



KIRŞEHİR AHİ EVRAN ÜNİVERSİTESİ
YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ RAPORU

BİRİM ADI	Sağlık Bilimleri Fakültesi
YGG DÖNEMİ	2023 Yılı
BİRİM YGG TOPLANTI TARİHİ	26 Aralık 2023
YGG TOPLANTI KATILIMCILARI	Birim Kalite Komisyonu Üyeleri

Bu rapor, TS EN ISO 9001:2015 Kalite Yönetim Sistemi Standardının 9.3 Yönetimin Gözden Geçirilmesi maddesi ile Yükseköğretim Kalite Kurulu (YÖKAK) Değerlendirme Ölçütlerine uygun olarak hazırlanmıştır.

YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ DEĞERLENDİRME ÖLÇÜTLERİ

YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

1. GENEL

1.1. YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRMESİ GİRDİLERİ

1.1.1. Önceki Yönetimin Gözden Geçirme Raporunda Alınan Kararlar ve Faaliyetler

Mevcut Durum

2022 Yılı Yönetim Gözden Geçirme Toplantısında;

- AR-GE çalışmalarına katkı sağlayabilmek için sürdürülebilir faaliyetler planlama (AR-GE Komisyonu kurma)
- Öğrencileri araştırma faaliyetlerine teşvik etme ve dahil etme
- Çalışanların verimliliğini üst düzeye çıkarmak amacıyla idari ve akademik çalışanlar için hedefler belirleme (ör: idari; her personelin yıl içinde en az 2 hizmet içi eğitim almasının sağlanması, akademik; her personelin en az bir bilimsel çalışmasının olması)
- Paydaş ilişkilerinin güçlendirilmesi (paydaşlarla yapılacak faaliyetlerin önceden planlanması ve en az bir iş birliği protokolü)
- Öğrenciler yurt dışı eğitim imkânları konusunda ve değişim programları (Erasmus, Farabi, Mevlana, vb.) hakkında bilgilendirilmesi şeklinde kararlar alınmıştır.

İvileştirme Faaliyetleri

Fakültemizde AR-GE komisyonu kurulmuştur. Komisyonumuz 2023 yılı içerisinde, sürdürülebilir faaliyetler planlama hedefine yönelik 3 adet bilgilendirme toplantısı gerçekleştirmiştir. Öğrencileri araştırma faaliyetlerine teşvik ve dahil etme kapsamında, fakültemizde öğretim elemanları ve öğrencilere TÜBİTAK 2209 Destekleme Programı hakkında 3 adet bilgilendirme toplantısı ve 1 adet deneyim paylaşımı etkinliği yapılmıştır. Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileri yürütücülüğünde TÜBİTAK 2209-A öğrenci araştırma projeleri kapsamında 2023 yılı 1. Dönemde 4 kabul edilen araştırma projesine ek olarak, 2. Dönem için Hemşirelik Bölümü'nden 12, Çocuk Gelişimi Bölümü'nden 9, Ebelik Bölümü'nden ise 2 olmak üzere toplam 23 adet proje başvurusu yapılmıştır. 2023 yılı içerisinde idari personele 30, akademik personele 3 hizmet içi/ eğitici eğitimi düzenlenmiştir. Fakültemiz temel paydaşlarının gereksinim ve beklentilerini karşılamak, paydaşları ile sürdürülebilir ilişkiler kurmak, bağlılıklarını sağlamak ve geliştirmek amacıyla 2 adet protokol imzalamış, Kırşehir İl Sağlık Müdürlüğü ve Kırşehir Valiliği ile birlikte "Sağlık Hizmetlerinin Sunulmasında Farkındalık ve Güçlenme" projesi başlatılmıştır. 2023 yılında paydaşlarla bir önceki yıla göre daha fazla görüşme ve etkinlik yapma imkânı bulunmuştur. Paydaşlarla yapılan toplantı ve etkinlikler fakülte web sitesinde ve BKYS'de yer almaktadır.

1.1.2. Kalite Yönetim Sistemi ile İlgili Değişim Parametreleri

Mevcut Durum

- Birimde rapor döneminde İç ve Dış Etkenlerdeki Değişimler

Değişim Alanları	2021	2022	2023	Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranı
Çalışan Sayısı	42	46	48	+ %4,34
Öğrenci Sayısı*	1685	1745	1636	-%6,24
Bütçe Gerçekleşme Durumu (%)	95	125	99,87	-%25,13
Personelin Aldığı Eğitim Oranı (%)	3	10	30	%300
Birim Stratejik Plan Gerçekleşme Oranı (%)	100	100	100	0
Süreç Gerçekleşmesi Durumu (%)	100	100	99,25	-%0,75
Faaliyet Gerçekleşme Durumu (%)	100	100	100	0
Kıyaslama Faaliyet Sayısı	0	0	1	%100
Deneyim Paylaşım Sayısı	0	0	3	%300

Not: *Sadece akademik birimler cevaplayacaktır.

