



# YALOVA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ BİLGİ GÜVENLİĞİ KOORDİNASYON TALİMATI

Doküman Kodu	DBY02.TL01	Yayın T.	31.05.2017	Revizyon T.	23.01.2019	Revizyon No	01	Sayfa No	1/2
--------------	------------	----------	------------	-------------	------------	-------------	----	----------	-----

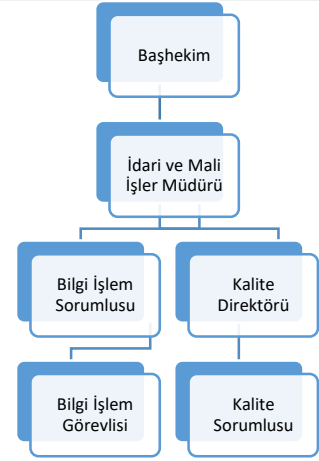
## 1 – Tanımlar ve Kısaltmalar

- a) **BGYS** : Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi  
b) **YGG** : Yönetim Gözden Geçirme

## 2 – BGYS Takımı ve Yetkileri

### BGYS KOMİSYONU

<b>Başhekim</b>	:Dt.Kerim BAŞ
<b>İdari ve Mali İşler Müdürü</b>	:Erkan DURAK
<b>Kalite Direktörü</b>	:Dt.Zeynep ERSAN
<b>Kalite Sorumlusu</b>	:Şenay ÖZTÜRK
<b>Bilgi İşlem Sorumlusu</b>	:Osman GÜNAYDIN
<b>Bilgi İşlem Görevlisi</b>	:Canip ÇALIŞKAN



## 2.1 – BGYS Takımı ve Yetkileri

### 2.1.1 – Hastane Yönetimi

- ✓ Kuruluşun stratejik amaçlarına uygun Bilgi Güvenliği Politikasını ve BGYS amaçlarını belirlemek.
- ✓ BGYS kapsamındaki dokümanları onaylamak, uygulamak ve yürürlükten kaldırmak.
- ✓ BGYS' nin amaçlarına ulaşmak için gerekli olan tüm kaynakların ve sorumlulukların tahsislerini gerçekleştirmek, gerekirse yatırım yapmak.
- ✓ Tüm çalışanları BGYS' ye katkı sağlaması için yönlendirmek.
- ✓ Kendisine yönlendirilen karar taleplerini karara bağlamak.

### 2.1.2 – BGYS Yönetim Temsilcisi

- ✓ Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi kurulmasını, işletilmesini ve sürekli iyileştirilmesini sağlamak/liderlik etmek.
- ✓ BGYS'nin performansını izlemek ve sonuçları üst yönetime raporlamak.
- ✓ ISO 27001 standartlarına uygun olarak Bilgi Güvenliği politikaları ve prosedürlerinin oluşturulmasını sağlamak.



## YALOVA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ BİLGİ GÜVENLİĞİ KOORDİNASYON TALİMATI

Doküman Kodu	DBY02.TL01	Yayın T.	31.05.2017	Revizyon T.	23.01.2019	Revizyon No	01	Sayfa No	2/2
--------------	------------	----------	------------	-------------	------------	-------------	----	----------	-----

- ✓ Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi'nin Bilgi Güvenliği politikası ve hedefleri doğrultusunda uygulanmasını sağlamak.
- ✓ Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi kapsamında bilgi varlıkları envanterinin hazırlanmasını sağlamak ve güncelliğini takip etmek.
- ✓ Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi kapsamında BGYS Ekibi tarafından yapılan risk analizleri sonucunda alınması gereken aksiyonları üst yönetime iletilmesini sağlamak.
- ✓ Bilgi güvenliği performansını etkileyen çalışanların uygun yeterliliğe ulaşması için gerekli eğitimlerin alınmasını sağlamak.
- ✓ Bilgi güvenliği ihlal olaylarını değerlendirmek ve takibini yapmak.
- ✓ Üst yönetimin onaylayacağı Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi dokümantasyonunu kontrol etmek ve onaya sunmak.
- ✓ Yasa, yönetmelik ve tüzükleri sürekli kontrol ederek ilgili değişiklikleri Üst Yönetime iletmek.

