

## **Kurumsal Akreditasyon Raporu**

# **BEZM-İ ÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ**

### **Değerlendirme Takımı**

PROF. DR. KAMİL GÜREL (TAKIM BAŞKANI)

DOÇ. DR. RIZA SALAR (AKADEMİK DEĞERLENDİRİCİ)

PROF. DR. HİCRAN YILDIZ (AKADEMİK DEĞERLENDİRİCİ)

PROF. DR. İNCİ KARA (AKADEMİK DEĞERLENDİRİCİ)

DAİRE BAŞKANI SALİH ZİYA ARIMAN (İDARİ DEĞERLENDİRİCİ)

SENA GÜL CENGİZ (ÖĞRENCİ DEĞERLENDİRİCİ)

# ÖZET

## 1. Özet

Bezmialem Vakıf Üniversitesinin; Kalite, Liderlik ve Yönetim, Eğitim-öğretim, Araştırma-Geliştirme ve Toplumsal Katkı süreçlerinin PUKÖ döngüsü kapsamında değerlendirilmesi için Kurumsal Akreditasyon Programı kapsamında görevlendirilen değerlendirme takımımız, 2019 KGBR ve 2022 KİR, başta 2022 yılı olmak üzere kurum tarafından yazılan KİDR'ler, faaliyet raporları, Bologna Bilgi paketleri başta olmak üzere kurum web sayfalarındaki bilgileri inceleyerek, 20 Kasım 2023 de ön saha ziyareti gerçekleştirmiş, yukarıda incelenen belgelerde açık olmayan hususlar için ek bilgi ve belgeler istemiştir.

3-6 Aralık 2022 tarihleri arasındaki Saha Ziyaretinde; 4 Aralık 2023'de Üniversite üst yönetimi, Kalite Komisyonu üyeleri, Üniversite Senato ve Yönetim Kurulu ile görüşmeler, Tıp Fakültesi/Sağlık Bilimler Fakültesi Birim Yöneticileri, Akademik Personeli, öğrencileri ile odak grup görüşmeleri, Dış Paydaşlar ile odak grup görüşmeleri gerçekleştirmiştir. Paydaş görüşmelerine Tıp Eğitiminde işbirliği yapılan Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekan Yardımcısı ve burada birer aylık intörnlik yapan iki öğrenci çevrimiçi olarak katılmışlardır. 5 Aralık 2023'te Sağlık Hizmetleri MYO/ Sağlık Bilimleri Enstitüsü/Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Birim Yöneticileri, Akademik Personeli, öğrencileri ile odak grup görüşmeleri sonrası idari birim yöneticileri, yönetici olmayan idari personelleri ve Araştırma Birim Yöneticileri ile de odak grup görüşmeleri yapılmıştır. Takımın bazı üyeleri Bilgi Teknolojileri Direktörlüğü ofisinde Bilgi Yönetim Sistemlerinin işleyişi ve entegrasyonu için inceleme yapmışlardır. 6 Aralık 2023 de Üst yönetim ile görüşme sonrası Senato huzurunda değerlendirme başlıklarındaki güçlü ve geliştirmeye açık yönlerini içeren sözlü 'Çıkış Bildirimi' gerçekleştirilerek saha ziyareti tamamlanmıştır. Ön saha ziyaretine ve saha ziyaretine YÖKAK'tan bir gözlemci eşlik etmiştir.

Saha ziyaretinde elde edilen bilgiler ve gözlemler, saha ziyareti öncesinde sunulan ek bilgi ve belgelerle elde edilen verilerle KAR'ın tamamlanması için, değerlendirme takımı çevrimiçi toplantılarına devam ederek rapora bu son şeklini vermiştir. Bu raporun kuruma kalite yolculuğunda faydalı olmasını diliyor, başta Rektör sayın Prof. Dr. Rümeyza Kazancıoğlu olmak üzere bu süreçteki yardımları ve misafirperverlikleri için tüm Bezmialem Vakıf Üniversitesi Akademik ve İdari çalışanlarına teşekkür ediyoruz.

## KURUM HAKKINDA BİLGİLER

Bezm-i Alem Valide Sultan tarafından yaptırılan Gurebâ-i Müslimîn Hastanesinin 12 Mart 1847 tarihinde 200 yatak kapasitesiyle İstanbul'un en büyük kamu hastanesi olarak açıldığı, kurumsal çeşitli değişiklikler geçirmekle birlikte kesintisiz sağlık hizmeti sunmaya devam ettiği, 24 Nisan 2010 tarihinde (i) Bezmialem Valide Sultan Vakfı, (ii) Abdülhamid-i Sani Vakfı ve (iii) Silahtar Abdullah Ağa mazbut vakıfları adına, T.C. Başbakanlık Vakıflar Genel Müdürlüğü tarafından Bezmialem Vakıf Üniversitesinin kurulduğu bildirilmektedir. Vakıf Gureba Hastanesi 25 Ekim 2010 tarihinde Üniversiteye devrolarak "Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi" ismini almış, hastane merkezindeki üniversiteleşme ile sağlık temalı bir üniversite olarak faaliyetlerini sürdürmektedir. Kurum 2016-2020 yılları için ilk, 2021-2023 yılları için ikinci stratejik planını hazırlayarak yayınlamış, en son planda **beş stratejik amaç** belirlemiştir:

1. Ulusal ve uluslararası sağlık eğitimi ve hizmetleri ekosisteminde bilimsel düşünce, araştırma yeteneği ve üretkenliği ile tercih edilen bilim insanları ve sağlık çalışanları yetiştirmek,
2. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Eğitim ve Uygulama Merkezini hizmet ve eğitim sunumunda mükemmelleştirmek,
3. Bilimsel araştırma ve geliştirme ile edinilen bilgi birikimini sağlık alanında yenilikçi ürün ve tanı/tedavi hizmetlerine dönüştürmek,
4. Kurumsal yönetim yeteneğini geliştirerek, sistemin verimliliğini ve çevikliğini artırmak,

5. Vakıf kültürü ışığında toplumsal yaşama katkı sağlamak.

**Misyonunda;** ‘Modern bilim ve teknolojiyi medeniyet değerlerimiz ışığında kullanarak sağlık çalışanlarını ve bilim insanlarını yenilikçi eğitim modelleriyle yetiştirmek, ürüne ve hizmete dönüşen araştırmalar yapmak, kaliteli ve erişilebilir sağlık hizmeti sunmak ve toplumun sağlık düzeyini yükseltme’, **vizyonunda;** ‘Eğitim ve sağlık hizmetlerinde örnek alınan, bilime yön veren, vakıf kültürünü yaşatan öncü sağlık üniversitesi olma’ ifadeleri yer almaktadır.

Kurumun sunduğu farklı belgelerde farklı rakamlar olmakla birlikte ön saha ziyareti Rektör sunumu verilerine göre; 2023 yılı itibariyle Tıp, Diş Hekimliği, Eczacılık Fakülteleri (bire program) ve Sağlık Bilimleri Fakültesi (6 program) olmak üzere dört fakültesinde 9 lisans programı, Sağlık Bilimleri (toplam 19 lisansüstü programı), Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji (Ar-Ge ve Post-doc), Adli Tıp (pasif) ve Gastroenteroloji Enstitüleri olmak üzere dört enstitüsü ve Sağlık Hizmetleri MYO'da (14 önlisans programı); toplam 3467 öğrencisi bulunmaktadır. 181'i Tıp Fakültesi, 56'sı Sağlık Bilimleri Fakültesi kadrosunda olmak üzere toplam 361 akademisyeni vardır.

Kurumda ikisi sağlık uygulama ve araştırma merkezi olmak üzere toplam yedi adet uygulama ve araştırma merkezi [Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi (Tıp Fakültesi Hastanesi), Ağız ve Diş Sağlığı Uygulama ve Araştırma Merkezi, Fitoterapi Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi (FITOMER), Deneysel Uygulama ve Araştırma Merkezi, Sürekli Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi, Geleneksel ve Tamamlayıcı Tıp İleri Araştırmalar Uygulama ve Araştırma Merkezi (GESTAT), İlaç Uygulama ve Araştırma Merkezi (İLMER)] bulunmaktadır.

## A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM VE KALİTE

### 1. Liderlik ve Kalite

#### A.1.1. Yönetişim modeli ve idari yapı

Kurumun yönetim modeli ve idari yapısı, 2547 sayılı Yükseköğretim Yasası ve Vakıf Yükseköğretim Kurumları Yönetmeliği hükümlerine uygun olarak oluşturulmuş olup, BVÜ Ana Yönetmeliğine göre harcama yetkilisi Vakıf Mütevelli Heyet Başkanıdır, öğretim elemanı sözleşmeleri Mütevelli Heyet Başkanı ve Rektör tarafından imzalanmaktadır. Görev tanımları ve bu görevlerin yetkinlikleri tanımlanmıştır. 2022 KİDR'de A41.Yetkinlik Seti isimli belgede, **'Stratejik Liderler: Mütevelli Heyet Başkanı, Mütevelli Heyet Başkan Vekili, Rektör, Genel Sekreter; Operasyonel Lider: Rektör Yardımcısı; Akademik Yönetici: Dekan, Dekan Yardımcısı, Müdür, Müdür Yardımcısı, Bölüm Başkanı, Anabilim Dalı Başkanı'** olarak tanımlanmış olup Genel Sekreter; Rektör Yardımcısı üzerinde konumlandırılmıştır. Rektör, Rektör Yardımcıları ve Dekanların kurumun resmi kimliği ile uyumu ve yönetimin hiyerarşik işleyişi, ilgili yasa kapsamında ve yetkinlik setinde tariflendiği şekildedir. Kurumun Organizasyon şeması, BVÜ İşleyiş Yönetmeliği ve Stratejik Planı kurumsal web sayfalarından tüm dış paydaşlara, özellikle akademik ve idari birimlerin bir arada nasıl çalışacağını tarifleyen iş süreçleri de iç web sayfalarından (intranet) tüm iç paydaşlara duyurulmuştur. Organizasyonel yapılanmasında hedef ve proje bazlı, pozisyonlar arası aktif iletişim ve takım çalışmasının önem kazandığı, dikey ve yatay hiyerarşilerin mevcut olduğu, sahip olduğu misyon, vizyon ve stratejik hedeflerine etkin ve verimli bir şekilde ulaşmasını sağlayacağına inandığı çapraz fonksiyonlu çeşitli kurul ve komitelerle **Matriks Yönetim Modelini** uygulamakta olduğu ifade edilmektedir. Matriks Yönetim Modeli net olarak tanımlanıp iç ve dış paydaşların aktif katılımları sağlanamamış olması nedeniyle, yönetim yapılanmasına ilişkin iyileştirmeler katılımcı bir yaklaşımla sağlanamamakta, dolayısıyla beklenen 'organizasyonun işleyişini etkinleştirmek' amacına ulaşmada katkısı sınırlı kalmaktadır.

Kurum 2020 yılında ISO 9001: 2015 Kalite Yönetim Sistemleri (KYS) belgesi almış bu kapsamda tüm akademik ve idari birimleri kapsayacak şekilde görev tanımları, iş akışları, süreç sınıflandırma, haritalarını ve benzeri belgelendirmeleri tamamlamıştır. BVÜ İşleyiş Yönetmeliğine göre

'üniversitenin geliştirilmesi yönünde hedefleri belirlemek' görevi verilen Mütevelli Heyetin, kurumun stratejik planındaki amaç ve hedeflerin ilgili kurul/ekiplerce stratejik plan taslağı oluşturulduktan sonra değerlendirip, planın onayı şeklinde hareket ettiği bildirilmiştir.

Oluşturulan çeşitli kurul ve komitelerde, kurum içindeki birimlerin yeterli oranda temsil edildiğı görülmekle birlikte Öğrenci temsiliyeti daha da yaygınlaştırılıp etkinleştirilebilir (Örneğin Kalite Komisyonunun toplantı sıklığının 6 ayda bir olup, Öğrenci üyenin yılda bir seçilmesi, ilgili üyenin toplantılardan birisini büyük ihtimalle kaçırıyor olmasına neden olmaktadır). Ayrıca Üniversite Organizasyon şemasında; kurumun stratejik olarak öncelikli hedeflerini yürütme sorumluluğı bulunan birimlerden Teknoloji Transfer Ofisinin Genel Sekreterliğinin altında, Kalite biriminin ise Genel Sekreter Yardımcısının altında konumlandırılıyor olması, kurumun bu fonksiyonlara verdiği önemi paydaşlarına yeterince aktaramıyor olmasına neden olabilir.

Bunun yanı sıra kurumun, kurumsal yönetim yeteneğini geliştirerek, sistemin verimliliğini ve çevikliğini artırma taahhüdüyle belirlenen bir Yönetim Sistemleri Politikası olmasına karşın, bu politikada taahhüt edilen hususlar ile yönetim ve organizasyonel yapılanma uygulamalarına ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları kısıtlıdır.

### **Bu alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Kurumun yönetim modeli ve idari yapısı, 2547 sayılı yükseköğretim yasası ve Vakıf yükseköğretim kurumları yönetmeliğı hükümlerine uygun olarak oluşturulmuş olup, icracı birimlerin yanı sıra çapraz fonksiyonlu çeşitli kurul ve komitelerden oluşan bir organizasyon şeması bulunmaktadır.
- Kurumun özellikle akademik ve idari birimlerin bir arada nasıl çalışacağını tarifleyen iş süreçleri tanımlanmış ve iç web sayfalarından tüm kullanıcılara duyurulmuştur.

### **Bu alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan**

- Üniversite Organizasyon şemasında; kurumun stratejik olarak öncelikli hedeflerini yürütme sorumluluğı olan birimlerden Teknoloji Transfer Ofisinin Genel Sekreterliğinin altında, Kalite Biriminin ise Genel Sekreter Yardımcısının altında konumlandırılması,
- Yönetim modelinin etkinleştirilmesi amacıyla kullanıldığı ifade edilen Matriks Yönetim Modelinin iç-dış paydaşlara net olarak tanımlanıp duyurulmamış olması

### **A.1.2. Liderlik**

BVÜ'de liderlerin kurumdaki kalite güvence kültürünü geliştirmek için, Kalite Politikası başta olmak üzere kurum politikaları, ISO 9001: 2015 Kalite Yönetim Sistemi (KYS) belgelendirme çalışmaları, PUKÖ Döngüleri, Kalite Komisyonu Usul Esasları, Kalite El Kitabı, Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet Takip Listeleri, Akreditasyon çalışmaları gibi çok sayıda kalite yönetimi unsurlarına yatırım yapmakta olduğu görülmektedir. Bu çerçevede, kalite kültürünün gelişim hızını ve yayılımını ölçmek ve izlemek için, iç ve dış denetim ile Kalite Komisyonu ve ona bağlı kalite süreçlerini içeren toplantılar ile süreçlerin iyileştirilmesine yönelik hazırlanan Uygunsuzluk ve Düzenleyici Faaliyet Formları kullanılmaktadır.

06.03.2019 tarihinde yürürlüğe giren BVÜ Kalite Komisyonu Çalışma Usul ve Esaslarında Üniversite Kalite Komisyonu yapılanması belirtilmiş ve Kalite Komisyon üyeleri, farklı alanlardan gelen öğretim üyeleri ve idari yapının temsilcilerinden oluşturulmuştur. Kalite Komisyonu yapısı, öğrenci temsilcisi ve Genel Sekreter ve yardımcısı, İnsan Kaynakları Direktörü dışında birim amiri olan Senato üyelerinden oluşmaktadır. Kalite Komisyonu çalışma usul ve esaslarına göre senede iki kez toplanmaktadır. Ayrıca bu komisyon dışında Üniversite Kalite Birimi de bulunmakta olup Genel Sekreter yardımcısına bağlı olarak çalışmaktadır.

Kalite Komisyon üyeleri YÖKAK tarafından gerçekleştirilen bazı eğitsel etkinliklere katılmakta ve

bilgi sahibi olmaktadır. Kalite Komisyonu doğrudan Rektöre bağlı faaliyet göstermekte ve Rektör Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki tüm faaliyetlere liderlik etmektedir. Ayrıca karar ve uygulamalar hakkında iç paydaşlara düzenli olarak bilgi verilmektedir.

Bunlara ilave olarak birim yöneticileri, örneğin, Erasmus ile Değişime Giden Personel, Prof. Dr. Ramazan Özdemir Ödülü, Özbekistan Gezileri, Kalite Güvence Sistemi Dokümanları ve Avusturya Antlaşması gibi kalite güvence sistemi ve kültürünün gelişimini destekleyen faaliyetleri başlatmakta ve bunlara liderlik etmektedir.

Ayrıca Rektör, Rektör Yardımcıları ve birim yöneticileri ayda bir yaptıkları **Aylık Yönetim Toplantıları** ile tüm işleri düzenli olarak gözden geçirmekte ve iyileştirme aksiyonlarını ya çevik bir yaklaşımla icracı birimler kanalıyla doğrudan uygulamaya geçirmekte, ya da daha derin değerlendirilmesi amacıyla ilgili kurul ve komisyonlara iletmektedirler. Aylık Yönetim Toplantıları, Kalite Komisyonu toplantıları, Üniversite Senato-Yönetim Kurulu toplantıları katılımcıları büyük oranda **benzerlik** göstermektedir. Altı ayda bir toplanan ve stratejik plan gerçekleştirme değerlendirmesi yapan Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Komisyonu; Rektör, Rektör Yardımcısı, Rektör Danışmanı, Genel Sekreter ve yardımcısı ve Kalite Müdürü'nden oluşmakta olduğu anlaşılmaktadır.

