



## **KURUM İÇİ BİRİM DIŞ DEĞERLENDİRME RAPORU**

### **ERCIYES ÜNİVERSİTESİ DİŞ HEKİMLİĞİ FAKÜLTESİ**

#### **Değerlendirme Takımı**

DOÇ. DR. MUSTAFA ÖZTÜRK (TAKIM BAŞKANI)

ÖĞR. GÖREVLİSİ TÜREV DEMİRTAŞ (AKADEMİK DEĞERLENDİRİCİ)

ARŞ. GÖR. MUSTAFA YILMAZ (AKADEMİK DEĞERLENDİRİCİ)

FAKÜLTE SEKRETERİ MÜZEYYEN KİP (İDARİ DEĞERLENDİRİCİ)

ABDULSAMED EREZ (ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRİCİ)

**12 Şubat 2020**

# 1. BİRİM BİLGİLERİ

## 1. Birim Hakkında Bilgiler

### 1.1. İletişim Bilgileri

Unvanı-Adı Soyadı: Prof. Dr. Adnan Öztürk

Görevi: Dekan

Telefonu: 0 352 4447138

E posta: adnanozturk123@gmail.com

### 1.2. Tarihsel Gelişimi

Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi 16 Ocak 2001 tarihinde 4617 sayılı yasayla kurulmuş ve 2004 yılında 7 öğretim üyesi, 4 araştırma görevlisiyle geçici olarak tahsis edilen binada klinik hizmetlerini vermeye başlamıştır. 2006 yılı sonunda eğitim-öğretim, araştırma ve klinik hizmetlerini yeni binasında sürdürmeye başlamıştır. Buna ilaveten; kısa bir süre içerisinde hızla büyüyen fakültede, Türkiye'nin diş hekimliği alanındaki ilk branş hastanesi olma özelliğini taşıyan Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Hastanesi, hasta kabulüne 2010 yılında başlamıştır. Tatar ailesinin fakülte adına yaptırmış olduğu üç bloğun yanı sıra, devlet bütçesiyle 4. bir bloğun yapımı da tamamlanmıştır.

Birim stratejik planında belirtildiğine göre yüksek teknoloji ürünü tıbbi cihazlar ile donatılan Radyoloji Servisi Türkiye'deki diğer diş hekimliği fakülteleri içerisinde tüm parametreler açısından birinci sıraya yerleşmiştir. Sadece birkaç Diş Hekimliği Fakültesinde bulunan konik ışınli dentaltomografi cihazı 2011 yılı içerisinde vatandaşlarımızın hizmetine girmiştir.

2011 yılında Türk ve Alman Akreditasyon Kurumlarınca kapsamlı bir denetimden geçen Fakülteye, "Diş Hekimliği Lisans ve Doktora Eğitimi, Bilimsel Araştırma ve Geliştirme Faaliyetleri ve Ağız-Diş Sağlığı Teşhis ve Tedavi Hizmetleri" alanlarında, ISO 9001-2008 Kalite Yönetim Belgesi verilmiştir. 2014 yılında ise Association for Dental Education in Europe (ADEE) tarafından sertifikalandırılmıştır.

Fiziki gelişimini hızla sürdüren fakülte, eğitim-öğretim ve bilimsel faaliyetlerde de önemli bir gelişim göstermiştir. 2004 yılında toplam 11 kişilik kurucu akademik kadrosuyla göreve başlayan fakülte bünyesinde 2019 itibariyle 37 öğretim üyesi, 6 öğretim görevlisi ve 121 araştırma görevlisi olmak üzere toplam 164 kişiden oluşan genç ve dinamik bir akademik kadro mevcuttur. 11 öğretim elemanı, Erasmus programı veya ikili anlaşmalar ile yurt dışına gönderilmiştir. Bu programla akademisyenler eğitim ve öğretim faaliyetlerinin bir kısmını yurt dışında geçirme imkânı bulmuş ve ortak araştırma projeleri üretmişlerdir. SCI, SCI-E ve AHCI indeksli dergilerde öğretim görevlisi başına düşen ortalama 0.52 yayın sayısı ile Birim önemli bir başarı göstermektedir. Ulusal ve uluslararası toplantılarda pek çok bilimsel ödüle layık görülen Fakültenin başarısı kamuoyunda büyük ilgi uyandırmış, yerel ve ulusal basının ilgisini çekmiştir.

### 1.3. Misyonu, Vizyonu, Değerleri ve Hedefleri

Birimin web sayfası üzerinden kamu oyu ile paylaştığı misyon ve vizyonu aşağıdaki şekildedir.

## **Misyon**

Doğru tanı koyabilen, uygun tedavi yapabilen ve koruyucu hekimlik anlayışıyla toplum sağlığını gözeten, iletişim becerisi yüksek, meslek etik değerlerine bağlı, araştırmacı hekimler yetiştirmek ve çalışan – hasta memnuniyetini artırmaktır.

## **Vizyon**

Türkiye’de ve dünyada teknoloji, eğitim ve bilimsel açıdan sözü geçen bir diş hekimliği fakóltesi olmak.

## **Temel Değerleri**

Birimin web sayfasında temel değerlerine rastlanmamıştır. Buna karşın 2019 KİDR’de 2017-2021 Stratejik Planında belirtilen temel değerlerin aşağdaki şekilde genişletildiği görölmektedir:

- Atatürk İlkeleri ve İnkılaplarına bağlılık,
- İfade özgürlüğünün korunması ve katılımcılık,
- Hukukun üstünlüğüne, İnsan haklarına ve toplumsal değgerlere saygı,
- Bilimsel etik kurallara sahip ıkma,
- Yaratıcı düşüncenin geliştirilmesi,
- Sürekli gelişme ortamının sağlanması,
- Üretilen bilgi ve hizmette kalitenin korunması,
- Paydaş memnuniyetinin sağlanması,
- evre bilincinin sağlanması ve
- Diş Hekimliği Fakóltesi kimliğinin oluşturulması ve korunması.

## **Kalite Politikası**

Birimin web sayfasında kamuoyu ile paylaştığı bir kalite politikası mevcuttur. Ayrıca sahip olduğu ISO-9001 Kalite Yönetim Belgesi doğrultusunda kalite yönetimiyle ilişkili birçok çalışması ve bu çalışmaları izleme ve değerlendirme süreçleri tanımlıdır.

## **2017-2021 Stratejik Planında Belirtilen Amaç ve Hedefler**

*Amaç 1. Öğretim Kalitesini Arttırmak ve Sürekli İyileştirme Sağlamak*

Hedef 1.1. Öğretim üyesi niteliğinin 2021 yılı sonuna kadar %20 artırılması

Hedef 1.2. Diş Hekimliğinde ekirdek Eğitim Müfredat Programına tümüyle entegrasyonunun sağlanması.

Hedef 1.3. Öğrenci niteliğini %10 artırmak.

*Amaç 2. Kurumsal Kapasiteyi ve Kültürü Geliştirmek*

Hedef 2.1. Eğitim ve çalışma ortamlarının tamamının iyileştirilmesi

Hedef 2.2. Düzenlenmekte olan sosyal faaliyetlere katılım devamlılığının sağlanması

Hedef 2.3. Kurumsal kültür ve aidiyet hissinin oluşturulması

*Amaç 3. Bilimsel Araştırmalarda ve Teknoloji Geliştirmede Dünyada İlk 500 Üniversite Arasında Yer Almak*

Hedef 3.1. Araştırmacıların niteliğinin artırılması

Hedef 3.2. Öğretim Elemanı Başına Düşen Yüksek etki değerlerine sahip yayın ve araştırmaların sayısını artırmak

*Amaç 4. Toplumsal Hizmet Faaliyetlerinin Etkinliğini Arttırmak*

Hedef 4.1. Toplumsal hizmetlerde memnuniyet düzeyinin artırılması

Hedef 4.2. Sağlık hizmeti sunum alanlarında alt yapıya ve donanıma yönelik fiziksel iyileştirmelerin gerçekleştirilmesi

Hedef 4.3. Üç ilköğretim okuluna yönelik Ağız - Diş Sağlığı eğitim ve koruyucu diş hekimliği hizmetlerinin devamının sağlanması

*Amaç 5. Çevreye Duyarlı Yönetim-Üniversite Anlayışını Yerleştirmek Ve Sosyal Sorumluluk Bilincini Geliştirmek*

Hedef 5.1. Çevreye verilen zararın azaltılması

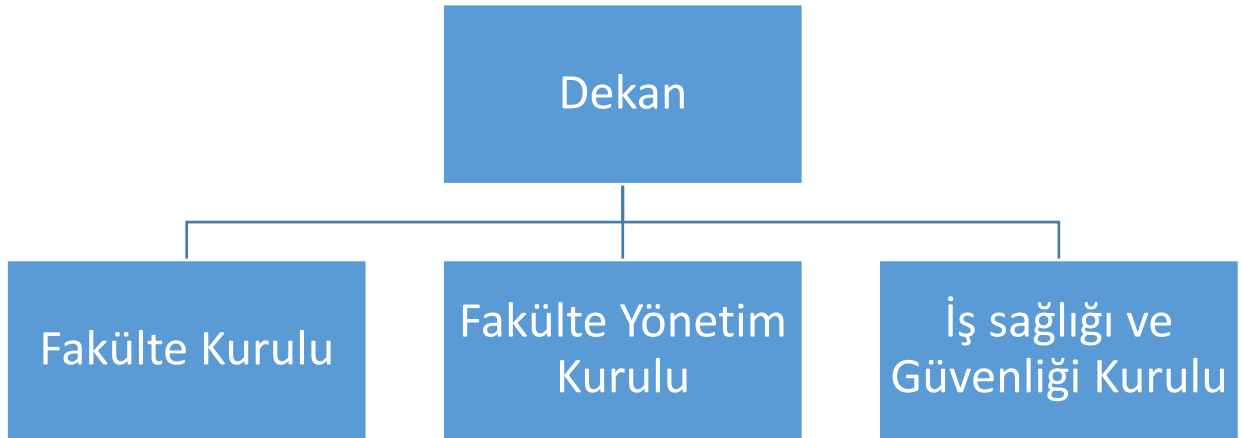
Hedef 5.2. Fakültemiz hatıra ormanının mezun adedince ağaçlandırılmasına devam edilmesi

#### 1.4. Eğitim-Öğretim Hizmeti Sunan Bölümler

Birimde Diş Hekimliği lisans programı yürütülmektedir. Toplamda sekiz anabilim dalı mevcuttur.

#### 1.5. Birimin Organizasyon Şeması

İdari amir Dekanın liderliğinde çeşitli kurul ve alt kurullardan oluşmaktadır.



Alt Kurullar: Döner Sermaye Satın Alma Alt Kurulu, Döner Sermaye Muayene Alt Kurulu, Yurtdışı İlişkiler Alt Kurulu, Enfeksiyon Kontrol Alt Kurulu, Sosyal Kültürel Etkinlikler Alt Kurulu, Döner Sermaye Dağıtım, İnceleme ve Değerlendirme Alt Kurulu, Eğitim-Öğretim Eş Güdüm Alt Kurulu, Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Alt Kurulu, Bilgi İşlem Alt Kurulu, Tedavi İşlemleri Kontrol, İzleme ve İtiraz Alt Kurulu, Kalite Yönetim Sistemleri Alt Kurulu, Öğrenci Burs Alt Kurulu, Radyasyon Güvenliği Alt Kurulu, İlaç Yönetimi Alt Kurulu, Yatay Geçiş İntibak Komisyon Üyeleri, Lisans Eğitimi Dönem Danışmanları, Hasta Güvenliği Alt Kurulu, Çalışan Güvenliği Alt Kurulu, Hizmet İçi Eğitim Alt Kurulu, Tesis Güvenliği Alt Kurulu, Rpt Komisyonu, Sürekli İşçi Disiplin Komisyonu

#### 1.6. Sayılarla Diş Hekimliği Fakültesi

**Öğrenci sayısı:** 2019-2020 Eğitim-Öğretim yılında kayıtlı lisans öğrenci sayısı 637'dir.

**Akademik personel sayısı:** 2019 yılında 37 öğretim üyesi, 6 öğretim görevlisi ve 121 araştırma görevlisi olmak üzere toplam 164 kişi görev almaktadır.

## **A. KALİTE GÜVENCE SİSTEMİ**

### **A.1.1 Misyon, vizyon, stratejik amaç ve hedefler**

Birim stratejik yönetiminin bir parçası olarak stratejik planını oluşturmuş ve bunu kamuoyu ile web sitesi üzerinden paylaşmıştır. Birim stratejik planını oluştururken misyon ve vizyonu ile uyumlu olmasına dikkat etmiştir. Eğitim, öğretim ve araştırma geliştirme faaliyetleri ile örtüşen stratejik planlar yapmış ve tüm birimlerden de aynı doğrultuda eylem planı oluşturması istenmiştir.

Birimin stratejik planı dâhilinde 1.3. başlığı altında belirtilen stratejik hedeflere sahiptir. Birim ayrıca KİDR'lerinde belirtilmiş olan ve stratejik hedeflerine ek olduğu anlaşılan aşağıdaki hedefleri benimsediğini belirtmektedir.

Bilimsel araştırmaların desteklenmesinde bilime katkı sağlayacak, evrensel niteliğe sahip ve paydaşlara yararlı olacak bilgi ve teknoloji üretimini dikkate almak,

1. Lisans ve lisansüstü eğitim-öğretimde evrensel standartlara göre öğrenci yetiştirmek,

2. Koruyucu hekimlik ilkelerini benimsemiş hekimleri topluma kazandırmak

3. Toplumla ağız, diş sağlığı bilincini kazandırmak,

4. Toplumda Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'nin adının takdirle algılanmasını sağlamak,

5. Katılımcı yönetim anlayışını benimsemek,

6. Başarılı öğrenci ve personeli teşvik etmek,

7. Yeni yatırımlarda hayırseverlerin desteğini almak,

8. Öğrenci ve personele Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi mensubu olma bilincini yerleştirmek.

Kurumun stratejik plan ve hedeflerinin Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarıyla uyumunu gösteren kanıtlara ulaşılmamıştır. Ayrıca standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda stratejik planının uygulamasına yönelik geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlara ulaşılamamıştır.

Birim 2019 yılı KİDR'sinde stratejik plan analizleri gerçekleştirildiği belirtilmektedir. Bu bağlamda stratejik plan uygulama sürecini değerlendirmek amacıyla iç ve dış paydaş analizlerine yönelik kanıtlara rastlanmamıştır.

