

mych 62675/2017

MARSZAŁEK  
WOJEWÓDZTWA  
ŚWIĘTOKRZYSKIEGO



Kielce 29.05.2017

Pan

**STANISŁAW GÓŹDŹ**

**Dyrektor Świętokrzyskiego**

**Centrum Onkologii**

**w Kielcach**

### **Wystąpienie 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. XVIII.1.2016)**

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

#### **I. Oznaczenie jednostki kontrolowanej:**

Nazwa kontrolowanej jednostki: Świętokrzyskie Centrum Onkologii w Kielcach.

#### **II. Data rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych:**

Kontrolę rozpoczęto dnia 09.01.2017 r.

Kontrolę zakończono dnia 31.01.2017 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. 2016 nr 0 poz. 1047) w tym:
  - 1.1 Administracja Systemem
  - 1.2 Tworzenie i przechowywanie kopii zapasowych

2. Prowadzenie ewidencji sprzętu Informatycznego, materiałów eksploatacyjnych.
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
5. Zakupy sprzętu informatycznego

#### **V. Ocena skontrolowanej działalności, ze wskazaniem ustaleń, na których została oparta.**

W trakcie kontroli wyjaśnień udzielali:

Zbigniew Chrapek – kierownik działu informatyki

Zofia Górecka - główny księgowy

Wojciech Cedro – zastępca dyrektora ds. techniczno-inwestycyjnych

1.

W jednostce, do prowadzenia ksiąg rachunkowych oraz czynności kadrowo-płacowych używany jest system informatyczny SIMPLE ERP firmy Simple S.A. Zarządzają nim informatycy - Panowie J. [REDAKTOWANO] i W. [REDAKTOWANO] K. [REDAKTOWANO]

Kopie zapasowe danych z w/w systemu tworzone są codziennie w dni robocze, w godzinach wieczornych na serwerze aplikacji, następnie kopiowane są na maszynę w innej lokalizacji.

Corocznie przeprowadzany jest audyt oprogramowania, w którym kopia zapasowa jest przywracana i testowana. Ponadto kilkanaście razy w roku kopia zapasowa jest przywracana do bazy testowej i sprawdzana, co jest powiązane z procesem aktualizacji oprogramowania.

Kopie zapasowe zapisywane są raz w roku, po zamknięciu roku obrotowego na płytę DVD i przechowywane w sejfie działu informatyki, pok. Nr 225 (brak zapisów w polityce rachunkowości)

W trakcie kontroli sprawdzono poprawność wybranej kopii zapasowej. Kontrolujący wraz z informatykiem i głównym księgowym porównał salda księgi głównej na koniec maja 2015 roku, z aktualnie użytkowanego systemu F/K oraz z systemu po przywróceniu kopii bezpieczeństwa z utworzonej na koniec marca 2016 roku.

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

Aktualna polityka rachunkowości została wprowadzona Zarządzeniem Dyrektora nr 41 z dnia 31 grudnia 2014 r. Zapisy dotyczące prowadzenia ksiąg rachunkowych w formie elektronicznej, są zgodne z ustawą o rachunkowości z dnia 29 września 1994 r (Dz.U. 2016 nr 0 poz. 1047.) jednak należy je uszczegółowić o następujące informacje:

- a) opis struktur danych wykorzystywanych w systemie f/k , lub wskazać dokument gdzie ten opis się znajduje
- b) miejsce zainstalowania systemu f/k
- c) procedury wykonywania kopii zapasowych lub wskazać dokument gdzie takie procedury się znajdują

- d) opis nośnika na jakim przechowywane są kopie zapasowe lub wskazać dokument gdzie taki opis się znajduje
- e) miejsce przechowywania kopii zapasowych lub wskazać dokument mówiący o miejscu, gdzie takie kopie się znajdują

2.

Ewidencja środków trwałych prowadzona jest elektronicznie, także za pomocą systemu SIMPLE ERP. Przedstawiono kontrolującemu zestawienie środków trwałych sprzętu komputerowego na dzień 09-01-2017. Sprawdzono wyrywkowo urządzenia komputerowe o numerach inwentarzowych: 491-1562, 491-1800, 491-1997, 491-1163, 491-0313 znajdujące się w różnych lokalizacjach. Sprzęt komputerowy oznaczony jest odpowiednim numerem inwentarzowym, zgodnym z zapisami w prowadzonym rejestrze. Prowadzenie księgi pod tym względem nie budzi zastrzeżeń.

