



## YEDEKLEME PROSEDÜRÜ

BY.PR.018

YAYIN TARİHİ: 2021 ARALIK

REV. TARİHİ:

REV. NO: 0

Sayfa 1 / 2

### 1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Bilgi sistemlerinde oluşabilecek hatalar karşısında sistemlerin kesinti sürelerini ve olası bilgi kayıplarını en az düzeye indirmek için sistem ve kurumsal verilerin düzenli olarak yedeklenmesi hususunda standartları belirlemektir.

### 2. KAPSAM

Seyhan Devlet Hastanesi bünyesinde yedeğinin alınması gereken tüm veriler ve yedekleme konusunda yetkili tüm personeli kapsamaktadır.

### 3. TANIMLAR

### 4. SORUMLULAR

Seyhan Devlet Hastanesi bünyesinde görev yapan tüm kamu çalışanları, sözleşmeli çalışanları ve Hastane internet ağı, bilgi sistemlerine erişim sağlayan tüm kullanıcıları kapsar.

### 5.FAALİYET AKIŞI

- 5.1** HBYS firması tarafından sistemin yoğunluğunun az olduğu saatlerde günde 3 defa, ayrıca haftalık tüm verilerin yedekleri alınır ve hastanenin belirlediği bir yerde hastane idaresinin sorumluluğunda offline olarak (harici disk, DVD ) süresiz saklanmak üzere idareye teslim edilir.
- 5.2** Haftalık alınan yedeklerin kontrolü sağlanır ve Yedekleme Kontrol Listesine kaydedilir.
- 5.3** Bilgi sistemlerinde oluşabilecek beklenmedik durumlar karşısında, sistemlerin kesinti sürelerini ve olası veri kayıplarını en az düzeye indirmek için sistem bilgileri ve kurumsal veriler düzenli olarak yedeklenmelidir.
- 5.4** Kritik verilerin varlık envanteri çıkartılmalı ve yedekleme ihtiyacı bakımından sınıflandırılarak dokümanite edilmelidir.
- 5.5** Yedek üniteleri üzerinde gereksiz yer işgal edilmemesi için kritiklik düzeyi düşük olan ve sürekli büyüyen log dosyaları yedekleme listesine dâhil edilmemelidir.
- 5.6** Yeni sistem ve uygulamalar devreye alındığında yedekleme listeleri güncellenmelidir.
- 5.7** Yedekleme işlemi için yeterli sayı ve kapasitede yedekleme medyaları temin edilmelidir.
- 5.8** Yedekleme kapasitesi artış gereksinimi periyodik olarak gözden geçirilmelidir.
- 5.9** Geri yükleme prosedürlerinin düzenli olarak kontrol edilmesi ve test edilerek kayıt altına alınması, etkinliklerinin doğrulanması ve operasyonel prosedürlerin öngördüğü süreler dâhilinde tamamlanabileceğinden emin olunması gerekmektedir. Bu nedenle kritik verilerle ilgili yılda en az 2 kez geri dönüş testi yapılmalıdır.
- 5.10** Yedekleme medyalarının bulundurulduğu ortamların fiziksel uygunluğu ve güvenliği sağlanmalı ve bilgi işlem odalarından farklı odalarda veya binalarda saklanmalıdır.
- 5.11** Yedekleme medyaları herhangi bir felaket anında etkilenmeyecek bir ortamda bulundurulması gerekmektedir.
- 5.12** Veri Yedekleme Standardı; yedekleme sıklığı, kapsamı, gün içinde ne zaman yapılacağı, ne koşullarda ve hangi aşamalarla yedeklerin yükleneceği ve yükleme sırasında sorunlar çıkarsa nasıl geri döneceği, yedekleme ortamlarının ne şekilde işaretleneceği, yedekleme



## YEDEKLEME PROSEDÜRÜ

BY.PR.018

YAYIN TARİHİ: 2021 ARALIK

REV. TARİHİ:

REV. NO: 0

Sayfa 2 / 2

testlerinin ne şekilde yapılacağı ve bunun gibi konulara açıklık getirecek şekilde hazırlanmalı ve işlerliği periyodik olarak gözden geçirilmelidir.

### 6. YAPTIRIM

Kurumsal Bilgi Güvenlik Politikalarının ihlali durumunda, Bilgi Güvenliği Komisyonu ve ilgili yöneticinin onaylarıyla BGYS Disiplin Prosedürü Dokümanında belirtilen hususlar ve ilgili maddeleri esas alınarak işlem yapılır. Ayrıca gerekli görülmesi halinde sosyal medya araçları üzerinden yapılan paylaşımlar nedeniyle Kurumun suç duyurusunda bulunma hakkı mevcuttur.

Hazırlayan: Bilgi Güvenliği Yetkilisi  
sorumlusu

Kontrol Eden: Kalite Direktörü

Onaylayan: Başhekim