

T.C.
PAMUKKALE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
AKREDİTASYON KOMİSYONU
STANDART 7 ÇALIŞMA GRUBU ÇALIŞMA PROSEDÜRÜ

BİRİNCİ BÖLÜM

(Amaç, Kapsam ve Tanımlar)

AMAÇ

Madde 1- (1) Bu çalışma prosedürünün amacı, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Akreditasyon Komisyonu Standart 7 Çalışma Grubu'nun çalışma esaslarını belirlemektir.

KAPSAM

Madde 2- (1) Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Akreditasyon Komisyonu Standart 7 Çalışma Grubu'nun oluşumunu, işleyişini, görev ve sorumluluklarını, yetkilerini, kararlarının uygulanmasını ve takibini kapsar.

TANIMLAR

Madde 3- (1) Bu prosedürün uygulanmasında yer alan tanımlar aşağıdaki gibidir.

- a) Akreditasyon:** Dış değerlendirme kurumu (Hemşirelik Eğitim Programları Akreditasyon Kurulu-HEAK) tarafından belirli bir alanda önceden belirlenmiş akademik ve alana özgü standartların akreditasyon üst kurulu (Hemşirelik Eğitim Programları Değerlendirme ve Akreditasyon Derneği-HEPDAK) tarafından karşılanıp karşılanmadığını ölçen değerlendirme sürecini,
- b) Akreditasyon Komisyonu:** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde akreditasyon çalışmalarının düzenlenmesi ve yürütülmesinden sorumlu olan komisyonunu,
- c) Akreditasyon Komisyonu Başkanı:** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Akreditasyon Komisyonu Başkanı'nı,
- ç) Standart 7 Çalışma Grubu:** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yürütülen akreditasyon çalışmaları kapsamında, Akreditasyon Komisyonu üyeleri arasından seçilen eğitim yönetimine ilişkin süreçlerin planlanması, uygulanması, izlenmesi, değerlendirilmesi, güncellenmesi ve paydaşlarla paylaşılmasından sorumlu üyeleri,

- d) Standart 7 Çalışma Grubu Başkanı:** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Akreditasyon Komisyonu Standart 7 Çalışma Grubu'nun Başkanı'nı,
- e) Paydaş:** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nün faaliyetlerinden hedeflerinden, politikalarından, aldığı sonuçlardan etkilenebilen veya etkileyebilen kişiler, gruplar, organizasyonlar, sistemleri,
- f) İç Paydaş:** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü öğrencileri, öğretim elemanları ve idari personelleri,
- g) Dış Paydaş:** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü'nde yürütülen faaliyetlere ilişkin görüş bildiren ve öneriler sunan kişi, kurum ve kuruluşları,
- h) Birim Kalite Komisyonu:** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Birim Kalite Komisyonu'nu,
- i) İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu:** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu'nu,
- j) Fakülte Sekreterliği:** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fakülte Sekreterliği'ni,
- k) Bölüm Başkanlığı:** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölüm Başkanlığı'nı,
- l) Dekanlık:** Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'nı ifade eder.
- m) PUKÖ (Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al):** Süreçlerde Planlama, Uygulama, Kontrol etme ve Önlem alma aşamalarından oluşan sürekli iyileştirme çevrimini,
- n) Stratejik Plan:** Kurumun misyon, vizyon, amaç ve hedefleri doğrultusunda belirli bir döneme ilişkin planlanan faaliyetleri ve performans göstergelerini içeren dokümanı,
- o) Bütünleşik Bilgi Yönetim Sistemi:** Kurumun bilişim altyapısı ve sistemlerinin birbirleriyle bağlantılı biçimde kullanılmasını sağlayan bilgi yönetim sistemini,
- r) Risk Yönetimi:** Kurumun işlev süreci içerisinde henüz ortaya çıkmamış, ancak ortaya çıkması muhtemel uygunsuzlukların giderilmesi, en aza indirilmesi ya da bunların güvence altına alınması gibi konuları içeren işlevlerini ifade eder.

İKİNCİ BÖLÜM

(Standart 7 Çalışma Grubu'nun Oluşturulması ve İşleyişi, Görevler ve Sorumluluklar, Kararlarının Uygulanması ve Takibi)

STANDART 7 ÇALIŞMA GRUBU'NUN OLUŞTURULMASI VE İŞLEYİŞİ

Madde 4- (1) Standart 7 Çalışma Grubu Akreditasyon Komisyonu Başkanı tarafından Akreditasyon Komisyonu'nda yer alan üyeler arasından belirlenir.

(2) Standart 7 Çalışma Grubu'nun görev süresi üç yıldır. Üyeler görev sürelerinin bitiminde akreditasyon komisyonu başkanı tarafından yeniden görevlendirilebilir.

(3) Standart 7 Çalışma Grubu Öz Değerlendirme Raporu'nun (ÖDR) Standart 7 bölümünün raporlanmasından sorumludur.

(4) Standart 7 Çalışma Grubu, Standart 7 kapsamında PUKÖ sürecinin takibinden ve raporlanmasından sorumludur.

(5) Standart 7 Çalışma Grubu, Programın Yönetim Yapısı ve İşleyiş Süreçleri, Yönetim Kadrosu ve Liderlik, Finansal Kaynakların Yönetimi, Bütünleşik Bilgi Yönetim ve Belgelendirme Sistemi, Risk Yönetim Sistemi, Uygulama Yapılan Kurum ve Kuruluşlar ile İş Birliği ile Öğretme ve Öğrenme Destek Sistemi'ne ilişkin süreçlerin planlanması, uygulanması, izlenmesi, değerlendirilmesi ve güncellenmesine yönelik verilerden yararlanır.

