

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	1 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

1. Cel i zakres opracowania Polityki Bezpieczeństwa Informacji

Polityka Bezpieczeństwa Informacji (PBI) wyraża wolę *Najwyższego kierownictwa* UCK w zakresie spełnienia mających zastosowanie wymagań dotyczących *Bezpieczeństwa informacji* oraz ochrony jego *Zasobów informacyjnych*, a także wyznacza główne kierunki działania *Kierownictwa* oraz *Pracowników* w celu zapewnienia systemowego nadzoru nad *Przetwarzaniem informacji*, w tym m.in. ich zbieraniem, opracowywaniem, przechowywaniem i udostępnianiem, niezależnie od sposobu realizacji tych *Procesów*.

Celem Polityki Bezpieczeństwa Informacji jest przedstawienie obowiązujących w UCK podstawowych zasad ustanowionych w celu spełnienia ww. wymagań oraz zapewnienia bezpieczeństwa przetwarzanych przez UCK *Informacji*, w tym zapewnienia ich *Poufności*, *Integralności*, *Dostępności* i *Autentyczności*.

PBI określa strukturę zarządzania *Bezpieczeństwem Informacji* oraz definiuje ogólne pojęcia, a także wymagania i zasady kluczowe dla zapewnienia *Poufności*, *Integralności*, *Dostępności* i *Autentyczności*, a – w przypadku wykorzystywania *Systemów informacyjnych* – także *Autentyczności* przetwarzanych przez UCK *Informacji*, zgodnie z którymi są zarządzane, zabezpieczane i eksploatowane *Aktywa informacyjne* UCK.

2. Terminy i definicje

Ileć w dokumencie jest mowa o terminach związanych z funkcjonowaniem *Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (SZBI)*, należy przez to rozumieć terminy w znaczeniu wskazanym w „**Leksykonie Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego**”, a zwłaszcza w znaczeniu wskazanym w części zatytułowanej „*System Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (SZBI)*”. Leksykon stanowi **załącznik nr 10 do Księgi Zintegrowanego Systemu Zarządzania**.

3. Deklaracja Najwyższego Kierownictwa

Dyrektor Naczelny - stojąc na stanowisku, że *Informacja* jest kluczowym *Zasobem* UCK i wpływa na ciągły jego rozwój oraz możliwość właściwej realizacji usług świadczonych przez UCK - wyraża wolę w zakresie spełnienia mających zastosowanie wymagań dotyczących *Bezpieczeństwa informacji* oraz ochrony *Zasobów informacyjnych* UCK, w tym zwłaszcza przetwarzanych *Danych osobowych*, której przejawem jest „**Deklaracja Polityki Bezpieczeństwa Informacji**”, stanowiąca rozdział Księgi Zintegrowanego Systemu Zarządzania, zgodnie z uwarunkowaniami prawnymi określonymi w niniejszym dokumencie.

Dyrektor Naczelny zobowiązuje się do *Ciągłego doskonalenia SZBI* oraz deklaruje podjęcie działań niezbędnych do zapewnienia pełnego zintegrowania wdrożonego *SZBI* z *Systemem Zarządzania Ciągłością Działania* i *Zintegrowanym Systemem Zarządzania* oraz zapewnienia jego zgodności z celami funkcjonowania UCK, w tym ze strategią rozwoju UCK, w tym długofalową „**Strategią Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego na lata 2022-2025 r.**”, a także celami i planami strategicznymi na dany rok.

4. Uwarunkowania prawne

Polityka Bezpieczeństwa Informacji (PBI) jest zgodna z prawem Rzeczypospolitej Polskiej oraz prawem Unii Europejskiej, a także opiera się na polskich normach i standardach międzynarodowych, a w szczególności na normie PN-EN ISO/IEC 27001.

Wykaz aktów normatywnych, polskich norm oraz standardów międzynarodowych, na podstawie których opierają się postanowienia niniejszej Polityki Bezpieczeństwa Informacji, stanowi **załącznik nr 11 do Księgi Zintegrowanego Systemu Zarządzania** - „**Wykaz dokumentów związanych z Polityką Bezpieczeństwa Informacji**”.

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	2 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

5. Zakres Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (SZBI)

System Zarządzanie Bezpieczeństwem Informacji (SZBI) (w tym poszczególne *Procesy* i interakcje między nimi) został ustanowiony, wdrożony oraz jest utrzymywany i ciągle doskonalony w oparciu o normę PN-EN ISO/IEC 27001.

W celu określenia granic i możliwości zastosowania SZBI, a w konsekwencji ustanowienia jego zakresu, uwzględniono:

- *Kontekst wewnętrzny oraz Kontekst zewnętrzny*, w jakim funkcjonuje UCK, w tym czynniki wewnętrzne i zewnętrzne, które są istotne dla celu jego działania oraz takie, które wpływają na zdolność UCK do osiągnięcia zamierzonych wyników działania ww. *SZBI*,
- istotne dla *SZBI Strony zainteresowane* oraz ich wymagania, obejmujące w szczególności uwzględnione w ramach *SZBI* wymagania wynikające z przepisów prawa powszechnie obowiązującego, wymagania regulacyjne oraz zobowiązania umowne,
- zależności między działaniami realizowanymi przez UCK oraz *Podmioty zewnętrzne*.

Zakres SZBI jest właściwy dla prowadzonej przez UCK działalności, tj. dotyczy *Procesów* związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w tym m.in. w zakresie diagnostyki, leczenia stacjonarnego, ambulatoryjnego oraz rehabilitacji (ze szczególnym uwzględnieniem świadczeń wysokospecjalistycznych w ramach poszczególnych specjalności), a także obrotu i dystrybucji produktów leczniczych przez Aptekę Szpitalną. *SZBI* odnosi się do całej organizacji i wszystkich realizowanych w niej *Procesów*. Oznacza to, że ochrona *Informacji* zgodnie z wdrożonym *SZBI*, obejmuje:

- wszystkich *Pracowników* (bez względu na status *Użytkowników Systemów informacyjnych* UCK), a także inne osoby i podmioty uzyskujące dostęp do *Zasobów informacyjnych* UCK na podstawie przyjętego na siebie - na podstawie umów, porozumień lub innych stosunków prawnych - zobowiązania dotyczącego przestrzegania jej zasad, w tym *Stałych współpracowników* i inne *Podmioty zewnętrzne*,
- wszystkie pomieszczenia, w których przetwarzane są *Informacje* podlegające ochronie w UCK,
- *Informacje* przetwarzane w UCK, niezależnie od ich formy i *Nośnika informacji*, na jakim zostały utrwalone,
- *Urządzenia końcowe* i inne urządzenia wykorzystywane przez UCK do *Przetwarzania informacji*, a także inne *Nośniki informacji* (np. elektroniczne i optyczne), na których znajdują się *Informacje* podlegające ochronie,
- technologie służące pozyskiwaniu, selekcjonowaniu, analizowaniu, przetwarzaniu, zarządzaniu i udostępnianiu *Informacji*, w tym m.in. *Systemy informacyjne* oraz wykorzystywane przez UCK oprogramowanie.

6. Ogólne zasady ochrony zasobów informacyjnych

Aktywa informacyjne UCK są chronione z należytą starannością i w sposób adekwatny do ich wrażliwości i krytyczności.

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	3 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

Pracownik, przed uzyskaniem dostępu do *Zasobów informacyjnych UCK*, zapoznawany jest z zasadami dotyczącymi *Bezpieczeństwa informacji* oraz aktualnymi procedurami ochrony *Informacji* w UCK, w tym również odnoszącymi się do danego stanowiska pracy. Ewentualne dodatkowe postanowienia dotyczące ochrony *Informacji* i zachowania ich w *Poufności*, w tym terminów jej zachowania oraz wiążącej się z tym odpowiedzialności, określone są – w zależności od potrzeb – w zawieranych z *Pracownikami* umowach.

Obowiązek ochrony *Zasobów informacyjnych UCK*, w tym przestrzegania postanowień niniejszej Polityki, przez inne niż *Pracownicy* osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej, a zwłaszcza współpracujące z UCK *Podmioty zewnętrzne*, określany jest w ramach zawieranych z nimi umów.

W ramach ustanowionego i wdrożonego SZBI UCK objęto nadzorem wszystkie funkcjonujące i podejmowane przez siebie *Procesy*. Podejście procesowe odzwierciedla zastosowany przez UCK cykl Deminga (cykl PDCA). Oparty o cykl PDCA SZBI pozwala na całościowe i skoordynowane spojrzenie na *Ryzyko* odnoszące się do *Bezpieczeństwa informacji* oraz wdrożenie kompleksowego zestawu *Zabezpieczeń ww. Informacji*. Szczegółowe *Informacje* na temat podejmowanych w ramach cyklu PDCA działań zawiera **załącznik nr 1 do niniejszej Polityki – „Fazy postępowania. Cykl Deminga”**.

