti struktúra.....	9
8. §	Szabályozottság.....	9
9. §	Etikai elvárások.....	10
10. §	Humán erőforrás kezelés.....	10
11. §	Szervezeti célok.....	11
12. §	Folyamattérkép, ellenőrzési nyomvonal.....	12
III.	INTEGRÁLT KOCKÁZATKEZELÉSI RENDSZER.....	13
13. §	Integrált kockázatkezelési rendszer jellemzői.....	13
III./A	INTEGRÁLT KOCKÁZATKEZELÉS ELJÁRÁSRENDJE.....	14
14. §	Integrált kockázatkezelés szereplői.....	14
15. §	Kockázatkezelési Munkacsoport.....	14
16. §	Kockázatkezelés folyamata.....	15
17. §	Kockázati tényezők azonosítása.....	16
18. §	Kockázatelemzés módszertana.....	18
19. §	Kockázatok kezelése.....	20
III./B.	INTEGRITÁST SÉRTŐ ESEMÉNYEK KEZELÉSÉNEK ELJÁRÁSRENDJE.....	22
20. §	Integritást sértő események bejelentésének általános szabályai.....	22
21. §	Az integritást sértő események bekövetkezésének megelőzésére tett intézkedések.....	22
IV.	KONTROLLTEVÉKENYSÉGEK.....	24
IV/A.	Kontrollstratégiák és módszerek.....	24
22. §	Kontrolltevékenységek általános elvei.....	24
23. §	Kontrolltevékenység típusai.....	24
24. §	Kontroll megjelenési formák.....	25
25. §	„Négy szem elve” - külső jelentések biztonsága.....	27
26. §	IT kontrollok.....	27
27. §	Folyamatba épített vezetői ellenőrzés.....	29
A.	Feladatkörök szétválasztása.....	30
28. §	Feladat és hatáskör személyi és szervezeti meghatározása.....	30
IV/B.	A feladatvégzés folytonossága.....	31

29.§	Feladatok ellátásának humánerőforrás kockázata.....	31
V.	INFORMÁCIÓ ÉS KOMMUNIKÁCIÓ	32
30.§	Kommunikációs rendszer	32
31.§	Kommunikációs eszközök.....	32
32.§	Írásbeli kommunikáció, iratkezelés	33
VI.	MONITORING	34
33.§	Monitoring általános szabályai.....	34
34.§	A szervezeti célok megvalósításának monitoringja.....	34
35.§	Célrendszer indikátorok monitoringja.....	35
36.§	A belső kontroll értékelése.....	35
VII.	A MEGFELELŐSÉGI (COMPLIANCE) FUNKCIÓ INTEGRÁCIÓJA A BELSŐ KONTROLLRENDSZERBE .	36
37.§	A megfelelési (compliance) funkció célja és helye a Belső Kontrollrendszerben.....	36
38.§	A megfelelési funkció feladatai	36
39.§	A megfelelési kockázatkezelés	37
40.§	A három védelmi vonal és az együttműködés rendje	37
41.§	A megfelelési funkció függetlensége és felelőssége	37
VIII.	COMPLIANCE ÉS ANTIKORRUPCIÓS POLITIKA.....	38
42.§	A Compliance és Antikorrupciós Politika alapelvei és célja.....	38
43.§	Antikorrupciós kultúra, elkötelezettség és felelősség.....	39
44.§	Korrupció és vesztegetés tilalma	40
IX.	ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK.....	41
45.§	Hatályba léptető rendelkezések.....	41
	MELLÉKLETEK.....	42

I. ÁLTALÁNOS RÉSZ

1.§ Bevezető rendelkezések

A Debreceni Egyetem (a továbbiakban: Egyetem) Szenátusa a költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről szóló 370/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet (a továbbiakban: Bkr.) rendelkezéseire figyelemmel határozza meg az Egyetem belső kontrollrendszerének működtetésére vonatkozó szabályokat.

A Bkr. előírja a szervezet tevékenységével összefüggő kockázatok azonosítását, értékelését és kezelését. Ennek keretében az integritási és korrupciós kockázatok kezelése az Egyetem integrált kockázatkezelési rendszerében, összehangolt módon valósul meg. A belső kontrollrendszer részeként működik az integritásirányítási rendszer, amely támogatja az Egyetem értékeinek, etikai normáinak és integritásalapú működésének érvényesülését.

A 187/2016. (VII. 13.) Korm. rendelet a Bkr. módosításával 2016. október 1. napjától az integritásirányítási rendszerrel összefüggő követelményeket és feladatokat is meghatározta.

A Debreceni Egyetem jogállása 2021. augusztus 1. napjával megváltozott, központi költségvetési szervi jogállása megszűnt, és államilag elismert, közhasznú jogállású magán felsőoktatási intézményként működik tovább.

A Bkr. 2023. május 3. napján hatályba lépett módosítása alapján a Bkr. 54/A. § (1) bekezdése szerint a kormányzati szektorba sorolt egyéb szervezetre – a (2) bekezdésben meghatározott kivétellel – az 1–10. § rendelkezéseit alkalmazni kell, azzal, hogy a költségvetési szerv vezetőjén a kormányzati szektorba sorolt egyéb szervezet első számú vezetőjét kell érteni.

2.§ Értelmező rendelkezések

- (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 hajtás végre,
 - b) az elszámolási kötelezettségeket teljesítsék, és
 - c) megvédjék az erőforrásokat a veszteségektől, károktól és nem rendeltetésszerű használatától.
- (2) **integritásirányítási rendszer**: az irányítási és vezetési rendszer funkcionális alrendszere, amelyek az Egyetem integritásalapú működésének megteremtésében részt vevő személyek és szervezeti egységek tevékenységének összehangolásával, a Bkr. szerinti kontrollkörnyezethez illeszkedve támogatja a szervezeti kultúra egységét az értékek, elvek, célkitűzések és szabályok meghatározása, a követésükhöz szükséges útmutatás és tanácsadás, valamint a megfelelés nyomon követése útján.

- (3) **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 nyomán követését;
- (4) **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;
- (5) **gazdaságosság:** annak követelménye, hogy az erőforrások felhasználásához kapcsolódó kiadás vagy ráfordítás az elérhető legkisebb legyen, a jogszabályban meghatározott vagy általánosan elvárható minőség mellett;
- (6) **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;
- (7) **kockázatelemzés:** objektív módszer az ellenőrizendő területek kiválasztására, mely meghatározza a szervezet tevékenységében és belső kontrollrendszerében rejlő kockázatokat;
- (8) **integritás:** a szervezet szabályszerű, a szervezet vezetője és az Egyetem alapító okirata, küldetésnyilatkozata által meghatározott célkitűzéseknek, értékeknek és elveknek megfelelő működés;
- (9) **integritással kapcsolatos kockázat:** olyan lehetséges nem kívánt esemény vagy körülmény, amely az Egyetem szabályszerű, etikus, átlátható és integritás alapú működését sértheti vagy veszélyeztetheti;
- (10) **integritáskontrollok:** az intézmény azon eszközei, amelyekkel a meghatározott értékrendszerének érvényesülését a mindennapi feladatellátás során elősegíti, kikényszeríti (pl.: jogszabályok, szabályzatok, etikai kódex, küldetésnyilatkozat);
- (11) **bűncselekmény:** az a szándékos, vagy – ha a törvény a gondatlan elkövetést is bünteti – gondatlanságból elkövetett cselekmény, amely veszélyes a társadalomra, és amelyre a törvény büntetés kiszabását rendeli;
- (12) **etikai vétség:** valamely etikai kódex által szankcionált cselekmény;
- (13) **érintett:** az integritással kapcsolatos eseménnyel, kockázattal kapcsolatba hozható személy;
- (14) **fegyelmi vétség:** a foglalkoztatási jogviszonyból eredő kötelezettség vétkes megszegése. A magatartást akkor kell vétkesnek tekinteni, ha a munkavállaló nem úgy járt el, ahogy az az adott helyzetben általában elvárható;

- (15) **kár**: anyagi veszteség, az ügyfeleknek vagy az állampolgároknak nyújtandó szolgáltatások gyengülése, adóbevételekkel kapcsolatos veszteség, a kormányzat iránti tisztelet vagy a kormányzatba vetett bizalom megrendülése, túlzott politikai vagy hivatali befolyás, illetve a munkahelyi légkör megromlása.
- (16) **korruptió**: minden olyan magatartás, amely során valaki jogtalan vagy nem megfelelő előnyt ajánl, ígér, ad, kér, elfogad vagy átvesz annak érdekében, hogy eljárását, döntését tisztességtelen módon befolyásolja. Ide tartoznak különösen a Büntető Törvénykönyvben meghatározott korrupciós bűncselekmények.
- (17) **korruptiós kockázat**: olyan integritási kockázat, amely korrupciós cselekmény bekövetkezésének a lehetőségét jelenti;
- (18) **panasz**: olyan kérelem, amely egyéni jog- vagy érdeksérelem megszüntetésére irányul, és elintézése nem tartozik más- így különösen bírósági, közigazgatási – eljárás hatálya alá. A panasz javaslatot is tartalmazhat;
- (19) **szabálytalanság**: olyan szándékos vagy gondatlan tevékenység, illetve mulasztás, amely valamely jogszabályt, belső szabályzatot, eljárásrendet, utasítást vagy egyéb kötelező előírást sért, illetve amely az Egyetem közfeladat ellátását, működési rendjét, gazdálkodását, vagyongazdálkodást vagy szabályszerű feladatellátást sérti vagy veszélyezteti;
- (20) **szervezeti integritást sértő esemény**: minden olyan esemény, magatartás vagy mulasztás, amely eltér a szervezetre vonatkozó szabályoktól, belső szabályoktól, az Egyetem alapító okiratában, küldetésnyilatkozatában és belső szabályozóiban meghatározott célkitűzésektől, értékektől és elvektől;
- (21) **belső ellenőr**: teljes vagy részmunkaidőben foglalkoztatott, vagy polgári jogi jogviszony keretében belső ellenőrzési tevékenységet ellátó személy;
- (22) **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;
- (23) **belső ellenőrzési vezető**: a belső ellenőrzési egységének vezetője;
- (24) **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;
- (25) **ellenőrzés lezárása**: egy adott ellenőrzés akkor tekinthető lezártnak, ha az ellenőrzési jelentést (vagy annak kivonatát) az Egyetem vezetője megküldte az ellenőrzött szerv, illetve szervezeti egység részére (illetve annak, akire vonatkozóan megállapítást vagy javaslatot tartalmaz);

- (26) **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;

3.§ A szabályzat célja

- (1) A szabályzat célja, hogy meghatározza az Egyetem belső kontrollrendszerének működési kereteit, szabályszerű végrehajtásának rendjét a vonatkozó jogszabályok, valamint a belső szabályzatok rendelkezéseinek figyelembevételével.
- (2) A szabályzat az általános rendelkezések mellett a belső kontrollrendszer Bkr. szerinti 5 egymással összefüggő elemének működését és végrehajtási rendjét szabályozza:
1. kontrollkörnyezet,
 2. integrált kockázatkezelési rendszer,
 3. kontrolltevékenységek,
 4. információs és kommunikációs rendszer, és
 5. nyomon követési rendszer (monitoring).
- (3) A szabályozás célja továbbá a belső kontrollrendszer és a korrupció-megelőzést szolgáló belső intézkedések összhangjának megteremtése.
- (4) A szabályzat célja továbbá, hogy a visszaélésekre, szabálytalanságokra, valamint integritási és korrupciós kockázatokra vonatkozó bejelentések kezelésére vonatkozó külön eljárásrenddel összhangban hozzájáruljon a korrupciós kockázatok hatékony kezeléséhez, a korrupcióval szembeni szervezeti ellenállóképesség erősítéséhez, valamint az integritásalapú szervezeti kultúra fejlesztéséhez.
- (5) A szabályzat rendelkezései nem alkalmazhatóak azon közérdekű bejelentések eljárásrendjeként, melyek esetében hatósági ellenőrzésnek vagy egyéb ágazati eljárás alkalmazásának van helye.

4.§ A szabályzat hatálya

- (1) A szabályzat hatálya kiterjed
- a. az Egyetem valamennyi szervezeti egységére, alkalmazottjára, hallgatójára, tanulóira, valamint az Egyetemmel munkavégzésre irányuló egyéb jogviszonyban álló személyekre;
 - b. a szabályzatban meghatározott esetekben az Egyetemmel jogviszonyban nem álló természetes vagy jogi személyekre.