Stratejik plan kapsamında stratejik amaçları ve hedefleri doğrultusunda birimin tamamında yapılan uygulamalar bulunmaktadır ve bu uygulamalardan bazı sonuçlar elde edilmiştir. Ancak stratejik planın izlenmesi için gerekli mekanizmaların oluşturulduğuna dair kanıtlara ulaşılamamıştır.

### **A.1.2. Kalite güvencesi, eğitim öğretim, araştırma geliştirme, toplumsal katkı ve yönetim sistemi politikaları**

Birimin kapsamlı bir Kalite Güvence Sistemi mevcuttur ve web sitesi üzerinden kamuoyuyla paylaşılmıştır. Web sitesindeki Kalite Yönetim Dokümanları sekmesi altında birimdeki kalite süreçleriyle ilişkili oldukça geniş çaplı izleme ve değerlendirme dokümanları paylaşılmıştır. Ek olarak Birimin kamuoyu ile paylaştığı net bir şekilde belirlenmiş kalite güvence politikası metni mevcuttur. Ancak politika belgelerinin paydaş

katılımıyla hazırlandığını kanıtlayan belgelere ulaşamamıştır. Ek olarak politika belgelerinin kuruma özgü performans göstergelerine erişilememiştir.

Birim stratejik planı, misyonu, vizyonu ve hedefleri doğrultusunda Fakülte'deki tüm süreçlerin kalitesini geliştirmek amacıyla oluşturulan Kalite Yönetim Sistemi, 2019 KİDR'de belirtildiğine göre Araştırma ve Uygulama Merkezi Müdürlüğü ve Diş Hekimliği Fakültesi ile birlikte yürütülmektedir. Merkez Müdürlüğü ve Dekanlığın çalıştığı ortak komisyonlar Dekana bağlı olarak görevlerini sürdürmektedir. Birim Stratejik Planı, KİDR'leri ve web sitesine ek olarak yapılan odak grup görüşmelerinden adı geçen ortak komisyonların Kalite Yönetim Sistemleri Alt Kurulu ve Kalite Güvence Komisyonu ile Eğitim-Öğretim Alt Komisyonu olduğu anlaşılmaktadır. Kalite Yönetim Sistemleri Alt Kurulu ve Kalite Güvence Komisyonlarının aynı komisyonlar olduğu belirlenmiştir.

Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin güçlü bir yanı olarak ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün uygulamalar mevcuttur. Birimde gerçekleştirilen tanımlı iç denetim süreci mevcuttur. Buna göre Birim yılda bir kez planlı ve kapsamlı bir iç denetim yapar. İç denetim planı, takvimi ve denetçilerin listesi Anabilim Dalı Başkanlıkları ve İdari Birimlere ilan edilir. İç Değerlendirmenin tamamlanmasının ardından kapanış toplantısı yapılır ve birimlerde tespit edilen uygunsuzluklar raporlanır. Düzeltmesi için ilgili birimlere bilgi verilir. Ayrıca yıl içinde bina turları düzenlenerek birimler habersiz ziyaret edilir. Tespit edilen eksiklikler raporlanır. Düzeltmesi için ilgili birimlere bilgi verilir. Bina turları da yönetim tarafından diğer iç değerlendirme faaliyeti olarak kabul edilmektedir. Bu faaliyetlere dair kanıtlar mevcuttur.

Diş Hekimliği Fakültesi olarak Kalite El Kitabının hazırlanmış olması kalite birimdeki kalite politikasının görünür olması bakımından oldukça güçlü bir yandır. Ayrıca Birim yıllık değerlendirme toplantıları gerçekleştirilmeye yönelik politikaları mevcuttur.

Birimin gerçekleştirdiği sağlık hizmeti nedeniyle önemli bir toplumsal katkı boyutu mevcuttur. Birim kliniklerindeki iş ve işlemlerle ilişkili 1.5 başlığı altında belirtilen bazı alt kurulları oluşturmuştur. Yine kliniklerdeki kalite süreçlerini izlemek üzere çeşitli komisyonlar oluşturmuşlardır.

Birimin diğer bir güçlü yanı yönetim ve eğitim-öğretim faaliyetlerinin kalite süreçlerini artırmaya yönelik tanımlı süreçlerin mevcut olmasıdır. Bu bağlamda öğrencilerin yönetim ve akademik personelle ilgili görüşlerine yönelik anket çalışmaları yürütülmektedir. Ayrıca her yıl personelin görüşleri de gerçekleştirilen anket çalışması ile alınmaktadır. Ek olarak "İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi" üzerinden de personelin görüşleri alınmaktadır. Bu sistemle personel yüz yüze iletmeye çekindiği konuları elektronik ortamda kişisel bilgilerini paylaşmadan veya bekleme salonlarındaki görüş öneri kutuları aracılığı ile fakülte yönetimine iletmektedir. Ancak toplanan bu verilerle ilişkili analiz çalışmaları tespit edilememiştir. Birimin toplumsal katkı bağlamında gerçekleştirdiği faaliyetler ve bu bağlamda Kayseri bölgesindeki okullarda veliler ile gerçekleştirilen anket çalışması mevcuttur.

Kalite güvencesi, eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme, toplumsal katkı ve yönetim sistemi alanlarının tümünde tanımlı politikalar doğrultusunda yapılan uygulamalar bulunmaktadır ve bu uygulamalardan bazı sonuçlar elde edilmiştir. Ancak bu uygulamaların tamamının sonuçlarını izlemek için gerekli mekanizmalar bulunmamaktadır.

### **A.1.3. Kurumsal performans yönetimi**

Diş Hekimliği Hastanesine yönelik olarak Kalite El Kitabının hazırlanmış olması kalite süreçlerinin ve birim performansının etkin bir şekilde izlenmesi bakımından güçlü yandır. Ayrıca Birim yıllık değerlendirme toplantıları gerçekleştirilerek performansı izlemeye yönelik “Yönetimin Gözden Geçirilmesi Raporları” hazırlandığı tespit edilmiştir. Ek olarak Fakültede yılda iki defa akademik ve idari personel ile amaç ve hedefler değerlendirme toplantıları düzenlenmektedir. Bu toplantılar aynı zamanda çalışanlarla ortak görüş ve paylaşımların yapıldığı, sorunların doğrudan yönetime aktarıldığı toplantılardır.

Birimin sağladığı sağlık hizmetleri sunan alt birimlerinde belirlenmiş kalite politikaları doğrultusunda performans izlemeleri yapılmaktadır. Bu bağlamda özellikle başhekimliğin gerçekleştirdiği performans izlemeleri güçlü yan olarak tespit edilmiştir. Ancak birimin stratejik planı dâhilinde bir performans izleme sistemi tam olarak oluşturulmamıştır. 2019 yılı faaliyet raporuna göre birçok stratejik hedefe erişim oranları yeterli değildir. Öğrencilerle yapılan anket çalışmalarının doğrudan stratejik plan ile ilişkisi kurulamamıştır.

Sonuç itibarıyla tüm alanlarla ilişkili olarak performans göstergeleri ve anahtar performans göstergeleri belirlenmiştir. Ancak bu göstergelerin izlenmesi sistematik olmayan ve tüm alanları kapsamayan şekilde yapılmaktadır.

### **A.2. İç Kalite Güvencesi**

Kurum, iç kalite güvencesi sistemini oluşturmuştur ve kurumda kalite kültürü yaygınlaştırmaya yönelik önemli çalışmalar mevcuttur. Birim A.1.2. başlığı altında belirtildiği şekilde kalite güvence sistemini yönetmekte ve bu sistem ile süreçlerin gözden geçirilerek sürekli iyileştirilmesini sağlamaya yönelik çalışmaları yürütmektedir. Bu bağlamda özellikle başhekimliğin tanımlı süreçlerle kalite politikalarını hayata geçirdiği ve izlediği görülmektedir. Birimde Kalite Komisyonu oluşturulmuş ve komisyonunun organizasyon yapısı, üye dağılımı ve birimlerin temsil edilmesi şekli web sayfası üzerinde ilan edilmiştir. Ayrıca bu komisyona eş güdümlü çalışan bir eğitim-öğretim alt komisyonu oluşturulmuştur.

Aynı Komisyonun birim hastanesinde Kalite Sistemleri Alt Kurulu olarak görev yaptığı belirtilmiştir. Bu kurulun görev, yetki ve sorumluluklarını açık şekilde tanımlayan kanıt mevcuttur. Ancak Birim Kalite Komisyonu için aynı şekilde hazırlanmış bir belgeye ulaşılamamıştır. Ek olarak Kalite Komisyonu çalışmalarına kurum iç ve dış paydaşlarının katılımını gösteren kanıtlara ulaşılmamış olması gelişme açık yan olarak değerlendirilmiştir.

Kalite komisyonunu çalışmalarını kapsayıcı ve katılımcı bir yaklaşımla şeffaf olarak yürütmektedir. Ancak bu uygulamaların birimde bütüncül bir anlayışla nasıl yürütüldüğü, farklı komisyonların ve Kalite Komisyonu Eğitim-Öğretim alt komisyonu gibi alt komisyonla koordinasyonunun nasıl sağlandığı, hangi komisyon/kurulun hangi yetki ve sorumluluklara sahip olduğu yeterli bir düzeyde belirlenmemiştir. Uygulama sonuçları özellikle başhekimlik tarafından izlenmekle birlikte, birimin genelinde daha sistematik bir anlayışla yürütülmesi gelişmeye açık yan olarak değerlendirilmiştir.

#### **A.2.2. İç kalite güvencesi mekanizmaları (PUKÖ çevrimleri, takvim, birimlerin yapısı)**

Birim iç kalite güvence mekanizmalarını etkin bir şekilde izleyerek PUKÖ çevrimlerini hayata geçirebilmek için Kalite El Kitabı oluşturmuştur. Ek olarak kalite odaklı

kurumsal bir yapılanma mevcuttur; 1.5 başlığı altında belirtildiği gibi çok sayıda kalite odaklı alt kurul oluşturulmuştur. Birim daha önce açıklandığı gibi periyodik olarak öz değerlendirme çalışmaları yürütmektedir. Bu bağlamda özellikle öğrenci ve -klinikler bakımından- hastalardan dönüt alınmaktadır. Ancak diğer iç ve dış paydaşların kalite süreçlerinin izlenmesi ve değerlendirilmesine katkıları sınırlı düzeydedir. Paydaş katılımının sağlanmasına yönelik anketler sunulmuş olsa da bunların sistematik bir şekilde hayata geçirilmesi gelişmeye açık yöndür. Üst yönetimin yıllık iyileştirmeye yönelik değerlendirme toplantıları mevcuttur.

Sonuç olarak birimin tüm alanları ve süreçleri kapsayacak şekilde iç kalite güvencesi mekanizmaları (süreçler, PUKÖ çevrimleri, görevler, yetki ve sorumluluklar, kalite araçları) bulunmakta olup; bu iç kalite güvencesi mekanizmalarından bazı uygulama sonuçları elde edilmiştir. Ancak bu mekanizmalar kurumdaki bütüncül kalite yönetimi kapsamında yürütülmemektedir ve sadece bazı uygulamaların sonuçları izlenmektedir.

### **A.2.3. Liderlik ve kalite güvencesi kültürü**

Birimde nispeten güçlü bir kalite kültürü oluşmaya başladığı birim idarecilerinin kalite süreçlerine hâkim oldukları ve bu süreçleri ileriye taşımak için yüksek bir motivasyona sahip oldukları gözlemlenmiştir. Ancak birimdeki kalite kültürünü ölçmek ve izlemek için kullanılan yöntemler ve kültürü geliştirmek için yapılan uygulamalar sınırlıdır. Bu bağlamda gerçekleştirilebilecek iyileştirme raporlarının hazırlanmamış olması birimin gelişmeye açık yanı olarak tespit edilmiştir. Süreçte daha önce açıklandığı üzere paydaş katılımına önem verilmesi birimin katılımcılığa gösterdiği öneme işaret etmektedir ve güçlü bir yan olarak gözükmemektedir. Ancak paydaş çeşitliliğinin artırılması ve paydaş katılım imkânlarının çeşitlendirilmesi gelişmeye açık yanıdır. Birimin yöneticilerinin liderlik özelliklerini ve yetkinliklerini ölçmek ve izlemek için kullanılan yöntemlere ve liderlik özelliklerini geliştirmek için liderlik programları gibi yapılan uygulamalara rastlanmamış olması, birimin bu konuda gelişmeye açık yanı olarak gözükmemektedir.

Kurumda kalite güvencesi kültürünü destekleyen, tüm birimleri ve süreçleri kapsayan kurumsal kültür ve liderlik anlayışı bulunmakta olup; bu kapsamında gerçekleştirilen faaliyetlerden bazı sonuçlar elde edilmiştir. Ancak tüm bu uygulamalar kurumdaki bütüncül kalite yönetimi kapsamında yürütülmemekte ve bu uygulamaların bazılarının sonuçları izlenmemektedir.

## **A.3. Paydaş Katılımı**

### **A.3.1. İç ve dış paydaşların kalite güvencesi, eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme, yönetim ve uluslararasılaşma süreçlerine katılımı**

Birimin kalite güvence sistemi oluşturmak adına önemli adımlar atmıştır. Özellikle iç paydaşların bu sisteme katılımı söz konusudur. Kurumun önemli bir bileşeni olan hastanede kalite süreçlerine dış paydaşların katılımına da önem verilmektedir. Bu bağlamda iç ve dış paydaş listesi mevcuttur. Paydaş görüşlerinin alınması sürecinde kullanılan veri toplama araçları (Anketler) vardır. Ancak elde edilen bulguların analizine rastlanmamıştır. Paydaşların geri bildirimlerini (şikâyet, öneri, memnuniyet vb.) almak için oluşturulmuş mekanizmalar mevcuttur. Personel için “istenmeyen durum bildirim” mekanizması yoluyla, öğrencilerle için yönetim anketleri kullanılmaktadır. Ayrıca personel ile gerçekleştirilen daha önce belirtilen yıllık toplantılar mevcuttur. Üst yönetim ve birim düzeyinde kurul ve



komisyonlarda (karar alma süreçlerinde) paydaş temsiliyetinin sağlandığını gösteren kanıtlar mevcuttur. Ancak bu süreçlere öğrencilerin katılımını gösteren kanıtlara ulaşılamamıştır. Çeşitli araçlarla elde edilen veriler üst yönetimin iyileştirme faaliyetlerinde kullanılmaktadır. Birimin KİDR raporlarında mezun izleme sisteminin kurulması çalışmalarının yürütülmemekte olduğu belirtilmiş olmasına karşın, 2019 sonu itibariyle böyle bir sistemin bulunmadığı gözlemlenmiştir.

