

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DL.PR.03
		YAYIN TARİHİ	21.03.2014
		REVİZYON NO	03
	DOKU TİPLEME LABORATUVARI BİLGİ GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	1 / 5

1. AMAÇ: Hastanemizden hizmet almak için başvuran hastalara ve tüm kurum çalışanlarına, ait bilgilerin doğru olarak toplanmasını, iletilmesini, depolanmasını ve kullanılmasını sağlamak. Hastane çalışanlara ait bilgileri, güvenliği sağlanmış bilgisayar sisteminde ve arşivlerde uygun koşullarda muhafaza ederek bilgi güvenliğini sağlamaktır.

2. KAPSAM: Hastanenin tüm birimlerini kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

5. SORUMLULAR:

- Üst Yönetim
- Bilgi Yönetim Ekibi
- Tüm Çalışanlar

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. BİLGİ GÜVENLİĞİ POLİTİKASI

- 6.1.1** Hastane kayıt ve bilgilerin; kayıp, hasar görme, çalınma ve yetkisiz kişilerin erişimine karşı korumak.
- 6.1.2** Hastaneye ait her türlü bilgiyi depolayan cihaz ve evrakları vs. korumak.
- 6.1.3** Hastalara ve çalışanlara ait bilgilerin güvenliği açısından hastanemiz sistem ve internet alt yapısı güvenilir seviyede tutmak için gerekli önlemleri almak.
- 6.1.4** Hasta ve çalışanlara ait yeterli bilgi toplamak ve kayıtlarını eksiksiz tutulmasını sağlamak.
- 6.1.5** Teşhis, tedavi sonuçlarının ve çalışanlara ait bilgilerin uygun şartlarda muhafaza edilmesini ve iletilmesini sağlamak.
- 6.1.6** Tedavi ve bakım verenler arasında etkili iletişimi sağlamak.
- 6.1.7** Yeterlik, tarafsızlık, karar verme ve çalışmalarda güveni azaltacak herhangi bir faaliyette bulunmamayı, Sağlık hizmeti sunarken beklenen kalite seviyesini sağlamak.
- 6.1.8** Hasta ve çalışana verilen hizmetin belirlenen standartlar çerçevesinde gerçekleştirmek.
- 6.1.9** Hasta bilgileri hasta onayı dışında, çalışan bilgileri çalışan onayı dışına ya da yasal bir yükümlülük altında bulunmadığı sürece herhangi bir üçüncü şahsın, kurum ve kuruluş ile paylaşmamak.
- 6.1.10** Çalışanlar hasta bilgilerinin toplanması ve korunmasında güvenlik, veri bütünlüğü, erişim ve uygulama ile ilgili gizlilik ilkelerine uygun davranmak.
- 6.1.11** Hastanemizin hasta ve çalışanlara ait topladığı bilgileri sadece gerekli yetkiler ve yasal düzenlemeler çerçevesinde açıklamak.
- 6.1.12** Hastanemize ait tüm resmi yazışmalar kayıt altına alınmaktadır.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DL.PR.03
		YAYIN TARİHİ	21.03.2014
		REVİZYON NO	03
	DOKU TİPLEME LABORATUVARI BİLGİ GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	2 / 5

6.2. HASTALARI BİLGİLENDİRME

- 6.2.1** Basılı bilgi dokümanlarının hastane içinde belli noktalarda görüşülecek şekilde asılması idari izinle yapılır.
- 6.2.2** Hasta ve hasta yakınları hastanemizin kişisel bilgileri kullanma biçimiyle ilgili her türlü sorularını ve kaygılarını iletmek için kendilerinde var olan iletişim yollarını(internet, telefon vb)kullanarak veya şahsen hastanemize gelerek ilgili birim ve kişilerden bilgi edine bilirler.
- 6.2.3** Hastanemiz başvuran her hasta, fiziksel, ruhsal, düşünsel, sosyal ve dinsel özellikleri bakılmaksızın, var olan tanı,tedavi ve rehabilitasyon olanaklarından en üst düzeyde yararlanma ve bilgi edinme hakkına sahiptir.
- 6.2.4** Hastanemizde verilen hizmetler hakkında bilgi edinmek için tanıtım broşürlerinden yararlanabilir.
- 6.2.5** Hastanemizde verilen özel hizmetler (yoğun bakım, ayaktan kemoterapi,vb) için düzenlenmiş bölüme ve işlemlere özel onam formları bulunmaktadır.Bu formlar verdiğimiz hizmetlerin ne şekilde olacağı hakkında hastayı bilgilendirir.
- 6.2.6** Hasta ve hasta yakınları için gereksinim duyabileceği bilgileri doktorundan ve hemşiresinden almalıdır.
- 6.2.7** Hastalarımıza uygulanacak her türlü işlem, uygulama ve tedavi konusunda ilgili branş hekimi, hemşiresi, diyetisyeni,fizyoterapisti vb. bilgi vermeli ve eğitim yapmalıdır.
- 6.2.8** Hastalarımızın, kendileri ya da yasal vasileri kanalı ile tanı ve tedavinin tüm süreçlerine ve hastalığın olası gidişatına ilişkin dosya bilgileri hastanın doktorunun izni ile kendisine, nakil olduğu hastaneye fotokopisi verilebilir.