(6) Standart 7 Çalışma Grubu, söz konusu süreçlerin izlenmesi amacıyla;

- Öğrenci, akademik ve idari personel memnuniyet anketleri,
- Öğrenci çalıştayı,
- Öğrenci, akademik ve idari personel ile yönetim geri bildirim toplantıları,
- Dış paydaş toplantısı,
- Üniversite/Fakülte stratejik planı gibi veri kaynaklarından elde edilen verileri ve PUKÖ verilerini kullanır.

(7) Standart 7 Çalışma Grubu, finansal kaynakların yönetimi kapsamında fakülte bütçesinin, harcama kayıtlarının ve Fakülte Strateji Geliştirme Komisyonu'nun verileri doğrultusunda süreçleri izler.

(8) Standart 7 Çalışma Grubu, Bütünleşik Bilgi Yönetim ve Belgelendirme Sistemi kapsamında Bilgi İşlem Daire Başkanlığı verileri ile öğrenci, akademik ve idari personel memnuniyet anketlerinden elde edilen verileri değerlendirerek, iyileştirme gereksinimlerine ilişkin bulguları ilgili kurul ve komisyonlara iletir ve iyileştirme süreçlerine katkı sağlar.

(9) Standart 7 Çalışma Grubu, risk yönetim sistemi alt standardı kapsamında, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu'nun çalışma usul ve esasları doğrultusunda;

- Olay/kaza bildirimleri,
- Ramak kala olay bildirimleri,
- İş kazası bildirimleri,
- Kök neden analizleri,

- Risk değerlendirme raporlarından elde edilen verileri ve PUKÖ verilerini kullanır.

(10) Standart 7 Çalışma Grubu, eğitim yönetimine ilişkin süreçlerin planlanması, uygulanması, izlenmesi, değerlendirilmesi, güncellenmesi ve paydaşlarla paylaşılmasına yönelik süreçleri izler ve yılda bir kez değerlendirme toplantısı yapar. Sonuçları ilgili üst birimlerle paylaşır.

(11) Standart 7 Çalışma Grubu, gerekli durumlarda üyelerin oy çokluğuyla alacağı karara bağlı olarak toplantı sıklığını değiştirebilir. Toplantıların gündem maddeleri, yeri, zamanı ve süresi yine üyelerin oy çokluğuyla belirlenir. Toplantı gündemine, toplantı öncesinde veya sırasında üyelerin teklifi üzerine, komisyon kararıyla ek maddeler dahil edilebilir.

(12) Standart 7 Çalışma Grubu salt çoğunlukla toplanır ve kararlar toplantıya katılan üyelerin oy çokluğuyla alınır. Çekimser oy kullanılamaz. Alınan kararlar toplantı tutanağına kaydedilir ve üyeler tarafından imzalanır.

(13) Mazeret bildirmeksizin bir dönemde en az üç Standart 7 Çalışma Grubu toplantısına katılmayan üyeler Akreditasyon Komisyonu Başkanı'na bildirilir

STANDART / ÇALIŞMA GRUBU'NUN GÖREVLERİ VE SORUMLULUKLARI

Madde 5- (1) Standart 7 Çalışma Grubu'nun genel görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir.

a) Standart 7 Çalışma Grubu, Akreditasyon Komisyonu Başkanı tarafından verilen görev ve sorumlulukları yerine getirir.

b) Standart 7 Çalışma Grubu görevlerini yerine getirmede Akreditasyon Komisyonu'na karşı sorumludur.

c) Akreditasyon Komisyonu'na bağlı olup, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu, Birim Kalite Komisyonu, Fakülte Strateji Geliştirme Komisyonu, Hemşirelik Bölüm Başkanlığı ve Dekanlık başta olmak üzere diğer kurul ve komisyonlarla iş birliği içinde çalışır.

d) Programın yönetim yapısı ve işleyiş süreçleri, yönetim kadrosu ve liderlik, finansal kaynakların yönetimi, bütünleşik bilgi yönetim ve belgelendirme sistemi, risk yönetim sistemi, uygulama yapılan kurum ve kuruluşlar ile iş birliği ile öğretim ve öğrenme destek sistemine ilişkin tüm faaliyetlerin planlanması, uygulanması, izlenmesi, değerlendirilmesi ve güncellenmesi süreçlerini düzenli olarak izlemek ve değerlendirmekle görevlidir.

e) Standart 7 Çalışma Grubu'nun toplantı gündemi ve toplantı takvimi üyelerin oy çokluğu ile belirlenir, üyeler gerçekleştirdikleri toplantıların toplantı bilgi sistemine girilmesinden ve arşivlenmesinden sorumludur.

f) Standart 7 Çalışma Grubu ve Akreditasyon Komisyonu toplantılarına aktif katılım sağlar.

Madde 5- (2) Standart 7 Çalışma Grubu Başkanı'nın görev ve sorumlulukları aşağıdaki gibidir.

a) Standart 7 Çalışma Grubu'nun görevlerini yerine getirmesinde Akreditasyon Komisyonu'na karşı sorumludur.