Podstawą realizacji niniejszej Polityki Bezpieczeństwa Informacji są nw. ogólne zasady:

- ***Zasada uprawnionego dostępu,***
- ***Zasada wiedzy koniecznej (Zasada wiedzy uzasadnionej),***
- ***Zasada świadomości zbiorowej,***
- ***Zasada indywidualnej odpowiedzialności (Zasada rozliczalności),***
- ***Zasada separacji obowiązków,***
- ***Zasada stałej gotowości,***
- ***Zasada kompleksowości,***
- ***Zasada adekwatności,***
- ***Zasada świadomej konwersacji.***

7. Cele Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji

Cele SZBI (tzw. cele *Bezpieczeństwa informacji*):

- zagwarantowanie odpowiedniego poziomu *Bezpieczeństwa informacji*,
- zapewnienie – adekwatnego do celów prowadzonej przez UCK działalności oraz wymagań prawa powszechnie obowiązującego – poziomu *Poufności, Dostępności, Integralności i Autentyczności* przetwarzanych przez UCK *Informacji*, w tym danych powierzonych przez pacjentów oraz inne osoby, a także zapewnienie ciągłości ich przetwarzania,
- zapewnienie zgodności z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, wymaganiami kontraktowymi i innymi wymaganiami obowiązującymi w UCK, a odnoszącymi się do organizacji *Bezpieczeństwa informacji*,
- przyczynienie się do poprawnego i bezpiecznego funkcjonowania wszystkich systemów *Przetwarzania informacji*, w tym zapewnienie, że eksploatowane przez UCK *Systemy informacyjne* gwarantują

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	4 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

Niezaprzeczalność nadania, Niezaprzeczalność odbioru oraz Rozliczalność zadań, a stosowane Zabezpieczenia zapewniają odpowiedni poziom Cyberbezpieczeństwa,

- wykrywanie *Podatności* wykorzystywanych *Zasobów* oraz maksymalnie ograniczenie możliwości ich wykorzystania przez *Zagrożenia* dla *Bezpieczeństwa informacji*, które wynikają z celowej lub przypadkowej działalności człowieka oraz ich ewentualnych skutków,
- *Zarządzanie cyberbezpieczeństwem* w taki sposób, żeby ograniczyć liczbę występujących *Incydentów cyberbezpieczeństwa* oraz zapewnić odpowiednią reakcję na *Incydenty poważne cyberbezpieczeństwa* oraz *Incydenty krytyczne cyberbezpieczeństwa*, która pozwoli na ograniczenie ich skutków oraz prawdopodobieństwa ich ponownego wystąpienia,
- zapewnienie *Zasobów* niezbędnych do podjęcia działań w sytuacjach zakłócających normalne funkcjonowanie UCK (związanych z zapewnieniem *Ciągłości działania* UCK),
- przyczynienie się do ochrony interesów UCK, w tym utrzymania jego dobrego wizerunku, jako organizacji dbającej o *Bezpieczeństwo informacji*, a tym samym wpłynięcie na ciągłość i efektywność działalności UCK.

Powyższe cele realizowane są poprzez:

- przypisanie odpowiedzialności zgodnie ze strukturą organizacyjną UCK, zapewniające optymalny podział, koordynację zadań i odpowiedzialności związanych z zapewnieniem *Bezpieczeństwa informacji*,
- wyznaczenie *Właścicieli Zasobów (Właścicieli Aktywów)* dla *Aktywów* przetwarzających kluczowe *Informacje*, którzy zobowiązani są do zapewnienia im możliwie jak najwyższego poziomu *Bezpieczeństwa informacji*,
- przyjęcie do stosowania przez wszystkie osoby i podmioty, które uzyskują dostęp do *Zasobów informacyjnych* UCK, we właściwym zakresie, obowiązujących w UCK polityk i procedur związanych z *Bezpieczeństwem informacji*,
- adekwatne do wykonywanych czynności przeszkolenie osób, które uzyskują dostęp do *Zasobów informacyjnych* UCK,
- *Klasyfikację informacji* i przyporządkowanie im, odpowiednich do wymaganego poziomu ochrony, zasad przetwarzania,
- określenie zasad *Przetwarzania informacji*, w tym mechanizmów gwarantujących ich ochronę oraz wyznaczenie stref, w których może się ono odbywać, a także odpowiednie ich zabezpieczenie,
- *Zarządzanie ryzykiem*, na które składa się:
 - *Identyfikacja ryzyka*,
 - *Estymacja ryzyka*,
 - *Ocena ryzyka*,
 - określenie *Planu Postępowania z Ryzykiem*,
 - *Postępowanie z ryzykiem* (wdrożenie ustalonych w planie środków modyfikujących *Ryzyko*),
 - akceptacja *Ryzyk szczytkowych*,

(działania odnoszące się zarówno do *Ryzyk*, jak i szans),

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	5 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

- *Zarządzanie zmianami*, na które składa się:
 - analiza wpływu zmian na poziom *Bezpieczeństwa informacji*,
 - zapewnienie pełnej koordynacji *Procesu* wprowadzania zmian,
- *Zarządzanie ciągłością działania* poprzez określenie i wdrożenie instrukcji i procedur awaryjnych, a także zapewnienie, by plany zachowania *Ciągłości działania* były tworzone, utrzymywane i testowane w stopniu umożliwiającym nieprzerwaną realizację zadań statutowych UCK,
- *Zarządzanie incydentami* naruszającymi *Bezpieczeństwo informacji* oraz słabościami *SZBI*, w tym zapewnienie, że wszelkie naruszenia *Bezpieczeństwa informacji* (*Incydenty*) oraz jego słabe punkty są raportowane i badane,
- przegląd i aktualizacja polityk i procedur postępowania dokonywane przez odpowiedzialne osoby (w celu zapewnienia jak najlepszej reakcji na *Zagrożenia* i *Incydenty*),
- prowadzenie działań zmierzających do poprawy poziomu *Bezpieczeństwa informacji*, w tym ciągłe doskonalenie *SZBI* zgodnie z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 27001 i zaleceniami *Zainteresowanych stron*.

Szczegółowe cele *Bezpieczeństwa informacji* określają poszczególni *Właściciele zasobów*. Cele te winny:

- zostać zakomunikowane oraz być dostępne jako zakomunikowane *Informacje*; należy przy tym określić co ma być zrobione i do kiedy, jakie zasoby będą wymagane, kto będzie odpowiedzialny, a także jak będą oceniane wyniki,
- być spójne z niniejszą PBI,
- być mierzalne (o ile to wykonalne),
- uwzględniać mające zastosowanie wymagania *Bezpieczeństwa informacji*, wyniki *Szacowania ryzyka* i *Postępowania z ryzykiem*,
- być monitorowane,
- być aktualizowane, jeśli to właściwe.

Podkreśla się przy tym, iż w ramach doskonalenia *SZBI* deklarowana jest wola współpracy w zakresie poprawy stanu ochrony *Aktywów informacyjnych* UCK z:

- *Podmiotami zewnętrznymi* potwierdzającymi kompetencje UCK na zgodność ze standardami *Bezpieczeństwa informacji*, w tym na zgodność z normą PN-EN ISO/IEC 27001,
- ekspertami w zakresie *Bezpieczeństwa informacji*, w tym – w szczególności – *CSIRT NASK* oraz innymi podmiotami wchodzącymi w skład *Krajowego systemu cyberbezpieczeństwa*,
- przedstawicielami organów publicznych, w tym – w szczególności – z Prezesem Urzędu Ochrony Danych Osobowych, a także Ministrem właściwym ds. Cyfryzacji oraz organami właściwymi ds. *Cyberbezpieczeństwa*,
- pozostałymi *Podmiotami zewnętrznymi* (m.in. *Klientami* indywidualnymi i instytucjonalnymi, dostawcami, partnerami branżowymi i innymi *Zainteresowanymi stronami*).

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	6 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

8. Dokumentacja Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji

Dokumentacja SZBI, której fundament stanowi niniejsza Polityka Bezpieczeństwa Informacji, została opracowana w celu:

- udokumentowania zasad ochrony *Informacji*, w tym zapewnienia *Cyberbezpieczeństwa* wykorzystywanym do ich przetwarzania *Systemom informacyjnym* na potrzeby skutecznego wdrożenia, eksploatacji, monitorowania, przeglądu, utrzymania i doskonalenia SZBI, w tym wszelkich działań związanych z ochroną *Informacji*,
- zapewnienia poziomu *Bezpieczeństwa informacji*, który spełnia wymagania określone w przepisach prawa powszechnie obowiązującego oraz adresuje *Ryzyka* zidentyfikowane przez *Szacowanie ryzyka*,
- dokładnego informowania *Pracowników, Klientów* i innych osób uzyskujących dostęp do *Zasobów informacyjnych* UCK, a także innych *Stron zainteresowanych* świadczonymi usługami o zasadach działania SZBI oraz wpływu ich działań na spełnienie wymagań obowiązujących przepisów prawa, a szczególnie zapobiegania popełnianych błędów w tym zakresie,
- uzyskania efektu tzw. „organizacji samouczącej się”, dążącej do uzyskania optymalnej jakości świadczonych usług poprzez *Ciągłe doskonalenie* skuteczności działania,
- przekazania *Podmiotom zewnętrznym* współpracującym z UCK na podstawie umów, porozumień lub innych stosunków prawnych obowiązujących w UCK zasad ochrony *Informacji*,
- zachowania należytej dbałości o *Poufność, Integralność, Dostępność* i *Autentyczność Informacji* podczas kontaktów z pacjentami, *Klientami* i innymi współpracującymi z UCK *Podmiotami zewnętrznymi*.

Dokumentacja SZBI składa się z niżej wymienionych elementów, którymi są:

- KJ-DZ 3.2 – „Deklaracja Polityki Bezpieczeństwa Informacji”,
- KJ-DZ 21.0 - „Polityka Bezpieczeństwa Informacji” (PBI),
- KJ-DZ 22.0 - „Polityka zarządzania ryzykiem”,
- KJ-DZ 23.0 – „Polityka zarządzania ciągłością działania”,
- KJ-DZ 24.0 – „Polityka zarządzania zabezpieczeniami kryptograficznymi”,
- KJ-DZ 26.0 – „Polityka usług chmurowych”,
- procedury i instrukcje bezpieczeństwa, które określają szczegółowe zasady postępowania, wymienione w załączniku nr 11 do Księgi Zintegrowanego Systemu Zarządzania – „Wykaz dokumentów związanych z Polityką Bezpieczeństwa Informacji”,
- „Deklaracja Stosowania”,
- dokumentacja operacyjna z zakresu nadzoru nad SZBI.

Przepisy prawa powszechnie obowiązującego mają moc nadrzędną nad zapisami wdrożonego w UCK SZBI, w tym zapisami niniejszej Polityki Bezpieczeństwa Informacji oraz wynikającej z niej dokumentacji podrzędnej.

	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	7 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

Polityka Bezpieczeństwa Informacji (PBI) jest dokumentem nadrzędnym nad inną dokumentacją dotyczącą *Bezpieczeństwa informacji*, wchodzącą w zakres SZBI. Dokumentacja związana z *Bezpieczeństwem informacji* jest podporządkowana niniejszej Polityce. Zasady określone w dokumentacji SZBI należącej do kolejnych poziomów nie mogą pozostawać w sprzeczności z treścią dokumentacji z poziomów nadrzędnych.

Rozwiązywanie ewentualnej kolizji treści dokumentacji wchodzącej zakres SZBI leży w kompetencjach Pełnomocnika DN ds. SZBI.

