



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ARDAHAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Bilgi Varlıkları Risk Yönetimi Prosedürü



Kodu	Yayın Tarihi	Revizyon No	Revizyon Tarihi	Sayfa Sayısı / Num.
BY.PR.13	06.11.2018	1	03.07.2019	1/4

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, T.C. Sağlık Bakanlığı Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde kullanılmakta olan Dizüstü bilgisayar, tablet, akıllı telefon, taşınabilir bellek, USB bellek, CD/DVD gibi taşınabilir ortamların kullanımında dikkat edilecek hususları açıklamak ve Bilgi Güvenliği Yönetim Sistemi (BGYS)' ve bilgi güvenliği politikaları gereği uygun kullanılmasını sağlamaktır.

2. KAPSAM

Bu prosedür Ardahan İl Sağlık Müdürlüğü ve bağlı sağlık tesislerinin tüm personel ve taşınabilir varlıklarını kapsar.

3. UYGULAMA

3.1 Taşınabilir Ortam Yönetimi:

3.1.1 Kaybolma, kolayca çoğaltma vb. nedenlerden dolayı özellikle elektronik medya (CD/DVD, USB girişli hafif taşınabilir bellekler, taşınabilir diskler, hafıza kartları, teyp kartuşları vb.) ve basılı evraklar (yazılar, dosya klasörleri, etüdüler, çizimler, krokiler, proje evrakları vb.) olmak üzere taşınabilir ortamlarda saklanan her türlü bilginin korunması ve yetkisiz kişilerin eline geçmemesi için bu malzemeleri kullanan personeller tarafından özel özel önlemler alınır.

3.1.2 Elektronik medya kullanımı ile ilgili olarak aşağıdaki hususlar göz önünde bulundurulur.

3.1.2.1 Kuruma ait veriler, kişilere ait medyalar üzerinde saklanamaz. Verilerin bir taşınabilir ortama aktarılması ihtiyacı kaçınılmaz ise bu maksatla kuruma ait medyalar kullanılır.

3.1.2.2 Kuruma ait medyalar varlık envanteri içinde listelenir ve kimler tarafından kullanıldığı kayıt altına alınır. Görev devir teslimlerinde veya işten ayrılışlarda, kişilere teslim edilmiş olan medyaların iade edilmesi istenir veya ne şekilde sarf edildiği bilgisi sorgulanır.

3.1.2.3 Özellikle eski SBYS verileri ve SBYS yedeklerinin saklandığı medya ortamlarının mutlak surette envanter listesi oluşturulur, 6 (altı) aydan az olmayacak şekilde belirlenecek sürelerde sayım işlemleri yapılır ve sayım sonuçları kayıt altına alınır.

3.1.2.4 ÇOK GİZLİ, GİZLİ, ÖZEL ve HİZMETE ÖZEL veriler, taşınabilir ortamda saklanamaz. Özellikle bu tür ortamlarda saklama zorunluluğu var ise bu Kılavuz'un 7.2.5 (Sabit Ortamdaki Verilerin Şifrelenmesi) maddesinde belirtilen şekilde şifreli olarak saklanır

3.1.2.5 Bir bilgi sadece taşınabilir medya ortamında saklanıyorsa, bozulma/ kaybolma gibi ihtimallere karşı bir başka medya ortamında da yedeklenmesi tavsiye edilir. Veriler çok kıymetli ise yedeklenen medya ortamı, doğal afet vb. tehditlere karşı önlem olmak üzere fiziksel olarak farklı bir yerde muhafaza edilir.

3.1.2.6 Yeni medya teknolojilerinin ortaya çıkması nedeniyle üç yıldan uzun süredir eski teknolojilerin kullanıldığı bir medya ortamında saklanan verilerin daha yeni bir medya ortamına taşınması tavsiye edilir.

3.1.2.7 Gizlilik derecesi taşıyan kurumsal verilerin saklandığı medya ortamları, kişisel (şahsın kendisine ait) bilgisayarlarda kullanılamaz. Bu tip veriler kişisel bilgisayarlarda işlenemez.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ARDAHAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Bilgi Varlıkları Risk Yönetimi Prosedürü



3.1.2.8 Tüm ortamlar üretici talimatında belirtildiği şekilde toz, nem vb. çevresel şartlardan etkilenmeyecek şekilde güvenli bir ortamda saklanır.

