



Znak: PO.1711.2.4.2014

Kielce, dnia 29 grudnia 2014 r.

PROTOKÓŁ Z KONTROLI

przeprowadzonej w Świętokrzyskim Centrum Psychiatrii
w Morawicy

1. Jednostka kontrolowana:

Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy, Morawica, ul. Spacerowa 5
Dyrektor – Jacek Musiał – zatrudniony na tym stanowisku od 21 stycznia 1997 r.
W dniu kontroli obecni Zastępcy Dyrektora – Mariola Grzesik i Bogusława Cwalina-Rzadkowska.

2. Zespół kontrolujący:

Janusz Łach – Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego – upoważnienie do kontroli nr PO.1711.69.2014 z dnia 12 listopada 2014 r.;

Waldemar Piłat – Inspektor bezpieczeństwa teleinformatycznego i ochrony danych osobowych w Pionie Ochrony Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego – upoważnienie do kontroli nr PO.1711.70.2014 z dnia 12 listopada 2014 r.;

Tomasz Żak – Inspektor ds. bezpieczeństwa publicznego w Pionie Ochrony Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego – upoważnienie do kontroli nr PO.1711.71.2014 z dnia 12 listopada 2014 r.

3. Koordynator Zespołu:

Janusz Łach – Pełnomocnik ds. Ochrony Informacji Niejawnych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego.

4. Przedmiot i zakres kontroli:

Ochrona danych osobowych – kontrola sposobu zarządzania systemem informatycznym zbiorów danych osobowych; kontrola postępowania w sytuacjach naruszenia ochrony danych osobowych.

Bezpieczeństwo publiczne – aktualizacja instrukcji bezpieczeństwa pożarowego (IBP), dokumentacja potwierdzająca zapoznanie użytkowników obiektów z IBP i przepisami przeciwpożarowymi, dokumentacja praktycznego sprawdzenia organizacji oraz warunków ewakuacji z obiektów, wykonanie obowiązków wynikających z decyzji PSP w zakresie dostosowania obiektów do przepisów ppoż.

5. Cel kontroli:

Skontrolowanie sposobu zarządzania systemem informatycznym zbiorów danych osobowych oraz postępowania w sytuacjach naruszenia ochrony danych osobowych.

Skontrolowanie dokumentacji w przedmiocie realizacji obowiązków z zakresu ochrony przeciwpożarowej oraz organizacji ochrony osób i mienia w jednostce organizacyjnej.

6. Miejsce i czas przeprowadzonej kontroli:

Kontrolę przeprowadzono w dniu 4 grudnia 2014 r.

7. Wykaz przepisów regulujących zakres i sposób wykonania zadań kontrolowanych

Art. 36-39 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.)

Art. 4 ustawy z dn. 24 sierpnia 1991 r. o ochronie przeciwpożarowej (Dz. U. z 2009 r. Nr 178, poz. 1380 z późn. zm.)

8. Osoba/y realizująca zadania kontrolowane i jej/ich zakres obowiązków

Tomasz Radziszewski – Administrator Bezpieczeństwa Informacji;
Michał Kamiński – inspektor ds. ochrony przeciwpożarowej;

9. Opis stanu faktycznego:

9.1. Ochrona danych osobowych

– Kontrola sposobu zarządzania systemem informatycznym, w którym przetwarzane są zbiory danych osobowych.

W kontrolowanej jednostce przetwarzane są zbiory danych osobowych w formie tradycyjnej (papierowej) oraz w formie elektronicznej w systemach informatycznych.

Dnia 30.03.2011r. w ŚCP wprowadzono „Politykę bezpieczeństwa danych osobowych” oraz „Instrukcję zarządzania systemem informatycznym służącym do przetwarzania danych osobowych”. Polityka Bezpieczeństwa oraz Instrukcja zawierają treści określone w § 4 i § 5 Rozporządzenia MSWiA z dnia 29 kwietnia 2004r. w sprawie dokumentacji przetwarzania danych osobowych oraz warunków technicznych i organizacyjnych jakim powinny odpowiadać urządzenia i systemy informatyczne służące do przetwarzania danych osobowych.