Rozwiązywanie ewentualnej kolizji PBI z pozostałą dokumentacją ZSZ leży w kompetencjach właściwej merytorycznie *Komórki organizacyjnej* UCK / *Właściciela Zasobu* przy współpracy z Pełnomocnikiem DN ds. SZBI oraz Pełnomocnikiem DN ds. SZ.

9. Struktura zarządzania bezpieczeństwem informacji i podział odpowiedzialności

9.1. Poziomy działań

UCK określiło i zapewniło zasoby potrzebne do ustanowienia, wdrożenia, utrzymywania i *Ciągłego doskonalenia* SZBI.

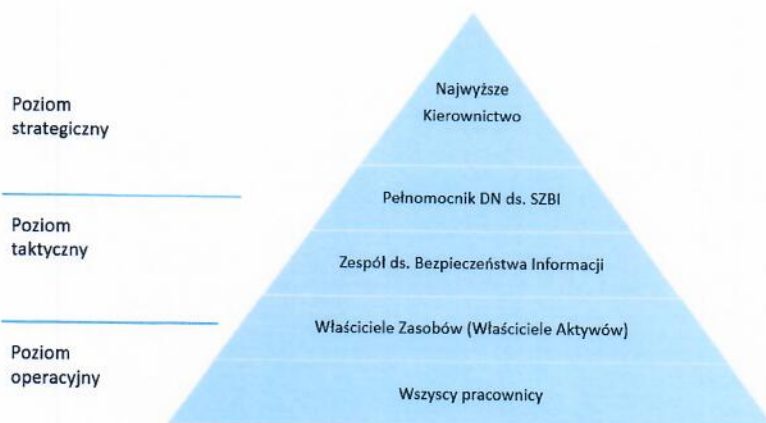
Przy podziale ról w strukturze organizacyjnej, UCK kieruje się następującymi zasadami:

- oddzielenie funkcji zarządzających i kontrolnych od funkcji wykonawczych,
- uniemożliwienie nadużyć i maksymalne ograniczenie błędów popełnianych przez pojedyncze osoby,
- zakomunikowanie odpowiedzialności i uprawnień.

W strukturze zarządzania *Bezpieczeństwem informacji* wyróżnia się trzy poziomy działań, tj.:

- **na poziomie strategicznym** – prowadzona jest ogólna polityka *Bezpieczeństwa informacji* w odniesieniu do wcześniej rozpoznanego, określonego, a także poddanego *Analizie ryzyka* i zasadniczych oczekiwań co do poziomu *Bezpieczeństwa informacji* oraz w odniesieniu do wynikających z nich modelowych zadań i rozwiązań (w te *Procesy* zaangażowane jest *Najwyższe Kierownictwo* UCK określające zasadnicze kryteria *Bezpieczeństwa informacji* – pochodne od kryteriów normatywnych i możliwe do zrealizowania na bazie zidentyfikowanych atrybutów *Informacji*), a także zatwierdzane są sposoby *Postępowania z ryzykiem* oraz zapewniane *Zasoby* niezbędne do ustanowienia odpowiednich *Zabezpieczeń*,
- **na poziomie taktycznym** – tworzone są standardy *Bezpieczeństwa informacji* oraz zasady kontroli ich wypełniania w stosowanych rozwiązaniach i *Systemach informacyjnych* oraz przestrzegania w praktyce używania ww. rozwiązań i *Systemów informacyjnych* (w te *Procesy* zaangażowani są głównie kierownicy *Komórek organizacyjnych* UCK oraz osoby zajmujące samodzielne stanowiska zgodnie ze schematem organizacyjnym UCK), identyfikowane są szanse oraz *Ryzyka* dla realizacji *Procesów* z zachowaniem zasad i wymagań *Bezpieczeństwa informacji* oraz realizowane działania związane z monitorowaniem skuteczności SZBI,
- **na poziomie operacyjnym** – prowadzona jest administracja *Bezpieczeństwem informacji* pod kątem pełnego stosowania standardów bezpieczeństwa oraz rozwiązywania ewentualnych przypadków zakłóceń wynikających z naruszenia tych standardów (intencjonalnego lub przypadkowego), odbywa się raportowanie niezgodności i *Incydentów*.

	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	8 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025



Skuteczna ochrona *Aktywów informacyjnych* UCK wymaga wspólnego działania i zaangażowania wszystkich *Pracowników* oraz innych osób dopuszczonych do *Aktywów informacyjnych* UCK.

9.2. Odpowiedzialność poszczególnych osób za *Bezpieczeństwo informacji*

Odpowiedzialność za *Bezpieczeństwo Informacji* w UCK ponoszą wszyscy *Pracownicy*, zgodnie z posiadanymi zakresami obowiązków oraz wszystkie inne osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej dopuszczone do *Zasobów Informacyjnych* UCK, zgodnie przyjętymi na siebie zobowiązaniami.

Kierownicy Komórek organizacyjnych UCK oraz wyznaczeni do nadzorowania PBI Pracownicy realizują obowiązki związane z utrzymaniem *Bezpieczeństwa informacji*, w ramach których podejmują działania związane z:

- nadzorem i kontrolą przestrzegania PBI oraz zapewnieniem zgodności funkcjonującego SZBI, odnośnie realizowanych przez nadzorowaną *Komórkę organizacyjną* UCK działań, z wymaganiami przepisów prawa powszechnie obowiązującego oraz innych regulacji, w tym m.in. z wymaganiami normy PN-EN ISO/IEC 27001,
- przedstawiania *Najwyższemu Kierownictwu* wyników działania SZBI, odnośnie realizowanych przez nadzorowaną *Komórkę organizacyjną* UCK działań.

Od tych *Pracowników* wymagana jest szczególna lojalność, staranność oraz wysoka etyka zawodowa.

Kierownicy Komórek organizacyjnych UCK odpowiedzialni są za ochronę *Bezpieczeństwa informacji* w danej *Komórcie organizacyjnej* UCK, a w szczególności za monitorowanie *Poufności*, *Integralności*, *Dostępności* i *Autentyczności* w odniesieniu do *Informacji* oraz odpowiednio do rodzaju posiadanych *Zasobów informacyjnych*, nadzorowanie przestrzegania zasad *Bezpieczeństwa informacji* przez podległych *Pracowników* oraz podejmowanie stosownych działań w razie stwierdzenia wystąpienia *Incydentu* lub sytuacji mogącej prowadzić do wystąpienia *Incydentu*.

Przełożeni Pracowników wszystkich szczebli odpowiadają za nadzór nad realizacją zadań wykonywanych przez podlegających im *Pracowników*, wynikających z Polityki Bezpieczeństwa Informacji.

Wszyscy Pracownicy oraz wszystkie inne osoby fizyczne, osoby prawne i jednostki organizacyjne nieposiadające osobowości prawnej dopuszczone do *Zasobów Informacyjnych* UCK, w tym współpracujące

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	9 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

z UCK Podmioty zewnętrzne zobowiązani są do ochrony *Zasobów informacyjnych* UCK i dbałości o ich *Poufność, Integralność, Dostępność i Autentyczność*, w tym do:

- znajomości i przestrzegania zapisów niniejszej Polityki Bezpieczeństwa Informacji (PBI) oraz – o ile ma zastosowanie – pozostałej dokumentacji *SZBI*, tj. w szczególności wdrożonych procedur, instrukcji, zarządzeń, a także do respektowania podjętych przez UCK decyzji mających na celu ochronę jego *Zasobów informacyjnych* oraz wykonywania poleceń osób wyznaczonych do wykonywania zadań związanych z zapewnieniem *Bezpieczeństwa informacji*,
- zachowania w *Poufności* podlegających ochronie *Informacji*, do których uzyskują dostęp w związku z wykonywanymi obowiązkami, zarówno w trakcie trwania stosunku pracy lub innego stosunku prawnego stanowiącego podstawę wykonywania pracy na rzecz UCK, jak i po ich ustaniu,
- dokładania wszelkich starań, aby chronić powierzone im do używania *Zasoby* UCK, a zwłaszcza do stosowania wymaganych *Zabezpieczeń* mających na celu ochronę *Zasobów informacyjnych* UCK przed ich udostępnieniem osobom nieuprawnionym,
- przeciwdziałania próbom naruszenia *Bezpieczeństwa informacji*,
- informowania o wystąpieniu *Incydentu związanego z bezpieczeństwem informacji*, w tym *Incydentu cyberbezpieczeństwa* i innego *Zdarzenia związanego z bezpieczeństwem informacji*, w tym o wszelkich zidentyfikowanych słabościach *SZBI*,
- zaangażowania w doskonalenie *SZBI*, w tym zwłaszcza:
 - zgłaszania propozycji zmian w *Procesie*, procedurze lub innym dokumencie,
 - przekazywania *Informacji* o jakie zwracają się osoby odpowiedzialne za zapewnienie *Bezpieczeństwa teleinformatycznego*, w szczególności Pełnomocnik DN ds. *SZBI*, Pełnomocnik DN ds. *SZ*, Dyrektorzy Pionów oraz Kierownik Działu Informatyki, Kierownik Działu Teletechniki i kierownicy innych *Komórek organizacyjnych* UCK,
 - uczestnictwa w przeprowadzanych przez UCK szkoleniach z zakresu *SZBI*.

O *Incydencie* należy niezwłocznie poinformować *Właściciela Zasobu* oraz Pełnomocnika DN ds. *SZBI*, a w przypadku jego nieobecności niezwłocznie powiadomić Dyrektora Naczelnego lub inną osobę – zgodnie ze schematem postępowania, o którym mowa w **procedurze PZ-ZI-02 – „Zarządzanie incydentami i słabościami Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji”**.

O innych zdarzeniach mających wpływ na ochronę *Informacji* (w szczególności stwierdzonych lub podejrzewanych *Zagrożeniach* lub *Podatnościach Zasobów*) należy poinformować *Właściciela Zasobu* (w sposób określony w procedurach *SZBI*, a w przypadku *Klientów* lub *Podmiotów zewnętrznych* zgodnie z postanowieniami zawartych z UCK umów) (postanowienia tych umów winny być zgodne z postanowieniami ww. procedury).

