1. Amaç

Bu politikanın amacı ..... Hastanesinin yedekleme standartlarını belirlemek için oluşturulmuştur.

2. Kapsam

Sağlık tesismizde bulunan, HBYS programının yedeklerinin nasıl alınacağını kapsar.

3. Yedekleme Yapan Sistem Yöneticilerinin Sorumlulukları

Kurum bünyesindeki belirlenen bütün yedekleme işlemlerinden, yetkilendirilmiş sistem yöneticileri ve Birim yetkilileri sorumludur.

a) Birim yedeklemeleri aşağıdaki şekilde yapılacaktır ve HBYS yedeğinin bir kopyası her gün hastane başhekimine teslim edilecektir.

b) Bilgi sistemlerinde oluşabilecek hatalar karşısında sistemlerin kesinti sürelerini ve olası bilgi kayıplarını en az düzeye indirmek için sistem ve kurumsal verilerin düzenli olarak yedeklenmesi yedekleme tutanağı ile sağlanacaktır.

c) Sistem yöneticileri dahilinde yedeğinin alınması gereken tüm veriler ve yedekleme konusunda yetkili çalışanlar da bu politikanın kapsamında yer almaktadır.

d) Bilgi sistemlerinde oluşabilecek beklenmedik durumlar karşısında, sistemlerin kesinti sürelerini ve olası veri kayıplarını en az düzeye indirmek için sistem bilgilerinin ve kurumsal verilerin düzenli olarak yedeklenmelidir.

e) Verinin operasyonel ortamda online olarak aynı disk sisteminde farklı disk volümlerinde ve offline olarak da BACKUP Server ve Harici Disk ortamlarında yedekleri alınacaktır.

f) Son Veriler offline ortamlarda sınırsız süreyle saklanmalıdır.

g) Yedekleme, bilgi güvenliği süreçleri içinde çok önemli bir yer tutmaktadır. Bu konuyla ilgili net
sorumluluklar tanımlanmalıdır.

h) Kritik verilerin varlık envanteri çıkartılmalı ve yedekleme ihtiyacı bakımından sınıflandırılarak dokümante edilmelidir.

i) Oluşturulacak varlık envanterinde, hangi sistemlerde ne tür uygulamaların çalıştığı, yedeği alınacak dizin ve dosyalar, yetkili personel ve yetki seviyeleri yer almalıdır.

j) Yedekleri alınacak sistem, dosya ve veriler dikkatle belirlenmeli ve yedeği alınacak sistemleri belirleyen bir yedekleme listesi oluşturulmalıdır.

k) Yedek üniteleri üzerinde gereksiz yer işgal edilmemesi için kritiklik düzeyi düşük olan ve sürekli büyüyen log dosyaları yedekleme listesine dahil edilmemelidir.

l) Yedeklenecek bilgiler değişiklik gösterebileceğinden yedekleme listesi periyodik olarak gözden geçirilmeli ve güncellenmelidir.

m) Yeni sistem ve uygulamalar devreye alındığında yedekleme listeleri güncellenmelidir.

n) Yedekleme işlemi için yeterli sayı ve kapasitede yedekleme medyaları temin edilmelidir. Yedekleme kapasitesi artış gereksinimi periyodik olarak gözden geçirilmelidir.

o) Yedekleme medyaları acil durumlarda kullanılması gerekebileceğinden güvenilir ürünlerden seçilmesi ve düzenli periyotlarda test edilmesi gerekmektedir.

p) Geri yükleme prosedürlerinin düzenli olarak kontrol edilmesi ve test edilerek etkinliklerinin doğrulanması ve operasyonel prosedürlerin öngördüğü süreler dahilinde tamamlanabileceğinden emin olunması gerekmektedir.

q) Yedekleme medyalarının bulundurulduğu ortamların fiziksel uygunluğu ve güvenliği sağlanmalı ve bilgi işlem odalarından faklı odalarda veya binalarda saklanmalıdır.

r) Yedekleme medyaları herhangi bir felaket anında etkilenmeyecek bir ortamda bulundurulması gerekmektedir.

s) 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 dönüleceği, yedekleme ortamlarının ne şekilde işaretleneceği, yedekleme testlerinin ne şekilde yapılacağı yedekleme tutanağında tutulacaktır.

4. Uygulama

a) Yedekleme "tam yedekleme" tipinde her pazar günü saat 00:01 de başlar. Diğer günler de ise saat 12:00, saat 17:30 ve 00:00 da artımlı yedekleme yapılır. HBYS yedeğinin başlatılması ilgili firmanın görevidir. Firmanın başlattığı yedekleme işlemi bittikten sonra, yedeklemenin yapıldığı lokasyondan alınır.

b) Yedekleme gün içinde Bilgi İşlem Sorumlusunun bizzat kendisi yada onun görevlendirdiği kişi tarafından alınır, mesai saatleri dışında nöbetçi personel tarafından alınır.

c) Mesai dahilinde alınan yedekler aynı gün içinde, nöbet saatlerinde alınan yedekler mesai günü akşamı Bilgi İşlem Sorumlusu aracılığıyla hastane yöneticisine imza karşılığı teslim edilir.

d) Başhekimin olmadığı hallerde yedeklerin kasaya koyulması işlemi, Bilgi İşlem sorumlusu Başhekim Yardımcısı tarafından yapılır