

Adatvédelmi és közzétételi szabályzat (107/2022. (XII.19.))
Általános közzétételi lista II.7. pontja, a „Semmelweis
Egyetemen végzett alaptevékenységgel kapcsolatos
vizsgálatok, ellenőrzések nyilvános megállapításai”

2025. 01.01 - 2025. 10.31-ig terjedő időszakban lezárt ellenőrzések
megállapításai és javaslatai



SE11573115



Iktatószám: 43828-3/KSELL/2025.

Budapest, 2025. október 31.



Falotó
Falatovics Tünde
igazgató

Általános közzétételi lista II.12. pontja, a „Simmelweis Egyetemenél végzett alaptevékenységgel kapcsolatos vizsgálatok, ellenőrzések nyilvános megállapításai”
2025.01.01-től 2025.10.31-ig terjedő időszakban lezárt ellenőrzések megállapításai és javaslatai

Az ellenőrzés azonosítója	Az ellenőrzés típusa	Az ellenőrzött szerv, illetve szervezeti egységek megnevezése	Az ellenőrzés tárgya	A vizsgált időszak	Az ellenőrzés kezdetének és lezárásának időpontja	Megállapítások/Kockázat	Javasatok	Az intézkedési terv
14319-54/KSELL /2025.	Rendszerellenőrzés	Simmelweis Egyetem	A klinikai műszergazdálkodás ellenőrzése	2022- 2023. év, 2024. év az ellenőrzés kezdetéig	2024.06.24-2025.06.30	A jelentés 3.1, 3.2 és 3.3 pontja alapján: Az ellenőrzés által kiválasztott időszakos felülvizsgálati jegyzőkönyvek 53,2% -a nem volt fellelhető, a megtekintésre került eszközök 35%-án nem volt fellelhető a külső hatósági felülvizsgálat tényét bizonyító törvényes tanúsítójel. Az eszközök 36,6%-nál nem került a gyári szám rögzítésre az SAP rendszerben. A megtekintett eszközök jelentős részén nem volt leltárszám vonalkód. Az Egyetem eszközállománya és az SAP rendszer eszközlístája közötti bizonyító erejű azonosítás hiányában nem volt ellenőrizhető, és nem biztosított a jogszabály által előírt felülvizsgálati kötelezettség teljeskörű megléte. Feladatellátásból eredő működési kockázat	Szükségesnek tartjuk az érvényes hatósági engedéllyel nem rendelkező eszközök felülvizsgálatának haladéktalan elvégzését és a felülvizsgálatot igazoló matricák elhelyezését az eszközökön.	Folyamatban
						A jelentés 1.2 pontja alapján: A Műszergazdálkodási szabályzat a jogszabályi változásokkal és az Egyetem szervezeti váltoásaival nem került aktualizálásra. A kalibrálást igénylő eszközök pontos köre, a kalibrálás módja és gyakorisága nem került meghatározásra a Szabályzatban. A kijelölt műszerfelelősök számos esetben nem rendelkeztek a feladatkörükkel járó kötelezettségekre és hatályos a jogszabályi előírásokra vonatkozó ismeretekkel. A Műszernyilvántartási és Fejlesztési Osztálynak a műszerfelelősök feladatellátása fölött gyakorolt szakmai felügyelete nem volt biztosított. Szabályozásból és annak változásából eredő kockázat	Szükségesnek tartjuk a Műszergazdálkodási szabályzat aktualizálását. Javasoljuk a kalibrálást igénylő eszközök körének pontos meghatározását, a kalibrálási tevékenység szabályozását. Javasoljuk továbbá beépíteni a Szabályzatba a Műszernyilvántartási és fejlesztési osztály szakmai felügyeleti jogát a műszerfelelősök feladatellátása fölött.	
						A jelentés 2. pontja alapján: Az ellenőrzött szervezeti egységek 54,5%-ban került hivatalos kijelölésre műszerfelelős, 36,4%-ban került definiálásra az ellátandó feladat a munkaköri leírásban. Feladatellátásból eredő működési kockázat	Szükségesnek tartjuk figyelem felhívással élni a szervezeti egységek felé, hogy minden egységnél kerüljön kijelölésre műszerfelelős, a műszerfelelősök munkaköri leírásában kerüljön a feladatkör pontos meghatározásra.	
						A jelentés 3.1.2 pontja alapján: A felülvizsgálat kötelezett orvostechnikai eszközök nyilvántartása nem történt meg teljeskörűen az SAP rendszerben. Az eszközök Állományba vételi bizonylatain nem került megjelölésre az eszköz műszergazdálkodás kötelezettsége, az Állományba vételi bizonylatokon feltüntetett adatok nem kerültek teljeskörűen rögzítésre az SAP rendszerben. Feladatellátásból eredő működési kockázat	Szükségesnek tartjuk a műszergazdálkodás kötelezettnek nem jelölt eszközök SAP rendszerben történő korrekcióját. Javasoljuk figyelemfelhívással élni a szervezeti egységek eszközgazdálkodással megbízott ügyintézői felé az Állományba vételi bizonylatok szabályszerű és hiánytalan kitöltésére. Javasoljuk továbbá figyelemfelhívással élni a Számviteli Osztály Eszközanalitikai csoportjának ügyintézői felé az Állományba vételi bizonylatokon található adatok SAP rendszerben történő rögzítésének fontosságára.	

