



BKO.1711.V.2.2015

Kielce, 17-04-2015

Pan
Andrzej Domański
Dyrektor Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
w Kielcach

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.V.1.2015)

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

I. Oznaczenie jednostki kontrolowanej:

Nazwa kontrolowanej jednostki: Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach.

II. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych:

Kontrolę rozpoczęto dnia 02.02.2015 r.

Kontrolę zakończono dnia 04.02.2015 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 używane są następujące systemy:

- System Finansowo - Księgowy firmy HEX s.c.
- Kady i Płace firmy HEX s.c.

Systemem teleinformatycznym, a także wchodzącym w jego skład Systemem Finansowo księgowym i kadrowo - płacowym zarządza Pan Konrad Surma – Kierownik Działu Informatyki. Kopie zapasowe danych z w/w systemów tworzone są w dni robocze codziennie od godz. 6:00 do 18.00 co 3 godziny na lokalnym serwerze. O godz. 6.00 kopiowane są na inny serwer, gdzie przechowywane są przez 60 dni. Co najmniej raz w miesiącu wypalane są na płytach DVD. Płyty przechowywane są w szafie pancерnej, w pomieszczeniu Działu Informatyki.

W trakcie kontroli sprawdzono poprawność utworzonych kopii zapasowych. Kontrolujący wraz z kierownikiem działu informatyki i główną księgową porównał salda księgi głównej na dzień 31-07-2014 z aktualnie użytkowanego systemu F/K oraz z systemu po przywróceniu kopii zapasowej z 18 grudnia 2014 roku.

Po wykonaniu w/w czynności zestawienia sald i obrotów były identyczne. Test przebiegł pomyślnie.

Polityka rachunkowości opisana jest w dokumencie "Zasady rachunkowości w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym w Kielcach" wprowadzonym Zarządzeniem Wewnętrznym Nr 22/2009. Brak w dokumencie szczegółowych informacji dotyczących:

- miejsca zainstalowania i użytkowania systemu f/k
- procedur wykonywania kopii zapasowych f/k
- opisu nośnika na jakim przechowywane są kopie zapasowe systemu f/k
- miejsca przechowywania kopii zapasowych systemu f/k

2.

Ewidencja środków trwałych prowadzona jest elektronicznie. Przedstawiono kontrolującemu zestawienie środków trwałych sprzętu komputerowego na dzień 31-12-2014. Sprawdzono wyrywkowo sprzęt komputerowy o numerach inwentarzowych: 491/3410/11, 491/3565/12, 491/3857/13. Sprzęt komputerowy oznaczony jest odpowiednim numerem inwentarzowym, zgodnym z zapisami w prowadzonym rejestrze. Prowadzenie księgi pod tym względem nie budzi zastrzeżeń.

3.

Dyrektor nie posiada podpisu elektronicznego, wobec czego jednostka nie ma możliwości 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 dokumentach:

Instrukcji Zarządzania Systemem Informatycznym oraz procedurach zapewnienia bezpieczeństwa SI.

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.

Zgodnie z Rozporządzeniem, do końca maja 2015 r, 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 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 szczegółowych zapisów w polityce rachunkowości wynikających z art. 10. oraz art. 71. ustawy o rachunkowości, z dnia 29 września 1994 r(Dz. U. 2013.330), opisanych w punkcie V.1. niniejszego wystąpienia pokontrolnego

2. Dyrektor nie posiada kwalifikowanego podpisu elektronicznego, wobec czego jednostka nie ma możliwości załatwiania spraw i wymiany korespondencji drogą elektroniczną, podpisaną kwalifikowanym podpisem elektronicznym. Nowelizacja 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) zrównuje dokument papierowy z dokumentem elektronicznym.

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

Za powstanie uchybienia o którym mowa w pkt. VI.1 niniejszego protokołu odpowiedzialny jest Główny Księgowy - Pani Barbara Kubicka

Za powstanie uchybienia o którym mowa w pkt. VI.2 niniejszego protokołu odpowiedzialny jest Dyrektor jednostki.

VIII. Zalecenia pokontrolne:

Po podpisaniu projektu wystąpienia pokontrolnego z dnia 18 marca 2015 r. kontrolujący otrzymał pismo, od dyrektora jednostki kontrolowanej znak-K-070/678/2015 z informacją, że uchybienia stwierdzone w trakcie kontroli zostały naprawione. Wobec czego kontrolujący nie wnosi zastrzeżeń do realizowanych zadań objętych kontrolą.

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) tj. do końca maja 2015 roku, należy zweryfikować i uzupełnić zapisy w polityce bezpieczeństwa informacji o wymogi przedstawione w w/w rozporządzeniu.

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.) .

GŁÓWNY SPECJALISTA

Artur Tusiecki

Dyrektor Biura Kontroli

Dawid Kędziora

Z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA

Kazimierz Kotowski
członek Zarządu

MARSZAŁEK WOJEWÓDZTWA

Adam Jarubas