



## DOKU T PLEND RME LABORATUVARI B LG GÜVENL TAL MATI

DOKÜMAN NO	DL.TL.14
YAYIN TAR H	14.04.2014
REV ZYON NO	01
REV ZYON TAR.	12.05.2016
SAYFA	1 / 2

**1.AMAÇ:** Hastanemizden hizmet almak için başvurulan hastalara ve tüm kurum çalışanlarına, ait bilgilerin doğru olarak toplanmasını, iletilmesini, depolanmasını ve kullanılmasını sağlamak. Hasta ve çalışanlara ait bilgileri, güvenli ve güvenli bilgisayar sisteminde ve arşivlerde uygun koşullarda muhafaza ederek bilgi güvenliğini sağlamaktır. Bu talimat, kurum Bilgi İlemler altyapısını kullanmakta olan tüm birimleri, üçüncü taraf olarak bilgi sistemlerine erişen kullanıcıları ve bilgi sistemlerine teknik destek sağlamakta olan hizmet, yazılım veya donanım sağlayıcılarını kapsamaktadır.

**2. KAPSAM:** Doku Tiplendirme Laboratuvarında çalışan personel ve bilgi güvenliğini sürecini kapsar.

### 3. KISALTMALAR:

- **HBYS:** Hastane Bilgi Yönetim Sistemi

### 4. TANIMLAR: -

**5.SORUMLULAR:** Baş hekim, Bilgi İlemlerden Sorumlu Baş hekim Yardımcısı, Sorumlu Müdür, Hastane Bilgi İlemler Sorumlusu, HBYS Firması Sorumlusu, HBYS Firması Sistem Destek Elemanları, tüm bilgi ilemler firma elemanları, Hastane Bilgi Yönetimi Sistemini kullanan tüm çalışanlar.

### 6.FAAL YETKİLER:

- 6.1. Tüm hasta bilgilerinin girişi HBYS' de tanımlanan alanlara yapılmaktadır.
- 6.2. Hasta bilgilerinin güvenliğini için tüm kullanıcılar için her kademedeki yetkilendirme yapılmalı ve kontrol edilmelidir.
- 6.3. Her kademedeki Hastane personeli ancak yetkilendirilmiş olduğu işlemleri, diğer Hastane prosedürlerine uygun olarak uygular.
- 6.4. Sunucu üzerindeki her türlü yazılım, işletim sistemi, veritabanı, Yazılım Firması elemanları tarafından, Bilgi İlemler Bölümü denetiminde yapılır.
- 6.5. Tüm fax-modem üniteleri ile haberleşme ve internet erişim yazılımlarının kurulması ve ayarları Hastane Bilgi İlemler Bölümünün yetkisindedir.
- 6.6. Veri yedekleme işlemi bilgi ilemlerini yapan firma elemanlarınca Bilgi İlemler Yedek Alma Talimatına göre yapılmaktadır.
- 6.7. Hastalarımıza ait bilgilerin güvenliğini açısından Hastanemiz sistem ve internet altyapısı en güvenilir seviyede tutularak gerekli önlemler alınmalıdır.
- 6.8. Kişilere ait bilgilerin güvenliğini sağlamak için öncelikle verilerin doğru olarak toplanması, depolanması ve kullanılmasına ilişkin uygulamalarımızın ve güvenlik önlemlerimizin dâhili olarak gözden geçirilmesi ve kişisel verileri depoladığımız sistemleri yetkisiz erişime karşı korumak için fiziksel güvenlik önlemlerinin alınmasını içerir.
- 6.9. Kişisel bilgilere erişim hizmetlerimizi geliştirmek, geliştirmek ve iyileştirmek için onları bilmeleri gereken hastane çalışanları, yüklenicileri ve aracılılarıyla sınırlı tutulur. Bu bireyler gizliliğini koruma yükümlülükleri altında çalışırlar.
- 6.10. Hastanemizde hasta ile ilgili bilgilerin bütünlüğü ve güvenliği kurulmuş olan bilgisayar yazılım programlarında yetkilendirilmiş girişler ile korumaya alınmıştır. Elektronik ortamdaki verilerin güvenliğini sağlamaktadır.
- 6.11. Hasta bilgilerine yetkili olmayan kişilerin ulaşımına / kullanımına izin verilmemektedir.
- 6.12. Hastanemizde internet erişimi ve kullanımı Baş hekim tarafından onay verilen bilgisayarlarda kullanılmaktadır. Bunun haricinde tüm pc'lerden resmi sitelere erişim sağlanmaktadır.