5.§ Általános szabályok

- (1) Az Egyetem 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, figyelembe véve az egészségügyi ágazati irányítási jogköröket jelen szabályzatban meghatározottak szerint.
- (2) A belső kontrollrendszer tartalmazza mindazon elveket, eljárásokat és belső szabályzatokat, melyek biztosítják, hogy
- a szervezet valamennyi tevékenysége és célja összhangban legyen a szabályszerűséggel, szabályozottsággal, valamint a gazdaságosság, hatékonyság és eredményesség követelményeivel,
 - az eszközökkel és forrásokkal való gazdálkodásban ne kerüljön sor pazarlásra, visszaélésre, rendeltetésellenes felhasználásra,
 - megfelelő, pontos és naprakész információk álljanak rendelkezésre a szervezet működésével kapcsolatosan, és
 - a belső kontrollrendszer harmonizációjára és összehangolására vonatkozó jogszabályok végrehajtásra kerüljenek a módszertani útmutatók figyelembevételével.
- (3) A belső kontrollrendszer létrehozásáért, működtetéséért és fejlesztéséért a költségvetési szerv vezetője felelős az államháztartásért felelős miniszter által közzétett módszertani útmutatók figyelembevételével. Jelen szabályzat esetében a Bkr. szövegének értelmezése során a költségvetési szerv vezetője alatt a kancellár értendő, figyelembe véve a KEKVA törvény és a nemzeti felsőoktatásról szóló 2011. évi CCIV. törvény (a továbbiakban: Nftv.) egészségügyi ágazatra vonatkozó eltérő, a (6) bekezdés szerint részletezett szabályokat.
- (4) A kancellár felelőssége olyan belső kontrollrendszer kialakítása, amely alkalmas az etikai értékek és az integritás érvényesítésének biztosítására, a (6) bekezdésben foglalt eltérésekkel.
- (5) A rektor feladata az egyetem alaptevékenységének megfelelő működése, folyamatba épített ellenőrzése, az alaptevékenység szakmai feladatai vonatkozásában a belső kontrollfolyamatok működtetése, a (6) bekezdésben foglalt eltérésekkel.
- (6) Az Egyetem az Nftv. 97. § (1) bekezdés szerint az intézmény részeként jogi személyiségű szervezeti egység formájában klinikai központot működtet. Az Nftv. 97. § (2) bekezdés a) pontja, valamint a 99. § (1a) bekezdése szerint a Debreceni Egyetem Klinikai Központja irányítói vármegyei intézményi feladatokat lát el. A Klinikai Központ elnöke az Nftv. 98. § (4) c) pontban foglaltak szerint irányítja és felügyeli a klinikai központ gazdasági működését, az egészségügyi kancellár-helyettessel, ahol egészségügyi kancellár-helyettes nem került megbízásra, az egészségügyi gazdaságvezető-helyettessel együttműködésben. Az elnök feladata a Klinikai Központ alaptevékenységének megfelelő működése, folyamatba épített ellenőrzése, az alaptevékenység szakmai feladatai vonatkozásában a belső kontrollfolyamatok kialakítása, működtetése, jelen paragrafus (1) és (2) bekezdés teljesítésének biztosítása a hatáskörébe tartozó területek vonatkozásában. Az egészségügyi kancellár-helyettes felelős a Klinikai Központ belső kontrollrendszerének kialakításáért, működtetéséért és fejlesztéséért, jelen paragrafus (1) és (2) bekezdés teljesítésének biztosítása a hatáskörébe tartozó területek vonatkozásában.

II. KONTROLLKÖRNYEZET

6.§ Kontrollkörnyezet tényezői

- (1) Az Egyetem rektora és kancellárja köteles a jogszabályi keretek között a (2) bekezdés figyelembevételével 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) A klinikai központ elnöke és egészségügyi kancellárhelyettes köteles a Klinikai Központra vonatkozóan olyan kontrollkörnyezet kialakítani és működtetni, 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.

- (3) A rektor és a kancellár köteles olyan szabályzatokat kiadni, folyamatokat kialakítani és működtetni a szervezeten belül, amelyek biztosítják a rendelkezésre álló források átlátható, szabályszerű, szabályozott, gazdaságos, hatékony és eredményes felhasználását.

- (4) A Bkr. előírása szerint a szervezet vezetője rendszerezi a szervezet **folyamatait**, kijelöli a folyamatok működésében részt vevő szervezeti egységeket, valamint a folyamatért általános felelősséget viselő vezető beosztású személyt (a továbbiakban: folyamatgazda).

- (5) Az Egyetemen az alaptevékenység és a kiszolgáló feladatok ellátásának csoportjait az SzMSz 4. § (3), 7. § (1) és 10. § szerinti szervezetek látják el. A Kancellária szervezete funkcionálisan szervezett a Kancellária Ügyrendje szerint. Ennek megfelelően az SzMSz 4. § (3), 7. § (1) és 10. § bekezdés szerinti szervezetek vezetői, valamint a Kancellária igazgatói az általuk ellátott tevékenység keretében folyamatgazdának *(továbbiakban: folyamatgazda)* minősülnek:
 - a. karok vonatkozásában a dékánok
 - b. központi szolgáltató szervezeti egységek vonatkozásában a központi szolgáltató szervezet vezetője
 - c. Klinikai Központ vonatkozásában a klinikai központ elnöke
 - d. Kancellária vonatkozásában a kancellárhelyettesek és Kancellária igazgatói

7.§ Szervezeti struktúra

- (1) Az Egyetem vezetése elkötelezett a világos szervezeti struktúra, átlátható folyamatok biztosításában. A szervezeti struktúrát a szervezeti működési szabályzat és a szervezeti egységek működési rendje, ügyrendje, valamint a Klinikai Központ működési rendje tartalmazza.
- (2) A szervezeti felépítés a legegyszerűbben és a legáttekinthetőbb módon az SzMSz mellékletét képező szervezeti ábrából ismerhető meg. Az SzMSz törzsszövege részletesebben kifejtve tartalmazza az egyetem szervezeti felépítésének belső kapcsolatrendszerét, a nagyobb egységek meghatározó céljait, feladatait, felelősségét. A karok és szolgáltató szervezeti egységek részletes, elemi szintig kiterjedő szervezeti felépítését, valamint feladat és felelősségi körét az SzMSz 5. és 6. számú mellékletét képező működési rendek tartalmazzák. Az egyetem működtetését végző Kancellária felépítését, részletes feladatait, a vezetők hatásköri és felelősségi körét a Kancellária Ügyrendje és mellékletét képező szervezeti ábra tartalmazza. Az Egyetemen szervezeti egység létrehozása, megszüntetése, átalakítása kizárólag jelen bekezdésben említett szabályzatok módosításával és szenátusi jóváhagyásával történhet. A Klinikai Központ szervezeti felépítését a Klinikai Központ működési rendje tartalmazza, melynek módosításához az országos kórház főigazgató jóváhagyását be kell szerezni, a jóváhagyott működési rendet a szenátusnak tájékoztatás céljából be kell terjeszteni. A gazdasági informatikai rendszerekben szervezeti egység létrehozása szenátusi határozat alapján történhet.
- (3) Az Egyetem szervezeti egységei által ellátott feladatok munkafolyamatainak leírását, a szervezeti egység vezetőinek és alkalmazottainak feladat- és hatáskörét, a helyettesítés rendjét, továbbá a szervezeti egység Egyetemen belüli belső és azon kívüli külső kapcsolattartásának módját, szabályait a (2) bekezdésben említett szabályzatok tartalmazzák.

8.§ Szabályozottság

- (1) Az Egyetem tevékenységének fő irányait, kereteit jogszabályok és az Egyetem alapító okirata határozzák meg. Az Egyetem feladatai ellátásának részletes belső rendjét és módját az alapító okirat és a szervezeti és működési szabályzat állapítja meg. A szervezeti egységekre vonatkozó szabályokat az SzMSz-ben vagy a szervezeti egységek ügyrendjében, a gazdálkodás részletes rendjét belső szabályzatban határozza meg. Az Egyetem széles tevékenységi körére tekintettel, amennyiben az adott ágazatra vonatkozó jogszabályok ágazatra (pl: köznevelés, szakképzés, egészségügy stb.) jellemző szabályozási kötelezettséget írnak elő, annak teljesítése a szervezeti egység vezetőjének feladat- és felelősségi körébe tartozik, az ágazati előírások szerint.
- (2) A közfeladatot ellátó szervek folyamataiban egyik meghatározó tényező a kötelezettségvállalási és munkáltatói jogok gyakorlása. Az Egyetemen mindkét esetben a szenátus által jóváhagyott belső szabályzat –a Gazdálkodási Szabályzat és a Munkáltatói jogkör gyakorlásának rendje- részletezi ezen jogkörök gyakorlásának és átruházásának eseteit, kivéve a Klinikai Központ munkáltatói joggyakorlását, tekintettel arra, hogy az egészségügyi szolgálati jogviszonyban foglalkoztatottak felett a az egészségügyi szolgálati jogviszony létesítésére, megszüntetésére vonatkozó munkáltatói jogokat az országos kórház főigazgató gyakorolja, melyet a klinikai központra átruházhat. A Klinikai Központ munkáltatói jog gyakorlására vonatkozó szabályozókat a klinikai központ elnöke köteles a

Kancellária HR igazgatósága részére a változással egyidejűleg rendelkezésre bocsátani. Az Egyetem oktatási és agrár ágazati üzletágában az átruházott jogkör gyakorlása a szabályzatnak megfelelően elkészített meghatalmazással történhet.

- (3) A kancellár és a rektor egy-egy sajátos ügymenet szabályozását utasításban is rendezheti.
- (4) A kancellár a gazdasági adminisztrációban alkalmazott informatikai rendszerek alkalmazásáról útmutatót, szükség szerint felhasználói kézikönyvet ad ki. Új informatikai rendszerek bevezetése előtt a Kancellária a szervezeti egységek részére oktatást biztosít.
- (5) Az Egyetem a belső szabályzatait a jogszabályi előírások változása esetén, illetve belső szervezeti, vagy feladatbeli változás esetén módosítja. A belső ellenőrzés, valamint indokolt esetben a megfelelőségi (compliance) funkció
- (6) által tett megállapításokat, javaslatokat a szabályzatok készítése, módosítása során figyelembe kell venni. A szabályzatok módosítását – a Klinikai Központ működési rendje és egyéb belső szabályzatai kivételével- a szenátus hagyja jóvá.
- (7) A Klinikai Központ elnöke köteles a saját hatáskörben kiadott szabályzatokról a rektort tájékoztatni. Amennyiben egyetemi szinten szabályozott – tehát nem betegellátás specifikus - témák vonatkozásában történik a Klinikai Központ részéről szabályzat, eljárásrend kiadásra, a klinikai központ elnöke köteles a tervezett szabályzatot, eljárásrendet a rektor és kancellár részére előzetes véleményezésre megküldeni, a külön szabályozás szükségességének indoklásával.

9.§ Etikai elvárások

- (1) Az Egyetem a társadalomban betöltött szerepének megfelelően, a minél magasabb szintű és harmonikus munkavégzés érdekében szükségesnek tartja, hogy-a jogszabályi előírásokon túl - meghatározza az egyetemi polgárokkal szemben elvárható magasabb szintű társadalmi elvárásokat, erkölcsi normákat, etikai követelményeket, az Egyetem hagyományainak és jó hírnevének, szakmai és intézményi integritásának megőrzéséhez, ápolásához.
- (2) Az Egyetem szervezeti és az egyetemi polgárok személyi integritásának megőrzése érdekében az etikai elvárásokat az Egyetem Etikai Kódexe tartalmazza. Az Egyetem az Etikai Kódexben meghatározott etikai értékek és feddhetetlenség érvényesülését valamennyi vezetőtől és alkalmazottól elvárja, különösen a személyes és szakmai becsületesség, az összeférhetetlenség megelőzése, a titoktartás, a lojalitás, a szakértelem és az együttműködési készség területén.

10.§ Humánerőforrás kezelés

- (1) Az Egyetem az Egyes munkakörök betöltésével kapcsolatos szabályokról, a pályáztatás rendjéről és egyéb foglalkoztatási szabályokról című szabályzata tartalmazza a humánerőforrás kezelés fő szabályait.

- (2) A munkáltatói jogkört gyakorló vezető feladata, hogy felmérje az egyes munkakörökhöz szükséges szakértelmet, és ennek alapján pontosan definiálja a szakmai elvárásokat. Ennek érdekében az alábbi követelményeket kell teljesíteni:
- a munkakörök belső szabályozása, a munkakörök kialakításakor azok elemzése és a munkakörök folyamatos „karbantartása”;
 - szervezeti és egyéni célkitűzések, munkaköri leírások, amelyek egyértelművé teszik az elvárt szakmai kompetenciákat mindenki számára;
 - a munkakörök és a munkakörök betöltéséhez szükséges feltételek folyamatos felülvizsgálata és szükség szerinti korrigálása
 - az (1) bekezdésben nevesített szabályzat szükség szerinti módosításának kezdeményezése.
- (3) A munkáltatói jogkört gyakorló vezető feladata, hogy megfelelő helyre megfelelő szakmai összetételű létszámot, illetve a feladat ellátására alkalmas vezetőt biztosítson, a feladat- és hatásköröket úgy alakítsa ki –összhangban a belső szabályzatokkal- és rögzítse a munkaköri leírásokban, ami biztosítja a döntéshozatalt és az elszámoltathatóságot.
- (4) A Klinikai Központ munkáltatói joggyakorlás, egyéb egészségügyi szolgálati jogviszonyhoz kapcsolódó munkaügyi, munkajogi, bérgházkódást érintő kérdéseiről a Klinikai Központ külön szabályzatban rendelkezik.

11.§ Szervezeti célok

- (1) Az Egyetem alapvető célját, a társadalmi igényeket közvetítő ágazati jogszabály, az Nftv., valamint az alapító okirat határozza meg.
- (2) Az Egyetem a felsőoktatáságazati stratégia célrendszerének figyelembevételével elkészített **Intézményfejlesztési tervet** (*továbbiakban: IFT*) készít, mely tartalmazza –többek között- az Egyetem céltérképét, a stratégiai célok részcélokra bontását, indikátorok meghatározását.
- (3) Az Egyetem szenátusa a belső szabályrendszer és az intézményi célok mellett **küldetésnyilatkozatot** határoz meg, mely az adott időszak leginkább kiemelkedő célterületét határozza meg.
- (4) Az Egyetem közfeladat finanszírozási szerződése tartalmazza az adott időszakra vonatkozó indikátorait, melynek teljesítéséről, alakulásáról minden évben beszámol a fenntartó kuratórium és az ágazat irányító felé.

