



# KALİTE YÖNETİM KOORDİNATÖRLÜĞÜ

## İÇ DEĞERLENDİRME RAPORU

Değerlendirilen Birim	:	Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu
Değerlendirme Tarihi	:	28.07.2021- 13.00
Süreç Tanımı	:	1.0. Eğitim ve Öğretimi Yönetmek
Referans Standart	:	TS EN ISO 9001:2015
Görüşler / Tavsiyeler		
<p><b>TS EN ISO 9001:2015 Standardının 9.2 İç Tetkik Maddesinin bir gereği olarak; Birimin, kalite yönetim sisteminin şartlarına ve bu standardın şartlarına uygunluğun sağlanması ve etkili olarak uygulandığı ve sürekliliğinin sağlandığına yönelik bir denetim yapılmıştır.</b></p> <p><b><u>Değerlendirme:</u></b></p> <p>Dokümantasyon Kontrolü, Süreç Şemaları, Kalite Faaliyet Planı/Gerçekleşmeler, Risk Analiz Tabloları/İyileştirmeler, Süreç Performans İzleme Planı/Gerçekleşmeler, Web Sayfası, Düzeltici ve İyileştirici Faaliyetler ile Kalite Yönetim Sistemine ilişkin diğer faaliyetler BYBS sistemi üzerinden ve fiziksel dosya kontrolü şeklinde değerlendirilmiştir. Meslek yüksekokulunun toplantı salonunda yapılan değerlendirmeye Baş Değerlendirici Prof. Dr. Musa ÖZATA, İç Değerlendirici Öğr. Gör. Dr. Ayşe ÇANDAR, Yüksekokul Müdürü Dr. Öğr. Üyesi Cihat ÖZTÜRK, Müdür Yardımcısı Öğr. Gör. Erhan BOLAT, Bölüm Başkanları Öğr. Gör. M. Samed DALAKÇI, Öğr. Gör. Arif Onur DİRLİK, Program Koordinatörleri Öğr. Gör. Fatih YERLİKAYA, Öğr. Gör. Yasemin ERBEY, Öğr. Gör. Mustafa ÖZAL ve Yüksekokul Sekreteri Mehmet ASLAN katılmışlardır.</p> <p><b><u>Değerlendirme Bulguları:</u></b></p> <p><b>KALİTE KÜLTÜRÜ:</b> Birimde kalite kültürü benimsenmiş, kalite süreçleri bölüm bazında KYS'ye uygun şekilde yürütülmektedir. Birimde yeni başlayan hocalara yönelik oryantasyon çalışmalarının yapılmadığı görülmüştür.</p> <p><b>FAALİYET PLANI:</b> Birim 2021 Faaliyet Planını bölüm bazında hazırlayarak BYBS'ye aktarmış izlemelerini kanıtlarıyla birlikte sistem üzerinden düzenli şekilde yapmaktadır. Yapılan değerlendirmede bölüm bazında faaliyetler belirlenmiş olmasına rağmen aynı hedefe yürüme noktasında bölümler arasında yapılması planlanan faaliyetler bakımından uyum olmadığı görülmüştür. Gerçekleştirilemeyen faaliyetler kanıt formuna gerçekleştirilemedi şeklinde yazılarak sisteme yüklenmiştir. Ancak faaliyet planında çeşitli nedenlerle gerçekleştirilemeyen faaliyetler için iyileştirme planı oluşturulmadığı gözlenmiştir.</p> <p><b>SÜREÇ YÖNETİMİ:</b> Meslek Yüksekokulunun doğrudan bağlı olduğu 1.0 Eğitim ve Öğretimi Yönetmek üst sürecine ait tüm ana süreçler ve tüm birimlerin hedef belirlemesi istenen 2.3. İnsan Kaynaklarının Yönetimi, 3.6 Risk Yönetimi, 5.1. Sosyal Sorumluluğun Yönetimi, 5.5. Paydaş İlişkilerinin Yönetimi, 4.3. Araştırma ve Uygulama Yetkinlik ve Performans Yönetimi ana süreçlerine yönelik performans parametreleri seçilmiş, genel ve bölüm bazında hedefler belirlenerek BYBS'ye girilmiştir. Bazı parametrelere yönelik gerçekleştirme kanıtlarının sisteme eklendiği görülürken, kanıt yükleme konusunda eksiklikler gözlenmiştir. Birimin 5.0 Toplumsal Katkıyı Yönetmek üst sürecine yönelik örnek çalışma yapmadığı görülmüş, toplumsal katkı çalışmaları konusunda soru sorulmuş ancak planlama olduğu ancak faaliyete geçilmediği öğrenilmiştir. 1.1. Eğitim Öğretim Tasarımı ana sürecine yönelik olarak meslek yüksekokulunun Bologna Sistemi ve Ders Bilgi Paketleri toplantı sırasında değerlendirilmiştir. AKTS'lerde ve program çıktılarında düzeltilmesi gereken hususlar birim yöneticileri ve bölüm başkanlarıyla paylaşılmıştır.</p> <p><b>RİSK YÖNETİMİ:</b> Birim risklerini belirleyerek BYBS ortamında izlemelerini yapmaktadır. Ancak sisteme eklenen risk önleyici faaliyet girilen alanlarda, yüksek etkili riskleri önlemeye yönelik faaliyet bulunamadığı şeklinde ifadelere yer verilmiştir. Değerlendirme sırasında risklerin kapsamlı belirlenmediği gözlenmiştir.</p> <p><b>MEMNUNİYET YÖNETİM SİSTEMİ:</b> Memnuniyet Yönetim Sistemi incelendiğinde 2021 yılında birime yöneltilen çok sayıda şikayet olduğu belirlenmiştir. Bu şikâyetler zamanında kapatılmış olmasına rağmen öğrenci beklentilerini tatmin edici nitelikler taşımamaktadır.</p> <p><b>PAYDAŞ İLİŞKİLERİNE YÖNELİK KANITLAR:</b> Birimde paydaş toplantıları yapılarak kayıt altına alınmıştır.</p>		