İyileştirme Faaliyetleri

Fakültemizin öğrenci doluluk oranı %100'dür. Tercih günlerinde tanıtım faaliyetlerine yer verilmektedir. Süreçlerin % 99,25'i tamamlanmıştır. Gerçekleşmeyen faaliyet planı bulunmamaktadır. Stratejik plana uygun performans parametrelerinin seçilmesine özen gösterilmiştir. Birim Stratejik Planında seçilen performans göstergelerine yönelik faaliyetlerin tamamı gerçekleşmiş olup, hedeflere ulaşılmıştır.

1.1.3. Kalite Yönetim Sisteminin Performansı ve Etkinliği ile İlgili Bilgiler

1.1.3.1. Müşteri/Tedarikçi Memnuniyeti ve Paydaşlardan Gelen Geri Bildirimler

- Birimde rapor döneminde; Öğrenci Memnuniyet Anketi Sonuçlarına Yönelik Bilgiler

Mevcut Durum

Öğrenci Memnuniyet Oranı			
2021	2022	2023	Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranı
3,55	3,57	3,34	-%6,5

İyileştirme Faaliyetleri

Öğrenci memnuniyetini artırmak amacıyla öğrenci temsilcileri ile görüşmeler artırılmış, öğrenci topluluğu faaliyetleri desteklenmiştir. Öğrencilerimiz üniversitemizin sosyal faaliyetleri için fiziksel yetersizlik ve etkinliklerden bahsedilmiştir. Birim olarak planlanan 2 adet kültürel faaliyet düzenlenmiştir. 2023 yılı içinde gerçekleşen 6 Şubat depremleri ve sonrasındaki savaş gündemleri nedeniyle sosyal etkinliklerin düzenlenmesi ile ilgili öncelikler değiştiği için bu alandaki planlamalar 2024 yılı içinde gerçekleştirilecektir.

- Birimde rapor döneminde; **Çalışan Memnuniyet Anketi Sonuçlarına Yönelik Bilgiler**

Mevcut Durum

Çalışan Memnuniyet Oranı			
2021	2022	2023	Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranı
0,00	3,63	3,50	-3,6%

İyileştirme Faaliyetleri

2022 yılı içinde yapılan ankette birime ait sorularda 3'ün altında kalan bir alan bulunmamaktadır. 2023 yılında göreve başlayan personellerimize hoş geldiniz etkinliği, unvan değişikliği olan ve görevde yükselen akademik personellerimize yönelik tebrik etkinlikleri düzenlenmiştir. Ayrıca idari personele de yemekli sosyal etkinlik düzenlenmiş olup, kanıtları fakülte web sayfasında ve BKYS'de mevcuttur.

2023 yılı içinde çalışan memnuniyet puanı 5 üzerinden 3,50'dir. 2024 planlamaları için Sağlık Bilimleri Fakültesi akademik ve idari personeli 'Çalışan Memnuniyet Anketi' analiz edildiğinde EFQM İsterlerine Yönelik Sınıflandırma Sonuçlarına göre;

- Kurumun aile desteği
- Çalışana esenlik desteği
- Yan haklar ve ücret dışı ödemeleri
- Sosyal etkinlikler konu başlıklarında iyileştirme yapılması öncelik olarak belirlenmiştir.

- Birimde rapor döneminde; **Paydaş Memnuniyet Anketi Sonuçlarına Yönelik Bilgiler**

Mevcut Durum

Paydaş Memnuniyet Oranı			
2021	2022	2023	Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranı
4,70	4,26	4,86	+14%

İyileştirme Faaliyetler

2023 yılında paydaşlarla toplantılar yapılarak karar alma süreçlerine katılımları sağlanmıştır. Toplantı tutanakları BKYS'ye yüklenmiştir. Ayrıca iki paydaşla (Çalışma ve İş Kurumu Kırşehir İl Müdürlüğü, AFAD) da iş birliği protokolü imzalanmıştır. Uygulama alanlarında öğrencilerimiz ve kurum çalışanları arasındaki iletişimi geliştirmek ve çatışmaları önlemek için 2 toplantı ve idari düzeyde ziyaretler gerçekleştirilmiştir.