3.1.3 Taşınabilir ortamda yer alan verilerin bütünlüğünün (değişmediğinin) garanti edilmesi özel önem arz ediyor ise Kılavuz'un 7.2.1.3 (Özetleme İşlemleri) maddesinde belirtilen standartta uygun bir özetleme (hash) algoritması kullanılmak suretiyle verilerin bir özeti (parmak izi) alınır. Alınan özet, kullanılan algoritma ve anahtar ile birlikte bir tutanak ile kayıt altına alınır ve taşınabilir ortam ile birlikte muhafaza edilir. İhtiyaç duyulan durumlarda verinin tekrar özeti alınarak herhangi bir değişiklik olup olmadığı kontrol edilir.

3.1.4 Elektronik medya da dâhil tüm taşınabilir ortamlar, kullanılmadığı zamanlarda içinde bulunan verilerin gizlilik derecesi dikkate alınarak fiziki güvenlik tedbirleri alınmış kasa, dolap, çekmece gibi ortamlarda saklanır.

3.1.5 Taşınabilir ortamların bir yerden başka yere taşınması esnasında yetkisiz erişim, kötüye kullanım ve bozulmaya karşı gerekli önlemler alınır. Bu çerçevede;

3.1.5.1 Güvenilir kargo/taşıma şirketleri ya da kuryeler kullanılır.

3.1.5.2 Yönetim tarafından yetkili kurye listeleri oluşturulur.

3.1.5.3 Paketleme ve taşıma sırasında ortaya çıkabilecek herhangi bir fiziksel hasardan korumak için üreticinin belirlediği teknik özelliklere uygun önlemler (ısı, nem ya da elektromanyetik alanlara maruz kalma gibi çevresel faktörlere karşı koruma vb.) alınır.

3.1.5.4 Ortamın içeriğini tanımlayan kayıtlar ile birlikte kaç kez transfer edildiği, transfer sorumluları ve alıcı tarafından alındığının kayıtları tutulur.

3.2 Ortamın Yok Edilmesi

3.2.1 Ekonomik ömrünü tamamlamış olan veya tamamlamadığı halde teknik veya fiziki nedenlerle kullanılmasında yarar görülmemeye karar verilen bilgi sistem cihazları ile ilgili kayıt silme işlemleri 2006/11545 sayılı Taşınır Mal Yönetmeliği'nde belirtilen usul ve esaslar çerçevesince, ilgili birimler ve komisyonlar tarafında yapılır.

3.2.2 Kaydı silinen bilgi sistem cihazlarına ait veri depolama üniteleri, içerisinde gizlilik dereceli bilgi bulundurma ihtimali nedeniyle usulüne uygun olarak imha edilir veya güvenli silme işlemi yapılır.

3.2.3 Kaydı silinen bilgisayarların sabit diskleri, ilgili teknik birimlerden destek alınmak suretiyle sökülür.

3.2.4 Sökülen sabit disklerden daha önce ilgili teknik birimler tarafından "onarımı mümkün değil" şeklinde rapor verilenler ile sağlam olmakla birlikte "yeniden kullanımı düşünülmeyen" cihazlar aşağıda belirtilen yöntemlerden biri ya da birkaçı birlikte kullanılmak suretiyle imha edilir:

3.2.4.1 De-manyetize Etme: Manyetik medyanın özel bir cihazdan geçirilerek gayet yüksek değerde bir manyetik alana maruz bırakılması ile üzerindeki verilerin okunamaz biçimde bozulması işlemidir.

3.2.4.2 Fiziksel Yok Etme: Optik medya ve manyetik medyanın eritilmesi, yakılması veya toz haline getirilmesi gibi fiziksel olarak yok edilmesi işlemidir. Optik veya manyetik medyayı eritmek, yakmak, toz haline getirmek ya da bir metal 1 Kılavuz'un ortamın yok edilmesi ile ilgili bölümünde yer alan yöntemler, KVKK tarafından hazırlanan "Kişisel Verilerin Silinmesi, Yok Edilmesi veya Anonim Hale Getirilmesi Rehberi" dikkate alınarak hazırlanmıştır. Bilgi Güvenliği Politikaları Kılavuzu 51 öğütücünden geçirmek gibi işlemlerle verilerin erişilmez kılınması sağlanır. Katı hal diskler bakımından üzerine yazma veya de-manyetize etme işlemi başarılı olmazsa, bu medyanın da fiziksel olarak yok edilmesi gerekir.