Od roku 2014 w jednostce zawarte zostały umowy w przedmiocie uruchomienia i utrzymania kompleksowej obsługi urządzeń drukujących, w tym wymianę materiałów eksploatacyjnych (tusze, tonery itp.) W trakcie obowiązującej umowy nr 296/86/15 z dnia 13 lipca 2015 roku, zostały zakupione z wolnej ręki materiały eksploatacyjne (w dniu 15 lipca 2015 roku) od innego dostawcy: Fabryka Kolorów s.c. z Krakowa (f-ra VAT nr 4507/2015 oraz 4504/2015).

W dniu 25.01.2017r Kontrolujący poprosił o pisemne wyjaśnienie tego zakupu Dyrektora ds. Techniczno – Inwestycyjnych, który podpisał zlecenie na zakup w/w materiałów. W otrzymanej odpowiedzi, w dniu 31.01.2017 r. wyjaśniono, że zgodnie z zapisami powyższej umowy wykonawca świadczący usługę uruchamia ją w terminie 14 dni od podpisania umowy tj. do dnia 27.07.2015 r. Natomiast w urządzeniu drukującym zaszła natychmiastowa potrzeba wymiany tonerów i bębnow, w celu prawidłowej i niezaburzonej pracy Działu Technicznego. Pisma na zakup tonerów i bębnow zostały wystosowane do Dyrektora w dniach 07.07.2015 i 08.07.2015 tj. jeszcze przed podpisaniem w/w umowy.

Kontrolujący przyjął wyjaśnienie bez zastrzeżeń.

W trakcie kontroli, na obsługę urządzeń drukujących wraz z materiałami eksploatacyjnymi, obowiązywała umowa nr 291/79/16, zawarta dnia 11.07.2016 roku na okres 24 miesięcy.

Kontrolujący sprawdził stan materiałów eksploatacyjnych do urządzeń drukujących (bębny, tonery), na dzień 31.01.2017 w magazynie jednostki stwierdzając stan zerowy.

3.

Kwalifikowany podpis elektroniczny posiadają zastępcy dyrektora oraz pracownicy działu kadr i księgowości, 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.

Jednostka nie posiada dokumentu opisującego szczegółowe zasady zarządzania bezpieczeństwem informacji.

Procedury zarządzania systemem teleinformatycznym opisane są tylko w instrukcji zarządzania systemami informatycznymi służącymi do przetwarzania danych osobowych w Świętokrzyskim Centrum Onkologii w Kielcach stanowiącej załącznik do polityki bezpieczeństwa danych osobowych wprowadzonej zarządzeniem dyrektora nr 22/2014 z 1 października 2014 r.

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 z późn. zmianami) jest ona niewystarczająca.

Zgodnie z nim, w jednostkach realizujących zadania publiczne, musi zostać wdrożony system zarządzania bezpieczeństwem informacji (nie tylko dla danych osobowych) opracowany na podstawie normy PN-ISO/IEC 27001 (nie koniecznie certyfikowany). Należy wziąć także pod uwagę dokument pn. „Wspólne stanowiska Departamentu Informatyzacji MAiC i Departamentu Audytu Sektora Finansów Publicznych MF odnośnie zapewnienia audytu wewnętrznego w zakresie bezpieczeństwa informacji”

5.

Wyrывkowo skontrolowane postępowanie przetargowe nr: AZP 241-24/15 pn. zakup wraz z dostawą urządzeń wielofunkcyjnych, drukarki laserowej oraz poleasingowego sprzętu komputerowego dla Świętokrzyskiego Centrum Onkologii w Kielcach. Wniosek o rozpoczęcie postępowania sporządzono 18 lutego 2015 roku. Osoby do prac w czynnościach przetargowych zostały określone w notatce służbowej z dnia 19 lutego 2015 r. Ogłoszenie o zamówieniu zostało opublikowane w biuletynie zamówień publicznych dnia 20.02.2015 roku nr ogłoszenia 38410-2015 oraz tego samego dnia na stronie BIP jednostki.