Sonuç itibariyle birimde yürütülen tüm süreçlerle ilişkili olarak belirlenmiş olan paydaşların süreçlere ve karar alma mekanizmalarına katılımı sağlanmıştır ve bu etkileşimden bazı uygulama sonuçları elde edilmiştir. Ancak tüm bu uygulamalar kurumdaki bütüncül kalite yönetimi kapsamında yürütülmemektedir ve bu uygulamaların sonuçları izlenmemektedir.

#### **A.4. Uluslararasılaşma**

Birimin 49 uluslararası öğrencisi mevcuttur. Yıllar içindeki dağılımına bakıldığında, uluslararası öğrencilerin sayısının artmakta olduğu gözlemlenmiştir. Birimin 11 öğretim elemanının çeşitli zamanlarda Erasmus programı çerçevesinde yurtdışında eğitim-öğretim faaliyetlerine katıldığı görülmektedir.

##### **A.4.1. Uluslararasılaşma politikası**

Birimin uluslararasılaşma stratejisi ve hedeflerine yönelik kanıtları olmaması ve buna bağlı olarak uluslararasılaşma faaliyetlerinin izlenmesinin söz konusu olmaması gelişmeye açık yan olarak değerlendirilmiştir. Ek olarak uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısının kurulduğuna dair kanıtlara ulaşılamamıştır. Bu bağlamda Birimde YÖK ve Üniversite bağlamında tanımlanmış uluslararasılaşma politikası bulunmaktadır. Bu politika çerçevesinde Üniversite tarafından gerçekleştirilen YÖS ile öğrenci alımı gerçekleştirilmektedir. Ancak Birimin eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme ve toplumsal katkı fonksiyonlarının tümünü dikkate alan uluslararasılaşma politikası doğrultusundaki uygulamaları sınırlıdır.

##### **A.4.2. Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısı**

Kurumun uluslararasılaşma süreçlerinin yönetim ve organizasyonel yapısına ilişkin planlamalar bulunmaktadır. Ancak bu planlar doğrultusunda yapılmış uygulamalar bulunmamaktadır.

##### **A.4.3. Uluslararasılaşma kaynakları**

Birimin Erasmus değişim hareketlerine yönelik kendine özel bütçesi bulunmamaktadır. Üniversite bütçesinden Erasmus programı dahilinde 11 öğretim elemanı ve 4 öğrenci yurtdışı hareketliliğe katılmıştır. Ancak Sonuç itibariyle birimin uluslararasılaşma faaliyetlerini sürdürebilmek için mevcut kaynakları uygun nitelik ve nicelikte fiziki, teknik ve mali kaynaklar birimler arası denge gözetilerek sağlanmaktadır. Ancak uluslararasılaşma kaynakları bakımından standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar söz konusu değildir.

##### **A.4.4. Uluslararasılaşma performansının izlenmesi ve iyileştirilmesi**

Kurumun stratejik planında uluslararasılaşma performansını izlemek üzere kullandığı herhangi bir göstergeye rastlanmamıştır. Kurumda uluslararasılaşma performansının izlenmesine ve değerlendirmesine yönelik planlamalar ve tanımlı süreçler bulunmamaktadır.

## 2) EĞİTİM ÖĞRETİM

### 2.1. Programların Tasarımı ve Onayı

#### 2.1.1. Programların Tasarımı ve Onayı

Fakültenin eğitim-öğretim programlarının tasarım yönteminin “Eğitim Öğretim Eş Güdüm Alt Kurulu” aracılığı ile gerçekleştirildiği görülmüştür. Ancak programların tasarımında dış paydaşların katılımına dair kanıtlara rastlanmamıştır. 2018 yılı Erciyes Üniversitesi KİDR’de Üniversite Kurulunun aldığı kararlar doğrultusunda Dış Hekimliği Ulusal Çekirdek Eğitim Programı (DUÇEP) eğitim programının uygulanması tasarlanmıştır. 2019-2020 eğitim-öğretim ders yılında Dış Hekimliği için belirlenmiş olan DUÇEP oluşturma çalışmalarının devam ettiği gözlemlenmiştir. Bu da kalite artırımının olumlu göstergelerinden biri olup birimin güçlü yanlarından biridir. Saha ziyareti öncesi ve sırasındaki izlenimler ve kanıtlar çerçevesinde, program tasarımında dış paydaş görüşlerinin alınmaması da gelişmeye açık yan olarak değerlendirilmiştir.

Eğitim-öğretimin her seviyesinde öğrencilere araştırma yetkinliğini kazandırmak üzere gerçekleştirilen faaliyetler çerçevesinde Üniversite bünyesinde bulunan Erciyes Teknoloji Transfer Ofisinin (ETTO) ve burada yapılan çalışmaların tanıtımının yapıldığı, teknik geziler düzenlendiği ve Üniversite genelinde uluslararası başarı kazanmış öğretim üyesi ve öğretim elemanlarının birimin uzmanlık ve lisans öğrencileri ile buluşmasının sağlandığı görülmüştür. ETTO ile kurulan bu ilişki birimin güçlü yanlarından biri olarak değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak, birimde programların tasarımı ve onayına ilişkin tanımlı süreçler doğrultusunda uygulamalar gerçekleştirilmiş ve bu uygulamalardan bazı sonuçlar elde edilmiştir. Ancak bu uygulamaların sonuçlarının birim tarafından izlenmesi yapılmamaktadır.

#### 2.1.2. Program amaçları, çıktıları ve programın TYYÇ uyumu

Öğrenci programları ve ders bilgi paketlerinde TYYÇ ile uyumlu olarak hazırlanan program yeterlilikleri mevcuttur. Ders bilgi paketleri ile her seviyedeki programda öğrenci iş yükü kredileri tanımlanmış olup ilgili tüm bilgilere birimin internet sayfasından ve Üniversitenin ders bilgi paketi sisteminden ulaşılabilmesi önemli bir şeffaflık göstergesidir.

Ders bilgi paketleri ile ilgili yapılandırmalarda, programların tasarımı ve onayına ilişkin uygulamaların paydaşların katılımıyla gerçekleştirildiğine yönelik olarak BİDR’de paydaşlar sıralanmasına rağmen bu paydaşların katılımına ilişkin bir kanıtla rastlanmamış olup birimin gelişmeye açık yönü olarak değerlendirilmiştir.

Ders bilgi paketlerinde ders kazanımları ile öğrenim çıktıları eşleştirildiğinde bazı derslerin öğrenme çıktıları ve program yeterliliklerine katkı seviyelerinin güncellenmesine ihtiyaç olduğu görülmektedir. Ayrıca ders bilgi paketindeki diğer gerekli güncellemelerin sistematik halde yapılıp takip edilmesi gerekliliği de birimin gelişmeye açık yönü olarak değerlendirilmiştir.

Bu bilgilerden hareketle; programların amaçları, çıktıları ve bunların TYYÇ ile uyumu tanımlanmış, ilan edilmiş ve eğitim-öğretimle ilgili uygulamalarla ilişkilendirilmiş olduğu

görülmüştür. Ancak bu uygulamaların sonuçlarının izlenmesi yapılmamaktadır. Ayrıca program amaçları ve çıktılarında paydaş katılımı bulunmamaktadır.

### **2.1.3. Ders kazanımlarının program çıktıları ile eşleştirilmesi**

Ders bilgi paketlerinde ders kazanımları ile öğrenim çıktıları eşleştirildiğinde bazı derslerin öğrenme çıktıları ve program yeterliliklerine katkı seviyelerinin güncellenmesine ihtiyaç olduğu görülmektedir. Eğitimlerin, eğitimcilerin birim tarafından düzenlenen Ölçme-Değerlendirme Eğitici Eğitimleri sonrasında planlanmış olması sürece olumlu katkı sağlayacak önemli bir yaklaşımdır.

Sonuç olarak, programlarda dersin bilişsel seviyesini (Bloom taksonomisi seviyesini) açıkça belirten ders kazanımları ile program çıktıları eşleştirilmiş ve bu eşleştirme ilan edilerek, eğitim-öğretimle ilgili uygulamalara (ders profilleri ve izlenceler gibi) kısmen yansıtılmıştır. Ancak bu uygulamaların sonuçlarının izlenmesi yapılmamaktadır.

### **2.1.4. Programın yapısı ve ders dağılımı dengesi**

Program ve ders bilgi paketleri birimin web sitesi ve Üniversitenin ders bilgi paketi ile ilişkili internet sayfası aracılığıyla ilan edilmektedir. Birimde seçmeli ders sayısı, çeşitliliği ve seçmeli derslerin zorunlu derslere oranının yeterli düzeyde olmaması birimin gelişmeye açık yönü olarak değerlendirilmiştir. Ancak, seçmeli ders sayısını artırmaya yönelik olarak ders ekleme ve güncellemelerin yapıldığı gözlemlenmektedir. Bu da birimin güçlü yanlarından biri olarak dikkat çekmektedir.

Birimde, program yapısının ve derslerin dağılım dengesine yönelik olarak yapılan değerlendirme ve iyileştirmelerde paydaş katılımının bulunmaması birimin gelişmeye açık olan yönlerinden biridir.

Sonuç olarak, programlarda program ve ders bilgi paketleri, yapı ve ders dağılım dengesi (alan ve meslek bilgisi ile genel kültür dersleri dengesi, kültürel derinlik kazanma, farklı disiplinleri tanıma imkânları vb.) gözetilerek güncellemeler yapılmakta; ancak bu uygulamaların sonuçlarının izlenmesi yapılmamakta ve paydaş katılımı sağlanmamaktadır.

### **2.1.5. Öğrenci iş yüküne dayalı tasarım**

Her seviyedeki programlarda tanımlanmış iş yükü kredilerine ve Öğrenci iş yükü kredisinin mesleki uygulamalar, değişim programları staj ve projeler için tanımlanan kanıtlara Üniversitenin ders bilgi paketi ile ilgili internet sayfasından erişilebilmektedir. Öğrenci iş yükü kredisinin mesleki uygulamalar, değişim programları, staj ve projeler için tanımlanmış olduğu da yine ders bilgi paketi sisteminden görülebilmektedir. Programlarda öğrenci iş yükünün belirlenmesinde öğrencilerin sözlü olarak yaptıkları beyanlar da dikkate alınmakta ve buna göre güncelleştirmeler yapılmaktadır.

Sonuç olarak; programlarda uygulanan öğrenci iş yükü uygulaması, sistematik olarak izlenmekte ve izlem sonuçları paydaşlarla birlikte değerlendirilerek önlemler alınmaktadır.

### **2.1.6. Ölçme ve değerlendirme**

Programlarda tasarlanan ölçme ve değerlendirme sistemine ilişkin uygulamaların Erciyes Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönergesine göre yapıldığı ve güçlü bir yan olarak görülmüştür. Buna karşın; birim bünyesinde Ölçme ve Değerlendirme Komisyonunun oluşturulmamış olması birimin gelişmeye açık yönüdür. Sınavların sadece çoktan seçmeli test ile olmayıp, açık uçlu sorular sorulması yöntemi ile de yapılması takdirle karşılanmıştır. Ancak, bazı sınavların kapsam geçerliliği soru sayısı nedeniyle düşük kalabilmektedir. Ayrıca teorik derslerde alternatif ölçme ve değerlendirme yöntemlerinin yeterli derecede kullanılmadığı anlaşılmaktadır. Bu hususlar birimin gelişmeye açık yönüdür.

Sonuç olarak, programlarda yeterlilik temelli ölçme ve değerlendirme sisteminin tasarımı programları kapsamaktadır ve tasarımın uygulanmasından bazı sonuçlar elde edilmiştir. Ancak tasarlanan bu ölçme ve değerlendirme sisteminin sonuçlarının izlenmesi yapılmamaktadır.

## **2.2. Öğrenci Kabulü ve Gelişimi**

### **2.2.1. Öğrenci kabulü ve önceki öğrenmenin tanınması ve kredilendirilmesi**

Kurumda uluslararası öğrenciler dâhil olmak üzere öğrenci kabulü ve gelişimi, tanıma ve sertifikalandırma çalışmalarında, YÖK tarafından belirlenmiş ilgili yönetmelik ve yönergeler çerçevesinde açık ve tutarlı ölçütler uygulanmaktadır. Erciyes Üniversitesi yönetmelikleri çerçevesinde hem öğrenci değişim programları hem de yatay geçiş programı uygulanmaktadır.

Birimde, önceki formal öğrenmelerin eğitim planlarına sadık kalınarak güncellenmekte ve daha önceki yıllarda daha farklı ders içeriği ve kredi yükü açısından ters düşülmemeye çalışılmaktadır. Önceki informal öğrenmelerin tanınması için yapılan değişiklikleri içeren düzenlemeler için yeni yönergeler oluşturulmakta ve Senato onayından sonra yürürlüğe girmektedir.

Uluslararası Hareketlilik programlarında alınan eğitim kapsamındaki derslerin kredilendirilmesi; Erciyes Üniversitesi Dış İlişkiler Ofisi ve hareketliliğin gerçekleştirileceği kurum ile koordineli olarak yapılmaktadır.

Birimde 2019 yılında ERASMUS hareketliliğinden faydalanan öğrenci sayısı 4'dür. ERASMUS hareketliliğine katılım birim üst yönetimi tarafından desteklenmektedir. ERASMUS hareketliliğine katılımın olması birimin güçlü yanı olarak değerlendirilmiştir. Ancak, birimde Farabi hareketlilik programı mevcut olup bu programdan yararlanan öğrenci henüz bulunmamaktadır. Bu da birimin gelişmeye açık yönüdür.

Sonuç olarak, öğrenci kabulü, önceki öğrenmenin tanınması ve kredilendirilmesine ilişkin uygulamalardan elde edilen bulgular, sistematik olarak izlenerek paydaşlarla birlikte değerlendirilmekte ve izlem sonuçlarına göre önlem alınmaktadır.

### **2.2.2. Diploma derece ve diğer yeterliliklerin tanınması ve sertifikalandırılması**

Diploma derece ve diğer yeterliliklerin tanınması için sertifikalandırmaya dair kriterler ve öğrencinin akademik ve kariyer gelişimini izlemek üzere tanımlı süreçler ders bilgi paketlerinde açıklanmıştır.