12.§ Folyamattérkép, ellenőrzési nyomvonal

- (1) A Bkr. előírja, hogy a rendelet hatálya alá tartozó szervezet vezetője köteles elkészíteni és rendszeresen aktualizálni a szervezet ellenőrzési nyomvonalát, amely a működési folyamatainak szöveges, táblázatokkal vagy folyamatábrákkal szemléltetett leírása, amely tartalmazza különösen a felelősségi és információs szinteket és kapcsolatokat, irányítási és ellenőrzési folyamatokat, lehetővé téve azok nyomon követését és utólagos ellenőrzését.
- (2) Folyamatnak nevezzük a szervezeti célok megvalósulása érdekében tudatosan megtervezett lépések, tevékenységek és cselekedetek sorozatát, amelyek oly módon lettek kialakítva és szabályozva, hogy kiszámítható és elvárások szerinti eredményt produkáljanak. A kontrollrendszer kialakításában mindig mérlegelni kell a költség-haszon elvét, tehát azt, hogy egy újabb kontrollelem beépítése mibe kerül az intézmény számára.
- (3) A legfontosabb folyamatokból kiindulva, felülről lefelé haladva kell írásba foglalni az egyetemen belül végzett folyamatokat. A szervezeti kulcsfolyamatok részfunkcióinak nagyobb léptékű leírásától kell a végrehajtási szintek felé haladni. Úgy, hogy az adott főfolyamatba foglalható részfunkciókat ellátó „tevékenységcsoportokat” logikai sorrendben leírják. A logikai sorrendet az egymásnak átadott-átvett input/output-ok; a funkcionális megelőzés-követés relációk, a párhuzamosság, határozzák meg.
- (4) A folyamatleírásnak tartalmaznia kell:
 - a főfolyamat megnevezését;
 - a főfolyamat célját, inputjait és elvárt outputjait;
 - a főfolyamatnak és a részfolyamatoknak a szervezeti célkitűzésekkel való kapcsolatát;
 - a folyamatgazda megnevezését (folyamatgazdákat a részfolyamatokhoz is ki lehet jelölni, különösen abban az esetben, ha a főfolyamat nagyon összetett);
 - a folyamatban résztvevő szervezeti egységeket;
 - a folyamatot szabályozó jogszabályokat és belső szabályzatokat;
 - a folyamatot támogató informatikai rendszereket;
 - a főfolyamathoz tartozó részfolyamatokat;
 - a részfolyamatok lépéseit és kapcsolódási pontjait
- (5) Az Egyetemen az ellenőrzési nyomvonal készítés lehetséges módjai:
 - a. workflow rendszerek tervezéséhez készített részletes folyamatábra, mely bemutatja szerepkörönként az automatikus kontrollpontokat. A rendszerek továbbfejlesztése esetén a folyamatábrákat aktualizálni kell;
 - b. az *1. sz. mellékletben* található táblázatos forma kitöltésével;
 - c. a folyamat jellegétől függően folyamatábra alkalmazásával, mely tartalmazza az ellenőrzési pontok és a felelősök bemutatását.
- (6) A folyamattérképet, ellenőrzési nyomvonalat a 6. § (4) bekezdésben meghatározott folyamatgazdák készítik el és aktualizálják. A folyamatgazda köteles az által készített ellenőrzési nyomvonalban megjeleníteni tervezett, nem az irányítása alá tartozó szervezeti egységek vezetőivel egyeztetni. Szervezeti egység, vagy annak vezetője részére nem állapítható meg feladat egyeztetés nélkül.

III. INTEGRÁLT KOCKÁZATKEZELÉSI RENDSZER

13.§ Integrált kockázatkezelési rendszer jellemzői

- (1) A Bkr hatálya alá tartozó szervezet vezetője köteles szabályozni a **szervezeti integritást sértő események kezelésének eljárásrendjét**, valamint az **integrált kockázatkezelés eljárásrendjét**.
- (2) A szervezeti **integritást sértő események kezelésének eljárásrendje** tartalmazza:
 - a) a bejelentett kockázatok és események előzetes értékelésének módszertanát,
 - b) a bejelentés kivizsgálásához szükséges információk összegyűjtésének módját,
 - c) az érintettek meghallgatásának eljárási szabályait,
 - d) a vonatkozó dokumentumok átvizsgálásának szabályait,
 - e) a szervezeti integritást sértő események elhárításához szükséges intézkedéseket,
 - f) az alkalmazható jogkövetkezményeket,
 - g) a bejelentő szervezeten belüli védelmére, illetve elismerésére, valamint a vizsgálat eredményéről való tájékoztatására vonatkozó szabályokat és
 - h) a szervezeti integritást sértő események bekövetkezésének megelőzésére kialakított eljárási szabályokat.
- (3) Az Egyetem köteles **integrált kockázatkezelési rendszert** működtetni, melynek keretében fel kell mérni és meg kell állapítani a tevékenységében rejlő és szervezeti célokkal összefüggő kockázatokat, valamint meg kell határozni az egyes kockázatokkal kapcsolatban szükséges intézkedéseket, valamint azok teljesítésének folyamatos nyomon követésének módját.
- (4) Az integrált kockázatkezelési rendszer magában foglalja a jogszabályban előírt kockázatkezelési kötelezettségeket, amelynek működtetése során figyelembe kell venni az ágazati útmutatókat is.
- (5) Az Egyetem vezetése - adott ágazati jogkörökből eredően - integrált kockázatkezelési rendszer koordinálására szervezeti felelőst, felelősöket jelöl ki. Belső ellenőr szervezeti felelősnek nem jelölhető ki. A folyamatgazdáknak együtt kell működniük az integrált kockázatkezelési rendszer koordinálására kijelölt szervezeti felelőssel.

III./A INTEGRÁLT KOCKÁZATKEZELÉS ELJÁRÁSRENDJE

14.§ Integrált kockázatkezelés szereplői

- (1) Az Egyetem működésére, ezen keresztül céljaik elérésére számos külső és belső kockázati tényező gyakorol különböző mértékű hatást, amelyekre a vezetőinek valamilyen formában reagálniuk kell. A kockázatkezelés azonban nem képzelhető el a kockázatokkal közvetlenül szembesülő szervezeti egység vezetők és beosztottak ismereteinek felhasználása nélkül. Ezért úgy kell kialakítani a kockázatkezelés gyakorlatát, hogy az alapvetően a kockázatok által közvetlenül érintett vezetők által közösen felülvizsgált tapasztalataira épüljön.
- (2) A Klinikai Központ elnöke az egészségügyi kancellár-helyettessel együttműködésében olyan integrált kockázatkezelési rendszert alakít ki, mely az egészségügyi ágazati jogszabályokkal és ágazati célkitűzésekkel összhangban határozza meg a Klinikai Központ tevékenységének, működtetésének kockázatkezelését.

15.§ Kockázatkezelési Munkacsoport

- (1) A Kockázatkezelési Munkacsoport tagjait az alábbi táblázatban nevezett vezetők delegálják, az általuk képviselt fókuszterületek szerint:

Tagot delegáló vezető	Fókuszterület
rektor	stratégiai célok, intézményfejlesztési célok
kancellár	intézmény működtetési és intézményi gazdasági kockázatok
egészségügyi kancellár-helyettes	Klinikai Központ működtetési és gazdasági kockázatai
oktatási elnök	oktatási tevékenység
tudományos elnök	kutatási, tudományos tevékenység
nemzetközi rektorhelyettes	nemzetközi kapcsolatok
betegellátást irányító magasabb vezető	betegellátási tevékenység

- (2) A munkacsoport tagjai biztosítják az általuk képviselt fókuszterület kockázatkezelési feladataiban részt vevő szervezeti egységek, alkalmazottak munkáinak koordinálását, összegző kimutatások, jelentések készítését az adott fókuszterületről. A szervezeti egység vezetők a tagok által meghatározott feladatok elkészítését biztosítani kötelesek.
- (3) A kockázatkezelési munkacsoport feladatai:

- a folyamatgazda azonosítja a felelősségi körébe tartozó folyamat kockázatait, elkészíti a kockázatok értékelését;
 - a folyamatgazda, vagy az intézményi cél/részcél felelősök által elkészített kockázatelemzések értékelése
 - a folyamatgazdák szintjén nem kezelhető kockázatok esetében a kockázatok értékelését, kockázatok kezelésének stratégiáját a munkacsoport alakítja ki, mindemellett felülvizsgálja az egyes szervezetek által elkészített elemzéseket és intézkedési javaslatokat is
- (4) az első évet követő években a kockázatkezelési munkacsoport évente legalább egyszer felülvizsgálja az előző évi integrált kockázatkezelési intézkedési tervek hatékonyságát, megvalósulását.

16.§ Kockázatkezelés folyamata

- (1) A kockázatkezelés egy állandóan változó folyamat, mivel a kockázatok megjelenési formája, tartalma, hatása is állandó változáson, módosuláson megy keresztül. Ebben, a szervezettől független tényezőkön kívül szerepe van a feltárt kockázatokra való vezetői reagálásoknak is, amelyek révén egyes kockázatok meg is szűnhetnek, és újak keletkezhetnek.
- (2) A folyamatkockázatok meghatározásának legegyszerűbb –de nem kötelező jellegű, kizárólagos- kollektív módszere a moderátor által vezetett „brainstorming”, amely workshopok vagy kiscsoportos megbeszélések keretében valósulhat meg. Nagyon fontos a megbeszélésen résztvevők kompetencia szerinti összetétele, ezért törekedni kell arra, hogy azon minden releváns szakterület képviselője részt vegyen, de ezen kívül célszerű néhány olyan munkatárs, vezető részvételét is lehetővé tenni, akik csak közvetve érintettek az adott folyamat által, mert így biztosítható, hogy a meghatározások közérthetőek, a kapott eredmények pedig, megbízhatók legyenek.

A résztvevőkkel szembeni minimális követelmény, hogy:

- saját szakterületüket nagyon alaposan ismerjék,
 - lehetőleg más területre is legyen rálátásuk,
 - törekedjenek a konszenzusra,
 - kreativitás jellemezze őket.
- (3) A kockázatkezelés a szervezet céljai elérésével kapcsolatos kockázatok azonosításának és elemzésének, valamint a megfelelő válaszok meghatározásának folyamata. A folyamat magában foglalja:
- a kockázatok azonosítását;
 - a kockázatok kiértékelését;
 - a szervezet kockázatokra való hajlamosságának (kockázatterékenységének, kockázattűrésének) értékelését;
 - a válaszok kialakítását a kockázatokra;
 - az integrált kockázatkezelési intézkedési tervek megvalósítása, valamint a kockázatok és a kockázatokra kialakított válaszok folyamatos monitoringját.

17.§ Kockázati tényezők azonosítása

- (1) A kockázati tényezők a kockázatok kiváltó okainak tekinthetők, általános jellemzőjük, hogy olyan tényezők, amik kockázatot generálnak, több kockázati tényező egymást erősítő hatásaként pedig vagy a kockázatok bekövetkezésének esélyét vagy a hatását növelik, legrosszabb esetben mindkettőt. A kockázat mindig egy esemény. A kockázati esemény bekövetkezését több ok, tényező is előidézhetheti, ezeket nevezzük kockázati tényezőknek.
- (2) A kockázatok logikus rendben, ésszerű, nyilvántartásra alkalmas módon célszerű csoportosítani. A kockázatok forrásait tekintve, minden szervezet külső és belső kockázatokkal szembesül. A kockázatkezelés feltétele, hogy ismertek legyenek azok a szervezeti célok és tevékenységek, amelyekre vonatkozóan a releváns kockázatokat meg lehet állapítani, mérni, és a válaszlépéseket meghatározni.
- (3) A kockázatok azonosításának kritikus pontja a kockázatok megfelelő megfogalmazása. A kockázatot úgy kell megfogalmazni, hogy tartalmazza:
 - az esemény kiváltó okát;
 - az esemény hatását;
 - és azt, hogy mely szervezeti célra van hatással az adott esemény.
- (4) A szervezetek kockázati tényezőit többféle módon lehet csoportosítani. Egy adott időszakban a külső és belső tényezők figyelembevételével kell a kockázatokat azonosítani, melyek tételes felsorolását jelen szabályzat nem nevesíti, csupán a legjellemzőbb kockázati tényezőket sorolja fel.
- (5) **Külső környezeti (stratégiára ható) kockázatok**, amelyek hosszabb távon, és esetleg időközönként módosuló formában, valamint tartalommal hatnak, és függetlenek a szervezet működésétől. A közfeladatot ellátó szervnek ugyan nincs rájuk befolyása, de bekövetkezésükre a vezetés megfelelő stratégiával képes felkészülni, hatásaikat mérsékelni, és kivételes esetekben kiküszöbölni. Ilyen tényezők:
 - a makrogazdasági és pénzügyi változások,
 - a piaci versenyhelyzet kialakulása,
 - az infrastruktúra elégtelensége,
 - a környezetvédelmi előírások szigorodása,
 - a törvények, jogszabályok módosulásai,
 - a közigazgatás szervezetrendszerének változásai,
 - a partnereket érintő változások áttételes hatásai,
 - a közvélemény szolgáltatási igényének módosulásai.
- (6) **Belső működési kockázatok**, amelyek a működésnek, tevékenységnek, folyamatoknak rövidtávon ható velejárói, és amelyek kiküszöbölése vagy mérséklése a vezetéssel szemben támasztott követelmény. Ilyenek:
 - a) **a pénzügyi kockázatok**
 - a működési és üzleti terv nagyságrendjének, szerkezetének módosulásai,
 - a működési és üzleti terv tervezése során a gazdálkodási jogkörrel rendelkező szervezeti egység minden kötelezettséget számba vett-e
 - a bevételi, kiadási előirányzatok változásai,

- a nem megfelelő belső kontrollrendszer,
- a tudatos károkozások,
- a biztosítások elmaradása,
- a hibás fejlesztési döntések,
- a nem megfelelő forrásfelhasználások.

b) a tevékenységi kockázatok

- a stratégiát nem kielégítő és pontos információkra építve határozzák meg,
- elérhetetlen és megoldhatatlan célokat tűznek ki, amelyekkel nem lehet azonosulni,
- a munkavégzést nem egyértelmű szabályzatokkal és folyamatleírásokkal szabályozzák,
- nem biztosítják a feladatellátáshoz szükséges anyagi-technikai eszközöket,
- nem fejlesztik folyamatosan technológiai, ügyintézési eljárásaikat,
- nem gondoskodnak a munkatársak egészségének megőrzéséről, a vagyonvédelemről,
- nem hoznak létre, és nem működtetnek megfelelő színvonalú információs hálózatot,
- új feladatok, eljárásrendek bevezetésekor nem készítenek hatástanulmányokat, kockázatelemzéseket,
- nem szereznek következetesen érvényt a szervezet hírneve megőrzésének és fejlesztésének.