Az ellenőrzés azonosítója	Az ellenőrzés típusa	Az ellenőrzött szerv, illetve szervezeti egységek megnevezése	Az ellenőrzés tárgya	A vizsgált időszak	Az ellenőrzés kezdetének és lezárásának időpontja	Megállapítások/Kockázat	Javasatok	Az intézkedési terv
6103-34/KSELL/2025.	Rendszerellenőrzés	Klinikai Központ Műszaki Főigazgatóság	A Semmelweis Egyetem klinikáin a veszélyes anyagok hulladékgazdálkodásának ellenőrzése	2024.01.01. - 2025.08.31.	2025.01.13-2025.08.31.	A jelentés 1.1 pontja alapján megállapítható, hogy a Környezetvédelmi szabályzat meghatározza a veszélyes hulladékgyűjtés és kezelés feladatellátási kötelezettségét, viszont felelősöket nem rendel hozzá. (1.1.2.) A Környezetvédelmi szabályzat kizárólag az új munkavállalók oktatását, míg a Hulladékkezelési utasítás sablon pedig az ismétlődő oktatás szabályait határozza meg, így az összhang nem biztosított. (3.5.) A Hulladékkezelés utasítás alapvetően megegyezik a 12/2017 EMMI rendeletben előírt Hulladékgazdálkodási utasítással, viszont elnevezése különbözik. (1.1.3.1.) A jelenleg hatályban lévő Hulladékkezelési utasítás sablon, illetve a jóváhagyott Hulladékkezelési utasítások több ponton is tartalmaznak pontosítandó, javítandó részeket, melyek részletezése a Jelentés 1.1.3.3. – 1.1.3.7. pontokban került részletezésre. A 12/2017. EMMI rendelet előírja a hulladékgazdálkodásért felelős személy kijelölését, meghatározza a feladatát. A Környezetvédelmi szabályzat ugyanezen feladatok elvégzéséért környezetvédelmi megbízottnak nevezi a felelőst. A 11/1996. KTM rendelet előírja a környezetvédelmi megbízott alkalmazásának szükségességét, de melyhez előírja a szükséges képesítést is. Az Egyetemen kijelölt környezetvédelmi megbízottak megnevezése hibás, helyesen (helyi)hulladékgazdálkodásért felelős, míg az Egyetem környezetvédelmi megbízottja a környezetvédelmi osztályvezető. <u>Szabályozásból és annak változásából eredő kockázat</u>	Javasolt a Környezetvédelmi szabályzat felülvizsgálata és módosítása figyelemmel Jelentés 1.1.2. és 3.5. pontjaiban rögzített eltérések pontosítására. Javasolt a Hulladékkezelési utasítás sablon és a jóváhagyott Hulladékkezelési utasítások jogszabályban meghatározottak szerinti átnevezése és tartalmi módosítása. Javasolt az Egyetem környezetvédelmi megbízottjainak átnevezése (helyi) hulladékgazdálkodási felelősre, melyet a Környezetvédelmi szabályzatban és a Hulladékkezelési utasításban is szükséges átvezetni. A Környezetvédelmi szabályzatban indokolt az Egyetem környezetvédelmi megbízottjának rögzítése.	Folyamatban
						A jelentés 1.1. pontja alapján megállapítható, hogy az Egyetem által használt Hulladékkezelés utasítás sablont módosítást igényel, melyet követően minden Klinika/Intézet Hulladékkezelési utasítását szükséges felülvizsgálni, továbbá a jelenleg hatályban lévő Hulladékkezelési utasítások több ponton is tartalmaznak pontosítandó, javítandó részeket, melyek részletezése a Jelentés 1.1.3.3. – 1.1.3.7. pontokban került részletezésre. A 12/2017. EMMI rendelet előírja a hulladékgazdálkodásért felelősszemély kijelölését és feladatát, melyet a Környezetvédelmi szabályzat környezetvédelmi megbízottnak nevez (11/1996. KTM rendelet). A Környezetvédelmi Osztály megtartja az új munkavállalók elméleti oktatását, viszont a Klinikákon/Intézetekben az egészségügyi veszélyes hulladékkal érintkező munkavállalóknak nem, vagy nem minden esetben tartanak helyi gyakorlati oktatást a Hulladékkezelési utasítás tartalmáról, ha tartanak is, azt oktatási naplóban nem dokumentálják <u>Szabályozásból és annak változásából eredő kockázat</u>	Javasolt a Klinikák/Intézetek Igazgatói részére az alábbi intézkedéseket kiadni: Környezetvédelmi Osztály által módosított Hulladékkezelési utasítás sablon szerint minden Klinika/Intézet Hulladékkezelési utasításának felülvizsgálata, átvezetése és tartalmi módosítása. A Klinikák/Intézetek megbízottjainak átnevezése (helyi) hulladékgazdálkodási felelősre, melyet a Hulladékkezelési utasításban is szükséges átvezetni. Az új munkavállalók helyi gyakorlati oktatásának felülvizsgálata és bevezetése, hogy az Egyetem megfeleljen a jogszabályi követelményeknek.	

