



Wydział Finansów i Kontroli
FK-IV.431.1.2023

Szanowny Pan
Krzysztof Michał Mańkowski
Burmistrz Szczytna
ul. Sienkiewicza 1
12-100 Szczytno

Stosownie do art. 47 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz.U. 2020 poz. 224), przekazuję Panu treść wystąpienia pokontrolnego.

Wystąpienie pokontrolne

Kontrolę przeprowadzono w Urzędzie Miejskim w Szczytnie¹, ul. Sienkiewicza 1, 12-100 Szczytno, NIP jednostki: 7450004622, REGON jednostki: 000524453.

- W okresie objętym kontrolą oraz w czasie prowadzonych czynności kontrolnych kierownikiem kontrolowanej jednostki był Pan **Krzysztof Mańkowski** - Burmistrz wybrany na stanowisko w wyniku wyborów bezpośrednich w dniu 04.11.2018 r.
- W dniu rozpoczęcia czynności kontrolnych odpowiedzialnymi za realizację zadania objętego kontrolą byli:
 - Pan [REDACTED]
 - Pan [REDACTED]
- Osobą bezpośrednio nadzorującą pracowników odpowiedzialnych za realizację zadania była [REDACTED] 2016 r.

[akta kontroli poz. 23]

Kontrolę przeprowadzili pracownicy Wydziału Finansów i Kontroli Warmińsko- Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie:

Radosław Gazda – inspektor wojewódzki; przewodniczący zespołu kontrolnego, legitymacja służbowa nr 9/2019, wydana przez Dyrektora Generalnego Warmińsko - Mazurskiego Urzędu

¹ Zwany dalej: Urzędem
Warmińsko-Mazurski Urząd Wojewódzki w Olsztynie
Al. Marsz. J. Piłsudskiego 7/9
10-575 Olsztyn

Wojewódzkiego w Olsztynie – na podstawie pisemnego imiennego upoważnienia do kontroli nr FK-IV.0030.17.2023 z 10 stycznia 2023 r., wydanego przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego.

Michał Wasilewski – inspektor wojewódzki; członek zespołu kontrolnego, legitymacja służbowa nr 23/2020, wydana przez Dyrektora Generalnego Warmińsko - Mazurskiego Urzędu Wojewódzkiego w Olsztynie – na podstawie pisemnego imiennego upoważnienia do kontroli nr FK-IV.0030.18.2023 z 10 stycznia 2023 r., wydanego przez Wojewodę Warmińsko-Mazurskiego.

[akta kontroli poz. 8-14]

Kontrolę przeprowadzono w dniach 23 stycznia – 10 lutego 2023 r., co zostało odnotowane w książce kontroli Urzędu pod pozycją, Nr 1/2023.

[akta kontroli poz. 24]

Kontrola prowadzona była w trybie hybrydowym, tj. w dniu 23 stycznia br. - rozpoczęto czynności kontrolne w Urzędzie oraz dokonano oględzin serwerowni na miejscu w jednostce. Pozostałe dni (24 stycznia - 10 lutego br.) kontrola była prowadzona zdalnie, bez osobistej obecności kontrolerów Urzędzie, z wykorzystaniem narzędzi informatycznych do zgromadzenia materiału dowodowego, w celu ustalenia stanu faktycznego, a następnie dokonania oceny działalności jednostki kontrolowanej, a także sformułowanie ewentualnych zaleceń pokontrolnych. W dniu rozpoczęcia czynności kontrolnych okazano legitymacje oraz upoważnienia do kontroli, poinformowano o zasadach kontroli w trybie hybrydowym, wymaganych dokumentach do kontroli oraz formach i terminie ich przekazywania.

Przedmiotem kontroli była ocena działania systemów teleinformatycznych używanych przez jednostki samorządu terytorialnego do realizacji zadań zleconych z zakresu administracji rządowej, na podstawie art. 25 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 57). Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia do 31 grudnia 2022 r.

[akta kontroli poz. 1, 15]

Kontrola została przeprowadzona na podstawie art. 2 pkt 1 i art. 6 ust. 4 pkt 3 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz.U. 2020 poz. 224), art. 28 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 23 stycznia 2009 r. o wojewodzie i administracji rządowej w województwie (tj. Dz. U. z 2023 r., poz. 190), w związku z art. 25 ust. 1 pkt 3 lit. a ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (tj. Dz.U. z 2023 r., poz. 57)², rozdziału III i IV Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. 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 2017 r. poz. 2247 ze zm.)³, jak również Wytycznych dla kontroli działania systemów teleinformatycznych używanych do realizacji zadań publicznych, zatwierdzonych przez Ministra Cyfryzacji w dniu 15 grudnia 2015 r.

[akta kontroli poz. 1, 15]

² Zwanej dalej: ustawą

³ Zwanego dalej: rozporządzeniem KRI

Zastępca Burmistrza upoważniła Z-cę Naczelnika Wydziału Organizacyjnego i Spraw Obywatelskich do kontaktu w okresie trwania czynności kontrolnych.

[akta kontroli poz. 26]

Na podstawie ustaleń kontroli, realizację zadań z zakresu działania systemów teleinformatycznych używanych przez Urząd do realizacji zadań zleconych z zakresu administracji rządowej ocenia się **pozytywnie z nieprawidłowościami**.

Ocena działalności jednostki kontrolowanej wynika z ustaleń i ocen dokonanych w poszczególnych obszarach (zagadnieniach) objętych kontrolą.

Z informacji przekazanych przez Urząd przed rozpoczęciem czynności kontrolnych oraz uzyskanych w trakcie prowadzenia kontroli wynika, że w Urzędzie do realizacji zadań zleconych z zakresu administracji rządowej wykorzystywane są 3 niżej wymienione systemy teleinformatyczne.

Systemy teleinformatyczne wykorzystywane w Urzędzie:

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[Redacted text block]

[akta kontroli poz. 16, 25]

I. Wymiana informacji w postaci elektronicznej, w tym współpraca z innymi systemami/rejestrami informatycznymi i wspomaganie świadczenia usług drogą elektroniczną.

1.1. Usługi elektroniczne

Z art. 16 ust. 1a ustawy wynika, że podmiot publiczny udostępnia elektroniczną skrzynkę podawczą, spełniającą standardy określone i opublikowane na ePUAP przez ministra właściwego do spraw informatyzacji, oraz zapewnia jej obsługę.

Zgodnie z § 5 ust. 2 pkt 1 i 4 rozporządzenia KRI interoperacyjność na poziomie organizacyjnym osiągnięta jest przez:

- a) informowanie przez podmioty realizujące zadania publiczne, w sposób umożliwiający skuteczne zapoznanie się, o sposobie dostępu oraz zakresie użytkowym serwisów dla usług realizowanych przez te podmioty;
- b) publikowanie i uaktualnianie w Biuletynie Informacji Publicznej przez podmiot realizujący zadania publiczne opisów procedur obowiązujących przy załatwianiu spraw z zakresu jego właściwości drogą elektroniczną.

Urząd posiada aktywną Elektroniczną Skrzynkę Podawczą **/2817011/SkrytkaESP**, znajdującą się na Elektronicznej Platformie Usług Administracji Publicznej, umożliwiającą doręczanie i odbieranie pism w formie dokumentów elektronicznych. Na stronie głównej BIP Urzędu – Dane teleadresowe, podano adres Elektronicznej Skrzynki Podawczej. Formaty danych przyjmowane za pośrednictwem Elektronicznej Skrzynki Podawczej to m.in.: DOC, RTF, XLS, CSV, TXT, GIF, TIF, BMP, JPG, PDF, ZIP.

Na stronie głównej BIP Urzędu, w zakładce „Portal e-Usług” zawarto odnośniki do Platformy eUsług przeznaczonej dla mieszkańców, którzy chcą korzystać z usług jednostek samorządu terytorialnego drogą elektroniczną. Aplikacja ta udostępnia obywatelom dane urzędowe oraz umożliwia sprawną komunikację pomiędzy interesantem i pracownikiem urzędu. Platforma eUsług składa się z następujących modułów:

- Obsługa interesanta i sprawy – wirtualne biuro obsługi interesanta wspiera proces załatwiania spraw w urzędzie. Udostępnia opisy usług świadczonych przez jednostkę samorządu terytorialnego. Dodatkowo umożliwia umówienie się na spotkanie z urzędnikiem.
- Płatności – moduł umożliwia realizację płatności w ramach zobowiązań wynikających z podatków i innych opłat w zakresie usług oferowanych przez urząd. Przykładowym zobowiązaniem jest opłata za podatek od nieruchomości.

