



Znak: PO.1711.2.1.2014

Kielce, dnia 8 grudnia 2014 r.

PROTOKÓŁ Z KONTROLI

przeprowadzonej w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu
im. Św. Rafała w Czerwonej Górze

1. Jednostka kontrolowana:

Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Św. Rafała w Czerwonej Górze, Chęciny,
ul. Czerwona Góra 10
Dyrektor – Youssef Sleiman – zatrudniony na tym stanowisku od dnia 28 grudnia 2013 r.

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., organizacja ochrony osób i mienia
w jednostce organizacyjnej.

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 2 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

Krzysztof Kasprzyk – ABI;

Marian Kowalczyk – główny specjalista ds. BHP i ppoż;

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.

Wprowadzono do użytku Politykę Bezpieczeństwa Informacji oraz Instrukcję – Zarządzanie Systemami Informatycznymi. Polityka Bezpieczeństwa Informacji 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.

Załącznik nr 1 do PBI zawiera informację o wyznaczeniu na stanowisko ABI pana Krzysztofa Kasprzaka, a załącznik nr 2 informację o wyznaczeniu Zespołu Bezpieczeństwa Informacji w składzie:

- ABI - przewodniczący Zespołu
- Kierownik Działu Kadr i Płac – członek
- Inspektor ds. OC – członek
- Kierownik Działu Statystyki i Dokumentacji, Archiwum – członek
- Pracownik Sekcji Informatyki – członek.

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.

Dane kadrowo – płacowe przetwarzane są za pomocą systemu informatycznego „Infomedica” firmy Asseco.

– *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 archiwizowanie i brakowanie dokumentacji zawierającej dane osobowe miało miejsce w roku 2009. Przebieg tego procesu opisano w protokole kontroli w 2013r.

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

Dokonano sprawdzenia wydanych upoważnień do przetwarzania danych osobowych w dwóch oddziałach szpitala:

- Oddział II Chorób Płuc i Gruźlicy – dane osobowe pacjentów przetwarza 35 osób personelu medycznego (8 lekarzy i 27 pielęgniarek).
- Oddział IX Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu – dane osobowe pacjentów przetwarza 14 osób personelu medycznego (4 lekarzy i 10 pielęgniarek).

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 danych osobowych, które przetwarzają w procesie leczenia pacjentów.

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) Obowiązki w zakresie ochrony przeciwpożarowej pełni w jednostce kontrolowanej pan Marian Kowalczyk – główny specjalista ds. BHP i ppoż. posiadający zaświadczenie Świętokrzyskiego Komendanta Wojewódzkiego Państwowej Straży Pożarnej nr 1/2010/13 z dnia 21 maja 2010 r. Uprawnienia są ważne do dnia 21 maja 2015 r. Najpóźniej w tym dniu należy poddać pracownika szkoleniu uzupełniającemu dla inspektorów ochrony przeciwpożarowej (decyduje data rozpoczęcia szkolenia uzupełniającego).
- 2) Jednostka kontrolowana posiada 6 instrukcji bezpieczeństwa pożarowego dla Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. Św. Rafała w Czerwonej Górze:
 - a) dla budynku A, dla budynku C, dla budynku D, dla budynku E;
W/w instrukcje bezpieczeństwa pożarowego zostały opracowane w lutym 2014 r. przez głównego specjalistę ds. BHP i ppoż. Mariana Kowalczyka. Instrukcje są wprowadzone

w życie i zatwierdzone przez Dyrektora szpitala. Instrukcje nie spełniają wszystkich wymogów § 6.1. 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). Od kontroli przeprowadzonej w dniu 24 października 2012 r., a także kolejnej kontroli przeprowadzonej w dniu 20 listopada 2013 r., kiedy wykazano niezgodność załączników graficznych z w/w rozporządzeniem, do dnia przeprowadzenia kontroli załączniki te nie zostały zaktualizowane. Po raz kolejny proponuje się dostosowanie i aktualizację załączników do obowiązujących przepisów w myśl § 6.1. pkt 8 w/w rozporządzenia, czego powinien dokonać główny specjalista ds. BHP i ppoż. Instrukcje te zostały opracowane na nowo, o czym może świadczyć pierwsza strona przedmiotowych dokumentów, jednakże zarówno jej treść, jak i załączniki graficzne zostały przeniesione do nowej instrukcji nie uwzględniając sugestii z kontroli przeprowadzonej w 2012 i w 2013 roku. Ponadto, treść tych instrukcji należy dostosować do konkretnych obiektów;