Obowiązki Administratora Bezpieczeństwa Informacji pełni pan Tomasz Radziszewski, zatrudniony w ŚCP od 01.11.2010r. na podstawie umowy – zlecenia.

Na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 4 i pkt 5 ustawy o ochronie danych osobowych żaden z przetwarzanych zbiorów nie podlega obowiązkowi zgłoszenia do rejestracji do Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

W Szpitalu przetwarzane są dwa zbiory danych osobowych:

- 1) **Dane osobowe pracowników/zleceniobiorców ŚCP** (zbiór przetwarzany na stacjach roboczych pracowników Działu Kadr i Szkoleń, w zakładowej składnicy akt – w pomieszczeniu Działu Kadr i Szkoleń, w pomieszczeniu serwerowni. Zbiór danych osobowych przetwarzany jest za pomocą następujących systemów/aplikacji: „Kadry-

Plące HEX” – na 3 stacjach roboczych pracowników Działu Kadr i Szkoleń oraz „Płatnik”. Stacje robocze przetwarzające dane osobowe są wpięte do sieci LAN szpitala, ich zarządzanie następuje poprzez domenę, stacje pracują w trybie odczyt – zapis. Następuje automatyczny eksport danych do programu „Płatnik”. Serwer aplikacji i bazy danych SRV.

- 2) **Dane osobowe pacjentów ŚCP** (zbiór przetwarzany na stacjach roboczych personelu medycznego, pracowników Działu Dokumentacji i Statystyki Medycznej, Działu Księgowości, Sekcji Marketingu, Działu Informatyki i Przetwarzania Danych. Zbiór danych osobowych przetwarzany jest za pomocą następujących modułów aplikacji „HEX”: Izba przyjęć, Oddział, Statystyka, Rozliczenie oraz aplikacji Kasa Depozytowa. Stacje robocze przetwarzające dane osobowe są wpięte do sieci LAN szpitala, ich zarządzanie następuje poprzez domenę, stacje pracują w trybie odczyt – zapis. Serwer aplikacji i bazy danych SRV.

– *Postępowanie w sytuacjach naruszenia ochrony danych osobowych.*

W jednostce organizacyjnej wprowadzono do użytku Instrukcję postępowania w sytuacjach naruszenia ochrony danych osobowych opisującej procedury postępowania osób funkcyjnych oraz osób bezpośrednio przetwarzających dane osobowe w przypadku potencjalnego naruszenia zasad ochrony danych osobowych. Nie odnotowano jednak żadnego takiego przypadku.

– *Archiwizacja i niszczenie dokumentacji j zawierającej dane osobowe.*

W okresie minionego roku w jednostce organizacyjnej nie prowadzono brakowania dokumentacji zawierającej dane osobowe. Ostatnie brakowanie przeprowadzono 24.01.2012r. Proces likwidacji dokumentacji opisano w protokole kontroli z 2013r.

– *Sprawdzenie ewidencji osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych.*

Dokonano sprawdzenia wydanych upoważnień do przetwarzania danych osobowych w systemach teleinformatycznych. Wszystkie osoby pracujące na zbiorach danych osobowych posiadają upoważnienia do ich przetwarzania wydane przez Administratora Danych.

Przetwarzaniem zbiorów danych osobowych zajmują się wyłącznie osoby posiadające upoważnienia do przetwarzania danych w zakresie wynikającym z ich obowiązków nadane przez Administratora danych. Wszystkie osoby złożyły oświadczenia o zachowaniu w tajemnicy przetwarzanych danych osobowych.

Prowadzony jest rejestr osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych. Jest on na bieżąco aktualizowany przez ABI.

9.2. Bezpieczeństwo publiczne – dokumentacja w przedmiocie realizacji obowiązków z zakresu ochrony przeciwpożarowej oraz organizacji ochrony osób i mienia w jednostce organizacyjnej.