c) az emberi erőforrás kockázatok

- nem rendelkeznek megfelelő szaktudással/végzettséggel, szakmai és vezetői gyakorlattal,
- nem élvezik a munkatársak bizalmát/tiszteletét,
- nincs kapcsolatuk a többi vezetővel és a beosztott munkatársakkal,
- nem fogalmazzák meg világos célokat, elvárásokat és terveket,
- nem megfelelő a kapcsolatuk a külső szervekkel, partnerekkel, ügyfelekkel,
- hatáskörük, jogaik, kötelezettségeik nincsenek világosan, egyértelműen meghatározva,
- végrehajthatatlan teljesítménykövetelményeket fogalmazzák meg,
- feladat átadás és/vagy kiszervezés esetén azt nem pontosan szabályozzák,
- nem biztosítják a feladatellátáshoz szükséges számú, megfelelő képesítéssel, kompetenciával, gyakorlattal rendelkező személyi állományt,
- nem segítik megfelelően a jó munkakörülmények és munkahelyi légkör kialakításával, a vezetés személyes példamutatásával a fluktuáció csökkentését, az etikus magatartás megteremtését, a hatékony munkavégzést.

d) integritási és korrupciós kockázatok

- minden olyan esemény és helyzet, amely súlyosan sérti a Debreceni Egyetem integritását: károkozást, nem tervezett fizetési kötelezettség keletkezését, szabálysértés vagy bűncselekmény elkövetését teszi lehetővé,
- minden olyan esemény és helyzet, amely a Büntető Törvénykönyv szerinti korrupciós bűncselekmények elkövetéséhez vezethet: annak lehetősége, hogy a foglalkoztatott valakinek jogtalan előnyt adhat vagy ígérhet, illetve jogtalan előnyt vagy annak ígéretét elfogadhatja,

f) biztonsági kockázatok

- nem megfelelő vagyonvédelmi intézkedések (nyílászárók, záruk, beléptető rendszer); tűzvédelmi előírások be nem tartása,
- a biztonságos munkavégzésre vonatkozó előírások be nem tartása,
- információ biztonsági kockázat

(7) Kockázati tényezők más szempontú jellemző csoportosítása:

- Stratégiai kockázatok
- Működési kockázatok
- Humán erőforrás kockázatok
- Pénzügyi kockázatok
- Megfelelőségi kockázatok
- Integritási kockázatok
- Korrupciós kockázatok
- Biztonsági kockázatok
- Informatikai kockázatok
- Külső kockázatok

(8) A Kockázatkezelési Munkacsoport feladata a különböző fórumokon, fókuszterületeken azonosított kockázatok rendszerezése, az esetleges duplikációk kiszűrése.

18.§ Kockázatelemzés módszertana

- (1) A kockázatok azonosítását követően el kell végezni azok elemzését, a kockázatoknak a kockázati tényezőkre való visszavezetését, a kockázati tényezők közötti összefüggések feltárását. A kockázatok és a kockázati tényezők igen változatosak. A különféle típusok definiálása és az e típusokba történő formális besorolása alapvetően elméleti jelentőségű, és elsősorban a módszertanok, technikák fejlesztése során hasznosítható.
- (2) Mivel a kockázatelemzés valamilyen céltól való eltérést előidéző tényezők feltárására irányul, ezért a hatástényezők meghatározása során is arra kell ügyelni, hogy a tényezők alkalmasak legyenek az eltérések mérésére.
- (3) Amennyiben egyetlen hatástényező nem elegendő a feltárt kockázati tényezők hatásainak korrekt értékelésére, akkor lehetővé kell tenni több tényező megnevezését is. Olyan hatástényezők kiválasztása a kívánatos, amelyek közvetlen kapcsolatban állnak az értékelendő kockázati tényezőkkel, mert így az értékelés relatíve könnyen elvégezhető.
- (4) Meg kell becsülni a feltárt kockázati tényezők által generált események bekövetkezési valószínűségét, és a bekövetkezés esetén várható hatását a résztvevők által meghatározott hatástényezőkre.
- (5) Meg kell határozni, hogy az elemzés, értékelés milyen időtávra vonatkozik, mivel különböző időtartamokra az értékelés eredménye más és más lehet.
- (6) Definiálni kell az értékelő skálákat, amelyek lehetővé teszik a különböző dimenziójú és jelentéstartalmú tényezők azonos módon történő mérését, majd ezek alapján a résztvevőknek, minden tényezőre közös álláspontot kialakítva, el kell végezniük az értékelést.

- (7) Az értékelési kritériumok egységes értelmezése és alkalmazása érdekében ki kell alakítani a szervezetre jellemző kockázati tényezők alapján a Kockázatértékelési Kritérium Mátrixot (a továbbiakban: KKM). A mátrix meghatározza az egyes értékelési kritériumok vonatkozásában, hogy az alkalmazott skála fokozatainak mi a jelentése, támpontul szolgál az értékelésben résztvevők számára a kockázati értékek meghatározásában. Fontos megemlíteni, hogy a KKM a kockázatértékelés teljes szubjektivitását nem tudja kiszűrni. Az elemzés megkönnyítése érdekében azonban iránymutatást ad annak lefolytatásához, illetve egy következetesebb kockázatértékelést tesz lehetővé.
- (8) Az Egyetemen az azonosított kockázatok értékelése a kockázatként azonosított esemény bekövetkezésének a **valószínűsége** és a bekövetkezett esemény **hatásának** együttes értelmezésével történik.
- (9) A kockázatok eseményének a **valószínűsége** 1 és 5 közötti értéket vehet fel. Az 1 a "nagyon ritka", az 5 a biztos bekövetkezést mutatja. A kockázat bekövetkezésének a **hatása** 1 és 5 közötti értéket vehet fel, a kockázat hatásának mértéke a 5-höz közelítve nő. A kockázat bekövetkezésének valószínűségét jelző számérték és a hatását jelző számérték szorzata adja a **kockázati index** értékét, ami 1 és 25 közötti érték lehet. Az adott intézményi célhoz rendelt kockázati tényezők értékelését követően kockázati térkép áll elő. A kockázati térkép (1. ábra) vízszintes tengelye az esemény valószínűségét, a függőleges tengely a kockázati tényező hatását mutatja.

1.ábra: egy adott intézményi cél kockázati térképe

		A bekövetkezés valószínűsége				
		1	2	3	4	5
		nagyon ritkán	kis valószínűség	lehetséges	nagyon valószínű	majdnem biztos
Következmény, hatás	5. kritikus	5	10	15	20	25
	4. jelentős	4	8	12	16	20
	3. közepes	3	6	9	12	15
	2. csekély	2	4	6	8	10
	1. elhanyagolható	1	2	3	4	5

szín	Kockázati index	intézkedés
zöld	1-3 elfogadható	Nem szükséges beavatkozás.
szárazsárga	4-6 alacsony	Nem szükséges azonnali beavatkozás. Figyelemmel kísérés.
narancs	8-12 közepes	Költséghatékony beavatkozás tervezése szükséges, elfogadható időkereten belül.
piros	15-16 magas	Tervezett beavatkozás szükséges.
vörös	20-25 kritikus	Mielőbbi beavatkozás szükséges.

- (10) A folyamatgazdáknak a számítást az 2. sz. melléklet szerint kell elvégezni minden lényeges intézményi cél vonatkozásában.
- (11) A kockázati tőrés határ a kockázati térképen pirossal jelzett terület, azaz a kockázati index nagyobb, mint 20.

19.§ Kockázatok kezelése

- (1) A kockázatkezelés, mint módszer, a vezetés gyakorlati eszköze, a tervezés és döntéshozatal, a végrehajtás alapvető része, amely magában foglalja a kockázatok meghatározását, azok bekövetkezéséből eredő hatások felbecsülését, majd végül, a kockázati tényezőkre történő reagálást.
- (2) Az átfogó kockázatkezelésben aktívan részt kell vennie az operatív vezetésnek, és olyan, a jogszabályváltozásokat követő gyakorlatot kell kialakítania, amely szoros kapcsolatot teremt a társadalmi érdekek, valamint a kockázatokra való szervezeti reakció között, a megfelelő optimum kialakítása céljából.
- (3) A vezetésnek foglalkoznia kell az adott vezetési szinteken meghatározott tűréshatárok felett elhelyezkedő kockázatokkal. A 18. § (11) bekezdésben meghatározott intézményi szintű kockázati tűréshatár felett a kiemelt intézményi célok esetében meg kell határozni – a lehetőségek függvényében – az adott szinten szükséges válaszlépéseket és a végrehajtásért felelős vezetőket, folyamatgazdákat. A Kockázatkezelési Munkacsoport által készített értékelés alapján a kockázatkezelési intézkedési tervet, a feladatok kijelölését a kancellár és a rektor hagyja jóvá.
- (4) A **kockázatkezelési intézkedéseket** várható kockázatcsökkentő hatásuk és megvalósítási költségük összevetésével kell értékelní. A kockázatkezelés főbb módszereit, amelyeket az egyes kockázatok típusától, jellegétől, súlyától függően egyidejűleg és/vagy egymás mellett alkalmazhatóak, az (5)–(9) mutatja be.
- (5) A **kockázat megszüntetése**: 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.
- (6) A **kockázatok elkerülése**: Az elkerülés egyik formája a kockázatos tevékenység megszüntetése, ami azonban a közfeladatok megszüntetésének, áthárításának jogszabályi korlátai miatt nem, vagy csak kivételes esetekben, alkalmazható.
- (7) A **kockázat csökkentése**: A legtöbb kockázat esetében alkalmazható módszer, amelynek a célja általában, a kialakított módszerek, technikák és eszközök alkalmazásával, a kockázatelemzés eredménye alapján megfogalmazott kockázati kitettség csökkentése, a tudatosan vállalható kockázati kitettség (tűréshatáron belüli) szintjére. Irányulhat a kockázat bekövetkezési valószínűségének befolyásolására, hogy az adott kockázat be se következzen, a kockázat bekövetkezésének lehetőségére való felkészülésre (a várható hatás mértékének meghatározása), azon keresztül a reagáló képesség növelésére, illetve a kockázatok hatásának mérséklésére, a folyamatokba beépített következő standardban részletesen kifejtett kontrollok felhasználásával:
 - a) nem kívánt következménnyel járó kockázat realizálódásának lehetőségét korlátozó megelőző kontrollok (pl.: a feladatok szétválasztása vagy egyes tevékenységek ellátására csak meghatározott személyek felhatalmazása),

- b) realizálódott, nem kívánt kockázat következményeit helyrehozó korrekciós kontrollok (kiszolgáló megoldást nyújtanak a kár vagy veszteség csökkentésére alternatív lehetőségek felmutatásával),
 - c) egy meghatározott következmény elérését biztosító, iránymutató kontrollok, (általában egy tevékenység vagy tevékenységcsoport konkrét, követendő lépéseit, időbeni ütemezésüket tartalmazó eljárásrendek, előírások vagy vezetői utasítások),
 - d) a nem kívánt események bekövetkezése okait feltáró kontrollok, (amelyek utólagos jellegük miatt, a jövőbeni hasonló hiányosságok ismétlődésének megakadályozására alkalmasak).
- (8) **A kockázat megosztása, áthárítása:** Ebben az esetben a kockázat bekövetkezésének valószínűsége nem csökken, hatása nem változik, azonban a kockázatviselő személye módosul. A költségvetési szervek (különösen a kisebb szervek) működésének több területén alkalmazható megoldás, amely – többek között – magában foglalja:
- a) a kiszervezést, amikor az elvégzendő feladatot arra specializálódott szervezettel végeztetik el (pl. egyes kiszolgáló funkciók stb.),
 - b) a diverzifikációt, amikor a feladat ellátását, annak struktúrája alapján, több szervezeti egység között osztják meg,
 - c) a biztosítást, amikor a tevékenység ismert kockázatának bekövetkezési hatását a biztosítóval kötött szerződés révén mérséklük.
- (9) **A kockázat elviselése, elfogadása:** Alkalmazása esetén a vezetés dönthet úgy, hogy nem tesz intézkedéseket a kockázat csökkentésére, mert
- a) a szervezet kialakult működési rendjében az adott kockázat hatásának kiküszöbölése vagy csökkentése többbe kerülne, mint a kockázatos tevékenységből származó lehetséges kár, vagy
 - b) a kockázatkezelés személyi, technikai akadályokba, idő-, illetve anyagi korlátba ütközik.
- (10) Minden egyes kockázat státuszát évente legalább egyszer felül kell vizsgálni, amelynek időpontját az adott kockázat válaszlépéseinek határidejéhez célszerű igazítani. A felülvizsgálat elvégzése annak a szervezeti egységnek a feladata, amelynek tevékenységére az adott kockázat közvetlenül hat. A kockázatsökkentő cselekvési program végrehajtását követően kell elvégezni a végrehajtást követő állapot összehasonlítását a végrehajtást megelőző állapottal (felülvizsgálat), illetve a tervezett céllal, amely a következő esedékes kockázat értékelés alkalmával inputként szolgál.
- (11) Az egyes intézményi célok, folyamatok vonatkozásában, indokolt esetben a kockázatsökkentő feladatok végrehajtását a kancellár felkérésére a belső ellenőrzés, illetve a megfelelési (compliance) funkció a saját hatáskörében soron kívüli is vizsgálhatja.

III./B. INTEGRITÁST SÉRTŐ ESEMÉNYEK KEZELÉSÉNEK ELJÁRÁSRENDJE

20.§ Integritást sértő események bejelentésének általános szabályai

- (1) Az integritást sértő események bejelentésének eljárásrendjének tárgyi hatálya kiterjed az egyetemi polgárok egyetemi tevékenységével kapcsolatos magatartására, az egyetem tevékenységeihez kapcsolódó ágazati jogszabályokban, közjogi szervezetszabályzó eszközökben és belső szabályozásban meghatározott működésével összefüggésben benyújtott visszaélésekre, szabálytalanságokra, a szervezeti integritást sértő eseményekre és a korrupciós kockázatokra irányuló bejelentések kivizsgálására és kezelésére.
- (2) Az integritást sértő eseményekkel, visszaélésekkel, szabálytalanságokkal és korrupciós kockázatokkal kapcsolatos bejelentések fogadásának, kivizsgálásának, a bejelentők védelmének és a szükséges intézkedések megtételének részletes szabályait a Debreceni Egyetem Belső visszaélés-bejelentési és bejelentővédelmi rendszer eljárásrendje tartalmazza.
- (3) Az e § szerinti bejelentések fogadását és koordinációját a Debreceni Egyetem Compliance Önálló Osztálya látja el a Belső visszaélés-bejelentési és bejelentővédelmi rendszer eljárásrendjében foglaltak szerint.