b) dla bloku operacyjnego i budynku komunikacji pionowej – instrukcja opracowana w sierpniu 2011 r. przez rzeczoznawcę ds. zabezpieczeń ppoż. Zbigniewa Dyka (firma zewnętrzna „Tech-Poż” Zakład Doradztwa i Usług Technicznych Zbigniew Dyk z siedzibą w Kielcach). Instrukcja jest wprowadzona w życie i zatwierdzona przez Dyrektora szpitala. Instrukcja spełnia wymogi § 6.1. w/w rozporządzenia. IBP została zaktualizowana w dniu 1 sierpnia 2013 r. z adnotacją, że warunki ochrony przeciwpożarowej nie uległy zmianie – bez zastrzeżeń;

c) dla Wojewódzkiej Specjalistycznej Przychodni Gruźlicy i Chorób Płuc w Kielcach przy ul. Jagiellońskiej 72 – instrukcja opracowana w kwietniu 2013 r. przez głównego specjalistę ds. BHP i ppoż. Mariana Kowalczyka. Instrukcja jest zatwierdzona i wprowadzona w życie przez Dyrektora szpitala. Instrukcja spełnia wymogi § 6.1. w/w rozporządzenia.

Przedstawiono listy pracowników zapoznanych z instrukcjami bezpieczeństwa pożarowego poświadczone ich podpisami, ale wątpliwości wzbudza zapoznanie pracowników z ww. dokumentami, ponieważ zostali oni zapoznani z instrukcjami bezpieczeństwa pożarowego w 2012 i w 2013 roku, a instrukcje powyższe (dotyczące budynków A, C, D i E) zostały opracowane w lutym 2014 roku. Wniosek z tego, że pracownicy z nowo opracowanymi instrukcjami nie zostali zapoznani.

3) Przedstawiono Zarządzenie nr 58/2013 Dyrektora Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala w Czerwonej Górze z dnia 4 listopada 2013 r. w sprawie ewakuacji pacjentów w sytuacji nadzwyczajnej.

4) Ćwiczenia praktycznego sprawdzenia organizacji i warunków ewakuacji odbywają się zgodnie z § 17 w/w rozporządzenia. Ćwiczenia takie odbyły się ostatnio w dniu 18 listopada 2014 r. (budynek C, Dział Diagnostyki Obrazowej) i w dniu 13 sierpnia 2013 roku (Oddział I Pulmunologiczny) oraz w dniu 28 listopada 2013 r. w Wojewódzkiej Specjalistycznej Przychodni Gruźlicy i Chorób Płuc w Kielcach przy ul. Jagiellońskiej. Przedstawiono Program przeprowadzenia ćwiczebnej ewakuacji osób z „zagrożonej” części szpitala – treningu symulującego ewakuację ze strefy zagrożonej pożarem. Program jest zatwierdzony przez Dyrektora szpitala. Przedstawiono również sprawozdanie z ćwiczenia Komendy Miejskiej Państwowej Straży Pożarnej w Kielcach – tu w uwagach sformułowano zalecenie częstego szkolenia z obsługi podręcznego sprzętu gaśniczego.

5) W toku kontroli przedstawiono protokół z dnia 16 czerwca 2014 r. potwierdzający przeprowadzenie szkolenia w zakresie zapoznania pracowników z aktualnymi przepisami ochrony przeciwpożarowej, zachowania się w czasie zagrożenia, w tym znajomości

instrukcji bezpieczeństwa pożarowego i zasad ewakuacji oraz umiejętności obsługi podręcznego sprzętu gaśniczego. Szkolenie odbyło się w dniach 11-12 czerwca 2014 r. Protokół ów został zatwierdzony przez Dyrektora, przedstawiono listę uczestników szkolenia wraz z podpisami.