Öte yandan, kurumun yöneticilerinin liderlik özelliklerini ve yetkinliklerini ölçmek ve izlemek için üç yıldır kurum sathındaki tüm çalışanları içerecek şekilde ve ağırlıklı olarak gelişimi teşvik eden **360 derece performans değerlendirme sistemi** uygulanmaktadır. Uygulanan 360 derece performans sistemi (Yetkinlik Seti) kapsamında Üniversitedeki liderlerin pozisyon yapısı ve her pozisyonun gerektirdiği yetkinlikler tanımlanmış durumdadır. Yöneticilerin yetkinlikleri, kendisinin bağlı olduğu yöneticisi, iş arkadaşları, iç müşteri kaynakları ve kendisi tarafından değerlendirilmektedir. Yapılan değerlendirme sonuçlarına göre her yöneticiye performansına ilişkin geribildirim yapılmakta ve buna bağlı olarak bir gelişim planı hazırlanmaktadır. Bu sistemin etkin uygulanması, kalite güvencesi sistemi ve kültürünün gelişimine katkı sağlamakta ve bağlı iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.

Buna mukabil, Aylık Yönetim Toplantısı, Senato ve Yönetim Kurulu ile benzer üye yapısına sahip ve altı ayda bir toplanan Kalite Komisyonunun etkinliğinin, kurumun güncel faaliyetlerinden ziyade stratejik hedeflerinin izlenmesiyle sınırlı olabildiği görülmüştür. Yılda sadece iki kez toplanan Kalite Komisyonu ile yükseköğretim ekosistemindeki değişim, belirsizlik ve karmaşıklığa yönelik kararların ne kadar hızlı alınabildiği ve bu kararların süreçleri zamanında ne ölçüde iyileştirdiği de dikkate alınması gereken bir diğer husustur. Ayrıca kurumda Rektörün dışındaki süreç liderlerinin, yükseköğretim ekosistemindeki değişim, belirsizlik ve karmaşıklığı dikkate alan bir kalite güvencesi sistemi ve kültürü oluşturma konusundaki (terfi, bayram gibi özel günlerde yemek organizasyonları düzenlenmeleri gibi) motivasyon artırıcı yaklaşımlarının etkililiğinin [*motivasyon artırıcı etkinliklerin sayılarının azlığının değil, bu etkinliklerin çalışanların verimliliğinin (başarılarının) motivasyon artışına bağlı olarak artıp-artmadığının, yani bu etkinliklerin etkililiğinin izlenmesinin*] gözden geçirilme ihtiyacı görülmektedir.

Sonuç olarak yapılan değerlendirme sonuçlarına göre her yöneticiye performansına ilişkin geribildirim yapılmakta ve buna bağlı olarak bir gelişim planı hazırlanmaktadır. Bu sistemin etkin uygulanması, kalite güvencesi sistemi ve kültürünün gelişimine katkı sağlamakta ve bağlı iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.

### **Bu alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Rektör, Rektör Yardımcıları ve birim yöneticileri ayda bir yaptıkları 'Aylık Yönetim Toplantıları' ile tüm işleri düzenli olarak gözden geçirmekte ve iyileştirme aksiyonlarını ya çevik bir yaklaşımla icracı birimler kanalıyla doğrudan uygulamaya geçirmekte, ya da daha da derin değerlendirilmesi amacıyla ilgili kurul ve komisyonlara iletmektedirler.
- Kurumun yöneticilerinin liderlik özelliklerini ve yetkinliklerini ölçmek ve izlemek için iki yıldır

kurum sathındaki tüm çalışanları içerecek şekilde ve ağırlıklı olarak gelişimi teşvik eden ‘360 derece performans değerlendirme’ uygulanmaktadır.

### **Bu alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan**

- Aylık Yönetim toplantısı, Senato ve Yönetim Kurulu ile benzer üye yapısına sahip ve altı ayda bir toplanan Kalite Komisyonunun etkinliğinin sınırlı olması

### **A.1.3. Kurumsal dönüşüm kapasitesi**

Kurumun YÖ sektöründe değişim ve dönüşüm için kullandığı mekanizmalardan birisi stratejik plan olup bu belgede; misyon, vizyon, amaç, hedefler ve birim bazlı uygulama sorumluları ilan edilmiş, izlemde bu sorumlulardan veri akışı sağlanmaktadır. Stratejik plan gerçekleşmesi 6 aylık periyotlarla 'Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Komisyonu' tarafından değerlendirilmektedir. Hedeflere ulaşılmasındaki başarı durumunun tüm süreçlerde, ölçülebilir göstergeler aracılığıyla izlenmekte ve sürekli iyileştirme için analiz edilmekte olduğu ifade edilmekle birlikte mevcut performans göstergelerinin ağırlıklı olarak hedef performansı değil, hedef eylemlerin tamamlanma oranını (%) ölçecek yapıda olduğu görülmektedir. Stratejik Planda belirtilen ölçütler doğrultusunda, ölçülebilir hedeflerin, yönetim, fonksiyon ve seviye bazında tüm birimlere ne ölçüde yayıldığı ve ne ölçüde analiz edilip değerlendirilebildiği bir gelişim alanıdır.

Bunlar dışında, BVÜ'nün geleceğe hazır olmasını sağlamak amacıyla kurumun dünya ve Türkiye ekosistemlerindeki yerini ve gelişme alanlarını belirleyebilmek için, University Ranking by Academic Performance (URAP), Times Higher Education (THE), TÜBİTAK Girişimci ve Yenilikçi Üniversite Endeksi gibi çeşitli platformlarda üniversitenin araştırma-geliştirme faaliyetlerinin sonuçları diğer üniversitelerinkilerle düzenli olarak karşılaştırılmaktadır. Dönemsel olarak tarafsız dış kuruluşlarca yapılan (HKS, TSE, TÜBİTAK, YÖKAK vb.) değerlendirmelerin sonuçlarının kuruma katkı sağlayacak eylem planları ve uygulamalarına dönüştürülmüyor olması, ayrıca kurumda Değişim Yönetim Modeli, Değişim Planları, Değişim Yol Haritaları, Gelecek Senaryoları ve Kıyaslama uygulamaları (*Kurumun yaptığı “sonuç bazlı” karşılaştırmaların bulunduğu sektördeki yerini izlemesi açısından önemli olduğu düşünülmele birlikte, “süreç bazlı” kıyaslama çalışmalarını da artırmasının kurumun süreçlerinin iyileştirilmesine katkıda bulunacağı*) gibi çeşitli değişim yönetimi uygulamalarının yaygın olarak kullanılmaması, gerçekleştirilen değişimlerin sürekliliğinin ve etkililiğinin güvence altına alınamamasına neden olmaktadır.

Kurum YÖ sektöründeki dönüşüme ayak uydurmak için dijitalleşme ve yapay zeka kullanımına önem vermektedir. Bunun için öğrenciler ve çalışanların öneri ve fikirlerini çeşitli araçlarla (Örneğin Anketler, yemekhanelerdeki “Dokunmatik Ekranlar”, “Bir Fikrim Var” kutusu, mail ya da “WhatsApp” gibi çeşitli yöntemlerle) alınmakta olduğu görülmektedir. Ayrıca kurumsal dönüşüm projeleri kapsamında belge ve raporlama süreçlerinin dijitalleşmesi, kullanıcı dostu ekranlar, alternatif iletişim kanalları (Webchat, ChatBot ve IVR vb.), yeni Çağrı Merkezi ve HBYS entegrasyonu, yapay zekâ algoritması ile akıllı randevu sistemi geliştirmesi gibi dijitalleşme projelerine ağırlık verildiği görülmektedir. Kurumda iyileştirme fırsatları yaratılabilmesi yönünde öğrenciler ve çalışanlar öneri ve fikirlerini kurum yönetimine zamanında ve düzenli olarak iletebilmekle birlikte, bunların çevikçe değerlendirilip aksiyona dönüştüğüne ilişkin kısıtlı kanıt görülmüştür. Ayrıca düzenli olarak iyileştirme öneri ve fikirlerin alınması sürecinin, dış paydaş önerilerini de içerecek şekilde net olarak tanımlanması (*Paydaş Memnuniyetini Artırma Prosedürü doğrultusunda yapılan dış paydaş memnuniyet anketleri ile dış paydaşların memnuniyet düzeyleri ölçülmekle birlikte, bunların çevikçe değerlendirilip aksiyona dönüştüğüne, PUKÖ yaklaşımı ile iyileştirildiğinden emin olunana kadar izlenme*) ihtiyacı bulunmaktadır.

Maliyet Optimizasyonu, Pandemi Dönemi Sınav Talimatları, Uzaktan Öğretim Süreci iyileştirmeleri, Aday Öğrenci Web Sayfası, Online Tahsilat Sistemi, Dış Hekimliği Fakültesi kapsamındaki iyileştirmeler, Kreş Modülü ve Öğrenci İşleri Yönetim Paneli gibi irili ufaklı çeşitli iyileştirmeler yapılıyor olmakla birlikte, kurumda hem misyon, vizyon ve stratejik hedefler ile ilişkili hem de

gelişimin olağan ihtiyaçlarını da kapsayacak bir Değişim Yönetimi Sürecinin tanımlanması ihtiyacı bulunmaktadır.

Sonuç olarak kurumda değişim yönetimi yaklaşımı belirlenerek kurumun geneline yayılmış ve bütüncül olarak yürütülmekle birlikte, amaç, misyon ve hedefler doğrultusunda gerçekleştirilen değişim yönetimi uygulamalarının izlenmesi ve izlem sonuçlarına göre önlemler alınarak aksiyona dönüştürülmesinde daha yapısal bir yaklaşım ihtiyacı vardır.

### **Bu alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Misyon, vizyon ve politikalarda bulunan ve değişim/dönüşüm beklenen konularla ilgili stratejik planlama yapılmaktadır. Stratejik planda belirtilen stratejik amaçlara ait stratejik hedefler, ilgili ölçütler ve birim bazlı uygulama sorumluları tanımlamıştır.
- Kurumsal dönüşüm projeleri kapsamında belge ve raporlama süreçlerinin dijitalleşmesi, kullanıcı dostu ekranlar, alternatif İletişim Kanalları (Webchat, ChatBot ve IVR vb.), yeni Çağrı Merkezi ve HBYS entegrasyonu, yapay zekâ algoritması ile akıllı randevu sistemi geliştirmesi gibi iyileştirmeler tamamlanmış ve kullanıma alınmıştır.

### **Bu alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan**

- Üst yönetim, Stratejik Planda tanımladığı hedeflerinin kurumun tüm birimlerine yayılımını, yönetim, fonksiyon ve seviye bazında ne ölçüde etkin olarak sağladığı konusunu yeniden değerlendirmelidir.
- Dış kuruluşlar tarafından yapılan (HKS, TSE, TÜBİTAK, YÖKAK vb.) değerlendirme sonuçlarının kuruma katkı sağlayacak eylem planları ve uygulamalarına dönüştürülebilmesi

### **A.1.4. İç kalite güvencesi mekanizmaları**

Kurumun, süreç liste ve haritaları, görev tanımları, iş akışları, Kalite El Kitabı, kullanıcı paydaşların memnuniyeti ile süreç performansını kapsayan bir takip sistemini de içeren ve böylelikle ISO 9001: 2015 KYS gerekliliklerini karşılayan bir Kalite Güvence Sistemi yapılanması bulunmaktadır. Bu kapsamda işleyişe ait 36 prosedür, 443 talimat, 63 iş akışı, 62 liste, 65 plan, 363 form, 252 görev tanımı, 34 organizasyon şeması, 34 rehber ve 409 malzeme güvenlik bilgi formu intranette yayınlanmaktadır. Bunun yanında, 2022 yılındaki Kalite Yönetimi Belge yenilemesi sırasındaki kapsam genişletme önerisiyle 21.12.2022 tarihi itibarıyla Senato onayıyla Eğitim-Öğretim, Araştırma-Geliştirme, Uluslararasılaşma, Yönetim Sistemi ve Toplumsal Katkı süreçlerine ait Planlama, Uygulama, Kontrol ve Önleme/İyileştirme (PUKÖ) döngüleri, 08.06.2023 tarihinde tüm paydaşlar ile web sayfasında paylaşılmıştır.

Kalite Komisyonu Çalışma Usul ve Esasları doğrultusunda Üniversitenin tüm süreçlerine yönelik PUKÖ çalışmalarından Kalite Komisyonu bünyesinde yer alan kişiler sorumludur. Kalite Komisyonu yapısı, öğrenci temsilcisi ve Genel Sekreter ve yardımcıları, İnsan Kaynakları Direktörü dışında birim amiri olan senato üyelerinden oluşmakta ve çalışma usul ve esaslarına göre senede iki kez toplanmaktadır. Ayrıca bu komisyon dışında Üniversite Kalite Birimi de bulunmakta olup Genel sekreter yardımcısına bağlı olarak çalışmaktadır. Kurumda program akreditasyonu süreçlerine destek verilmekle birlikte, Kalite Komisyonunun iç kalite güvencesi sisteminin oluşturulması ve geliştirilmesinde, gerçekleştirilen etkinliklerin sonuçlarını değerlendirilmesinde yeterli etkinlikte olduğuna ve komisyon değerlendirmelerinin karar alma mekanizmalarını etkilediğine dair kanıtlar sınırlıdır. Birim kalite komisyonlarının bütün birimlerde kurulumu henüz tamamlanmamıştır.

2022 KİR'de; 'PUKÖ döngüsünün işletilmesinde kontrol aşaması ile ilgili olarak stratejik plan performans göstergesi raporlarının periyodik izlenmesi, paydaş görüşlerinin anketler, öğrenci temsilciliği mekanizması ile alınması gibi mekanizmalar kullanılmakta olup üst yönetimin değerlendirmelerinin yapılmakta olduğu izlenmekle beraber, üniversite genelinde kısa ve uzun PUKÖ döngülerinin kapatılması ile ilişkili sistemin geliştirilmesine halen ihtiyaç duyulduğu tespit

edildiği' ifade edilmiştir. PUKÖ döngülerinin kapatılması yaklaşımının, aradan geçen bir yıl içinde kurumun stratejik eylemleri ve kalite komisyonu eylemleri dışındaki aksiyonlarda henüz yeterince olgunlaşmadığı (*PUKÖ yaklaşımının kurumun tüm süreçlerinde görünür ve etkili bir şekilde henüz yayılmadığı*) görülmüştür

Ayrıca kurumun Kalite Birimi tarafından takip edilen bir yıllık bir Kalite Döngüsü Takviminin de (Kalite Birimi yıllık iş planı) bulunduğu görülmüştür. Kurumun bu konudaki bir diğer sistematik yaklaşımı da, bölümlerin yıllık olarak güçlü ve zayıf yönlerinin tespit edilip üst yönetime / Rektörlüğe yapılan faaliyet sunumlarıdır. Birimlerin web sayfalarında kamuoyuyla paylaştığı bu faaliyet raporlarının birimler arası içerikler açısından farklılıklar taşıdığı, standart bir yazım formatının izlenmediği (*ve bu nedenle faaliyet raporları üzerinden izlemelerin standardize edilmediği*) kanaati oluşmuştur.

YÖKAK tarafından yetkilendirilen kuruluş listesinde yer alan programlarının akredite olduğu, süreç gereği yıllık öz değerlendirme raporlarıyla ilgili kuruluşlarca izlendiği anlaşılmaktadır. Bu izlemelere katılan paydaş paterni ilgili kuruluş ölçütlerine göre olmakta, daha çok eğitim-öğretim üzerine yoğunlaşan bu akreditasyon kuruluşlarının Ar-Ge, Toplumsal Katkı ve yönetim konusundaki yaklaşımında da farklılıklar olabilmektedir.

Öte yandan T.C. Sağlık Bakanlığınca her yıl gerçekleştirilen SKS ve ADSM denetimlerinden 2022 yılı gerçekleştirilende, Hastane 93, Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi 97,63 gibi yüksek puanlar almıştır. Kalite Komisyonu kapsamı dışındaki diğer kalite döngülerine ilişkin gelişmelerin kurumda düzenli olarak yapılan Üniversitenin muhtelif İç Kontrol Toplantıları'nda görüşülmekte olduğu ifade edilmektedir.

Sonuç olarak bu alt ölçütte, stratejik hedeflerinin kurumun tüm birimlerine yayılımı yapısal olarak sağlanmış olmakla birlikte, bu hedeflerin bölümlerde fonksiyon ve seviye bazında henüz etkin (etkili ve verimli) şekilde yönetilemiyor olması (Örneğin PUKÖ döngülerinin tüm paydaşlar ile paylaşıldığı ifade edilmekle birlikte, henüz 2023 yılının ortasında duyurulmuş olması nedeniyle doğal olarak kurum içinde tüm bölümlere yayılımının henüz çok yeni olması), Kalite El kitabında politika olarak sadece 'Kalite Politikası'nın bulunması, diğer politikalara yer verilmemesi, hatta kurumun Bilgi Güvenliği Politikasına web ana sayfasından tek bir tıkla erişilebilirken, diğer 6 politikasına ancak Kalite Güvence sistemi sayfası altından ulaşılabilmesi, kurumda iç kalite güvencesi yaklaşımının henüz gelişmeye açık alanlarıdır. Öte yandan, takvim yılı temelinde tasarlanmayan Örneğin Ar-Ge, Çevresel ve Toplumsal Katkı gibi faaliyetlerle ilgili planlar iç Kalite açısından nasıl güvenceye alınmaktadır konusu da tekrar değerlendirilme ihtiyacı taşımaktadır.