Platforma eUsług udostępnia przegląd analiz i zestawień danych o użytkowniku, które zostały zgromadzone w systemie. Aplikacji umożliwia również prezentację aktualnych informacji na temat gminy oraz planowanych wydarzeń.

Zgodnie z § 5 ust. 2 pkt 1 i 4 rozporządzenia KRI interoperacyjność na poziomie organizacyjnym osiągnięta jest przez publikowanie i uaktualnianie w Biuletynie Informacji Publicznej przez podmiot realizujący zadania publiczne opisów procedur obowiązujących przy załatwianiu spraw z zakresu jego właściwości drogą elektroniczną.

W zakresie publikacji procedur załatwiania spraw realizowanych przez Urząd należy stwierdzić, że na stronie BIP w zakładce Urząd Miejski w Szczytnie – Poradnik interesanta (jak załatwić sprawę), opublikowany jest przydatny dla petentów wykaz usług, które realizowane są przez poszczególne wydziały Urzędu.

Ponadto na stronie BIP w powyższej zakładce opublikowane są wzory wniosków i formularzy niezbędnych do załatwienia wybranych spraw, będących w zakresie działania poszczególnych wydziałów w Urzędzie.

Urząd świadczył za pomocą ePUAP usługę „Pismo ogólne do podmiotu publicznego”. Usługa przeznaczona jest do tworzenia pism w postaci elektronicznej wnoszonych za pomocą

elektronicznej skrzynki podawczej lub doręczanych przez podmioty publiczne za potwierdzeniem doręczenia, w przypadkach gdy łącznie spełnione są następujące warunki:

- organ administracji publicznej nie określił wzoru dokumentu elektronicznego umożliwiającego załatwienie danej sprawy,
- przepisy prawa nie wskazują jednoznacznie, że jedynym skutecznym sposobem przekazania informacji jest jej doręczenie w postaci papierowej.

Jednocześnie należy zaznaczyć, że Urząd nie świadczył usług związanych z załatwianiem spraw od początku do końca w formie elektronicznej, za pomocą systemów teleinformatycznych.

[akta kontroli poz. 27-32]

W związku z powyższym przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

1.2. Centralne repozytorium wzorów dokumentów elektronicznych (CRWDE)

Stosownie do art. 19b ust. 3 ustawy, organy administracji publicznej przekazują do centralnego repozytorium oraz udostępniają w Biuletynie Informacji Publicznej wzory dokumentów elektronicznych. Przy sporządzaniu wzorów dokumentów elektronicznych stosuje się międzynarodowe standardy dotyczące sporządzania dokumentów elektronicznych przez organy administracji publicznej, z uwzględnieniem konieczności podpisywania ich kwalifikowanym podpisem elektronicznym.

W celu ujednoczenia w skali kraju procedur usług świadczonych przez urzędy drogą elektroniczną, w tym ujednoczenia wzorów dokumentów elektronicznych w CRWDE przechowywane są wzory dokumentów, jakie zostały już opracowane i są używane. W przypadku uruchamiania przez dany podmiot publiczny usługi elektronicznej, która funkcjonuje już na koncie innego podmiotu, dany podmiot publiczny powinien skorzystać z procedury obsługi tej usługi oraz zastosować wzory dokumentów elektronicznych dotyczące tej procedury znajdujące się w CRWDE (nie dotyczy to sytuacji gdy usługa jest usługą centralną, tzn. jest udostępniana przez jeden podmiot, np. właściwego ministra, ale służy do świadczenia usług przez inne podmioty niż udostępniający, np. wszystkie gminy). W przypadku uruchamiania usługi, dla której nie ma wzorów dokumentów w CRWDE, podmiot publiczny jest zobowiązany przekazać do CRWDE procedurę obsługi usługi i wzory dokumentów elektronicznych z nią związanych.

W trakcie kontroli ustalono, że Urząd przekazywał wzory dokumentów elektronicznych do Centralnego Repozytorium Wzorów Dokumentów prowadzonego przez Ministerstwo Cyfryzacji i wykorzystywał wzory dokumentów zawarte w CRWDE. Zgodnie z wyjaśnieniem cyt.: „



Kontrolującym nie udało się odnaleźć opublikowanych (zgodnie z wyjaśnieniem) na portalu CRWDE wzorów dokumentów, tj. elektronicznego formularza deklaracji o wysokości opłaty za gospodarowanie odpadami komunalnymi oraz zwrotu podatku akcyzowego.

[akta kontroli poz. 56-57]

Ponadto na stronie BIP w zakładce Urząd Miejski w Szczytnie – Poradnik interesanta (jak załatwić sprawę), opublikowany jest przydatny dla petentów wykaz usług, które realizowane są przez poszczególne wydziały Urzędu. W powyższej zakładce opublikowane są wzory wniosków i formularzy niezbędnych do załatwienia wybranych spraw, będących w zakresie działania poszczególnych wydziałów w Urzędzie.

W związku z powyższym przedmiotowe częściowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

1.3. Model usługowy

- Z § 15 ust. 2 rozporządzenia KRI wynika, że zarządzanie usługami realizowanymi przez systemy teleinformatyczne ma na celu dostarczanie tych usług na deklarowanym poziomie dostępności i odbywa się w oparciu o udokumentowane procedury.

Strona internetowa Urzędu działa pod adresem <https://miastoszczytno.pl/>, a strona internetowa BIP Urzędu – pod adresem <https://bip.um.szczytno.pl/>.

Na stronie głównej BIP Urzędu, w zakładce „Portal e-Usług” zawarto odnośniki do Platformy przeznaczonej dla mieszkańców, którzy chcą korzystać z usług jednostek samorządu terytorialnego drogą elektroniczną. Aplikacja ta udostępnia obywatelom dane urzędowe oraz umożliwia sprawną komunikację pomiędzy interesantem i pracownikiem urzędu.

Ponadto na stronie BIP w zakładce Urząd Miejski w Szczytnie – Poradnik interesanta (jak załatwić sprawę), opublikowany jest przydatny dla petentów wykaz usług, które realizowane są przez poszczególne wydziały Urzędu. W powyższej zakładce opublikowane są wzory wniosków i formularzy niezbędnych do załatwienia wybranych spraw, będących w zakresie działania poszczególnych wydziałów w Urzędzie.

[akta kontroli poz. 27-32]

W Urzędzie brak jest formalnych procedur opisujących obsługę oraz monitorowanie usług elektronicznych realizowanych przez systemy teleinformatyczne wykorzystywane do realizacji zadań zleconych z zakresu administracji rządowej ze względu na fakt, że jednostka nie świadczyła usług elektronicznych na zewnątrz za pomocą tych systemów. Mając powyższe na uwadze przedmiotowe częściowe zagadnienie nie podlegało ocenie.

1.4. Współpraca systemów teleinformatycznych z innymi systemami

Stosownie do:

- § 5 ust. 3 pkt 3 rozporządzenia KRI interoperacyjność na poziomie semantycznym osiągnięta jest przez: stosowanie w rejestrach prowadzonych przez podmioty publiczne odwołań do rejestrów zawierających dane referencyjne w zakresie niezbędnym do realizacji zadań;
- § 16 ust. 1 rozporządzenia KRI systemy teleinformatyczne używane przez podmioty realizujące zadania publiczne wyposaża się w składniki sprzętowe lub oprogramowanie umożliwiające wymianę danych z innymi systemami teleinformatycznymi za pomocą protokołów komunikacyjnych i szyfrujących określonych w obowiązujących przepisach,

normach, standardach lub rekomendacjach ustanowionych przez krajową jednostkę normalizacyjną lub jednostkę normalizacyjną Unii Europejskiej.

