



Állami Egészségügyi Ellátó Központ

Az államháztartás egyes szegmenseinek könyvvizsgálati kérdései a felhasználó szemszögéből

Tóth László

gazdasági főigazgató-helyettes

Budapest, 2017. szeptember 7.

Tartalom

I.	Rábízott állami vagyonnal kapcsolatos könyvvizsgálati kérdések.....	2
II.	Fenntartott intézmények könyvvizsgálata	3
III.	Az Egészségügyi Intézményi Ellenőrzési Főosztály kórházaknál végzett ellenőrzéseinek főbb megállapításai, tapasztalatai	3
II./1.	A kontrollkörnyezet kialakítása - Szabályzatok.....	4
II./2.	A gazdálkodási jogkörök gyakorlása	4
II./3.	A közzétételi kötelezettség.....	5
II./4.	A belső ellenőrzés.....	5
II./5.	Az előirányzatok módosítása	6
II./6.	A leltározás	6
II./7.	A selejtezés	6
II./8.	Egyéb hiányosságok.....	7
II./9.	Integritás.....	7
IV.	Egységes módszertanra épülő kontrollig adatszolgáltatás.....	8

I. Rábízott állami vagyonnal kapcsolatos könyvvizsgálati kérdések

A rábízott (egészségügyi) állami vagyon felett a tulajdonosi jogokat 2012. május 1-jétől az az Állami Egészségügyi Ellátó Központ (a továbbiakban ÁEEK; jogelődje: Gyógyszerészeti és Egészségügyi Minőség- és Szervezetfejlesztési Intézet) az alábbi jogszabályok alapján gyakorolja:

- települési önkormányzatok fekvőbeteg-szakellátó intézményeinek átvételéről és az átvételhez kapcsolódó egyes törvények módosításáról szóló 2012. évi XXXVIII. törvény,
- a fekvőbeteg-szakellátó és egyes fekvőbeteg-szakellátóhoz kapcsolódó egészségügyi háttérszolgáltatást nyújtó, 100%-os állami tulajdonban lévő, valamint azok 100%-os tulajdonában lévő gazdasági társaságok által ellátott feladatok központi költségvetési szervek általi átvételéről, valamint az ezzel kapcsolatos eljárási kérdések rendezéséről szóló 2013. évi XXV. törvény.

Az ÁEEK a tulajdonosi joggyakorlásnál az alábbi jogszabályok rendelkezéseit alkalmazza:

- az állami vagyonról szóló 2007. évi CVI. törvény, illetve a végrehajtásáról az állami vagyonnal való gazdálkodásról szóló 254/2007. (X. 4.) Korm. rendelet,
- a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény,
- az államháztartásról szóló 2011. évi CXCV. törvény.

Az ÁEEK Tulajdonosi joggyakorló elkülönített nyilvántartás keretében tartja nyilván a rábízott egészségügyi vagyont, és ez alapján készíti el tárgyévet követő év június 30-ig a tulajdonosi joggyakorlók által készítendő éves beszámolót, amelyhez minden évben könyvvizsgálói jelentés készül.

Egészségügyi vagyon könyvvizsgálata során az ÁEEK tulajdonosi joggyakorlónál elsősorban az átadó megyei és városi önkormányzatok adatszolgáltatásainak hiányossága, ezen hiányosságok tisztázása és az ÁEEK tulajdonosi joggyakorló analitikus nyilvántartásainak korrekciója jelentette a legnagyobb feladatot az évek során. Ez vonatkozott mind az ingatlanok és eszközök értékeikre, mind a korábbi fenntartó és az intézmény közötti követelés és kötelezettség állomány mértékére, azok részleteire.