## KALİTE YÖNETİM KOORDİNATÖRLÜĞÜ İÇ DEĞERLENDİRME RAPORU

**WEB SİTESİ:** Birim web sitesinde yer alan 'Kalite Yönetim Sistemi' menüsünün standarda uygun şekilde düzenlendiği görülmüştür. Ancak süreç izleme raporlarının eklenmemiş olması gibi bazı eksiklikler tespit edilmiştir.

### İyileştirilecek Alanlar:

Değerlendirme sırasında saptanan birimin iyileştirmeye açık yönleri aşağıda sıralanmış ve birim yöneticilerine önerilerde bulunulmuştur.

1. Birimde görevine yeni başlayan akademik ve idari personele oryantasyon eğitimlerinin verilmesi önerilmiştir.
2. Faaliyet planında çeşitli nedenlerle gerçekleştirilemeyen faaliyetler için iyileştirme planlarının oluşturularak sisteme girilmesi ve izlemelerinin yapılması önerilmiştir.
3. Meslek Yüksekokulunda yer alan bölümlerin faaliyet planları incelendiğinde bölümler arasında koordinasyon olmadığı görüldüğünden birim faaliyet planı hazırlama sürecinde ortak hedefe doğru ilerlenmesi açısından koordinasyonu sağlayıcı faaliyetlerin belirlenmesi tavsiye edilmiştir.
4. Gerçekleşen performans parametresi hedefleri için sisteme yüklenmesi gereken kanıtlardaki eksikliğin giderilmesi gerekmektedir.
5. Toplumsal katkı sürecine yönelik performans parametresi hedeflerinin bir sonraki dönemde belirlenmesi istenmiştir.
6. Bologna Sistemi Ders Bilgi Paketlerindeki program çıktıları bölümlerinin yeniden gözden geçirilmesi önerilmiş, ders ve program çıktılarının eşleştirilmesi, AKTS'lerdeki yanlışlıkların düzeltilmesi tavsiye edilmiştir.
7. Birimin riskleri kapsamlı olarak yeniden belirlenmeli, belirlenen risklere yönelik önleyici faaliyetler sisteme girilerek izlemeleri yapılmalıdır.
8. Memnuniyet yönetim sistemine gelen bildirimlere (şikâyet vb.) yönelik cevapların öğrenci odaklılık açısından daha tatmin ve ikna edici şekilde yazılması önerilmiştir.
9. Web sitesinde yer alan 'Kalite Yönetim Sistemi' başlığı altında yer alan 'Birim Süreçleri' ve 'Süreç Performans İzleme Sonuçları' kısımlarına gerekli rapor ve evrakların eklenmesi gerektiği vurgulanmıştır.

Son olarak, bir sonraki İç Değerlendirme toplantısına kadar kalite komisyonu ve birim yöneticilerinden,

- Süreçlere ve faaliyetlere öğrenci ve paydaş katılımı (paydaş toplantıları vb.),
- Eğiticilerin eğitimi konusunda neler yapıldığı
- Engellilere yönelik neler yapıldığı (toplumsal katkı açısından bir örnek)
- Liyakat noktasında ne gibi çalışmalar yapıldığı

gibi hususlara kanıtlarıyla birlikte cevap verecek şekilde planlar yapılması önerilmiştir.

Değerlendirme sonucunda;



Uygunsuzluk raporu düzenlenmemiştir.



Uygunsuzluk raporu düzenlenmiştir. .... adet uygunsuzluk raporu değerlendirme raporunun ekinde verilmiştir.

Değerlendiriciler

İmza

Birim Yöneticisi

İmza

Prof. Dr. Musa ÖZATA

Dr. Öğr. Üyesi Cihat ÖZTÜRK  
Yüksekokul Müdürü

Öğr. Gör. Dr. Ayşe ÇANDAR



## İÇ DEĞERLENDİRME KATILIM TUTANAĞI FORMU

Değerlendirilen Bölüm/Birim : Sağlık Hizmetleri M70

Tarih : 28.07.2021

S. No	Katılımcı Adı	Görevi	Açılış Toplantısı Katılım İmzası	Kapanış Toplantısı Katılım İmzası
1	Prof. Dr. Mustafa ÖZTAŞ	İç Değerlendirici		
2	Öğr. Gör. Dr. Ayşe GANDAR	İç Değerlendirici		
3	Dr. Öğr. Üyesi Cihat ÖZTÜRK	Müdür		
4	Öğr. Gör. Erhan BOCAT	Md. Ürd.		
5	Öğr. Gör. Erhan BOCAT	Abd. Bşk. U.		
6	Öğr. Gör. M. Samet DALAKCI	Bölüm Bşk.		
7	Öğr. Gör. Fatih YERLİKAYA	Program Koordinatör		
8	Öğr. Gör. Arif Ömer DİRLİK	Bölüm Başkanı		
9	Öğr. Gör. Yasemin ERBEY	TLT Program Koordinatör		
10	Öğr. Gör. Mustafa ÖZALP	TDS Program		
11	Mehmet ASCAN	Y.Ü. Sekreteri		