Wszelkie działania w zakresie potrzeby opracowania lub wdrożenia ewentualnych zmian w dokumentacji *SZBI* zgłaszane są do Pełnomocnika DN ds. *SZBI*, który podejmuje współpracę z Pełnomocnikiem DN ds. *SZ* lub *Zespołem ds. bezpieczeństwa informacji* w zakresie koordynacji działań w tym zakresie. Działania te są podejmowane w miarę zgłaszanych potrzeb, niezależnie od okresowego przeglądu dokumentacji.

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	10 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

9.3. Właściciel zasobu (Właściciel aktywu)

Właściciel zasobu (Właściciel aktywu) odpowiada za bieżące nadzorowanie oraz zarządzanie *Aktywem*, tj. utrzymanie wyznaczonego poziomu bezpieczeństwa powierzonego mu *Aktywowi* poprzez regulacje wewnętrzne UCK, w tym za współpracowanie z *Zespołem ds. bezpieczeństwa informacji* w zakresie *Szacowania ryzyka*, utworzenie *Planu postępowania z ryzykiem*, dobór *Zabezpieczeń* oraz *Planu ciągłości działania*, nawet w przypadku, gdy za bieżące utrzymywanie *Aktywu* odpowiada *Podmiot zewnętrzny*.

Właściciel zasobu (Właściciel aktywu) odpowiedzialny jest również za:

- udostępnienie Pełnomocnikowi DN ds. SZBI oraz *Zespołowi ds. bezpieczeństwa informacji* wszelkich danych niezbędnych do opracowania, wdrożenia i doskonalenia zmian w SZBI,
- informowania o poziomie *Bezpieczeństwa informacji* w zakresie przypisanego mu *Zasobu (Aktywu)*,
- tworzenie i aktualizację procedur postępowania z udziałem wykonawców zadań,
- nadzór nad przestrzeganiem obowiązujących procedur.

9.4. Administrator zasobu (Administrator aktywu)

Administrator zasobu (Administrator aktywu) odpowiada za realizację i nadzór nad technicznymi aspektami *Aktywu* w ścisłej kooperacji z *Właścicielem zasobu (Właścicielem aktywu)* oraz Pełnomocnikiem DN ds. SZBI.

Administrator zasobu teleinformatycznego (Administrator systemu) jest odpowiedzialny za nadzorowanie bezpiecznej eksploatacji i utrzymania oddanego mu do administrowania *Systemu informacyjnego* UCK oraz wspomaganie ochrony systemowych *Zasobów informacyjnych* UCK, a w szczególności za:

- właściwe stosowanie *Środków bezpieczeństwa* w ww. systemie oraz w odniesieniu do urządzeń, które w nim funkcjonują oraz przeciwdziałanie próbom naruszenia *Bezpieczeństwa informacji*, w szczególności *Cyberbezpieczeństwa*,
- przyznawanie uprawnionym osobom ściśle określonych praw dostępu do *Informacji* w *Systemie informacyjnym* UCK oraz prowadzenie ewidencji osób, którym przyznano dostęp do ww. *Systemu informacyjnego*, dokonywanie ich przeglądu, zapewnienie aktualności i *Rozliczalności*,
- dokonywanie aktualizacji ww. *Systemu informacyjnego* oraz wsparcie działań związanych z jego rozwojem,
- współpracowanie z dostawcą ww. *Systemu informacyjnego*,
- współpracowanie z Pełnomocnikiem DN ds. SZBI, Pełnomocnikiem DN ds. SZ oraz innymi osobami przy opracowaniu projektów procedur, instrukcji oraz dokumentacji wykonawczej lub zmian w ww. dokumentacji odnoszących się do zarządzania ww. *Systemem informacyjnym*,
- udzielanie pomocy technicznej dla *Użytkowników* ww. *Systemu informacyjnego*,
- sporządzanie dotyczącej ww. *Systemu informacyjnego* dokumentacji operacyjnej wynikającej z dokumentacji normatywnej,
- współpracę z osobami odpowiedzialnymi za *Obsługę incydentów cyberbezpieczeństwa*.

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	11 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

9.5. Pełnomocnik Dyrektora Naczelnego ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (Pełnomocnik DN ds. SZBI)

Pełnomocnik Dyrektora Naczelnego ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (Pełnomocnik DN ds. ds. SZBI):

- pełni rolę osoby nadzorującej z upoważnienia *Administradora* przestrzeganie w UCK stosowania *Środków technicznych i organizacyjnych* zapewniających ochronę przetwarzanych *Danych osobowych* w sposób odpowiedni do *Zagrożeń* oraz kategorii *Danych osobowych* objętych ochroną,
- koordynuje opracowanie i wdrożenie zmian oraz doskonalenie *SZBI* oraz związanych z nim polityk, procedur, metodyk *Szacowania ryzyka* i mierników poziomu *Zabezpieczeń* dla *SZBI*, a w szczególności:
 - współpracuje z *Komórkami organizacyjnymi* UCK i *Podmiotami zewnętrznymi* w zakresie funkcjonowania *SZBI*, w tym zapewnienia odpowiedniej *Klasyfikacji informacji*,
 - współpracuje z kompetentnymi w zagadnieniach *Bezpieczeństwa informacji* instytucjami, konsultantami i ekspertami zewnętrznymi, a także z jednostkami certyfikującymi w zakresie *SZBI*,
 - nadzoruje przestrzeganie wymagań *Polityki Bezpieczeństwa Informacji* oraz pozostałej dokumentacji *SZBI*,
 - koordynuje działania *Zespołu ds. bezpieczeństwa informacji*, w tym w zakresie:
 - rozpoznania znaczących zmian *Zagrożeń* i stopnia narażenia *Informacji* lub *Środków przetwarzania informacji* na te *Zagrożenia*,
 - ustalania rekomendacji dla podejmowanych działań przetwarzania *Informacji* i *Zabezpieczeń Zasobów* UCK, w tym priorytetów dla podejmowanych i planowanych działań wdrożenia odpowiedniego poziomu *Zabezpieczeń SZBI*,
 - nadzoruje wdrażanie *Zabezpieczeń*,
 - przedstawia Dyrektorowi Naczelnemu oraz Dyrektorom Pionów okresowe raporty dotyczące funkcjonowania *SZBI*, a także dotyczące wszelkich potrzeb związanych z jego doskonaleniem (zasoby ludzkie, finansowe i inne niezbędne do wdrożenia i zachowania zaplanowanego poziomu *Bezpieczeństwa informacji*),
 - promuje kształcenie, szkolenia i uświadamianie w zakresie *Bezpieczeństwa informacji*, w tym organizuje i prowadzi szkolenia na temat zasad postępowania zgodnych z *Polityką Bezpieczeństwa Informacji*,
 - współdziała z *Administratorami systemów*, m.in. w zakresie:
 - opracowywania i modyfikacji procedur bezpieczeństwa i standardów *Zabezpieczeń*,
 - opracowywania projektów rozwoju *Systemów informacyjnych* UCK,
 - zapewnienia zgodności *Zarządzania incydentami* dotyczącymi *Cyberbezpieczeństwa* z wymogami *SZBI*,

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	12 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

- ocenia *Informacje* uzyskane z monitorowania i przeglądu *Incydentów* związanych z *Bezpieczeństwem informacji* oraz zaleca odpowiednie działania w stosunku do zidentyfikowanych *Incydentów* związanych z *Bezpieczeństwem informacji*,
- określa postępowanie w przypadku niezgodności polityk i procedur *SZBI* z obowiązującymi aktami normatywnymi lub dokumentacją techniczną.

9.6. Najwyższe Kierownictwo

Najwyższe Kierownictwo odpowiedzialne jest za zapewnienie *Zasobów* niezbędnych dla opracowania, wdrożenia, funkcjonowania, utrzymania i doskonalenia *SZBI*, w tym poszczególnych *Zabezpieczeń*, a w szczególności:

- wydaje zgodę na wdrożenie *Systemów informacyjnych* służących do *Przetwarzania informacji* lub *Zabezpieczeń* rekomendowanych przez *Zespół ds. bezpieczeństwa informacji*,
- decyduje o współpracy w zakresie *Bezpieczeństwa informacji* z *Podmiotami zewnętrznymi*,
- wyraża zgodę na udostępnienie stronom trzecim *Informacji* stanowiących *Tajemnicę UCK*.

9.7. Zespół ds. Bezpieczeństwa Informacji

W skład *Zespołu ds. bezpieczeństwa informacji* wchodzi:

- Przewodniczący – Pełnomocnik Dyrektora Naczelnego ds. Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji (Pełnomocnik DN ds. SZBI),
- członkowie stali:
 - Zastępca Dyrektora Naczelnego ds. Organizacji i Zgodności,
 - Zastępca Dyrektora Naczelnego ds. Administracyjno–Technicznych,
 - Dyrektor ds. Lecznictwa, Lekarz Naczelny,
 - Pełnomocnik Dyrektora Naczelnego ds. Systemu Zarządzania (Pełnomocnik DN ds. SZ),
 - Kierownik Działu Administracyjno-Gospodarczego,
 - Kierownik Działu Aparatury Medycznej,
 - Kierownik Działu Inwestycyjno-Eksploatacyjnego,
 - Kierownik Działu Innowacji, Analityki i Wdrożeń Technologii Medycznych,
 - Kierownik Działu Informatyki,
 - Kierownik Działu Teletechniki,
 - Kierownik Działu Koordynacji Obsługi Pacjenta,
 - Kierownik Sekcji Dokumentacji,
 - Specjalista ds. Cyberbezpieczeństwa,
- inne osoby powoływane doraźnie przez Dyrektora Naczelnego na wniosek Pełnomocnika DN ds. SZBI, które mają kluczowe znaczenie dla osiągnięcia zamierzonego celu lub realizacji zadania na rzecz UCK w zakresie zapewnienia właściwego *Bezpieczeństwa informacji*.

	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	13 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

Zespół ds. bezpieczeństwa informacji okresowo, stosownie do potrzeb, zwoływany jest przez Pełnomocnika DN ds. SZBI w porozumieniu z Dyrektorem Naczelnym.