- b) Toplantı gündemini ve toplantı takvimini belirleyerek Standart 7 Çalışma Grubu'nu takvim doğrultusunda toplantıya çağırır.
- c) Standart 7 Çalışma Grubu üyelerinin belirlenen takvim ve hedeflere yönelik çalışmalarını sağlar ve kendisi de bu hedeflere ulaşılması için diğer Standart 7 Çalışma Grubu üyeleri ile iş birliği içinde çalışır.
- ç) Standart 7 Çalışma Grubu ile ilgili yapılan çalışmalarda görev ve sorumluluk alır.
- d) Standart 7 Çalışma Grubu'nun toplantı tutanaklarını dosyalayıp arşivlenmesinin kontrolünü sağlar.
- e) Standart 7 Çalışma Grubu kapsamında yapılan çalışmalar ve dış denetimler sırasında Standart 7 Çalışma Grubu üyelerine liderlik eder.

STANDART 7 ÇALIŞMA GRUBU'NA AİT KARARLARININ UYGULANMASI VE TAKİBİ

Madde 6- (1) Alınan kararların uygulamasından ve kararların takip edilmesinden Standart 7 Çalışma Grubu tüm üyeleri sorumludur. İlgili çalışma grubu üyeleri kendilerine verilen görevler dahilinde alınan kararları uygular ve takibini yapar.

(2) Standart 7 Çalışma Grubu'nun aldığı kararlar dekanlığa, farklı komisyonlara ve birimlere bildirilecekse, Standart 7 Çalışma Grubu üyelerinin yaptığı çalışma, Akreditasyon Komisyonu Başkanı tarafından ilgili kişi ve birimlere bildirilir. Standart 7 Çalışma Grubu adına yazışmalar Akreditasyon Komisyonu Başkanı'nın imzasıyla yapılır.

(3) Kararların uygulanması ve akreditasyon süreciyle ilgili gerçekleştirilecek her türlü harcama Dekanlık tarafından tahsis edilecek ödenekten karşılanır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

(Standart 7 Çalışma Grubu'nun Eğitim Yönetiminin Değerlendirilmesi ve İzlenmesi Süreçlerinde Kullandığı Ölçme ve Değerlendirme Sistemi)

EĞİTİM YÖNETİMİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ VE İZLENMESİNDE GENEL İLKELER

Madde 7- (1) Eğitim yönetimi; programın yönetim yapısı ve işleyiş süreçleri, yönetim kadrosu ve liderlik, finansal kaynakların yönetimi, bütünleşik bilgi yönetim ve belgelendirme sistemi, risk yönetim sistemi, uygulama yapılan kurum ve kuruluşlar ile iş birliği ile öğretme ve öğrenme destek sistemini kapsayacak şekilde değerlendirilir.

(2) Bu değerlendirme sürecinde iç paydaş görüşleri (öğrenci, akademik ve idari personel), dış paydaş görüşleri, eğitim gereksinimleri, kalite güvencesi yaklaşımı, güncel gelişmeler ve kurumun stratejik hedefleri dikkate alınır.

(3) Eğitim yönetimi süreçleri, eğitim-öğretim faaliyetlerinin etkinliğini destekleyecek şekilde nicel ve/veya nitel yöntemlerle düzenli olarak veri toplanarak izlenir, sistematik biçimde değerlendirilir ve raporlanır. Elde edilen sonuçlara göre PUKÖ döngüsü doğrultusunda iyileştirme çalışmaları yürütülür.

EĞİTİM YÖNETİMİNE İLİŞKİN VERİLERİN TOPLANMASI VE DEĞERLENDİRİLMESİ, İYİLEŞTİRİLMESİ

Madde 8- (1) Eğitim yönetiminin alt standartlarına ilişkin veriler sistematik olarak toplanır, analiz edilir, raporlanır ve iyileştirme süreçlerinde kullanılır. Süreçlere ilişkin veri toplama, değerlendirme ve iyileştirme adımları Ek-1’de yer alan Standart 7 Alt Çalışma Grubu Planlama, Uygulama, Değerlendirme ve İzlem Süreçleri kapsamında yürütülür.

(a) Programın Yönetim Yapısı ve İşleyiş Süreçleri

Bu alt standarda ilişkin verilerin toplanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi süreçlerinde; öğrenci, akademik personel, idari personel, dış paydaş ve stratejik plan verilerinden yararlanır.

- Öğrenci verileri, “SBF-Öİ.17 Öğrenci Genel Memnuniyet Anketi Formu”, öğrenci toplantıları ve öğrenci çalıştayından elde edilir.
- Akademik personel verileri, “SBF-Yİ.69 Akademik Personel Memnuniyet Anketi Formu”, ve akademik personel toplantılarından elde edilir.
- İdari personel verileri, “SBF-Yİ.67 İdari Personel Memnuniyet Anketi Formu” ve idari personel toplantılarından elde edilir.
- Dış paydaş verileri dış paydaş toplantısından elde edilir.
- Kurumsal veri, Fakülte Strateji Geliştirme Komisyonu raporundan elde edilir.

(b) Yönetim Kadrosu ve Liderlik

Bu alt standarda ilişkin verilerin toplanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi süreçlerinde; öğrenci, akademik ve idari personel verilerinden yararlanır.

- Öğrenci verileri, “SBF-Öİ.17 Öğrenci Genel Memnuniyet Anketi Formu”, öğrenci toplantıları ve öğrenci çalıştayından elde edilir.
- Akademik personel verileri, “SBF-Yİ.69 Akademik Personel Memnuniyet Anketi Formu”, “SBF-Yİ.85 Yönetici Performans Değerlendirme Formu ve akademik personel toplantılarından elde edilir.
- İdari personel verileri, “SBF-Yİ.67 İdari Personel Memnuniyet Anketi Formu” ve idari personel toplantılarından elde edilir.

