



BKO.1711.XXV.2.2015

Kielce, 09-03-2016

**Pani
Marta Solnica
Dyrektor Świętokrzyskiego Centrum Ratownictwa Medycznego
w Kielcach**

Wystąpienia²/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.XXV.1.2015)

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

I. Oznaczenie jednostki kontrolowanej:

Nazwa kontrolowanej jednostki: Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach.

II. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych:

Kontrolę rozpoczęto dnia 20.11.2015 r.

Kontrolę zakończono dnia 25.11.2015 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 SIMPLE ERP firmy Simple S.A. Zarządza nim informatyk - Pan Jerzy Michniewski.

Kopie zapasowe danych z w/w systemu tworzone są codziennie w dni robocze i zapisywane na drugim serwerze znajdującym się w oddzielnym pomieszczeniu (pok. 209). Sporadycznie kopie nagrywane są na płytach CD/DVD. Wykonuje się zawsze pełną kopię systemów FK/KP. Nie wykonuje się kopii częściowych bądź przyrostowych.

Nie ma zdefiniowanego sposobu testowania kopii zapasowych. Testuje się je sporadycznie odtwarzając kopię systemu na oddzielnej bazie testowej.

W trakcie kontroli sprawdzono poprawność utworzonych kopii zapasowych. Kontrolujący wraz z informatykiem i zastępcą głównego księgowego porównał salda księgi głównej na koniec kwietnia 2015 roku, z aktualnie użytkowanego systemu F/K oraz z systemu po przywróceniu kopii zapasowej z 20 listopada 2015 roku.

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

Aktualna polityka rachunkowości została wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora nr 22/2012 z dnia 31 grudnia 2012 r. Zapisy dotyczące prowadzenia ksiąg rachunkowych w formie elektronicznej, nie budzą zastrzeżeń i są zgodne z ustawą o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r (Dz. U. 2013.330)

2.

Ewidencja środków trwałych prowadzona jest elektronicznie, także za pomocą systemu SIMPLE ERP. Przedstawiono kontrolującemu zestawienie środków trwałych sprzętu komputerowego na dzień 23-11-2015. Sprawdzono wyrywkowo urządzenia komputerowe o numerach inwentarzowych: 0263, 0262, 1145. 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 nr 1/2013 z 25 marca 2013 r. Jest ona załącznikiem do dokumentacji ochrony danych osobowych. 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 nie stwierdzono nieprawidłowości. Należy jedynie 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:

--

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.

Zobowiązuję Panią Dyrektor 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 25.02.2016r. Dyrektor Jednostki nie wniósł zastrzeżeń.

Kontrolujący:

MARSZAŁEK
Województwa Świętokrzyskiego

.....
Adam Jarubas

Kielce, 08.03..... 2016 r.

Kontrolowany:

DYREKTOR

.....
lek. med. Marta Sobiech

ŚWIĘTOKRZYSKIE CENTRUM
RATOWNICTWA MEDYCZNEGO
I TRANSPORTU SANITARNEGO
w Kielcach
25-311 KIELCE, ul. Św. Leonarda 10
NIF 657-22-85-975

Dyrektor Biura Kontroli
David Kędziora

CZŁONEK ZARZĄDU
Województwa Świętokrzyskiego

.....
Marek Szczepanik

GŁÓWNY SPECJALISTA
Artur Tusień

CZŁONEK ZARZĄDU
Województwa Świętokrzyskiego
.....
Agata Binkowska