### **Bu alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Kurumun 2019 yılından itibaren öncelikle idari 2023 yılından itibaren de akademik süreçleri kapsayan bir Kalite Yönetim Sistem belgesine (ISO 9001: 2015 KYS) sahip olduğu, bu kapsamda kullanıcı paydaşların memnuniyeti ile süreç performans takip sistemini içeren bir Kalite Rehberi bulunması
- Kurumun Kalite güvence belgesi yanında birçok programının akredite olması

### **Bu alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan**

- Stratejik hedeflerinin kurumun tüm birimlerine yayılımı yapısal olarak sağlanmış olmakla birlikte, bu hedeflerin bölümlerde fonksiyon ve seviye bazında henüz etkin (etkili ve verimli) şekilde yönetilemiyor (*yöneticilere ve sorumlulara sahiplendirildiğine ilişkin henüz etkin bir yapısal yaklaşım ve bu yapı kapsamında işleyen bir performans takip yöntemi*) olması
- Kalite El kitabında politika olarak sadece 'Kalite Politikası'nın bulunması, diğer politikalara yer verilmemesi

### **A.1.5. Kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik**



Şeffaflığın üniversitenin temel değerlerinden biri olduğu, stratejik planında ilan edilmiştir. Kurumun kamuoyunu bilgilendirme çalışmalarında yapısal bir kurumsal iletişim sürecinin Kurumsal İletişim Direktörlüğü koordinasyonu ile etkin olarak yürütüldüğü görülmektedir. Kurumsal İletişim Direktörlüğü, Üniversite ile ilgili tüm duyuruların hazırlanması (ödülleri, başarıları, toplumsal katkı faaliyetleri, çeşitli etkinlikler, akademik çalışmalar, sağlık alanında gelişmeler, vb.) ve dağıtılması sürecinde liderlik yapmaktadır. Bu kapsamda Kurumsal İletişim Prosedürü ve Basın-Yayın Çalışması Talep Formu tanımlamış ve yayınlamıştır. Üniversite 2021-2023 Stratejik Planında yer alan tüm süreçlere ilişkin bilgiler ve gelişmeleri, düzenli olarak kurumsal web adresi "www.bezmialem.edu.tr" üzerinden Türkçe ve İngilizce olarak paylaşmaktadır. Kurum web sayfası esnek bir altyapıya sahip olup, Üniversitenin ilgili birimlerini bütünsel bir tasarımla kapsayacak şekilde ve ilgili konuları içerecek güncellik ve şeffaflıkla beslenebilen bir yapıdadır (Örneğin, 2021-2023 Stratejik Planı Üniversitenin web sayfasından, her birimin faaliyet raporlarına da ilgili birimlerin kendi web sayfalarından düzenli olarak erişilebilmektedir).

2019 KGBR de kurumun web sitesinin kullanıcı dostu hale getirilmesi gerektiği belirtilmiş 2022 KİR'de bu konu ile ilgili bir iyileştirme olmadığı, kurum web sayfasını kullanıcı dostu biçimine dönüştürülmesi hususunda çalışmalar yapılması gerektiği ifade edilmektedir. 2022 memnuniyet anketinde üniversite web sayfası yeterliliğinden öğrenci memnuniyet oranı %53 olmakla olup 2023 yılında tasarım ve altyapı yenileme projesinin büyük oranda tamamlandığı ifade edilmekle birlikte kuruma ait olan web sayfalarının 'kullanıcı dostu' olmalarına ilişkin bazı aksaklıkların halen devam etmekte olduğu üst yönetim tarafından kabul edilmektedir.

Ayrıca, Kalite Güvence sistemi kapsamında, idari-akademik tüm süreçlere yönelik izleme bilgileri ve gelişmeler, düzenli olarak kurumsal intranet web sayfası (iç web) üzerinden Türkçe olarak paylaşılmaktadır. Bunlara ilave olarak, Üniversitede yapılması planlanan veya gerçekleşen etkinlikler hakkındaki bilgiler ve duyurular Üniversitenin sosyal medya hesaplarından (Facebook, Twitter, Instagram, YouTube ve LinkedIn) paylaşılmaktadır. Medyada çıkan haberlerin takibi için bir medya takip ajansı ile çalışılmakta olup, tüm yansımaların güncel olarak Üniversite yönetimiyle ve intranet kanalıyla çalışanlarla paylaşıldığı görülmektedir.

Bununla birlikte, web sayfalarının yapılan geliştirmelere rağmen, "kullanıcı dostu" olmalarına ilişkin halen bazı aksaklıkların devam etmesi, iç paydaşların bilgilendirilme ve hesap verebilirlikle ilgili memnuniyeti ve geri bildirimlerinin izlenmesindeki eksiklikler, kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik mekanizmalarının izlenmekle birlikte paydaş görüşleri doğrultusunda iyileştirilemediğini göstermektedir. Kurum Kalite Güvence sistemi kapsamında, tüm izleme bilgileri ve gelişmeler, düzenli olarak kurumsal intranet web sayfası üzerinden Türkçe olarak paylaşılmakla birlikte, intranette yabancı öğrenci veya öğretim elemanlarına yönelik İngilizce sayfalara veya hızlı sayfa çevirisi yapabilen uygulamalara rastlanmamıştır. Bunlara ek olarak, dış paydaşlara yönelik iletişim süreçlerinin tanımlanmış olduğuna, iç paydaşlarla yönetimce alınan kararlara ilişkin şeffaflıkla bilgi paylaşılmasına, dış paydaşların ise bilgilendirilme ve hesap verebilirlikle ilgili memnuniyeti ve geri bildirimlerinin izlendiğine ilişkin kanıtlar kısıtlıdır.

### **Bu alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Kurumsal iletişim prosedürü ve Basın-Yayın Çalışması Talep Formu tanımlamış ve yayınlamıştır. Kurumsal İletişim Direktörlüğü, Üniversite ile ilgili tüm duyuruların (ödülleri, başarıları, toplumsal katkı faaliyetleri, çeşitli etkinlikler, akademik çalışmalar, sağlık alanında gelişmeler, vb.) hazırlanması ve ilgili medya mecralarına dağıtılması sürecini yönetmektedir.
- Medyada çıkan haberlerin takibi için bir medya takip ajansı ile çalışılmakta olup, tüm yansımalar güncel olarak Üniversite yönetimiyle ve intranet kanalıyla çalışanlarla paylaşılmaktadır.

### **Bu alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan**

- Paydaşların bilgilendirilme ve hesap verebilirlik ile ilgili memnuniyet ve geri bildirimlerinin izlenmesinde [anket sonuçları doğrultusunda yapılan iyileştirmelerin bir sonraki memnuniyet

anketi uygulaması sonrası değerlendirilerek memnuniyet oranına katkısının (yıllık değişimlerle birlikte) izlenmesi ve kayıt altına alınması ihtiyacı] eksiklikler olması,

- Web sayfalarında yapılan geliştirmelere rağmen halen bazı aksaklıkların devam etmesi

## **Yönetişim modeli ve idari yapı**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun yönetim modeli ve organizasyonel yapılanması birim ve alanların genelini kapsayacak şekilde faaliyet göstermektedir.

## **Liderlik**

**Olgunluk Düzeyi:** Liderlik uygulamaları ve bu uygulamaların kalite güvencesi sistemi ve kültürünün gelişimine katkısı izlenmekte ve bağlı iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.

## **Kurumsal dönüşüm kapasitesi**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumda değişim yönetimi yaklaşımı kurumun geneline yayılmış ve bütüncül olarak yürütülmektedir.

## **İç kalite güvencesi mekanizmaları**

**Olgunluk Düzeyi:** İç kalite güvencesi sistemi kurumun geneline yayılmış, şeffaf ve bütüncül olarak yürütülmektedir.

## **Kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurum tanımlı süreçleri doğrultusunda kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik mekanizmalarını işletmektedir.

## **2. Misyon ve Stratejik Amaçlar**

### **A.2.1. Misyon, vizyon ve politikalar**

Kurum stratejik planında misyon, vizyon ve temel değerlerini ilan etmiştir. 2018 yılında öğretim elemanlarının görüşleriyle Kalite Politikası oluşturulmuş, 2022'de Eğitim-Öğretim, Araştırma-Geliştirme, Uluslararasılaşma, Yönetim Sistemleri ve Toplumsal Katkı Politikaları eklenirken de Kurum Kalite Politikası revize edilmiştir. Kalite Politika bütüncül ilişkiyi gösteren ifadeler (*Eğitim programlarında araştırma vurgusu, araştırma süreçlerinde topluma hizmet vurgusu*) yer almaktadır. Üniversitenin Vizyon, Misyon ve Politikalarının kurum çalışanlarınca bilinirliği ve paylaşırlılığının iç tetkik mekanizmasıyla güvenceye alınmaya çalışıldığı ifade edilmektedir.

Üniversitenin Vizyon, Misyon ve Politika belgeleri hazırlanırken ilgili tüm iç ve dış paydaşların görüşlerinin alındığına veya katılımlarının sağlandığına ilişkin kanıtlar kısıtlıdır. Ayrıca Vizyon, Misyon ve Politikalarda belirtilen hususların uygulamalara yansımaları ve düzenli olarak izlenip, paydaşlarla birlikte değerlendirilmesini güvenceye alan bir mekanizmanın olmadığı ve Üniversitenin Eğitim-Öğretim Politika belgesinin “uzaktan eğitim”i içermediği görülmektedir. Üniversitenin Kalite Politikası dışındaki diğer 6 politikasının hayata geçirilmesini güvenceye alan (Örneğin, hedefler oluşturup sahiplendiren ve ilgili paydaşlarla birlikte gerçekleştirmeleri düzenli izleyen) yapısal bir yaklaşım görülmemiştir.

Misyonda ifade edilen “bilim insanı yetiştirmek” ana hedefine ulaşıp ulaşılmadığının somut göstergelerle (örneğin, mezunlardan ne kadarının bilim insanı olduğuna yönelik gösterge veya mezunların yayınladığı makale sayısı vb.) izlendiğine dair yeterli kanıtlara rastlanmamıştır.

Sonuç olarak bu alt ölçütte kurumun genelinde misyon, vizyon ve politikalarla uyumlu uygulamalar

bulunmakla birlikte, bunlar doğrultusunda gerçekleştirilen uygulamaların izlenmesi ve paydaşlarla birlikte değerlendirilmesi yaklaşımının da güvenceye alınmasına ihtiyaç vardır.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Üniversitenin Misyon, Vizyon, Temel Değerleri ve (Eğitim-Öğretim, Araştırma-Geliştirme, Uluslararasılaşma, Yönetim Sistemleri ve Toplumsal Katkı) Politikaları, 21.12.2022'de kuruma özel olarak tanımlanmış ve ilgili tüm paydaşlara duyurulmuştur. Ayrıca aynı tarihte, 2018'de oluşturulmuş bulunan, Kalite Politikası da revize edilmiştir.
- Üniversitenin Vizyon, Misyon ve Politika belgelerinde bütüncül ilişkiyi gösteren ifadeler (Eğitim programlarında araştırma vurgusu, araştırma süreçlerinde topluma hizmet vurgusu) bulunmaktadır.

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan**

- Üniversitenin Vizyon, Misyon ve Politikalarında belirtilen hususların uygulamalara yansımaları ve düzenli olarak izlenip değerlendirilmesini güvenceye alan bir mekanizmanın olmaması
- Üniversitenin Eğitim ve Öğretim Politika belgesinin “uzaktan eğitim”i içermemesi

### **A.2.2. Stratejik amaç ve hedefler**

İncelenen ‘stratejik planlama süreç planı’ belgesinde; ‘stratejik plan hazırlık takvimi’ için dört yılda bir gerçekleşmenin gözden geçirilmesi öngörülmüş olmakla birlikte beş yıllık olan 2016-2020 ilk stratejik plandan sonra yapılan ikinci stratejik plan 2021-2023 stratejik plan, Rektör görev süresi/değişimi göz önüne alınarak üç yıllık planlama şeklinde yapıldığı anlaşılmaktadır. Kurumun 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol kanunu kapsamı dışında olmasına rağmen bu kapsamdaki ‘Üniversiteler için Stratejik Plan Hazırlama Kılavuzuna’ uygun şekilde; önceki planın ayrıntılı değerlendirmesi, 11. Kalkınma Planı, Yeni Ekonomi Programı, YÖK 2019-2023 Stratejik Planı, YÖKAK 2019- 2023 Stratejik Planı vb. üst politika belgelerinin değerlendirilerek Stratejik Amaçlar ve onlara ait hedeflerin belirlendiği anlaşılmaktadır. Stratejik plan faaliyetlerinden sorumlu birimler, performans göstergelerini 6 ayda bir yapılan toplantılarda değerlendirmekte olduğu ifade edilmektedir. Üniversitenin Stratejik Planın hazırlanması, izlenmesi, raporlanması ve iyileştirme çalışmalarının yapılmasına ilişkin tanımlamalar, ISO 9001: 2015 KYS çalışmaları kapsamında “*Stratejik Yönetim ve Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü*” ile belirlenmiş, bunun için stratejik plan hazırlama ekibi oluşturularak mevzuat analizi, üst politika analizi, paydaş analizi vb analiz ve değerlendirmeler yapılmıştır. Stratejik planda, üniversitenin politikalarının gerçekleştirilmesine katkı sağlayacak hedeflere de yer verilmiş olup, Stratejik Planlama süreci Üniversitenin Bütçe Hazırlık süreciyle entegredir. Ayrıca kurumun, Rektörün görev süresi dolması nedeniyle, üç yıl için hazırladığı 2021-2023 yılları arasını kapsayan ikinci dönem Stratejik Planı, daha önceki planlarda olduğu gibi orta ve uzun vadeli hedefler ve paydaşların beklentileri dikkate alınarak kurumun liderleri tarafından oluşturulmuştur. Üniversitenin Stratejik Plan geleneği olmakla birlikte ve bu kapsamda kurumun Stratejik Planı bölümlerin hedeflerine örnek teşkil edecek şekilde kullanıldığı görülmekle birlikte, stratejik alt hedefler ile birimlerdeki eylemlerin nasıl ilişkilendirildiği ve kurum sathında içselleştirildiği, başka deyişle; “*Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Tablosu*”ndan hareketle bölüm/birey hedeflerine yapısal bir yaklaşımla nasıl indirildiği ve sahiplendirildiği, açık değildir. Öte yandan, Stratejik Planın sadece Rektörlük, Genel Sekreterlik ve Kalite Biriminden oluşan bir ‘*Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Komisyonu*’ tarafından 6 ayda bir gerçekleştirilen toplantılar kanalıyla izlenirken, diğer birimlerin stratejik hedeflerinin farklı ortam ve kanallarla gözden geçiriliyor olması, Stratejik Planın ilgili tüm paydaşların aktif ve bütünsel katılımı sağlayan yapısal bir yaklaşımla izlenmesinin yararlı olacağını göstermektedir. Ayrıca Stratejik Plan aşamasında kuruma etkisi ve önem derecelerine göre sınıflandırılmış olan paydaşların, vizyon, misyon ve stratejik amaçların belirlenme aşamasında ne ölçüde görüş ve önerilerinin dikkate alındığı anlaşılamamıştır. Bir diğer gelişme alanı da teknolojik, ekolojik veya toplumsal boyutlarda yıl içinde ortaya çıkan gereksinimlerin değerlendirilmesinde ve gerekli görülmesi halinde stratejilere yansıtılmasında nasıl bir yol izlendiğinin tanımlı olmamasıdır. Stratejik Planda yer alan hedefler

Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçlarından; Nitelikli Eğitim, Sağlık ve Kaliteli Yaşam, Sanayi, Yenilikçilik ve Altyapı ile uyumlu olduğu ifade edilmekle birlikte, gelişmelerin bu alanlarla doğrudan ilişki kurulmuş performans göstergeleriyle izlendiğine ilişkin kanıtlar görülememiştir.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Üniversitenin Stratejik Planın hazırlanması, izlenmesi, raporlanması ve iyileştirme çalışmalarının yapılmasına ilişkin tanımlamalar, Kalite Yönetim Sistemi çalışmaları kapsamında “Stratejik Yönetim ve Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü” ile belirlenmiş ve intranet sayfasında iç paydaşlar ile paylaşılmıştır.
- Üniversitenin 2021-2023 yılları arasını kapsayan Stratejik Planı, daha önceki planlarda olduğu gibi orta ve uzun vadeli hedefler dikkate alınarak kurumun liderleri tarafından oluşturulmuştur.

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan**

- Üniversitenin Stratejik Plan geleneği olmakla birlikte, planların alt hedefler ile birimlerdeki eylemlerle nasıl ilişkilendirildiği ve kurum sathında içselleştirildiği açık değildir.
- Stratejik Planı izlemesine paydaş katılımının sınırlı olması (Stratejik Planın izlenmesi, sadece Rektörlük, Genel Sekreterlik ve Kalite Birimi arasında 6 ayda bir gerçekleştirilen toplantılar kanalıyla gerçekleştirilmektedir. Stratejik plan izlenmesi konusunda her ne kadar sistematik bir yaklaşım tanımlanmışsa da, saha ziyaretimiz sırasında muhatap alınan yöneticilerden aldığımız cevaplar ile sunulan ek belgelerdeki bilgiler uyum göstermemiş olduğundan, bu yaklaşımın henüz kurum sathında yeterince içselleşmediği anlaşılmaktadır. İlgili tüm birimlerin bu toplantılarda konuşulan stratejik gelişmelere önceden veya sonrasında nasıl katkı sağladıkları tanımlı değildir).

### **A.2.3. Performans Yönetimi**

Kurumda performans yönetimi için; stratejik plan gösterge gerçekleştirmelerinin izlenmesi, Kurumsal Kaynak Yazılımı verileri, 360 derece değerlendirme ve Faaliyet Raporları sonuçları gibi araçlar kullanılmaktadır.

Üniversite Stratejik Planın hazırlanması, izlenmesi, raporlanması ve iyileştirmesi çalışmalarının yapılmasına ilişkin tanımlamaları içeren “Stratejik Yönetim ve Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü” Performans göstergelerinin belirlenmesini de tarifleyecek şekilde tanımlanmış ve üniversitenin intranet sayfasında iç paydaşları ile paylaşılmıştır. Stratejik Plandaki performans göstergelerinin, kurumun stratejik amaçları doğrultusunda sürekli iyileşmesine ve geleceğe hazırlanmasına ağırlıklı olarak zamansal açıdan yardımcı olacak şekilde tasarlandığı ve izlenmekte olduğu görülmüştür. Üniversitenin performans göstergelerinin gerçekleştirmelerinin altı ayda bir bilişim sistem entegrasyonu ile ilgili birimlerden alınan verilerle izlendiği ve gerekli durumlarda iç paydaşlarla değerlendirilerek iyileştirmelerin yapıldığı görülmektedir. Ayrıca her yıl sonunda tüm akademik ve idari birimler yıllık faaliyet raporlarını hazırlayıp üst yönetime sunmaktadır. Bu sunumların ardından hazırlanan Üniversite Yıllık Faaliyet Raporu, Rektör tarafından her yıl şubat ayında Mütevelli Heyetine sunulmakta ve web sayfasından tüm paydaşlarla paylaşılmaktadır.