(c) Finansal Kaynakların Yönetimi

Bu alt standarda ilişkin verilerin toplanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi süreçlerinde; fakülte bütçesi, bütçe planları, harcama kayıtları ve Fakülte Strateji Geliştirme Komisyonu raporlarından elde edilir

(ç) Bütünleşik Bilgi Yönetim ve Belgelendirme Sistemi

Bu alt standarda ilişkin verilerin toplanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi süreçlerinde; Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Pusula Bilgi Sistemi Bilgi Sistemleri Memnuniyet Anketleri ve iç-dış paydaş geri bildirimlerinden yararlanır. Öğrenci memnuniyetinde “SBF-Öİ.17 Öğrenci Genel Memnuniyet Anketi Formu”, akademik personel memnuniyetinde “SBF-Yİ.69 Akademik Personel Memnuniyet Anketi Formu” ve idari personel memnuniyetinde “SBF-Yİ.67 İdari Personel Memnuniyet Anketi Formu” verilerinden yararlanır.

(d) Risk Yönetim Sistemi

Bu alt standarda ilişkin verilerin toplanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi süreçlerinde; İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu tarafından yürütülen süreçlerde kullanılan form, iş akış şeması, rapor ve talimatlardan yararlanır:

- SBF-Öİ.77. Olay-Kaza Bildirim Formu
- SBF-Yİ.81. Ramak Kala Olay Bildirim Formu
- SBF-Yİ.59. İş Kazası Bildirim Formu
- SBF-Yİ.78. Kök Neden Analiz Formu
- SBF-Yİ.75. Risk Değerlendirme Formu
- Olay/Kaza Bildirimi İş Akış Şeması
- Risk değerlendirme raporu
- SBF-İ.A.32. Klinik Uygulamalarda Olay/Kaza Bildirimi İş Akış Şeması
- ÖİT.03. Laboratuvar ve Uygulama Alanlarında Öğrencilerin Karşılaşabilecekleri Riskler ve Yapılacaklara Yönelik Talimat
- TET.01.Genel Temizlik ile Temizlik İşlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Talimatı
- TET.02.Temizlik Kontrol Talimatı
- TET.03.Çay Ocağı Kullanma Talimatı
- TET.04.Tuvalet Kullanma Talimatı
- TET.05. Ofis Kullanım Talimatı
- TET.06. Derslik Kullanım Talimatları

(e) Uygulama Yapılan Kurum ve Kuruluşlar ile İş Birliği

Bu alt standarda ilişkin verilerin toplanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi süreçlerinde; öğrenci, akademik personel, iç ve dış paydaş verileri ile iş birliği protokolleri esas alınır.

- Öğrenci verileri, “SBF-Öİ.57 Klinik Uygulama Alanı Öğrenci Memnuniyet Anketi”, “SBF-Öİ.63 İtern Klinik Uygulama Öğrenci Memnuniyet Anketi” ve öğrenci toplantılarından elde edilir.
- Akademik personel verileri, “SBF-Yİ.69 Akademik Personel Memnuniyet Anketi Formu” ve akademik personel toplantılarından elde edilir.
- İç ve Dış paydaş verileri, iç ve dış paydaş toplantıları, uygulama kurumları geri bildirimleri ve iş birliği protokollerine ilişkin değerlendirmelerden elde edilir.
- Kurumsal veriler, iş birliği protokolleri, resmi yazışmalar ve ilgili komisyon raporlarından elde edilir.

(f) Öğretme ve Öğrenme Destek Sistemi Süreçleri İzleme, Değerlendirme ve İyileştirme

Bu alt standarda ilişkin verilerin toplanması, izlenmesi ve değerlendirilmesi süreçlerinde; öğrenci ve akademik personel verileri, memnuniyet anketleri, Pusula Bilgi Sistemi kullanım verileri, Öğrenci Destek Birimi, Oryantasyon ve Akran Yönderliği Programı raporları, hizmet içi eğitim faaliyetleri ve öğrenci topluluklarına ilişkin veriler esas alınır.

- Öğrenci verileri, “SBF-Öİ.17 Öğrenci Genel Memnuniyet Anketi Formu”, öğrenci toplantıları, öğrenci çalıştayları ve Öğrenci Destek Birimi kayıtlarından elde edilir.
- Akademik personel verileri, “SBF-Yİ.69 Akademik Personel Memnuniyet Anketi Formu” ve akademik personel toplantılarından elde edilir.
- Bilgi sistemi verileri, Pusula Bilgi Sistemi ve canlı ders sistemine ilişkin kullanım ve değerlendirme raporlarından elde edilir.
- Öğrenci destek hizmetlerine ilişkin veriler, Öğrenci Destek Birimi, Oryantasyon Programı ve Akran Yönderliği Programı raporlarından elde edilir.
- Eğitim destek faaliyetlerine ilişkin veriler, hizmet içi eğitim faaliyetleri ve öğrenci topluluklarına ilişkin yıllık raporlardan elde edilir.

(2) Verilerinin Elde Edilmesi, Değerlendirilmesi, İyileştirilmesi

(a) Programın yönetim yapısı ve işleyişi, yönetim kadrosu ve liderlik, bütünleşik bilgi yönetim ve belgelendirme sistemi, öğretme ve öğrenme destek sistemi alanlarında öğrenci verilerinin değerlendirilmesi kapsamında “SBF-Öİ.17. Öğrenci Genel Memnuniyet Anketi” 5’li Likert tipinde uygulanır. Anket, Birim Kalite Komisyonu tarafından yılda bir kez uygulanır ve sonuçları raporlanır. Öğrenci geri bildirim toplantıları Birim Kalite Komisyonu tarafından her yarıyıl sonunda gerçekleştirilir ve raporlanır. Öğrenci çalıştayı ise Öğrenci Çalıştayı Düzenleme Kurulu tarafından bahar yarıyılında gerçekleştirilir, değerlendirilir ve raporlanır. Elde edilen değerlendirme sonuçları doğrultusunda gerekli iyileştirme çalışmaları ilgili birimler tarafından yürütülür ve sonuçları izlenir.