21.§ Az integritást sértő események bekövetkezésének megelőzésére tett intézkedések

- (1) Az Egyetem széles tevékenységi körét, valamint a speciális ágazati hatásköri szabályokat figyelembe véve minden folyamatgazda feladata és felelőssége az integritást sértő események megelőzése a lehetséges, de nem kizárólagosan a (2) – (3) bekezdésben részletezett eszközökkel, módszerekkel.
- (2) Személyi oldalról
 - értékalapú szervezeti magatartásminta kialakítása, amihez képesek igazodni az egyetemi polgárok a magatartásukkal;
 - az egyetem alkalmazottaiban annak a tudatnak a kialakítása, hogy ők a köz szolgálatában működnek és személyükben felelnek a közösség előrejutásáért, értékeiért és közös vagyonáért;
 - az intézmény értékrendjéhez való alkalmazkodás segítése;
 - alkalmazkodás segítése azokhoz az értékekhez, amiket az Alaptörvény, a közszolgálatra vonatkozó jogszabályok és a belső szervezeti és etikai normák határoznak meg;
 - a fentieket szolgáló képzések tartása;
 - a szervezeti stratégiai célok és az ebből levezetett teljesítmény elvárások hozzáigazítása a szervezeti értékekhez.

(3) Szervezeti oldalról

- a rendeltetésszerű működést térben és időben leképező szervezeti stratégia kialakítása (stratégiai menedzsment);
- áttekinthető és ésszerű, de az ésszerű kontrollmechanizmusokat megőrző belső folyamatok kialakítása (folyamatok egyszerűsítése);
- vezetői kompetenciák fejlesztése, többek közt az értékek mentén történő vezetés érdekében (vezetői képzések).

IV. KONTROLLTEVÉKENYSÉGEK

IV/A. Kontrollstratégiák és módszerek

22.§ Kontrolltevékenységek általános elvei

- (1) Az Egyetem vezetője az Egyetem hatásköri és felelősségi szabályait figyelembe véve köteles a szervezeten belül **kontrolltevékenységeket** kialakítani, melyek biztosítják a kockázatok kezelését, hozzájárulnak a szervezet céljainak eléréséhez, és erősítik a szervezet integritását.
- (2) 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 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 könyvvizetés és beszámolás),
 - e) a jogszabályi, etikai, integritási és megfelelőségi követelmények érvényesülését támogató kontrollok kialakítása és működtetése.Az *a)*, *c)* és *d)* pontban felsorolt tevékenységek feladatköri elkülönítését biztosítani kell.
- (3) A kontrolltevékenységek fogalma úgy határozható meg, hogy azok a kontrollkörnyezetet kiegészítő eljárások (eszközök, eljárások, mechanizmusok = kontrollok), amelyeket az Egyetem vezetése annak érdekében hoz létre, hogy elősegítse az Egyetem célkitűzéseinek elérését
 - a működés eredményessége és hatékonysága,
 - a pénzügyi jelentések megbízhatósága, és
 - az alkalmazandó törvényeknek és előírásoknak való megfelelés területén.
- (4) A kontrolltevékenységek ellátását a szervezeti hierarchia minden szintjén és minden működési területén biztosítani kell.
- (5) A kontrollokkal szemben általános követelmény, hogy azok legyenek
 - a célhoz illeszkedők,
 - egyszerűek, érthetőek és könnyen végrehajthatóak,
 - költség-hatékonyan működtethetők,
 - erősek, de ne korlátozzák a tevékenységet.

23.§ Kontrolltevékenység típusai

- (1) Részleteiben a kontrolltevékenységek:
 - az engedélyezési és jóváhagyási eljárások,

- a feladat, hatás- és felelősségi körök elhatárolása,
- a forrásokhoz és nyilvántartásokhoz való hozzáférés kontrollja,
- az igazolások,
- az egyeztetések,
- a működési teljesítmény vizsgálata,
- a műveletek, folyamatok, tevékenységek vizsgálata,
- a megfelelési és integritási követelmények teljesülésének vizsgálata,
- a felügyelet (feladatkijelölés, engedélyezés, felülvizsgálat és jóváhagyás, útmutatás és képzés).

(2) A kontrollok általános céljaik alapján lehetnek:

- Megelőző (preventív) kontrollok**, amelyek alapvető célja, hogy hibás lépések, nem előírászerű teljesítések esetén akadályozzák meg a folyamat továbbvitelét, s így előzzék meg a nagyobb hibák bekövetkezésének lehetőségét. Ezt a célt szolgálja az Egyetem esetében a kötelezettségvállalást megelőző ellenjegyzés, amikor az előirányzatokra, szabad pénzeszközökre, a kötelezettségvállalásokra, a pályázati eljárásokra, a szerződéskötésekre, valamint a hozzájuk kapcsolódó kifizetésekre vonatkozó pénzügyi döntéseket, csak az előzetes pénzügyi engedélyezést végző pénzügyi ellenjegyző jóváhagyása alapján lehet végrehajtani.
- Helyrehozó (korrekciós) kontrollok**, amelyek kialakításának célja a már bekövetkezett, nemkívánatos esemény következményeinek kijavítása. Például, egy megkifogásolt „teljesítés” kötbérezése, illetve a garanciális javításokra szolgáló tartalék visszatartása.
- Iránymutató (direktív) kontrollok**, amelyek az intézmény számára egy kiemelten fontos, negatív hatású cselekmény, esemény, kockázat elkerülésének lehetőségeire hívják fel a figyelmet, és így még időben lehetőséget adnak a vezetésnek 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, az intézményre 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.

24.§ Kontroll megjelenési formák

(1) A kontrollok megjelenési formájukat tekintve kötelező előírások, utasítások (szervezeti és működési szabályzat, ügyrend, belső szabályzat, folyamatleírás, munkaköri leírás stb.), vagy kötelező formában alkalmazandó bizonylatok, jelentések, iratminták és űrlapok, vagy elektronikus workflow rendszerbe épített automatikus kontrollpontok, amelyek célirányos kialakítása és alkalmazásuk megkövetelése biztosíthatja, hogy a kontrollok képesek legyenek választ adni:

- a működés szabályosságára,
- a nyilvántartások megfelelő voltára,
- az eszközök, vagyontárgyak létezésére,
- a tranzakciók valóságos megtörténte,
- az eszközök értékelési módjára,
- a mérési kritériumokra,

- a tulajdonviszonyokra,
 - a humánerőforrás minőségére.
- (2) A folyamatokba épített kontrollok szerepe, hogy megakadályozzák a felismert kockázatok bekövetkezését, illetve mérsékeljék azok szervezetre gyakorolt hatását. A jól működő kontrolloknak elfogadható szintű bizonyosságot kell nyújtaniuk arra, hogy jelentős (lényeges) hibák nem következnek be, illetve, ha bekövetkeznek, nem maradnak 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.).
- (3) A kontrollok megjelenési, alkalmazási formájuk, tartalmuk, beavatkozási módjuk szerint lehetnek:
- **Szervezeti kontrollok:** a szervezet struktúrájából eredő ellenőrzési pontok vagy folyamatok, pl. feladatkörök, funkciók szervezeti egységen belüli, illetve szervezeti egységek közötti szétválasztása és a kapcsolódó felelősségi körök olyan világos meghatározása, amely megakadályozza, hogy egyetlen személy vagy csoport kizárólagos ellenőrzési jogosultsággal rendelkezzen egy tevékenység felett. Ideértve az összeférhetlenségi helyzetek megelőzését és kezelését szolgáló kontrollokat is
 - A **személyi (személyzeti) kontrollok:** a munkaerő-gazdálkodás területén megnyilvánuló, a munkatársak hozzáértésének, képzettségük, készségük, gyakorlatuk fejlesztésének, erkölcsi magatartásuknak, a szervezethez való lojalitásuknak ellenőrzésére, az e téren meglévő hiányosságok feltárására és megszüntetésére lehetőséget adó ellenőrzési pontok.
 - A **vezetői ellenőrzés:** a vezetők által, napi tevékenységük során különböző módszerekkel végzett felügyelet és felülvizsgálat, valamint a költségvetés és a teljesítmény összehasonlítására szolgáló átfogó információs lehetőségek, a rendes és rendkívüli jelentések, elszámoltatások felhasználása, elemzése, és a belső ellenőrzés tapasztalatainak felhasználása, a kapcsolódó felelősség érvényesítésével együtt.
 - A **jóváhagyási, engedélyezési kontrollok:** a megfelelő szintű jóváhagyás, engedélyezés hiányában a tranzakció folyamatát megállító ellenőrzési pontok vagy folyamatok, amelyek hatékony működése szükségessé teszi a jóváhagyási, engedélyezési jogkörök egyértelmű telepítését, a helyettesítés rendjét, illetve a jóváhagyás, engedélyezés előtti ellenőrzések pontos elvégzésének meghatározását és dokumentálását.
 - A **működési (teljességi és pontossági) kontrollok:** alapvetően a számvitelre és a statisztikára támaszkodó, a tranzakciók teljes körű és pontos végrehajtásának biztosítására, beleértve a számozott dokumentumok sorszámanak ellenőrzésére, az egyeztetésekre, és a dokumentumok adott körének egy másikkal való összehasonlítására szolgáló ellenőrzési pontok.
 - A **hozzáférési (fizikai) kontrollok:** a vagyontárgyak, eszközök fizikai védelmére, ellenőrzésére (pl. biztonsági és logikai ellenőrzési pontok), az információk biztonságára (pl. informatikai rendszerek jogosultságkezelése) kialakított ellenőrzési pontok, amelyek egy adott tevékenységben való részvételt, illetve felügyeletet csak meghatározott személyek számára tesznek lehetővé.
 - A **működési folytonosság megszakításának, helyreállításának kontrolljai:** a működés fenntartásának érdekében rendkívüli esemény bekövetkezésekor (például katasztrófa esetén) alkalmazandó ellenőrzési pontok (pl. helyreállítási terv, üzletfolytonossági terv, tűzvédelem stb.).

- **Rendszerfejlesztési kontrollok** azt biztosítják, hogy az új rendszerek bevezetése, illetve a meglévők módosítása, csak megfelelő hatástanulmány elkészítését, megvitatását követően, engedélyezés után, a szükséges ellenőrzés és dokumentálás mellett történhessen meg.
- **Dokumentációs kontrollok** a szervezet dokumentációs rendjének kialakítását, valamennyi tranzakció tartalmának, a felhasznált, illetve keletkezett dokumentumok útját előíró követelmények betartását megfelelően nyomon követő iratkezelést, szükség szerinti visszakeresésük lehetőségét jelentik.

25.§ „Négy szem elve”- külső jelentések biztonsága

- (1) A „négy szem elvének” alkalmazásával – amikor egy adott feladatot ellátó személy munkáját egy másik személy felülvizsgálja - garantálni lehet az Egyetemen belüli információáramlás keretében összeállított jelentések, beszámolók megbízhatóságát, amelyek megalapozzák a külső felek (pl. irányítószerv) részére megküldött írásos anyagok (jelentések, beszámolók, adatközlések) valóságtartalmát.
- (2) Az Egyetemen minden pénzügyi kihatással járó döntés a kötelezettségvállalási jogkört gyakorló vezető a pénzügyi ellenjegyzést követően hozhat, amennyiben ezt jogszabály nem zárja ki, kancellári egyetértés gyakorlásával. Ezzel a pénzügyi kihatással bíró döntések szigorú kontrolltevékenység valósul meg.
- (3) A külső szervezet, hatóság számára készített beszámolók, jelentések, adatszolgáltatások a pontosságát, megbízhatóságát a többszintű vezetői ellenőrzés mellett a gazdasági informatikai rendszer jelentős mértékű automatizáltsága és zártsága biztosítja. A gazdasági informatika rendszer folyamatai dokumentáltak, fejlesztés esetén a teszteléseket követően az éles környezetben való alkalmazásuk jóváhagyáshoz kötött.

26.§ IT kontrollok

- (1) Az Egyetem széles több részletes informatikai szabályzatot alkotott, külön kiemelve, de nem kizárólagosan a gazdasági informatikai rendszer (SAP) kiemelt funkcióját, ezzel együtt kiemelt biztonsági szintű alkalmazását.
- (2) Az (1) bekezdés szerinti szabályzatokban történik a részletes meghatározása annak, 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 rendelkezni kell 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.
- (3) A hozzáférési kontrollok e területen a számítógépes adatfeldolgozási tevékenységek átfogó ellenőrzési pontjait jelentik, amelyeknek ésszerű biztosítékot kell adniuk a belső irányítási és szabályozási rendszer (belső kontrollrendszer) átfogó céljainak teljesítésére. Ezeket a kontrollokat az információs technológiában (IT) a források (adatok, programok) illetéktelenek általi módosításától, nyilvánosságra hozatalától, vagy megsemmisítésétől, illetve elvesztésétől való védelme érdekében szabályozza.