Problémát jelentett az egészségügyi vagyon, azon belül is az ingatlan vagyon nyilvántartási adatainak pontos meghatározása. Az Önkormányzatok részéről az átadáskor megvalósult adatszolgáltatás és az intézmények adatai közötti eltérés tisztázása, a valós kép megteremtése jelentős feladatot ad ma is az ÁEEK munkatársainak. A 2016. év során a korábban megkötött vagyonkezelési szerződések Állami Számvevőszék által kifogásolt tartalma miatt új formában kerültek megkötésre az egészségügyi intézményekkel, azonban az intézményi nyilvántartás nem minden esetben tudta biztosítani az Állami Számvevőszék elvárásai szerinti felépítésben kialakított vagyonkezelési szerződések tartalmát.

II. Fenntartott intézmények könyvvizsgálata

A kórház köteles a számviteli jogszabályok szerinti beszámolóját könyvvizsgálóval ellenőriztetni az egészségügyi ellátórendszer fejlesztéséről szóló 2006. évi CXXXII. tv. 12. § (1) bekezdés a), b) pontja alapján, amennyiben megkötött és érvényes finanszírozási szerződéssel rendelkezik, és az egészségügyi szakellátásokért az Egészségbiztosítási Alapból finanszírozott tételek éves összege eléri a 300 millió forintot. A fenti jogszabályi előírás ellenére előfordult néhány esetben, hogy az kórházak/intézmények nem alkalmaztak könyvvizsgálót. Az ÁEEK ezt 2015. évben felmérte, és ezzel kapcsolatban egy adatbázist hozott létre, ahol ezeket az információkat nyilvántartja, rendszerezi.

A 2016. évi beszámolóhoz tartozó könyvvizsgáló által készített dokumentumokat az intézményeknek 2017. július 28-ig kellett megküldeniük az ÁEEK felé. A megküldési kötelezettségének valamennyi ÁEEK által fenntartott intézmény határidőre eleget tett.

III. Az Egészségügyi Intézményi Ellenőrzési Főosztály kórházaknál végzett ellenőrzéseinek főbb megállapításai, tapasztalatai

Az ÁEEK Egészségügyi Intézményi Ellenőrzési Főosztálya, amely 2015. november hónapban alakult meg a 27/2015. (II. 25.) Korm. rendelet 5. § (1) bekezdés a), e), l) pontban meghatározott felhatalmazás alapján. A Főosztály 2016. januártól végez ellenőrzéseket a kórházaknál, amelyeknek során a belső kontrollrendszer kialakítását, működtetését, valamint a vagyongazdálkodást vizsgálja.

Az ÁEEK alárendeltségébe tartozó kórházaknál végzett ellenőrzések során meggyőződött arról, hogy a kórház eleget tett-e a kötelező könyvvizsgálati kötelezettségének, valamint áttekintette-e a könyvvizsgáló által készített dokumentumokat. Összehasonlítást végzett - a szabályozottság, a mérleg sorok, a leltározás és a selejtezés tekintetében - a saját megállapításaival és a könyvvizsgálói vélemény, a jelentés-kiegészítés és a vezetői levél tartalmával kapcsolatban, és a jelentésekben az összehasonlítás alapján tett megállapítását rögzítette. Az intézmények könyvvizsgálóival együttműködve, az ellenőrzések során figyelembe vette a könyvvizsgálói véleményeket, és épített a könyvvizsgálók által tett megállapításokra.

A főosztály létszáma jelenleg hat fő, amelyből egy főosztályvezető, négy fő ellenőr, egy fő asszisztens.

Tapasztalati adatok hiányában a 2016. évi ellenőrzési tervben 20 kórház ellenőrzése került betervezésre. Az év során kettő esetben soron kívüli ellenőrzés elrendelésére került sor. Az éves ellenőrzési terv módosítása megtörtént. Összességében 14 ellenőrzés zárult le. A 2017. évre vonatkozó éves ellenőrzési terv kockázatelemzés alapján került összeállításra, amelyben 14 intézmény ellenőrzése szerepel. Az I. félévben hat tervszerinti, valamint három soron kívüli ellenőrzést folytatott le az ÁEEK.