3.2.5 İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı birimlerce imhasına karar verilen sabit disklerin fiziksel imha işlemlerinin standartlara uygun şekilde yürütülmesi amacıyla Ardahan İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilebilir. Disk imhası için imha edilecek disklerle ait Kayıttan Düşme Teklif ve Onay Tutanağı (KLVZ-EK-03) ve Disk



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ARDAHAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Bilgi Varlıkları Risk Yönetimi Prosedürü



İmha Formunun (KLVZ-EK-04) resmi yazı ile Ardahan İl Sağlık Müdürlüğüne gönderilmesi gerekir. Disk imha işlemleri, bizzat disklerin sahipleri veya taşınır mal sorumlularının nezaretinde yapılır imha edilir veya güvenli silme işlemi yapılır.

- 3.2.6** Bilgisayarların sabit diskleri dışında hassas veri bulundurma ihtimali olan diğer depolama ortamları, ortam türüne bağlı olarak aşağıda yer alan yöntemlerden biri kullanılarak yok edilir.
- 3.2.6.1** Ağ cihazları (anahtarlar, yönlendirici vb.): Söz konusu cihazların içindeki saklama ortamları sabittir. Ürünler, çoğu zaman silme komutuna sahiptir ama yok etme özelliği bulunmamaktadır. Kılavuz'un 4.5.4 (Ortamın Yok Edilmesi) maddesinde belirtilen uygun yöntemlerin bir ya da birkaçı kullanılmak suretiyle yok edilmesi gerekir.
- 3.2.6.2** Flash tabanlı ortamlar: Flash tabanlı sabit disklerin ATA (SATA, PATA vb.), SCSI (SCSI Express vb.) arayüzüne sahip olanları, destekleniyorsa komutunu kullanarak, desteklenmiyorsa üreticinin önerdiği yok etme yöntemi ile ya da Kılavuz'un 4.5.4 (Ortamın Yok Edilmesi) maddesinde belirtilen yöntemlerin bir ya da birkaçı kullanılmak suretiyle yok edilmesi gerekir.
- 3.2.6.3** Manyetik bant: Verileri esnek bant üzerindeki mikro mıknatıs parçaları yardımı ile saklayan ortamlardır. Çok güçlü manyetik ortamlara maruz bırakıp demanyetize ederek ya da yakma, eritme gibi fiziksel yok etme yöntemleriyle yok edilmesi gerekir.
- 3.2.6.4** Manyetik disk gibi üniteler: Verileri esnek (plaka) ya da sabit ortamlar üzerindeki mikro mıknatıs parçaları yardımı ile saklayan ortamlardır. Çok güçlü manyetik ortamlara maruz bırakıp demanyetize ederek ya da yakma, eritme gibi fiziksel yok etme yöntemleriyle yok edilmesi gerekir.
- 3.2.6.5** Mobil telefonlar (Sim kart ve sabit hafıza alanları): Taşınabilir akıllı telefonlardaki sabit hafıza alanlarında silme komutu bulunmakta ancak çoğunda yok etme komutu bulunmamaktadır. Kılavuz'un 4.5.4 (Ortamın Yok Edilmesi) maddesinde belirtilen yöntemlerin bir ya da birkaçı kullanılmak suretiyle yok edilmesi gerekir.
- 3.2.6.6** Optik diskler: CD, DVD gibi veri saklama ortamlarıdır. Yakma, küçük parçalara ayırma, eritme gibi fiziksel yok etme yöntemleriyle yok edilmesi gerekir.
- 3.2.6.7** Veri kayıt ortamı çıkartılabilir olan yazıcı, parmak izli kapı geçiş sistemi gibi çevre birimleri: Tüm veri kayıt ortamlarının söküldüğü doğrulanarak özelliğine göre Kılavuz'un 4.5.4 (Ortamın Yok Edilmesi) maddesinde belirtilen yöntemlerin bir ya da birkaçı kullanılmak suretiyle yok edilmesi gerekir.
- 3.2.6.8** Veri kayıt ortamı sabit olan yazıcı, parmak izli kapı geçiş sistemi gibi çevre birimleri: Söz konusu sistemlerin çoğunda silme komutu bulunmakta, ancak yok etme komutu bulunmamaktadır. Kılavuz'un 4.5.4 (Ortamın Yok Edilmesi) maddesinde belirtilen yöntemlerin bir ya da birkaçı kullanılmak suretiyle yok edilmesi gerekir.
- 3.2.7** Kâğıt ve mikrofiş ortamlarındaki veriler, kalıcı ve fiziksel olarak ortam üzerine yazılı olduğundan ortamın yok edilmesi gerekir. Bu işlem gerçekleştirilirken ortamı kâğıt imha veya kırma makineleri ile anlaşılabilir boyutta, mümkünse yatay ve dikey olarak, geri birleştirilemeyecek şekilde küçük parçalara bölmek gerekir.
- 3.2.8** Orijinal kâğıt formattan tarama yoluyla elektronik ortama aktarılan kişisel verilerin ise buldukları elektronik ortama göre Kılavuz'un 4.5.4 (Ortamın Yok Edilmesi) maddesinde belirtilen yöntemlerin bir ya da birkaçı kullanılmak suretiyle yok edilmesi gerekir.
- 3.2.9** Yeniden kullanılması planlanan diskler, içlerinde yer alan bilgilerin yetkisiz kişilerin eline geçmesini engellemek amacıyla 'güvenli sil' (üzerine yazma) işlemi yapılır.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
ARDAHAN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Bilgi Varlıkları Risk Yönetimi Prosedürü