- Birimde rapor döneminde; **Tedarikçi Memnuniyet Anketi Sonuçlarına Yönelik Bilgiler**

Mevcut Durum

Tedarikçi Memnuniyet Oranı			
2021	2022	2023	Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranı
4,91	4,92	4,95	+1%

İyileştirme Faaliyetleri

Birimde sadece kırtasiye, kartuş vs. düşük bütçeli alımlar yapılmakta olup, tedarikçilerle temin sürecinde görüş alışverişinde bulunmaktadır.

- Birimde rapor döneminde; **Memnuniyet Yönetim Sistemindeki Bildirimlere Yönelik Bilgiler**

Mevcut Durum

Bildirim Gönderen	2021	2022	2023	Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranı
Personel	1	1	2	+%100
Öğrenci	157	352	191	-%45,7
Dış Paydaş	1	4	3	-%25

Bildirim Türü	2021	2022	2023	Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranı
İstek	19 (%12)	247 (%69)	106 (%54,1)	-%14,9
Öneri	5 (%3)	56 (%16)	16 (%8,2)	-%7,8
Şikâyet	12 (%8)	32 (%9)	59 (%30,1)	+%21,1
Memnuniyet	120 (%76)	19 (%5)	10 (%5,1)	+%0,1
Bir Fikri Var	-	-	-	-
Diğer	2 (%1)	3 (%1)	5 (%2,6)	+%1,6
TOPLAM	158	357	196	-54,9%

İyileştirme Faaliyetleri

Öğrenciler Hastane uygulamaları ile ilgili olarak belirtilen bazı kurallara yönelik (beyaz body giyme, sakal tıraşı olma gibi) bazı konularla ilgili yoğun öneri/şikâyet bildirmiştir. Bölüm başkanları, uygulama dersi olan öğretim elemanları ve öğrencilerle toplantı yapılarak uygulama kuralları öğrencilerin beklentileri ve hastane kurallarına uyumlu olacak şekilde esnetilmiş ve bölüm kurulu kararı alınarak öğrencilere duyurulmuştur. Yine öğrenci tuvaletlerine yönelik geribildirim doğrultusunda öğrenci tuvaletlerine tuvalet kâğıdı konulmaya başlanmıştır. Gelen her geri bildirim dikkate alınmış, öğrencilere talepleri doğrultusunda yapılabilecekler hakkında bilgi verilmiştir.

1.1.3.2. Kalite Amaçlarına Erişme Derecesi

- Birimde rapor döneminde; **Kalite Amaçlarına Erişme Düzeyine Yönelik Bilgiler**

Mevcut Durum

2021	2022	2023	Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranı
0,00	0,00	0,00	0%

Not: *Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından doldurulacaktır.

İyileştirme Faaliyetleri

İyileştirme Konusu	İyileştirme Çalışması
Birim Stratejik Plan Gerçekleşme sonuçlarına yönelik iyileştirme faaliyetleri	Muaf (Herhangi bir DİF açılmamıştır)
Birim Süreç Gerçekleşme sonuçlarına yönelik iyileştirme faaliyetleri	Birim Süreç Gerçekleşme oranı %99,25'tir. Memnuniyet anket sonuçları ve Memnuniyet Yönetim Sistemi'ne gelen bildirimler sonucunda 7 adet iyileştirici faaliyet gerçekleştirilmiştir.
Birim Faaliyet Gerçekleşme sonuçlarına yönelik iyileştirme faaliyetleri	Birimimizde 1 Ocak- 31 Aralık 2023 tarihleri arasında planlanan tüm faaliyetler gerçekleştirilmiştir. 2023 yılında planlanan faaliyetlerin tamamı Stratejik Plan hedefine uygundur.
Birim Risk Gerçekleşme sonuçlarına yönelik iyileştirme faaliyetleri	Birim risk gerçekleşme sonuçlarına yönelik tüm tanımlanan risk parametreleri %100 oranında giderilmiştir. 2023 yılında giderilemeyen risk bulunmamaktadır ve kanıtları BKYS'dedir.