Stratejik plan performans izlenmesi dışında Bilgi Sistemleri kapsamında ‘*Performans Yönetimi Yazılımı*’ olarak da isimlendirilen Kurumsal Kaynak Planlama (ERP) yazılımı ile idari ve mali süreçlerin etkin izlenmesinin yapılarak Mali Durum Raporunun hazırlandığı ancak bu yazılımın eğitim-öğretim ve araştırma-geliştirme süreç izlenmesinde henüz istenilen yetkinliğe ulaşamadığı anlaşılmaktadır. Kurumda, detayı A.3.2. İnsan kaynakları yönetimi alt ölçütünde tartışılan 360 derece performans yönetimi de uygulanmaktadır.

Performans göstergelerinin iç kalite güvencesi sistemi ile ilişkilendirilmiş olduğu ve Stratejik

Plandaki performans göstergelerinin, kurumun stratejik amaçları doğrultusunda sürekli iyileşmesine ve geleceğe hazırlanmasına yardımcı olacak şekilde tasarlandığı ve izlenmekte olduğu ifade edilmekle birlikte, mevcut performans göstergelerinin ağırlıklı olarak hedef performansı değil, hedef eylemlerin tamamlanma oranını (%) ölçecek yapıda olduğu görülmektedir. 2019 KGBR’de kurumda stratejik planla uyumlu olarak izlemesi gereken performans göstergelerinin ve anahtar performans göstergelerinin bulunmaması geliştirmeye açık yanındadır; 2022 yılı kurumsal izleme raporunda beş adet stratejik amaç ile ilgili hedefleri ve her hedef ile ilişkili performans göstergeleri oluşturulduğu belirtilmektedir. Performans göstergelerinin 2021-2023 stratejik planı çerçevesinde oluşturulduğu ancak stratejik plan belgesinde performans göstergelerinin kamuoyuna deklare edilmediği anlaşılmaktadır. Bazı hedeflerin ve bazı performans göstergelerinin eylem planları şeklinde tanımlandıkları görülmektedir.

Stratejik hedeflere ilişkin etkililik ve/veya verimlilik gösteren Anahtar Performans Göstergelerine az sayıda rastlandığı gözlemlenmiştir. Öte yandan az sayıda da olsa performans göstergelerine ait yıllık rakamsal hedeflerin nasıl ve hangi kriterlere göre belirlendiğini tanımlayan bir hedef belirleme mekanizmasına rastlanmamıştır. Ayrıca kurumsal performans hem iç hem dış paydaşları ilgilendiriyor olmasına karşın, kurumda performansın sistematik bir şekilde ancak sadece iç paydaş katılımıyla izlendiği görülmektedir.

Sonuç olarak, kurumda performans göstergeleri sınırlı da olsa mevcut olup, çeşitli performans yönetimi mekanizmaları yardımıyla izlenmekte ve izlem sonuçlarına göre iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Kurumda Stratejik plan gösterge gerçekleştirmeleri dışında; 360 derece performans değerlendirme ve kurumsal kaynak yazılımı ile idari/mali performans izlemelerinin varlığı
- Üniversitenin performans göstergelerinin gerçekleştirmelerinin 6 ayda bir bilişim sistem entegrasyonu ile ilgili birimlerden alınan verilerle izlendiği görülmektedir.
- Her yıl sonunda tüm akademik ve idari birimler yıllık faaliyet raporlarını hazırlayıp üst yönetime sunmaktadır. Bu sunumların ardından hazırlanan Üniversite Yıllık Faaliyet Raporu, Rektör tarafından her yıl Şubat ayında Mütevelli Heyetine sunulmakta ve web sayfasından tüm paydaşlarla paylaşılmaktadır.

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan**

- Stratejik Performans Göstergelerinin, etkililiği ve verimliliği ölçecek nitelikte ölçütlerden ziyade, eylemlerin tamamlanma oranını ölçecek yapıda olması
- Stratejik Performans Göstergelerinin iç kalite güvencesi ilişkilendirilmemesi ve paydaşlarla PUKÖ yaklaşımı ile iyileştirilmemesi

### **Misyon, vizyon ve politikalar**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde misyon, vizyon ve politikalarla uyumlu uygulamalar bulunmaktadır.

### **Stratejik amaç ve hedefler**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun bütünsel, tüm birimleri tarafından benimsenmiş ve paydaşlarınca bilinen stratejik planı ve bu planıyla uyumlu uygulamaları vardır.

### **Performans yönetimi**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumda performans göstergelerinin işlerliği ve performans yönetimi mekanizmaları izlenmekte ve izlem sonuçlarına göre iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.

### 3. Yönetim Sistemleri

#### A.3.1. Bilgi yönetim sistemi

Kurumda Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS), Kurumsal Kaynak Planlama (ERP), Öğrenci Bilgi Sistemi (OBS), Elektronik Belge Yönetim Sistemi (EBYS), Bezmialem Portal ve Qlikview yazılımları ile eğitim-öğretim, yönetim ve idari birimlerin yürüttükleri hizmet süreçlerinin toplanarak analiz edildiği ifade edilmektedir. ERP yazılımında Tedarik ve Kaynak Atama Modülü, Genel Muhasebe Modülü (ihale, faturalandırma, hizmet talebi ve sipariş), Personel Yönetim Modülü (iş giriş, performans takibi, kariyer gelişimi) gibi 57 alt modülün birlikte çalışarak, bilimsel araştırma projeleri, yayın teşvikleri ve yapı işleri projelerinin takip edildiği, depo stok süreçleri, arıza talep ve envanter takibi yapıldığı bildirilmektedir. Saha ziyaretinin bilgi yönetim sistemlerinin (BYS) içerik ve entegrasyonunu anlamak için Bilgi İşlem Direktörlüğü ile yapılan bir saatlik sistem incelemesinde; aynı verilerin farklı BYS modüllerine tekrar girilmesine gerek kalmadan kullanımına ve işlenmesine örnekler istenmiştir. Satın alma ve stok kontrol yazılımlarının haberleşerek depo stok miktarına ve miat tarihlerine göre satın almaların gerçekleşmesine bazı örnekler verilmiştir. Sınıf, derslik envanteri ile öğrenci bilgi sistemindeki ders takviminin eşleştirilerek sınıf doluluk oran ve dağılımlarının izlenebilmesi için ERP ya da başka bir yazılımla OBS entegrasyonunun gerçekleşmesine dair verilere ulaşılamamıştır. Benzer şekilde 360 derece performans sistemi verileri, AVESİS, WOS ile yapılan birim ve personel performans değerlendirmeleri henüz entegre değildir. BYS değerlendirilmesi için memnuniyet anketi yapılmış olmakla birlikte bu değerlendirmeden ortaya çıkan iyileşme uygulamalarına dair kanıtlar sınırlıdır. BYS ile toplanan verilerin idari süreç yönetiminde etkin kullanılabilmeyle birlikte akademik süreç yönetimi için henüz aynı etkinlikte olmadığı düşünülmektedir.

Yapay zekâ desteği/kullanımı ile akıllı randevu sistemi geliştirildiği, randevularını iptal etme olasılığının hesaplanarak randevuya ulaşma lokasyonundaki hastaların yedek randevuları ile doktor kapasitelerinin optimum seviyede gerçekleşmesinin sağlandığı (yıllık 50.000 hasta muayene artışı sağlandığı) bildirilmektedir. Yapay zekâ tanı destek sistemi üzerinde de çalışıldığı ifade edilmektedir. Kurumun 2021-2023 Stratejik Planının 3. amacı altındaki 'Günlük sağlık hizmetinden üretilen verilerden Ar-Ge faaliyetlerini destekleyecek informatik sistem oluşturulması' hedefi için; HBYS verilerinden ön tanı, tanı, tetkik vb filtreleri ile retrospektif araştırmalar için verilerin süzülerek kullanılabilirdiği görülmektedir.

Bilgi Güvenliği Politikasına göre yetkilendirme ve erişim kontrolleri yapıldığı, güvenlik duvarı ve yazılım güncellemeleri, yama yönetimi kullanıldığı, felaket kurtarma farklı bir coğrafi bir lokasyona senkron olarak verilerin anlık yedeklendiği bildirilmektedir.

Sonuç olarak kurumda kullanılan BYS ile akademik ve idari faaliyetler/süreçlerine ilişkin veriler toplanmakla, analiz edilmekle, raporlanmakla birlikte daha çok idari faaliyetlerin stratejik yönetimi için etkin olarak kullanıldığı görülmüştür. Bilgi Yönetim Sistemi güvenliği, gizliliği ve güvenilirliği uygulamaları bulunmaktadır. Kurum genelinde temel süreçleri (eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme, toplumsal katkı, kalite güvencesi) destekleyen bilgi yönetim sisteminin henüz tam entegrasyona ulaşmadığı ve kalite yönetim süreçlerini beslemesinin henüz istenilen düzeyde olmadığı kanaati oluşmuştur.

#### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Bilgi sistemlerinde süreçleri iyileştirmek adına yeni uygulamaların (Redesign-Kolay Kullanım Projesi, Alternatif İletişim Kanalları ile Dijital Dönüşüm projesi, vb.) hayata geçirilmiş olması

#### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Bilgi Yönetim Sistemleri entegrasyonunun henüz tamamlanmamış olması (*Kurumun sunduğu kanıtlarda da yer aldığı üzere, bilgi sistemlerinin birbiri ile entegrasyonu kısmen*

*tamamlanmış olup, bu konuda daha kapsamlı bir iyileştirme ihtiyacı olduğu görülmektedir)*

### **A.3.2. İnsan kaynakları yönetimi**

Kurumun, “Üniversitenin stratejik amaç ve hedefleri ile uyumlu çalışanların bilgi, beceri ve yeteneklerini geliştirmelerine katkı sağlayacak çalışmalar sunma” ifadesi bulunan ‘Yönetim Sistemleri Politikası’, işe alım, görev, yetki ve sorumluluklar, atama yükseltme prosedürleri gibi insan kaynakları süreçlerinin tanımlandığı ve işe alım talimatı, mülakat değerlendirme formu, oryantasyon formu, komisyon değerlendirme formu gibi çeşitli belgelerle desteklendiği ‘İnsan Kaynakları Yönetimi Prosedürü’ vardır. İşe alınan personele oryantasyon eğitimi yapılmakta ve detayları içeren oryantasyon el kitapçığı verilmektedir. Üniversitede çalışanlara yönelik performans değerlendirme süreçleri ve yöntemleri (360 derece performans yönetimi, Performans Çalışan Karnesi, mesleki yeterlilik sınavı, vb.) tanımlanmıştır. Yetkinlikler ilişkin prosedürler çeşitli belgelerde (Operasyonel Lider Yetkinlik Sözlüğü, Yönetici 1-2 Yetkinlik Sözlüğü, Uzman Yetkinlik Sözlüğü, Ekip Üyesi Yetkinlik Sözlüğü, İdari Destek Yetkinlik Sözlüğü) açıklanmıştır. Akademik ve idari pozisyon yapısı ve her pozisyonun gerektirdiği yetkinlikler 360 derece değerlendirmeye esas olacak şekilde “Yetkinlik Seti” nde belirtilmiştir. Bu yetkinlik setinde bulunan; Davranışsal Yetkinlikler (Araştırmacı, Sürekli Öğrenme, Verimli ve İstekli olmak), Temel Yetkinlikler (Etkili İletişim, Hizmet Odaklılık, İş Kaliteli Yapmak, Takım Çalışması ve İşbirliği Oluşturma, Vakıf Kültürüne Uygunluk) ölçüt/alt ölçütlerinde üstler-akranlar-astlar tarafından yapılan 360 derece değerlendirme örnekleri incelendiğinde; ücretlendirme, takdir ve teşekkür, terfi, eğitim ve gelişim gibi insan kaynakları süreçlerine veri sağladığı, personele bağlı olduğu yöneticisi tarafından eksik ve güçlü yönlerine yönelik geri bildirim toplantıları yapıldığı ve “Performans Çalışan Karnesi” düzenlendiği anlaşılmaktadır. Bununla birlikte yetkinlik setinin liderlik pozisyonu dışındaki görev, pozisyonun gerektirdiği yetki ve sorumluluklarla uyum açısından gözden geçirilmesi ihtiyacı bulunmaktadır. AVESİS ve WOS perspektifinden yapılan analiz ile 360 derece değerlendirme verilerini bütünlük değerlendirme henüz sağlanamamıştır.

2021-2023 BVÜ Stratejik planında ‘Özel üniversite sayısının artması nedeniyle nitelikli öğrenci ve öğretim üyesi alımının zorlaşması’ ekonomik analizde olumsuz husus ve ‘Sürekli yeni özel veya vakıf üniversitesi açılması nedeniyle öğrenci ve öğretim elemanı kaybı’ zayıf yön şeklinde tespitlerle bulunmakla birlikte; 2019 KGBR de Yönetim başlığı altında ‘Kurumda verimlilik esaslı ve liyakate dayalı işe alma ve yükseltme süreçlerine göre insan kaynağı yönetim anlayışının sürdürülmesini sağlaması, işe alınan/atanan personelin gerekli yetkinliğe sahip olmasının güvence altına alınması’ güçlü yönünün 2022 KİR’de de sürdürüldüğü ifade edilmektedir. 2022 yılında hastanelerdeki belirli pozisyonlarda artan personel devir hızı (görevden ayrılan personel sayısında artış) nedeni Çalışan Bağlılığı Komitesi kurularak çalışan bağlılığını ölçmek için anket uygulanmış ve değerlendirme sonuçları doğrultusunda tüm personele, ihtiyaç olunan durumlarda kullanabilmeleri için yıllık 27 saatlik mazeret izni verilmesi, kuruma yakın mesafede olan ve oluşturulan kriterlere uygun kreşlerle anlaşma yapılması iyileştirmeleri sağlanmıştır. Bu tedbirlerin personel dönüşüm hızını etkileme derecesinin ve ek tedbirlere gerek olup olmadığının da değerlendirilmesi gerekmektedir. Akademik personel yetkinliği için atanma ve yükseltme kriterleri yönergesi ve sözleşme uygulamaları detayı B.4.1. Atama, yükseltme ve görevlendirme kriterleri alt ölçüt başlığında tartışılmıştır. Öğretim üyelerinin kurumdan ayrılma sayılarında 2019 yılından bu yana artış yaşanmakta olup en sık nedenin iş ile ilgili (işin tanımı-kapsamı-performansı) olduğu görülmektedir.

Yetkinliklerin artırılması için “Kurum İçi Eğitim ve Gelişim Planı” “Kişisel Gelişim Eğitimleri, Mesleki Eğitimler, Zorunlu Eğitimler, Yönetici Eğitimleri, Hizmet İçi Eğitimler” uygulamaları bulunmaktadır. Hastanede çalışan personelin iş ve hizmet kalitesini iyileştirmek için ‘Hasta Hizmetleri Müdürlüğü, Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü ve Çağrı Merkezi’ bölümünde uygulanan Hedef Ağırlıklı Performans Değerlendirmesi ile 360 Derece Yetkinlik Bazlı Performans Değerlendirmesinin birleştirilerek bireyin ilgili döneme ait performans puanı belirlendiği, ayrıca Hasta Hizmetleri Müdürlüğü ve Hemşirelik Hizmetleri Müdürlüğü tarafından yılda bir defa mesleki yeterlilik sınavı uygulandığı ve sonuçlarının performans değerlendirmesine yansıtıldığı ifade edilmektedir.

Çalışanlara düzenli memnuniyet anketleri uygulanan kurumda 2022 idari personel memnuniyet anketine 59 kişi katılmış (katılım %18) olup, memnuniyet oranı (idari personel genel memnuniyet oranı %66) düşük çıkan yanıtlar; iş yoğunluğunun fazla olması, kariyer ve eşitlik, yönetimin çalışan motivasyonu konusunda duyarlılığı başlıklarındadır. 2022 akademik personel memnuniyet anketine 135 kişi katılmış olup, memnuniyet oranı (idari personel genel memnuniyet oranı %59,3) düşük çıkan yanıtlar; iş yapış şekilleri (personel yeterliliği, iş sürecine ait prosedürlerin yeterliliği, iş yoğunluğunun fazla olması, bilimsel araştırmalar için sağlanan maddi destek), performans yönetimi (performans geri bildirim sisteminin etkinliği), Yönetim hakkındaki düşünceler (Dekan/Müdürlerin sorunlara hızlı cevap vermesi, yönetimin çalışan motivasyonunda duyarlı olması) başlıklarındadır. Memnuniyet anketi sonuçlarının ilgili çalışanlara doğrudan duyurulmadığı ve sadece birim yöneticileriyle paylaşıldığı anlaşılmaktadır. Memnuniyet anketleri sonuçları doğrultusunda, 18 Mart 2023 tarihinde yemekhane firmasının değişikliğinin yapıldığı, Ocak 2023 ve Temmuz 2023 döneminde yılda iki kez çalışan ücretlerinde iyileştirmeleri yapıldığı bildirilmekle birlikte yemek firma değişikliği öğrenci memnuniyet anketinde çıkan düşük memnuniyete yöneliktir, öğrenci ve personel aynı yemekhaneyi kullandığından bu değişiklik personeli de olumlu etkilemesi beklenmektedir. Ancak yukarıda sayılan diğer düşük memnuniyet tespitlerini gidermeye yönelik sistematik bir yaklaşım olmadığı anlaşılmaktadır.