Merkezi yerleştirmeye gelen öğrenci grupları dışında kalan yatay geçiş, yabancı uyruklu öğrenci sınavı (YÖS) ile öğrenci kabullerinde ilgili mevzuatların kriterleri uygulanmaktadır.

Uluslararası Hareketlilik programlarında alınan eğitim kapsamındaki derslerin kredilendirilmesi; Erciyes Üniversitesi Dış İlişkiler Ofisi ve hareketliliğin gerçekleştirileceği kurum ile koordineli olarak yapılmaktadır.

Sonuç olarak, diploma, derece ve diğer yeterliliklerin tanınması ve sertifikalandırılmasına ilişkin uygulamalardan elde edilen bulgular, sistematik olarak izlenerek paydaşlarla birlikte değerlendirilmekte ve izlem sonuçlarına göre önlem alınmaktadır.

### **2.3. Öğrenci Merkezli Öğrenme Öğretme ve Değerlendirme**

#### **2.3.1. Öğretim yöntem ve teknikleri**

Öğretim elemanlarının öğrenci merkezli eğitim konusundaki yetkinliği kurumun belirtilen misyonunu gerçekleştirmek açısından önemlidir. Bu amaçla kurumda eğitimcilerin eğitimi programlarının başlatılmış olması değerlidir. “Eğiticilerin Eğitimi” ve “Ölçme ve Değerlendirme” programı dâhilinde çoğu öğretim üyelerinin sertifikalandırılması, öğretim üyelerinin yetkinliklerinin geliştirilmesi, birimde öğrenci merkezli eğitim konusunda yapılan önemli çalışmalardandır. Sertifikalandırılmayan öğretim elemanlarının da uygun zamanda programa dâhil edilecek olması birimin eğitim öğretimde kalite sürecine verdiği önemi göstermekte olup birimin güçlü yanlarından biridir.

Teorik derslerin daha çok slaytlar ve soru-cevap yöntemleriyle anlatılıyor olması ve derslerde öğrenci merkezli öğretim yöntem ve tekniklerinin yeterli düzeyde kullanılmaması birimin gelişmeye açık yönü olarak değerlendirilmiştir. Ancak beceri temelli ve uygulamaya verilen önem takdire şayandır.

Öğrenme-öğretme süreçlerinde aktif ve etkileşimli öğrenci katılımını sağlayan güncel, disiplinlerarası çalışmaya teşvik eden ve araştırma/öğrenme ve öğrenci odaklı öğretim yaklaşımı uygulamalarından elde edilen bulgular, sistematik olarak izlenerek paydaşlarla birlikte değerlendirilmekte ve izlem sonuçlarına göre önlem alınmaktadır.

#### **2.3.2. Ölçme ve değerlendirme**

Kurumda, tüm programlarda öğrencilerin başarılarının ölçülmesi ve değerlendirilmesinde Erciyes Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönergesi'nde belirlenen tanımlı süreçler mevcuttur ve ölçme ve değerlendirmeye yönelik sınav tarihleri akademik takvim aracılığı ile öğrencilere duyurulmaktadır.

Tüm programlarda öğrenci merkezli ölçme ve değerlendirmeye ilişkin olgunlaşmış uygulamalardan elde edilen bulgular, sistematik olarak izlenmekte ve izlem sonuçları paydaşlarla birlikte değerlendirilerek önlemler alınmaktadır.

#### **2.3.3. Öğrenci geri bildirimleri**

Öğrenci geri bildirimleri kapsamında çevrim içi anket ve yüz yüze görüşme yöntemlerinin kullanıldığı tespit edilmiştir. Çevrim içi anketlerde ders ve öğretim üyelerine yönelik genel memnuniyet düzeylerinin ölçüldüğü ve anket sonuçlarına göre önlemler alındığı ifade edilmektedir.

Sonuç olarak, birimin amaçları doğrultusunda ve sürdürülebilir şekilde yürütülen öğrenci geri bildirimlerinin alınmasına ilişkin olgunlaşmış uygulamaları birimin tamamında benimsenmiştir; birimin bu kapsamda kendine özgü ve yenilikçi uygulaması bulunmaktadır. Mevcut olan bu uygulama diğer birimler tarafından örnek alınacak düzeydedir.

#### **2.3.4. Akademik danışmanlık**

Her sınıf için bir danışman öğretim elemanı belirlenmiş olup, öğrencilerin OBİSİS ile öğretim elemanı ile iletişim halinde olması sağlanmıştır; ancak, birimin raporlarında da geçtiği üzere danışman öğretim elemanı sayısının artırılması ve akademik danışmanlık sürecinin daha etkin bir şekilde yürütülmesi öğrencinin danışmanına ulaşabilmesi açısından birimin gelişmeye açık yönüdür.

Birimde tanımlı akademik danışmanlık süreci bulunmaktadır; ancak akademik danışmanlık sadece sene başında ders kayıt onayı vermekle sınırlı kalmaktadır.

#### **2.4. Öğretim Elemanları**

##### **2.4.1. Atama, yükseltme ve görevlendirme kriterleri**

Öğretim elemanlarının, akademik atama ve yükselmesi Erciyes üniversitesi ve YÖK mevzuatı gereğince yasa çerçevesinde olmaktadır. Bu kapsamda, birimde her atama ve yükseltme talebinde yeni komisyonlar oluşturulmakta ve bu komisyon atama ve yükseltme taleplerini değerlendirmektedir.

Kuruma dışarıdan ders vermek üzere görevlendirilen öğretim elemanı seçimi ve davet edilmesinde 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun ilgili maddeleri dikkate alınmaktadır.

Öğretim üyeleri, kendi uzmanlık alanlarıyla ilgili derslere girmektedir. Dolayısıyla öğrenciler, ilgili dersi, alanında uzman olan öğretim üyesinden almakla kişisel gelişimine katkıda bulunmaktadır. Bu da birimin güçlü bir yanı olarak dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak, atama, yükseltme ve görevlendirmeye ilişkin uygulanan kriterlerin sonuçları, sistematik olarak izlenmekte ve izlem sonuçları paydaşlarla birlikte değerlendirilerek kararlar alınmaktadır.

##### **2.4.2. Öğretim yetkinliği**

Eğitim-öğretim kadrosunun mesleki gelişmelerini sürdürmek ve öğretim becerilerini iyileştirmek için ölçme-değerlendirme, eğitimcilerin eğitimi programına dâhil olması birimin eğitime verdiği önemi göstermektedir. Ayrıca eğitim kadrosunun mesleki eğitimlerinin güncellenmesinin yanı sıra öğrendikleri tüm bilgilerin daha doğru kurallarla aktarabilme becerilerini de desteklemek amacıyla farklı eğitimlere tabi tutulmaları eğitimin kalitesini artırmaktadır. Öğretim elemanlarının öğrenci merkezli öğretim konusunda sertifika ve eğitim programlarına dâhil edilmeleri takdirle karşılanmış olup birimin güçlü yanlarından biridir.

Dış Hekimliği Fakültesinde tüm Anabilim Dallarında yeterli sayıda ve yetkin öğretim elemanları bulunmaktadır. Birimde, yaklaşık 4 öğrenci başına 1 öğretim elemanı düşmektedir. Öğretim elemanları, birim bünyesinde oluşturulmuş olan alt kurullara katılarak tanımlı olan süreçlere ve iyileştirmelere yönelik olarak görüşlerini belirterek katılım sağlamaktadır.

Kurumun öğretim elemanlarının öğretim yetkinliğini geliştirmek üzere gerçekleştirilen uygulamalardan elde edilen bulgular sistematik olarak izlenmekte ve izlem sonuçları paydaşlarla birlikte değerlendirilerek önlemler alınmaktadır.

### **2.4.3. Eğitim faaliyetlerine yönelik teşvik ve ödüllendirme**

Kurumun öğretim kadrosunu teşvik etme ve ödüllendirme uygulamaları öğretim elemanlarının yetkinlikleri dikkate alınarak adil ve şeffaf şekilde sürdürülmekte olduğu kurum BİDR ile belirtilmekte; ayrıca Diş Hekimliği Haftasında akademik başarı göstermiş olan öğretim elemanları ödüllendirilmektedir.

Öğretim kadrosunu teşvik ve ödüllendirme mekanizmalarının oluşturulmasına yönelik bazı uygulamalar bulunmaktadır. Ancak bu uygulamaların yeterince yaygın olmadığı ve tüm alanları kapsamadığı anlaşılmaktadır.

## **2.5. Öğrenme kaynakları**

### **2.5.1. Öğrenme kaynakları**

Öğrencilerin kullanımına yönelik çeşitli derslik ve laboratuvarlar (Çok Amaçlı Diş Protez ve Ortodonti Laboratuvarı, Yapay Hasta ve Simülasyon Laboratuvarı) mevcuttur. Bu yapılanmalarda engelli kişiler dikkate alınarak projelendirmenin yapılması, konuya gösterilen hassasiyetin bir göstergesidir. Ancak, Diş Hekimliği Fakültesinde engelli öğrenci bulunmamaktadır.

Bunun yanı sıra, birim içinde öğrencilerin araştırma yapmaları ve kendi bilgi birikimlerini artırmalarını sağlamak için kütüphane ve internet salonu mevcut olup gece geç saatlere kadar bu salonlardan öğrencilerin faydalanması mümkün kılınmaktadır. Bu da öğrenci memnuniyetini artıran faaliyetlerden biri olarak görülmüş ve birimin güçlü bir yanı olarak değerlendirilmiştir.

Araştırma Laboratuvarı, bünyesinde bulundurduğu deney düzenekleri ve cihazlar sayesinde, öğrencilerin ve öğretim elemanlarının erişimine açık olmasıyla birlikte lisansüstü araştırmaların yanı sıra lisans eğitimine yönelik araştırmaların da yapılmasına olanak sağlamaktadır.

Kurumda tüm birimlerindeki uygun nicelik ve nitelikte, erişilebilir öğrenme kaynakları sağlamak üzere öğrenme kaynakları yönetilmektedir. Tüm bu uygulamalardan elde edilen bulgular, sistematik olarak izlenmekte ve izlem sonuçları paydaşlarla birlikte değerlendirilerek önlemler alınmakta ve ihtiyaçlar/talepler doğrultusunda kaynaklar çeşitlendirilmektedir.

### **2.5.2. Sosyal, kültürel, sportif faaliyetler**

Hem uzmanlık hem de lisans öğrencilerine sunulan etkinlik çeşitleri içinde Tenis, Kayak, İzcilik, Foto-Safari, Gezi Fotoğrafçılık, Zumba ve Yoga gibi dersler bulunmaktadır. Sosyal ve kültürel etkinlikler kapsamında tiyatro odası ve ses yalıtımlı müzik odasına sahip olunması ve bu imkânlardan öğrencilerle birlikte Fakülte personelinin de faydalanabiliyor olması; ayrıca fotoğrafçılık kurslarının da veriliyor olması birimin güçlü yanı olarak değerlendirilmiştir. Bununla birlikte; Kış sporları faaliyetleri için gerekli ekipman ve telesiyej biniş kartlarının birim üst yönetimi tarafından tedarik edilmesi takdirle karşılanan bir uygulamadır.

Yıl içerisinde öğrencilere yönelik yıllık sportif, kültürel, sosyal faaliyetler yapılmasına rağmen bu faaliyetlere yönelik faaliyet türü, konusu, katılımcı sayısı vb. bilgilerin bulunduğu

bir liste bulunmamaktadır. Ancak, müzik odasından yararlanmak isteyen personel ve öğrenciler, ilgili müzik aleti için randevu alarak kullanabilmektedirler. Müzik odasının ve müzik aletlerinin kullanımı bu şekilde takip edilmektedir.

Kurumun tüm birimlerindeki uygun nicelik ve nitelikte sosyal, kültürel ve sportif faaliyetler, kurumsal amaçlar doğrultusunda ve sürdürülebilir şekilde yönetilmektedir; kurumun bu kapsamda kendine özgü ve yenilikçi birçok uygulaması bulunmakta ve bu uygulamaların bir kısmı diğer kurumlar tarafından örnek alınmaktadır.

### **2-5.3 Tesis ve altyapılar**

Birimde uygun nitelik ve nicelikte tesis ve altyapı birimler arası denge gözetilerek kurulmuştur. Daha iyi hizmet verebilmek için ek bina inşaatı da devam etmektedir.

Birim, Türkiye'nin alt yapı imkânları bakımından en iyi dış hekimliği fakültelerinden biridir ve yataklı hasta servisine sahip olması öğrenci gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır. Ayrıca, birim bünyesinde zemin katındaki kafeteryada personel, öğrenci ve hastalara yönelik yemek hizmeti verilmektedir.

Birim öğrencilerinin Preklinik laboratuvarı ve klinik uygulamalarında ihtiyaç duydukları malzemelerin önemli bir kısmı birim tarafından karşılanmaktadır. Bu konuda yıllık bütçe bazında yüzde oranı verilememekle birlikte öğrencilere yönelik bir fayda olarak görülmüştür.

Birim bünyesinde eczanenin bulunmaması gelişmeye birimin açık yanı olarak değerlendirilmiştir.

Birimin diğer birimlere örnek gösterilecek yapay hasta kliniği, preklinik laboratuvarı, araştırma laboratuvarı, kütüphane ve internet salonuna sahip olması birimin eğitim öğretime yönelik fiziki altyapı bakımından en güçlü yanlarından biridir.

Kurumun tüm birimlerindeki uygun nicelik ve nitelikte, erişilebilir tesis ve altyapı imkânları, kurumsal amaçlar doğrultusunda ve sürdürülebilir şekilde yönetilmektedir; kurumun bu kapsamda kendine özgü ve yenilikçi birçok uygulaması bulunmakta ve bu uygulamaların bir kısmı diğer kurumlar tarafından örnek alınmaktadır.

### **2-5.3 Engelsiz Üniversite**

Birimin fiziki altyapısı, engelli öğrencilere erişim kolaylığı sağlamakta ve engelli öğrencilerin erişilebilir şekilde eğitim-öğretim faaliyetlerini sürdürmesi sağlanabilecek düzeydedir. Ancak, birimde kayıtlı engelli öğrenci bulunmamaktadır. Bu konuya verdiği önem olarak aldığı turuncu bayrak ödülü gösterilebilir.

