|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **BİLGİ KAYNAKLARI**  **ATIK VE İMHA YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ** | | | C:\Users\olympos\Desktop\antalya_ism_logo 800x600.jpg |
| **Kodu** | **Yayınlama tarihi** | **Revizyon Tarihi** | **Revizyon No** | **Sayfa** |
| **BG.PR.03** | **20.10.2015** | **20.10.2015** |  | **1/1** |

# AMAÇ

Antalya İl Sağlık Müdürlüğü ve müdürlüğe bağlı kurumlarda bilgi kaynaklarının imha edilme biçim ve yöntemlerini belirlemek.

# KAPSAM

Bu politika, T.C. Sağlık Bakanlığı Antalya İl Sağlık Müdürlüğü bünyesinde ve bağlı kurumlarda çalışan tüm personel içindir.

# POLİTİKA METNİ

* 1. Bakanlık ve Bağlı Kuruluşlar kendi bünyelerinde oluşturacakları arşivden sorumludur. Evraklar idari ve hukuki hükümlere göre belirlenmiş Evrak Saklama Planı’na uygun olarak muhafaza edilmesi gerekmektedir.
  2. Yasal bekleme süreleri sonunda tasfiyeleri sağlanmalıdır. Burada Özel ve Çok Gizli evraklar “Devlet Arşiv Hizmetleri Yönetmeliği” hükümleri gereği oluşturulan “Evrak İmha Komisyonu” ile karar altına alınmalı ve imha edilecek evraklar kırpma veya yakılarak imhaları yapılmalıdır. İmha edilemeyecek evrak tanımına giren belgeler geri dönüşüme devirleri yapılmalıdır.
  3. Bilgi Teknolojilerinin (Disk Storage Veri tabanı dataları vb.) 14 Mart 2005 Tarihli 25755 sayılı Resmi Gazete ’de yayınlanmış, sonraki yıllarda da çeşitli değişikliklere uğramış katı atıkların kontrolü yönetmeliğine ve Basel Sözleşmesine göre donanımların imha yönetimi gerçekleşmelidir. Komisyonca koşullar sağlanarak donanımlar parçalanıp, yakılıp (Özel kimyasal maddelerle) imha edilmelidir.

1. İmha işlemi gerçekleşecek materyalin özellik ve cinsine göre imha edilecek lokasyon belirlenmelidir.
2. Uygun şekilde kırılması ve kırılma sürecinden önce veri ünitelerinin adet bilgisi alınmalıdır.
3. Yetkilendirilmiş personel tarafından imhası gerçekleşen atıklara data imha tutanağı düzenlenmesi ve bertaraf edilen ürünlerin seri numaraları ve adet bilgisinin data-imha tutanağı düzenlenmelidir.
4. Kırılan parçaların fiziksel muayene ile tamamen tahrip edilip edilmediğinin kontrolü yapılmalıdır.
5. Tamamen tahrip edilememiş disk parçalarının delme, kesme makinaları ile kullanılamaz hale getirilmelidir.
6. Hacimsel küçültme işlemi için parçalanmalıdır.
7. Son ürünlerin gruplar halinde fotoğraflanarak ilgili kişi ve/veya kuruma iletilmesi gereklidir.
8. Çıkan metallerin sınıflarına göre ayrılarak, biriktirildikten sonra eritme tesislerine iletilmesi gerekmelidir.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HAZIRLAYAN**  **(Bilgi Güvenliği Komisyonu)** | | | | | | | |
| *Komisyon Başkanı*  Bülent YURTERİ  Şube Müdürü | *Başkan Yardımcısı*  Ersin HOŞER  V.H.K.İ | *Üye*  Okşan Duru ÖZDAĞ  Doktor | | | *Üye*  Demet KILIÇ  Avukat | *Üye*  Osman ÜNAY  Bilgisayar Mühendisi | *Üye*  K. Erkan AKKUŞ  Bilgisayar Mühendisi |
|  |  |  | | |  |  |  |
| *Üye (Eğitimci)*  Ünal GÖKÇE  Sağlık Memuru | *Bilgi Güvenliği Yetkilisi*  Özgür AYDIN  Programcı | *Üye*  Fethi ÇELİK  Programcı | | | *Üye*  İsmail ÇİFTÇİ  Bilgisayar İşletmeni | *Üye*  Okkan KARADAŞ  Tıbbi Sektreter |  |
|  |  | |  |  |  |  | |

**O N A Y**

…/…/2015

Dr. Ünal HÜLÜR

İl Sağlık Müdürü