**DOKU T PLEND RME LABORATUVARI**  
**B LG GÜVENL TAL MATI**

DOKÜMAN NO	DL.TL.14
YAYIN TAR H	14.04.2014
REV ZYON NO	01
REV ZYON TAR.	12.05.2016
SAYFA	2 / 2

- 6.13. Her yetkili kullanıcı kendi ifresi ile i lem yapar. Ba kalarına ifresini söylememeli görünür, ula ılabilir alanlara yazılı olarak bırakılmamalıdır.
- 6.14. Güvenli bir bilgi sistemine eri mek için yetkisiz bir kullanıcıdan yardım istenmemelidir.
- 6.15. Ba ka bir ki inin kullanıcı kimli i, parola veya di er güvenlik kodları kullanılmamalıdır.
- 6.16. Çalı anlar gizlili i koruma yükümlülükleri altında çalı ırlar.
- 6.17. Kullanıcı yetkisi olan yetkili çalı anlar, bilgisayar kullanımı bitince, odadan ayrıldı ında, mesai ve nöbet bitiminde ifresini kapatmalıdır. Ki inin çalı madı ı veya bulunmadı ı zamanlarda ifresi kullanılarak yapılan i lemlerden kurum sorumlu de ildir.
- 6.18. Sisteme eri im kontrolü ilgili ba hekim yardımcısı ve bilgi i lem sorumlusu tarafından ki iler in yetki ve sorumlulukları dikkate alınarak düzenlenir. Bu artlar uzaktan eri im içinde geçerlidir. Sistemde herhangi bir arıza durumunda HBYS firması tarafından uzaktan bakım için ba lantı verilir. Bu ba lantı ekstra programlar aracı ı ile yapılır ve her ba lantıdan sonra program kapatılır.
- 6.19. Birimden sorumlu ba hekim yardımcısı ve ilgili teknik personelin bilgisi dı ında bilgisayarlar üzerindeki a ayarları, kullanıcı tanımları, kaynak profilleri vb. üzerinde mevcut yapılan düzenlemelerin hiçbir suretle de i tirilemez.
- 6.20. Bilgisayarlar üzerinden resmi belgeler, programlar ve e itim belgeleri haricinde dosya alı veri inde bulunulamaz.
- 6.21. Virüs ve saldırganlardan korunma:  
Korunma sorumlulu u ilgili ba hekim yardımcısı ve bilgi i lem sorumlusuna aittir.  
İlgililer virüs ve saldırganlardan korunma için gerekli donanım ve yazılımı üst yönetime bildirip gerekli tedbirleri alır.Bu yazılımların güncellenmesini de yapmak yukarda belirtilen ilgilileri sorumlulu undadır, zamanı geldi inde üst yönetimin haberdar ederek güncellemeleri yaparlar.
- 6.22. Tüm PC'ler 5 dk içinde ekran korumasına geçmelidir.
- 6.23. Tüm PC'ler optik diskleri ve USB portları kapalı olmalıdır.
- 6.24. PC'lerdeki Local payla ımlar ifreli olmalıdır.
- 6.25. PC'ler user (kısıtlı kullanıcı) olarak hizmet vermelidir.
- 6.26. Sistemdeki tüm PC'lerin ve dı network eri imlerinin firewall tarafından sa lanmalıdır ve loglama(yedekleme) yapılmalıdır.

**7. LG L DÖKÜMANLAR:**

- T.C. Sa lık Bakanlı ı yöneticiler için bilgi güvenli i politikası.

<b>HAZIRLAYAN</b> <b>DOKU T PLEND RME LAB.</b> <b>SORUMLU HEK M</b>	<b>KONTROL EDEN</b> <b>KAL TE YÖNET M D REKTÖRÜ</b>	<b>ONAYLAYAN</b> <b>BA HEK M</b>
---	--	-------------------------------------



**DOKÜMAN NO**  
**YAYIN TAR H**  
**REV ZYON NO**  
**REV ZYON TAR.**  
**SAYFA**

**DOKÜMAN NO**  
**DL.TL.14**  
**14.04.2014**  
**01**  
**12.05.2016**  
**3 / 2**

<b>DOKÜMAN NO</b>	<b>DL.TL.14</b>
<b>YAYIN TAR H</b>	<b>14.04.2014</b>
<b>REV ZYON NO</b>	<b>01</b>
<b>REV ZYON TAR.</b>	<b>12.05.2016</b>
<b>SAYFA</b>	<b>3 / 2</b>