Az ellenőrzés azonosítója	Az ellenőrzés típusa	Az ellenőrzött szerv, illetve szervezeti egységek megnevezése	Az ellenőrzés tárgya	A vizsgált időszak	Az ellenőrzés kezdetének és lezárásának időpontja	Megállapítások/Kockázat	Javasatok	Az intézkedési terv
						Nem minden Klinika/Intézet jelölt ki környezetvédelmi megbízottat (helyi hulladékgazdálkodásért felelős személyt), így a jogszabályi kötelezettség maradéktalanul nem került teljesítésre. Megállapítható továbbá, hogy a kijelölt környezetvédelmi megbízott több esetben csak formalitás, a jogszabályban előírt feladatellátás nem, vagy csak részben teljesült. Feladatellátásból eredő, működési kockázat	Javasolt a Klinikák/Intézetek Igazgatói részére az alábbi intézkedéseket kiadni: Felülvizsgálni az összes Klinikán/Intézetben a környezetvédelmi felelősök kijelölésének meglétét, illetve a valós feladatellátás gyakorlását. Javasolt Klinikánként/Intézetenként 1 fő környezetvédelmi felelős, továbbá osztályonként 1 fő hulladékgazdálkodási részfelelős kijelölése, mely elősegítené a helyes gyakorlat alkalmazásának betartását. A változásokat jelenteni szükséges a Biztonságtechnikai Igazgatóság felé.	
						A jelentés 4. pontja alapján megállapítható, hogy a helyszíni ellenőrzések számos általánosan ismétlődő hibákat, hiányosságokat tártak fel az egészségügyi veszélyes hulladékgyűjtők kihelyezése, feliratozása, zárása, a hulladékok gyűjtése, kezelése és tárolása során, melyek ütköznek a jogszabályban előírt szabályokkal. Összefoglaló a Jelentés 4.1. pontjában, míg a Klinikánként/Intézetenként való részletes megállapítások a 8. pontban találhatók. A Környezetvédelmi Osztály által végzett helyszíni ellenőrzéseken jegyzőkönyvezett hibák, hiányosságok kezelésére intézkedési tervet egy ellenőrzött Klinika/Intézet sem készített, azok megvalósulásáról visszaigazolást nem küldött a Környezetvédelmi Osztály felé. Feladatellátásból eredő, működési kockázat	Javasolt a Klinikák/Intézetek Igazgatói részére az alábbi intézkedéseket kiadni: Szükséges minden Klinika/Intézet figyelmének felhívása az egészségügyi veszélyes hulladékok kihelyezése, feliratozása, gyűjtése, zárása, kezelése és tárolása során a jogszabályban előírt folyamatok betartására és betartatására. Az ellenőrzött Klinikák/Intézetek részéről a Környezetvédelmi Osztály által feltárt hibák, hiányosság javítására feladat/felelős/határidő jelölésével intézkedési tervet szükséges készíteni, majd azok teljesüléséről visszaigazolást küldeni.	
						A jelentés 6. pontja alapján megállapítható, hogy a Klinikák/Intézetek HUGA rendszerben történő nyilvántartási gyakorlata nem megfelelő, többen semmilyen formában nem vezetnek, vagy hibás adattartalommal vezetnek nyilvántartást. A Klinikák nagy része nem készíti el és nem küldi meg a Kormányhivatal felé az előző évben leadott hulladékairól a jogszabályban előírt éves adatszolgáltatását. Feladatellátásból eredő, működési kockázat	Javasolt a Klinikák/Intézetek figyelmének felhívása a jogszabályban előírt nyilvántartási vezetésére (HUGA rendszer használata), valamint az éves adatszolgáltatási kötelezettség határidőre történő elvégzésére.	
						A jelentés 5. pontja alapján megállapítható, hogy a Környezetvédelmi Osztály által végzett helyszíni ellenőrzések jegyzőkönyvei nem minden esetben kerültek megküldésre az ellenőrzöttek részére, így a tapasztalt hibákra, hiányosságokra az intézkedés előírása elmaradt. Feladatellátásból eredő, működési kockázat	Javasolt felhívni a Környezetvédelmi Osztály figyelmét, hogy a helyszíni ellenőrzést követően 10-14 napon belül az ellenőrzöttek részére küldjék meg a jegyzőkönyvet, továbbá határidő jelölésével kérjék az intézkedési terv készítését, majd a teljesülésről szóló visszaigazolást. Mindezt saját nyilvántartásukban vezessék.	