(b) Programın yönetim yapısı ve işleyişi, yönetim kadrosu ve liderlik, bütünleşik bilgi yönetim ve belgelendirme sistemi, öğretim ve öğrenme destek sistemi akademik personel verilerinin değerlendirilmesi kapsamında “SBF-Yİ.69 Akademik Personel Memnuniyet Anketi Formu” 5’li Likert tipinde yapılır. Anket yılda bir kez uygulanmakta ve Akreditasyon Komisyonu Standart 5 Çalışma Grubu tarafından analiz edilerek raporlanmaktadır. Akademik personel geri bildirim toplantıları Dekanlık tarafından her yarıyıl sonunda gerçekleştirilir ve raporlanır. Elde edilen değerlendirme sonuçları doğrultusunda gerekli iyileştirme çalışmaları ilgili birimler tarafından yürütülür ve sonuçları izlenir.

(c) Programın yönetim yapısı ve işleyişi, yönetim kadrosu ve liderlik, bütünleşik bilgi yönetim ve belgelendirme sistemi idari personel verilerinin değerlendirilmesinde “SBF-Yİ.67 İdari Personel Memnuniyet Anketi Formu” 5’li Likert tipinde yapılır. Anket yılda bir kez uygulanmakta ve Akreditasyon Komisyonu Standart 7 Çalışma Grubu tarafından analiz edilerek raporlanmaktadır. İdari personel geri bildirim toplantıları Dekanlık tarafından her yarıyıl sonunda gerçekleştirilir ve raporlanır. Elde edilen değerlendirme sonuçları doğrultusunda gerekli iyileştirme çalışmaları ilgili birimler tarafından yürütülür ve sonuçları izlenir

(d) Finansal kaynakların yönetimine ilişkin veriler, fakülte bütçesi, bütçe planları, harcama kayıtları ve Fakülte Strateji Geliştirme Komisyonu raporları doğrultusunda süreç boyunca izlenir ve yıllık olarak değerlendirilir. Değerlendirme sonuçlarına göre kaynak kullanımına ilişkin iyileştirme çalışmaları ilgili birimler tarafından yürütülür ve sonuçları izlenir.

(e) Risk yönetim sistemine ilişkin veriler, İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu tarafından yürütülen süreçlerde kullanılan olay-kaza bildirimleri, ramak kala bildirimleri, iş kazası kayıtları, kök neden analizleri ve risk değerlendirme raporları doğrultusunda düzenli olarak izlenir ve değerlendirilir. Ayrıca eğitim-öğretim, klinik uygulama ve idari süreçlere ilişkin riskler de kurul tarafından izlenir. Elde edilen sonuçlara göre risklerin azaltılmasına yönelik gerekli önlemler alınır ve iyileştirme çalışmaları yürütülür, sonuçları izlenir.

(f) Uygulama yapılan kurum ve kuruluşlar ile iş birliği süreçlerinin değerlendirilmesi kapsamında “SBF-Öİ.57 Klinik Uygulama Alanı Öğrenci Memnuniyet Anketi”, “SBF-Öİ.63 İntern Klinik Uygulama Öğrenci Memnuniyet Anketi” 3’li Likert tipinde yapılır. Anket yılda her eğitim-öğretim dönemi sonunda olmak üzere yılda iki kez, “İAŞ.37.Ders Memnuniyet Anketlerinin Uygulanması İş Akış Süreci” doğrultusunda uygulanmakta ve ilgili dersin sorumlu öğretim elemanı tarafından analiz edilerek raporlanmaktadır. Öğrenci toplantıları Birim Kalite Komisyonu her yarıyıl sonunda gerçekleştirilir ve raporlanır. Elde edilen

değerlendirme sonuçları doğrultusunda gerekli iyileştirme çalışmaları ilgili birimler tarafından yürütülür ve sonuçları izlenir.

(g) Uygulama yapılan kurum ve kuruluşlar ile iş birliği süreçlerinin değerlendirilmesi kapsamında Birim Kalite Komisyonu tarafından iç paydaş toplantıları her yarıyıl sonunda ve dış paydaş toplantıları yılda bir kez gerçekleştirilir ve raporlanır. Elde edilen değerlendirme sonuçları doğrultusunda gerekli iyileştirme çalışmaları ilgili birimler tarafından yürütülür ve sonuçları izlenir.

(h) Öğretme ve öğrenme destek sistemi kapsamında Öğrenci Destek Birimi, Üniversite Tanıtım ve Oryantasyon Komisyonu ve Akran Yönderliği Programı değerlendirme raporları, Hizmet içi eğitim katılım kayıtları ve değerlendirme raporları, Pusula Bilgi Sistemi verileri doğrultusunda düzenli olarak izlenir ve değerlendirilir. Elde edilen değerlendirme sonuçları doğrultusunda gerekli iyileştirme çalışmaları ilgili birimler tarafından yürütülür ve sonuçları izlenir.