### 2.1.3 – BGYS Ekibi

- ✓ Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi'nin kurulmasında, işletilmesinde ve sürekli iyileştirilmesi çalışmalarında görev almak.
- ✓ Yaşanan Bilgi Güvenliği olaylarının SOME Ekibine bildirilmesini sağlamak.
- ✓ Yaşanmış ve medyaya yansımış bilgi güvenliği olaylarının, farkındalık oluşturulması amacıyla Kurum çalışanlarına duyurulmasını sağlamak.
- ✓ Bilgi Güvenliği Yönetim Sisteminin Bilgi Güvenliği politikası ve hedefleri doğrultusunda hazırlanmak ve uygulanmasını sağlamak.
- ✓ Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi'nin uygulanması için gerekli faaliyetleri planlamak ve takip etmek.
- ✓ Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi'nin işleyişi hakkında Yönetim Temsilcisine rapor vermek.

### 2.2 – Bilgi Varlığı Sahipleri

Bilgi varlığı ve bilgi varlığı operasyonel sahipleri, bilgi varlıklarının saklanması, işletilmesi, yönetilmesi, varlıklara erişim ve izleme kontrollerinin uygulanmasından sorumlu kişilerdir.

Bilgi varlığı ve bilgi varlığı operasyonel sahipleri BGYS politika ve prosedürlerine uygun olarak aşağıdaki kontrollerin uygulandığının kontrolünden sorumludur:

- ✓ Fiziksel ve mantıksal (teknik) kontrollerin uygulanması.
- ✓ Bilgi varlıklarına erişim yetkilerinin yönetilmesi.
- ✓ Bilgi varlıklarına erişim yetkilerinin düzenli aralıklarla gözden geçirilmesi.
- ✓ Bilgi varlıklarının sürekliliğinin sağlanması için uygun süreklilik ve kurtarma kontrollerinin uygulanması.



## YALOVA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ BİLGİ GÜVENLİĞİ KOORDİNASYON TALİMATI

Doküman Kodu	DBY02.TL01	Yayın T.	31.05.2017	Revizyon T.	23.01.2019	Revizyon No	01	Sayfa No	3/2
--------------	------------	----------	------------	-------------	------------	-------------	----	----------	-----

### 2.3 – Risk Sahipleri

- ✓ Risk sahibi, bir riski yönetmek için sorumluluk ve yetki verilmiş, ve riskin azaltılması için aksiyon almaktan sorumlu kişi ya da kişilerdir. Risk sahibi aşağıdaki kontrollerden sorumludur.
- ✓ BGYS kapsamında hazırlanan politika, prosedür ve talimatların gerekliliklerinin birim çalışanları tarafından yerine getirilmesini sağlamak.
- ✓ Birimine ait varlık envanteri ve risk analizi çalışmalarında yer almak ve sonuçları onaylamak.
- ✓ Birimindeki çalışanların BGYS farkındalık eğitimlerini katılmasını sağlamak.
- ✓ Biriminden ayrılan çalışanların (görev değişikliği, emeklilik, işten ayrılma vb.) fiziksel ve sistemsel erişim yetkilerinin durdurulmasını/kaldırılmasını sağlamak.
- ✓ Kendisine bağlı birimde çalışacak üçüncü taraf bilgi sistemleri kullanıcılarının politikalarından ve prosedürlerden haberdar olmasını sağlamak.
- ✓ Gereken durumlarda hizmet aldıkları 3.tarafların çalışanları ile bireysel gizlilik anlaşması imzalamak.
- ✓ 3.taraflardan alınan hizmetlerin bilgi güvenliği ihtiyaçlarını değerlendirmek, bilgi güvenliğini sağlamak amacıyla kural ve şartları belirlemek ve uygulatarak tedarik edilen ürün/hizmetin güvenli şekilde alınmasını sağlamak.
- ✓ Biriminde gerçekleşen tüm projelerin bilgi güvenliği açısından değerlendirilmesini sağlamak.
- ✓ Görevler ayrılığı ilkesine göre çalışanların yetkilerini belirlemek

### 2.4 – Son Kullanıcılar

- ✓ BGYS politika ve prosedürlerini bilmek ve uymak.
- ✓ Bilgi varlıklarını bilgi varlığı sahibinin izin verdiği amaçla kullanmak.
- ✓ Bilgi varlığı sahibi ve bilgi varlığı operasyonel sahibinin belirlediği kontrollere uymak.
- ✓ Erişilen bilgilerin bilgi sınıfına uygun biçimde gizliliğini sağlamak.
- ✓ Farkındalık eğitimlerine katılmak.
- ✓ Tespit edilen bilgi güvenliği ihlal olaylarını hemen ilgili prosedüre uygun olarak bildirmek.
- ✓ İşten ayrılma durumunda kuruluştaki çalışmakta olduğu süre boyunca kullanım için kendisine verilmiş olan ve kendisinin kuruluştaki çalıştığı süre boyunca ürettiği tüm varlıkları kuruluşa teslim etmek.