6.3.HASTA VE ÇALIŞANLARDAN BİLGİ TOPLAMA

- 6.3.1** Hastanemiz hizmetlerinden yararlanılmak istenildiğinde ilk kayıt için hastalardan kişisel bilgiler istenir. Hastanın adresi, telefon numarası ve nüfus kayıt bilgileri ile sağlıktan yararlandığı kurum bilgileri istenir.
- 6.3.2** Hasta ikinci kez müracaat ettiğinde T.C. Kimlik numarası ile kayıt kontrolü yapılır ve hastanın daha önce verdiği bilgilerde değişiklik varsa bilgi güncellemesi yapılmalıdır.
- 6.3.3** Hastanın teşhis ve tedavisine yardımcı olmak için hastanın doktoru daha önceki muayene, tetkik ve tedavi bilgilerini isteyebilir.
- 6.3.4** Hastaya ve çalışana ait tüm bilgiler eksiksiz olarak doldurulmalıdır.
- 6.3.5** Kadrolu çalışanlara ait kişisel bilgiler işe başladığında, kurumumuz sicil birimine ve hastane mutemetliğine verilir.
- 6.3.6** Hizmet alım yöntemi ile çalışanların, kişisel bilgi ve sağlık raporları bağlı oldukları şirkete verilir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DL.PR.03
		YAYIN TARİHİ	21.03.2014
		REVİZYON NO	03
	DOKU TİPLEME LABORATUVARI BİLGİ GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	3 / 5

6.4. BİLGİ PAYLAŞIMI

- 6.4.1** Bilgi güvenliği ihlali ve bilgi çarpıtma yapılmadan bilgi paylaşımı yapılmalıdır.
- 6.4.2** Hastanın tedavi ve bakımında görevli personel ile hasta lehine bilgi paylaşımı yapılır.
- 6.4.3** Hastaya ait bilgiler çalışanlar arasında etkili iletişim ağını kurarak bilgi eksikliğine ve yanlışlığına sebep olmadan doğru, açık ve net bilgi aktarımı yapılmalıdır.
- 6.4.4** Telefonla bilgi aktarımlarında, konuşmaların düzgün telaffuz edilerek karşı tarafın anlayabileceği gibi konuşmalı ve geri okuma yöntemi ile bilgi doğruluğu teyit edilmelidir.
- 6.4.5** Hastanın resmi kurumlarla ilgili işlemleri yaparken bilgi paylaşımı yapılır.
- 6.4.6** Hasta bilgileri adli durumlarda resmi olarak istenen kuruma yine resmi olarak bilgi verilir.
- 6.4.7** Hastanın ve hasta yakınının izin verdiği kişilerle bilgi paylaşımı yapılır.
- 6.4.8** Çalışanlara ait bilgiler, çalışan yakınına veya başkalarına çalışanın izni olmadan asla verilmez.
- 6.4.9** Çalışanlara ait bilgiler resmi yazı ile istendiğinde diğer kurumlarla yine resmi yolla paylaşılır.
- 6.4.10** Çalışanlar kurum ve kişisel bilgilerini paylaşıırken, bölüm sorumluları ve kurum amirleriyle kurum içinde özel görüşme talep edebilirler.
- 6.4.11** Kurum amiri çalışanlarla kurum bilgilerini paylaşmak için kurum içinde özel görüşme talep edebilir.
- 6.4.12** Çalışanların birbirleriyle ve kurum amiriyle yapılan özel görüşmeler meslek etiğine bağlı kalarak görev yeri değişikliklerinde veya görev sonlanması durumunda bile gizli kalmalıdır.
- 6.4.13** Ayrıca kişisel verilerin depoladığımız sistemlere (kullanıcı bilgisayarlarına ana server) ulaşımı engellemek için kurum güvenlik önlemleri olarak ilgisiz kişilerle bilgi paylaşımı engellenir.
- 6.4.14** Telefon ile konuşurken hastanın bizimle paylaştığı mahrem bilgileri başkalarına anlatılmamalı, hastanın kendisi ve hastalığı ile ilgili bilgiler hastanın istemediği diğer (hasta veya başka şahıslara) kişilere anlatılmamalıdır.
- 6.4.15** Tüm çalışanlar, kendilerine ve diğer çalışanlara ait özel bilgileri herkesin duyabileceği alanlarda ve ya telefonda anlatmamalıdır.