Az ellenőrzések célja annak megítélése volt, hogy a Kórháznál a belső kontrollrendszer kialakítása és működtetése szabályszerű volt-e, továbbá a Kórház pénzügyi és

vagyongazdálkodása megfelelt-e a jogszabályi előírásoknak és belső szabályzatainak, valamint annak megítélése, hogy a külső ellenőrzések által megfogalmazott javaslatok végrehajtása érdekében a Kórház a szükséges intézkedéseket megtette-e.

A kórházak ellenőrzéséről készült jelentésekben, az egyes programpontokban az ellenőrzés megállapításai alapján az ÁEEK ellenőrzés minősíti a kórház adott tevékenységét, és eszerint a következő minősítéseket kaphatja: megfelelő, részben megfelelő, nem megfelelő. A minősítések módszertana belső utasításban került kidolgozásra.

Az Egészségügyi Intézményi Ellenőrzési Főosztály által végzett kórházi ellenőrzések tapasztalatai alapján az alábbi főbb hibák, jellegzetes típus hibák fordultak elő az intézményeknél.

II./1. A kontrollkörnyezet kialakítása - Szabályzatok

Általános hiba volt, hogy aktualizálásuk elmaradt, azokban hatályon kívül helyezett jogszabályokra történt hivatkozás.

A Kórházak a Számviteli politika keretében kötelezően elkészítendő szabályzatokkal, ezen belül Számlarenddel és Bizonylati renddel sok esetben nem rendelkeztek, azok nem minden esetben tartalmazták a kötelezően meghatározandó elemeket. A leltározásra vonatkozó szabályzatokban nem került meghatározásra, hogy vagyonkezelői szerződés eltérő rendelkezése hiányában a vagyonkezelő évente köteles elvégezni a leltározást. Az eszközök és források értékelésére vonatkozó szabályozás hiányosan határozta meg a követelések év végi értékelésének szabályait. Az önköltségszámításra vonatkozó szabályozás az esetek többségében szakmailag nem volt megfelelő, azok alapján megalapozott és megfelelő önköltségszámítást végezni nem volt lehetséges.

A gazdasági szervezet egészére vagy a szervezeti egységekre vonatkozó Ügyrend sok esetben nem készült, az a jogszabályban kötelezően előírt elemeket csak részben tartalmazta.

A kiadott iratkezelési szabályzat hatálya nem minden esetben terjedt ki a Kórház valamennyi szervezeti egységére, az iratok munkahelyről történő kivitelének szabályozása elmaradt, továbbá a levéltár egyetértésének hiánya rendszeresen előforduló hiányosság volt. A Kórházon belüli információáramlás rendszerét a kórház nem alakította ki, az iratok Kórházon belüli nyomon követhetősége nem volt biztosított.

A kórházak Kockázatkezelési szabályzattal rendelkeztek, azonban szabályzatban nem minden esetben határozták meg egyértelműen a kockázatok értékelését. Az intézményi kockázatkezelésért felelős személyként a főigazgatót jelölték meg, ez azonban nem biztosította az operatív beavatkozás, nyomon követés lehetőségét. A kórházak egy kivétellel kockázatkezelési rendszert nem vagy részben működtetettek, mivel a kockázatkezelésért felelős személy dokumentáltan kockázatelemzést nem végzett, nem határozta meg az egyes kockázatokkal kapcsolatban szükséges intézkedéseket és a teljesítés nyomon követésének módját.