Öğretim üyelerinin kurumdan ayrılma sayılarında 2019 yılından bu yana artış yaşanmakta olup en sık nedenin iş ile ilgili (işin tanımı-kapsamı-performansı) olduğu görülmektedir.

Sonuç olarak bu alt ölçütte insan kaynakları yönetimine ilişkin kurallar ve süreçlerin bulunduğu ve çalışanlarca bilindiği, eğitim ve liyakatin öncelendiği, yetkinliklerin artırılması için uygulamalar bulunduğu anlaşılmaktadır. Çalışan (akademik-idari) memnuniyet, şikâyet ve önerilerini belirlemek ve izlemek amacıyla geliştirilmiş olan yöntem ve mekanizmalar uygulanmakla ve sonuçları izlenmekle birlikte sonuçlarından gerçekleştirilen iyileştirmelere dair kanıtlar sınırlıdır. Çalışan Memnuniyet Anketi sonuçlarının sadece birim yöneticileriyle paylaşılmasında olması, ilgili çalışanlara doğrudan duyurulmaması iyileştirmeye açık bir alandır. Kurum her ne kadar anketler ve diğer geri bildirimlerle çalışan memnuniyetini etkileyen faktörleri izlediğini ifade etse de, anket ve diğer geri bildirimlerin yıldan yıla gelişiminin analitik olarak izlendiğine, yıldan yıla yapılan iyileştirmelerin memnuniyet üzerindeki etkilerini görmeye yönelik mekanizmaların varlığına ilişkin kanıtlar kısıtlıdır.

#### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Çalışan Bağlılığı Komitesi kurularak, personel aidiyetini artırmak için alınan geribildirimleri sonrası; kreş anlaşması, mazeret izni verilmesi, maaş zammının yılda ikiye çıkarılması vb iyileştirmelerin sağlanması

#### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Kurumda yapılan anketlerin sonuçları sadece birim yöneticileriyle paylaşılması, ilgili paydaşlara duyurulmaması, anket sonuçlarının iyileştirmelere yansımalarının kısıtlı olması
- Anketlerdeki düşük memnuniyet düzeylerinin iyileştirme hedefleri olarak sistematik şekilde kullanılmaması

#### **A.3.3. Finansal Yönetim**

Asıl gelirleri; sağlık hizmet sunumu hasta gelirleri, öğrenci gelirleri ve kira gelirleri olarak ifade edilen kurumda vakıf finansal desteğinin zamanında aktarılmasında aksamalar yaşanabildiği bildirilmektedir. Kurumda, önceki yılın rakamları ve enflasyon oranı göz önünde bulundurularak bir sonraki yılın bütçesini planlandığı, dönem sonunda yıllık bütçe kalemlerindeki gerçekleştirmelerin kontrol edildiği bildirilmektedir. Birimlerin bütçe hazırlığı için taleplerinin alınmasının ve bir önceki yıl bütçe kullanım değerlendirme bilgilerinin e-mail yoluyla gerçekleştiği, Mali İşler Direktörlüğü



tarafından tüm birim yöneticilerine dönem başlarında yeni dönem bütçe hazırlık sürecinin başladığına yönelik bilgilendirme amaçlı toplantılar düzenlendiği belirtilmekte olup paydaşların bütçe planlama ve değerlendirilmesine katılımını açısından daha aktif ve etkin kılacak mekanizmalara ihtiyaç vardır.

Eğitim-Öğretim, Ar-Ge ve Toplumsal katkı için birimlere bütçe tahsisi için tanımlı kriterler olmayıp Stratejik Faaliyet Planları (aksiyon planları) için önceliklendirilmenin birimler arası görüşmeler yapılarak oluşturulan yatırım planları üzerinden bütçeye dahil edilmesi şeklinde gerçekleştiği ifade edilmektedir.

Hastanede yapılan işlemler ve hasta istatistikleri, hastane ciro bilgileri gibi raporların HBYS sistemi ile alınarak analiz edildiği, ERP yazılımı ile mali işler modülü entegrasyonunun sağlanarak depo, satın alma, bordro hareketlerine yönelik mali kayıtların kontrolü ve analizinin gerçekleştirildiği anlaşılmaktadır. Rektörlük, Genel Sekreterlik ve Mali İşler Direktörlüğü arasında iki haftada bir olmak üzere nakit akışının değerlendirildiği Mali Durum Raporunun görüşüldüğü ve durum değerlendirilmesi yapıldığı ifade edilmektedir.

Sonuç olarak kurumda finansal kaynakların yönetimine ilişkin süreçler tanımlanmış olup, kaynak dağılımı, kaynakların etkin ve verimli kullanılması, kaynak çeşitliliğini gösteren parametreler izlenmektedir. Öte yandan finansal kaynakların kurumun Stratejik Planı ile uyumunu gözetilen bir Bütçe hazırlık süreci mevcut olmakla birlikte, bir sonraki yıla ait gelir artışı ve bütçenin daha etkin kullanımını sağlamak amacıyla on beş günde bir yapılan mali durum analizinin üst yönetimle paylaşımı, Mali İşler Direktörlüğü tarafından her ay muhasebe kapanışı sonrasında bütçe kullanımlarına ilişkin tüm bilgilen birimlerle paylaşılması, Maliyet optimizasyonu projesi, Mali işler dashboard gibi bazı uygulamaların hayat geçirildiği, ancak finansal kaynak kullanımında birimler arası dengenin sağlanmasına ve güvence altına alınmasına ilişkin yaklaşımın tanımlanmadığı görülmüştür.

#### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Finansal kaynak kullanımında birimler arası dengenin sağlanmasına ve güvence altına alınmasına ilişkin yaklaşımın tanımlanmamış olması

#### **A.3.4. Süreç Yönetimi**

Kurum 2020 yılında ISO 9001: 2015 Kalite Yönetim Sistemleri (KYS) belgesi almış bu kapsamda tüm akademik ve idari birimleri kapsayacak şekilde gerekli belgelendirmeleri tamamlamış, yönetsel, destek ve akademik/operasyonel süreçler olmak üzere tanımlanan üç ana sürecin ve alt süreçlerinin sınıflandırıldığı, süreç sorumlularının ve süreç izleme sıklığının belirtildiği süreç listesi, süreç yönetim performans listesi ve süreç planı belgeleri oluşturulmuş, süreçler arasındaki karşılıklı etkileşimler süreç etkileşim tablosunda gösterilmiştir. Bununla birlikte süreç planlarında tanımlı olan süreçlerin, prosedür ya da alt süreç olarak gözden geçirilerek yeniden tanımlanması ve bağlı oldukları ana sürece de belgede yer verilmesi ihtiyacı vardır.

İncelenen 'stratejik planlama süreç planı' belgesinde; 'stratejik plan hazırlık takvimi' için dört yılda bir gerçekleşmenin gözden geçirilmesi öngörülmüş olmakla birlikte beş yıllık olan 2016-2020 ilk stratejik plandan sonra yapılan ikinci stratejik plan 2021-2023 stratejik plan, Rektör görev süresi/değişimi göz önüne alınarak üç yıllık planlama şeklinde yapılmış, bu değişim 'stratejik planlama süreç belgesine' gözden geçirme süresinde güncelleme şeklinde henüz yansıtılamamıştır.

207 performans göstergesi ile süreç yönetim performans listesi oluşturularak performansın yıllık olarak izlendiği ve PUKÖ çevrimine uygun olarak düzenli gözden geçirildiği ifade edilmekle birlikte, performans göstergelerinin ölçülebilir olma açısından gözden geçirilmesi ve performans hedeflerinin görünür kılınması ihtiyacı bulunmaktadır. Bu izlemelerden sürekli süreç iyileştirmesine sistematik yaklaşım henüz oluşturulamamıştır.

ISO 9001: 2015 KYS etkinliğini izlemek ve sürekliliğini sağlamak amacıyla iç tetkik prosedürü oluşturulmuş, 2022 yılında bir iç tetkik gerçekleştirilmiş, tespit edilen 18 adet uygunsuzluk için bu prosedüre uygun şekilde 'Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyetler Takip Listesi' oluşturulmuş ve bunlara yönelik düzeltici faaliyetler planlanarak uygulamaya konulmuştur.

Sonuç olarak kurumda süreç PUKÖ çevrimleri, süreç liste ve haritaları, iş akışları, kullanıcı paydaşların memnuniyeti ile süreç performansını kapsayan bir takip sistemini içeren bir yapı görülmektedir. Ayrıca tüm alt süreçler dahil süreç kartları tanımlanmış, süreç sahipleri belirlenmiştir. Buna karşın süreç yapısının gözden geçirilerek, kurumun sahip olduğu süreçlerin tüm belgelerde ve web sayfasında aynı şekilde tanımlanmasına, süreç planlarının ilgili paydaşlarla birlikte değerlendirilerek, iyileştirildiğine dair bilgi ve belgelerin görünür kılınması ihtiyacı bulunmaktadır.

#### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- ISO 9001: 2015 KYS kapsamında detaylı ve gelişmiş süreç listesi, süreç planı, süreç performans belgesi vb detaylı planlama ve uygulamaların ve izleme sisteminin varlığı

#### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Süreç yapısının güncellenme ihtiyacı ve süreç iyileştirmelerinin sistematik hale getirilmesi

#### **Bilgi yönetim sistemi**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumda kurumsal bilginin edinimi, saklanması, kullanılması, işlenmesi ve değerlendirilmesine destek olacak bilgi yönetim sistemleri oluşturulmuştur.

#### **İnsan kaynakları yönetimi**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde insan kaynakları yönetimi doğrultusunda uygulamalar tanımlı süreçlere uygun bir biçimde yürütülmektedir.

#### **Finansal yönetim**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumda finansal kaynakların yönetim süreçleri izlenmekte ve iyileştirilmektedir.

#### **Süreç yönetimi**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde tanımlı süreçler yönetilmektedir.

### **4. Paydaş Katılımı**

#### **A.4.1. İç ve Dış Paydaş Katılımı**

Kurumun stratejik planında detaylı şekilde yer alan ve stratejik planlama süreci kapsamında iç-dış paydaş listesi ve öncelikli paydaşların belirlenmesine yönelik paydaş analizinin uygulandığı bir mekanizması mevcuttur. Bununla birlikte kurumun mevcut 2021-2023 stratejik planında paydaş görüş ve önceliklerine yer verilmemiştir.

Düzenli olarak uygulanan paydaş geri bildirim mekanizması memnuniyet anketleri ve bazıları kayıt altına alınmış paydaş odak grup toplantıları olup paydaş çalıştay, paydaş danışma kurulları gibi paydaşın daha aktif olabileceği mekanizmaların kullanımı sınırlıdır. Merkezler dışındaki birimlerde de eğitim-öğretim süreçlerinin iyileştirilmesi amacıyla çeşitli danışma kurullarının (İşveren ve Mezun katılımının olduğu danışma kurulları) ve komisyonların oluşturulmasının yanı sıra, kurumda gerçekleştirilen paydaş toplantılarının tümüne paydaş katılım sayısının ve çeşitliliğinin artırılması

ihtiyacı olduğu düşünülmektedir.

Öğrenci, çalışan ve dış paydaşların memnuniyeti anketlerle düzenli olarak ölçülmekte geri bildirimler, “bir fikrim var” uygulaması, toplantılar ve bazı fakültelerin gerçekleştirdiği mezun etkinlikleri kanalıyla alınmaktadır. Anket sonuçlarının değerlendirilmesinin yapıldığı Anket Değerlendirme Komiteleri toplantılarına çalışanların ve öğrencileri temsilen Öğrenci Konseyi üyeleri katılmaktadır. Paydaş Memnuniyetini Artırma Prosedürü oluşturulduğu bildirilmektedir.

Kurulların çok sesliliği ve iç-dış paydaşların kurullarda temsiliyeti açısından değerlendirildiğinde; öğrencilerle ilgili toplantılarda öğrenci konsey temsilcisinin senatoya davet edildiği, yılda iki kez toplanan Kalite Komisyonunda görev süresi bir yıl olan bir öğrenci üye bulunduğu anlaşılacak birlikte diğer kurul/komisyonlarda yönetici görevi olmayan personelin yer almasına, kararlara aktif katılımına dair kanıtlar sınırlıdır. Çalışanların karar süreçlerine katılımını artırmak için iç kontrol toplantıları düzenlendiği bildirilmektedir. Kurum A1.1’de tartışıldığı üzere yönetim modelinin etkinleştirilmesi amacıyla kullanıldığı ifade edilen Matriks Yönetim Modelinin iç ve dış paydaşların aktif katılımları açısından henüz istenilen etkinliğe ulaşamamıştır. YÖKAK Anahtar Gösterge Raporlarında yıllık ortalama toplantı sayıları iç paydaşlarla bir, dış paydaşlarla iki düzeyinde olduğu görülmektedir.

Kurumda yapılan anketlerin sonuçları sadece ilgili birim yöneticileriyle paylaşmakta olup, tüm paydaşlara duyurulması güvence altına alınması yararlı olacaktır. Paydaş analizinin sadece üç yılda bir uygulanan stratejik planlama sürecinde değil, her yıl düzenli olarak uygulanması, güncel iyileştirme faaliyetlerine hangi paydaşların öncelikle katılımlarının gerektiğinin belirlenmesi açısından faydalı olacaktır. Anket sonuçlarını esas alarak iyileştirme eylem planları yapılmasının sistematik hale getirilmesi, yapılan iyileştirmelerin tüm paydaşlara duyurulması faydalı olacaktır. Paydaş katılımının etkinliğinin değerlendirilmesi ve daha etkin hale getirilmesi çalışmalarına ihtiyaç vardır. Paydaş Memnuniyeti Artırma Prosedürü olması memnuniyetle karşılanmakla birlikte, anket sonuçları doğrultusunda yapılan iyileştirmelerin bir sonraki memnuniyet anketi uygulaması sonrası paydaşlarla birlikte değerlendirilerek memnuniyet oranına katkısının kayıt altına alınması ihtiyacı olduğu görülmektedir.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Öğrenci, çalışan ve dış paydaşların memnuniyetinin anketlerle düzenli olarak ölçülmesi, geri bildirimlerinin ise, “bir fikrim var” uygulaması, toplantılar ve bazı fakültelerin gerçekleştirdiği mezun etkinlikleriyle alınması.

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Paydaşların kararlara katılımını sağlayacak kurullarda doğrudan yer almaması ya da paydaş danışma kurulları gibi mekanizmaların olmaması
- Kurumda yapılan anketlerin sonuçları sadece birim yöneticileriyle paylaşmakta olup, ilgili paydaşlara duyurulmaması, anket sonuçlarının iyileştirmelere yansımalarının sistematik olmaması

### **A.4.2. Öğrenci Geri Bildirimleri**

Kurumda öğrencilere her yarıyıl sonunda düzenli olarak öğretim elemanı ve ders değerlendirme anketleri, her yıl sonunda da genel Öğrenci Memnuniyeti Anketi uygulanmaktadır. Bunun dışında ayrıca öğrencilerden hem yüz yüze görüşmelerle hem de “Bir fikrim var” uygulamasıyla geri bildirimler alınmaktadır. Öğrencilerden alınan anket sonuçları ve geri bildirimler çerçevesinde Öğrenci İşleri Direktörlüğünce çeşitli iyileştirme faaliyetleri, “uygunsuzluk ve düzeltici faaliyetler formu” ile kayıt altına alınıp izlenmektedir.

Bir birime ait dönem sonu ders değerlendirme anketinde öğrencilerin ders kurulunun süresinin uzatılmasına dair talebinin Eğitim Kurulunda değerlendirilerek kurul süresinin uzatılması yönünde

karar alındığı görülmektedir. Bir birimde öğrencilerin memnuniyet anketlerinde ‘sosyal seçmeli ders artırılması’ talebinin uygunsuzluk ve düzeltici faaliyet formu ile kayıt altına alınarak ders sayısı artırılmıştır. Dönem sonu değerlendirme anketinde dersi veren öğretim üyelerinden öğrenciler tarafından yüksek puan alanlara teşekkür yazıları yazıldığı görülmektedir. 2021-2022 akademik yılında; farklı zaman aralıklarında toplamda 49 sorudan oluşan yedi farklı memnuniyet anketi 3.217 öğrenciye uygulanmış olup katılım oranı ortalama 2.632’dir (%82). Ayrıca her bir fakülte, enstitü ve meslek yüksekokulunda da her dönemin sonunda öğrencilerden, öğrenci memnuniyet anketi, öğretim elemanı ve ders değerlendirme anketi ve yüz yüze görüşmeler ile geri bildirimler alınmaktadır. Verilen **Anket ve Değerlendirme Komisyonu** toplantı tutanağında 2023-2024 Eğitim-Öğretim yılı anketlerinin zaman planlamasına dair veriler olmakla ve Öğrenci Memnuniyet Anketi Prosedürünün olması memnuniyetle karşılanmakla birlikte, ilgili prosedürde anketlerin hangi sıklıkla, kimler tarafından kimlere ve nasıl uygulanacağı, güvenilirlik ve tutarlılığının nasıl sağlanacağı, sonuçların nasıl analiz edilerek değerlendirileceği hususunda yeterli bilgi içermediği görülmektedir. Bu konuda iyileştirme yapılması ihtiyacı bulunmaktadır.