(3) Verilerin saklanması, raporlandırılması, sonuçlara yönelik iyileştirme süreci

(a) Eğitim yönetimine ilişkin elde edilen tüm veriler ilgili kurul ve komisyonlar tarafından raporlanır ve arşivlenir. Elde edilen sonuçlar izlenir, ilgili birimlerle paylaşılır ve PUKÖ döngüsü kapsamında değerlendirilir.

(b) Memnuniyet anketlerine ilişkin iyileştirme süreçleri Ek-2’de yer alan İAŞ.14 Memnuniyet Anketleri İyileştirme İş Akış Süreci doğrultusunda yürütülür.

İLGİLİ DOKÜMANLAR

Madde 10- (1) İç Dokümanlar

- SBF-Öİ.17. Öğrenci Genel Memnuniyet Anketi Formu
- SBF-Yİ.69. Akademik Personel Memnuniyet Anketi Formu
- SBF-Yİ.67. İdari Personel Memnuniyet Anketi Formu
- SBF-Öİ.77. Olay-Kaza Bildirim Formu
- SBF-Yİ.81. Ramak Kala Olay Bildirim Formu
- SBF-Yİ.59. İş Kazası Bildirim Formu
- SBF-Yİ.78. Kök Neden Analiz Formu
- SBF-Yİ.75. Risk Değerlendirme Formu
- SBF-İ.A.32. Klinik Uygulamalarda Olay/Kaza Bildirimi İş Akış Şeması
- ÖİT.03. Laboratuvar ve Uygulama Alanlarında Öğrencilerin Karşılaşabilecekleri Riskler ve Yapılacaklara Yönelik Talimat
- TET.01.Genel Temizlik ile Temizlik İşlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Talimatı
- TET.02.Temizlik Kontrol Talimatı

- TET.03.Çay Ocağı Kullanma Talimatı
- TET.04.Tuvalet Kullanma Talimatı
- TET.05. Ofis Kullanım Talimatı
- TET.06. Derslik Kullanım Talimatları
- SBF-Öİ. 57. Klinik Uygulama Alanı Öğrenci Memnuniyet Anketi
- SBF-Öİ. 63. İtern Klinik Uygulama Öğrenci Memnuniyet Anketi

Madde 10- (2) Dış Dokümanlar

- Öğretim Üyeliğine Yükseltme ve Atama Yönetmeliği
- Öğretim Üyesi Dışındaki Öğretim Elemanı Kadrolarına Yapılacak Atamalarda Uygulanacak Merkezi Sınav ve Giriş Sınavlarına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik
- 2547 sayılı Yüksek Öğretim Kurulu Kanunu
- 5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

(Son Hükümler)

Yürürlük MADDE 11- (1) Bu çalışma prosedürü Fakülte Kurulu tarafından onaylandığı tarihten itibaren yürürlüğe girer.

Yürütme MADDE 12- (1) Bu çalışma prosedürünün hükümlerini Akreditasyon Komisyonu Başkanı yürütür.

HAZIRLAYANLAR

Bu prosedür Akreditasyon Komisyonu Standart 7 Çalışma Grubu üyeleri olan;

Doç. Dr. Şefika Tuğba YANGÖZ (Çalışma Grubu Başkanı)

Öğr. Gör. Dr. Arife AZAK (Üye) tarafından hazırlanmıştır.

EKLER

Ek-1. Standart 7 Alt Çalışma Grubu Planlama, Uygulama, Değerlendirme ve İzlem Süreçleri

Alt standart	Süreç Aşaması	Hedef Grup / Veri Kaynağı	Ölçüm Aracı /Yöntem	Sıklık	Sorumlular
Programın Yönetim Yapısı ve İşleyiş Süreçleri	Planlama, uygulama, değerlendirme ve izleme	<ul style="list-style-type: none"> Öğrenci Akademik personel İdari personel Dış paydaş Stratejik plan 	• SBF-Öİ.17. Öğrenci Genel Memnuniyet Anketi Formu	• Yılda bir kez (mayıs-haziran ayı)	• Birim Kalite Komisyonu
			• Öğrenci toplantıları	• Her yarıyıl sonu olmak üzere eğitim-öğretim yılında 2 kez	• Birim Kalite Komisyonu
			• Öğrenci çalıştayı	• Yılda bir kez (bahar yarıyılı)	• Öğrenci Çalıştayı Düzenleme Kurulu
			• SBF-Yİ.69. Akademik Personel Memnuniyet Anketi Formu	• Yılda bir kez	• Akreditasyon Komisyonu Standart 5 Çalışma grubu
			• Akademik personel toplantıları	• Her yarıyıl sonu olmak üzere eğitim-öğretim yılında 2 kez	• Dekanlık
			• SBF-Yİ.67. İdari Personel Memnuniyet Anketi Formu	• Yılda bir kez (aralık ayı)	• Akreditasyon Komisyonu Standart 7 Çalışma grubu
			• İdari personel toplantısı	• Her yarıyıl sonu olmak üzere eğitim-öğretim yılında 2 kez	• Dekanlık
			• Dış paydaş toplantısı	• Yılda bir kez (mayıs-haziran ayı)	• Birim Kalite Komisyonu
			• Fakülte Strateji Geliştirme Komisyonu raporu	• Yılda bir kez	• Fakülte Strateji Geliştirme Komisyonu
Yönetim Kadrosu ve Liderlik	Planlama, uygulama, değerlendirme ve izleme	<ul style="list-style-type: none"> Akademik personel İdari personel 	• SBF-Yİ.69. Akademik Personel Memnuniyet Anketi Formu	• Yılda bir kez (mayıs-haziran ayı)	• Akreditasyon Komisyonu Standart 5 Çalışma grubu
			• Akademik personel toplantıları	• Her yarıyıl sonu olmak üzere eğitim-öğretim yılında 2 kez	• Dekanlık
			• SBF-Yİ.85. Yönetici Performans Değerlendirme Formu	• Yılda bir kez	• Akreditasyon Komisyonu Standart 5 Çalışma grubu
			• SBF-Yİ.67. İdari Personel Memnuniyet Anketi Formu	• Yılda bir kez (aralık ayı)	• Akreditasyon Komisyonu Standart 7 Çalışma grubu
			• İdari personel toplantıları	• Her yarıyıl sonu olmak üzere eğitim-öğretim yılında 2 kez	• Dekanlık
Finansal Kaynakların Yönetimi	Planlama, uygulama, değerlendirme ve izleme	<ul style="list-style-type: none"> Fakülte bütçesi Fakülte Strateji Geliştirme Komisyonu raporu 	• Bütçe planları	• Süreç boyunca düzenli kayıt	• Dekanlık ve Fakülte sekreteri
			• Harcama kayıtları	• Süreç boyunca düzenli kayıt	• Dekanlık ve Fakülte sekreteri
			• Fakülte Strateji Geliştirme Komisyonu raporu	• Yılda bir kez	• Fakülte Strateji Geliştirme Komisyonu