II./2. A gazdálkodási jogkörök gyakorlása

A gazdálkodási jogkörök gyakorlásának szabályozására vonatkozóan jellemző hiba volt:

- A kötelezettségvállalási szabályzat nem teljes körűen tartalmazta a feljogosított személyeket, az aláírás-minták hiányosak voltak vagy nem tartalmaztak szignót,

- a teljesítésigazolók, az ellenjegyzők, az érvényesítők, valamint az utalványozók írásos kijelölését nem az arra jogosult végezte - főigazgatói, gazdasági igazgatói jogkörök nem megfelelő gyakorlása.
- A gazdálkodási jogkörök gyakorlására vonatkozóan jellemző hiba volt:
 - Az utalványrendeleten a kötelezettségvállalás nyilvántartás száma, a könyvviteli számla kijelölés nem került feltüntetésre. Az utalványozást a bevételek teljes körére előírták, ennek ellenére csak a bevételek egy bizonyos köre esetében valósították meg.
 - Néhány kórház esetében előfordult, hogy az utalványozó, valamint a pénzügyi ellen-jegyző az utalványon és/vagy a bevételi pénztár bizonylaton névbélyegzőt használtak, azonban a névbélyegző használata nem biztosítja a munkafolyamatba épített és vezetői ellenőrzést.
 - Az utalványozás több gazdasági esemény tekintetében előbb történt, mint az érvényesítés, ezért nem volt biztosított a gazdálkodási jogkörök gyakorlásának jogszabályban előírt időbeli egymásra épülése.

II./3. A közzétételi kötelezettség

A kötelezően közzéteendő adatok nyilvánosságra hozatalának rendje nem megfelelően került kialakításra, amely nem biztosította a közzétételi kötelezettség teljesítését, továbbá a közérdekű és közérdekből nyilvános adatokat megismerését. A kórházak nem vették figyelembe, hogy a honlap megnyitásakor megjelenő oldalon az adatközlő kötelesek elhelyezni a közzétételi listák által előírt adatok tartalmazó jegyzékre mutató hivatkozást. Az információs és kommunikációs rendszer kialakítása és működtetése terén feltárt hiányosság volt, hogy a honlap kialakítása nem az előírt szerkezetben történt meg, továbbá a kórházak a jogszabályban előírt közérdekű adatok közzétételi kötelezettségüknek nem teljes körűen tettek eleget, hiányosak voltak a feltöltések (kölségvetés, beszámoló, 5 millió Ft feletti összegű szerződések, belső szabályzatok).

II./4. A belső ellenőrzés

A Kórházi főigazgatók többsége megfelelően gondoskodott a belső ellenőrzés szervezeti kialakításáról. A belső ellenőrzést végző személy feladatait a kórház SZMSZ-e néhány esetben nem tartalmazta. Volt arra is példa, hogy a belső ellenőr funkcionális függetlensége nem volt biztosított.

A belső ellenőrzési vezető stratégiai ellenőrzési tervet és azt megalapozó kockázatelemzést nem készített. További hiányosság volt, hogy az ellenőrzési gyakoriságot a stratégiai terv nem tartalmazta, és több esetben elmaradt a stratégiai terv évenkénti felülvizsgálata.

Az éves ellenőrzési tervekhez szükséges kockázatelemzés nem vagy nem mindegyik évre vonatkozóan készült. A magas kockázatúnak minősített területeket sok esetben nem szerepeltették az éves ellenőrzési tervben. Az éves ellenőrzési tervben meghatározott ellenőrzéseket a kórházak döntő többségében nem végezték el maradéktalanul.

A megbízólevelek, az ellenőrzési programok, a jelentések a jogszabályban előírt elemeket az esetek jelentős %-ában nem teljes körűen tartalmazták. Jellemző hiányosság volt, hogy a

jelentéstervezetet nem küldték meg észrevételezésre az érintetteknek. A belső ellenőrzési vezető az elvégzett ellenőrzések évenkénti nyilvántartását több esetben nem vezette.