### 2.5 – BGYS YGG (BİLGİ GÜVENLİĞİ YÖNETİM SİSTEMİ YÖNETİM GÖZDEN GEÇİRME) TOPLANTILARI

BGYS biriminin ve üst yönetimin bilgi güvenliğinin uygunluğunu, verimliliğini, risk yönetiminin işlevselliğini, tetkik sonuçlarını, düzeltici ve önleyici faaliyetleri ele aldığı ve komite ekip toplanma planına göre düzenlenmiştir. Bu toplantıda yönetim risk kabul kriterlerini ve kaynak ihtiyaçlarını değerlendirir. Çalışmaların, risk değerlendirme ve işleme faaliyetlerinin verimliliğini inceler. Bu toplantılarda standarda göre girdi ve çıktılar Toplantı Tutanağı Formu kullanılarak kayıt altına alınmaktadır.



## YALOVA AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI MERKEZİ BİLGİ GÜVENLİĞİ KOORDİNASYON TALİMATI

Doküman Kodu	DBY02.TL01	Yayın T.	31.05.2017	Revizyon T.	23.01.2019	Revizyon No	01	Sayfa No	4/2
--------------	------------	----------	------------	-------------	------------	-------------	----	----------	-----

### 1 – Bilgi Yönetimi Sistemine İlişkin Rol Grupları ve Yetkileri

HBYS üzerinde yazılımı kullanan tüm personellerin yetkilendirilmesi yapılmıştır. Bu gruplardaki personeller yalnızca kendilerine verilen yetki kadar işlem yapabilir. Bu rol grupları;

- Hastane yönetimi
- Doktorlar
- Hemşire
- Veri giriş personelleri
- Atık takip
- Bilgi işlem
- Fatura
- Personel İşleri
- Satın alma
- Protez Laboratuvarı
- Depolar
- Radyoloji
- Kalite

- ✓ **Hastane Yönetimi** : Hastanedeki tüm bilgilere ulaşır.
- ✓ **Doktorlar** : Hastalara ait tedavi ile ilgili bilgilerin tümüne erişebilir. Elektronik ortamda kayıtlı olması gereken hastaya ait tüm bilgileri girebilir. Onay işlemlerini kendi şifreleri ile yapmakla yükümlüdürler. HBYS üzerinden renkli reçete yazar.
- ✓ **Hemşire** : Hastalara ait tedavi ile ilgili bilgilerin tümüne erişebilir. Silme ve değiştirme yetkileri yoktur.
- ✓ **Veri giriş personelleri** : Muayene başlatma ve muayene bitirme işlemlerini yapar. Doktorun istediği istemleri HBYS üzerinden yapar. Hastaların gelişte HBYS programına kayıtlarını yapar. Hastalardan gerekli evrakları alır, takip alınacak hastalara HBYS üzerinden provizyon alır.
- ✓ **Atık Takip** : Atık Takip sistemine ulaşabilir ve tıbbi atık takibi ve kilolanma işlemlerini yapabilir.
- ✓ **Bilgi İşlem** : Yazılım kurma, güncelleme ve silme işlemleri yapabilir. HBYS sistemi işlemleri yapabilir. Donanım desteği verme ve sorunları çözme işlemleri yapabilir.
- ✓ **Fatura Birimi** : Ay içerisinde başvuran tüm hastaların faturalamasını ve sosyal güvenlik kurumlarına elektronik ortamda ya da posta yoluyla teslimatını yapar. Faturalamadan sorumlu Başhekim ve Muhasebe Müdürü kurumlara yapılan faturaların tutarlarını ve yapılan işlemleri görebilir, inceleyebilir.
- ✓ **Personel Birimi** : Personel özlük bilgilerine ulaşabilir, mesai, izin, rapor gibi işlemlerini HBYS üzerinden gerçekleştirir.
- ✓ **Protez Laboratuvarı** : Doktorların hastaları için, yaptığı istemleri alır, çalışmasını yapar ve HBYS üzerinde hastanın sonuçlarını girer. Otomatik cihazlar için bu işlemler barkotlu sistem ile çalışır.
- ✓ **Depolar** : Katlardan gelen ilgili taleplerin girişlerini yapar, HBYS üzerinden girişlerin ve malzemelerin karşılanmasını sağlar.
- ✓ **Radyoloji** : Hastaların radyolojik işlemlerini yapar. Tetkik işlemlerinin sonuçlarını otomasyon üzerinden raporunu yazar.
- ✓ **Kalite** : HBYS üzerinde bulunan tanım indikatör raporlarını görebilir.