Wiele rejestrów w urzędach administracji publicznej przechowuje i przetwarza identyczne informacje, np. o obywatelu/podmiocie, takie jak PESEL, REGON, NIP, dane adresowe itp. Ułatwieniem w załatwieniu spraw dla obywatela lub podmiotu będzie sytuacja, gdy podmiot publiczny nie będzie żądał od obywatela lub podmiotu informacji będących już w posiadaniu urzędów. Realizacja tego postulatu wymaga, aby system informatyczny, w którym prowadzony jest dany rejestr odwoływał się bezpośrednio do danych gromadzonych w innych rejestrach publicznych uznanych za referencyjne w zakresie niezbędnym do realizacji zadań.

Z informacji uzyskanych z Urzędu wynika, że, cyt.: „



[akta kontroli poz. 56]

W związku z powyższym przedmiotowe częściowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

1.5. Obieg dokumentów w podmiocie publicznym

Z § 20 ust. 2 pkt 9 rozporządzenia KRI wynika, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez zapewnienie przez kierownictwo podmiotu publicznego warunków umożliwiających realizację i egzekwowanie, m.in. zabezpieczenia informacji w sposób uniemożliwiający nieuprawnionemu jej ujawnienie, modyfikację, usunięcie lub zniszczenie.

Obieg, rejestracja, znakowanie, używanie pieczęci urzędowych, przechowywanie i archiwizowanie dokumentów w Urzędzie odbywa się na zasadach określonych w rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U. z 2011 r. Nr 14, poz. 67). Podstawowym sposobem dokumentowania przebiegu załatwiania i rozstrzygania spraw w Urzędzie jest system tradycyjny. W Urzędzie nie wprowadzono elektronicznego obiegu dokumentów. Obieg dokumentów regulują następujące wewnętrzne akty prawne:



W okazanej dokumentacji Urzędu brak jest procedur dotyczących wykonywania czynności kancelaryjnych, w których określone byłyby szczegółowe zasady obiegu dokumentów

wpływających i wyphywających drogą elektroniczną oraz zakres stosowania elektronicznego obiegu dokumentów (np. e-mail, skrzynka podawcza na platformie e-PUAP, platforma e-Uслуг), co zgodnie z § 20 ust. 2 pkt 9 rozporządzenia KRI, umożliwiłoby realizację i egzekwowanie, m.in. zabezpieczenia informacji w sposób uniemożliwiający nieuprawnionemu jej ujawnienie, modyfikację, usunięcie lub zniszczenie. W związku z powyższym przedmiotowe częściowe zagadnienie ocenia się pozytywnie z uchybieniami. Osobą odpowiedzialną jest Kierownik kontrolowanej jednostki.

Ponadto zgodnie z przekazanym przez Burmistrza wyjaśnieniem, cyt.: „



[akta kontroli poz. 16, 56, 58-59]

Jednocześnie kontrolujący poddają pod rozważenie zastosowanie w przyszłości w Urzędzie elektronicznego systemu zarządzania dokumentami, który z pewnością wpłynie na usprawnienie przepływu dokumentów w podmiocie, znacząco usprawni ich archiwizację oraz zapewni łatwy dostęp do dokumentów archiwalnych, co z kolei wpłynie na przyspieszenie załatwianych spraw w tym realizowanych przez podmiot usług oraz pozwoli na minimalizowanie nakładu pracy a także podniesie poziom Bezpieczeństwa Informacji. Celem wdrożenia systemu elektronicznego zarządzania dokumentacją jest wyeliminowanie z obiegu wewnętrznego podmiotu dokumentów papierowych, co spowodowałoby dodatkowo obniżenie kosztów.

Przedmiotowe częściowe zagadnienie ocenia się pozytywnie z uchybieniami.

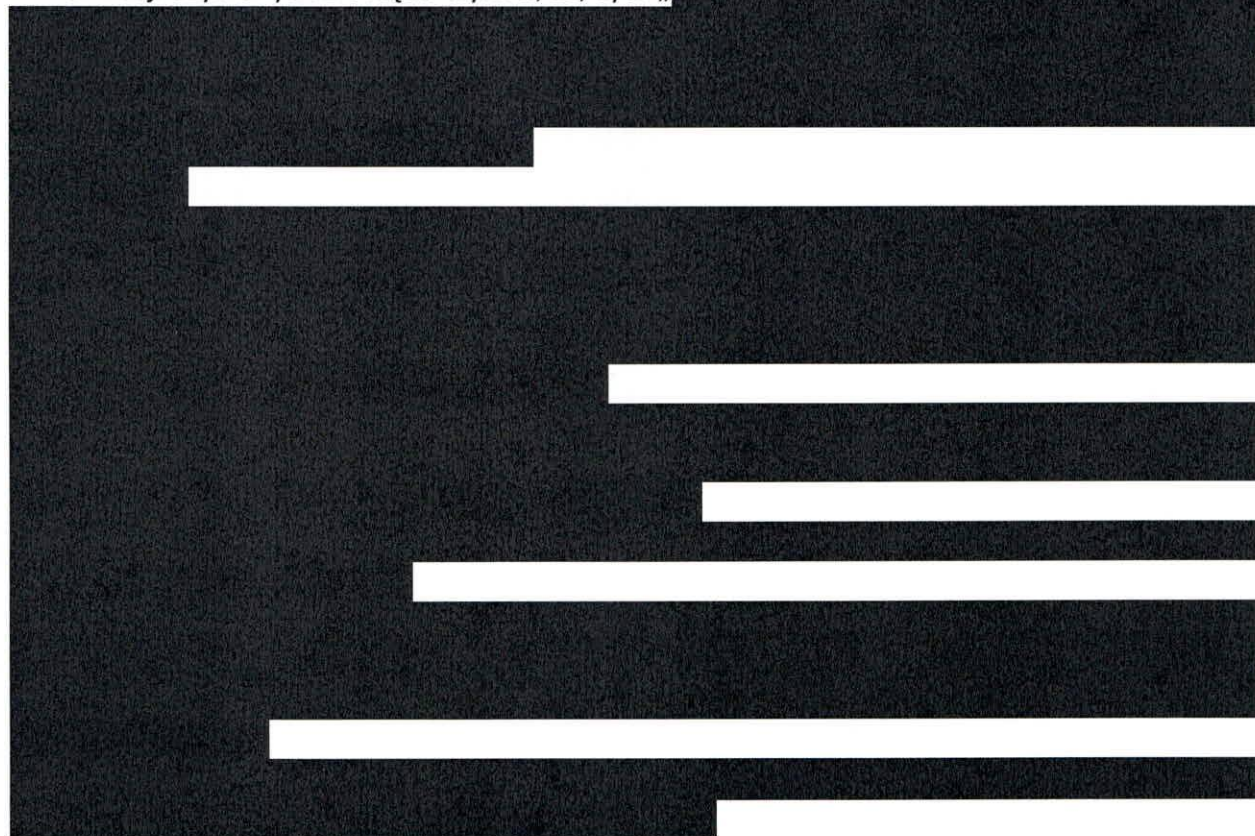
1.6. Formaty danych udostępniane przez systemy teleinformatyczne

Stosownie do:

- § 17 ust. 1 rozporządzenia KRI kodowanie znaków w dokumentach wysyłanych z systemów teleinformatycznych podmiotów realizujących zadania publiczne lub odbieranych przez takie systemy, także w odniesieniu do informacji wymienianej przez te systemy z innymi systemami na drodze teletransmisji, o ile wymiana ta ma charakter wymiany znaków, odbywa się według standardu Unicode UTF-8 określonego przez normę ISO/IEC 10646 wraz ze zmianami lub normę ją zastępującą;
- § 18 ust. 1 rozporządzenia KRI systemy teleinformatyczne podmiotów realizujących zadania publiczne udostępniają zasoby informacyjne co najmniej w jednym z formatów danych określonych w załączniku nr 2 do rozporządzenia;
- § 18 ust. 2 rozporządzenia KRI jeżeli z przepisów szczegółowych albo opublikowanych w repozytorium interoperacyjności schematów XML lub innych wzorów nie wynika inaczej, podmioty realizujące zadania publiczne umożliwiają przyjmowanie dokumentów elektronicznych służących do załatwiania spraw należących do zakresu ich działania w formatach danych określonych w załącznikach nr 2 i 3 do rozporządzenia.