- 3.2.10** Güvenli silme işlemi, manyetik medya ve yeniden yazılabilir optik medya üzerine en az yedi kez 0 ve 1'lerden oluşan rastgele veriler yazarak eski verinin kurtarılmasının önüne geçilmesi işlemidir. Bu iş için uygun bir yazılım (DBAN, Kill Disk, Eraser, Disk Wipe, HDS shredder gibi) veya donanım kullanılır.
- 3.2.11** Bulut ortamındaki sistemlerde yer alan hassas verilerin depolanması ve kullanımı sırasında, kriptografik yöntemlerle şifrelenmesi ve kişisel veriler için mümkün olan yerlerde, özellikle hizmet alınan her bir bulut çözümü için ayrı ayrı şifreleme anahtarları kullanılması gerekir. Bulut bilişim hizmet ilişkisi sona erdiğinde; kişisel verileri kullanılamaz hale getirmek için gerekli şifreleme anahtarlarının tüm kopyalarının yok edilmesi gerekir.
- 3.2.12** Arızalanan ya da bakıma gönderilen cihazlarda yer alan hassas verilerin yok edilmesi işlemleri ise aşağıdaki şekilde gerçekleştirilir:
- 3.2.12.1** İlgili cihazların bakım, onarım işlemi için üretici, satıcı, servis gibi üçüncü kurumlara aktarılmadan önce içinde yer alan verilerin güvenli silme işlemine tabi tutulması,
- 3.2.12.2** Güvenli silme işleminin mümkün ya da uygun olmadığı durumlarda, veri saklama ortamının sökülerek saklanması, arızalı diğer parçaların üretici, satıcı, servis gibi üçüncü kurumlara gönderilmesi,
- 3.2.12.3** Dışarıdan bakım, onarım gibi amaçlarla gelen personelin, hassas verileri kopyalayarak kurum dışına çıkartmasının engellenmesi için gerekli önlemlerin alınması gerekir.

4. YAPTIRIM

Bu politikanın ihlali durumunda, Bilgi Güvenliği Komisyonu ve ilgili yöneticinin onaylarıyla BİLGİ GÜVENLİĞİ DİSİPLİN PROSEDÜRÜ dokümanında belirtilen hususlar ve ilgili maddeleri esas alınarak işlem yapılır.

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
 Oğuz KARABAĞ Bilgi Güvenliği Yetkilisi	 Uz. Dr. Nejat AKIN Destek Hizmetleri Başkanı Bilgi Sistemleri Koordinatörü	 Op. Dr. Bikan ÖZDEMİR İl Sağlık Müdürü