2022 öğrenci genel anketinde %50 civarındaki memnuniyet oranları; kurumun yurtdışı eğitim kurumları ile değişim programları yeterliliği (%47), seçmeli derslerden memnuniyet (%54), uzaktan öğretim derslerinin anlaşılabilirliği (%58), derslik-lavaboların temizliği (%53-52), dersliklerin büyüklüğü (%55), ders dışı zamanlarda dinlenme ve ders çalışma alanları (%44), akademik danışmanın ilgisi (%59), öğrenci yemekhanesi kalitesi (%37), yemek fiyatları (%28), ürün çeşitliliği (%37), ‘Henien cafe’ de fiyat uygunluğu (%27) dur. Öğrencilerin akademik danışmanlık sürecinden memnuniyet oranlarının artırılmasına yönelik, “Akademik Danışmanlık Yönergesi” kapsamında her bir yarıyılta en az iki kez görüşme imkânı oluşturulması için akademik birimlerce zaman çizelgesinin oluşturulduğu ve öğrencilere web sayfasında ilan edildiği, Uluslararası İlişkiler Ofisi tarafından çeşitli yurtdışı kurumlarını/fuarlarını ziyaret edilerek ve yeni ikili anlaşmalar yapıldığı, Yemekhane Müdürü ile görüşülerek yemek kalitesi, fiyatlandırılması, çeşitliliği adına gerekli düzenlemeler yapıldığı, Henien Cafe fiziki alanından memnuniyet oranlarının artırılmasına yönelik, üniversite bahçesinden belli bir alanın kafeye tahsis edildiği, ders dışı zamanlarını değerlendirme ve ders çalışma alanlarındaki memnuniyet oranlarının artırılmasına yönelik, üniversite açık/kapalı alanlarına bank, sandalye ve piknik masası takviyesi yapıldığı ve akademik birimlerle koordineli olarak talep edilmesi durumunda öğrencilere ders çalışma alanları için sınıf tahsisi yapıldığı bildirilmektedir. Planlanan ve uygulanan bu eylemlerin yeterliliğini saptama açısından anketlerdeki memnuniyete etkisini ölçme, anketlerdeki memnuniyet seviyelerindeki önceki yıllara göre değişimi takip etme ihtiyacı bulunmaktadır. B.3.3. Tesis ve altyapılar alt ölçütünde detayı açıklandığı üzere öğrenci anketleriyle saptanan tesis ve alt yapılar ile ilgili düşük memnuniyet düzeylerinin iyileştirme hedefleri olarak yeterince kullanılmadığı kanaati oluşmuştur.

Öğretim elemanlarının anket sonuçlarından performans karnesi doldurulması esnasında haberdar olduğu belirlenmiştir. Öğretim elemanı değerlendirme anketi sonuçlarının kurumun genelinde sadece yöneticilerle değil, öğretim elemanlarının kendisi ile direkt paylaşımının sürecin iyileştirilmesine katkıda bulunacağı düşünülmektedir. Paydaş analizinin sadece 3 yılda bir uygulanan stratejik planlama sürecinde değil, her yıl düzenli olarak uygulanması, güncel iyileştirme faaliyetlerine hangi paydaşların öncelikle katılımlarının gerektiğinin belirlenmesi açısından faydalı olacaktır.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Öğrenci konseyi aracılığıyla alınan geri bildirimlerin kayıt altına alınması ile değerlendirilmesi sonrası bazı ilgili iyileştirmelerin sağlanması

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Kurumda yapılan anketlerin sonuçlarının sadece ilgili birim yöneticileriyle paylaşılması, ilgili tüm paydaşlara zamanında duyurulmaması

### **A.4.3. Mezun İlişkileri Yönetimi**

Öğrenci İşleri Direktörlüğü bünyesinde kurulan Mezunlar Ofisi tarafından mezun buluşma günleri ve mezunların da katılımı ile farklı etkinlikler düzenlendiği, mezunlara çeşitli konularda danışmanlık yapıldığı, kişisel gelişimlere yönelik eğitim/söyleşiler düzenlendiği ve web sayfasında mezunlara yönelik olarak iş ve kariyer fırsatlarının yayınlandığı bildirilmektedir. Kurumda Mezunların kayıtları mezun portaline büyük oranda alınmış olup, kuruma bağlılıklarını sağlayacak mezun kart sistemine geçilmiştir.

2022 yılından itibaren uygulanan Mezun Anketi ile işe yerleşme, eğitime devam gibi istihdam bilgileri sistematik ve kapsamlı olarak toplanmaktadır. 23.12.2022 tarihli Mezun Raporu belgesinde 5171 mezunun hepsinin (%100) mezun portalına kayıtlı olduğu, bunlardan 2898'inin (%56) çalıştığı (571'inin BVÜ ve hastanesinde), çalışanların %81'inin sağlık alanında istihdam edildiği, çalışmayanların %18'inin eğitime devam ettiği, %10'unun atama beklediği, SH MYO mezunlarının dikey geçiş sınavı ile geçiş oranlarının önceki yıllara kıyasla giderek azaldığı verileri vardır. Mezun öğrencilerin ekonomik durumlarının; öğrenim düzeyi ve yaptığı iş karşılığı aldığı ücretten memnuniyet durumunun değerlendirilmesi beklenmektedir. Sadece 2023 yılına ait iş bulma verileri sunulmuştur. Tüm bu verilerin (iş bulma, aldığı ücretten memnuniyet, işverenin memnuniyeti, vb.) yıllara göre eğilimlerinin sistematik olarak izlenmesine ve değerlendirilmesine ilişkin yaklaşım geliştirilmesi ihtiyacı bulunmaktadır.

Öte yandan, mezunlara yönelik birim bazında çok sayıda anket uygulaması yapıldığı anlaşılmakla birlikte program çıktılarında ulaşma durumunun sistematik olarak izlendiğine, değerlendirildiğine bu değerlendirme sonuçları doğrultusunda eğitim-öğretim programında iyileştirme yapıldığına ve bu iyileştirmenin etkisinin izlendiğine ilişkin kanıtlar görülememektedir. Sunulan link genel bir anket olup, program çıktılarında ulaşma düzeyini değerlendirmede yeterli veri sağlayamamaktadır. Mezun Öğrenci Değerlendirme Anketinin bu doğrultuda yeniden gözden geçirilmesi ihtiyacı bulunmaktadır.

Sonuç olarak, mezunlardan alınan geri bildirimlerin özellikle programların amaçlarına ulaşılması için eğitim müfredatı ve mezunlarla ilişkiler gibi üniversite süreçlerinde ve kurumun gelişme süreçlerinde kullanılması yararlı olacaktır.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Kurumda Mezunların kayıtlarının mezun portalına büyük oranda alınmış olması, kuruma bağlılıklarını sağlayacak mezun kart sistemine geçilmiş olması.

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Mezunların gelir düzeyi veya işveren memnuniyeti ile program çıktılarında yönelik değerlendirme bilgilerinin düzenli olarak takip edilmemesi
- Mezunlardan alınan geri bildirimlerin özellikle programların amaçlarına ulaşılması için eğitim müfredatı ve mezunlarla ilişkiler gibi üniversite süreçlerinde ve kurumun gelişme süreçlerinde kullanılmaması

### **İç ve dış paydaş katılımı**

**Olgunluk Düzeyi:** Tüm süreçlerdeki PUKÖ katmanlarına paydaş katılımını sağlamak üzere Kurumun geneline yayılmış mekanizmalar bulunmaktadır.

### **Öğrenci geri bildirimleri**

**Olgunluk Düzeyi:** Tüm programlarda öğrenci geri bildirimlerinin alınmasına ilişkin uygulamalar izlenmekte ve öğrenci katılımına dayalı biçimde iyileştirilmektedir. Geri bildirim sonuçları karar alma süreçlerine yansıtılmaktadır.

### **Mezun ilişkileri yönetimi**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumdaki programların genelinde mezun izleme sistemi uygulamaları vardır.

## 5. Uluslararasılaşma

### **A.5.1 Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimi**

Uluslararası süreçlerin Genel Sekretere bağlı olarak faaliyet gösteren ve 2011 yılında kurulan Uluslararası İlişkiler Ofisi tarafından yürütüldüğü ve yapısında bir değişiklik yapılmadığı bildirilmektedir. Uluslararasılaşma Politikası oluşturulmuş ve Senato toplantısında onaylanarak web sayfasında yayımlanmıştır. Uluslararasılaşma Politikası belgesinde uluslararası işbirliklerini artırma, uluslararası değişim programlarına katılım teşviki, uluslararası alanda görünürlüğün artırılması, öğrencilere uluslararası alandaki kariyer fırsatları için yol gösterici olma, uluslararası alandaki gelişmeleri takip ederek eğitim öğretim programlarının bu doğrultuda geliştirilmesini vurgusu vardır. Kurum, AAHCI (Uluslararası Akademik Sağlık Birliği Merkezi)'ya üyedir. Kurumun Uluslararası Öğrenci Başvuru, Kabul ve Kayıt Yönergesi vardır.

2021-2023 Stratejik Planında 'Yükseköğretim alanında uluslararasılaşmanın artırılması' hedefi altında 'Kurum diplomasının tanınır olduğu ülke sayısı, eğitim alanında uluslararası kurum ve kuruluşlara üye olunması, değişim programı ile giden-gelen öğrenci ve öğretim üye sayılarının', 'Etkili bir kurumsal iletişim ve pazarlama sistemi kurmak ve uygulamak' hedefi altında 'Uluslararası anlaşma sayılarının artırılması, Hedef ülkelerde gerçekleştirilen selektif fuarlara katılım gösterilmesi, Katılım sağlanan fuarlardan en az 5 öğrenci kaydının yapılması, Uluslararası öğrenci kabulünde çeşitliliğinin artırılması' performans göstergelerinin konularak izlendiği anlaşılmaktadır. Kurumun uluslararası sıralamalardaki yeri de izlenmektedir.

Sonuç olarak bu alt ölçütte uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısının kurumsallaştığı, ancak uluslararasılaşma yönetimi ve organizasyonel yapısının etkinliğinin irdelenmesine dair kanıtların sınırlı olduğu anlaşılmaktadır. Uluslararasılaşma politikası çeşitli bileşenlerden oluşmakla birlikte kurumun bu alanların çoğundaki faaliyetlerinin birkaç bölüm ile sınırlı kaldığı görülmektedir. Uluslararasılaşma faaliyetlerinin tüm bileşenlerinin diğer bölümlere de yayılımının sağlanması ihtiyacı olduğu görülmektedir.

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Uluslararasılaşma süreçlerinin uluslararasılaşma politikasında yer alan tüm bileşenleri kapsayacak şekilde tanımlanmaması

### **A.5.2. Uluslararasılaşma kaynakları**

Ticaret Bakanlığı'nın 5448 Sayılı Hizmet İhracatının Tanımlanması, Sınıflandırılması ve Desteklenmesi Hakkında Karar'ının Eğitim Hizmetlerine Yönelik Uygulama Usul ve Esaslarına İlişkin Genelgesi çerçevesinde yayımlanan EK-14B ve EK-14C Desteklenen Yurt Dışı Etkinlikler Listesi baz alınarak gidilecek uluslararası fuarların belirlendiği ve anlaşma yapılacak ülkelerin planlandığı ve yıllık bütçede bu miktarlara yer verildiği belirtilmektedir. Ayrıca, uluslararası faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde T.C. Ulusal Ajansı tarafından kuruma tahsis edilen hibeden yararlanılmaktadır. Ulusal ajans tarafından verilen hibe miktarında 2020 yılından bu yana düşme izlenmekte olup, önceki yıllarda verilen hibenin tama yakını kullanılabilirken 2023 yılında son çeyrekte henüz 1/3'ünün kullanılabilirdiği (2020 yılında giden öğrenci sayısı 42 iken 2023 yılı son çeyreğinde 25'tir) anlaşılmaktadır. Son yıllardaki bu azalmanın nedeninin yeterince irdelenmediği ve bunun için alınan iyileştirme planı yapılmadığı anlaşılmaktadır. Ulusal ajanstan gelen hibenin kullanımının izlendiği görülmektedir.

Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Bezmialem Vakıf Üniversitesindeki arasındaki tıp eğitiminde ders programları birlikte oluşturulup geliştirilmesi, müfredatının geliştirilmesi konularındaki eğitim ve iş birliği anlaşması olduğu ve 2023 yılında Sağlık Bilimleri Fakültesi

Hemşirelik Bölümü ile Johns Hopkins University School of Nursing arasında 3 yıllık bir işbirliği anlaşması imzalandığı öğrenilmiştir. Ayrıca Johns Hopkins Üniversitesine misafir intörn olarak bir aylığına giden 10 adet son sınıf Tıp Fakültesi öğrencisine yaklaşık aylık 5.000 dolar maddi destek sağlandığı bildirilmektedir. Ayrıca kurum, AAHCI (Uluslararası Akademik Sağlık Birliği Merkezi)'ya, ECFMG ve AAMC adlı kuruluşlara da üyedir.

Sonuç olarak bu alt ölçütte uluslararası faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde T.C. Ulusal Ajansı tarafından kuruma tahsis edilen bütçeden yararlanılmakta iken, uluslararasılaşma tüm kaynaklarının dağılımının sistematik şekilde izlenmediği ve iyileştirilmediği; uluslararasılaşma çalışmalarına bütçe ayrılırken, birim bütçe tahsisinde kullanılan kriterlerin ya da göz önünde bulundurulacak faktörlerin ve proje süresince bütçe harcama kontrol planının kayıt altına alınması ihtiyacı olduğu görülmektedir.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Uluslararası faaliyetlerin gerçekleştirilmesinde T.C. Ulusal Ajansı tarafından kuruma tahsis edilen bütçeden yararlanılması
- Johns Hopkins Üniversitesi ile Tıp Fakültesi ve SBF Hemşirelik Bölümü arasında eğitim ve iş birliği anlaşmalarının varlığı

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Uluslararasılaşma için kullanılacak bütçenin planlanmasına ilişkin sürecin, kullanılan kaynakların kullanımının izlenme ve iyileştirme sürecinin tanımlanmamış olması
- Uluslararasılaşma çalışmalarına bütçe ayrılırken birimler arası dengenin korunmasına ve güvence altına alınmasına ilişkin sürecin tanımlanmamış olması

### **A.5.3. Uluslararasılaşma performansı**

2019 KGBR'de 'Stratejik Planın uygulanmakta olduğu dönemde kurumun uluslararasılaşma faaliyetleri ve araştırma üniversitesi olma çabaları ön plana çıkmakla birlikte stratejik amaçlar ve stratejik hedefler arasında buna ilişkin amaç, hedef ve takip edilebilir performans göstergeleri bulunmamaktadır.' 2022 KİR'de 2021-2023 stratejik plana "Yükseköğretim alanında uluslararasılaşmayı arttırmak" hedefinin ve 13 performans göstergesinin konulduğu ve iyileştirmenin sağlandığı tespit edilmiştir. A5.1 Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimi alt ölçütünde de açıklandığı gibi; 2021-2023 Stratejik Planında "Yükseköğretim alanında uluslararasılaşmanın artırılması" hedefi altında 'Kurum diplomasının tanınır olduğu ülke sayısı, eğitim alanında uluslararası kurum ve kuruluşlara üye olunması, değişim programı ile giden-gelen öğrenci ve öğretim üye sayılarının artırılması', 'Etkili bir kurumsal iletişim ve pazarlama sistemi kurmak ve uygulamak' hedefi altında "Uluslararası anlaşma sayılarının artırılması, Hedef ülkelerde gerçekleştirilen selektif fuarlara katılım gösterilmesi, Katılım sağlanan fuarlardan en az 5 öğrenci kaydının yapılması, Uluslararası öğrenci kabulünde çeşitliliğinin artırılması" performans göstergelerinin konularak izlendiği anlaşılmaktadır. Uluslararasılaşma gösterge gerçekleştirmelerinden Uluslararası Ofis sorumludur. Bu göstergelerden 'diplomanın tanınır olduğu ülke sayısı, Eğitim alanında uluslararası kurum ve kuruluşlara üye olunması, Öğretim Elemanı Değişim Programlarından Toplam Gelen İdari Personel Sayısı, Hedef ülkelerde gerçekleştirilen selektif fuarlara katılım gösterilmesi, Katılım sağlanan fuarlardan en az 5 öğrenci kaydının yapılması' göstergeleri beklenenin altında 2022 yılı gösterge gerçekleştirme değerleri olduğu görülmektedir. Bunların iyileştirilmesine dair yeterli kanıt ulaşılamamıştır.

Üniversitede Johns Hopkins Üniversitesi'nden gelerek Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde müfredat derslerini veren akademisyenlerin öğrenciler tarafından düzenli bir şekilde değerlendirildiği ve bu değerlendirmelerin Johns Hopkins Üniversitesi ilgililerine iletildiği ifade edilmektedir. Diğer taraftan klinik rotasyon yapan öğrenciler hakkındaki değerlendirme formu da Johns Hopkins Üniversitesi tarafından Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığına iletilmektedir. Bu raporlar ve formlara her eğitim öğretim döneminin sonunda her iki üniversiteden

İlgililerin katılımı ile tele-konferans aracılığıyla hem tamamlanan yılı hem de gelecek eğitim-öğretim dönemi ile ilgili değerlendirildiği ve değerlendirme dosyasının Mütevelli Heyete sunulduğu belirtilmektedir. Ancak, bu sürecin henüz tam olarak hayata geçirilmediği görülmektedir.

Johns Hopkins Üniversitesi ile Tıp Fakültesinde çerçevesinde sürdürülmekte olan uluslararası iş birliği konusunda büyük bir çaba harcandığı ve Hemşirelik Fakültesi için sürecin yeni başladığı görülmekle birlikte, John Hopkins veya başka üniversitelerle iş birliğinin diğer birimlere de yayılması ihtiyacı; ayrıca iş birliği sürecinin süreçlere katkısını izlemeye, değerlendirmeye ve iyileştirmeye yönelik sistematik yaklaşım geliştirilmesi ihtiyacı olduğu görülmektedir.

Uluslararasılaşma faaliyetlerinin değerlendirilerek iyileştirildiğine dair örneklerin, Johns Hopkins Üniversitesi ile Bezmialem Vakıf Üniversitesi iş birliği dışındaki uluslararasılaşma faaliyet ve süreçleri için de görünür hale getirilmesi ihtiyacı olduğu görülmektedir.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Stratejik planda yer alan uluslararasılaşma hedefleri konulmuş olması ve bunların performans göstergeleri ile izlenmesi

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Uluslararasılaşma faaliyetlerine ilişkin süreçlerin planlama, uygulama, kontrol ve iyileştirme mekanizmalarının sistematik olmaması
- Uluslararasılaşma faaliyetlerinin politikasıyla uyumunun ve yönetim bilgi sisteminin sağlanmaması

### **Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimi**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumda uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimine ilişkin organizasyonel yapılanma tamamlanmış olup; şeffaf, kapsayıcı ve katılımcı biçimde işlemektedir.