		<ul style="list-style-type: none"> • Finansal kaynakların yönetim raporları 				
Bütünleşik Bilgi Yönetim ve Belgelendirme Sistemi	Planlama, uygulama, değerlendirme ve izleme	<ul style="list-style-type: none"> • Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Pusula Bilgi Sistemi ile ilgili verileri 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilgi Sistemleri Memnuniyet Anketleri 	<ul style="list-style-type: none"> • Yılda bir kez 	<ul style="list-style-type: none"> • Bilgi İşlem Daire Başkanlığı 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Öğrenci 	<ul style="list-style-type: none"> • SBF-Öİ.17. Öğrenci Genel Memnuniyet Anketi Formu 	<ul style="list-style-type: none"> • Yılda bir kez (mayıs-haziran ayı) 	<ul style="list-style-type: none"> • Birim Kalite Komisyonu 	
		<ul style="list-style-type: none"> • Akademik personel 	<ul style="list-style-type: none"> • SBF-Yİ.69. Akademik Personel Memnuniyet Anketi Formu 	<ul style="list-style-type: none"> • Yılda bir kez (mayıs-haziran ayı) 	<ul style="list-style-type: none"> • Akreditasyon Komisyonu Standart 5 Çalışma grubu 	
		<ul style="list-style-type: none"> • İdari personel 	<ul style="list-style-type: none"> • SBF-Yİ.67. İdari Personel Memnuniyet Anketi Formu 	<ul style="list-style-type: none"> • Yılda bir kez (aralık ayı) 	<ul style="list-style-type: none"> • Akreditasyon Komisyonu Standart 7 Çalışma grubu 	
Risk Yönetim Sistemi	Planlama, uygulama, değerlendirme ve izleme	<ul style="list-style-type: none"> • İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu analizleri ve raporları 	<ul style="list-style-type: none"> • SBF-Öİ.77. Olay-Kaza Bildirim Formu • SBF-Yİ.81. Ramak Kala Olay Bildirim Formu • SBF-Yİ.59. İş Kazası Bildirim Formu • SBF-Yİ.78. Kök Neden Analiz Formu • SBF-Yİ.75. Risk Değerlendirme Formu 	<ul style="list-style-type: none"> • Süreç boyunca durum varlığında düzenli kayıt 	<ul style="list-style-type: none"> • İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu 	
			<ul style="list-style-type: none"> • Olay/Kaza Bildirimi İş Akış Şeması 	<ul style="list-style-type: none"> • Süreç boyunca durum varlığında 		
			<ul style="list-style-type: none"> • Risk değerlendirme raporu 	<ul style="list-style-type: none"> • 5 yılda bir 		<ul style="list-style-type: none"> • İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu Risk Değerlendirme Ekibi
			<ul style="list-style-type: none"> • SBF-İ.A.32. Klinik Uygulamalarda Olay/Kaza Bildirimi İş Akış Şeması 	<ul style="list-style-type: none"> • Süreç boyunca durum varlığında 		<ul style="list-style-type: none"> • İş Sağlığı ve Güvenliği Kurulu
			<ul style="list-style-type: none"> • ÖİT.03. Laboratuvar ve Uygulama Alanlarında Öğrencilerin Karşılaşabilecekleri Riskler ve Yapılacaklara Yönelik Talimat 	<ul style="list-style-type: none"> • Laboratuvar ve uygulama öncesi ve sonrası 		
			<ul style="list-style-type: none"> • TET.01.Genel Temizlik ile Temizlik İşlerinde İş Sağlığı ve Güvenliği Talimatı 	<ul style="list-style-type: none"> • Sürekli / günlük uygulamalar sırasında 		
			<ul style="list-style-type: none"> • TET.02.Temizlik Kontrol Talimatı 			
			<ul style="list-style-type: none"> • TET.03.Çay Ocağı Kullanma Talimatı 			
			<ul style="list-style-type: none"> • TET.04.Tuvalet Kullanma Talimatı 			
			<ul style="list-style-type: none"> • TET.05. Ofis Kullanım Talimatı 			