1) Jednostka kontrolowana posiada:

- a) instrukcję bezpieczeństwa pożarowego dla budynków medycznych A, B, C, D, F, G Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy opracowaną przez inspektora

ds. ochrony ppoż. Michała Kamińskiego (przy współpracy z inspektorem ds. obronnych i OC Tadeuszem Wierzińskim) w okresie od listopada 2011 r. do kwietnia 2012 roku, zatwierdzoną przez Dyrektora Jacka Musiała. Instrukcja jest aktualizowana zgodnie z § 6.7. rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji z dnia 7 czerwca 2010 r. w sprawie ochrony przeciwpożarowej budynków, innych obiektów budowlanych i terenów (Dz. U. Nr 109, poz. 719) – ostatniej aktualizacji dokonał inspektor Michał Kamiński w dniu 9 listopada 2013 r.;

- b) instrukcję bezpieczeństwa pożarowego dla budynków P i R (kuchni i pralni) z dnia 24 stycznia 2013 r. zatwierdzoną przez Dyrektora w dniu 12 lutego 2013 r.;
- c) instrukcję bezpieczeństwa pożarowego dla Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii w Morawicy – budynki medyczne w Kielcach przy ul. Kusocińskiego 59 z dnia 22 listopada 2013 roku zatwierdzoną przez Dyrektora ŚCP w dniu 27 listopada 2013 r. Instrukcja została przekazana do użytku na odpowiednie oddziały szpitala – na podstawie Rozdzielnika dokumentacji systemowej z dnia 27 listopada 2013 r.

Przedmiotowe instrukcje zostały opracowane zgodnie z § 6.1. w/w rozporządzenia.

- 2) Szkolenia w zakresie zapoznania pracowników z IBP oraz z aktualnymi przepisami ochrony przeciwpożarowej są prowadzone cyklicznie po każdej aktualizacji IBP oraz przy zmianie przepisów ochrony przeciwpożarowej istotnych dla obiektów ŚCP. Ostatni cykl szkoleń w tym zakresie został przeprowadzony w okresie październik – listopad 2012 r. Przed corocznymi ćwiczeniami ewakuacji przeprowadzany jest także instruktaż w tym zakresie, a w czasie ćwiczeń praktyczny pokaz użycia podręcznego sprzętu gaśniczego. Przedstawiono listy obecności pracowników na szkoleniach wraz z ich podpisami. Wystosowano wnioski i zalecenia pokontrolne w przedmiotowej sprawie.

- 3) Ćwiczenia praktycznego sprawdzenia organizacji i warunków ewakuacji przeprowadzane są zgodnie z § 17 w/w rozporządzenia, częściej niż raz na dwa lata – odbywają się corocznie. Ćwiczenia takie odbyły się ostatnio w dniu 27 października 2014 r. W dokumentacji z ćwiczeń ewakuacyjnych w uwagach zamieszczono wzmiankę dotyczącą propozycji wyposażenia oddziałów w dodatkowe koce termiczne oraz rękawice chroniące. Ponadto, po opuszczeniu budynku przez osobę koordynującą wystąpił problem z zasięgiem telefonu bezprzewodowego.

Ćwiczenia ratowniczo-ewakuacyjne na Oddziale Psychiatrycznym Dziecięcym przeprowadzono w dniu 11 października 2012 r. Przedstawiono założenia do ćwiczeń oraz polecenie służbowe nr 15/2012 Dyrektora WSzZ z dnia 26 września 2012 r. w sprawie przeprowadzenia ćwiczeń ratowniczo-ewakuacyjnych w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Oddziale Psychiatrycznym (poprzedni właściciel Oddziału), oraz stosowną dokumentację z ćwiczeń. Kolejne ćwiczenia na tym obiekcie powinny odbyć się nie później niż w październiku 2014 r. Przedstawiono dokumentację, że ćwiczenia ewakuacji na tym obiekcie planowane są w pierwszej połowie 2015 r.

- 4) Jednostka kontrolowana otrzymała decyzję nr MZ-5580/85/A/06 z dnia 2 sierpnia 2006 r. Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Kielcach oraz decyzję o tym samym numerze sprawy z dnia 7 stycznia 2010 r. zmieniającą termin wykonania obowiązków, a także z dnia 4 stycznia 2013 r. i 16 czerwca 2014 r. zmieniające termin realizacji obowiązków. Po uwzględnieniu decyzji obowiązków wykonania określonych zadań przedstawia się następująco:

- a) w terminie do 31 grudnia 2015 r.:

- podzielić korytarze w pawilonie A i w budynku głównym na 2 i 3 kondygnacji na odcinki max 50 m przy zastosowaniu przegród

z drzwiami dymoszczelnymi lub innych urządzeń zapobiegających rozprzestrzenianiu się dymu;

- obudować, zamknąć drzwiami oraz wyposażyć w urządzenia zapobiegające zadymieniu lub służące do usuwania dymu klatki schodowe w pawilonach F i G;
- ograniczyć do co najmniej 20 m długość dojścia ewakuacyjnego, przy jednym dojściu w pawilonach F i G;
- wyposażyć pawilony F i G w oświetlenie awaryjne.