Az ellenőrzés azonosítója	Az ellenőrzés típusa	Az ellenőrzött szerv, illetve szervezeti egységek megnevezése	Az ellenőrzés tárgya	A vizsgált időszak	Az ellenőrzés kezdetének és lezárásának időpontja	Megállapítások/Kockázat	Javasatok	Az intézkedési terv
5842-18/KSELL/2025.	Rendszerellenőrzés	Simmelweis Egyetem szervezeti egységei	Simmelweis Egyetem Központi Raktár működési folyamatainak ellenőrzése	2024. év és kiterjesztve 2025. I. negyedévre	2025.01.13. - 2025.09.30.	A részletes megállapítások 1.2., a 2.1.1., a 2.1.2., a 2.2.2. és a 2.2.3. pontjai alapján: Készletgazdálkodási szabályzat felülvizsgálatra és aktualizálásra szorul a szabályozás és a gyakorlat közötti összhang biztosítása érdekében. (MRP, SAP beállítás, pénzügyi jóváhagyás kérdéskör) Szabályozásból és annak változásából eredő kockázat	Készletgazdálkodási szabályzat felülvizsgálata és aktualizálása a szabályzat és a gyakorlat közötti összhang megteremtése érdekében; (1.2.(6), 2.1.1.(2)(3)(4), 2.1.3(3), 2.1.4.(2), 2.2.1.(1), 2.2.4.(3), 2.2.5.(2)(4)); -1. számú melléklet felülvizsgálata, aktualizálása és kiegészítése az új raktárakkal, -3. számú melléklet, az ellenőrzési nyomvonal felülvizsgálata és aktualizálása. -SAP-ban a készletelemzés támogatása, -a raktárakban és a szervezeti egységeknél az anyag/készletgazdálkodók központi támogatása, oktatása (szakmai és SAP oldalon, különös tekintettel az MRP-re). -rendelkezzen az árubevét bizonylatok dokumentációba csatolás rendjére vonatkozóan. -2.2.4. (3) bekezdésben előírt pénzügyi jóváhagyás és gyakorlat összhangba hozása, a kontrollpont működtetése.	Folyamatban
						A részletes megállapítások 1.4. pontja alapján: A VGI igazgatójának munkaköri leírása aktualizálásra szorul. Szabályozásból és annak változásából eredő kockázat	Szükségesnek tartjuk a VGI igazgatójának munkaköri leírását felülvizsgálni, módosítani, továbbá iktatni az Iratkezelési Szabályzat Irattári tervének megfelelően.	
						A részletes megállapítások 1.3. pontja alapján: KGHII-nak nincs elfogadott szervezeti ügyrendje. Szabályozásból és annak változásából eredő kockázat	Szükségesnek tartjuk elkészíteni a KGHII szervezeti ügyrendjét, majd jóváhagyás után annak honlapon történő megfelelő elhelyezését.	
						A részletes megállapítások 1.3. és 1.4. pontjai alapján: VGI szervezeti ügyrendje módosításra szorul. VGI-KO és a Központi Raktár munkavállalóinak munkaköri leírása felülvizsgálatra és iktatásra szorul. Szabályozásból és annak változásából eredő kockázat	Szükségesnek tartjuk a VGI szervezeti ügyrendjének felülvizsgálatát, módosítását és jóváhagyását követően annak honlapon történő megfelelő elhelyezését, VGI-KO és a Központi Raktár munkavállalóinak munkaköri leírásának felülvizsgálatát, továbbá azok iktatását az Iratkezelési Szabályzat Irattári tervének megfelelően.	