II./5. Az előirányzatok módosítása

Az előirányzat-változtatások átvezetése a számviteli nyilvántartásokon jellemzően megtörtént, azonban a számvitelről szóló 2000. évi C. törvény 165. § (1) bekezdésében foglaltaktól eltérően azok megalapozására szolgáló bizonylatot, előirányzat-módosítást elrendelő okiratot nem készítettek. A munkaköri leírásokban nem szerepeltették az előirányzat-módosítással, nyilvántartással kapcsolatos tevékenységet. Az ügyrendekben és a munkaköri leírásokban több esetben nem szabályozták az államháztartás számviteléről szóló 4/2013. (I. 11.) Korm. rendelet által előírt éves beszámoló elkészítésének kötelezettségét, az adatszolgáltatási kötelezettség teljesítésének rendjét.

Az ellenőrzött időszakban esetenként minden kórházban előfordult, hogy a jogszabályban előírt költségvetési, valamint mérlegjelentés-tételi kötelezettséget késedelmesen teljesítették (MÁK – KGR rendszerbe K11 Kgr.gov.hu – éves beszámoló, időközi mérlegjelentés, időközi jelentéstételi kötelezettség).

II./6. A leltározás

A mérleg elkészítése során, valamint az ahhoz kapcsolódó leltározás vonatkozásában az alábbi hiányosságok fordultak elő:

- a kórház a 4/2013. Korm. rendelet 22. § (1) - (3) bekezdéseinek nem tett eleget, mivel évente teljes körű, tételes mennyiségi felvétellel történő leltározással nem támasztotta alá,
- a kórház nem teljes körűen tett eleget az eszköz- és források tekintetében leltározási kötelezettsége végrehajtásának, az eszközök egy részén egyedi leltár azonosítószám nem volt található.

A leltározással kapcsolatos dokumentumok több esetben hiányosak voltak, mivel a leltárfelelősök és leltárellenőr kijelölése nem történt meg, az ütemterv nem tartalmazta a leltározás előkészítését, a forrásoldal leltározási kötelezettségét, nem tartalmazta annak tárgyát, hogy mire terjed ki a leltározás, nem tartalmazta a leltározási bizottság elnökének, tagjainak megnevezését, a kiértékelését, az eltéréseknek a könyvviteli nyilvántartásokban történő átvezetésének határidejét.

II./7. A selejtezés

A selejtezési eljárás lefolytatása során több alkalommal előfordult:

- eszközt az ÁEEK „Kórházi piactér” honlapon nem hirdették meg,
- selejtezési utasítás hiánya, illetve selejtezési bizottság nem került kijelölésre,
- a selejtezési jegyzőkönyv nem tartalmazta a selejtezés hatáskörét, a selejtté válás okát, a hasznosítás eredményét,
- a selejtezett készlet hulladékként történő elszállításáról szállítólevél, számla nem állt rendelkezésre,
- nem a selejtezési szabályzatban meghatározott nyomtatványokat használták.

II./8. Egyéb hiányosságok

Jellemzően a Kórházak a helyiségekre kötött bérleti szerződéseket önköltségszámítással nem alapozták meg, azok a két szerződő fél közötti egyéni megállapodás eredményei voltak.

A bevételekhez kapcsolódó, teljesítmény arányában megkötött szerződéseket nem küldték meg az ÁEEK részére. (250 ezer Ft-os értékhatár).

A Kórházak a vagyonhasznosításra vonatkozó szerződések megkötésekor nem tettek eleget az állami vagyonról szóló 2007. évi CVI. törvény 25/A. § (1) bekezdésében foglaltaknak, mivel a szerződő bérbevevő fél arra vonatkozó igazolását, hogy vele szemben nem áll fenn kizáró ok - köztartozás, csőd- vagy felszámolási eljárás, büntetett előélet, foglalkozástól eltiltás, eljárásból kizárás – nem kérték be. A szerződésekhez kapcsolódóan több Kórház nem tett eleget a nemzeti vagyonról szóló 2011. évi CXCVI. törvény 11. § (10) bekezdésében foglaltaknak, mivel nyilatkozat formájában nem állt rendelkezésére olyan dokumentáció, amely alapján az átláthatóság ténye bizonyítható.