Istotą współdzielenia informacji w urzędach jest stworzenie możliwości wymiany danych pomiędzy różnymi systemami informatycznymi oraz umożliwienie odbiorcom swobodnego dostępu do informacji poprzez wygenerowanie danych w powszechnie znanych i dostępnych formatach plików.

Z informacji uzyskanych z Urzędu wynika, że, cyt.: „



[akta kontroli poz. 56]

Przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

II. System zarządzania bezpieczeństwem informacji w systemach teleinformatycznych

2.1. Dokumenty z zakresu bezpieczeństwa informacji

Zgodnie z:

- § 20 ust. 1 rozporządzenia KRI podmiot realizujący zadania publiczne opracowuje i ustanawia, wdraża i eksploatuje, monitoruje i przegląda oraz utrzymuje i doskonali system zarządzania bezpieczeństwem informacji zapewniający poufność, dostępność i integralność informacji z uwzględnieniem takich atrybutów, jak autentyczność, rozliczalność, niezaprzeczalność i niezawodność;
- § 20 ust. 2 rozporządzenia KRI zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez zapewnienie przez kierownictwo podmiotu publicznego warunków umożliwiających realizację i egzekwowanie działań związanych z bezpieczeństwem informacji;
- § 20 ust. 2 pkt 1 rozporządzenia KRI zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: zapewnienie aktualizacji regulacji wewnętrznych w zakresie dotyczącym zmieniającego się otoczenia.

W związku z wejściem w życie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 roku, w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s.1) – zwanego dalej „RODO”, w celu stosowania i przestrzegania zasad postępowania w procesie przetwarzania

danych osobowych oraz ochrony interesów osób fizycznych, których dane mogą być przetwarzane w zbiorach danych znajdujących się w zasobach Urzędu, przyjęto:



[akta kontroli poz. 33-34]

Realizacja zadań w zakresie ochrony danych wymaga od podmiotu publicznego opracowania dokumentacji SZBI (system zarządzania bezpieczeństwem informacji), w tym szeregu regulacji wewnętrznych oraz zapewnienia aktualizacji tych regulacji w zakresie dotyczącym zmieniającego się otoczenia. Kompleksowa dokumentacja SZBI jest warunkiem niezbędnym, w celu skutecznego zarządzania bezpieczeństwem informacji w podmiocie.

Podstawowym elementem SZBI jest **Polityka Bezpieczeństwa Informacji**. Zgodnie z definicją zawartą w rozporządzeniu KRI §2 pkt 15 *polityka bezpieczeństwa informacji jest to zestaw efektywnych, udokumentowanych zasad i procedur bezpieczeństwa wraz z ich planem wdrożenia i egzekwowania*.

Polityka zazwyczaj zawiera wyrażoną przez kierownictwo deklarację stosowania, opisuje organizację i ustala osoby odpowiedzialne oraz ich zakresy odpowiedzialności, wprowadza klasyfikację informacji, sposób postępowania z poszczególnymi rodzajami informacji. PBI może określać aktywa oraz ich właścicieli, oraz sposób szacowania ryzyka i postępowania z ryzykiem.

Zazwyczaj w ramach SZBI funkcjonują inne polityki, regulaminy i procedury np.:

- Polityka bezpieczeństwa teleinformatycznego;
- Polityka bezpieczeństwa fizycznego;
- Polityka bezpieczeństwa danych osobowych.
- Procedura zarządzania ryzykiem;
- Regulamin korzystania z zasobów informatycznych;
- Procedura zarządzania sprzętem i oprogramowaniem;
- Procedura zarządzania konfiguracją;
- Procedura zarządzania uprawnieniami do pracy w systemach teleinformatycznych;
- Procedura monitorowania poziomu świadczenia usług;
- Procedura bezpiecznej utylizacji sprzętu elektronicznego;
- Procedura zarządzania zmianami i wykonywaniem testów;
- Procedura stosowania środków kryptograficznych;
- Procedura określania specyfikacji technicznych wymagań odbioru systemów IT;
- Procedura zgłaszania i obsługi incydentów naruszenia bezpieczeństwa informacji;
- Procedura wykonywania i testowania kopii bezpieczeństwa;
- Procedura monitoringu i kontroli dostępu do zasobów teleinformatycznych, prowadzenia logów systemowych.

Dokumentację SZBI stanowią także:

- Dokumentacja z przeglądów SZBI;
- Dokumentacja z szacowania ryzyka BI;
- Dokumentacja postępowania z ryzykiem;
- Dokumentacja akceptacji ryzyka;
- Dokumentacja audytów z zakresu BI;
- Dokumentacja incydentów naruszenia BI;

- Dokumentacja zarządzania uprawnieniami do pracy w systemach teleinformatycznych;
- Dokumentacja zarządzania sprzętem i oprogramowaniem teleinformatycznym;
- Dokumentacja szkolenia pracowników zaangażowanych w proces przetwarzania informacji.

W Urzędzie nie opracowano i nie wdrożono całościowej SZBI, w szczególności nie wdrożono zaktualizowanej polityki bezpieczeństwa informacji - PBI.

Z wyjaśnienia uzyskanego z Urzędu w powyższej sprawie wynika, że, cyt.: „



[akta kontroli poz. 56]

Opracowana i wdrożona Polityka Ochrony Danych Osobowych nie obejmowała wszystkich informacji jakie są przetwarzane w Urzędzie, lecz przede wszystkim dane osobowe. Mając na względzie przepisy § 20 ust. 3 rozporządzenia KRI należy uznać, że przyjęta w Urzędzie polityka stanowi tylko jedną ze składowych dokumentacji ustanawiającej SZBI w jednostce i nie dopełnia w całości obowiązku wynikającego z cytowanych powyżej przepisów. Z § 20 ust. 3 rozporządzenia KRI wynika ponadto, że wymagania określone w ust. 1 tego paragrafu uznaje się za spełnione, jeżeli system zarządzania bezpieczeństwem informacji został opracowany na podstawie Polskiej Normy PN-ISO/IEC 27001 (*Polska Norma PN-EN ISO/IEC 27001:2017 Technika Informatyczna. Techniki bezpieczeństwa. Systemy zarządzania bezpieczeństwem informacji. Wymagania.*), a ustanawianie zabezpieczeń, zarządzanie ryzykiem oraz audytowanie odbywa się na podstawie Polskich Norm związanych z tą normą (*PN-ISO/IEC 27002 - w odniesieniu do ustanawiania zabezpieczeń, PN-ISO/IEC 27005 - w odniesieniu do zarządzania ryzykiem, PN-*

ISO/IEC 24762 - w odniesieniu do odtwarzania techniki informatycznej po katastrofie w ramach zarządzania ciągłością działania.).

Jednocześnie w pkt 5.1 Polskiej Normy PN-EN ISO/IEC 27002, wskazano wymóg opracowania i stosowania polityki bezpieczeństwa informacji - PBI.

Powyższe stanowi nieprawidłowość, skutkującą naruszeniem § 20 ust. 1 rozporządzenia KRI. Osobą odpowiedzialną za powstanie nieprawidłowości jest Kierownik kontrolowanej jednostki.

W myśl § 20 ust. 1 rozporządzenia KRI podmiot realizujący zadania publiczne opracowuje i ustanawia, wdraża i eksploatuje, monitoruje i przegląda oraz utrzymuje i doskonali system zarządzania bezpieczeństwem informacji.

Zgodnie z powyższym rola podmiotu nie kończy się tylko i wyłącznie na opracowaniu i wdrożeniu do eksploatacji systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji. Obowiązkiem podmiotu jest także monitorować, przeglądać i utrzymywać jak również doskonalić ten system tak, aby zapewniać poufność, dostępność i integralność informacji. Oznacza to, iż realizacja obowiązku wynikającego z § 20 ust. 1 KRI nie kończy się z momentem wdrożenia do stosowania SZBI, lecz wymaga ona nieustannej uwagi.

Z wyjaśnienia uzyskanego z Urzędu w powyższej sprawie wynika, że, cyt.: „

”

W przekazanej dokumentacji, w ramach prowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono dowody świadczące o podejmowaniu dodatkowych działań w zakresie utrzymania i doskonalenia systemu zarządzania bezpieczeństwem informacji.