Ponadto w 2014 r. KM PSP w Kielcach wydał następujące decyzje:

MZ.5580.35.2014 z dnia 13 czerwca 2014 r. z obowiązkiem wykonania przez ŚCP następujących zaleceń:

b) w terminie do 31 grudnia 2014 r.:

- zapewnić prawidłowy zasięg hydrantów wewnętrznych w piwnicy budynku A i w części parterowej w budynku G;

c) w terminie do dnia 31 grudnia 2016 r.:

- zapewnić przejazd bez cofania lub odpowiedni plac manewrowy na drodze pożarowej prowadzącej do budynku szpitalnego F;
- wykonać w budynku G system sygnalizacji pożarowej, obejmujący urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe w ochronie całkowitej;
- wyposażyć budynki F i G w przeciwpożarowy wyłącznik prądu.

MZ.5580.35.A.2014 z dnia 12 czerwca 2014 r. z obowiązkiem wykonania przez ŚCP następujących zaleceń:

d) w terminie do dnia 31 grudnia 2016 r.:

- podzielić ewakuacyjne parterowe korytarze w budynku szpitalnym G na odcinki nie przekraczające 50m za pomocą przegród z drzwiami dymoszczelnymi lub zastosować inne urządzenia techniczne, zapobiegające rozprzestrzenianiu się dymu;
- usunąć sufity podwieszane z drogi ewakuacyjnej w części administracyjnej budynku G lub zapewnić dla nich warunek niezapałności i niekapania pod wpływem ognia.

5) Przedstawiono aktualne protokoły z przeglądu napraw i konserwacji gaśnic, protokół pomiarów wydajności poboru wody i ciśnienia w hydrantach wewnętrznych, protokoły z badań wydajności hydrantów zewnętrznych z lipca 2014 r. – ważne do lipca 2015 r. (dot. ŚCP w Morawicy przy ul. Spacerowej) oraz z lutego 2014 ważne do lutego 2015 r. (dot. ŚCP w Kielcach przy ul. Kusocińskiego) – brak uwag.

6) W przypadku ŚCP w Kielcach przy ul. Kusocińskiego należy rozważyć możliwość inwestycji mającą na celu możliwość dojazdu od tyłu do budynku szpitala. Jest to teren zielony, nietwardzony, porośnięty drzewami, przez co nie ma możliwości ewentualnego dojazdu pojazdów straży pożarnej. W kontekście awaryjnego zabezpieczenia szpitala brak jest zapasowego ujęcia wody oraz agregatu prądotwórczego (szpital przy ul. Kusocińskiego).

10. Poinformowano kontrolowanego o przysługującym mu prawie zgłoszenia pisemnych wyjaśnień i zastrzeżeń, co do zawartych w protokole ustaleń w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu.

11. Protokół wykonano w 2 egz:

Egz. nr 1 – Świętokrzyskie Centrum Psychiatrii w Morawicy,

Egz. nr 2 – Pion Ochrony Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach.

12. Protokół sporządzono:

Kielce, dnia 29 grudnia 2014 r.

Dyrektor

DYREKTOR
Świętokrzyskiego Centrum Psychiatrii
w Morawicy
26-026 Morawica, ul. Spacerowa 5
..... *Jacek Musiał*
specjalista psychiatra
z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA

Zespół kontrolujący:

Janusz Łach (Koordynator)

..... *Janusz Łach*
Pełnomocnik ds. Ochrony
Informacji Niejawnych

Waldemar Piłat

Administrator Bezpieczeństwa Informacji
i Ochrony Danych Osobowych

..... *Waldemar Piłat*

Tomasz Żak

INSPEKTOR
ds. Bezpieczeństwa Publicznego

..... *Tomasz Żak*