II./9. Integritás

A költségvetési szervek belső kontrollrendszeréről és belső ellenőrzéséről szóló 70/2011. (XII. 31.) Korm. rendelet 7. § bekezdésében foglaltak figyelembevételével 2016. október 1-jét követően a költségvetési szerv vezetője köteles integrált kockázatkezelési rendszert működtetni, valamint ezen rendszer koordinálására szervezeti felelőst kijelölni. A Kórházak megkezdték az integrált kockázatkezelési rendszer kiépítése érdekében a belső szabályozás felülvizsgálatát.

IV. Egységes módszertanra épülő kontrolling adatszolgáltatás

Az egészségügy megújítása, fenntartható alapokra helyezése, a hatékonyan működő, minőséghajórántált, betegközpontú egészségügyi rendszer létrehozása érdekében az Állami Egészségügyi Ellátó Központ jogelődje új projektet indított útjára "Szervezeti hatékonyság fejlesztése az egészségügyi ellátórendszerben – Területi együttműködések kialakítása" nevű TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 címmel.

A program céljai között – több más alapcél mellett – kiemelt szerepet kapott a hazai egészségügyi rendszer finanszírozásának fejlesztése, valamint az intézményvezetés és fenntartó által rendelkezésre álló gazdálkodási és döntéstámogató információk rendszerességének, egységességének és – végső soron – minőségének javítása, fejlesztése.

Mindezek elősegítése érdekében az ÁEEK a TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 program keretében kiemelt területként fogalmazta meg a gazdálkodási, illetve szolgáltatási minőségre vonatkozó vezetői információk, valamint az azokat előállító, rendszerező és a vezetők felé egységes és átlátható formában bemutató kontrolling funkció és eszköztár fejlesztését. A projektben megvalósuló rendszerszintű kontrolling fejlesztés és egységesítés a program kiemelt célja volt. A projekt megvalósításának egyik eredménye az ÁEEK kontrolling módszertani és intézményfenntartói szerepének erősítése és az intézmények számára jobb minőségű, vezetői döntést támogató információnyújtás a mindennapi működés, gazdálkodás fejlesztéséhez. Másik célként fogalmazták meg, hogy az egységes kontrolling továbbfejlessze a hazai egészségügyben a vezetői információellátás minőségét, a teljesítményorientációt.

Az Államháztartási Törvény szabályozza a költségvetési intézmények működését, akiknek az abban megfogalmazott gazdálkodási és nyilvántartási szabályokat kell alkalmazniuk. A költségvetés gazdálkodás 2014. évi változása megteremtette az államháztartás szintjén is a pénzforgalmi szemlélet mellett az üzemgazdasági szemlélet megjelenését. A pénzügyi számvitel már szemléletében és megközelítésében is rákényszeríti az intézményi vezetést a működés üzemgazdasági értékelésére és a működés fejlesztés során ezen információk felhasználására.

A vezetői döntéstámogatást egészíti ki a kontrolling azzal, hogy leképezi az intézmények értékteremtő folyamatait, és ezek költségeit, bevételeit, a fedezetét és eredményeit mutatja meg az intézményi vezetésnek a saját igényei szerint. A kontrolling egy döntéstámogató eszköz, mely a gazdálkodás kötelező elemeivel szoros kapcsolatban áll, azokra épít. Ugyanakkor nem a jogszabályokban előírt pénzügyi és számviteli eszköz. Ennek megfelelően az alkalmazott megoldások is diverzifikáltak. A projekt keretében az eddig is létező kontrolling megoldások váltak módszertanilag egységessé, illetve a fenntartó elvárásainak megfelelően kötelezően alkalmazandóvá. A költségvetési gazdálkodást és a kontrolling funkció működését kiegészíti és kiszolgálja a keretgazdálkodás, a bértömeg-gazdálkodás és a NEAK betegellátási teljesítmények elszámolása a finanszírozó felé.