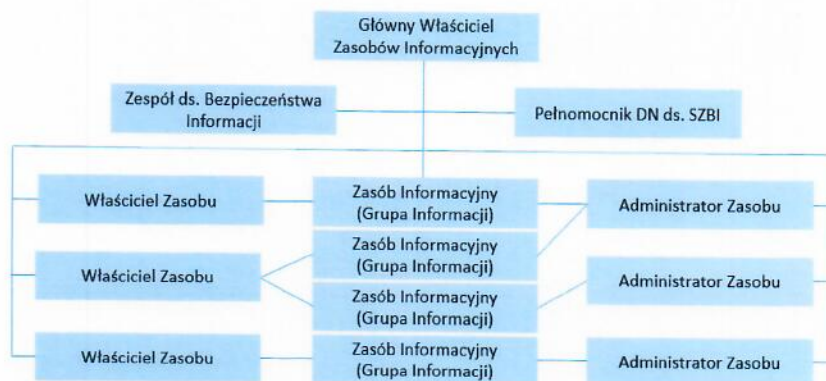
Zespół ds. bezpieczeństwa informacji pełni funkcję doradczą w UCK w zakresie zagadnień związanych z *Bezpieczeństwem informacji*, a przy tym jest odpowiedzialny za inicjowanie oraz wspieranie działań związanych z *Bezpieczeństwem informacji*.

Do zadań *Zespołu ds. bezpieczeństwa informacji* należy:

- dokonywanie okresowego przeglądu Polityki Bezpieczeństwa Informacji oraz pozostałej dokumentacji SZBI,
- uzgadnianie ogólnego podziału odpowiedzialności za *Bezpieczeństwo informacji* w odniesieniu do wszystkich obszarów działalności UCK,
- uzgadnianie przedstawionej przez Pełnomocnika DN ds. SZBI metodyki i *Procesów* związanych z *Bezpieczeństwem informacji* (w tym *Szacowanie ryzyka*, *Klasyfikacja informacji*),
- monitorowanie istotnych zmian narażenia *Aktywów informacyjnych* na podstawowe *Zagrożenia*,
- dokonywanie przeglądu *Incydentów*, w tym *Incydentów cyberbezpieczeństwa*, a także analiza danych dotyczących tych *Incydentów* oraz ich monitorowanie,
- analiza, ocena i opiniowanie projektów zmierzających do podniesienia poziomu *Bezpieczeństwa informacji*, w tym zatwierdzanie ważniejszych przedsięwzięć w tym zakresie,
- opiniowanie w zakresie doboru *Zabezpieczeń*,
- koordynacja *Procesów* doskonalenia SZBI, w tym wdrażania określonych *Zabezpieczeń* w *Systemach informacyjnych*, *Procesach* lub usługach,
- zabezpieczanie realizacji Polityki Bezpieczeństwa Informacji w UCK,
- zgłaszanie do Pełnomocnika DN ds. SZBI poprawek i aktualizacji do dokumentacji SZBI, w tym do niniejszej Polityki Bezpieczeństwa Informacji,
- wspieranie inicjatyw dotyczących propagowania tematyki *Bezpieczeństwa informacji* w UCK,
- wspieranie Kierownictwa UCK w planowaniu budżetu zapewniającego prawidłowe funkcjonowanie SZBI w UCK,
- określanie sposobów przeciwdziałania próbom naruszenia *Bezpieczeństwa informacji*,
- opracowywanie i wsparcie przy wdrażaniu *Planów ciągłości działania* w UCK, a także ich testowanie, ocena i aktualizacja.

Rys. 2. Diagram – uproszczona struktura zarządzania *Bezpieczeństwem informacji* w UCK.

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	14 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025



10. Cele stosowania zabezpieczeń i zabezpieczenia

Obowiązujący w UCK *SZBI* został oparty o zdefiniowane w załączniku A do normy PN-EN ISO/IEC 27001 cele stosowania *Zabezpieczeń* i *Zabezpieczenia*, które odnoszą się do poszczególnych obszarów działania UCK, a także w oparciu o wymagania wynikające z obowiązujących przepisów, w tym przepisów o ochronie *Danych osobowych*.

Pracownicy, Klienci i Podmioty zewnętrzne są zapoznawani ze stosowanymi przez UCK *Zabezpieczeniami* zgodnie z zasadą wiedzy koniecznej – w odniesieniu do *Zasobów*, do których mogą mieć dostęp.

Zabezpieczenia są przez UCK ustanawiane, wdrażane, monitorowane, weryfikowane i – w razie potrzeby – ulepszone w taki sposób, aby:

- zapewniały spełnienie poszczególnych celów związanych z *Bezpieczeństwem informacji* oraz prowadzoną przez UCK działalnością,
- były odpowiednie do ewentualnej szkody, jaką UCK mogłoby ponieść w przypadku braku tych *Zabezpieczeń*,
- stanowiły kompleksową ochronę przetwarzanych *Informacji*,
- zaangażowani w ten *Proces* byli wszyscy niezbędni *Pracownicy*, a także aby odbywało się to przy współpracy z innymi osobami fizycznymi, osobami prawnymi i jednostkami organizacyjnymi nieposiadającymi osobowości prawnej, uzyskującymi dostęp do *Zasobów Informacyjnych* UCK, oraz – o ile to zasadne – przy udziale specjalistycznego doradztwa innych osób / *Podmiotów zewnętrznych*.

Szczegółowe zasady ochrony *Informacji* przetwarzanych w ramach prowadzonej przez UCK działalności, dla każdego z obszarów mających wpływ na *Bezpieczeństwo informacji*, określają – ustanowione na podstawie niniejszej Polityki Bezpieczeństwa Informacji – pozostałe procedury i instrukcje wchodzące w zakres *SZBI*, a także zarządzenia lub podjęte decyzje. *Informacje* o stosowanych *Zabezpieczeniach* zawiera Deklaracja stosowania.

11. Zarządzanie aktywami i ryzykami

UCK zarządza swoimi *Aktywami informacyjnymi* poprzez zapewnienie im wymaganego poziomu bezpieczeństwa. *Aktywa informacyjne* są chronione z należytą starannością i w sposób adekwatny do ich wartości. Odpowiedzialność za nie ponoszą *Właściciele aktywów*, a w zakresie właściwego używania

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	15 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

Pracownicy lub Podmioty zewnętrzne, którym UCK powierzyło je do wykorzystywania w realizacji określonych zadań na rzecz UCK. Obowiązujące zasady dozwolonego używania Aktywów oraz postępowania z Nośnikami informacji UCK określiło głównie postanowieniami nw. procedur:

- **PZ-ZI-04 – „Bezpieczeństwo fizyczne i środowiskowe”,**
- **PZ-ZI-05 – „Bezpieczeństwo teleinformatyczne”,**
- **PZ-ZI-06 – „Bezpieczeństwo informacji w zarządzaniu zasobami ludzkimi”.**

Aktywa informacyjne są identyfikowane i klasyfikowane zgodnie ze stawianymi im wymaganiami w zakresie ochrony. Poszczególnym Aktywom informacyjnym przypisuje się ich właścicieli (Właściciele aktywów).

Istotnym elementem zarządzania Aktywami i Ryzykami w UCK jest przeprowadzanie okresowego Szacowania ryzyka. Na podstawie wyników Analizy ryzyka opracowywane są Plany postępowania z ryzykiem dla Aktywów o Ryzykach większych niż ustalony poziom Ryzyka akceptowalnego. Ryzyka są przeglądane w ramach okresowych przeglądów oraz na skutek zaistniałych zmian mających wpływ na SZBI.

Szczegółowe postanowienia odnoszące się do podejmowanych w ramach tego obszaru kluczowych działań zawierają procedury PZ-03 - „Zarządzanie ryzykiem” oraz procedury PZ-ZI-01 - „Klasyfikacja informacji”.

12. Bezpieczeństwo zasobów ludzkich

UCK - celu ograniczenia Ryzyka błędu, kradzieży, nadużycia lub niewłaściwego użytkowania Zasobów - dba o zapewnienie kompetentnych osób do realizacji wyznaczonych w Procesach zadań poprzez:

- określenie niezbędnych kompetencji osób wykonujących pracę mającą wpływ na wyniki dotyczące Bezpieczeństwa informacji,
- zapewnienie kompetencji ww. osób dzięki odpowiedniemu ich wykształceniu, szkoleniu lub doświadczeniu,
- o ile ma zastosowanie, podjęcie działań mających na celu uzyskanie niezbędnych kompetencji oraz dokonanie oceny skuteczności tych działań,
- zachowanie udokumentowanych Informacji potwierdzających ww. kompetencje.

Skuteczna realizacja postawionego celu możliwa jest dzięki ustanowionym praktykom i podziałowi odpowiedzialności związanemu m.in. z weryfikacją kandydatów do pracy podczas naboru, zasadom zatrudniania Pracowników oraz nawiązywania współpracy, a także ustalonym procedurom dotyczącym modyfikacji i zakończenia zatrudnienia oraz współpracy. Przeprowadzane są również szkolenia oraz uświadamianie dotyczące Bezpieczeństwa informacji oraz ochrony Zasobów UCK w ramach wdrożonego SZBI.

Podejmowane przez UCK działania uświadamiające obejmują m.in.:

- zapoznanie Pracowników z treścią niniejszej PBI,
- zakomunikowanie Pracownikom ich wkładu w skuteczność SZBI, w tym korzyści z doskonalenia wyników dotyczących Bezpieczeństwa informacji,
- konsekwencji niezgodności z wymaganiami SZBI.

Szczegółowe postanowienia odnoszące się do podejmowanych w ramach tego obszaru działań zawiera procedura PZ-ZI-06 - „Bezpieczeństwo informacji w zarządzaniu zasobami ludzkimi”.

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	16 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

13. Bezpieczeństwo fizyczne i środowiskowe

W celu zapewnienia *Bezpieczeństwa informacji* przed dostępem osób niepowołanych, uszkodzeniem lub innymi zakłóceniami, UCK dba o zapewnienie wysokiego poziomu *Bezpieczeństwa fizycznego* i *Bezpieczeństwa środowiskowego*. W przypadku *Informacji* dotyczących pacjentów oraz *Klientów* UCK istotne jest zapewnienie wszystkich podstawowych aspektów *Bezpieczeństwa informacji* – *Poufności*, *Dostępności*, *Integralności* i *Autentyczności*.