						A részletes megállapítások 2.2.1. pontja alapján: A szállítólevélen szereplő áruátvétélhez képest a bevéte-lezés dátuma néhány esetben nem felelt meg a Készletgazdálkodási szabályzat 2.2.3. (1) bekezdésben előírtaknak. Feladatellátásból eredő működési kockázat	Felhívással éljen a VGI munkatársai felé, hogy a Készletgazdálkodási szabályzat 2.2.3. (1) bekezdésben előírtaknak megfelelően a Központi Raktárban a bevételezés 24 órán belül történjen meg.	
						A részletes megállapítások 1.6. pontja alapján: A felhatalmazások kezdő/ vég-dátumának és a felhatalmazás visszavonási dátum nem megfelelő rögzítése miatt nem biztosított a KÖTELEM és az ARCHÍV adatbázisban történő lekérdezéssel a megfelelő információhoz jutás a felhatalmazások érvényességét illetően. Szabályozásból és annak változásából eredő kockázat	Szükségesnek tartjuk, hogy a KÖTELEM adatbázisban történő lekérdezés esetén az adatbázisban a pénzgazdálkodási jogkörre szóló felhatalmazások valós kezdeti dátuma szerepeljen; továbbá a KÖTELEM ARCHÍV adatbázisból történő lekérdezéssel a felhatalmazás visszavonás dátuma / érvényesség vége dátum láthatóvá váljon.	
						A részletes megállapítások 2.1.2. pontja alapján: Beszerzési megrendeléseken az ellenjegyző névbélyegzője hiányzott az aláírása mellől. Feladatellátásból eredő működési kockázat	Felhívással éljen a KGHII munkatársai felé, hogy a Kötelezettségvállalási szabályzat 2.3.1. (9) bekezdése szerinti bélyegzőhasználat betartatására vonatkozóan a beszerzési megrendelési dokumentumokon.	

Az ellenőrzés azonosítója	Az ellenőrzés típusa	Az ellenőrzött szerv, illetve szervezeti egységek megnevezése	Az ellenőrzés tárgya	A vizsgált időszak	Az ellenőrzés kezdetének és lezárásának időpontja	Megállapítások/Kockázat	Javasatok	Az intézkedési terv
						A részletes megállapítások 2.3.1. és 2.3.2. pontjai alapján: Központi Raktárban helyhiány miatt a sorok között is tárolásra kerülnek anyagok, a menekülési útvonalak részben eltorlaszoltak, mely balesetveszélyes és nem felel meg a Munkavédelmi szabályzat és a Tűzvédelmi szabályzat előírásainak. Feladatellátásból eredő működési kockázat	Intézkedni szükséges a Központi Raktár raktárhely elhelyezésére a helyhiány megszüntetésére a munka- és tűzvédelmi előírások betarthatósága érdekében.	