1.1.3.3. Süreç Performansı ile Ürün ve Hizmetlerin Uygunluğu

- Birimin yürüttüğü süreç ve faaliyetlerin **stratejik planın hedef/performans göstergeleri ile uyumluluk durumu**

Mevcut Durum

2023 Yılı Birim Süreç Performans Parametre Sayısı	2022-2026 Stratejik Plan Performans Gösterge Sayısı	Birimin Süreç Performans Parametre Sayısının 2022-2026 Stratejik Plan Performans Göstergeleri ile eşleşme oranı (%)
36	61	% 100
2023 Yılı Birim Faaliyet Planı Sayısı	2022-2026 Stratejik Plan Performans Gösterge Sayısı	Birimin Faaliyet Plan Sayısının 2022-2026 Stratejik Plan Performans Göstergeleri ile eşleşme oranı (%)
6	61	% 100

İyileştirme Faaliyetleri

2023 yılı performans parametreleri belirlerken her bir parametrenin içerisinde birimi ilgilendiren bir performans göstergesi olmasına dikkat edildi. Seçilen performans göstergelerine yönelik yapılan faaliyetler şunlardır:

PG 2.4.2 Girişimcilik ve yenilikçilik konusunda düzenlenen etkinlik sayısı (1 adet)

PG 3.1.1 Dezavantajlı gruplara yönelik gerçekleştirilen faaliyet sayısı (2 adet)

PG 3.1.2 Sosyal sorumluluk kapsamında paydaşlarla yapılan işbirliği sayısı (1 adet)

PG 3.2.1 Düzenlenen Kültürel -Sanatsal Faaliyet Sayısı (2 adet)

PG 3.3.1 Çevresel Duyarlılığa Yönelik Faaliyet Sayısı (2 adet)

PG 3.5.2 Dış Paydaşlarla Yapılan İşbirliği Sayısı (3 adet)

PG 3.5.3 Dış Paydaş Memnuniyet Oranı Performans Göstergesi hedefinden sapma bulunmamaktadır.

PG 4.1.1 Birim yöneticilerinin mevzuata yönelik aldıkları eğitim sayısı (2 adet)

PG 4.3.1 Üniversite çalışanlarının isteklendirme ve memnuniyetini artırmak amacıyla yapılan faaliyet sayısı (4 adet)

PG 4.1.2. İdari birim çalışanlarının mevzuata yönelik aldıkları eğitim sayısı (21 adet).

Kalite Yönetim Koordinatörlüğü

kalite.ahievran.edu.tr

1.1.3.4. Uygunsuzluklar ve Düzeltici Faaliyetler

- Birimde rapor döneminde; *Uygunsuzluklar ve Düzeltici Faaliyetlere Yönelik Bilgiler*

Mevcut Durum

2021	2022	2023	Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oran
0,00	0,00	0,00	0%

Birimimize düzenlenen DİF bulunmamaktadır.

Paydaşlara yönelik gerçekleştirilen iyileştirmeler aşağıda belirtilen şekildedir.

İyileştirme Faaliyetleri

İyileştirme Planı Konusu	İyileştirme Çalışması
Dönem sonunda gerçekleşen video seyrettirme aktivitesinin zamanlamasında değişiklik gereksinimi	Öğrenci beklentilerine uygun zamanlarda, uygun haftalarda izlettirilmiş, öğrenci taleplerine göre ders akışı düzenlenmiştir.
Öğrencilerin projelere başvuru konusunda bilgi eksikliklerinin olması ve bu nedenle başvuru yapmamaları	AR-GE kapsamında öğrencilerin ulusal projelere (TÜBİTAK-2209) katılımının teşvik edilmesi ve desteklenmesi amacıyla eğitimler verilmiştir.
Sağlık bilimleri fakültesi olarak derslik yetersizliği sorunu yaşanması	Derslikler birleştirilerek oturma kapasitesi artırılmıştır.
Büyük dersliklerin yapılması ile sınıflarda eğiticinin sesinin duyulmaması	Dersliklerin arka taraflarında sesin daha iyi duyulabilmesi için mikrofon ve ses sistemleri tedarik edilerek kullanılmaya başlanmıştır.
Kurumların yazışmalarda geç yanıt vermeleri nedeniyle uygulama tarihlerinin aksaması	Kurumlarla görüşülerek yazışmalar dönem başlamadan tamamlanmıştır.
Öğrenci staj uygulama yönergesinde " forma içine body giyilemez" maddesinin yer alması	Uygulama esnasında uyulacak kurallar içinde yer alan "forma içinde body giyilmemesi" kuralına beyaz ve lacivert olmak üzere iki renk body giyilmesine izin verilerek esneklik getirilmiştir.
Kırşehir eğitim ve araştırma hastanesi talebi ve sağlık bilgisi kuralları gereği, erkek öğrencilerin staj uygulamalarında sakalını kesmelerinin istenmesi	Erkek öğrencilerin sakallarının uygun şekilde kesilmesine yönelik esneklik getirilmiştir.

