



BKO.1711.XXVI.2.2015

Kielce, 08-03-2016

Pan
Youssef Sleiman
Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. św. Rafała
w Czerwonej górze

Wystąpienia pokontrolne

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu i trybu prowadzenia kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z dnia 28 grudnia 2012 r. poz.1509, z późn. zm.) i udzielonego upoważnienia do przeprowadzenia kontroli przez Marszałka Województwa Świętokrzyskiego Pana Adama Jarubasa dla: Artura Tusienia (upoważnienie nr BKO.1711.XXVI.1.2015)

Ustalenia dokonane w trakcie kontroli oraz oceny opisano w niżej ujętych punktach

I. Oznaczenie jednostki kontrolowanej:

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny im. św. Rafała w Czerwonej Górze.

II. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych:

Kontrolę rozpoczęto dnia 25.11.2015 r.

Kontrolę zakończono dnia 27.11.2015 r.

III. Temat kontroli:

Kontrola zarządzania systemem finansowo – księgowym, kadrowo – płacowym oraz przestrzegania obowiązujących przepisów dotyczących informatyzacji jednostek wykonujących zadania publiczne.

IV. Zakres kontroli:

1. Kontrola zarządzania systemem FK/KP w zakresie stosowania ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r (Dz. U. 2013.330) w tym:
 - 1.1 Administracja Systemem
 - 1.2 Tworzenie i przechowywanie kopii zapasowych

2. Prowadzenie ewidencji sprzętu Informatycznego
3. Przestrzeganie przepisów ustawy o informatyzacji podmiotów realizujących zadania publiczne z dnia 17 lutego 2010 roku (Dz. U. z dnia 20 kwietnia 2005 nr 64 poz. 565 z późn. zmianami) w tym:
 - 3.1. Elektroniczna skrzynka podawcza
 - 3.2. Podpis elektroniczny
4. Przestrzeganie przepisów Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 roku w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z dnia 16 maja 2012 r. poz. 526), w tym:
 - 4.1. Procedury zarządzania systemem teleinformatycznym
 - 4.2. Wdrażanie Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji

V. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta.

1.
W jednostce, do prowadzenia ksiąg rachunkowych oraz czynności kadrowo-płacowych używany jest system informatyczny Infomedica firmy Asseco Poland S.A. Zarządza nim koordynator sekcji informatyki - pan Krzysztof Kasprzyk.

Kopie bezpieczeństwa danych z w/w systemu informatycznego tworzone są codziennie, zaś systemu finansowo - księgowego dwa razy dziennie, na serwerze przeznaczonym do przechowywania kopii bezpieczeństwa. Raz w tygodniu kopie bezpieczeństwa wypalane są na płycie DVD i przechowywane w kasie pancерnej szpitala.

Nie ma zdefiniowanego sposobu testowania kopii zapasowych/bezpieczeństwa.

Kontrolujący zamierzał sprawdzić poprawność odzysku danych z dowolnie wybranej kopii zapasowej, porównując zestawienie sald kont księgi głównej (na koniec kwietnia 2015 r.) wydrukowanych z obecnie działającego systemu, oraz z systemu, po przywróceniu danych z kopii zapasowej. Specyfika programu uniemożliwiła przeprowadzenie testu w trakcie kontroli gdyż sparaliżowałoby to pracę działu księgowości.

Kontrolujący sugeruje aby przeprowadzić test w najbliższym możliwym terminie i poinformować o jego wynikach Marszałka Województwa.

Aktualna polityka rachunkowości została wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora nr 16a/2013 z dnia 18 marca 2013 r. W związku z tym, że księgi rachunkowe prowadzi się przy użyciu komputera, należy przestrzegać zapisów ustawy o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r (D. U. 2013.330). W dokumencie brakuje zapisów dotyczących:

- miejsca zainstalowania systemu F/K
- opisu nośnika na jakim przechowywane są kopie zapasowe
- procedur wykonywania i testowania kopii zapasowych

2.
Ewidencja środków trwałych prowadzona jest elektronicznie przy pomocy systemu Infomedica firmy Asseco Poland S.A. Przedstawiono kontrolującemu zestawienie środków trwałych sprzętu komputerowego na dzień 25.11.2015. Sprawdzono wrywkowo urządzenia komputerowe o numerach inwentarzowych: 4-49-491-1/244, 4-49-491-1/175, 4-49-491-1/192. Sprzęt komputerowy oznaczony jest odpowiednim numerem inwentarzowym,

zgodnym z zapisami w prowadzonym rejestrze. Prowadzenie księgi pod tym względem nie budzi zastrzeżeń.