Kurumdaki tüm birimlerde sağlanan engelsiz üniversite uygulamasından elde edilen bulgular sistematik olarak izlenmekte ve izlem sonuçları paydaşlarla birlikte değerlendirilerek önlemler alınmaktadır.

### **2.5.5. Rehberlik, psikolojik danışmanlık ve kariyer hizmetleri**

Birimde idari personel yetersizliğinden psikolojik danışmanlık hizmeti bulunmamaktadır. Bu hizmet Üniversitenin Psikolojik Danışma ve Rehberlik Uygulama ve Araştırma Merkezi-ERREM aracılığıyla yürütülmektedir.



Kurumda uygun nitelik ve nicelikte rehberlik, psikolojik danışmanlık ve kariyer hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin planlama bulunmamaktadır.

## **2- 6. Programların İzlenmesi ve Güncellenmesi**

### **2-6.1. Program çıktılarının izlenmesi ve güncellenmesi**

Birimin BİDR'sinde "bünyesindeki eğitim-öğretim programlarının geliştirilmesi anketler (Derslerin ve Öğrenci Memnuniyetlerinin de değerlendirmeye alındığı Öğretim Elemanı Anketi) aracılığıyla elde edilen iç paydaş görüşleri; akademik kurullar ve yüz yüze yapılan görüşmeler ve çalıştaylar yoluyla yapılmaktadır. Benzer şekilde, anketler ve yüz yüze yapılan görüşmeler sonucunda; birimin kalite güvence sisteminin oluşturulması ve geliştirilmesi çalışmalarında iç paydaş olarak öğrencilerin katılımı oldukça etkin bir şekilde yer almaktadır. Öğrenci geri bildirimlerinin uygulamalar bazında değerlendirilmesinden sonra aynı konularda Anabilim Dalı Başkanları ve tek tek öğretim elemanlarının (öğretim üyesi ve yardımcılarının) da görüşleri alınmaktadır. Bu görüşler Anabilim Dalı akademik kurul kararları ile Dekanlığa iletilmekte ve bu görüşler Eğitim Öğretim Eşgüdüm Alt Kurullarında olgunlaştırılarak son şekiller verilmektedir. Yapılan iyileştirmeler ve yeni planlamalar taslak halinde Fakülte Kuruluna sunulmaktadır. Fakülte Kurulundan geçen ve Senato onayını alan her türlü değişiklik ve planlar uygulamaya konulmaktadır. İşleyiş ve uygulama ile kontrol ve yeni kararların alımı Fakülte Yönetim Kurulu aracılığıyla sağlanmaktadır." denilmektedir. Tüm bu süreçler, program çıktılarının izlenmesi ve güncellenmesi konusunda birimin sahip olduğu hassasiyeti göstermektedir. Tüm bunlara ek olarak mezun görüşlerinin dâhil edilmediği tespit edilmiş olup, kalitenin artırılması için mezun görüşünün alınması paydaş katılımında önemli olarak değerlendirilmektedir.

Dekanlar Konseyi yürütücülüğünde Akreditasyon Alt Kurulu aracılığı ile devam eden akreditasyon çalışmalarına uyumlu güncellemeler planlanmaktadır. Program yeterlilikleri göz önünde bulundurularak TYYÇ dışına çıkılmadan fakat birimi ön plana çıkararak bölgesel değişiklikleri ve yöre ihtiyaçlarını farkında olarak akreditasyon çalışmalarına başlanılmıştır. Fakülte Yönetimi'nin bu konudaki destek ve kararlılığı örnek olacak niteliktedir.

Kurumda tüm programların çıktıları sistematik olarak (yıllık ve program süresinin sonunda periyodik olarak) ve kurumsal amaçlar doğrultusunda (eğitim-öğretim politikası ve amaçları) izlenmektedir. Bu izleme sonuçları paydaşlarla birlikte değerlendirilerek güncellemeler yapılmaktadır.

### **2-6.2. Mezun izleme sistemi**

Kurumda herhangi bir mezun izleme sistemi bulunmamaktadır.

## **C. ARAŞTIRMA GELİŞTİRME**

### **C.1. Araştırma Stratejisi**

#### **C.1.1. Kurumun araştırma politikası, hedefleri ve stratejisi**

Birimin BİDR raporlarında "Kurumun akademik sorumlulukları arasında sayılan uzmanlık ve doktora tezlerinin planlanıp istenen sürede tamamlanmasını sağlayacak her türlü kolaylaştırıcılığı sağlamak, özellikle birim bünyesinde bulunan araştırma laboratuvarına erişimin kolaylaştırılması etkin ve verimli bir şekilde kullanılmasını sağlamak, anabilim

dallarına ait yıllık akademik performans göstergelerinin akademik genel kurullarda tüm öğretim üyeleri ile paylaşarak akademik özendirmeyi sağlamak, araştırmacılarımızı teşvik etmek üzere üniversitemizin teknoloji transfer ofisi görevlilerinin katılımı ile gerçekleştirilen bilgilendirme toplantıları, üniversitemizin araştırma merkezlerinden bazıları ile yapılan toplantılar ile örnekler üzerinden interdisipliner araştırma modellerini planlanmak” şeklinde tanımlanmış olan araştırma politikaları, hedefleri ve stratejileri, birimin güçlü yanı olarak dikkat çekmektedir. Araştırma politikası, hedefleri ve stratejileri birimin stratejik planında yer alan “A3. Bilimsel Araştırmalarda ve Teknoloji Geliştirmede Dünyada İlk 500 Üniversite Arasında Yer Almak” amacına yönelik hedef ve performans göstergelerinin birim faaliyet raporlarında izlenmektedir.

Birimde araştırma politikasının uygulanmasına ilişkin olarak lisansüstü programlar bulunmaktadır. Lisansüstü programlara ek olarak Diş Hekimliği Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde Araştırma Laboratuvarı bulunmaktadır. Laboratuvarın yanı sıra, dijital radyografi arşivi, bilgisayarlı modelleme ve tasarım cihazları gibi hasta hizmetinde kullanılan cihaz ve arşivler de kurumun araştırma faaliyetlerinde kullanılmaktadır. Bu bilgiler, birimin güçlü yanı olarak ön planda yer almaktadır.

Araştırma politikası, hedefleri ve stratejilerine bağlı olarak birimde paydaş katılımının gerçekleştiğine dair bir bilgiye ulaşılamamış olup paydaş katılımının gerçekleşmesi gerekliliği birimin gelişmeye açık yanı olarak dikkate alınmalıdır.

Tüm bu değerlendirmeler neticesinde, birimde anabilim dalları tarafından benimsenmiş olan bir araştırma politikası, stratejisi ve hedefleri ile ilgili ilgili uygulamaların bulunduğu, bu uygulamaların sistematik bir şekilde her yıl Birim Faaliyet Raporlarında takip edildiği ve izlem sonuçlarına göre birimin tüm alt birimleri kapsayacak şekilde önlemler aldığı görülmektedir.

### **C.1.2. Araştırma-geliştirme süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısı**

Dekanlık ve Dekanlığa bağlı alt birimlerin yöneticilerinin araştırma-geliştirme süreçlerinde akademik personeli yönlendirici bir rol üstlendiği ve sürekli araştırmaya teşvik ettiği görülmektedir. Bu yönlendirme ve teşvikler, BAP birimi ve ETTO birimleri aracılığıyla da desteklenmektedir.

Birimin araştırma faaliyetleri, genellikle Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde bulunan araştırma laboratuvarında yürütülmektedir. Araştırma laboratuvarı, Dekanlık altında, başhekime bağlı olan hastane müdür ve yardımcısına bağlı olarak faaliyet göstermektedir. İç ve dış paydaşlar birimin araştırma laboratuvarından Dekanlık onayıyla yararlanabilmekte ve araştırmalarını gerçekleştirebilmektedir. Birimin bölgedeki diğer üniversite dış paydaşları tarafından araştırma amaçlı talep edilen bir araştırma laboratuvarına sahip olması ve bu laboratuvarı kendi akademik personelinin klinik çalışmaları için de aktif olarak yararlandırması diğer birimlere örnek olacak bir uygulama olarak ön plana çıkmaktadır. Araştırma laboratuvarından yararlanan iç ve dış paydaşlar ile bu paydaşların projeleri sistemselsel olarak takip edilmekte, sonuçları izlenmekte ve bu projeler sonucunda elde edilen sonuçlara göre birimin araştırma-geliştirme süreçlerine yön verilmesi birimin güçlü yönü olarak dikkat çekmektedir.

Birim üst yönetiminin, her sene başında yapılan akademik kurul toplantılarında iç paydaş olarak çalışanlarının araştırma-geliştirme süreçleri konusundaki fikirlerini aldığı, bu fikirler içerisinde uygulanabilir olanları en kısa zamanda hayata geçirdiği ve birimi bu süreçlere adapte

ettiği ifade edilmekte olup bu özelliği birimin güçlü yanını ortaya koymaktadır.

Araştırma-geliştirme süreçlerinin yönetimi Üniversite Rektörlüğünün BAP birimi ve Erciyes Teknoloji ve Transfer Ofisi (ETTO) birimleri aracılığıyla yürütülmektedir. Birim bünyesinde gerçekleştirilecek olan ve finansman desteğine ihtiyacı olan projeler bu birimler tarafından desteklenmektedir. Bu teşviklerden faydalanmak için, lisans ve lisansüstü öğrenciler proje yapmaya teşvik edilmekte ve ETTO elemanları ile fikir alış verişini yapmak amacıyla da toplantılar düzenlenerek öğrencilerin proje yazma ve araştırma yapma konusunda bilgilenmeleri sağlanmaktadır.

Araştırma-geliştirme süreçlerine bağlı olarak birimde dış paydaş katılımının gerçekleştiğine dair bir bilgiye ulaşılamamış olup dış paydaş katılımının gerçekleşmesi gerekliliği birimin gelişmeye açık yanı olarak dikkate alınmalıdır.

Sonuç olarak, birimde araştırma-geliştirme süreçlerinin yönetimi ile ilişkili sonuçlar ve iç paydaş görüşlerinin sistematik bir şekilde izlendiği ve bu sonuçların iç paydaşlarla birlikte değerlendirilerek uygulamaya dönük önlemler alındığı görülmektedir.

### **C.1.3. Araştırmaların yerel/ bölgesel/ ulusal kalkınma hedefleriyle ilişkisi**

Birimin BİDR’de belirtildiği üzere, yerel/bölgesel/ulusal kalkınma hedefleri ve bu hedeflerin birimin araştırma-geliştirme stratejisiyle ilişkisine yönelik herhangi bir stratejisi bulunmamaktadır. Birimin yürüttüğü araştırmaların yerel/bölgesel/ulusal kalkınma hedefleriyle ilişkilendirilmesi gelişmeye açık yönü olarak ortaya çıkmaktadır. Bu bağlamda, birimin araştırmaların planlanması, yürütülmesi veya yönetilmesinde yerel, bölgesel ve ulusal kalkınma hedefleriyle ilişkilendirmediği ve araştırmalarına bu hedeflere göre yön vermediği düşünülmektedir.

## **C.2. Araştırma Kaynakları**

### **C.2.1. Araştırma kaynakları: fiziki, teknik, mali**

Birimin Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde bulunan Araştırma Laboratuvarı, sahip olduğu 25 cihazıyla birlikte araştırma-geliştirme faaliyetlerinin esas fiziki alt yapısını oluşturmaktadır. Laboratuvarın yanı sıra, birimde bulunan dijital radyografi arşivi, bilgisayarlı modelleme ve tasarım cihazları gibi hasta hizmetinde kullanılan cihaz ve arşivler de araştırma faaliyetlerinde kullanılmaktadır. 2018 yılında 20 farklı proje üzerinde çalışan çeşitli paydaşlar bu laboratuvarın fiziki ve teknik altyapısından faydalanmıştır. Birimin böyle bir araştırma altyapısına sahip olması güçlü yan olarak dikkat çekmektedir.

Araştırma-geliştirmeye yönelik bir bütçe birimin stratejik planında yer alan A3 amacı doğrultusunda ayrılmaktadır. Araştırma-geliştirmeye ayrılan bu bütçe 2019 yılı için 5.300 TL’dir. Birimin böyle bir bütçe ayırması ve bunu stratejik planına koyması, birimin güçlü olan yönünü ortaya koymaktadır. Fakat bu bütçenin dağılımına ilişkin rakamsal ifadeler ve öncelikli araştırma alanlarına ayrılan bütçeye ulaşılamaması birimin gelişmeye açık yönü olarak ifade edilmelidir.

Araştırma-geliştirme faaliyetleri kapsamında araştırma kaynakları olarak, lisans ve lisansüstü öğrencilerinin araştırma projelerini teşvik etmek amacıyla ETTO elemanları ile bilgilendirme toplantılarında fikir alışverişinde bulunulması, birimin bu alanda yapmış olduğu stratejik ortaklıklara kanıt niteliğindedir.

Kurumun araştırma ve geliştirme faaliyetlerini sürdürebilmek için uygun nitelik ve nicelikte fiziki, teknik ve mali kaynakları bulunmakta; bu kaynaklar birimler arası denge

gözetilerek sağlanmaktadır. Ancak bu kaynakların kullanımına yönelik sonuçların izlendiğine dair bir bilgi bulunmamaktadır.

### **C.2.2. Üniversite içi kaynaklar (BAP)**

Birimde BAP birimi tarafından desteklenen projeler bulunmakta ve bu projeler BAP yönergesine uygun bir şekilde yürütülmektedir. Birimin raporları incelendiğinde, birimde BAP projelerinden yararlanan lisansüstü tez ve araştırma projelerine yer verildiği görülmektedir. Birimin BAP projelerinden yararlanan lisansüstü öğrenci sayısı, proje sayısı ve proje bütçelerine yer vermesi birimin güçlü yanı olarak değerlendirilmektedir. Bununla birlikte üniversite içi kaynakların birimler arası denge gözetilerek dağıtıldığına ilişkin rakamsal bir veriye ulaşılamamaktadır. Bu bilgilerden hareketle; birimin araştırma ve geliştirme faaliyetlerini sürdürebilmek için üniversite içi kaynakların oluşturulmasına yönelik planları/tanımlı süreçleri (BAP Yönergesi gibi) olduğu ve bu kaynakların kullanımına yönelik izlemelerin gerçekleştirildiği; ancak araştırma geliştirme faaliyetlerini sürdürebilmek için üniversite içi kaynakların birimler arası denge gözetilerek sağlandığına dair bilgiye ulaşılamamaktadır.