1.1.3.5. İzleme ve Ölçme Sonuçları

- Birimde rapor döneminde; **İzleme ve Ölçme Sonuçlarına Yönelik Bilgiler**

Mevcut Durum

İzleme ve Ölçme Alanları	2021	2022	2023	Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranı
Geçirilen iç değerlendirme sayısı	1,00	1,00	2,00	100%
Geçirilen dış değerlendirme sayısı	1,00	0,00	2,00	200%
Yapılan öz değerlendirme sayısı	1,00	1,00	2,00	100%
Birimde yapılan anket sayısı	1,00	1,00	4,00	400%
Kalite Komisyon toplantı sayısı	10,00	9,00	12,00	33%
Öğrenci temsilcileri ile görüşme sayısı	3,00	3,00	3,00	0%
Oryantasyon eğitimine katılım oranı	100,00	100,00	100,00	0%
Personelin hizmet içi eğitimlere katılım oranı	3,00	10,00	30,00	300%
Mezun öğrencilere yönelik gerçekleştirilen faaliyet sayısı	1,00	1,00	1,00	0%
Kişi başına düşen bilimsel yayın sayısı	3,7	3,52	5,00	42%
Bakım ve kalibrasyona tabii olan cihazların bakım ve kalibrasyon yapılma oranları	0,00	0,00	0,00	0%
Değerlendirilen Tedarikçi Sayısı	2	2	2	0%

İyileştirme Faaliyetleri

2023 yılı kalite süreçleri devam ederken EFQM değerlendirme süreçlerinin özenle ele alınması ile birim olarak kendimizi değerlendirdiğimiz bir yıl yaşadık. Öğrenci, çalışan ve dış paydaş değerlendirmeleri ile gerekli iyileştirmeler planladı ve uygulandı. Bilimsel yayınları artırmak için AR-GE komisyonu tarafından destekleyici eğitimler verildi. Birim çalışanlarımız gereksindikleri hizmet içi eğitimleri alarak, yetkinlik gelişimi hedeflenmiştir.

1.1.3.6. Kaynakların Yeterliliği

- Birimde rapor döneminde; **Kaynakların Yeterliliğine İlişkin Bilgiler**

Mevcut Durum

Kaynaklar	2021	2022	2023	Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranı
İnsan Kaynağı Sayısı	42	46	51	10%
Mali Kaynaklar (Birime Verilen Bütçe Miktarı)	4.236.474,10	9.159.470,01	11.763.902,35	28%
Bina ve Diğer Donanımlar (M2)	8400	8400	8400	0%

İyileştirme Faaliyetleri

Bu tablo kapsamındaki veriler ve değerlendirmeler Üniversitemiz Rektörlük Makamı tarafından yapılmaktadır.

1.1.3.7. Risk ve Fırsatların Belirlenmesi için Gerçekleştirilen Faaliyetlerin Etkinliği

- Birimde rapor döneminde; **Risk ve Fırsatlara Belirlenmesine** ilişkin bilgiler

Mevcut Durum

Risklere Yönelik Faaliyetler	2021	2022	2023	Bir Önceki Yıla Göre Değişim Oranı
Belirlenen risk sayısı	4,00	7,00	6,00	-14,3%
Risklerin giderilmesine yönelik yapılan faaliyet sayısı	4,00	7,00	6,00	-14,3%
Giderilen risk sayısı	4,00	7,00	6,00	-14,3%
Giderilemeyen risk sayısı	0,00	0,00	0,00	0%

İyileştirme Faaliyetleri

Fakültemiz risk kütüğünde kapatılmayan ve giderilmeyen risk bulunmamaktadır.

2.0 SORUMLULAR

Birim Kalite Yetkilisi, Birim Kalite Temsilcisi ve Birim Kalite Komisyonu Üyeleri YGG Raporunun hazırlanması ve iyileştirme çalışmalarından sorumludur.

3.0 EKLER

2023 Yılı YGG Toplantısı Katılım Tutanakları

YGG Dönemi	2023 Yılı		
Rapor Tarihi	26 Aralık 2023		
Birim Kalite Temsilcisi	İmza	Birim Kalite Yetkilisi	İmza