- (4) Az informatikai rendszereknek biztosítaniuk kell a felhasználói tevékenységek megfelelő naplózását és visszakövethetőségét annak érdekében, hogy a szervezeti folyamatok, döntések és tranzakciók utólag ellenőrizhetők és rekonstruálhatók legyenek.
- (5) Legfontosabb hozzáférési kontroll a felhasználó azonosítás. Az egyetemen informatikai szolgáltatást igénybe vevő felhasználó szerepel az egyetemi névtárban, hálózati azonosítót kap, mely alapján azonosítható az általa végzett informatikai tevékenység.
- (6) A **SAP rendszer** biztonságának egyik legfontosabb eleme az, hogy a rendszerbe csak a rendszer használatára jogosult felhasználók jelentkezhetnek be. Ezt a célt szolgálja az SAP rendszer felhasználó azonosító mechanizmusa. A felhasználói nyilvántartás tartalmazza a korábbi és jelenlegi SAP éles rendszerhez és a SOLMAN rendszerhez hozzáféréssel rendelkezők (a rendszerben felhasználói azonosítóval és szerepkörrel rendelkező, de nem zárolt felhasználók) névsorát, rendszerbeli azonosítóját, illetve azt, hogy ki milyen szerepkörhöz van hozzárendelve. Az egyes felhasználók bejelentkezéskor megkapják (az előre definiált) jogosultságaikat, és az abban megadott módon férhetnek hozzá a rendszer komponenseihez. A jogosultsági koncepció szerint az SAP jogosultsági vizsgálatokat végez, amikor a felhasználó megkísérel végrehajtani egy programot vagy tranzakciót. A vizsgálat során az SAP megbizonyosodik arról, hogy a felhasználó rendelkezik-e a megfelelő jogosultságokkal a felhasználói törzsrekordjában, mielőtt engedélyezi a feldolgozást. A SAP olyan magas színvonalú kontroll pontokat biztosít a vezetés számára, amely az Egyetem több milliós nagyságrendű gazdasági adat és könyvelési tétel számát figyelembe véve a mai kor legmagasabban kvalifikált jogosultságkezelési és rendszerelési biztonságát adja.
- (7) A SAP rendszer folyamatait, szabályszerűségét, dokumentáltságát, így ebből adódóan a gazdasági események nyilvántartásának magas színvonalú működtetését az Egyetem Kancelláriájának nemzetközileg akkreditált SAP Kompetencia Központja felügyeli.
- (8) A Kancellária elkötelezett a folyamatok automatizált kezelése iránt, ennek szellemében saját fejlesztésű workflow rendszereket fejleszt és működtet. A workflow rendszerek **automatizált kontrolltevékenységet** végeznek, hiszen előre meghatározott kontrollpontok mentén vezetnek végig egy-egy folyamaton a felhasználókat, amitől eltérni nem lehet. Gazdasági szempontból az egyik kiemelkedő jelentőségű a szerződéskötési folyamatot menedzselő rendszer. Az Egyetemen a szerződéskötés így előre meghatározott szerepkörök, folyamati lépések alapján, **automatizált kontroll** mellett történik. A workflow rendszerbe épített folyamati lépések biztosítják, hogy kizárólag csak a jóváhagyott kontrollpontokon áthaladó részfeladatok elvégzése után haladhat tovább az adott esemény. Így biztosítható például az, hogy a szerződés kezdeményezése nem juthat el a szerződési fázisba a kötelező fedezetvizsgálat és a SAP-ban való kötelezettségvállalás rögzítés nélkül, így nem kerülhet aláírásra sem olyan szerződés, amelynek a szükséges fedezete nem áll rendelkezésre, vagy a kötelezettségvállalás kötelező nyilvántartásában nem szerepel.
- (9) A betegellátást kiszolgáló szakrendszerek, illetve vezetői információs rendszerek hozzáférési, jogosultsági szabályozottságát az egészségügyi kancellár-helyettes köteles biztosítani, szabályozni.

27.§ Folyamatba épített vezetői ellenőrzés

- (1) Az **Egyetem minden vezető beosztású alkalmazottjának** kötelessége és felelőssége az általa vezetett (irányított), felügyelt szervezeti egység vagy folyamat, rendszer működésének ellenőrzése, az előírástól eltérő gyakorlatok és a jelentős megfelelőségi kockázatok kezelése, valamint a szükséges intézkedések vagy intézkedési javaslatok megtétele.
- (2) A vezetők a vezetői ellenőrzést a következő közvetlen eszközökkel végezhetik:
 - **az aláírási jog gyakorlásával** (megtagadja az aláírást, ha nem hajtották végre az intézkedéseket, és szabálytalan tranzakciót akarnak végezni),
 - **az információk elemzésével** (folyamatosan elemzi, hogy a kapott információk, jelentések jelzik-e a módosított gyakorlat hasznát),
 - **beszámoltatással** (személyesen számon kéri az érintett munkatársától a végrehajtás megtörténtét és eredményét),
 - **helyszíni tapasztalatszerzéssel** (a konkrét folyamat, ügylet előírtaknak megfelelő lebonyolítását a helyszínen is megismeri),
 - **kontrolling működtetésével** (támaszkodik a kontrollig által adott információkra és javaslatokra),
 - **a hálótérvek végrehajtásának** figyelemmel kíséréssel (naprakész információk biztosításával),
 - **a meghatározott teljesítmények alakulásának ellenőrzésével** (indexek felhasználásával, mennyiségi és minőségi, valamint fajlagos mutatókkal),
 - **összehasonlítással (benchmarking)** (más, azonos feladatot ellátó szervek, szervezeti egységek adataival, gyakorlatával, eredményeivel való összehasonlítással),
 - **intézkedések nyomon követésével (Follow up)** (önbeszámoló bekérésével, vagy a belső ellenőrzés vagy a megfelelőségi (compliance) funkció megállapításainak és javaslatainak figyelembevételével).
- (3) A vezető intézményen belüli elhelyezkedésétől függően, a vezetői ellenőrzés választott módszereinek súlypontjai is változhatnak. A szervezet adott szintjén álló vezető dönti el, hogy az adott tevékenység jellegére tekintettel, az ellenőrzést rendszeres vagy eseti jelleggel, és milyen módszerrel, ellenőrzési technikával végzi el.
 - Az Egyetem**vezetője** által végzett ellenőrzések alapvetően esetiek, azokban a hangsúly elsősorban az információs rendszer által szolgáltatott adatok elemzésére, az írásbeli és szóbeli beszámoltatásra, és az aláírási jog gyakorlására, az összehasonlításra kerül.
 - A **felső- és középszintű vezetők** ellenőrző tevékenysége feladatkörük által meghatározottan lehet rendszeres vagy eseti, amelyek során, az információs rendszer felhasználása mellett, többnyire a beszámoltatás, a tervezés, a helyszíni és a teljesítmény ellenőrzés, valamint a nyomon követés módszerét célszerű alkalmazniuk.
 - A **szervezeti egység vezetők** általi ellenőrzések folyamatosak, azokban dominál a helyszíni és a teljesítmény ellenőrzés, valamint a nyomon követés módszere. Közvetlenül ellenőrizniük kell munkatársaik tevékenységét, mérni teljesítményeiket, és az általuk felügyelt folyamatokba épített kontrollok gazdaságosságát, eredményességét, hatékonyságát. A hibák, hiányosságok feltárását követően, a kompetenciájukba tartozó esetekben meghozzák a szükséges intézkedéseket, illetve

megteszik feletteseiknek az indokoltnak tartott intézkedésekre vonatkozó javaslatokat.

- (4) A vezetők által alkalmazott vezetői ellenőrzések különböző módszerei az automatikus kontrollokkal együtt biztosíthatják, hogy az Egyetem egyetlen területe se maradjon felügyelet, ellenőrzés nélkül, ami a szabályos munkavégzés elengedhetetlen feltétele.
- (5) A közvetlen vezetői ellenőrzéseken túl, az Egyetem vezetőjének joga és lehetősége van soron kívüli belső ellenőrzések elrendelésével is meggyőződni az intézkedések végrehajtásáról és eredményeiről.
- (6) A Klinikai Központ elnöke és egészségügyi kancellár-helyettes az Nftv-ben meghatározott irányítási jogkörük keretében gyakorolják a fent nevezett kontrollokat, az ágazati elvárások szerinti követelmények teljesítésének kontrollja a folyamatok szervezése és dokumentálása, az adatszolgáltatások teljesítésének kialakítása, illetve ezek ellenőrzése jelenti. Mindezek érdekében a Klinikai Központon belül meghatározzák a fentiek mellett szükséges egyéb kontrolltevékenységet.

A. Feladatkörök szétválasztása

28.§ Feladat és hatáskör személyi és szervezeti meghatározása

- (1) Az Egyetem működésében alapvető követelmény - az elszámoltathatóság szempontjából -, hogy a tevékenység végzése során, a jogszabályi előírások betartásán túl biztosítani kell a gazdaságos, eredményes és hatékony feladatellátást.
- (2) A munkavégzés alapvető feltétele, hogy a tevékenység és feladat tartalma egyértelműen, közérthetően meghatározott legyen. A feladat-specifikus szabályzatok, belső utasítások, folyamatleírások és munkaköri leírások együttesen átfogóan szabályozzák a szervezeti egységek alá- és fölrendeltségi viszonyait, együttműködési kötelezettségeiket, jogaikat, kötelességeiket, valamint tartalmazzák a tevékenységek összehangolásának előírásait, és az adott feladat ellátásáért való felelősség egyértelmű elkülönítését.
- (3) Az Egyetem feladat- és hatáskörét szabályozó eszközök:
 - a Szervezeti és Működési Szabályzat és mellékletei,
 - az ügyrendek,
 - a belső szakmai és pénzügyi szabályzatok,
 - az útmutatók, kézikönyvek,
 - az utasítások,
 - a munkaköri leírások.
- (4) A szabályzatok vertikálisan és horizontálisan is konzisztens módon kapcsolódnak, és együttesen fedik le mindazokat a folyamatokat, tevékenységeket, feladatokat, amelyek a kitűzött stratégiai és szakmai célok elvégzéséhez elengedhetetlenül szükségesek.

- (5) Az egyes folyamatokon belül célszerű különválasztani a végrehajtási, ellenőrzési és pénzügyi teljesítési tevékenységeket, hogy az így kialakuló „ellenérdekeltség” révén, csökkenteni lehessen a szabálytalanságok, visszaélések és összeférhetlenségi helyzetek bekövetkezésének lehetőségét. A feladat- és hatáskörök folyamaton belüli szétválasztása, pontos elhatárolása ugyanis, automatikussá teszi a folyamatok felügyelet és kontroll alatt tartását, mérsékelve a kockázatokat.
- (6) Amennyiben egy folyamaton belül a végrehajtást, az ellenőrzést (jóváhagyást) és a pénzügyi teljesítést más-más szervezeti egység vagy személy végzi, ez egyben garanciát jelent a jogszabályokban, belső szabályzatokban foglaltak betartására, a szabályos munkavégzésre, mivel a résztvevők az együttműködés során egymást ellenőrizve, időben kiszűrik a szabálytalanságokat.
- (7) Az Egyetem Gazdálkodási szabályzata részletesen meghatározza a gazdálkodási felelősséget és jogosultságot, a gazdálkodási jogosultságok általános és speciális szabályait, valamint egyes szerepkörök gyakorlása során rögzíti az összeférhetlenségi és integritási követelményeket.
- (8) A feladatkörök szétválasztása az adminisztrációs feladatokat kezelő workflow rendszerekben automatikus, a szerepkörök meghatározásával és a jogosultságrendszer beállításával biztosítható, hogy minden felhasználó azt a tevékenységet végezheti, amire a hatásköre kiterjed.
- (9) Az ágazatspecifikus szabályok betartása érdekében az adott ágazati tevékenységet végző szervezet folyamatgazdája köteles meghatározni a specifikus szabályok betartása érdekében jelen paragrafusban részletezett feladatokat.

IV/B. A feladatvégzés folytonossága

29.§ Feladatok ellátásának humánerőforrás kockázata

- (1) Az Egyetem, mint közfeladatot ellátó szerv, folyamatos tevékenysége során tesz eleget a jogszabályokban meghatározott kötelezettségeinek. A folyamatos működése alapvető követelmény, mivel feladatai ellátása során társadalmi igényeket kell kielégítenie. A folyamatos működés megköveteli, hogy a munkavégzéshez szükséges minden adat, információ úgy álljon rendelkezésére a feladatot ellátó alkalmazottnak, hogy azokból nyomon lehessen követni az adott feladattal kapcsolatos korábbi tevékenységeket akkor is, ha áthelyezés vagy kilépés miatt, személycserére került sor. Ezért, mindkét esetben írásban kell rögzíteni a további feladatellátáshoz szükséges információkat, és azokat a feladattal újonnan megbízott részére átadni.
- (2) Az alkalmazott kötelezettsége alkalmazotti jogviszonya megszűntetésekor (megszűnésekor), hogy a munkakörét a belső szabályzat szerint jegyzőkönyvvel átadja, és a munkáltatóval elszámoljon.
- (3) Az alkalmazott feladatai elvégzéséért felelősséggel tartozik. Ez azt igényli, hogy amikor kilépnek az Egyetemről, lehetőleg ne maradjanak utánuk befejezetlen ügyek, illetve – csak hosszabb távon megoldható feladatok esetében – egyértelműen derüljön ki, hogy a kilépő által ellátott feladat státusza (kilépéskori helyzete) hol tart.