### **Uluslararasılaşma kaynakları**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun uluslararasılaşma kaynakları birimler arası denge gözetilerek yönetilmektedir.

### **Uluslararasılaşma performansı**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun geneline yayılmış uluslararasılaşma faaliyetleri bulunmaktadır.

## **B. EĞİTİM VE ÖĞRETİM**

### **1. Program Tasarımı, Değerlendirmesi ve Güncellenmesi**

#### **B.1.1. Programların tasarımı ve onayı**

Kurumda, 14 ön lisans, 9 lisans ve 30 lisansüstü program yürütülmektedir. Bu programların yürütülmesi sürecinde temel mevzuat olarak “Bezm-i Alem Vakıf Üniversitesi Ön lisans ve Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği” ile “YÖK - Lisansüstü Eğitim Ve Öğretim Yönetmeliği” kullanılmaktadır. Akademik birimlerde bu yönetmelikleri temel alarak hazırlanmış çeşitli eğitim ve/veya sınav yönergeleri bulunmaktadır. Kurumun deklare ettiği web sayfasından kamuoyuyla paylaşılan **eğitim politikasında** eğitim-öğretim programlarının ulusal ve uluslararası gereksinimlere uygun olarak öğrenme odaklı yürütülmesi, eğitim öğretim süreçlerinin sürekli iyileştirilmesi, eğitim-



öğretime ilişkin karar alma süreçlerinde paydaş katılımlarının sağlanması, eğitim-öğretimin bilimsel ve teknolojik gelişmelerle desteklenmesi vurguları yer almaktadır. Bununla birlikte yüz yüze, uzaktan ve hibrit eğitim yöntemlerine ait detaylar ve birlikte uygulama esasları oluşturularak öğretim türlerinin çeşitlendirilmesinin Eğitim Politikasında yer alması faydalı olacaktır. Eğitim-öğretim politikası kurumun vizyon ve misyonu ile örtüşmektedir. Kurumdaki ön lisans, lisans ve lisansüstü programların yeterlilikleri, Kurumun vizyon ve misyonu ile uyumludur. **Birimlerdeki** vizyon ve misyonlarının belirlenmesi sürecine paydaş katılımının olması güçlü bir yan olarak değerlendirilmiştir.

Bu bağlamda “Akreditasyon ve Özdeğerlendirme Kurulu Yönergesi”, “Klinik ve Mesleki Beceri Edindirme Komisyonu Yönergesi”, “Probleme Dayalı Öğrenim Komisyonu Çalışma Yönergesi”, “Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Enstitüsü Danışma Kurulu Yönergesi” ve “Program Değerlendirme Komisyonu Kuruluş ve Çalışma Yönergesi” gibi yönergelerle çağdaş öğretim ortamlarının oluşturulması, eğitim süreçlerinin iyileştirilmesi ve süreçlere paydaş katılımını destekleyen tanımlı süreçler olarak gözlemlenmiştir. Program tasarımı ve onayı için kullanılan tanımlı süreçler, Kurumun politika ve eylemleri ile uyumludur.

Öğrenci İşleri Direktörlüğü’nün web sayfasında ‘**Bologna Bilgi Paketi**’ sekmesinden, Kurumdaki ön lisans, lisans ve lisansüstü programların ders bilgi paketlerine ulaşılabilir. Bu bilgi paketinde, programların hedefi, türü, amaçları, yeterlilikleri ve programdaki dersler yer almaktadır. Bunlara ek olarak derslerin program yeterlilikleri ile ilişkisi ve program yeterliliklerinin TYYÇ ile ilişkisi bilgi paketlerinde kamuoyuna ilan edilmiştir. Program yeterliliklerinin ifade biçiminden ilgili yeterliğin bilişsel, duyuşsal veya psikomotor becerileri içerdiği anlaşılabilmektedir. Dört Fakültenin Tıp, Diş ve Eczacılık Programları, Sağlık Bilimleri Fakültesinden Hemşirelik ve Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Programları **YÖKAK’ın yetkilendirdiği kuruluşlar tarafından akredite edildiği** hepsinde de çekirdek eğitim programları dikkate alındığı, böylelikle bu alt ölçütte 2019 KGBR’deki deklare edilen ve 2022 KİR’de sürdürüğü tespit edilen ‘eğitim programlarının akreditasyonu konusunda isteğin, farkındalığın yüksek olması ve buna uygun çalışmaların yapılması’ güçlü yanının akreditasyonlarla devam ettirildiği anlaşılmaktadır. Sağlık Bilimleri Enstitüsünde de uluslararası **Orpheus Etiketi** için çalışmaların sürdürüğü bildirilmiştir. Bilgi paketi mesleki yeterlilik kurumu sitesine yüklenerek Tıp Fakültesi diplomalarında **TYÇ logosu** kullanılmasına hak kazanıldığı bildirilmektedir. Bununla birlikte kamuoyuna ilan edilen bilgi paketlerinde TYYÇxPÇ matrisleri, PÇxÖÇ matrislerinde uyumsuzluklar olduğu, bazı derslerin AKTS veya ulusal kredi değerlerinin çok yüksek olması gibi hatalar olduğu saptanmıştır. Bu durum akredite olan program değerlendirmelerinin o kuruluşa özgü hazırlanan öz değerlendirme raporu üzerinden yapılmasına ve kamuoyuna ilan edilen Bologna bilgi paketlerine düzenlemelerin-güncellemelerin tam yansıtılamamasına bağlı olabilir.

2019 KGBR’deki deklare edilen ‘Kurum, yürüttüğü programların tasarımı ve onayı için Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesiyle uyumlu ve tanımlı süreçlere sahip olmakla birlikte, PUKÖ çevriminin tamamlanması programların eğitim-öğretim amaçlarına ulaşmasını güvence altına alınması’, 2022 KİR’de uygulanan bazı mekanizmalarla kısmi iyileşmelerle birlikte bu geliştirmeye açık yanın sürdürüğü tespit edilmişti. Kurumda mezun izlemi, henüz mezun yeterliliğini tespit edecek olgunluğa ulaşmamıştır. Program çıktılarına ulaşılma düzeyi, sadece akreditasyon kuruluşlarının ölçüt ve izlemlerine bırakılmış olup program yeterliliklerinin nasıl izleneceğine dair üniversitenin kendi tarafından oluşturularak yürütülen ve tüm programlarda işe koşulan bir mekanizma oluşturulması gerekmektedir. Öğrencilere algı ölçeği uygulanarak program yeterliliklerine ulaşmanın ölçülmeye çalışıldığı anlaşılmakla birlikte, öğrenci görüşlerinden daha kuvvetli verilerle yeterliliklerine ulaşılma düzeyinin izlenmesi gerekmektedir.

2019 KGBR’deki deklare edilen ve 2022 KİR’de sürdürüğü tespit edilen ‘Eğitim Programlarının tasarımı ve iyileştirilmesi sürecinde paydaşların daha fazla katılımının sağlanması’ geliştirmeye açık yanının, 2023 KAP değerlendirmesinde yeterliliklerin ve öğretim planlarının yapılandırılmasında paydaş katılımına ilişkin yeterli kanıtlara ulaşamadığından devam ettiği düşünülmektedir.

Sonuç olarak bu alt ölçütte kurumun genelinde, tanımlı süreçlerle tasarımı ve onayı gerçekleşen programlar, programların amaç ve öğrenme çıktılarına uygun olarak yürütülmekle birlikte bu süreçlerin sistematik izlenmesi ve paydaşlarla birlikte değerlendirilerek iyileştirilmesine dair kanıtlar sınırlıdır.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Lisans programları akreditasyon motivasyonunun yüksek olması ve çalışmalarının desteklenmesiyle YÖKAK tarafından yetkilendirilen kuruluş listesinde yer alan programların akredite olması

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Program yeterliliklerinin ve ders öğrenme çıktılarının izlenmesi için kurumsal bir mekanizmanın oluşturulmaması
- Yeterliliklerin ve öğretim planlarının yapılandırılmasında paydaş katılımının sınırlı olması

### **B.1.2. Programın ders dağılım dengesi**

Programlarda ders dağılımının öğretim elemanlarının uzmanlık alanları dikkate alınarak yapıldığı, kurum dışından görevlendirmelerde de uzman öğretim üyelerinin uzmanlık alanları yürüttükleri derslerle uyum sağlanmaya çalışıldığı, eğitim kadrosunda olmayan pratisyen ve uzman doktorların da bazı dersler yürüttükleri anlaşılmaktadır. Programlardaki ders sayısı ve haftalık ders saati öğrencilerin akademik olmayan etkinliklere zaman ayırabileceği şekilde düzenlenmiştir. Bazı birimlerdeki ders programlarında serbest çalışma zamanlarının ve kulüp çalışma zamanlarına yer verilmiş olması öğrencilerin bu hususta desteklendiğini göstermektedir.

Kurumda öğretim planlarında, alan-alan dışı ders dengesini gözetilmesi, mesleki gelişim ile birlikte kişisel gelişimi destekleyen derslere yer verilmesi ve farklı disiplinlerden derslere yer verilmesi örnekleri ders bilgi paketlerinde takip edilebilmektedir. Bazı birimlerde seçmeli derslerin oranı %25'i geçmekle birlikte bazı birimlerde %10 düzeyinde kaldığı yapılan incelemeler ve saha ziyareti odak görüşmelerinde tespit edilmiştir; örneğin Eczacılık Fakültesi '*Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönergesi*'nde öğretim planlarındaki seçmeli ders oranlarının, mezuniyet için alınması gerekli toplam AKTS kredisinin % 25 ile % 40 arasında olması gerektiği madde ile güvence altına alınırken Diş Hekimliği Fakültesi eğitim-öğretim ve sınav yönergesinde seçmeli derslerin hangi derslerden oluşacağına, yarıyıllara dağılımına, öğrenci tarafından alınması gereken seçmeli ders sayısı gibi hususlar senatonun kararına **brakılmıştır**. Bu incelemelerden anlaşıldığı üzere; ders dağılım dengesinin gözetilmesinde farklıların gözlemlenmesi kurumun seçmeli ders oranlarına dair bütüncül bir politikası olmadığı **ve ders dağılımlarının bütüncül şekilde izlenmediği izlenimi oluşmuştur**. Kuruma öğretim planlarındaki zorunlu-seçmeli ders, alan-alan dışı ders dengesinin izlenmesine yönelik mekanizmaların oluşturulması önerilmektedir.

2019 KGBR'de 'seçmeli ders havuzunun genişletilmesi, öğrencilerin kültürel derinlik kazanmasına ve farklı disiplinleri tanınmasına fırsat vereceği' önerisine karşın 2022 KİR'de 'üniversite seçmeli ders havuzunda bazı derslerin eklenmekle beraber, çeşit olarak az olduğu, öğrencilerin kültürel derinlik kazanmasına ve farklı disiplinleri tanınmasına fırsat vermesi açısından sınırlı kaldığı, kurumsal izleme saha ziyaretinde öğrenciler açılacak seçmeli dersler hakkında öğrenci görüşlerinin üniversite genelinde alınmadığını ve üniversite seçmeli ders havuzundan birimlere az sayıda derslerin açıldığı' tespiti yapılmıştır. 2023 KAP değerlendirmesinde de bu geliştirmeye açık yanda benzer durumun devam ettiği ve yapılan iyileştirmelerin henüz kısıtlı olduğu anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak bu alt ölçütte; öğrencilerin kültürel derinlik kazanma, farklı disiplinleri tanıma imkânları gibi boyutlara yönelik alan içi ve alan dışı seçmeli ders dengesine ilişkin programları bağlayıcı üst politika, yönergelerde standardizasyonun olmadığı, bir başka deyişle ilke, yöntemler ve mekanizmaların uygulanmasında farklılıklar olduğu, bununla da bağlantılı olarak bu odakta sistemsel

olarak izlenme ve iyileştirmenin yapılamadığı kanaati oluşmuştur.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Öğrencilere alan içi ve dışı seçmeli ders imkânı sunulması

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Zorunlu-seçmeli ders, alan-alan dışı ders dengesinin gözetilmesi ve izlenmesine yönelik kuruma özgü prosedürlerin oluşturulmaması

### **B.1.3. Ders kazanımlarının program çıktılarıyla uyumu**

<https://obs.bezmialem.edu.tr/oibs/bologna/> adresinde ilan edilen ders bilgi paketlerinde, tüm derslerin öğrenme çıktılarının ilan edildiği, program yeterlilikleri ile ders öğrenme çıktılarının eşleştirmesinin (PÇxÖÇ) tablolarıyla gösterildiği görülmektedir. Program yeterliklerinin ifade biçiminden, ilgili yeterliğin bilişsel, duyuşsal veya psikomotor beceri olduğu anlaşılabilir. Ancak ders bilgi paketinde bazı derslerde, dersin tüm öğrenme çıktılarının tüm program yeterliliklerine çok yüksek düzeyde katkı (DHF123/Protetik Diş Tedavisi Klinik Öncesi Uygulama-I dersinin tüm diş hekimliği PÇ lerini 4 oranında karşılaması, Ing201/mesleki ingilizce-III dersinin 4 PÇ'yi 5, 3 PÇ'yi 3 düzeyinde karşılaması, INGEC201-Professional English-III dersinin tüm eczacılık program çıktılarını 5 düzeyinde karşılaması gibi) verdiği görülmektedir. Ders kazanımları programların genelinde program çıktılarıyla uyumlandırılan tablolar bulunmakla birlikte, yanlış düzey eşleşmelerinin varlığı, bu durumun ders öğrenme çıktılarının program yeterliliklerine katkı düzeylerinin sistemselsel olarak izlenme ve iyileştirilmesinde aksaklıklar olduğu kanaati oluşturmuştur.

Kurum ders öğrenim kazanımlarının (öğrenim çıktılarının) izlenmesi için çevrimiçi sınavlarda kullanılan KEYPS yazılımında öğrenim çıktısı ve sınav sorularının eşleştirilmesinin yapılabildiğini ifade etmekle birlikte bu eşleştirme sonuçlarıyla yapılan iyileştirmelere yeterli kanıt sunamamıştır.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Derslerin öğrenme çıktıları tanımlanmış ve ders bilgi paketinde ilan edilmiş olması

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Ders öğrenme çıktılarının program yeterliliklerine katkı düzeylerinin izlenmesi ve iyileştirilmesinde aksaklıkların varlığı

### **B.1.4. Öğrenci iş yüküne dayalı ders tasarımı**

Kurumda önlisans, lisans ve lisansüstü programlardaki dersler AKTS kredilerine göre tasarlanmış, kredi değerleri ders bilgi paketlerinde ilan edilmiştir. AKTS değerleri diploma ekinde gösterilmektedir. Kurumun sağlık alanında farklı programlara sahip olması nedeniyle farklı programlardaki öğretim planlarında staj, klinik çalışması ya da uygulama gibi isimlendirilen uygulamalı derslerin AKTS kredileri yeterince öğrenci iş yükü ve ulusal kredi çerçevesinde bilgi paketlerinde yer almıştır. Ancak Bologna ders bilgi paketinde, derslerin öğretim planındaki AKTS değeri ile hesaplanan iş yükü tablosunda farklılıklar olduğu (örneğin TIP121/Hücre - Genetik ve Yaşam Döngüsü dersi için öğretim planındaki AKTS değeri 9 iken hesaplanan iş yükü 8), ulusal kredi değerlerinin gerçekçi olmayan değerlerin olduğu (EF214/Farmasötik Teknoloji-I, T+U+L:76+36+0=94; EF213/Organik Kimya,116+96+0=164) belirlenmiştir. Bu hatalı bilgilerin, bilgi paketlerinin takip edilmemesine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Programlarda öğretim planları ilgili birim kurul kararları ve senato onayıyla güncellenme mekanizması ve bazı güncelleme örnekleri bulunmakla birlikte; öğrenci iş yükü değerlendirme anketine göre AKTS kredilerinin güncellenmesi mekanizması çalıştırılmasına dair bilgi ve belgelere

ulaşılamadığından programlarda öğrenci iş yükünün belirlenmesinde öğrenci katılımının sağlanmadığı kanaati oluşmuştur.

### **Bu alt Ölçütte GA:**

- Programlarda öğrenci iş yükünün belirlenmesinde öğrenci katılımına yönelik mekanizmaların kullanılmaması

### **B.1.5. Programların izlenmesi ve güncellenmesi**

B1.1 Programların tasarımı ve onayı alt ölçütünde de belirtildiği gibi 2019 KGBR'deki deklare edilen ve 2022 KİR'de sürdüğü tespit edilen 'eğitim programlarının akreditasyonu konusunda isteğin, farkındalığın yüksek olması ve buna uygun çalışmaların yapılması' güçlü yanının; YÖKAK tarafından yetkilendirilen kuruluş listesinde yer alan programların akredite olmasının sağlanarak devam ettirildiği anlaşılmaktadır. Akreditasyon sürecinin desteklenmesi için "Akreditasyon ve Öz Değerlendirme Kurulu Yönergesi", "Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Enstitüsü Danışma Kurulu Yönergesi" ve "Program Değerlendirme Komisyonu Kuruluş ve Çalışma Yönergesi" gibi yönergeler hazırlanmıştır. Program öz değerlendirme süreçleri ile ilgili akademik birimlerde eğitim kurul ve komisyonlarda, belirli periyotlarda gerçekleşen toplantılarda izlendiği bildirilmektedir. Kurumda eğitim-öğretim süreçlerinin kalite güvencesinin sağlanması, programlardaki özdeğerlendirme raporları ve birim eğitim komisyonları ile sağlanmaya çalışıldığı ifade edilmektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesinde Birim Kalite Komisyonu var iken Tıp Fakültesinde kurulmamıştır; değerlendirmeler Öz değerlendirme Komisyonu ve Fakülte Kurulunda yapılmaktadır. Bağımsız program akreditasyon kuruluşları tespitleri neticesinde Tıp Fakültesinde; yapılandırılmış sözlü sınav tutanak geliştirildiği, , Diş Hekimliği Fakültesinde 3.sınıfa «Kanıtı Dayalı Diş Hekimliği» dersinin eklendiği 4.sınıfa «Diş Hekimliğinde Bilimsel Araştırmalar-I» ve 5. Sınıfa «Diş Hekimliğinde Bilimsel Araştırmalar-II ve Bitirme Tezi» derslerinin verilmek üzere 2023-2024 ve 2024-2025 ders planlarına eklendiği görülmektedir. YÖKAK tarafından yetkilendirilen kuruluş listesinde yer alan programların çoğununun akredite olmasının sağlanmasına bağlı olarak akredite olan programlarda periyodik değerlendirmelerinin o kuruluşa özgü hazırlanan 'izleme / öz değerlendirme raporu' üzerinden birimler bazında yapıldığı ancak kurumsal bir mekanizmayla bütünleşik halde izlenemediği, Bologna bilgi paketlerine de bu düzenlemelerin, güncellemeler şeklinde tam yansıtılmadığı anlaşılmaktadır.