10 marca 2015 roku dokonano wyboru najkorzystniejszej oferty. Jeden z wykonawców, części pierwszej postępowania uchylił się od podpisania umowy. 17 marca 2015 wyłoniono kolejnego wykonawcę w części pierwszej postępowania. Umowy z wykonawcami zostały zawarte: w części pierwszej postępowania-20 marca 2015, w części drugiej postępowania - 16 marca 2015 roku. Ogłoszenie o udzieleniu zamówienia zostało zamieszczone w biuletynie zamówień publicznych 26 marca 2015 roku.

Szczegółowy opis przedmiotu zamówienia nie budzi zastrzeżeń, został przygotowany zgodnie z rekomendacjami Urzędu Zamówień Publicznych przedstawionym między innymi w dokumencie „Udzielanie zamówień publicznych na dostawę 6776 zestawów komputerowych”.

Postępowanie przetargowe nie budzi zastrzeżeń. Zostało przeprowadzone zgodnie z Zarządzeniem dyrektora ŚCO nr 12/2011 z dnia 28.04.2011 w sprawie ustalenia regulaminu postępowania w sprawach o zamówienia publiczne oraz ustawą Prawo zamówień Publicznych z dnia 29 stycznia 2004 roku (Dz. U. 2004. Nr 19 poz. 177 z późn. zm.).

## **VI. Przyczyny, zakres i skutki stwierdzonych nieprawidłowości:**

W jednostce nie stwierdzono nieprawidłowości i uchybienia:

1. Brak dokumentu regulującego szczegółowe zasady bezpieczeństwa przetwarzanych informacji dla całej jednostki, zgodnie z Rozporządzeniem 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 z późn. zm.)
2. Należy uzupełnić dokument polityki rachunkowości (zgodnie z wymaganiami aktualnej Ustawy o rachunkowości Dz.U. 2016 nr 0 poz. 1047) o:
  - a) opis struktur danych wykorzystywanych w systemie f/k , lub wskazać dokument gdzie ten opis się znajduje
  - b) miejsce zainstalowania systemu f/k

- c) procedury wykonywania kopii zapasowych lub wskazać dokument gdzie takie procedury się znajdują
- d) opis nośnika na jakim przechowywane są kopie zapasowe lub wskazać dokument gdzie taki opis się znajduje
- e) miejsce przechowywania kopii zapasowych lub wskazać dokument mówiący o miejscu, gdzie takie kopie się znajdują

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

Za nieprawidłowość opisaną w punkcie VI.1 odpowiada kierownik działu Informatyki – Pan Zbigniew Chrapek

Za uchybienie opisane w punkcie VI.2 odpowiada główny księgowy – Pani Zofia Górecka

**VIII. Pouczenie o prawie oraz terminie zgłoszenia umotywowanych pisemnych zastrzeżeń do projektu wystąpienia:**

Kontrolowanemu przysługuje prawo do złożenia udokumentowanych wyjaśnień lub zastrzeżeń do ustaleń zawartych w protokole w terminie 7 dni od daty jego podpisania.

Niniejszy dokument sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, zawiera 5 stron, w tym 290 stron załączników znajdujących się w siedzibie kontrolującego.

**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.).**



## X. Zalecenia pokontrolne

W związku z nieprawidłowościami i uchybieniami wymienionymi w punktach:

VI.1.-Należy dostosować i wdrożyć procedury zarządzania systemem informatycznym do wymogów 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 z późn. zmianami)

VI.2-Należy uzupełnić dokument polityki rachunkowości(zgodnie z wymaganiami aktualnej Ustawy o rachunkowości Dz.U. 2016 nr 0 poz. 1047) o:

- a) opis struktur danych wykorzystywanych w systemie f/k , lub wskazać dokument gdzie ten opis się znajduje
- b) miejsce zainstalowania systemu f/k
- c) procedury wykonywania kopii zapasowych lub wskazać dokument gdzie takie procedury się znajdują
- d) opis nośnika na jakim przechowywane są kopie zapasowe lub wskazać dokument gdzie taki opis się znajduje
- e) miejsce przechowywania kopii zapasowych lub wskazać dokument mówiący o miejscu, gdzie takie kopie się znajdują

Zobowiązuję Pana Dyrektora do udzielenia informacji w terminie 30 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia o podjętych działaniach zapewniających wyeliminowanie w/w nieprawidłowości i uchybień.

Kontrolujący:

MARSZAŁEK  
Województwa Świętokrzyskiego

Adam Jarubas

Marszałek Województwa  
Świętokrzyskiego  
Adam Jarubas

GŁÓWNY SPECJALISTA

Artur Tusień