Skuteczna realizacja postawionego celu opiera się na ustanowionym podziale odpowiedzialności i ustanowionych takich praktykach, jak zwłaszcza:

- wyznaczenie *Stref bezpieczeństwa* oraz określenie zasad postępowania w tych strefach,
- wdrożenie fizycznych barier chroniących przed nieautoryzowanym dostępem wszędzie tam, gdzie ma to zastosowanie,
- poprawne administrowanie prawami dostępu do *Aktywów informacyjnych* UCK wraz z wdrożeniem fizycznych barier chroniących przed nieautoryzowanym dostępem,
- wyposażenie w systemy i urządzenia podtrzymujące zasilanie kluczowych *Systemów informacyjnych*,
- wdrożenie działań mających na celu regularne tworzenie i przechowywanie kopii systemów w oddalonych przestrzeniach, bezpiecznych lokalizacjach,
- wdrożenie systemów wykrywania i reagowania na próby nieautoryzowanego dostępu i włamań oraz wystąpienia *Zagrożeń środowiskowych* wszędzie tam, gdzie ma to zastosowanie.

W objętych ochroną pomieszczeniach należących do strefy II, osoby nieuprawnione do *Przetwarzania informacji* nie mogą zostać pozostawione bez nadzoru osoby uprawnionej. Dostęp personelu technicznego zajmującego się konserwacją sprzętu, partnerów handlowych, pacjentów oraz innych osób do ww. pomieszczeń, w tym zwłaszcza sekretariatów i innych pomieszczeń administracyjnych, dyżurek lekarskich i pielęgniarskich, gabinetów zabiegowych, a także magazynów i biur, wymaga nadzoru *Pracowników*.

Dostęp do pomieszczeń należących do strefy I mają wyłącznie ściśle określone osoby, w tym osoby uprawnione do tego dostępu w związku z wykonywaniem czynności ściśle związanych z przechowywaniem i zabezpieczeniem przetwarzanych w tych pomieszczeniach *Informacji*.

Szczegółowe postanowienia odnoszące się do podejmowanych w ramach tego obszaru działań zawiera procedura **PZ-ZI-04 - „Bezpieczeństwo fizyczne i środowiskowe”**.

14. Zarządzanie bezpieczeństwem systemów i sieci

W celu zapewnienia *Poufności*, *Integralności*, *Dostępności* i *Autentyczności* przetwarzanych *Informacji*, UCK dba o przestrzeganie zasad związanych z utrzymywaniem i użytkowaniem *Systemów informacyjnych* oraz sieci. Skuteczna realizacja postawionego celu możliwa jest dzięki:

- kompetencjom i świadomości *Pracowników* oraz podpisanym umowom ze specjalistycznymi *Podmiotami zewnętrznymi* administrującymi *Systemami informacyjnymi* i wspomagającymi w tym zakresie UCK,
- opracowanym zasadom konserwacji urządzeń w celu zapewnienia ich ciągłej pracy,
- nadzorowaniu wprowadzania zmian do infrastruktury technicznej,

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	17 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

- prowadzeniu prac rozwojowych i testowych na oddzielnych urządzeniach lub środowiskach (w celu zapewnienia bezpieczeństwa systemów produkcyjnych),
- nadzorowaniu usług dostarczanych przez strony trzecie, a w szczególności wszelkich wprowadzanych zmian do *Systemów informacyjnych* (dostarczane usługi i wprowadzane zmiany winny być odbierane i akceptowane w sposób świadomy, przy uwzględnieniu ich wpływu na SZBI),
- wdrożeniu *Zabezpieczeń* chroniących przed złośliwym lub szkodliwym oprogramowaniem,
- systematycznemu tworzeniu i testowaniu *Kopii bezpieczeństwa*,
- przestrzeganiu opracowanych zasad postępowania z *Nośnikami informacji*,
- bieżącym monitorowaniu *Aktywów informacyjnych* pod kątem wcześniejszego wykrycia wszelkich niebezpieczeństw mogących zagrozić bezpieczeństwu *Systemów informacyjnych*,
- monitorowaniu poziomu *Incydentów* w *Systemach informacyjnych* i wdrożeniu mechanizmów reagowania w sytuacji ich wystąpienia.

Wszystkie *Informacje*, które nie stanowią *Informacji publicznych*, a są przekazywane poza UCK, podlegają zabezpieczeniu. Szczegółowe zasady szyfrowania danych określa **procedura PZ-ZI-05 - „Bezpieczeństwo teleinformatyczne”** oraz **instrukcja IO-AIT-04 - „Instalacja, konfiguracja i korzystanie z VPN”**.

UCK ustanawia i stosuje *Zabezpieczenia* dotyczące *Cyberbezpieczeństwa* o charakterze organizacyjnym i technicznym, które są zgodne z najnowszym stanem wiedzy i zaleceniami zawartymi w normie PN-EN ISO/IEC 27001. Środki bezpieczeństwa są wdrażane odpowiednio i proporcjonalnie do wyników *Szacowania ryzyka dla cyberbezpieczeństwa*, w zakresie niezbędnym do zapewnienia, że *SZBI* w zakresie *Przetwarzania informacji* w *Systemach informacyjnych* osiąga założone wyniki.

Stosowane przez UCK środki bezpieczeństwa zapewniają:

- utrzymanie i bezpieczną eksploatację *Systemu informacyjnego*,
- *Bezpieczeństwo fizyczne* i *Bezpieczeństwo Środowiskowe*, uwzględniające *Kontrolę dostępu*,
- bezpieczeństwo i ciągłość dostaw usług, od których zależy działalność UCK w zakresie *Usług kluczowych*,
- wdrażanie, dokumentowanie i utrzymywanie *PCD* umożliwiających ciągłe i niezakłócone świadczenie *Usług kluczowych* oraz zapewniających *Poufność, Integralność, Dostępność* i *Autentyczność Informacji*,
- objęcie *Kluczowych systemów informacyjnych (KSI)* systemem monitorowania w trybie ciągłym,
- zapobieganie i ograniczanie wpływu *Incydentów cyberbezpieczeństwa* na bezpieczeństwo *KSI*.

Wdrażając środki bezpieczeństwa, które mają na celu zapobieganie i ograniczanie wpływu *Incydentów* na bezpieczeństwo *KSI*, UCK:

- stosuje mechanizmy zapewniające odpowiedni poziom *Cyberbezpieczeństwa*,
- zapewnia odpowiednią aktualizację oprogramowania,
- stosuje ochronę przed nieuprawnioną modyfikacją w *Systemach informacyjnych*,
- zapewnia niezwłoczną reakcję na wykryte *Podatności* lub *Zagrożenia cyberbezpieczeństwa*,
- zapewnia *Zabezpieczenia* przy *Teletransmisji* w przypadku *Informacji* wymienianych z *Podmiotami krajowego systemu cyberbezpieczeństwa*.

Szczegółowe postanowienia odnoszące się do podejmowanych w ramach tego obszaru działań zawiera procedura dla *Użytkowników* – **PZ-ZI-05 - „Bezpieczeństwo teleinformatyczne”** oraz procedura dla

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	18 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

Administratorów systemów i osób odpowiedzialnych za Bezpieczeństwo teleinformatyczne – PZ-ZI-10 - „Organizacja procesów bezpieczeństwa teleinformatycznego w systemach informacyjnych”.

15. Autoryzacja nowych urządzeń, eksploatacja i utrzymanie zasobów informacyjnych

Każde nowe lub zmienione urządzenie służące do *Przetwarzania informacji* lub inny *Aktyw* mogący w jakikolwiek inny sposób wpływać na *Bezpieczeństwo informacji* powinien zostać zweryfikowany na zgodność z wymaganiami *SZBI* i zaakceptowane przez osobę odpowiedzialną za dany obszar działalności. O ile nie zostało to określone szczegółowo w innych opracowaniach, za dopuszczenie do użytkowania nowych urządzeń oraz innych związanych z *Bezpieczeństwem informacji* *Aktywów* odpowiada *Właściciel zasobu*.

Konfigurowanie urządzeń oraz instalacja i konfiguracja oprogramowania w *Systemach informacyjnych*, na *Urządzeniach końcowych* i innych urządzeniach jest wykonywana wyłącznie przez upoważnionych do tego *Pracowników* lub *Podmioty zewnętrzne*. Zabronione jest samodzielne instalowanie lub odinstalowywanie jakiegokolwiek oprogramowania.

Zapewnienie *Bezpieczeństwa informacji* w ramach eksploatacji i utrzymania *Systemów informacyjnych* odbywa się w oparciu o przyjęte procedury i instrukcje dla *Administratorów systemów*. W zakresie niezbędnym do prawidłowego korzystania z *Systemów informacyjnych* ich *Użytkownikom* udostępnia się instrukcje lub organizuje szkolenia z zasad bezpiecznego korzystania z *Systemów informacyjnych*.

W celu ochrony przed utratą danych przetwarzanych w *Systemach informacyjnych* regularnie wykonuje się, przechowuje i testuje kopie zapasowe. Kopie zapasowe danych (plików lub konfiguracji *Systemów informacyjnych*) wykonywane są przez *Administradora systemu*.

Szczegółowe postanowienia odnoszące się do podejmowanych w ramach tego obszaru działań zawiera procedura **PZ-ZI-10 - „Organizacja procesów Bezpieczeństwa teleinformatycznego w systemach informacyjnych”**.

16. Współpraca z podmiotami zewnętrznymi i osobami trzecimi

16.1. Podmioty zewnętrzne

Każda osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, uzyskująca dostęp do *Zasobów informacyjnych* UCK na podstawie umów, porozumień lub innych stosunków prawnych, zobligowana jest, przed uzyskaniem do nich dostępu, do:

- podpisania wymaganej dokumentacji odnoszącej się do zachowania *Poufności*, w tym do zachowania w *Poufności Informacji* prawnie chronionych,
- podpisania zobowiązania do przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego odnoszących się do *Bezpieczeństwa informacji*, bezpieczeństwa i higieny pracy oraz bezpieczeństwa przeciwpożarowego, a także postanowień niniejszej Polityki oraz uzupełniającej jej dokumentacji i innych wymagań *Bezpieczeństwa informacji* (jeśli mają zastosowanie),
- podpisania odpowiedzialności za ewentualne naruszenie obowiązków dotyczących *Bezpieczeństwa informacji* oraz za ewentualnie wyrządzoną szkodę.