### **C.2.3. Üniversite dışı kaynaklara yönelim (destek birimleri, yöntemleri)**

Birimin TÜBİTAK destekli projelerle üniversite dışı kaynakların da kullanıldığı BİDR'de görülmektedir. Bu kullanılan kaynakların bütçelerine ve yıllar itibariyle değişimine yönelik bilgiler birimin ilgili raporlarından ulaşılmaktadır. Birim bünyesinde dış kaynak kullanımıyla ilgili bir alt birim bulunmamakta, bu destek ETTO Proje Destek Birimi tarafından sağlanmakta olup akademik personel ve lisans ile lisansüstü öğrenciler dış kaynaklı projeler yapması için birim yöneticileri tarafından teşvik edilmektedir.

Birimin araştırma ve geliştirme faaliyetlerini kurumsal amaçlar doğrultusunda sürdürebilmek için üniversite dışı kaynakların kullanımını desteklemek üzere yöntem ve destek birimleri ve tüm alanları kapsayan uygulamaları bulunmaktadır. Ancak bu kaynakların kullanımına ve uygulamalara yönelik sonuçlar izlenmemektedir.

### **C.2.4. Doktora programları (mezun sayıları, eğilimler) ve post-doc imkanları**

Birimin ERÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı beş doktora programı bulunmaktadır. Bu programlar, restoratif diş tedavisi, protetik diş tedavisi, ortodonti, ağız-diş-çene hastalıkları ve cerrahisi ile periodontolojidir. Bu programlarda toplam 2019 yılı itibariyle toplam 16 doktora öğrencisi kayıtlı bulunmaktadır. Bu programlardan elde edilen lisansüstü tezler ve araştırma çıktıları, düzenli olarak Dekanlık tarafından izlenmekte ve lisansüstü tez sonuçları YÖKTEZ üzerinden tüm kamuoyuyla paylaşılmaktadır. Bu programlar birimin araştırma-geliştirme politikası ile uyumludur ve birimin güçlü yanını oluşturmaktadır. Bununla birlikte; birimde post-doc programı bulunmamaktadır.

Sonuç olarak; birimde araştırma politikası, hedefleri ve stratejileri ile uyumlu ve destekleyen doktora programları yürütülmekte; bu programların çıktıları düzenli olarak izlenmekte ve izlem sonuçları tüm paydaşlarla paylaşılmakta ve iç paydaşlarla birlikte değerlendirilerek önlemler alınmaktadır.

## **C.3. Araştırma Yetkinliği**

### **C.3.1. Öğretim elemanlarının araştırma yetkinliği ve araştırma yetkinliğinin geliştirilmesi**

Birimde yükseltme ve atama kriterleri 2547 sayılı YÖK Kanunu ve ERÜ Akademik Yükseltme ve Atama Ölçütleri dikkate alınarak gerçekleştirilmektedir. Araştırma kadrosunun atanması ve yükseltilmesi süreçlerinde kurumun araştırma-geliştirme politikası, hedefleri ve

stratejileriyle uyumlu adil ve açık yaklaşımlar benimsenmektedir. Birimin raporlarında birim içinde akademik personelin yetkinliğini artırmaya yönelik eğitimler gerçekleştirildiği vurgulanmakta; ETTO personeli tarafından projelerle ilgili eğitimler verildiği BİDR'lerde belirtilmekte olup bu ilişkinin varlığı birimin güçlü yanı olarak dikkat çekmektedir. Ek olarak, araştırma kadrosunun yetkinliğinin artırılması için ulusal ve uluslararası kongre katılımları desteklendiği belirtilmektedir. Bu bilgiler ışığında; birimde, öğretim elemanlarının araştırma yetkinliğinin değerlendirilmesine ve geliştirilmesine yönelik uygulamaların düzenli olarak izlenmekte olduğu ve izlem sonuçlarının iç paydaşlarla birlikte değerlendirilerek önlemler alındığı kanaatine varılmıştır.

### **C.3.2. Ulusal ve uluslararası ortak programlar ve ortak araştırma birimleri**

Birimin raporlarında, öğretim elemanlarının araştırma yetkinliğini geliştirmeye yönelik birimin dâhil olduğu araştırma ağlarının (ERASMUS, AB projesi gibi) bulunduğu ve birimin öğretim elemanları ile öğrencilerinin bu projelerden faydalandığı ilgili raporlardan anlaşılabilir. Bununla birlikte, birimin ulusal ve uluslararası düzeyde ortak programı ile ortak araştırma biriminin olup olmadığına dair bir bilgiye rastlanmamıştır. Buna ilave olarak; birimin stratejik planında A3 amacındaki PG3.1.1.'de birimin uluslararası ortak araştırma proje sayısı ölçülmesi hedeflenmiş olup ortak araştırmalara dair ölçülmüş olan bir bilgiye rastlanmamıştır. Bu bilgiler, birimin bu alt ölçütte gelişmeye açık olduğunu göstermektedir. Buradan hareketle; birimde ulusal ve uluslararası düzeyde birim içi ve birimler arası ortak programlar ve ortak araştırma birimleri ile araştırma ağlarına katılım ve işbirlikleri kurma gibi çoklu araştırma faaliyetlerinin ve uygulamaların tüm alt birimleri kapsayacak şekilde yürütüldüğü, ancak bu uygulamaların sonuçlarının yeterli derecede izlenmediği kanaatine varılmıştır.

## **C.4. Araştırma Performansı**

### **C.4.1. Öğretim elemanı performans değerlendirmesi**

Akademik personelin araştırma-geliştirme performansını izlemek için AVESIS bilgilerini güncel tutmaları istenmektedir. Ayrıca; akademik personelin bilimsel çalışmaları esas alınarak hesaplanan D puanı (Döner Sermaye Gelirlerinden Yapılacak Ek Ödemenin Dağıtılmasında Uyulacak Usul ve Esaslar'daki Bilimsel Faaliyet Puanı) dikkate alınarak öğretim elemanlarının performans değerlendirme yapılmaktadır. Bununla birlikte; akademik birimlerin yıllık hedefleri sene başında yapılan toplantılarda alınmakta ve periyodik olarak bu hedeflere ulaşıp ulaşılmadığını değerlendirmek için toplantılar yapılmaktadır. Tüm bu uygulamalar, diğer birimler tarafından örnek alınabilecek uygulamalardır.

Öğretim elemanları, YÖK Akademik Teşvik Sistemi kapsamında ödüllendirilmektedir. Ayrıca, ödül kazanan akademik personel, BİDR'ye göre ayrı bir ödül töreni düzenlenerek ve birimin internet sayfasında da bilimsel başarı kategorisinde ilan edilerek takdir edilmektedir. Birimin oluşturmuş olduğu bu ödüllendirme sistemi, birimin diğer birimlere örnek olacak yanı olarak ön plana çıkmaktadır.

Birimde, kurumsal amaçlar (araştırma politikası, hedefleri, stratejisi) doğrultusunda öğretim elemanlarının araştırma-geliştirme performansının izlenmesi ve değerlendirilmesine ilişkin sürdürülebilir ve olgunlaşmış uygulamalar birimin tamamında benimsenmiş ve güvence altına alınmıştır; kurumun kendine özgü ve yenilikçi birçok uygulaması bulunmakta ve bu uygulamaların bir kısmının diğer birimler tarafından örnek alınabilecek uygulamalar olduğu düşünülmektedir.

#### **C.4.2. Araştırma performansının değerlendirilmesi ve sonuçlara dayalı iyileştirilmesi**

Araştırma-geliştirme hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını izlemek üzere, BİDR'ye göre birim kalite sorumluları sene başında yapılan toplantılarla akademik birimlerin yıllık hedeflerini almakta ve periyodik değerlendirme toplantılarıyla bu hedefleri izlemektedirler. Bununla birlikte, akademik personelin araştırma performansı (yayın sayısı, proje sayısı, atıf sayısı, katılım sağlanan kongre ve konferans sayısı vb.) birimin stratejik planı doğrultusunda birimin Faaliyet Raporlarında izlenmekte olup birimin güçlü yanı olarak dikkat çekmektedir. Araştırma-geliştirme süreçlerine ilişkin akademik personel ile yıllık öz değerlendirme raporları ve bu değerlendirmelere göre iyileştirme çalışmaları yapılmakta olup bu birimin diğer güçlü yanını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte; birimin araştırma-geliştirme performansını izlemek üzere ulusal ve uluslararası başarı sıralamalarındaki yerine dair bir bilgi birim raporlarında bulunmamaktadır. Buna ilave olarak; araştırma performansının değerlendirilmesi ve sonuçlara dayalı iyileştirmelerde paydaş katılımına ilişkin bilgiye ulaşılamamakta olup birimin gelişmeye açık yanları olarak dikkat çekmektedir.

Sonuç olarak; birimde, kurumsal amaçlar (araştırma politikası, hedefleri, stratejisi) doğrultusunda tüm alt birimlerin araştırma performansının izlenmesi ve değerlendirilmesine ilişkin sürdürülebilir ve olgunlaşmış uygulamaların birimin tamamında benimsendiği; ancak uygulamaların düzenli olarak takip edilerek izlem sonuçlarının paydaşlarla birlikte değerlendirilmediği düşünülmektedir.

#### **C.4.3. Araştırma bütçe performansı**

Birim bünyesinde araştırma bütçe performansını izlemeye ilişkin tanımlı süreçler ve uygulamalar bulunmamaktadır. Birimin Stratejik Planında yer alan birimin bütçesi, bütçe içi ve bütçe dışı olmak üzere stratejik plandaki birim amaçlarına ve genel yönetim giderlerine göre ayrılmaktadır. Stratejik Planda 2019 yılı bilimsel araştırmalar için ayrılan bütçe 5.500 TL iken bu bütçenin nereye ve nasıl harcılandığına dair bir kanıt bulunmamaktadır. Birimin Stratejik Planında 2017-2021 yılları arasında araştırma bütçesine ayrılan rakamsal değer yıllar bazında verilmektedir. Ancak yıllar itibariyle değişim ile ilgili grafik veya karşılaştırma bulunmamaktadır. Bunlara ilave olarak; araştırma bütçe performansında paydaş katılımına ilişkin bir kanıt bulunmamaktadır. Bu bilgiler bir bütün olarak değerlendirildiğinde, birimin araştırma bütçe performansı konusunda gelişmeye açık bir birim olduğu düşünülmektedir. Buradan hareketle; birimin araştırma bütçe performansını izlemeye ilişkin planlamaları ve tanımlı süreçlerinin bulunduğu; ancak bu planlar ve süreçler doğrultusunda yapılmış uygulamalarının ve izlemelerinin bulunmadığı düşünülmektedir.

### **D. TOPLUMSAL KATKI**

#### **D.1. Toplumsal Katkı Stratejisi**

##### **D.1.1. Toplumsal katkı politikası, hedefleri ve stratejisi**

Birimin tanımlanmış bir toplumsal katkı politikası bulunmamakla birlikte toplumsal katkı anlamında Fakültenin stratejik planında bir amaç ve bu amaca bağlı üç hedef belirlenmiştir. Toplumsal katkı olarak stratejik planda hasta memnuniyeti, ek hizmet binası ve ağız ve diş sağlığı için gidilen okul sayısına odaklanılmış; toplumsal katkı politikası ile eğitim-öğretim ve araştırma politikalarının ilişkilendirilmesine dair bir bilgiye rastlanmamış olup birimin bu ilişkilendirmeyi yapması gelişmeye açık yönüdür.

BİDR'de belirtildiği üzere, lisans son sınıfta derse bağlı klinik uygulaması olan "Toplum

Ağız Diş Sağlığı” dersi ile bölgedeki ilköğretim okullarına tarama ve eğitim hizmeti verilerek toplumun ağız ve diş sağlığı konusunda bilinçlenmesi hedeflenmektedir. Ancak, MEB ile bu protokolün bitmesi nedeniyle toplumsal katkıya yönelik böyle bir hedef izlenmemiştir. Birimin toplumsal anlamda yapmış olduğu bu katkının izlenmesi ve değerlendirmelerinin yapılması gerekliliği birimin gelişmeye açık yönü olarak ortaya çıkmaktadır.

Toplumsal katkı anlamında birimin stratejik planında belirtildiği üzere dış paydaşlar olan hasta memnuniyet oranı birim faaliyet raporları ile izlenmektedir. 2019 yılı Birim Faaliyet Raporu’na göre hasta memnuniyet oranlarının istenilen seviyelerde olduğu görülmüştür. Bu faaliyetin izlenmesi ve bu izlemelere göre değerlendirmelerin yapılması birimin güçlü yanını göstermektedir.

Birimin toplumsal katkı süreçlerinde belirlenen öncelikli alanlarının listesi ve nasıl belirlendiğine dair herhangi bir bilgiye rastlanmaması, birimin gelişmeye açık yönüdür. Bütün bu bilgiler değerlendirildiğinde, birimin tanımlı toplumsal katkı politikası, hedefleri ve stratejisinin bulunmadığı düşünülmektedir.

### **D.1.2. Toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısı**

Fakültenin toplumsal katkı süreçlerinin yönetimine yönelik bir organizasyon şeması bulunmamasıyla birlikte “Sosyal ve Kültürel Etkinlikler Alt Kurulu” tarafından yönetildiği düşünülmektedir. Toplumsal katkı yönetim modeline yönelik bir kanıt rastlanmamıştır. Bununla birlikte, toplumsal katkı süreçlerinin yönetiminde paydaş katılımına dair bir kanıt rastlanmamıştır. Birimin toplumsal katkı süreçlerinin yönetilmesinde gelişmeye açık bir birim olduğu düşünülmektedir.

Sonuç olarak; birimin, toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısına ilişkin bir planlaması bulunmamaktadır.

### **D.2. Toplumsal Katkı Kaynakları**

#### **D.2.1. Kaynaklar**

Fakültenin Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde bulunan Araştırma Laboratuvarı, toplumun ihtiyacı olan analizleri yaparak toplumun ağız ve diş sağlığına katkıda bulunmaktadır. Birim bünyesinde toplumsal katkı çalışmalarına ayrılan bütçe ve yıllar içinde değişimine dair bilgilere birimin ilgili raporlarından ulaşılamamaktadır.