			<ul style="list-style-type: none"> TET.06. Derslik Kullanım Talimatları 		
Uygulama Yapılan Kurum ve Kuruluşlar ile İş Birliği	Planlama, uygulama, değerlendirme ve izleme	<ul style="list-style-type: none"> Uygulama yapılan kurum ve kuruluşlar 	<ul style="list-style-type: none"> İş birliği protokolleri Resmi yazışmalar 	<ul style="list-style-type: none"> Süreç boyunca güncellendikçe 	<ul style="list-style-type: none"> Dekanlık
		<ul style="list-style-type: none"> Öğrenci 	<ul style="list-style-type: none"> SBF-Öİ. 57. Klinik Uygulama Alanı Öğrenci Memnuniyet Anketi 	<ul style="list-style-type: none"> Her yarıyıl sonu olmak üzere eğitim-öğretim yılında 2 kez 	<ul style="list-style-type: none"> İlgili dersin sorumlu öğretim elemanı
			<ul style="list-style-type: none"> SBF-Öİ. 63. İntern Klinik Uygulama Öğrenci Memnuniyet Anketi 	<ul style="list-style-type: none"> Her yarıyıl sonu olmak üzere eğitim-öğretim yılında 2 kez 	<ul style="list-style-type: none"> İlgili dersin sorumlu öğretim elemanı
			<ul style="list-style-type: none"> İntern öğrenci değerlendirme toplantıları 	<ul style="list-style-type: none"> Her yarıyıl sonunda (yılıda 2 kez) 	<ul style="list-style-type: none"> İntern Uygulama Koordinatörü
			<ul style="list-style-type: none"> Öğrenci toplantıları 	<ul style="list-style-type: none"> Her yarıyıl sonu olmak üzere eğitim-öğretim yılında 2 kez 	<ul style="list-style-type: none"> Birim Kalite Komisyonu
		<ul style="list-style-type: none"> Akademik personel 	<ul style="list-style-type: none"> SBF-Yİ.69. Akademik Personel Memnuniyet Anketi Formu 	<ul style="list-style-type: none"> Yılıda bir kez 	<ul style="list-style-type: none"> Akreditasyon Komisyonu Standart 5 Çalışma grubu
			<ul style="list-style-type: none"> Akademik personel toplantıları 	<ul style="list-style-type: none"> Her yarıyıl sonunda (yılıda 2 kez) 	<ul style="list-style-type: none"> Dekanlık
		<ul style="list-style-type: none"> Dış paydaş 	<ul style="list-style-type: none"> Dış paydaş toplantıları 	<ul style="list-style-type: none"> Yılıda 1 kez 	<ul style="list-style-type: none"> Birim Kalite Komisyonu
		<ul style="list-style-type: none"> İç Paydaş 	<ul style="list-style-type: none"> İç Paydaş toplantıları 	<ul style="list-style-type: none"> Her yarıyıl sonu olmak üzere eğitim-öğretim yılında 2 kez 	<ul style="list-style-type: none"> Birim Kalite Komisyonu
		Öğretme ve Öğrenme Destek Sistemi	Planlama, uygulama, değerlendirme ve izleme	<ul style="list-style-type: none"> Öğrenci 	<ul style="list-style-type: none"> SBF-Öİ.17. Öğrenci Genel Memnuniyet Anketi Formu
<ul style="list-style-type: none"> Öğrenci toplantıları 	<ul style="list-style-type: none"> Her yarıyıl sonunda (yılıda 2 kez) 				<ul style="list-style-type: none"> Dekanlık
<ul style="list-style-type: none"> Öğrenci Destek Birimi Raporları 	<ul style="list-style-type: none"> Her güz ve bahar olmak üzere eğitim-öğretim yılında 2 kez 				<ul style="list-style-type: none"> Öğrenci Destek Birimi Komisyonu
<ul style="list-style-type: none"> Üniversite tanıtım ve Oryantasyon Komisyonu değerlendirme raporları 	<ul style="list-style-type: none"> Her eğitim-öğretim yılı başında 				<ul style="list-style-type: none"> Üniversite tanıtım ve oryantasyon Komisyonu
<ul style="list-style-type: none"> Akran Yönderliği Program değerlendirme raporları 	<ul style="list-style-type: none"> Her yıl bahar döneminin sonunda Yılıda 1 kez 				<ul style="list-style-type: none"> Akran Yönderliği Komisyonu
<ul style="list-style-type: none"> Öğrenci Toplulukları Toplantı raporları 	<ul style="list-style-type: none"> Yılıda 1 kez 				<ul style="list-style-type: none"> Öğrenci Toplulukları
<ul style="list-style-type: none"> Akademik personel 	<ul style="list-style-type: none"> SBF-Yİ.69. Akademik Personel Memnuniyet Anketi Formu 			<ul style="list-style-type: none"> Yılıda bir kez (mayıs-haziran ayı) 	<ul style="list-style-type: none"> Akreditasyon Komisyonu Standart 5 Çalışma grubu

		Akademik personel toplantıları	Her yarıyıl sonu olmak üzere eğitim-öğretim yılında 2 kez	• Dekanlık
		Hizmet içi Eğitim değerlendirme raporları ve katılım kayıtları	Her eğitim sonrasında	Hizmet İçi Eğitim Komisyonu
	• Bilgi İşlem Daire Başkanlığı Pusula Bilgi Sistemi ile ilgili verileri	• Pusula Bilgi Sistemi verileri (Canlı Ders Sistemi kullanım kayıtları)	• Her yarıyıl sonunda	• Bilgi İşlem Daire Başkanlığı

Ek-2. İAŞ.14 – Memnuniyet Anketleri İyileştirme İş Akış Süreci