V. INFORMÁCIÓ ÉS KOMMUNIKÁCIÓ

30.§ Kommunikációs rendszer

- (1) A kommunikációs rendszer kialakításakor, és működtetése során figyelemmel kell lenni arra, hogy
 - abban minden olyan adat és információ megjelenjen, és kerüljön feldolgozásra, amely alapvetően szükséges az intézmény irányítása és ellenőrizhetősége szempontjából,
 - az információ, és az azt áramoltató kommunikációs csatornák és eszközök egymást kiegészítő tényezők, bármelyikben meglévő gyengeség vagy hiányosság negatívan hat a másik minőségére.
- (2) Az Egyetem az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvényben foglalt előírások szerint közérdekű és személyes, bizalmas adatokat kezel. Az adatkezelés módjának előírásait az Egyetem Adatvédelmi és adatbiztonsági szabályzata tartalmazza.
- (3) Az információs és kommunikációs rendszernek alkalmasnak kell lennie arra, hogy objektív módon tájékoztatást nyújtson.
- (4) Biztosítani kell, hogy a kívülről érkező információk, a megfelelő kommunikációs csatornákon át eljussanak ahhoz a szervezeti egységhez, amely az információkat hasznosítani tudja.
- (5) A beszámoló objektivitása, megalapozottsága megköveteli, hogy a működés minden eseményéről egyértelmű, dokumentumokkal alátámasztott belső jelentések álljanak rendelkezésre, bemutatva a működés szabályosságát, megbízhatóságát, célirányosságát. A működés minden területének szabályozása tartalmazza a kommunikációs és információs igényeket, valamint az azokhoz való hozzájutás módját. Az információk továbbítása során meg kell győződni arról, ki, mikor, kinek és milyen tartalmú információt, milyen módon kell, hogy adjon, hogy az információ időben eljutott az érintettekhez, és annak megértése is megtörtént-e. Kerülni kell az információk többszörös áttétellel való továbbítását, menet közbeni módosításait, értelmezéseit, különösen a szóbeli kommunikációban.
- (6) A külső alanyok részére adott információk, jelentések, tájékoztatók formai, tartalmi és technikai kiadása csak megalapozott, megbízható, belül már ellenőrzött, hitelesített formában adhatók ki.

31.§ Kommunikációs eszközök

- (1) A kommunikációs eszközök közé tartoznak a szabályzatokon, folyamatleírásokon, utasításokon kívül a bemutatók, az ismertető előadások, konzultációk, a képzés és oktatás, a hírlevelek, a használati útmutatók, technológiai leírások stb., amelyek a hatékonyabb munkavégzést segítik.

- (2) Az Egyetem minden polgára számára elérhetőek az egyetem nyilvános honlapján az aktuális nyilvános belső szabályzatok, utasítások. (<http://www.unideb.hu/hu/szabalyzatok>).
- (3) A gazdasági tartalmú szabályzatok, kancellári utasítások, eljárásrendek, alkalmazandó nyomtatványok az Egyetem Kancelláriájának honlapján megtalálhatóak. (<http://kancellaria.unideb.hu>)
- (4) A workflow rendszerek, a gazdasági informatikai rendszerek felhasználói kézikönyvet, útmutatókat tartalmaznak, emellett rendszerüzenettel értesítik a felhasználókat a feladatellátáshoz szükséges aktuális információkról.
- (5) A belső kontrollrendszer lényegese eleme, hogy minden alkalmazott tisztában legyen az intézmény célkitűzéseivel, rövid és hosszú távú stratégiájával. Az Egyetem IFT-e mellékleteivel együtt az egyetem honlapján megtalálható. (<http://www.unideb.hu/hu/szabalyzatok>)
- (6) Az Egyetem küldetésnyilatkozata és minőségpolitikája az egyetem honlapján szintén elérhető. (<http://www.unideb.hu/hu/kuldetesnyilatkozat>).
- (7) Az Egyetem legfőbb döntéshozó szerve a Szenátus. A szenátusi üléseket követően az alkalmazottak körlevél formájában kapnak tájékoztatást az aktuális döntésekről. Az egyetemi legfontosabb eseményekről szintén körlevél formájában értesülnek.

32.§ Írásbeli kommunikáció, iratkezelés

- (1) Az Egyetem működésének egyik fontos követelménye az írásbeliség, a tevékenység, a feladatkiadás és a feladat elvégzésének dokumentálása. Ezért kiemelt szerepe van az Egyetem szervekhez 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.
- (2) Az iratok kezelésének eljárásrendjét az Egyetem Iratkezelési szabályzata határozza meg.

VI. MONITORING

33.§ Monitoring általános szabályai

- (1) A jogszabályi előírás alapján, az ellenőrzési nyomvonalhoz kapcsolódóan, az Egyetemnek ki kell alakítania egy olyan monitoring, amelynek alapján a szervezet valamennyi tevékenységének minden szakasza értékelhető, és megfelelő jelzést ad a szükséges intézkedések meghozatalára.
- (2) A monitoring rendszerrel szemben általános követelmény, hogy az legyen alkalmas:
 - belső kontrollok működéséről megfelelő, intézkedésekre alkalmas, folyamatos információk biztosítására,
 - a különböző tevékenységi körök kapcsolódási pontjain előírtak betartásának figyelemmel kísérésére,
 - a tevékenységekben meglévő kockázatok, különösen a megfelelőségi, integritási és korrupciós kockázatok jelentkezésének észlelésére, valamint mérséklésükre, megszüntetésükre vonatkozó javaslatok megtételére,
 - a belső ellenőrzés és a megfelelőségi (compliance) funkció megállapításai és tapasztalatai hasznosításának értékelésére.

34.§ A szervezeti célok megvalósításának monitoringja

- (1) A belső kontrollrendszerek életciklusuk alatti működését folyamatosan figyelemmel kell kísérni ahhoz, hogy értékelni lehessen a rendszerek működését. A folyamatos monitoring lényegében beépül a szervezet normális, ismétlődő, mindennapi működési tevékenységeibe, magában foglalva a vezetés rendszeres felügyelet-ellátó, ellenőrző tevékenységét, valamint más műveleteket, amelyeket az alkalmazottak hajtanak végre feladatkörük ellátása keretében. A monitoringnak biztosítani kell, hogy az ellenőrzési megállapításokat és javaslatokat megfelelően hasznosítsák, és azonnal tegyék meg azok alapján a szükséges intézkedéseket.
- (2) A belső kontrollrendszerek monitoringja rutintevékenységek, külön értékelések, vagy e kettő kombinációja révén valósul meg, oly módon, hogy
 - a **folyamatos monitoring** tevékenységek kiterjednek az összes kontrollelemre, és magukban foglalják a szabályellenes, etikátlan, integritást sértő vagy gazdaságtalan tevékenységek megakadályozására létrehozott, de nem hatékony, és nem kellően eredményes belső kontrollrendszerrel szembeni fellépést.
 - a **külön értékelések** gyakorisága és terjedelme elsősorban a kockázatok értékelésétől, és a folyamatos monitoring eljárások eredményességétől függ. A belső kontroll hiányosságait a vezetés megfelelő szintjére kell jelenteni, hogy ezáltal biztosítani lehessen, hogy a belső kontroll eljárások teljesítik a megcélzott eredményeket, az előzetesen meghatározott módszerek és eljárások alapján.
 - a **specifikus külön értékelések** a belső kontrollrendszer eredményességének kiértékelésére irányulnak, és céljuk biztosítani, hogy a belső kontroll, az előre meghatározott módszerekkel és eljárásokkal, elérje a kívánt eredményeket.

A felsorolt megoldásokon kívül, a vezetést támogatja a hatékony monitoring megvalósításában a **belső ellenőrzés** is, amelynek jogszabályokban rögzített alapvető funkciója, hogy segítséget nyújtson a vezetésnek a belső kontroll eredményességének monitoringjához.

35.§ Célrendszer indikátorok monitoringja

- (1) A vezetés által kitűzött célok elérését szolgáló feladatok teljesítésének mérésére kidolgozott indikátorok (mutatószámok), a tevékenység során különböző irányban és mértékben változnak. A vezetésnek folyamatosan látnia kell, hogy a teljesítmények a szándékaiknak megfelelően, vagy attól eltérő módon alakulnak. Ezért folyamatosan kontrollálniuk kell, hogy a kitűzött célok teljesítése hol tart, a teljesítés mérését biztosító indikátorok megfelelőek-e a teljesítménykövetelmények meghatározására, mérésére, értékelésére.
- (2) Az IFt-ben az egyetemi célokhoz rendelt indikátorok teljesülését évente felül kell vizsgálni az adott rész célért felelős vezetőknek.
- (3) Az Egyetem működési és üzleti terve tartalmazza az adott évi célok gazdasági hatását. A működési és üzleti leképezése a gazdasági informatikai rendszerben történik meg üzletáganként projekt/téma mélységig. A teljesítés folyamatos nyomon követését – a SAP automatikus kontrollja mellett- a terv-tény összehasonlítással szükséges elvégezni üzletáganként érvényes feladat- és hatáskör szerint.

36.§ A belső kontroll értékelése

- (1) Az Egyetem környezete, és ahhoz alkalmazkodva céljai, feladatai, eszközei és forrásai is folyamatosan változnak. A vezetésnek folyamatosan nyomon kell követnie belső kontrollrendszerét, hogy a céljai elérésének megfelelő módosításokhoz szükséges intézkedéseket megtehesse. A kontrollok folyamatos nyomon követése mellett azonban szükséges, hogy évente legalább egyszer átfogóan értékelje, hogy a kontrollrendszer megfelel-e a vele szemben támasztott követelményeknek, és megfelelő alapot nyújt-e a jogszabályok által előírt beszámoló objektív összeállításához. Az értékelés során figyelembe kell venni a belső ellenőrzés és a megfeleléségi (compliance) funkció megállapításait és javaslatait is.

VII. A MEGFELELŐSÉGI (COMPLIANCE) FUNKCIÓ INTEGRÁCIÓJA A BELSŐ KONTROLLRENDSZERBE

37.§ A megfeleléségi (compliance) funkció célja és helye a Belső Kontrollrendszerben

- (1) A Debreceni Egyetem a Belső Kontrollrendszer részeként működteti a megfeleléségi (compliance) funkciót, amely a jogszabályoknak, belső előírásoknak, etikai normáknak, integritási követelményeknek és szakmai elvárásoknak való megfelelés elősegítését, valamint az ezekkel összefüggő kockázatok kezelésének támogatását szolgálja.
- (2) A megfeleléségi (compliance) funkció célja a jogszerű, átlátható, etikus és integritásalapú működés támogatása, valamint a megfeleléségi követelmények érvényesülésének elősegítése és az azokkal összefüggő kockázatok kezelésének támogatása a Debreceni Egyetem valamennyi szervezeti egységében.
- (3) A megfeleléségi (compliance) funkció a három védelmi vonal modell (lásd: jelen Szabályzat 40.§) második vonalaként működik, a kockázatkezelési funkcióval összehangoltan, a belső ellenőrzési funkciótól elkülönülten.
- (4) A megfeleléségi funkció célja, feladatai és működése összhangban áll a Debreceni Egyetem Megfelelési (Compliance) Szabályzatával, valamint a jelen szabályzat VIII. fejezetébe foglalt Compliance és Antikorrupciós Politikával.
- (5) A megfeleléségi funkcióra vonatkozó részletes rendelkezéseket a Debreceni Egyetem Megfelelési (Compliance) Szabályzata tartalmazza.

38.§ A megfeleléségi funkció feladatai

- (1) A Compliance Önálló Osztály látja el a megfeleléségi (compliance) funkcióval összefüggő feladatokat, önálló, független szervezeti egységként.
- (2) A megfeleléségi (compliance) funkció feladata különösen:
 - a) a jogszabályi, etikai és belső előírásoknak való megfelelés elősegítése nyomon követése és támogatása;
 - b) a compliance kultúra és etikus szervezeti működés fejlesztése;
 - c) a megfeleléségi kockázatok azonosításában, értékelésében, kezelésében és dokumentálásában való közreműködés;
 - d) a compliance kontrollok kialakításának koordinálása, és hatékonyságuk monitorozása;
 - e) az Egyetem Compliance és Antikorrupciós Politikájának koordinálása és végrehajtásának nyomon követése;
 - f) a szerződő partnerek átvilágításával és nyilatkoztatásával kapcsolatos folyamatok koordinálása, és nyomon követése;
 - g) a bejelentések fogadása és kivizsgálása a Debreceni Egyetem Belső visszaélés-bejelentési és bejelentővédelmi eljárásrendje szerint;
 - h) megfeleléségi képzések, tájékoztatások és éves Compliance konferencia szervezése.

- (3) A megfelelőségi (compliance) funkció nem mentesíti az Egyetem szervezeti egységeit a jogszabályok és azok változásainak nyomon követése és az intézményi belső szabályok, előírások betartásának kötelezettsége alól, hanem azok munkáját tanácsadással, képzéssel és monitoringtevékenységgel támogatja.

39.§ A megfelelőségi kockázatkezelés

- (1) A megfelelőségi (compliance) kockázat a Debreceni Egyetem esetében olyan jogi, etikai, pénzügyi vagy reputációs kockázat, amely a jogszabályok, belső szabályok, etikai vagy magatartási normák megsértésének kockázatából vagy azok megsértéséből ered.
- (2) A megfelelőségi kockázatok kezelése az **integrált kockázatkezelési rendszer** (III. fejezet, 13–19. §) részeként történik, a kockázatalapú megközelítés (risk-based approach) elve alapján.
- (3) A megfelelőségi kockázatok értékelése során a Compliance Önálló Osztály együttműködik a kockázatkezelési funkcióval, valamint támogatja a megfelelőségi kockázatok beépítését az Egyetem **integrált monitoring** (VI. fejezet) folyamatába

40.§ A három védelmi vonal és az együttműködés rendje

- (1) A Debreceni Egyetem a belső kontrollrendszer működtetése során a három védelmi vonal **modell** elveit alkalmazza:
- Az **első védelmi vonal** a szervezeti egységek operatív kontrolljai. Ide tartoznak azok a szervezeti egységek, amelyek operatív szinten felelősek a kontrolltevékenységek végrehajtásáért és a jogszabályok betartásáért, azok változásának nyomon követéséért.
 - A **második védelmi vonal** a kockázatkezelés és a megfelelőségi funkció. Ide tartoznak a kockázatkezelési és megfelelőségi funkciók, amelyek a kontrollfolyamatokat koordinálják, módszertanilag támogatják, valamint független és pártatlan megfelelőségi monitoring- és vizsgálati tevékenységet látnak el.
 - A **harmadik védelmi vonal** a független belső ellenőrzés, amely utólagos értékelést ad a kontrollrendszer hatékonyságáról.
- (2) A három védelmi vonal együttműködését a vezetői felelősség, a transzparens kommunikáció és az integrált bizonyosságnyújtás (Integrated Assurance) elvei alapján kell biztosítani.