BİDR’de, saha çalışmalarında farklı kurumlarla iletişime geçilerek toplumsal katkı düzeyinin artırıldığı ifade edilmektedir. Ayrıca bölgedeki ilköğretim okulları ziyaret edilerek öğrencilerin ağız ve diş sağlığı kontrol edilmektedir. Ancak, bu konuda bir kanıt ulaşılamamıştır.

Birimin toplumsal katkı faaliyetlerini sürdürebilmek için uygun nitelik ve nicelikte fiziki, teknik ve mali kaynakları bulunmaktadır. Ancak bu kaynakların kullanımına yönelik sonuçlar izlenmemektedir.

### **D.3. Toplumsal Katkı Performansı**

#### **D.3.1. Toplumsal katkı performansının izlenmesi ve iyileştirilmesi**

Toplumsal katkı hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığı, birimin Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Raporları ve Faaliyet Raporları ile izlenmektedir. 2019 Birim Faaliyet Raporu’na göre, toplumsal katkı süreçlerine ilişkin yıllık öz değerlendirme raporlarında genel olarak hedeflere ulaşıldığı görülmektedir. Kurumun toplumsal katkı performansını izlemek üzere kullanmış olduğu bir belge ya da yöntemle ulaşılamamıştır. Ek olarak, birimin toplumsal katkı performansının izlenmesi ve iyileştirilmesi süreçlerinde paydaş katılımına dair bir bilgi

bulunmamaktadır.

Birimde toplumsal katkı performansının izlenmesine ve iyileştirilmesine yönelik uygulamalar yürütülmektedir. Ancak bu uygulamaların sonuçları izlenmemektedir.

## **E. YÖNETİM SİSTEMİ**

### **E.1. Yönetim ve İdari Birimlerin Yapısı**

#### **E.1.1. Yönetim modeli ve idari yapı**

Birimin stratejik planında örgütsel yapılarını gösteren şemalar mevcuttur. Görev tanımları 2019 faaliyet raporlarında gösterilmiştir. Birim Kalite Güvence Sorumluları belirlenmiş olup aynı kişilerin Birim Kalite Alt Kurulunda görevlendirildikleri belirtilmektedir.

Birimlerine ait yıllık hedeflerine dair somut bilgilere ulaşılamamış olup, yılda iki kez 6. ve 12. aylarda hedef değerlendirme toplantıları ile süreç izlenmekte olduğu ifade edilmektedir. Öğretim üyelerinden ve idari personelden oluşan “Geçici İç Denetim Ekibi” tarafından dönemsel olarak iç denetim yapıldığı eylem planlarında belirtilmektedir. Denetim esnasında karşılaşılan aksaklıklar ile ilgili “Düzeltilici Önleyici İşlem Formları” düzenlenerek iyileştirme çalışmaları yapıldığı birimin raporlarında belirtilmektedir.

Birimde ilgili mevzuata uygun bir yönetim anlayışı benimsenip uygulanmaktadır. Ayrıca akademik kurulların yapılmasına önem verilmekte ve bazı birimlerde haftada bir akademik kurul toplantılarının yapıldığı gözlemlenmiştir. Bununla beraber, birimin kayıtları sistem üzerinden takip edilmekte olup, bu kayıtlar dış hizmet alımı ile iyi bir şekilde korunmaktadır. Ancak, stratejik plana birimin farklı kurulları yeterince hakim değildir. Bu bağlamda, bu kurullar stratejik plana yönelik izleme çalışmalarını yeterince hayata geçirememektedir.

Kurumun misyon ve stratejik hedeflerine ulaşmasını güvence altına alan yönetim modeli ve idari yapılanması, süreçlerle uyumlu olarak ve tüm alt birimleri kapsayacak şekilde oluşturulmuştur ve bu doğrultuda yapılan uygulamalardan bazı sonuçlar elde edildiği bulgular arasındadır. Ancak bu sonuçların izlenmediği düşünülmektedir.

#### **E.1.2. Süreç yönetimi**

Birim geleneklere dayalı güçlü bir kurum kültürüne ve kurumsal hafızaya sahiptir. Ayrıca göreve başladıklarında idari ve akademik personele oryantasyon eğitimi verilmektedir. Performans göstergeleri birimin stratejik planında tanımlı olup bu göstergeler stratejik plan izleme ve değerlendirme raporu ile birim faaliyet raporlarında izlenmektedir. Bununla birlikte, süreçlerin yönetim modeli ve uygulamaları, ilgili sistemler, yönetim mekanizmaları ve süreçler ile yönetim modeli arasındaki ilişkiye dair bir belgeye rastlanmamıştır. Bu süreçlerin oluşturulmasında paydaş katılımına ilişkin kanıta ulaşılamamaktadır. Süreçlerin iyileştirilmesine yönelik bir liste oluşturulmamış olup süreç değerlendirmesine yönelik değerlendirmeler yapıldığı belirtilmesine rağmen bu değerlendirme raporlarına ulaşılamamaktadır. Birimde kişiler yetki ve sorumluluklarını bilmelerine karşın bu yetki ve sorumluluklara ilişkin tanımlı süreçler mevcut değildir. Birimde eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme, toplumsal katkı ve yönetim sistemine ilişkin süreçler tanımlanmamıştır.

### **E.2. Kaynakların Yönetimi**

#### **E.2.1. İnsan kaynakları yönetimi**

İdari ve akademik personelin kuruma aidiyet duygusu oldukça yüksektir. Birimde akademik personel arasında işbirliği ve koordinasyon yüksek düzeydedir. Bununla birlikte, bazı akademik personel ile idari personel arasında yaşanan sorunların çözümünde alternatif yöntemlerin



belirlenmemiş olduğu gözlemlenmiştir. Ayrıca birimin insan kaynakları politikası ve hedefleri ve bunlara ilişkin uygulamaları bulunmamaktadır. 657 Sayılı Devlet Memurları Kanunu çerçevesinde idari personel işe alınmaktadır. İdari personelin mevcut yeterliliklerinin beklenen görevlere uyumunun sağlanması ve gelişimine yönelik hizmet içi eğitim uygulamaları yapıldığı belirtilmiştir; ancak bu hizmet içi eğitimlerin kayıtlarına ulaşamamaktadır. İdari personelin performansının değerlendirilmesine yönelik olarak “Personel Performans Değerlendirme Formu” bulunmakta olup bu değerlendirme formlarının izlendiğine dair bir kanıt ulaşamamıştır. Akademik personel, idari personel, temizlik personeli memnuniyet anketleri birim içerisinde yapılmakta olup bu anket sonuçlarına ve iyileştirme örneklerine dair bir belgeye ulaşamamıştır.

Birimde insan kaynakları yönetimine ilişkin tanımlı bir politika ve süreçler bulunmamakla birlikte, birimin insan kaynakları süreçleri doğrultusunda uygulamaları bulunmaktadır ve bu uygulamalardan bazı sonuçlar elde edilmektedir. Ancak bu uygulamaların sonuçları izlenmemektedir.

### **E.2.2. Finansal kaynakların yönetimi**

Bütçe harcamaları usulüne uygun şekilde Fakülte web-sitesinde yayınlanarak şeffaf ve hesap verebilir bir nitelikte uygulandığı belirtilmiştir. Finansal kaynakların yönetimine ilişkin tanımlı süreçler ve uygulamalar birimin raporlarında belirtilmemekte olup, bu kaynakların dağılımına ilişkin bir kanıt ise ulaşamamaktadır. Araştırma laboratuvarlarındaki cihaz alımlarının genellikle merkezi bütçeden (Rektörlük bütçesi), bakım onarım ve personel giderlerinin ise tümüyle döner sermaye bütçesinden karşılandığı belirtilmektedir. Finansal kaynakların planlanmasına, kullanımına ve izlenmesine yönelik uygulamalara ulaşamamakta, bu nedenle bu uygulamaların birimin stratejik planı ile uyumu ile ilgili bir kanaate varılamamaktadır.

### **E.3. Bilgi Yönetim Sistemi**

#### **E.3.1. Entegre bilgi yönetim sistemi**

Birimde Bilgi yönetimi politikası ve kurumsal bilgi yönetimi modeli, “Bilgi Yönetim Sistemi Kurum Politikası Prosedürü” çerçevesinde oluşturulmuştur. Bilgi yönetimi “Bilgi İşlem Birimi” tarafından kontrol edilmekte ve bilgi yönetimine ilişkin “Bilgi İşlem Alt Kurulu” birim bünyesinde oluşturulmuştur. Bilginin elde edilmesi, kayıt edilmesi, güncellenmesi ve paylaşılmasına ilişkin olarak “Bilgi Yönetim Sistemi Kurum Politikası Prosedürü” ve “Bilgi Yönetim Sistemi Veri Yedekleme ve Veri Güvenliği Talimatı” tanımlanmıştır. Ancak, bilgi yönetim sistemi analiz sonuçlarının izlenmesi ve iyileştirme çalışmalarında kullanılmasına ilişkin uygulama örneklerine ulaşamamaktadır.

Kurumda tüm alanları kapsayan, tüm süreçleri destekleyen (eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme, toplumsal katkı, kalite güvencesi) ve entegre bilgi yönetim sistemi bulunmaktadır ve bu sistemin kullanılması yönünde bazı uygulamalar bulunmaktadır. Bilgi sistemi karar almada kullanılmasına rağmen sistemin kullanımıyla ilgili sonuçlar izlenmemektedir.

#### **E 3.2. Bilgi güvenliği ve güvenilirliği**

Bilgi güvenliği, kişisel verilerin korunmasına ilişkin olarak “Bilgi İşlem Alt Kurulu” nun oluşturulduğu düşünülmektedir. Bu kurul “Bilgi Yönetim Sistemi Kurum Politikası Prosedürü” çerçevesinde bilgi güvenliğini sağlamaktadır. 2019 Faaliyet raporlarında hastaneye ait otomasyon sistemleri mevcut olduğu, fakültenin bünyesinde de virüs engelleyici filtre (*firewall*) kullandıkları belirtilmiştir.

Birimde bilgi güvenliği ve güvenilirliğinin sağlanmasına yönelik bütünleşik uygulamalar bulunmaktadır. Birimde bilgi güvenliği ve güvenilirliğinin sağlanmasına yönelik uygulamalar sistematik olarak izlenmekte ve izlem sonuçları paydaşlarla birlikte değerlendirilerek önlemler alınmaktadır.

#### **E.4. Destek Hizmetleri**

##### **E 4.1. Hizmet ve malların uygunluğu, kalitesi ve sürekliliği**

Tedarikçilerle olan ilişkilerin yönetimine yönelik kurumsal politikalara ilişkin bir kanıt rastlanmamıştır. Kurumda, dışarıdan temin edilen malların ve destek hizmetlerinin uygunluğunu ve kalitesini değerlendirmek üzere tanımlı kriterler ve süreçler bulunmamaktadır. Ayrıca, tedarikçiler ile olan ilişkilerin yönetimine yönelik kurumsal politikalar bulunmamaktadır.

#### **E.5. Kamuoyunu Bilgilendirme ve Hesap Verebilirlik**

##### **E.5.1. Kamuoyunu bilgilendirme**

Kamuoyunu bilgilendirme ile ilişkili olarak benimsenen kurumsal politika ve ilke bulunmamakta birlikte her türlü kamuoyu bilgilendirmesi birimin web sitesi aracılığıyla yapılmaktadır. Kamuoyunu bilgilendirme durumu ile ilgili iç ve dış paydaşların memnuniyetlerini ve geri bildirimlerini izlemeye yönelik bir bilgiye rastlanmamış olup birimin gelişmeye açık yönü olarak düşünülmektedir.

Ayrıca, birimin politika ve süreçler doğrultusunda yapılmış uygulamaları tüm alanları kapsamamaktadır. Karar alma süreçlerinde dış paydaş katılımının yeterince sağlanmaması birimin gelişmeye açık yanları olarak değerlendirilmiştir.

##### **E.5.2. Hesap verme yöntemleri**

Hesap verme yöntemleri açısından birimde dersler ya da klinik tedaviler sırasında karşılaşılan istenmeyen olaylar, “İstenmeyen Olay Bildirim Formu” ile kayıt altına alınmakta ve takibi yapılmaktadır. Birimde hesap verebilirlikle ilişkili olarak benimsenen kurumsal politikalar ve ilkeler bulunmamakta birlikte, birim hesap vermeyi ilkesel olarak benimsemiş, yöntem ve süreçlerini belirlemiştir. Ancak bu ilkeler ve süreçler doğrultusunda yapılmış uygulamalar bulunmamaktadır veya uygulamalar tüm alanları kapsamamaktadır. İç ve dış paydaşların hesap verme yöntemleri konusundaki memnuniyeti ve geri bildirimlerini izlemeye yönelik bir bilgiye rastlanmamış olup birimin gelişmeye açık yönü olarak ortaya çıkmaktadır.

#### **F. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME**

Dış Hekimliği Fakültesinde gerçekleştirilen kurum içi birim dış değerlendirme süreci kapsamında Fakültenin Stratejik Planı, Birim İç Değerlendirme Raporları, Faaliyet Raporları ve diğer kanıtları incelenmiş ve 12 Şubat 2020 tarihinde birime ziyaret gerçekleştirilmiştir. Ziyaret kapsamında Birim üst yöneticileri, Birim fakülte kurulu, yönetim kurulu, fakülte sekreteri, Birim Kalite Komisyonu, Birimde görevli öğretim elemanları, öğrenciler, idari personel ve Birimin dış paydaşlarıyla odak grup görüşmeleri gerçekleştirilmiştir. Elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucunda aşağıda özetlendiği şekilde bulgulara ulaşılmıştır.