3.

Dyrektor posiada kwalifikowany podpis elektroniczny, wobec czego jednostka jest gotowa do załatwiania spraw i wymiany korespondencji drogą elektroniczną, podpisaną kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

Jednostka posiada elektroniczną skrzynkę podawczą założoną na Elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej ePUAP.

4.

Procedury zarządzania systemem teleinformatycznym opisane są w polityce bezpieczeństwa informacji, która została wprowadzona zarządzeniem dyrektora z dnia 19.07.2010 r. Z chwilą wejścia w życie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 roku w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U, z dnia 16 maja 2012 roku, poz. 526) jest ona niewystarczająca. Należy uzupełnić zapisy o wymogi przedstawione w w/w rozporządzeniu. W jednostkach realizujących zadania publiczne, musi zostać wdrożony system zarządzania bezpieczeństwem informacji opracowany na podstawie normy PN-ISO/IEC 27001 (nie koniecznie certyfikowany) lub na podstawie „Wspólnego stanowiska Departamentu Informatyzacji MAiC i Departamentu Audytu Sektora Finansów Publicznych MF odnośnie zapewnienia audytu wewnętrznego w zakresie bezpieczeństwa informacji” muszą być spełnione wymagania opisane w § 20 pkt 1 – 14 w/w rozporządzenia.

Łączna ocena kontrolowanych tematów przebiegła pozytywnie.

VI. Przyczyny, zakres i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:

W jednostce stwierdzono następujące uchybienia:

1. Brak zapisów w polityce rachunkowości dotyczących:

- miejsca zainstalowania systemu F/K
- opisu nośnika na jakim przechowywane są kopie zapasowe
- procedur wykonywania i testowania kopii zapasowych

2. Należy uzupełnić dokument polityki bezpieczeństwa informacji o wymogi wskazane w Rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 roku w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U, z dnia 16 maja 2012 roku, poz. 526)

VII. Wskazanie imienia i nazwiska osób odpowiedzialnych za powstanie stwierdzonych nieprawidłowości:

1. Za uchybienie wskazane w p. VI p.p.1 odpowiada główny księgowy – pani Jolanta Głowacka

2. Za uchybienie wskazane w p. VI p.p. 2 odpowiada koordynator sekcji informatyki – pan Krzysztof Kasprzyk

VIII. Zalecenia pokontrolne:

Z chwilą wejścia w życie Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 roku w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z dnia 16 maja 2012 roku, poz. 526), należy zweryfikować i uzupełnić zapisy w polityce bezpieczeństwa informacji o wymogi przedstawione w w/w rozporządzeniu. Należy także zaktualizować dokumenty polityki rachunkowości o informacje zawarte w p. VI.1 niniejszego wystąpienia pokontrolnego

Zobowiązuję Pana Dyrektora do udzielenia informacji w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego o podjętych działaniach zapewniających prawidłową działalność kontrolowanej jednostki.

IX. Inne informacje dotyczące ustaleń dokonanych w trakcie kontroli, z wyłączeniem zaleceń lub wniosków pokontrolnych, o których mowa w § 25 ust. 4. (Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 grudnia 2012 roku w sprawie sposobu i trybu prowadzenia kontroli podmiotów leczniczych (Dz. U. z dnia 28 grudnia 2012 r. poz.1509, z późn. zm.).

Niniejsze wystąpienie pokontrolne zostało przygotowane na podstawie projektu wystąpienia pokontrolnego podpisanego przez kontrolującego i Dyrektora Jednostki w dniu 01.03.2016r. Dyrektor Jednostki nie wniósł zastrzeżeń.

Kontrolujący:

MARSZAŁEK
..... Województwa Świętokrzyskiego
Adam Jarubas

Kontrolowany:

DYREKTOR
.....
Youssef Sleiman

Kielce, 15. 03. 2016 r.

Dyrektor Biura Kontroli
Dawid Kędziora

GŁÓWNY SPECJALISTA
Artur Tusień

CZŁONEK ZARZĄDU
Województwa Świętokrzyskiego
Marek Szczepanik