[akta kontroli poz. 56, 60]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe częściowe zagadnienie ocenia się pozytywnie z nieprawidłowościami.

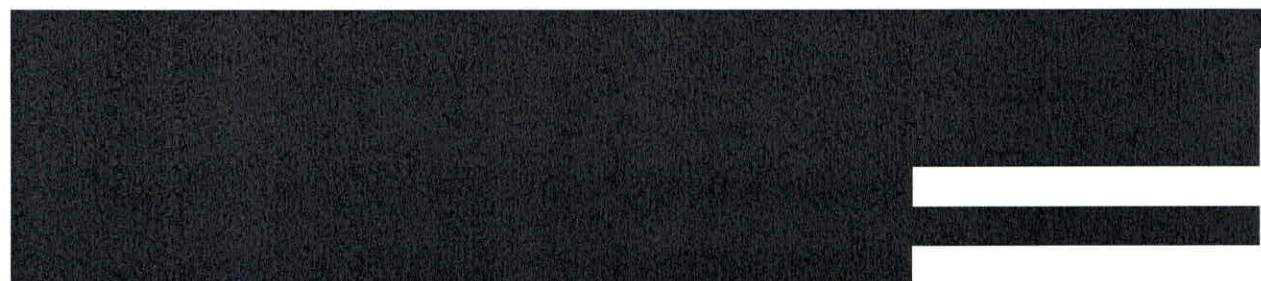
2.2. Analiza zagrożeń związanych z przetwarzaniem informacji

Z § 20 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia KRI wynika, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: przeprowadzanie okresowych analiz ryzyka utraty integralności, dostępności lub poufności informacji oraz podejmowania działań minimalizujących to ryzyko, stosownie do wyników przeprowadzonej analizy.

Wymogiem skuteczności SZBI jest przeprowadzanie okresowych analiz ryzyka utraty integralności, dostępności lub poufności informacji. Kluczowa rola analizy ryzyka wynika z faktu, że rodzaj i poziom zastosowanych zabezpieczeń jest względny i jest zależny od ważności aktywów informatycznych danego podmiotu. Analiza ryzyka jest ważnym wymaganiem nałożonym na administratorów i podmioty przetwarzające. Proces szacowania ryzyka powinien

być przeprowadzony i udokumentowany w celu wykazania, że ryzyko zostało oszacowane i wprowadzono odpowiednie środki obrony. Szacowanie ryzyka pozwala na aktywne zarządzanie bezpieczeństwem informacji, w tym na przeciwdziałanie zagrożeniom oraz ograniczanie skutków zmaterializowanych ryzyk, a także wpływa na racjonalne zarządzanie środkami finansowymi poprzez stosowanie zabezpieczeń adekwatnych do oszacowanego poziomu ryzyka. Jednocześnie należy zaznaczyć, że prawidłowo przebiegająca analiza ryzyka nie jest jednorazowym działaniem, lecz regularnie i ciągle monitorowanym procesem.

Zgodnie z wymogiem wynikającym z § 20 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia KRI analiza ryzyka utraty integralności, dostępności lub poufności informacji powinna być przeprowadzana okresowo, a w przypadku stwierdzenia podwyższonego ryzyka w przedmiotowym zakresie, powinny zostać wprowadzone działania minimalizujące to ryzyko.



Odnosząc się do wyjaśnienia należy stwierdzić, że analiza ryzyka jest ważnym wymaganiem nałożonym na administratorów i podmioty przetwarzające. Proces szacowania ryzyka powinien być przeprowadzony i udokumentowany w celu wykazania, że ryzyko zostało oszacowane i wprowadzono odpowiednie środki obrony. Szacowanie ryzyka pozwala na aktywne zarządzanie bezpieczeństwem informacji, w tym na przeciwdziałanie zagrożeniom oraz ograniczanie skutków zmaterializowanych ryzyk, a także wpływa na racjonalne zarządzanie środkami finansowymi poprzez stosowanie zabezpieczeń adekwatnych do oszacowanego poziomu ryzyka. Jednocześnie należy zaznaczyć, że prawidłowo przebiegająca analiza ryzyka nie jest jednorazowym działaniem, lecz regularnie i ciągle monitorowanym procesem.

W związku z powyższym brak przeprowadzonej okresowej analizy ryzyka należy uznać za **nieprawidłowość** skutkującą naruszeniem § 20 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia KRI. Osobą odpowiedzialną za powstanie nieprawidłowości jest Kierownik kontrolowanej jednostki.

[akta kontroli poz. 56]

W toku prowadzonych czynności kontrolnych stwierdzono, że w jednostce zgodnie z art. 30 RODO oraz rozdziałem 1.6 przyjętej PODO, prowadzony jest rejestr czynności przetwarzania. W jednostce powołano również Administratora Systemu Teleinformatycznego oraz Inspektora Ochrony Danych.

[akta kontroli poz. 35-38]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie z nieprawidłowościami.

2.3. Inwentaryzacja sprzętu i oprogramowania informatycznego

Z § 20 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia KRI wynika, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: utrzymanie aktualności inwentaryzacji sprzętu

i oprogramowania służącego do przetwarzania informacji obejmującej ich rodzaj i konfigurację.

Kontrolującym przedstawiono inwentaryzację sprzętu komputerowego użytkowanego w Urzędzie sporządzoną zgodnie z § 20 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia KRI. Przedmiotowa inwentaryzacja zgodnie z cyt. powyżej przepisami obejmowała między innymi rodzaj i konfigurację sprzętu.

[akta kontroli poz. 39-40]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.4. Zarządzanie uprawnieniami do pracy w systemach informatycznych

Stosownie do:

- § 20 ust. 2 pkt 4 rozporządzenia KRI zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: podejmowanie działań zapewniających, że osoby zaangażowane w proces przetwarzania informacji posiadają stosowne uprawnienia i uczestniczą w tym procesie w stopniu adekwatnym do realizowanych przez nie zadań oraz obowiązków mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa informacji;
- § 20 ust. 2 pkt 5 rozporządzenia KRI zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: zapewnienie bezzwłocznej zmiany uprawnień, w przypadku zmiany zadań osób, o których mowa w pkt 4.

Istotnym elementem polityki BI (bezpieczeństwa informacji) jest zarządzanie dostępem do systemów teleinformatycznych przetwarzających informacje. Zarządzanie dostępem ma zapewnić, że osoby zaangażowane w proces przetwarzania informacji posiadają stosowne uprawnienia i uczestniczą w tym procesie w stopniu adekwatnym do realizowanych przez nie zadań oraz obowiązków, a w przypadku zmiany zadań następuje również zmiana ich uprawnień.

Zasady nadawania i cofania uprawnień do przetwarzania danych osobowych oraz do pracy w określonym zbiorze danych (systemie informatycznym), oraz wzór dokumentu nadającego uprawnienia, określone zostały



Osoby posiadające dostęp do danych osobowych posiadały pisemne upoważnienia do ich przetwarzania. Jednocześnie należy nadmienić, że we wzorze upoważnienia do przetwarzania danych osobowych przekazanych kontrolującemu wraz z dokumentacją do kontroli, zawarto możliwość wskazania zbiorów (systemu teleinformatycznego) do pracy w którym dany

pracownik jest upoważniony. Prowadzona była też ewidencja osób upoważnionych do przetwarzania danych osobowych i pracy w określonym systemie teleinformatycznym.