6.5. BİLGİ GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI

- 6.5.1** Bütün kişisel ve kurumsal bilgilerin (klinik, idari, mali vb) güvenliğinin sağlanması için aşağıda belirtilen hususlara dikkat edilmelidir.
- 6.5.2** Kurum bilgisayarları bilgilerin zarar görmemesi için virüs tehlikelerine karşı güncellenmiş virüs programları ile korunmalıdır.
- 6.5.3** Kişisel bilgilere erişimi, hizmetlerimizi işletmek, geliştirmek ve iyileştirmek için onları bilmeleri gereken hastane çalışanları, yüklenicileri ve aracılıyla sınırlı tutulur.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DL.PR.03
		YAYIN TARİHİ	21.03.2014
		REVİZYON NO	03
	DOKU TİPLEME LABORATUVARI BİLGİ GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	4 / 5

6.5.4 Yalnızca hizmetlerimizi sağlamak veya geliştirmek için, gerekli olan kişisel bilgileri topladığımızdan, depoladığımızdan ve kullandığımızdan emin olmak için, veri toplama, depolama ve kullanmaya ilişkin uygulamalar takip edilebilir bir sistemle çalışır.

6.5.5 Kullandığımız kişisel bilgilerin doğru, tam ve geçerli olmasını sağlamak için hasta kimlik bilgisi ile hasta bilgilerini kontrol ederek gerekli güncellemeler yapılır.

6.5.6 Verileri yetkisiz erişime veya yetkisiz şekilde değiştirilmelerine, açıklanmalarına veya imha edilmelerine karşı korumak için uygun önlemler alınır.

6.5.7 Bu önlemler; verilerin toplanması, depolanması ve kullanılmasına ilişkin uygulamalarda tüm çalışan kullanıcılara çalıştığı bölüme ait yetkilendirme yapılır.

6.5.8 Her yetkili kullanıcı kendi şifresi ile işlem yapar. Başkalarına söylememeli, görünür ve ulaşılabilir alanlara yazılı olarak bırakılmamalıdır.

6.5.9 Güvenli bir bilgi sistemine erişmek için yetkisiz bir kullanıcıdan yardım istenmemelidir.

6.5.10 Başka bir kişinin kullanıcı kimliği, parola veya diğer güvenlik kodları kullanılmamalıdır.

6.5.11 Çalışanlar gizliliği koruma yükümlülükleri altında çalışanlar ve bu yükümlülüklerine uymamaları durumunda hastane idaresi gereğini yapar.

6.5.12 Kullanıcı yetkisi olan yetkili çalışanlar, bilgisayar kullanımı bitince, odadan ayrıldığında, mesai ve nöbet bitiminde şifresini kapatmalıdır. Kişinin çalışmadığı veya bulunmadığı zamanlarda şifresi kullanılarak yapılan işlemlerden kurum sorumlu değildir.

6.5.13 Bilgilerin saklandığı depoların, kapıları açık unutulmamalıdır. Hastanın dosyasının izlenmemesi için gerekli tedbirler alınmalıdır.(hasta dosyalarının gelişi güzel ortada bırakılmaması, bilgisayar ekranının başkalarınca okunabilecek şekilde bırakılmaması gibi)

6.5.14 Hastanede çalışma olmadığı saatlerde bölüm kapıları kilitlenir. Kapı anahtarları çalışanlarda, yedek anahtar güvenlik biriminde muhafaza edilir. Hasta ve çalışanlara ait bilgilerin muhafaza edildiği bu birimlerde (sicil, arşiv, döner sermaye, heyet odası, adli rapor, evrak kayıt birimi, istatistik birimi vb) Dolap ve oda anahtarları çalışanların dışında kimseye hiçbir nedenle verilemez.