Podkreśla się, iż zawierane przez UCK umowy z *Podmiotami zewnętrznymi* / osobami trzecimi, obok deklaracji o zachowaniu *Poufności*, w tym zachowaniu w *Poufności Informacji* prawnie chronionych oraz zobowiązania do działania zgodnie z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, winny określać – o ile mają

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	19 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

zastosowanie - obowiązujące ww. *Podmioty zewnętrzne* / osoby dodatkowe szczegółowe zasady odnoszące się do *Bezpieczeństwa informacji*.

W zakresie relacji z *Podmiotami zewnętrznymi*, które korzystają lub dostarczają towary lub usługi związane z dostępem do *KSI*, UCK zapewnia *Cyberbezpieczeństwo* przez ustalenie:

- zasad dostępu sieci UCK lub poszczególnych *Zasobów* w tych sieciach i wymaganych od *Użytkowników Środków bezpieczeństwa* związanego z *Cyberbezpieczeństwem KSI*,
- zasad kwalifikacji *Podmiotów zewnętrznych* jako *Podmiotów świadczących usługi w zakresie cyberbezpieczeństwa*,
- weryfikacji przestrzegania przez *Użytkowników* wymogów bezpieczeństwa *Informacji* w *KSI*.

Wykaz obowiązujących *Podmioty zewnętrzne* / osoby trzecie kluczowych zasad z zakresu *Bezpieczeństwa informacji*, odnoszący się do *Informacji*, z którymi winny być zgodne wszelkie ewentualne dodatkowe postanowienia umowne, zawiera **ogólnodostępny „Informator bezpieczeństwa informacji” - załącznik nr 2 do niniejszej Polityki**, który został również umieszczony na stronie internetowej UCK (www.uck.pl).

16.2. Klienci i inne osoby

UCK informuje *Klientów* i inne osoby, które mogą przekazywać lub mieć dostęp do *Informacji* lub *Zasobów* UCK o zasadach dotyczących bezpieczeństwa, jakie ich obowiązują, przez publikację tych *Informacji* na stronie internetowej UCK, w zakładce „Bezpieczeństwo informacji”.

17. Zasady współpracy z Policją, jednostkami Straży Pożarnej i Straży Miejskiej

Współpraca, w tym wymiana *Informacji o Zagrożeniach* w zakresie bezpieczeństwa osób i mienia oraz zakłócania spokoju i porządku publicznego następuje poprzez:

- udzielanie wzajemnej pomocy w realizacji zadań ochrony i zapobieganiu przestępczości,
- udzielanie wyczerpujących informacji o *Zagrożeniach* dla bezpieczeństwa i porządku publicznego,
- współdziałanie w zabezpieczeniu powstałych awarii na obiekcie,
- współdziałanie przy zabezpieczeniu miejsc popełnienia przestępstw i wykroczeń w granicach chronionych obiektów.

Współdziałanie przy zabezpieczeniu miejsc popełnienia przestępstw i wykroczeń w granicach chronionych obiektów realizowane jest poprzez:

- zabezpieczenie śladów na miejscu zdarzenia,
- pomoc w ustaleniu świadków zdarzenia,
- niedopuszczenie osób postronnych na miejsce przestępstwa lub wykroczenia.
- wykonywanie innych zleconych przez Policję czynności.

O zaistniałym pożarze lub awarii *Pracownik* lub inna osoba / inny *Podmiot zewnętrzny* zawiadamia Straż Pożarną oraz Dyrektora Naczelnego. Przybyłe jednostki ratownicze należy niezwłocznie skierować na miejsce *Zdarzenia*.

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	20 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

Szczegółowe postanowienia na temat podejmowanych w tym zakresie działań zostały omówione w dotyczącej tego obszaru dokumentacji ZSZ, w tym dokumentacji dotyczącej zdarzeń masowych mogących wystąpić na terenie UCK oraz **Instrukcjach Bezpieczeństwa Pożarowego** każdego budynku.

Współpraca dotycząca *Zarządzania kryzysowego* odbywa się zgodnie z postanowieniami **procedury PZ-08 – „Zarządzanie ciągłością działania UCK”**.

18. Udostępnienie informacji

Przed udostępnieniem *Informacji* należy upewnić się, że można ją udostępnić. W przypadku wątpliwości o jej udostępnieniu decyduje *Właściciel zasobu*.

Podstawą do ustalenia zasad udostępniania *Informacji* jest przyjęta przez UCK *Klasyfikacja informacji*. Szczegółowe postanowienia odnoszące się do podejmowanych w ramach tego obszaru działań zawiera **procedura PZ-06 - „Organizacja i działania zakładowej składnicy akt”** oraz **procedura PZ-11 - „Zasady udostępniania dokumentacji medycznej UCK dla celów naukowych i dydaktycznych oraz przeprowadzania na terenie UCK anonimowych badań ankietowych, testowych i podobnych wśród pracowników oraz pacjentów i ich rodzin”**.

19. Kontrola dostępu

W celu zapewnienia, że dostęp do *Informacji* lub służących do *Przetwarzania informacji* / związanych z *Przetwarzaniem informacji* miejsc, urządzeń lub *Systemów informacyjnych* mają tylko uprawnione osoby, UCK zarządza *Kontrolą dostępu*.

Skuteczna realizacja postawionego celu możliwa jest dzięki ustanowionym praktykom, które dotyczą m.in.:

- określenia zasad udzielania, zmian i odbioru uprawnień *Użytkowników*,
- zapewnienia, że dostęp do *Systemów teleinformatycznych* możliwy jest wyłącznie dla zarejestrowanych *Użytkowników* po podaniu *Identyfikatora* i *Hasła* (*Identyfikator* winien być unikalny dla każdego *Użytkownika* systemu),
- okresowych przeglądów nadanych uprawnień,
- podziału odpowiedzialności wraz z nadzorowaniem ruchu osobowego na terenie UCK,
- działań mających zapewnić bezpieczeństwo zainstalowanego i wykorzystywanego oprogramowania.

Użytkownicy dysponują indywidualnymi *Kontami użytkowników* umożliwiającymi ich jednoznaczną identyfikację, za pośrednictwem których mogą korzystać z udostępnianych *Zasobów* i usług. Mechanizmy *Uwierzytelniania*, rejestrowania i monitorowania zdarzeń gwarantują *Rozliczalność Użytkowników*.

Szczegółowe postanowienia odnoszące się do podejmowanych w ramach tego obszaru działań zawierają **procedura PZ-ZI-05 - „Bezpieczeństwo teleinformatyczne”**, **procedura PZ-ZI-10 - „Organizacja procesów zarządzania bezpieczeństwem informacji w systemach informacyjnych”** oraz **procedura PZ-ZI-04 - „Bezpieczeństwo fizyczne i środowiskowe”**, a także – jeśli dotyczy – powiązane z nimi szczegółowe instrukcje opisujące tryb nadawania, modyfikacji oraz odbioru tych uprawnień.

20. Planowanie zmian. Pozyskanie, rozwój i utrzymanie zasobów informacyjnych

W przypadku, w którym UCK określi potrzebę wprowadzenia zmian w ustanowionym i wdrożonym *SZBI*, zmiany te należy wprowadzić w zaplanowany sposób.

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	21 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

Wszystkie *Procesy* związane z pozyskaniem, rozwojem lub utrzymaniem *Systemów informacyjnych*, w tym wykorzystywanych programów i *Aplikacji*, prowadzone są w sposób nadzorowany, gwarantujący utrzymanie odpowiedniego poziomu *Bezpieczeństwa informacji*.

Nadzór nad ww. *Procesami* obejmuje, w szczególności:

- organizację prac rozwojowych zgodnie z przyjętymi w UCK etapami planowania, projektowania, tworzenia i wdrażania,
- uwzględnianie wymogów *Bezpieczeństwa informacji* podczas zakupu lub produkcji/opracowywania nowych *Systemów informacyjnych* i wprowadzania zmian w już używanych *Systemach informacyjnych*,
- obowiązkową fazę testowania przed dopuszczeniem nowego *Systemu informacyjnego* i rozdzielania środowisk testowych oraz produkcyjnych,
- zapewnienie sporządzenia i aktualizacji dokumentacji *Systemów informacyjnych*,
- nadzorowanie dostępu do kodów źródłowych oprogramowania,
- wdrożone procedury kontroli zmian i aktualizacji oprogramowania.

Szczegółowe postanowienia odnoszące się do podejmowanych w ramach tego obszaru działań zawiera **procedura PZ-ZI-05 - „Bezpieczeństwo teleinformatyczne”, procedura PZ-ZI-10 – „Organizacja procesów bezpieczeństwa teleinformatycznego w systemach informacyjnych” oraz instrukcja IO-AIT-03 - „Systemy gromadzenia danych i przetwarzania informacji w UCK – nadzór nad rozwojem lub zmianą systemów informacyjnych oraz zasady dopuszczania ich do używania”.**

21. Zarządzanie ciągłością działania

UCK podejmuje działania w zakresie zapewnienia ciągłości funkcjonowania usług związanych z *Przetwarzaniem informacji* w celu przeciwdziałania przerwom w działalności statutowej UCK związanej z *Przetwarzaniem informacji* oraz w celu ochrony kluczowych *Procesów* lub *Systemów informacyjnych* przed zdarzeniami, które mogą zakłócić ich przebieg lub osiągnięcie założonych wyników. UCK uwzględnia w tych działaniach zapewnienie ciągłości *Procesów* bezpieczeństwa wynikających z SZBI. Działania te są realizowane zgodnie z zasadami określonymi w UCK dla *Systemu Zarządzania Ciągłością Działania* określonych w **dokumentcie KJ-DZ 23.0 – „Polityka zarządzania ciągłością działania” oraz procedurze PZ-08 – „Zarządzanie ciągłością działania UCK”.**

Skuteczna realizacja postawionego celu możliwa jest dzięki utrwalonym praktykom i podziałowi odpowiedzialności związanemu z *Zarządzeniem ciągłością działania* w taki sposób, aby zapobiegać wystąpieniu zdarzeń, które mogą zakłócić ciągłość *Procesów* UCK oraz ograniczać do akceptowalnego poziomu skutki ewentualnych *Incydentów*.