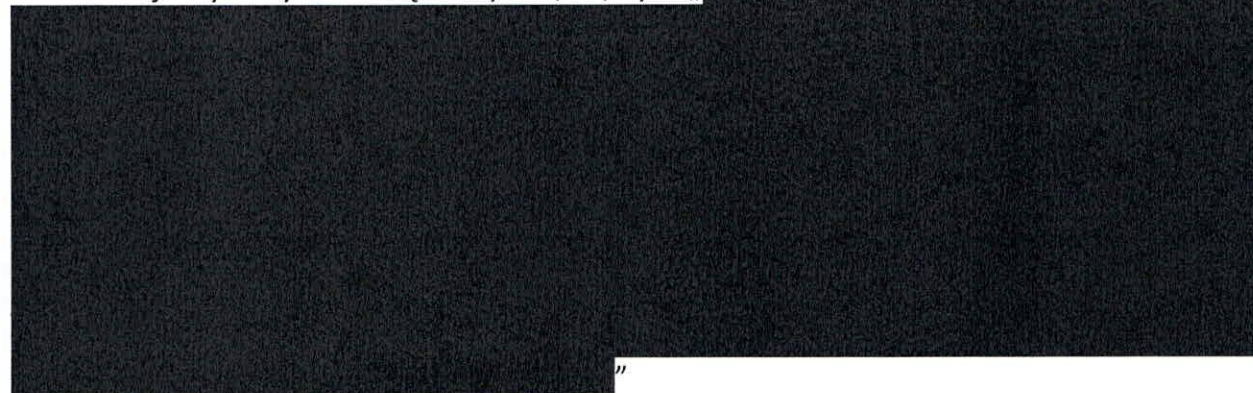
[akta kontroli poz. 41-43]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.5. Szkolenia pracowników zaangażowanych w proces przetwarzania informacji

Z § 20 ust. 2 pkt 6 rozporządzenia KRI wynika, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: zapewnienie szkolenia osób zaangażowanych w proces przetwarzania informacji ze szczególnym uwzględnieniem takich zagadnień, jak: a) zagrożenia bezpieczeństwa informacji, b) skutki naruszenia zasad bezpieczeństwa informacji, w tym odpowiedzialność prawna, c) stosowanie środków zapewniających bezpieczeństwo informacji, w tym urządzenia i oprogramowanie minimalizujące ryzyko błędów ludzkich.

Z informacji uzyskanych z Urzędu wynika, że, cyt.: „



Zagadnienia omawiane podczas szkoleń:

- Zasady zarządzania hasłami.
- Zasady korzystania ze skrzynek elektronicznych.
- Przykłady zagrożeń w przypadku niestosowania zasad.
- Wykorzystywanie jedynie legalnego oprogramowania pochodzącego od pracodawcy.
- Korzystanie z komputerów przenośnych zgodnie z regulaminem.
- Pracą poza Urzędem i w sytuacjach kryzysowych.
- Rodzaje informacji.
- Sposoby przetwarzania i powierzanie danych osobowych.
- Lojalność pracownicza i poufność powierzonych informacji.
- Polityka czystego biurka.
- Polityka kluczowa i zasady dostępu do biura, w tym do pomieszczeń ograniczonego dostępu.
- Przykłady zagrożeń w przypadku niestosowania zasad.
- Wyłudzanie informacji i jego przeciwdziałanie.
- Identyfikacja incydentów bezpieczeństwa.
- Sposób postępowania w przypadku incydentu bezpieczeństwa.
- Przykłady incydentów bezpieczeństwa.
- Odpowiedzialność służbowa i karna za naruszenie bezpieczeństwa.
- Polityka Ochrony Danych Osobowych i Instrukcja Zarządzania Systemami Informatycznymi

w Urzędzie Miejskim w Szczytnie.

[akta kontroli poz. 45, 56]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.6. Praca na odległość i mobilne przetwarzanie danych

Zgodnie z § 20 ust. 2 pkt 8 rozporządzenia KRI zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: ustanowienie podstawowych zasad gwarantujących bezpieczną pracę przy przetwarzaniu mobilnym i pracy na odległość.

Zasady korzystania z komputerów przenośnych podczas mobilnego przetwarzania danych opracowane zostały w

Ponadto z informacji uzyskanych z Urzędu wynika, że, wystąpiły przypadki przetwarzania danych na odległość – praca zdalna.

[akta kontroli poz. 47-49, 56]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.7. Serwis sprzętu informatycznego i oprogramowania

Stosownie do § 20 ust. 2 pkt 10 rozporządzenia KRI zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: zawieranie w umowach serwisowych podpisanych ze stronami trzecimi zapisów gwarantujących odpowiedni poziom bezpieczeństwa informacji.

W przypadku systemów informatycznych niezbędne jest objęcie tych systemów (w zakresie oprogramowania użytkowego i systemowego, sprzętu oraz rozwiązań telekomunikacyjnych) stosownymi umowami serwisowymi, gwarantującymi odpowiednio szybkie uruchomienie pracy systemu w przypadku awarii oraz gwarantującymi bezpieczeństwo informacji (BI) dla informacji uzyskanych przez wykonawców w związku z ich realizacją.

W związku z zakupem ww. systemu podpisane zostały z dystrybutorem stosowne umowy licencyjne, umożliwiające prawidłową eksploatację i rozwój, poprzez możliwość zgłaszania błędów pytań i roszczeń, dotyczących użytkowanego systemu. Zawarte zostały również stosowne umowy powierzenia danych gwarantujące właściwe zabezpieczenie danych w przypadku awarii systemu oraz gwarantujące bezpieczeństwo informacji uzyskanych przez wykonawcę w związku z realizacją umowy.

[akta kontroli poz. 50-51]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.8. Procedury zgłaszania incydentów naruszenia BI

Z § 20 ust. 2 pkt 13 rozporządzenia KRI wynika, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: bezzwłoczne zgłaszanie incydentów naruszenia bezpieczeństwa informacji w określony i z góry ustalony sposób, umożliwiający szybkie podjęcie działań korygujących.

Instrukcja postępowania w przypadku stwierdzenia zagrożenia w postaci naruszenia ochrony danych oraz informacji w systemach teleinformatycznych, jak również podejmowanych działań korygujących została uregulowana w [REDACTED]

[akta kontroli poz. 34]

Przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.9. Audyt wewnętrzny z zakresu bezpieczeństwa informacji

Zgodnie z § 20 ust. 2 pkt 14 rozporządzenia KRI zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: zapewnienie okresowego audytu wewnętrznego w zakresie bezpieczeństwa informacji, nie rzadziej niż raz na rok.

Audyt bezpieczeństwa informacji jest procesem przeprowadzonym w celu zidentyfikowania zagrożeń mogących skutkować utratą poufności, integralności lub dostępności informacji. Celem audytu wewnętrznego bezpieczeństwa informacji jest ocena zakresu zgodności Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji jednostki z kryteriami audytu.

Z wyjaśnienia uzyskanego z Urzędu w przedmiotowej sprawie wynika, że cyt.: „ [REDACTED]

Brak przeprowadzenia w okresie objętym kontrolą audytu wewnętrznego w zakresie bezpieczeństwa informacji, skutkuje niedopełnieniem obowiązku wynikającego z § 20 ust. 2 pkt 14 rozporządzenia KRI. Osobą odpowiedzialną za powstanie nieprawidłowości jest Kierownik kontrolowanej jednostki.

[akta kontroli poz. 46]

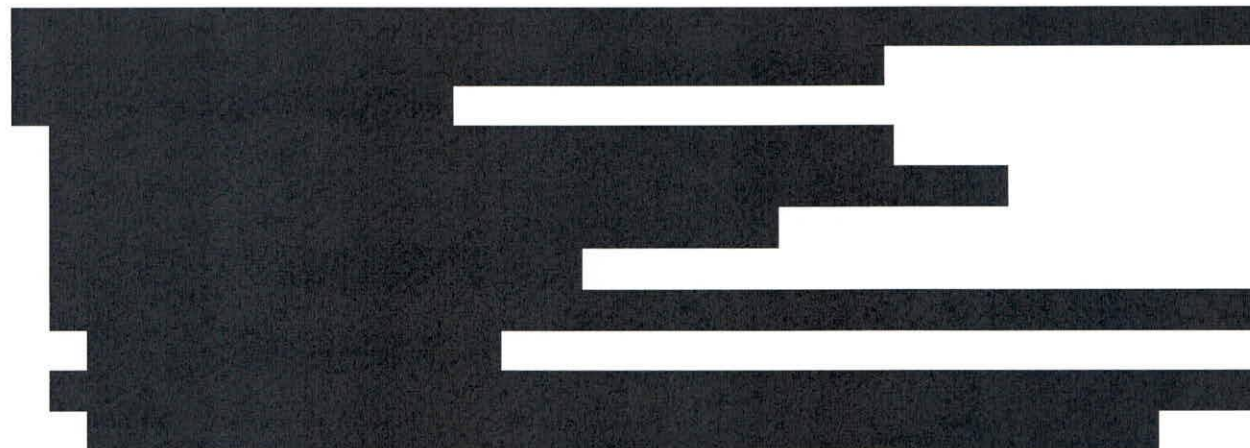
Przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się **negatywnie**.