## **Kalite Güvence Sistemi**

### ***Güçlü Yanlar***

1. Birimde nispeten güçlü bir kalite kültürü oluşmaya başladığı birim idarecilerinin kalite süreçlerine hâkim oldukları ve bu süreçleri ileriye taşımak için yüksek bir motivasyona sahip oldukları gözlemlenmiştir.
2. Stratejik plan kapsamında stratejik amaçları ve hedefleri doğrultusunda birimin tamamında yapılan uygulamalar bulunmaktadır ve bu uygulamalardan bazı sonuçlar elde edilmiştir.
3. Birim, stratejik planını oluştururken misyon ve vizyonu ile uyumlu olmasına dikkat etmiştir.
4. Eğitim, öğretim ve araştırma-geliştirme faaliyetleri ile örtüşen stratejik plan yapılmış ve tüm birimlerde de aynı doğrultuda eylem planı oluşturulmuştur.
5. Birimin kapsamlı bir Kalite Güvence Sistemi mevcuttur ve internet sitesi üzerinden kamuoyuyla paylaşılmıştır. İnternet sitesindeki Kalite Yönetim Birimi sekmesi altında yer alan dokümanlar kısmında kalite süreçleriyle ilişkili oldukça geniş çaplı izleme ve değerlendirme belgeleri paylaşılmıştır.
6. Birimin kamuoyu ile paylaştığı net bir şekilde belirlenmiş kalite güvence politikası metni mevcuttur.
7. Kalite Güvence Komisyonu ile Eğitim-Öğretim Alt Komisyonu kurulmuştur.
8. Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; birimin güçlü bir yanı olarak ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün uygulamalar mevcuttur. Birimde tanımlı iç denetim süreci mevcuttur. Buna göre Birim yılda bir kez planlı ve kapsamlı bir iç denetim gerçekleştirmektedir.
9. “İstenmeyen Olay Bildirim Sistemi” üzerinden personelin görüşleri alınmaktadır. Bu sistemle personel yüz yüze iletmeye çekindiği konuları elektronik ortamda kişisel bilgilerini paylaşmadan veya bekleme salonlarındaki görüş öneri kutuları aracılığı ile Fakülte yönetimine iletmektedir.
10. Elde edilen veriler Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Formu aracılığıyla izlenmekte ve iyileştirmeler yapılmaktadır.
11. Öğretim elemanları ve öğrencilerin memnuniyetine yönelik anket çalışmaları düzenli bir şekilde yürütülmektedir.
12. Kalite El Kitabının hazırlanmış olması kalite birimindeki kalite politikasının görünür olması bakımından oldukça güçlü bir yandır.
13. Birimin tüm alanları ve süreçleri kapsayacak şekilde iç kalite güvencesi mekanizmaları (süreçler, PUKÖ çevrimleri, görevler, yetki ve sorumluluklar, kalite araçları) bulunmakta olup; bu iç kalite güvencesi mekanizmalarından bazı uygulama sonuçları elde edilmiştir.
14. Birim, Türkiye’de akredite olmak için ilk başvuru yapan Diş Hekimliği Fakültelerinden birisidir.
15. Birim ISO 9001:2008 kalite güvence sistemi ile birlikte ADEE’den sertifikaya da sahiptir.
16. Ve Akademik kurul toplantılarında ilgili yıla ait hedefler belirlenip altı aylık toplantılarla bu hedefler izlenmesi güçlü yan olarak değerlendirilmiştir.

## ***Gelişmeye Açık Yanlar***

1. Birimdeki kalite kültürünü ölçmek ve izlemek için kullanılan yöntemler ve kültürü geliştirmek için yapılan uygulamalar sınırlıdır. Bu bağlamda gerçekleştirilebilecek iyileştirme raporlarının hazırlanmamış olması birimin gelişmeye açık yanı olarak tespit edilmiştir.
2. Stratejik planın izlenmesi için gerekli mekanizmaların oluşturulduğuna dair kanıtlara ulaşılamamıştır. Bu bağlamda stratejik plan uygulama sürecini değerlendirmek amacıyla iç ve dış paydaş analizlerine yönelik kanıtlara da rastlanmamıştır.
3. Stratejik plandaki misyon, vizyon, hedef ve temel değerler ile BİDR'lerde belirtilen hedef ve değerler birbiriyle önemli oranda farklılaşmaktadır.
4. Birçok stratejik hedefe erişim oranı 2019 itibariyle yeterli düzeyde değildir.
5. Kurumun stratejik plan ve hedeflerinin Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarıyla uyumunu gösteren kanıtlara ulaşılamamıştır.
6. Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda stratejik planının uygulamasına yönelik geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlara ulaşılamamıştır.
7. Birim Kalite Güvence Komisyonunun eğitim ve öğretime yönelik görev, yetki ve sorumluluklarını net bir şekilde açıklayan bir kanıt erişilememiştir.
8. Kalite Güvence Sistemi izleme ve değerlendirme belgelerinin paydaş katılımıyla hazırlandığını kanıtlayan belgelere ulaşılamamıştır.
9. Ölçme ve Değerlendirme Komisyonu bulunmamaktadır.
10. Dış paydaşlardan yeterli düzeyde geri bildirim alınmadığı gözlemlenmiştir.
11. İç kalite güvencesi mekanizmaları kurumdaki bütüncül kalite yönetimi kapsamında yürütülmemektedir; belgelemelerinde sorunlar mevcuttur ve sadece bazı uygulamaların sonuçları izlenmektedir.
12. Mezun izleme sistemi bulunmamaktadır.
13. Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısının kurulduğuna dair kanıtlara ulaşılamamıştır.
14. Ve Birimin uluslararasılaşma stratejisi ve hedeflerine yönelik kanıtları olmaması ve buna bağlı olarak uluslararasılaşma faaliyetlerinin izlenmesinin söz konusu olmaması gelişmeye açık yan olarak değerlendirilmiştir.

## **Eğitim ve Öğretim**

### ***Güçlü Yanlar***

1. Birim yetkin ve dinamik öğretim elemanı kadrosuna sahiptir.
2. Alanında uzman öğretim elemanları kendi alanlarıyla ilgili derslere girmektedir.
3. Birim bünyesinde çok güçlü bir uygulama eğitimi verilmektedir.
4. Türkiye'nin alt yapı imkânları bakımından en iyi dış hekimliği fakültelerinden biridir ve yataklı hasta servisine sahip olması öğrenci gelişimine önemli katkılar sağlamaktadır.
5. Programların tasarımında ve yürütülmesinde Eğitim Öğretim Eş Güdüm Alt Kurulu görev almaktadır.

6. Birimde gerçekleştirilen sınavlar sadece test olmayıp açık uçlu sorulardan oluşan sınav tipleri de hayata geçirilmektedir.
7. Uygulamalı derslerde kullanılan malzemelerin birçoğunun temininde öğrencilere kolaylık sağlanmaktadır.
8. Sosyal ve kültürel etkinlikler kapsamında tiyatro odası ve ses yalıtımlı müzik odasına sahip olunması ve bu imkânlardan öğrencilerle birlikte Fakülte personelinin de faydalanabiliyor olması; ayrıca fotoğrafçılık kurslarının da veriliyor olması birimin güçlü yanı olarak değerlendirilmiştir.
9. Fakülte personeline yoga gibi sosyal ve sportif faaliyetleri yürütmesine imkân tanınmaktadır.
10. Sıradışı sporlar dersi kapsamında öğrencilere tenis, kayak ve snowboard dersleri verilmektedir.
11. Kış sporları faaliyetleri için gerekli ekipman ve telesiyej biniş kartları Fakülte yönetimi tarafından tedarik edilmektedir.
12. Kütüphane ve internet salonu gece 02.00'ye kadar öğrencilere hizmet vermektedir.
13. Klinik uygulama öncesi öğrencilerin deneyim kazanabilmeleri amacıyla yapay hasta kliniği bulunmaktadır.
14. Birimde, yaklaşık 4 öğrenci başına 1 öğretim elemanı düşmektedir.
15. Ve Öğretim elemanlarının eğitim becerileri ve ölçme-değerlendirme eğitimlerini almış olmaları birimin güçlü yanları olarak değerlendirilmiştir.

### ***Gelişmeye Açık Yanlar***

1. Öğretim elemanları klinik iş yükünün çok fazla olmasına bağlı olarak her zaman etkin bir eğitim öğretim süreci sürdürememektedir.
2. Mevcut fiziki altyapı YÖK tarafından belirlenen öğrenci kontenjanının gereksinimlerini karşılayacak düzeyde değildir.
3. Teorik dersler öğrenci ihtiyaçlarını nispeten karşılamakta yetersiz kalmaktadır.
4. Ders bilgi paketlerinde bazı güncellemelerin yapılması ve bu güncellemelerin sistematik olarak takip edilmesi gerekmektedir.
5. Öğrenciler ders bilgi paketleri hakkında bilgi sahibi değildirler. Bu bağlamda hangi derste hangi konuları işleyeceklerini önceden takip edememektedirler.
6. Birime yeni başlayan öğrencilere akademik yıl başında sistematik bir oryantasyon programı uygulanmamaktadır.
7. Genellikle sadece sonuç değerlendirmeye yönelik sınavlar yapılmaktadır. Bu bağlamda formative sınav türlerine yeterince yer verilmemektedir. Bazı sınavlar kapsam geçerliliği bakımından düşük olmaktadır (yazılı sınavda sadece iki sorunun sorulması, ya da 8-10 adet test sorusunun sorulması gibi).
8. Seçmeli ders oranları nispeten düşüktür.
9. Tanımlı akademik danışmanlık süreci bulunmamaktadır ve akademik danışmanlık sadece sene başında ders kayıt onayı vermekle sınırlı kalmaktadır (Birçok öğrencinin akademik danışmanının kim olduğunu bilmemesi).
10. Öğrencilere uygulanan anketlerde ders içeriğine yönelik sorular bulunmamaktadır.

11. Teorik derslerde öğrenci merkezli öğretim yöntem ve teknikleri yeterli düzeyde kullanılmamaktadır (Bu derslerin daha çok slaytlar ve soru-cevap yöntemleriyle anlatılıyor olması).
12. Klinik uygulamalarda asistanlar öğrencilerle ilgilenirken aynı zamanda hasta bakmak durumunda kalmaktadırlar.
13. Ders notları sistematik bir şekilde paylaşılmamakta ve internet sayfasından ders notlarına erişim bulunmamaktadır.
14. Mezunlar tarafından, genel olarak pratik eğitim çok iyi olmasına karşın özellikle implant konusunda eğitimin yetersiz olduğu bildirilmiştir.
15. Öğrencilere, ERASMUS kapsamında yeterli bilgilendirmenin yapılmadığı gözlemlenmiştir.
16. Ve Uluslararası öğrencilere yönelik bir uyum ve destek programının bulunmadığı birimin gelişmeye açık yanları olarak değerlendirilmiştir.

## **Araştırma Geliştirme**

### ***Güçlü Yanlar***

1. Birim, gelişmiş bir araştırma laboratuvarına sahiptir.
2. Araştırma laboratuvarından yararlanan iç ve dış paydaşlar ile bu paydaşların projelerinin sistemsal olarak takip edilmesi, sonuçlarının izlenmesi ve bu projeler sonucunda elde edilen verilere göre birimin araştırma-geliştirme süreçlerine yön verilmesi birimin en güçlü yanlarından biridir.
3. Dış hizmet alımına bağımlı kalınmadan klinik işlemlerle ilgili ihtiyaçlar Birim bünyesindeki laboratuvarlarla karşılanabilmektedir.
4. Cerrahi birimler kendi araştırma laboratuvarlarına sahiptir.
5. Akademik gelişim için öğretim elemanlarının seminer, kongre, sempozyum, konferans gibi faaliyetlere katılımları desteklenmektedir.
6. Ve 2019 yılında, etki değeri yüksek dergilerde öğretim elemanı başına düşen ortalama yayın sayısının 0,52 olması birimin güçlü yanları olarak dikkat çekmektedir.

### ***Gelişmeye Açık Yanlar***

1. Öğretim elemanları, klinik iş yüklerinin fazla olması nedeniyle araştırma-geliştirme faaliyetlerine yeterince zaman ayıramamaktadırlar.
2. Araştırma-geliştirme faaliyetlerinde dış paydaş katılımının yetersiz kaldığı gözlemlenmiştir.
3. Ve Birimin ulusal ve uluslararası başarı sıralamalarının takip edildiğini kanıtlayan belgeye rastlanmaması birimin gelişmeye açık yanları olarak değerlendirilmiştir.

## **Toplumsal Katkı**

### ***Güçlü Yanlar***

1. Stratejik planda toplumsal katkıya yönelik hedefler belirlenmiştir.

2. Toplumsal anlamda önemli bir hizmet olarak görülen hasta memnuniyet oranı yüksek düzeydedir.
3. Ve birimin hastanesinin Kayseri ve çevre illerinden gelen hastalara hizmet vermesi güçlü yanlar olarak değerlendirilmiştir.

### ***Gelişmeye Açık Yanlar***

1. Birimin tanımlı bir toplumsal katkı politikası, hedefleri ve stratejileri bulunmamaktadır.
2. Toplumsal katkı süreçlerinin yönetimine yönelik bir organizasyon şeması bulunmamaktadır.
3. Toplumsal katkı süreçlerinin yönetiminde paydaş katılımının yeterli düzeyde olmadığı gözlemlenmiştir.
4. Ve Birim bünyesinde eczanenin bulunmaması gelişmeye açık yanlar olarak değerlendirilmiştir.

## **Yönetim Sistemleri**

### ***Güçlü Yanlar***

1. İdari ve akademik personelin kuruma aidiyet duygusu oldukça yüksektir.
2. Birim geleneklere dayalı güçlü bir kurum kültürüne ve kurumsal hafızaya sahiptir.
3. Birimde, personel arasında işbirliği ve koordinasyon yüksek düzeydedir.
4. İlgili mevzuata uygun bir yönetim anlayışı benimsenip uygulanmaktadır.
5. Göreve başladıklarında idari ve akademik personele oryantasyon eğitimi verilmektedir.
6. Akademik kurulların yapılmasına önem verilmekte ve bazı birimlerde haftada bir akademik kurul toplantılarının yapıldığı gözlemlenmiştir.
7. Ve Birimin kayıtları sistem üzerinden takip edilmekte; bu kayıtlar dış hizmet alımıyla iyi bir şekilde korunmaktadır.

### ***Gelişmeye Açık Yanlar***

1. Stratejik Plana birimin farklı kurulları yeterince hâkim değildir. Bu bağlamda bu kurullar stratejik plana yönelik izleme çalışmalarını yeterince hayata geçirememektedir.
2. Birimde kişiler yetki ve sorumluluklarını bilmelerine karşın bu yetki ve sorumluluklara ilişkin tanımlı süreçler mevcut değildir.
3. Tedarikçilerle olan ilişkilerin yönetimine yönelik kurumsal politikalar bulunmamaktadır.
4. Bazı akademik personel ile idari personel arasında yaşanan sorunların çözümünde alternatif yöntemlerin belirlenmemiş olduğu gözlemlenmiştir.
5. Ve son olarak karar alma süreçlerinde dış paydaş katılımının yeterince sağlanmaması birimin gelişmeye açık yanları olarak değerlendirilmiştir.