- 6) W związku z uchybieniami naruszającymi przepisy przeciwpożarowe szpital ma do wykonania obowiązki wynikające z następujących decyzji Komendanta Miejskiego PSP w Kielcach:
 - a) MZ-5580.84.2006 z dnia 10 stycznia 2013 r. w przedmiocie zapewnienia w szpitalu dźwiękowego systemu ostrzegawczego; termin wykonania do dnia 31 grudnia 2015 r. – jest to termin ostateczny i nie będzie podlegał dalszym zmianom;
 - b) MZ-5580/192/09 z dnia 10 stycznia 2013 r. w przedmiocie wykonania w budynkach szpitalnych systemu sygnalizacji pożarowej obejmujący urządzenia sygnalizacyjno-alarmowe w ochronie całkowitej; termin wykonania do dnia 31 grudnia 2015 r. – jest to termin ostateczny i nie będzie podlegał dalszym zmianom;
 - c) MZ-5580.192.2009 z dnia 21 maja 2014 r. w przedmiocie zastosowania hydrantu wewnętrznego w kuchni na I piętrze w budynku D; termin wykonania do dnia 31 stycznia 2015 r. – jest to termin ostateczny i nie będzie podlegał dalszym zmianom;
 - d) MZ-5580.50.2014 z dnia 27 czerwca 2014 r. w przedmiocie zapewnienia przejazdu bez cofania lub odpowiedniego placu manewrowego na drodze pożarowej prowadzącej do budynku szpitalnego E oraz wyposażenia budynków A, C i E w przeciwpożarowy wyłącznik prądu; termin wykonania do dnia 31 grudnia 2016 r.;
 - e) MZ-5580.50.A.2014 z dnia 30 czerwca 2014 r. w przedmiocie zastosowania oświetlenia awaryjnego (ewakuacyjnego) na drogach ewakuacyjnych – korytarzy parteru i I piętra w budynku C oraz korytarze parteru i piwnicy w budynku E; termin wykonania do dnia 30 czerwca 2015 r.;
 - f) MZ-5580.50.A.2014 z dnia 30 czerwca 2014 r. w przedmiocie dostosowania długości dojścia ewakuacyjnego z kondygnacji nadziemnych w budynku C; termin wykonania do dnia 31 grudnia 2015 r.;
 - g) MZ-5580.50.A.2014 z dnia 30 czerwca 2014 r. w przedmiocie podzielenia korytarza piwnicznego ewakuacyjnego w budynku C prowadzący do części budynku A na odcinki nie przekraczające 50m za pomocą przegród z drzwiami dymoszczelnymi lub zastosować inne urządzenie techniczne zapobiegające rozprzestrzenianiu się dymu; termin wykonania do dnia 31 grudnia 2016 r.
- 7) Przedstawiono aktualne protokoły badań węży hydrantowych, instalacji wodociągowej ppoż. oraz konserwacji instalacji systemu sygnalizacji pożaru i oddymiania klatek schodowych. Nie przedstawiono aktualnego protokołu naprawy i konserwacji gaśnic, ale przedstawiono fakturę za przeprowadzenie tej usługi przez firmę zewnętrzną.
- 8) Całodobowa ochrona obiektów, mienia i monitorowanie terenu Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego im. Św. Rafała w Czerwonej Górze została powierzona zewnętrznej firmie Biuro Ochrony „PARTNER CORPORATION” s.c. z siedzibą w Kielcach. Przedstawiono umowę 8/U/2012 zawartą w dniu 20 sierpnia 2012 r. pomiędzy stronami na okres od 1 października 2012 r. do 30 września 2016 r. wskutek przeprowadzonego postępowania przetargowego. W ramach zawartej umowy funkcjonuje 1 stały posterunek w budynku portierni oraz 1 jednoosobowy posterunek obchodowy. Umowa zobowiązuje wykonawcę do prowadzenia nadzoru nad centralą systemu ppoż. w centrali telefonicznej oraz systemem przeciwkradzieżowym w kasie szpitala, a także prowadzenie książki pełnienia służby (raportowanie wszystkich wydarzeń).

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 – Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Św. Rafała w Czerwonej Górze,
Egz. nr 2 – Pion Ochrony Urzędu Marszałkowskiego Województwa Świętokrzyskiego w Kielcach

12. Protokół sporządzono:

Kielce, dnia 8 grudnia 2014 r.

Dyrektor

DYREKTOR

Kussef Sleiman

Zespół kontrolujący:

Janusz Łach (Koordynator)

z up. MARSZAŁKA WOJEWÓDZTWA

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