2.10. Kopie zapasowe

Z § 20 ust. 2 pkt 12 lit. b rozporządzenia KRI wynika, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: minimalizowanie ryzyka utraty informacji w wyniku awarii.

Jednym z kluczowych sposobów zapobiegania utracie informacji w wyniku awarii jest wykonywanie kopii zapasowych. Tworzenie kopii zapasowych jest elementem planu ciągłości działania. Celem tworzenia kopii zapasowych jest możliwość odzyskania danych

i przywrócenia do pracy użytkowej systemu teleinformatycznego wraz z informacjami przechowywanymi przez ten system, np. w bazie danych. Wymóg ten można osiągnąć wykonując regularnie kopie zapasowe całego środowiska pracy danego systemu teleinformatycznego, tj. systemu operacyjnego, jego konfiguracji (w tym konfiguracji zabezpieczeń), systemu informatycznego i informacji w nim przechowywanych.



Na podstawie udostępnionej dokumentacji oraz wyjaśnień kontrolujący stwierdzili, że w Urzędzie są wykonywane kopie zapasowe z kontrolowanych systemów.

[akta kontroli poz. 56, 61-62]

W przypadku prowadzenia testów w celu sprawdzenia poprawności wykonywania kopii zapasowych oraz przydatności utworzonych kopii podczas próby symulowanego przywrócenia i uruchomienia oprogramowania, zgodnie z



[akta kontroli poz. 56]

Z przekazanego wyjaśnienia wynika, że



Regularne testowanie jakości kopii zapasowych jest kluczowym działaniem w celu minimalizowania ryzyka utraty informacji w wyniku awarii. Prawidłowo zdefiniowana polityka kopii bezpieczeństwa oraz gruntownie przetestowane procesy odtwarzania systemów teleinformatycznych są istotnymi aspektami w każdej jednostce, której procesy opierają się na działaniu systemów informatycznych. Prawidłowo zdefiniowana i wykonana procedura pozwala

mieć pewność, że w razie awarii systemu, wytworzone backupy spełnią swoje zadanie i nie odbije się to negatywnie na ciągłości działania jednostki.

[REDACTED]

W świetle powyższego, brak podejmowanych działań na miejscu w jednostce w zakresie wykonywania testów w celu sprawdzenia poprawności wytworzonych kopii zapasowych oraz brak procedur ich realizacji, należy uznać za **uchybiecie** skutkujące naruszeniem § 20 ust. 2 pkt 12 lit. b rozporządzenia KRI. Przyczyną powstania uchybiecia jest niestosowanie przepisów prawa w tym zakresie. Osobą odpowiedzialną jest IOD jednostki, pełniący funkcję w okresie objętym kontrolą oraz informatyk urzędu.

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe częściowe zagadnienie ocenia się pozytywnie z uchybieniami.

2.11. Projektowanie, wdrażanie i eksploatacja systemów teleinformatycznych

Stosownie do § 15 ust. 1 rozporządzenia KRI systemy teleinformatyczne używane przez podmioty realizujące zadania publiczne projektuje się, wdraża oraz eksploatuje z uwzględnieniem ich funkcjonalności, niezawodności, używalności, wydajności przenoszalności i pielęgnowalności, przy zastosowaniu norm oraz uznanych w obrocie profesjonalnym standardów i metodyk.

Wykorzystywane w Urzędzie systemy teleinformatyczne wspomagające realizację zadań z zakresu administracji rządowej, dzieliły się na systemy centralne [REDACTED]. Na obsługę zainstalowanego w okresie objętym kontrolą oprogramowania (system informatyczny) zawarte zostały stosowne umowy licencyjne (opieka autorska), gwarantujące rozwój systemu i dostosowanie do obowiązujących przepisów prawa. Zakupiony system teleinformatyczny, w razie awarii podlega ekspertyzie technicznej zlecanej firmie dostarczającej.

Ponadto zgodnie z procedurą wykonywania przeglądów i konserwacji zawartą w IZSI – [REDACTED]

[REDACTED]

[akta kontroli poz. 25, 34, 50-51]

Mając powyższe na uwadze przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.12. Zabezpieczenia techniczno-organizacyjne dostępu do informacji

Z § 20 ust. 2 rozporządzenia KRI wynika, że zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez:

- pkt 7 zapewnienie ochrony przetwarzania informacji przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami, przez: a) monitorowanie dostępu do informacji; b) czynności zmierzające do wykrycia nieautoryzowanych działań związanych z przetwarzaniem informacji, c) zapewnienie środków uniemożliwiających nieautoryzowany dostęp na poziomie systemów operacyjnych, usług sieciowych i aplikacji;
- pkt 9 zabezpieczenie informacji w sposób uniemożliwiający nieuprawnionemu jej ujawnienie, modyfikację, usunięcie lub zniszczenie;
- pkt 11 ustalenie zasad postępowania z informacjami, zapewniających minimalizację wystąpienia ryzyka kradzieży informacji i środków przetwarzania informacji, w tym urządzeń mobilnych.

W celu uzyskania odpowiedniego poziomu BI, przy jednoczesnym zapewnieniu właściwego bieżącego dostępu uprawnionym użytkownikom, stosowany jest szereg zabezpieczeń technicznych. Celem zabezpieczeń jest uzyskanie ochrony przetwarzanych informacji przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami, a także np. kradzieżą środków przetwarzania informacji.

Z informacji uzyskanych podczas kontroli wynika, że stosowane są następujące zabezpieczenia:

[akta kontroli poz. 56]

Mając na uwadze powyższe przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.13. Zabezpieczenia techniczno-organizacyjne systemów informatycznych

Stosownie do:

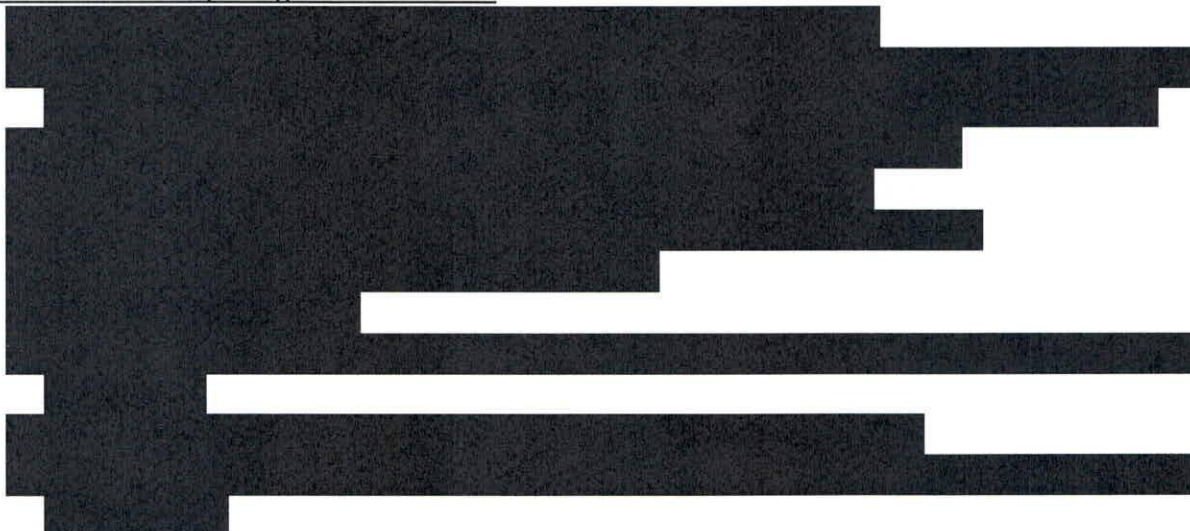
- § 20 ust. 2 pkt 12 rozporządzenia KRI zarządzanie bezpieczeństwem informacji realizowane jest w szczególności przez: zapewnienie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa w systemach teleinformatycznych, polegającego w szczególności na:
a) dbałości o aktualizację oprogramowania; b) minimalizowaniu ryzyka utraty informacji w wyniku awarii; c) ochronie przed błędami, nieuprawnioną modyfikacją; d) stosowaniu mechanizmów kryptograficznych w sposób adekwatny do zagrożeń lub wymogów przepisu prawa; e) zapewnieniu bezpieczeństwa plików systemowych; f) redukcji ryzyk wynikających z wykorzystania opublikowanych podatności technicznych systemów teleinformatycznych; g) niezwłocznym podejmowaniu działań po dostrzeżeniu nieujawnionych podatności systemów teleinformatycznych na możliwość naruszenia bezpieczeństwa; h) kontroli zgodności systemów teleinformatycznych z odpowiednimi normami i politykami bezpieczeństwa;
- § 20 ust. 4 rozporządzenia KRI niezależnie od zapewnienia działań, o których mowa w ust. 2, w przypadkach uzasadnionych analizą ryzyka w systemach teleinformatycznych podmiotów realizujących zadania publiczne należy ustanowić dodatkowe zabezpieczenia.