41.§ A megfelelőségi funkció függetlensége és felelőssége

- (1) A Compliance Önálló Osztály, mint központi funkcionális önálló szervezeti egység, a feladatai ellátása során független a vizsgált szervezeti egységektől és azok operatív döntéseitől. A Megfelelési (Compliance) Szabályzat 3.1.4. pontja szerint tartozik beszámolási és jelentéstételi kötelezettséggel.

- (2) A megfelelési (compliance) funkció elősegíti és támogatja, hogy az Egyetem működése megfeleljen a vonatkozó jogszabályoknak, alapító okiratának, belső szabályzatainak, etikai normáinak és integritási elveinek.
- (3) A Compliance igazgató jogosult bármely szervezeti egységtől információt kérni, compliance vizsgálatot kezdeményezni vagy lefolytatni, valamint javaslatot tenni korrekciós intézkedésekre.
- (4) A Compliance Önálló Osztály véleményét és szakmai álláspontját befolyástól mentesen alakítja ki, függetlenségét a Belső Kontroll Szabályzat 6. § (2) bekezdésében rögzített integritás alapelve is garantálja.
- (5) A compliance feladatokat ellátó személyek kötelesek a legmagasabb szakmai, etikai és titoktartási normák szerint eljárni.

VIII. COMPLIANCE ÉS ANTIKORRUPCIÓS POLITIKA

42.§ A Compliance és Antikorrupciós Politika alapelvei és célja

- 1) A Compliance funkció tevékenysége kiterjed a Debreceni Egyetem teljes szervezeti struktúrájára, valamint az Egyetem személyi hatálya alá tartozó valamennyi személyre.
- 2) A Debreceni Egyetem elkötelezett a működésére irányadó jogszabályok, hatósági előírások, belső szabályzatok és etikai normák következetes érvényesítése, az antikorrupciós elvek betartása, valamint a tisztességes, átlátható és integritásalapú működés előmozdítása iránt.
- 3) Az Egyetem célja, hogy elősegítse a tisztességes magatartás, az etikus döntéshozatal és az értékalapú működés kultúráját.
- 4) A Compliance és antikorrupciós politika elvei hozzájárulnak a korrupciós kockázatok megelőzéséhez, a jó hírnév megőrzéséhez és az Egyetem reputációjának erősítéséhez.
- 5) A Debreceni Egyetem sokrétű tevékenysége során számos etikai kihívással, jogi és szabályozási előírással, illetve társadalmi elvárással szembesül. A Debreceni Egyetem célja az etikus magatartás és az erkölcsi tudatosság előmozdítása minden szervezeti szinten.
- 6) A Debreceni Egyetem vezetői meghatározzák és közzéteszik az antikorrupciós megfelelés elősegítésének szempontjait, valamint azonosítják és értékelik a korrupciós kockázatokat.
- 7) A Debreceni Egyetem a korrupciós kockázatokat az integritási kockázatok részhalmazaként kezeli.
- 8) Korrupciós cselekménynek minősül minden olyan magatartás, amely során valaki jogtalan vagy nem megfelelő előnyt ajánl, ígér, ad, kér vagy fogad el annak érdekében, hogy döntését, eljárását vagy befolyását tisztességtelen módon befolyásolja. Ide tartoznak különösen a Büntető Törvénykönyvben meghatározott korrupciós bűncselekmények. Az

olyan kockázatokat, amelyek ilyen magatartások bekövetkezéséhez vezethetnek vagy azok valószínűségét növelik, korrupciós kockázatoknak kell tekinteni.

- 9) A Debreceni Egyetem kifejezetten tiltja és ellenzi a korrupció minden formáját.
- 10) A Debreceni Egyetem elkötelezett az összeférhetetlenségi helyzetek megelőzése, feltárása és kezelése iránt, valamint biztosítja az ezzel kapcsolatos belső szabályok érvényesülését.

43.§ Antikorrupciós kultúra, elkötelezettség és felelősség

- (1) A Debreceni Egyetem célja a compliance és antikorrupciós elveinek kinyilatkoztatásával az Egyetem hitelességének, megbízhatóságának és átláthatóságának növelése, valamint az oktatási és kutatási tevékenységek tisztességes és korrupciótól mentes működésének elősegítése.
- (2) A Debreceni Egyetem vezetői:
 - jó példával járnak elől, és elősegítik, hogy minden munkavállaló megismerje az etikai és antikorrupciós szabályokat,
 - támogatják az etikus szervezeti kultúra fenntartását,
 - támogatják az antikorrupciós és integritást erősítő törekvések kialakítását, bevezetését, fenntartását és fejlesztését,
 - kiemelt gondossággal, a hatályos szabályok és belső szabályzatok szerint járnak el a beszerzési eljárások során a szerződéses partner kiválasztásakor,
 - tartózkodnak minden olyan megnyilvánulástól, amely a Debreceni Egyetem integritását, jó hírnevét, függetlenségét sértené vagy veszélyeztetné,
 - támogatják a megfelelő antikorrupciós szervezeti kultúrát;
 - előmozdítják a folyamatos fejlesztést;
 - felhívják partnereik figyelmét a korrupció elfogadhatatlanságára és az Egyetem által alkalmazott szabályokra;
 - a Debreceni Egyetem által kötött szerződések esetében a vonatkozó belső szabályozásnak és a kockázatalapú megközelítésnek megfelelően alkalmazzák az antikorrupciós rendelkezéseket;
 - nem hagyják figyelmen kívül és a vonatkozó eljárásrend szerint jelzik a szerződéses partner, vagy más személy részéről tapasztalt, megvesztegetésre vagy egyéb korrupciós cselekményre utaló körülményeket;
 - kellő gondosságot tanúsítanak a hatályos beszerzési és partner kiválasztási szabályok szerint.
- (3) A Debreceni Egyetem munkavállalóitól és egyéb munkavégzésre irányuló jogviszonyban foglalkoztatott személyeitől elvárja, hogy
 - közös feladatuknak és felelősségüknek tekintsék az integritás alapú szervezeti kultúra fenntartását és erősítését,
 - felelősséget vállaljanak azért, hogy megismerjék, betartsák, valamint elősegítsék az antikorrupciós és integritást erősítő rendelkezések érvényesülését;
 - haladéktalanul jelentsék, ha integritást sértő vagy korrupciós eseményt észlelnek,
 - ne tegyenek olyan intézkedést, illetve ne vállaljanak olyan kötelezettséget, amely hivatali kötelezettségeik megszegésével járna,

- ne ajánljanak fel, ne ígérjenek, ne adjanak, ne kérjenek és ne fogadjanak el közvetlenül, vagy közvetve jogellenes, nem engedélyezett, vagy szabályellenes kifizetést, ajándékot, előnyt vagy szívességet kedvezményes elbánás, befolyásolás vagy jogosulatlan előnyszerzés érdekében;
 - ne próbáljanak hivatalos személyt, közfeladatot ellátó személyt vagy bármely magánszemélyt rávenni arra, hogy jogellenesen cselekedjen;
 - betartsák az ajándékok és egyéb előnyök elfogadására és nyújtására vonatkozó egyetemi szabályokat, valamint az esetleges bejelentési és nyilvántartási kötelezettségeket.
- (4) Az érintettek a belső visszaélés-bejelentési rendszeren keresztül a Compliance Önálló Osztályra tudják bejelenteni az integritással és korrupcióval kapcsolatos észrevételeiket. A Compliance Önálló Osztály a tevékenységét pártatlanul és függetlenül, befolyástól és összeférhetetlenségtől mentesen látja el. A Compliance Önálló Osztály eljárásai során biztosítja a szükséges bejelentővédelmi intézkedéseket.

44.§ Korrupció és vesztegetés tilalma

- (1) A Debreceni Egyetem a korrupció és a megvesztegetés valamennyi formájával szemben a zéró tolerancia elvét érvényesíti, és elkötelezett a tisztességes, átlátható és integritásalapú működés mellett.
- (2) A Debreceni Egyetem szigorúan tiltja az Egyetemmel foglalkoztatási vagy egyéb munkavégzésre irányuló jogviszonyban álló, valamint az Egyetem nevében vagy képviselőjében eljáró bármely személy számára, hogy jogtalan előnyt ajánljon fel. Nem adhatnak át és nem engedélyezhetnek pénzüsszeget vagy egyéb előnyt abból a célból, hogy valamely hivatalos személyre vagy más döntéshozóra jogtalan befolyást gyakoroljanak, illetve jogtalan előnyt biztosítsanak. Elfogadhatatlan minden olyan magatartás, amely akár ennek látszatát keltheti.
- (3) A Debreceni Egyetem a partnereit a transzparencia és a tisztesség elvét szem előtt tartva főszabály szerint beszerzési eljárás keretében választja ki, amely során biztosítja az esélyegyenlőséget. Az Egyetem a beszerzési és közbeszerzési eljárásai során a közbeszerzési és beszerzési szabályok szerint - megfelelő gondossággal jár el, és mind a szerződéskötést megelőzően, mind a jogviszony fennállása alatt megteszi azokat a szükséges és jogszerű lépéseket, amelyek segítségével meggyőződhet a partner törvényes és átlátható működéséről, tényleges tulajdonosi viszonyairól, teljesítőképességéről, megbízhatóságáról.
- (4) A Debreceni Egyetem kiemelt hangsúlyt fektet Compliance és Antikorrupciós Politikájának érvényesítésére és a kapcsolódó tudatosság fejlesztésére. A tudatosság erősítése érdekében jelen kinyilatkoztatást a Debreceni Egyetem minden munkavállalója számára elérhetővé kell tenni.
- (5) Jelen szabályzat személyi hatálya alá tartozó személyek kötelesek a Compliance és Antikorrupciós Politika rendelkezéseinek megsértését, valamint az ezzel összefüggő releváns információkat a Debreceni Egyetem Compliance Önálló Osztálya részére haladéktalanul jelezni.

- (6) A Debreceni Egyetemen az ajándékok és egyéb előnyök minősítésének, nyújtásának és elfogadásának rendjét önálló szabályzat szabályozza, amelynek rendelkezéseit az érintettek kötelesek betartani.

IX. ZÁRÓ RENDELKEZÉSEK

45.§ Hatályba léptető rendelkezések

- (1) A jelen szabályzatot a Debreceni Egyetem Szenátusa a 2026. június 18-án tartott ülésén a 43/2026. (VI.18.) számú határozattal fogadta el, ezzel egyidejűleg a 31/2016. (XII. 15.) számú határozattal elfogadott szabályzat hatályát veszti. Rendelkezéseit 2026. június 19. napjától kell alkalmazni.

Debrecen, 2026. június 18.

Prof. Dr. Bács Zoltán
rektor

Borné Lampert Andrea
kancellár

MELLÉKLETEK

Folyamat leírás és hozzá kapcsolódó ellenőrzési nyomvonal

Főfolyamat megnevezés:

Folyamatgazda:

Sor- szám	Részfolyamat/ Munkafolyamat lépései/ Tevékenység leírása	Input (adat/dokumentum)	Végrehajtó (szervezeti egység/ munkakör)	Output (adat, dokumentum)	Ellenőrzés/Jóváhagyás		Kontroll módja*			Határidő	Követő lépés száma (esemény)
							X-el jelölni				
					Ellenőrzést végző (munkakör/ szervezeti egység)	Jóváhagyást végző (munkakör/ szervezeti egység)	E	U	SZ		
1											
2											
3											
4											
5											

A folyamatot meghatározó jogsabályok	
szám	megnevezés

Az adott főfolyamathoz kapcsolódó kockázati tényezők megnevezése

- * A kontroll módja oszlopok jelentése:
- E: ellenjegyzés és ehhez kapcsolódó kontroll (ellenjegyzés alatt értendő a kötelezettségvállalás és utalvány ellenjegyzése is), vagy érvényesítés
- U: Kötelezettségvállalás, utalványozáshoz kapcsolódó kontroll
- SZ: szakmai ellenjegyzés és szakmai teljesítésigazolásához kapcsolódó kontroll
- Egyéb kontroll: amennyiben a fenti 3 pontban nem nevesített kontrollpont tartozik a munkafolyamathoz, azt szövegesen kell jelölni.

Kockázatértékelési táblázat (kockázatok nyilvántartása és értékelése)

Szervezeti egység:

Folyamatgazda:

Kockázatértékelés időpontja:

Sor- szám	KOCKÁZAT						INTÉZKEDÉS			
	Kockázati kategóriák ¹ (17. §)	Kockázat azonosítása (kockázat leírása)	Következmény (lehetséges következmény leírása)	Előfordulás valószínűsége (1-5)	Hatás (következmény) (1-5)	Kockázati index (1-25)	Intézkedés kockázati index alapján besorolása ²	Intézkedés	Felelős	Határidő

Dátum, aláírás

¹ Kockázati kategóriák:

Külső (stratégiai) kockázatok

Pénzügyi kockázatok

Tevékenységi kockázatok

Emberi erőforrás kockázatok

Integritási (korrupciós) kockázatok

Biztonsági kockázatok

Egyéb

Intézkedés kockázati index alapján besorolása ²

Kockázati index

Intézkedés besorolása

1-3

Nem szükséges beavatkozás.

4-6 alacsony

Nem szükséges azonnali beavatkozás.

8-12 közepes

Költséghatékony beavatkozás tervezése

15-16 magas

Tervezett beavatkozás szükséges.

20-25 kritikus

Mielőbbi beavatkozás szükséges.

Jogszabálygyűjtemény

2021. évi IX. törvény a közfeladatot ellátó közérdekű vagyonkezelő alapítványokról

2011. évi CCIV. törvény a nemzeti felsőoktatásról

A számvitelről szóló 2000. évi C. törvény (Számv. tv.),

A költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről szóló 370/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet (Bkr.),

Az információs önrendelkezési jogról és az információszabadságról szóló 2011. évi CXII. törvény (Info tv.)

2023. évi XXV. törvény a panaszokról, a közérdekű bejelentésekről, valamint a visszaélések bejelentésével összefüggő szabályokról

Nemzetgazdasági Minisztérium útmutatói