6.5.15 Sicil bilgileri sicil biriminde, maaş bilgileri hastane mutemetliğinde gerekli güvenlik önlemleri alınarak muhafaza edilir.

6.5.16 Sicil birimi ve mutemetlik gerektiğinde bilgi güncellemesi ister.

6.5.17 Kadrolu çalışan kişisel bilgi değişikliklerini sicil birimine ve hastane mutemetliğine bildirir.

Acil durumlarda hastaneye çağrılmak için verilen adres ve telefon değişikliklerinde tüm kadrolu çalışanlar çalıştıkları bölüm sorumlularına ve sicil birimine bilgi vermekle yükümlüdür.

6.5.18 Hizmet alım yöntemi ile çalışanların, kişisel bilgi ve sağlık raporları bağlı oldukları şirkette muhafaza edilir. Şirket çalışanları kişisel bilgi değişikliklerini bağlı oldukları şirket sorumlusuna bildirmelidir.

	T.C NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ	DOKÜMAN KODU	DL.PR.03
		YAYIN TARİHİ	21.03.2014
		REVİZYON NO	03
	DOKU TİPLEME LABORATUVARI BİLGİ GÜVENLİĞİNİN SAĞLANMASI PROSEDÜRÜ	REVİZYON TARİHİ	01.01.2024
		SAYFA NO	5 / 5

Acil durumlarda hastaneye çağrılmak için verilen adres ve telefon değişikliklerinde hizmet alım yöntemi ile çalışanlar, çalıştıkları bölüm sorumlularına ve bağlı oldukları şirket sorumlusuna bilgi vermekle yükümlüdür.

6.5.19Hastanemiz hastalardan ve çalışanlardan topladığı bu kişisel bilgileri ve çalışanlara ait yalnızca toplama amaçlarına, hastane bilgi güvenliği politikasına ve gizlilik uyarılarına uygun olarak kullanır.

6.5.20Gizli Bilgilerde güvenli olmayan kanallar üzerinden yapılan bilgi aktarımı şifreli olmalıdır.

6.5.21Hastane idaresinden gelen gizli belgeler sicilde bilgisayar kaydı ve üst yazısı yazıldıktan sonra okunmayacak şekilde parçalanarak imha edilir. Gizli evrak yazılarının alt ve üst kısmına **KIRMIZI REKLİ “GİZLİDİR”** kaşesi basılır. Evrak zarflandıktan sonra zarfın üzerine de sol üst köşeye ve sağ alt köşeye **KIRMIZI RENKLİ “GİZLİDİR”** kaşesi basılır.

6.5.22Bu bilgi çalışanlar tarafından kimseye söylenmemek üzere saklanır.

6.5.23Gizli belgeler yazan görevli çalışanların kendisine ait yazı parafı olur. Böyle yazının kim tarafından yazıldığı bilinir.

6.5.24Adli vakaların evraklarının üzerine **KIRMIZI RENKLİ “ADLİ VAKA”** kaşesi basılır.

6.5.25Kurum gizli bilgilerinin yazıldığı bilgisayarlar paylaşımına kapalıdır.

Not: Sicil Biriminde gizli bilgilerin yazıldığı alanlarda ve yazıldığı sırada bölüm çalışanlarının dışındaki kişilerin girişi engellenir. Gizli bilgiler diğer bölüm çalışanı ile de paylaşılmamalıdır.

6.5.26 Gizli bilgiler güvenli olmayan güvenli olmayan alanlarda yalnız bırakılmaz.

6.5.28 Gizli bilgiler uygun izin belgesi olmadan açıklama yapılmamalı.

6.6.Virüs ve saldırganlardan korunma:

6.6.1 Korunma sorumluluğu ilgili başhekim yardımcısı ve bilgi işlem sorumlusuna aittir.

6.6.2 İlgililer virüs ve saldırganlardan korunma için gerekli donanım ve yazılımı üst yönetime bildirip gerekli tedbirleri alır. Bu tedbirler içinde anti virüs yazılımları ve firewall gibi donanımsal ve yazılımsal aparatları içeren sağlık bakanlığınca istenen asgari şartlardan oluşur.

6.6.3 Bu yazılımların güncellenmesini de yapmak yukarda belirtilen ilgilileri sorumluluğundadır, zamanı geldiğinde üst yönetimin haberdar ederek güncellemeleri yaparlar.

7.İLGİLİ DÖKÜMANLAR: