	PROCEDURA ZSZ		ZSZ-9
	POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU NARUSZENIA ZASAD BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI		Strona 1/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA	DATA:01.06.2017	WYDANIE 1

1. CEL

Celem działań zgodnie z niniejszą Procedurą jest stworzenie schematu postępowania w stosunku do pracowników oraz stron trzecich wykonujących prace zlecone na rzecz Szpitala w przypadku naruszenia zasad bezpieczeństwa informacji. Określenie zasad postępowania dyscyplinarnego w zakresie bezpieczeństwa informacji w Szpitalu Rejonowym im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.


2.OPIS PROCESU

2.1. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

1. **Dyrekcja Szpitala** odpowiada za wyciągnięcie konsekwencji w stosunku do pracowników i kontrahentów nie respektujących zasad bezpieczeństwa informacji.
2. **Przewodniczący Zespołu ds. Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji** jest odpowiedzialny za Analizowanie sytuacji związanych z incydentami naruszenia zasad polityki bezpieczeństwa przez pracowników lub strony trzecie współpracujące ze Szpitalem.
3. **Pracownicy szpitala** odpowiadają za: prze
 - przestrzeganie zasad bezpieczeństwa informacji,
 - zgłaszanie przełożonemu wszelkich incydentów związanych z naruszeniem zasad bezpieczeństwa informacji.

2.2. TRYB POSTĘPOWANIA

1. W przypadku stwierdzenia naruszenia zasad przestrzegania ustalonych zasad bezpieczeństwa informacji przez pracowników Przewodniczący Zespołu ds. Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji ma obowiązek:
 - Przeprowadzić rozmowę wyjaśniającą z pracownikiem,
 - Przeanalizować przyczyny postępowania pracownika,
 - Przeanalizować skutki zaistniałego incydentu,
 - Udzielić ustnego upomnienia pracownikowi,
 - Zarejestrować zdarzenie w rejestrze incydentów.
2. W przypadku ponownego stwierdzenia naruszenia zasad przestrzegania polityki bezpieczeństwa informacji przez pracowników, Przewodniczący Zespołu ds. Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji ma obowiązek:
 - Przeprowadzić rozmowę wyjaśniającą z pracownikiem,
 - Przeanalizować przyczyny postępowania pracownika,
 - Przeanalizować skutki zaistniałego incydentu,
 - Sporządzić dokument upomnienia na piśmie i przedłożyć go Dyrektorowi Szpitala celem zatwierdzenia i przekazania go właściwemu pracownikowi
 - Zarejestrować zdarzenie w rejestrze incydentów.
3. W przypadku trzykrotnego stwierdzenia naruszenia zasad przestrzegania polityki bezpieczeństwa informacji przez danego pracownika w tym samym obszarze Przewodniczący Zespołu ds. Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji ma obowiązek:


	PROCEDURA ZSZ		ZSZ-9	
	POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU NARUSZENIA ZASAD BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI			Strona 2/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA:01.06.2017	WYDANIE 1

- Przeprowadzić rozmowę z pracownikiem,
 - Przeanalizować przyczyny postępowania pracownika,
 - Przeanalizować skutki zaistniałego incydentu,
 - Przekazać wszystkie informacje dotyczące szczegółów sprawy Dyrektorowi Szpitala,
 - Sporządzić dokument nagany z wpisem do akt oraz przedłożyć go Dyrektorowi Szpitala, celem zatwierdzenia i przekazania go właściwemu pracownikowi
4. W przypadku stwierdzenia rażącego naruszenia zasad przestrzegania polityki bezpieczeństwa informacji przez danego pracownika, Przewodniczący Zespołu ds. Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji ma obowiązek:
- Powiadomić o zaistniałym fakcie Dyrektora Szpitala,,
 - Zablokować dostęp do stacji roboczej Zablokować prawa dostępu do systemów informatycznych,
 - Wnioskować o rozwiązanie z pracownikiem umowę o pracę w trybie natychmiastowym (Art. 52 Kodeksu Pracy),
 - Wnioskować do odpowiedzialnych KKO o odebranie powierzonego pracownikowi mienie (aktywa na stanowisku pracy lub/i inne powierzone mienie – klucze, karty dostępu do firmy, telefony komórkowe, inne),
 - Zarejestrować zdarzenie w rejestrze incydentów,
 - Przeanalizować przyczyny i skutki zaistniałego incydentu,
 - Zweryfikować funkcjonujące zasady polityki bezpieczeństwa i wprowadzić niezbędną aktualizację polityki bezpieczeństwa,
 - Powiadomić o incydencie wszystkich pracowników naszej Organizacji w celu zapobiegania kolejnym incydentom,
 - Przeszkolić pracowników w zakresie aktualizacji/zmian wprowadzonych w polityce bezpieczeństwa,
5. W przypadku stwierdzenia naruszenia zasad przestrzegania polityki bezpieczeństwa informacji przez osobę trzecią wykonującą prace zlecone na rzecz Organizacji pracownik, który zidentyfikował wystąpienie faktu zobowiązany jest w trybie niezwłocznym poinformować Zwierzchnika odpowiedzialnego za nadzór nad prowadzonymi pracami oraz Przewodniczący Zespołu ds. Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji,
6. Zwierzchnika odpowiedzialnego za nadzór nad prowadzonymi pracami wspólnie z Przewodniczący Zespołu ds. Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji podejmuje działania wyjaśniające oraz stosowne decyzje w zależności od rodzaju zidentyfikowanego zdarzenia.

3. TERMINOLOGIA

Przyjęta z opracowaniu terminologia i skróty, zgodna jest z zasadami obowiązującymi w działającym Zintegrowanym Systemie Zarządzania oraz terminologią określoną w normach ISO 27000:2014, ISO 27001:2013, ISO 27002:2013.

- naruszenia zasad – zdarzenie mające związek z bezpieczeństwem informacji będącej w posiadaniu naszej Organizacji
- rażące naruszenie zasad – sytuacja/ zdarzenie które istotnie wpływa na bezpieczeństwo informacji, powoduje straty w działalności biznesowej

	PROCEDURA ZSZ		ZSZ-9	
	POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU NARUSZENIA ZASAD BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI			Strona 3/3
	Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA		DATA:01.06.2017	WYDANIE 1

4. DOKUMENTY ZWIĄZANE

Z niniejszą instrukcją związane są następujące dokumenty:

1. Zestaw norm dotyczących Bezpieczeństwa Informacji ISO 27000:2014, ISO 27001:2013, ISO 27002:2013.
2. Regulamin organizacyjny Szpital Rejonowy im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.
3. Dokumentacja ZSZ w wersji papierowej i elektronicznej.
4. Zarządzenia DN I DM dotyczące dokumentacji papierowej i elektronicznej

5. ZAŁĄCZNIKI

Brak

6. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.

1. Cel.....	str 1
2. Opis procesu	str 1
3. Terminologia i skróty	str 2
4. Dokumenty związane	str 4
5. Załączniki	str 3
6. Spis treści, Karta zmian, Zatwierdzenia	str 3

Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Rozdz.	Strona			

Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
Opracował	Krzysztof Janicki	01.06.2017	<i>Podpis nieczytelny</i>
Sprawdził	Grzegorz Bula	01.06.2017	<i>Podpis nieczytelny</i>
Zatwierdził	Ryszard Rudnik	01.06.2017	<i>Podpis nieczytelny</i>