Na wypadek katastrofy lub rozległej awarii technicznej są opracowane, wdrażane oraz okresowo testowane i aktualizowane *Plany ciągłości działania (PCD)* dla *Kluczowych systemów informacyjnych* i innych *Systemów informacyjnych* istotnych z punktu widzenia działalności statutowej UCK, zapewniające *Dostępność Informacji* na wymaganym poziomie i w wymaganym czasie po wystąpieniu przerwy lub awarii krytycznych *Procesów* statutowych.

Zespół ds. bezpieczeństwa informacji dba o aktualność *Planów ciągłości działania* i testuje je pod względem przydatności w sytuacji realnego *Zagrożenia*. Analizuje okresowo zdarzenia, które mogą mieć wpływ na *Ciągłość działania*, a w przypadku istotnych zdarzeń wprowadzane są zmiany w *PCD*. Powyższe zasady zapewniają, że UCK jest przygotowane na działanie również w przypadkach odbiegających od normy.

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	22 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

Szczegółowe postanowienia odnoszące się do podejmowanych w ramach tego obszaru działań zawiera procedura PZ-08 - „Zarządzanie ciągłością działania”.

22. Zarządzanie incydentami i słabościami Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji

Osoba / Podmiot zewnętrzny uzyskująca/uzyskujący dostęp do *Zasobów informacyjnych* UCK, w zakresie uzyskanych uprawnień, ma obowiązek informowania o wystąpieniu *Incydentu związanego z bezpieczeństwem informacji* oraz o wszelkich zidentyfikowanych słabościach SZBI.

O *Incydencie* należy niezwłocznie poinformować *Właściciela Zasobu* oraz Pełnomocnika DN ds. SZBI, a w przypadku jego nieobecności niezwłocznie powiadomić Dyrektora Naczelnego lub inną osobę – zgodnie ze schematem powiadamiania, o którym mowa w **procedurze PZ-ZI-02 – „Zarządzanie incydentami i słabościami Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji”**.

O innych *Zdarzeniach związanych z bezpieczeństwem informacji* należy poinformować bezpośredniego przełożonego (dotyczy *Pracowników*) oraz właściwą *Komórkę organizacyjną* UCK ustalonymi źródłami komunikacji ZSZ lub zgodnie z postanowieniami umownymi.

UCK na bieżąco monitoruje *Systemy informacyjne* w celu wykrywania zakłóceń w ich funkcjonowaniu lub *Podatności na Zagrożenia cyberbezpieczeństwa*.

W przypadku wystąpienia *Incydentu* niezwłocznie podejmuje się działania mające na celu zmniejszenie potencjalnych strat i zapobieżenie rozprzestrzeniania się tego *Incydentu*, a następnie należy go szczegółowo przeanalizować i podjąć decyzje na temat dalszego postępowania. *Incydenty związane z bezpieczeństwem informacji* winny być rejestrowane w taki sposób, żeby można było wyodrębnić z nich *Incydenty cyberbezpieczeństwa*.

UCK zapewnia, żeby wnioski z obsługi *Incydentów* były uwzględniane przy projektowaniu nowych *Procesów, Systemów informacyjnych i Zabezpieczeń*.

Szczegółowe postanowienia odnoszące się do podejmowanych w ramach tego obszaru działań zawiera procedura PS-07 - „Nadzór nad niezgodnościami” oraz procedura PZ-ZI-02 - „Zarządzanie incydentami i słabościami Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji”, a także procedura PZ-ZI-10 - „Organizacja procesów zarządzania bezpieczeństwem teleinformatycznym w systemach informacyjnych”.

23. Zgodność z wymaganiami prawnymi i innymi

W celu uniknięcia naruszeń przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w tym w szczególności przepisów prawa karnego, cywilnego oraz innych ustaw, a także rozporządzeń, umów oraz jakichkolwiek wymagań bezpieczeństwa, UCK dba o zapewnienie zgodności zasad postępowania z przepisami prawa powszechnie obowiązującego, przyjętymi normami, postanowieniami umownymi, standardami i innymi regulacjami.

Skuteczna realizacja postawionego celu możliwa jest dzięki ustanowionym praktykom i podziałowi odpowiedzialności związanemu z:

- prowadzeniem monitorowania i przeglądów SZBI,
- identyfikacją, monitorowaniem i aktualizacją wymagań prawa powszechnie obowiązującego i innych wymagań w zakresie *Bezpieczeństwa informacji*, a w szczególności wymagań dotyczących *Informacji prawnie chronionych*,
- prowadzeniem nadzoru nad komplementarnością i bezpieczeństwem stosowanych technicznych urządzeń wchodzących w zakres SZBI,

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	23 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

- opracowywanie i stosowanie ustandaryzowanych wzorów umów zawieranych z *Podmiotami zewnętrznymi* oraz minimalnych wymagań dotyczących parametrów urządzeń lub usług związanych z *Cyberbezpieczeństwem*,
- uwzględnienie w *Procesie* weryfikacji przyjętych zasad *Bezpieczeństwa informacyjnego* osób posiadających odpowiednią wiedzę i kompetencje,
- prowadzeniem audytów wewnętrznych funkcjonowania *SZBI*.

24. Rozpowszechnianie i zarządzanie dokumentem Polityki Bezpieczeństwa Informacji

Niniejszy dokument podlega regularnym przeglądom dokonywanym przez *Zespół ds. bezpieczeństwa informacji* podczas okresowych przeglądów *SZBI*. W zależności od potrzeb mogą zostać przeprowadzone dodatkowe przeglądy (np. w przypadku stwierdzenia istotnego naruszenia bezpieczeństwa lub pojawienia się zasadniczych zmian w UCK, jego strukturze lub otoczeniu, np. nowego *Zagrożenia*, nowej technologii).

Niniejszy dokument oraz dokumentacja z nim związana winny być rozpowszechniane i modyfikowane zgodnie z **procedurą PS-01 – „Nadzór nad dokumentami i przepisami prawnymi”**.

Modyfikacje będą dokonywane, w zależności od potrzeb, m.in. na skutek:

- ogłoszenia nowych lub zmian istniejących przepisów prawa powszechnie obowiązującego,
- przekazania uwag przez odbiorców Polityki Bezpieczeństwa Informacji,
- zaleceń poaudytowych,
- przeprowadzenia okresowych przeglądów Polityki Bezpieczeństwa Informacji,
- zmian organizacyjnych w UCK.

25. Postanowienia końcowe

Z treścią niniejszego dokumentu winni zostać zapoznani wszyscy *Pracownicy*, niezależnie od formy prawnej zatrudnienia. Inne osoby lub *Podmioty zewnętrzne*, które mają uzyskać dostęp do *Zasobów informacyjnych* UCK na podstawie umów, porozumień lub innych stosunków prawnych, a zwłaszcza współpracujące z UCK *Podmioty zewnętrzne* (przed ich dopuszczeniem do *Zasobów informacyjnych* UCK) należy zapoznać z jego treścią, na zasadach określonych w ww. dokumencie, nie później niż przed uzyskaniem dostępu do *Zasobów informacyjnych*.

Za złożenie przez ww. osoby stosownych oświadczeń oraz uzyskanie niezbędnych uprawnień dostępowych (do pomieszczeń i *Systemów informacyjnych* UCK), stosownie do przypisanej roli, odpowiada bezpośredni przełożony *Pracownika* lub *Właściciel Zasobu*.

Naruszenie świadome lub przypadkowe postanowień niniejszej Polityki Bezpieczeństwa Informacji lub dokumentacji z nią powiązanej, stanowi podstawę odpowiedzialności przewidzianej w Regulaminie Pracy UCK oraz w innych wewnętrznych regulacjach UCK, odpowiedzialności określonej w umowach cywilnoprawnych, a także odpowiedzialności określonej w przepisach prawa powszechnie obowiązującego.

 Uniwersyteckie Centrum Kliniczne	Egzemplarz	1
	Rozdział	KJ-Dz.21.0
KSIĘGA ZINTEGROWANEGO SYSTEMU ZARZĄDZANIA	Edycja	10
	Strona/ stron	24 z 24
POLITYKA BEZPIECZEŃSTWA INFORMACJI	Data edycji rozdziału	12.06.2025

Podstawą egzekwowania przestrzegania zasad ochrony *Informacji* od innych niż *Pracownicy osób / Podmiotów zewnętrznych*, w tym *Podmiotów zewnętrznych* uczestniczących w *Procesach* związanych z działalnością UCK, są przepisy prawa powszechnie obowiązującego oraz zapisy umów/porozumień z tymi osobami / *Podmiotami zewnętrznymi*, zawierające deklarację o zachowaniu *Poufności*, w tym o zachowaniu w *Poufności Informacji* prawnie chronionych, zobowiązanie do działania zgodnie z prawem i niniejszą Polityką, a także – o ile mają zastosowanie – dodatkowe obowiązki odnoszące się do *Bezpieczeństwa informacji*.

Odstępstwo od zasad opisanych w niniejszym dokumencie lub dokumentacji *SZBI* jest możliwe w drodze wyjątku, wyłącznie po uzyskaniu akceptacji Dyrektora Naczelnego. Wniosek do Dyrektora Naczelnego powinien mieć formę pisemną i zawierać opis odstępstwa oraz uzasadnienie jego zastosowania.

Dyrektor Naczelny przed wyrażeniem zgody na odstępstwo dokonuje weryfikacji wpływu odstępstwa na funkcjonowanie *SZBI*. Odstępstwa, które spowodują naruszenie przez UCK obowiązków wynikających z przepisów prawa powszechnie obowiązującego nie uzyskują akceptacji.

Zatwierdził
DYREKTOR NACZELNY
Uniwersyteckie Centrum Kliniczne
Jakub Kraszewski

26. Załączniki

Załącznik nr 1 – „Fazy postępowania. Cykl Deminga”

Załącznik nr 2 - „Informator Bezpieczeństwa Informacji”