W punkcie 2.12 wykazano mechanizmy jakie jednostka kontrolowana zastosowała w celu zapewnienia ochrony przetwarzanych informacji, w ramach badanych systemów teleinformatycznych przed ich kradzieżą, nieuprawnionym dostępem, uszkodzeniami lub zakłóceniami.

Zapewniono również środki uniemożliwiające nieautoryzowany dostęp oraz zapewniające kontrolę dostępu do systemów teleinformatycznych służących do realizacji zadań zleconych z zakresu administracji rządowej, poprzez:

Podczas kontroli dokonano oględzin pomieszczenia serwerowni w Urzędzie. Oględzin dokonano w obecności Pana Piotra Paszkiewicza Naczelnika Wydziału Funduszy Zewnętrznych i Informatyzacji oraz Pana Tomasza Stasiewicza Zastępcy Naczelnika Wydziału Funduszy

Zewnętrznych i Informatyzacji Urzędu Miejskiego w Szczytnie. W toku oględzin dokonano ustalenia stanu faktycznego i stwierdzono:



Powyższe potwierdza dokumentacja fotograficzna i protokół z przeprowadzonych oględzin.

[akta kontroli poz. 19, 21-22]

Przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

2.14. Rozliczalność działań w systemach informatycznych

Stosownie do:

- § 21 ust. 2 rozporządzenia KRI w dziennikach systemów odnotowuje się obligatoryjnie działania użytkowników lub obiektów systemowych polegające na dostępie do: 1) systemu z uprawnieniami administracyjnymi; 2) konfiguracji systemu, w tym konfiguracji zabezpieczeń; 3) przetwarzanych w systemach danych podlegających prawnej ochronie w zakresie wymaganym przepisami prawa;
- § 21 ust. 3 rozporządzenia KRI poza informacjami wymienionymi w § 21 ust. 2 rozporządzenia KRI są odnotowywane działania użytkowników lub obiektów systemowych, a także inne zdarzenia związane z eksploatacją systemu w postaci: 1) działań użytkowników nieposiadających uprawnień administracyjnych, 2) zdarzeń systemowych nieposiadających krytycznego znaczenia dla funkcjonowania systemu, 3) zdarzeń i parametrów środowiska, w którym eksploatowany jest system teleinformatyczny – w zakresie wynikającym z analizy ryzyka;
- § 21 ust. 4 rozporządzenia KRI informacje w dziennikach systemów przechowywane są od dnia ich zapisu, przez okres wskazany w przepisach odrębnych, a w przypadku braku przepisów odrębnych przez dwa lata.

Zgodnie z § 21 ust. 1 KRI, rozliczalność w systemach teleinformatycznych podlega wiarygodnemu dokumentowaniu w postaci elektronicznych zapisów w dziennikach systemów (logach). Z informacji uzyskanych w trakcie kontroli wynika, że cyt.: „



[akta kontroli poz. 56, 63-65]

Mając na uwadze powyższe, przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

III. Zapewnienie dostępności informacji zawartych na stronach internetowych urzędów dla osób niepełnosprawnych

Uwzględniając potrzeby osób niepełnosprawnych podmiot publiczny powinien zastosować w eksploatowanych systemach teleinformatycznych rozwiązania techniczne umożliwiające osobom niedosłyszącym, niedowidzącym lub niewidomym zapoznanie się z treścią informacji, m.in. poprzez powiększenie czcionki, obrazu, zmianę kontrastu. Zgodnie z § 19 rozporządzenia KRI, w systemie teleinformatycznym podmiotu realizującego zadania publiczne służące prezentacji zasobów informacji należy zapewnić spełnienie przez ten system wymagań Web Content Accessibility Guidelines (WCAG 2.0), z uwzględnieniem poziomu AA, określonych w załączniku nr 4 do rozporządzenia KRI.

Systemy informatyczne wspomagające realizację zadań zleconych z zakresu administracji rządowej w Urzędzie, ze względu na brak interakcji z klientami zewnętrznymi za pośrednictwem publicznej sieci Internet nie są objęte wymogami WCAG 2.0.

Każda strona dostępna w Internecie powinna zapewniać maksymalne wsparcie wszystkim grupom wiekowym jak i społecznym. Warunkiem dostępności strony jest dobry kontrast zapewniający swobodny odczyt przedstawionych informacji. Im wyższy jest kontrast, tym łatwiej odróżnić obiekt, zdjęcie czy tekst pierwszego planu od tła. Niski poziom kontrastu utrudnia korzystanie z witryny przede wszystkim użytkownikom o mniejszej ostrości wzroku, a także osobom niedowidzącym. Celem ułatwienia postrzegania tekstu użytkownikom niedowidzącym można również umożliwić zmianę wielkości tekstu bez utraty jego czytelności lub funkcjonalności serwisu internetowego. Zarówno strona internetowa BIP Urzędu, jak i portal www. Urzędu, zawierała elementy umożliwiające korzystanie z treści na niej zawartych przez osoby niedowidzące. Zastosowane ułatwienia to:

- możliwość doboru odpowiedniego kontrastu (ciemny-jasny),
- możliwość powiększenia wielkości liter na stronie – portal internetowy,
- moduł wyszukiwania.



[akta kontroli poz. 52-53]

Mając na uwadze powyższe, przedmiotowe cząstkowe zagadnienie ocenia się pozytywnie.

Do projektu wystąpienia pokontrolnego z dnia 1 marca 2023 r., pismem znak: OS.1710.1.2023, wniesione zostały (w dniu 13 marca 2023 r.), przez Burmistrza Szczytna zastrzeżenia w zakresie:

- 1) wskazania Inspektora Ochrony Danych kontrolowanej jednostki, jako odpowiedzialnego

za nieprawidłowości w realizacji wymogów rozporządzenia KRI, dotyczących pkt 2.1, 2.2, 2.9 projektu wystąpienia pokontrolnego,

- 2) braku pełnej dokumentacji wchodzącej w skład Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji w jednostce,

Powyższe zastrzeżenia uwzględnione zostały w zakresie punktu 1, a oddalone w zakresie punktu 2, co znalazło odzwierciedlenie w niniejszym wystąpieniu pokontrolnym. Stanowisko Kierownika komórki ds. kontroli, przekazane zostało jednostce pismem z dnia 27 marca 2023 r., znak j.w.

IV. Zalecenia

Mając na uwadze powyższe ustalenia i oceny, wnoszę o:

[Redacted content]

Proszę Pana Burmistrza o podjęcie działań mających na celu usunięcie stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień oraz o poinformowanie Wojewody Warmińsko – Mazurskiego w terminie 14 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia, o sposobie wykorzystania uwag i wniosków oraz wykonania zaleceń, a także o podjętych działaniach lub przyczynach niepodjęcia działań.

Jednocześnie informuję, że stosownie do art. 48 ustawy o kontroli w administracji rządowej od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

WOJEWODA
WARMIŃSKO-MAZURSKI
Artur Chojecki
/podpisano podpisem elektronicznym/