A kontrolling egyik legfontosabb információforrása a vezetői számvitel részeként a belső szolgáltatás elszámolás (költség-, illetve teljesítményszámítás). A belső szolgáltatás elszámolásához (költség- és teljesítményszámítás) szükséges adatok jelentős része a számviteli rendszerből származik, azonban a kontrolling nem minden számlatükörben kialakított adatot használ fel, bizonyos főkönyvi adatokat sűrít, illetve bizonyos főkönyvi adatokat nem vesz át. A kontrolling kizárólag üzemgazdasági eredményt számít.

A költségvetési számvitel utólagos, múltorientált nyilvántartás, ami korlátozottan alkalmas a szervezet irányításához szükséges gazdálkodási döntések megalapozásához, ezzel szemben a kontrolling jövőorientált. A gazdálkodásban tapasztalható trendek és költségek alakulása alapján a kontrolling lehetőséget ad a korrekcióra, a jövőbeli működési eredmények teljesítésére és a döntések megalapozására. Az ellenőrzés kontroll szerepét a rendszerben a keretgazdálkodás, a bértömeg-gazdálkodás, a költségvetési gazdálkodás formai és tartalmi elemei töltik be.

A fenti célok elérése, az egységes kontrolling elvek és működés kialakítása azonban csak egy lépcsőről lépésre zajló folyamat eredménye lehet, figyelembe véve a jelenlegi és legjobb gyakorlatot, mind hazai, mind pedig nemzetközi összehasonlításban.

A TÁMOP-6.2.5-B-13/1-2014-0001 projekt keretében megvalósult eredménytermékek:

- egységes számlatükör,
- egységes kontrolling módszertan (osztályos és esetszintű).

A 27/2015. (III.25.) Korm. rendelet rendelkezik arról, hogy az ÁEEK meghatározza az irányítása alá tartozó költségvetési szervek gazdálkodásának részletes rendjét. A 2015. január 1-jétől bevezetésre került egységes számlatükör a szabályozás fenntartói feladat része, amelynek keretében az ÁEEK szabályozza a fenntartása alá tartozó intézmények számviteli feladatainak végrehajtását. A Számlatükört az intézményi Számviteli politikához kapcsolódóan a számlarend alapját képezve kell alkalmazni.

Tekintettel arra, hogy az intézményekben a projektet megelőzően eltérő fejlettségű kontrolling gyakorlat működött, az egységes módszertan kötelező előírását a gyakorlatban történő implementációnak kellett megelőznie.

Az 53 intézmény bevonásával zajló, sikeres implementációt követően az egységes osztályos kontrolling módszertan bevezetésére az ÁEEK által fenntartott intézményekben 2016. január 1-jétől került sor. A bevezetés évében az ÁEEK intézményi módszertani elemzéseket végzett. Az elemzések célul tűzték ki, hogy az intézményi rendszerekben rávilágítson a korrigálásra szoruló területekre annak érdekében, hogy az Egységes Osztályos Kontrolling Módszertanban előírtaknak megfelelő adatszolgáltatásra alkalmas intézményi rendszer fejlődjön.

2016. végére a fenntartott intézmények - két intézmény kivételével – az egységes osztályos kontrolling módszertannak megfelelő és adatszolgáltatásra alkalmas kontrolling rendszert működtetnek.

A további fenntartói célok, hogy a működő egységes osztályos kontrolling rendszerekből származó fedezeti és fajlagos költségadatokat elemzésre, benchmarkingre és az intézmények számára visszamutatásra kerüljenek. 2017. második felében kezdődhetnek meg az adatok értékelése, tisztítása és elemzése.

Az adatok által az országos, térségi és intézményi szintű teljesítmények is jobban nyomon követhetőek lesznek, amelynek következményeként az intézményvezetők és a rendszerirányítók számára is megteremtődnek az összehasonlíthatóság feltételei. A

transzparencia révén a kulcsfontosságú, hogy a beavatkozási területek azonosíthatóakká válnak.