Öğrenci memnuniyet anketlerinin öğretim süreçlerinin izlenmesine katkısı açısından istenen ek bilgi ve belgelere; cevap olarak bazı lisans programlarında klinik eğitim sürelerinin artırılması, bazı lisansüstü programlarda bursluluk oranlarının artırılması, Bilimsel Araştırma Projeleri Yönergesinde gerekli güncellemeler ile desteklerin artırılması örnekleri verilmiştir. Dönem sonu öğrenci ders değerlendirme anketlerindeki bazı taleplerin düzeltici önleyici faaliyet formu ile kayıt altına alınarak iyileştirme örnekleri (sosyal içerikli ders sayısının artırılması; B1.2. Programın ders dağılım dengesi alt ölçütünde bu alandaki iyileştirme çalışmalarının kısıtlılığı tartışılmıştı) de mevcuttur.

Program amaçlarının ve öğrenme çıktılarının izlenmesinin yapıldığı öz değerlendirme komisyonlarda ilgili dış kuruluş ölçütlerine uygun paydaşlar katılmaktadır. Paydaş katılımının da yer aldığı bu çalışmalarla birlikte, ölçme ve değerlendirme süreçlerinin iyileştirilmesi ve öğretim planlarına ders eklenmesi gibi iyileştirmelerin yapıldığı görülmüştür. Bununla birlikte öz değerlendirme sonuçlarının sistematik ve yapılandırılmış şekilde değerlendirilmesini sağlayabilecek Paydaş Danışma Kurullarının bazı birimlerde kurulmuş, bazılarında kurulmamış olduğu anlaşılmaktadır.

Eğitim süreçlerinin içinde ve dışında kalan alanlarda paydaş görüşlerine dayalı iyileştirmeler olmakla birlikte her program ve ders için (yüz yüze ve çevrimiçi) program amaçlarının ve öğrenme çıktılarının izlenmesine yönelik planlamaların olmamasından mütevellit, öğrenme çıktılarına erişim istatistikleri mevcut değildir.

2019 KGBR/2022 KİR'de bu alt ölçütü ilgili olarak; programların gözden geçirilmesi ve

güncellenmesi için etkin faaliyetlerin bulunduğu, Eğitim-öğretim süreçlerinde PUKÖ döngüsünü devreye alınmış olduğu, ancak bazı PUKÖ döngülerinin tamamlanmamış olduğu, bu süreçlere iç ve dış paydaşların katkısının artırılmasının gerekliliği' tespitleri yapılmıştır. Kurumda, programların genelinde program çıktılarının izlenmesine ve güncellenmesine ilişkin mekanizmalar işletilmekle birlikte program çıktılarının iyileştirmelerine dair kanıtlar sınırlıdır. Kurumda program çıktısına yönelik genel bir değerlendirme mekanizması olmadığı için SH MYO gibi henüz akredite olmayan programlarda bu yaklaşım görülememektedir.

Program çıktılarının, akreditasyon ölçütlerine uygun şekilde bazı paydaşların katılımıyla değerlendirildiği anlaşılmakla birlikte hem Mezun Anket sonuçlarının değerlendirilmesi hem de Danışma Kurulları mekanizmasının çalıştırılması yapısal (sistemik) bir yaklaşımla desteklenmesi, program çıktılarının ulaşımının etkililiğinin güvence altına alınmasını sağlayacaktır.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- YÖKAK tarafından yetkilendirilen kuruluş listesinde yer alan programların çoğunun akredite olmasının sağlanmasına bağlı olarak akredite olan programlarda periyodik değerlendirmelerinin yapılması

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Programların genelinde program çıktılarının izlenmesine ve güncellenmesine ilişkin bütünlük mekanizmalarının henüz kurulmamış olması

### **B.1.6. Eğitim ve öğretim süreçlerinin yönetimi**

Kurumda eğitim öğretim programlarının yürütülmesinde web sayfasında kamuoyuna ilan edilen, Önlisans, Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği ile Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmelikleri açık ve tutarlı kriterler uygulanmakta olduğu, Öğrenci İşleri Direktörlüğü tarafından yürütülecek tüm eğitim öğretim hizmetleri için prosedürler oluşturulduğu anlaşılmaktadır. Direktörlük yürüttüğü hizmetleri, "Öğrenci İşleri", "Akademik İşler ve Planlama" ve "İdari İşler ve Süreç Geliştirme" olmak üzere üç başlık altında ele alarak yürüttüğü, Öğrenci İşleri Direktörlüğünün bu faaliyetlerinin, İş Takip Sistemi, Yıllık Faaliyet Raporları, Stratejik plandaki sorumlu tutulduğu performans göstergeleri izleyerek gerçekleştiği bildirilmektedir. Öğrenci İşleri Direktörlüğünün faaliyet raporlarına ilişkin, akademik birimlere geri bildirim verilmesi önerilmektedir.

Eğitim ve öğretim programlarının tasarlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesi ve güncellenmesi faaliyetlerinden "*Bologna Eşgüdüm Komisyonu*", "*Eğitim Komisyonu*" ve "*Kalite Komisyonu*"nun sorumlu olduğu bildirilmekle birlikte yılda iki kez toplanan "*Kalite Komisyonu*"nun bu alandaki etkinliğinin düşük olduğu anlaşılmaktadır. Birim eğitim ve öz değerlendirme komisyon sonuçları, Fakülte Kurulu ve senatoda değerlendirilmektedir. Eğitim ve öğretim süreçlerinin yönetimi konusunda görevli kurulların yönergelerindeki **bazı ortak görevleri eşgüdüm içinde yöneterek uygulamadaki etkinlikleri artırmak açısından**; Eğitim Komisyonu, Bologna Eşgüdüm Komisyonu, Kalite Komisyonu ve Senatonun görev ve yetki paylaşımı ek bilgi ve belgelerle sorulmuş olup, ilgili komisyonların yönergeleri sunularak yanıtlanmıştır.

Sonuç olarak bu alt ölçütte, kurumun genelinde eğitim ve öğretim süreçleri belirlenmiş ilke ve kurallara uygun yönetilmekle ve bazı izleme mekanizmaları işletilmekle birlikte, eğitim ve öğretim süreçlerinin yönetimine ilişkin komisyonların eş güdümlerinin sağlanması, bu komisyonların ve "Öğrenci İşleri Direktörlüğü" çalışmalarının sistematik olarak izleme ve iyileştirilmesine yönelik çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Eğitim ve öğretim programlarının tasarlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesi ve

güncellenmesi faaliyetlerine yönelik komisyonlar bulunması,

- Komisyonların çalışmasında ilke, esaslar ve takvim belirli olması

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Eğitim ve öğretim süreçlerinin yönetimine ilişkin “Öğrenci İşleri Direktörlüğü” ve “Bologna Eşgüdüm Komisyonu” gibi komisyonların çalışmalarını izleme ve iyileştirmeye yönelik çalışmaların yapılmaması<sup>30</sup>

### **Programların tasarımı ve onayı**

**Olgunluk Düzeyi:** Tanımlı süreçler doğrultusunda; Kurumun genelinde, tasarımı ve onayı gerçekleşen programlar, programların amaç ve öğrenme çıktılarına uygun olarak yürütülmektedir.

### **Programın ders dağılım dengesi**

**Olgunluk Düzeyi:** Ders dağılımı dengesine ilişkin tanımlı süreçlere uygun olarak kurum genelinde uygulamalar bulunmaktadır.

### **Ders kazanımlarının program çıktılarıyla uyumu**

**Olgunluk Düzeyi:** Ders kazanımları programların genelinde program çıktılarıyla uyumlandırılmıştır ve ders bilgi paketleri ile paylaşılmaktadır.

### **Öğrenci iş yüküne dayalı ders tasarımı**

**Olgunluk Düzeyi:** Dersler öğrenci iş yüküne uygun olarak tasarlanmış, ilan edilmiş ve uygulamaya konulmuştur.

### **Programların izlenmesi ve güncellenmesi**

**Olgunluk Düzeyi:** Programların genelinde program çıktılarının izlenmesine ve güncellenmesine ilişkin mekanizmalar işletilmektedir.

### **Eğitim ve öğretim süreçlerinin yönetimi**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde eğitim ve öğretim süreçleri belirlenmiş ilke ve kuralara uygun yönetilmektedir.

## **2. Programların Yürütülmesi (Öğrenci Merkezli Öğrenme, Öğretme ve Değerlendirme)**

### **B.2.1. Öğretim yöntem ve teknikleri**

Tıp Fakültesinde “**Probleme Dayalı Öğrenim (PDÖ) Komisyonu Çalışma Yönergesi** oluşturulmuş, bu dersi verecek öğretim elemanlarına eğitimler verilerek PDÖ yöntemi uygulanmaktadır. Aynı Fakültede öğretim üyelerinin rehberliğinde akademik makalelerin değerlendirildiği ‘*Kanıtı Dayalı Tıp Haftası*’, ‘*Sosyal Sorumluluk Haftası*’ ve temel tıbbi ve klinik beceri saatleri uygulamaları vardır. Öğrencilerin araştırma yaptığı ve araştırma sürecine öğretim elemanlarının rehberlik ettiği “Bilimsellik Komitesi” ve öğretim planlarında ders olarak bulunan bitirme tezleri, öğrencilerinin araştırma süreçlerine katılımını desteklemektedir. Klinik eczacılık uygulamalarında hastane ile entegrasyon halinde vaka takdimi yapma, hastalık değerlendirme ve uzman hekimle birlikte hastanın ilaç kullanımını belirleme şeklinde uygulamalar yapıldığı bildirilmektedir. Diğer programlar için sunum, proje çalışmaları, kurum içinde staj yapma imkânı, teknik geziler ve bazı bölümlerde ulusal düzeyde öğrenci kongrelerine katılımları olduğu, ayrıca bazı

birimlerde, kuramsal derslerde öğrencilerin öğrenme fırsatlarını artırmak amacıyla drama, eğitsel dijital oyunlar, simülasyon bazlı öğretim gibi yöntem ve tekniklerin öğretim süreçlerinde kullanılması olumlu olarak değerlendirilmiştir.

Bologna Ders ve Bilgi paketleri incelendiğinde; Planlanan **Öğrenme Aktiviteleri ve Metotları** alt başlığında ‘ayrıntılı olarak "**Değerlendirme**" ve "**İş Yükü Hesaplaması**" bölümlerinde verildiği’ ifade edilmekle birlikte bu alt bölümlerde de genel olarak Ders Süresi, Sınıf Dışı Ç. Süresi, Laboratuvar, Vize ve Yarıyıl Sonu Sınavı açıklamaları yer almakta; aktif ve etkileşimli öğretim yöntemlerine ilişkin diğer detaylar yer almamaktadır.

Sonuç olarak bu alt ölçütte programların genelinde öğrenci merkezli öğretim yöntem teknikleri tanımlı süreçler doğrultusunda değişik oranlarda uygulanmakla birlikte, bunların izlenmesi ve ilgili iç paydaşların katılımıyla iyileştirilmesinin kurum geneline yayılamadığı düşünülmektedir.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Öğrencilerin araştırma yaptığı ve araştırma sürecine öğretim elemanlarının rehberlik ettiği “Bilimsellik Komitesi” ve öğretim planlarında ders olarak bulunan bitirme tezleri ile öğrencilerinin araştırma süreçlerine katılması

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Öğretim sürecinde öğrencilerin aktif olduğu yöntem ve tekniklerin kullanılması programlardaki öğretim elemanlarının kişisel çabasına dayandığı için hem programlardaki derslerin geneline hem de kurumun geneline yayılamaması

### **B.2.2. Ölçme ve değerlendirme**

Kurumda, programlarda uygulanan ölçme ve değerlendirme işlemlerine ait yönetmelik ve yönergeler bulunmaktadır. Bazı programlarda tablet bilgisayarlar aracılığıyla yüz yüze olarak ve öğrenci bilgi sistemi ile entegre teknoloji destekli ölçme (3000 öğrenci ile eş zamanlı sınav yapabilecek kapasitede, öğrenme çıktılarıyla soruların eşleştirilmesine imkân veren, farklı öğrencilere sınavda seçeneklerin farklı sıralarda sunulması ve öğrencilerin tüm log bilgileri tutarak sınav güvenliğinin arttırma imkanları bulunan) yapılmaktadır. Bu ölçme faaliyetlerinde teknoloji kullanarak özellikle sağlıkla ilgili görselleri sınavlarda renkli olarak sunma, geniş soru havuzu oluşturma, sonuçların hızlı ilan edilmesi gibi birçok avantajı sağlamaktadır. Ayrıca madde ve sınav analizleri kolaylıkla oluşturulabilmektedir.

Ölçme ve değerlendirme süreçlerinin yürütülmesi, akademik birimlerin lisans eğitim-öğretim ve sınav yönergelerinde tanımlanmıştır ve öğrencilere web ortamında da ilan edilmiştir. Bu yönergelerde uygulama, ödev, proje, staj ve benzeri süreç temelli ölçme yöntemlerinin kullanılabilirliğinin önü açılmıştır. Dış Hekimliği Fakültesi 2022-2023 Eğitim-Öğretim Rehberi isimli belgede yapılandırılmış klinik sınavda hangi becerilerin hangi oranda değerlendirildiği detaylı olarak verilmektedir. Benzer şekilde Tıp Fakültesi Eğitim-öğretim Rehberinde de bazı stajlarda hangi becerilerin hangi oranda değerlendirildiği verileri vardır. Bazı birimlerde quiz, bazı birimlerde yapılandırılmış klinik sınav uygulamaları da olduğu saha ziyaretinde öğrenilmiştir. Bologna Ders ve Bilgi paketleri incelendiğinde; "**Değerlendirme**" alt başlığında genellikle ‘Vize ve Yarıyıl Sonu Sınavı’ açıklamaları yer almakta; ödev, proje, staj ve benzeri öğrenme sürecine yayılan ve kurumda kullanılan diğer ölçme ve değerlendirme yöntemlerine yer verilmediği görülmektedir.

2019 KGBR’de de ‘Öğrenci başarısının ölçülmesi ve değerlendirilmesi yönetmeliklerde tanımlanmış yöntemler ile güvence altına alınarak, öğrencinin başarısını ölçme ve değerlendirme sistemi (BDY) yönetmelikler ile belirlenmiştir. Kurumda kullanılan ölçme-değerlendirme yöntem ve ölçütleri belirlenmiş, yayımlanmış, öğrenciler ve öğretim üyeleri tarafından bilinmektedir. Bu süreçler öğrencilere web ortamında da ilan edilmiştir. Öğrencilerin sınav harici yapacağı şikâyetlerin titizlikle

değerlendirilmekte olduğu ifade edilmektedir' ifadesi bulunmaktadır.

Sonuç olarak bu alt ölçütte programların genelinde öğrenci merkezli ve çeşitlendirilmiş ölçme ve değerlendirme uygulamaları bulunmakla birlikte izlenmesi ve ilgili iç paydaşların katılımıyla iyileştirilmesine dair kanıtlar sınırlıdır.

### **B.2.3. Öğrenci kabulü, önceki öğrenmenin tanınması ve kredilendirilmesi(2015 AKTS Kullanıcı Kılavuzu'ndaki anahtar prensiplerine göre)**

Kuruma öğrencilerin kabulü ile ilgili süreçler, ön lisans ve lisans öğrencileri için “Öğrenci İşleri Direktörlüğü”, lisansüstü öğrencileri için ise enstitüler tarafından yürütülmekte ve öğrenci kabulü ile ilgili tüm esaslar “Önlisans ve Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği” ile “Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği” çerçevesinde gerçekleştirilmektedir. İlgili yönetmelikler Kurumun web sitesinde yayımlanmıştır. Kurum, ÖSYM tarafından yapılan Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) kayıt kabul koşulları ile ilgili tüm kriterlere aday öğrenci sayfasında (<https://aday.bezmialem.edu.tr/>) yer vermektedir. Ayrıca Kuruma yurt dışından kabul edilecek olan öğrenciler ile ilgili süreçler “Uluslararası Öğrenci Başvuru, Kabul ve Kayıt Yönergesi” ile belirlenmiş ve yabancı öğrenci başvurularında kabul edilecek sınav türleri, taban puanlar ve diğer tüm şartlar web sitesi vasıtasıyla kamuoyuna ilan edilmiştir.

Yatay geçiş ile farklı bir kurumdan gelen öğrencinin dilekçesi ilgili yönetim kurulunun kararı ile birlikte Öğrenci İşleri Direktörlüğü'nün eşgüdümlü çalışmaları ile değerlendirilmektedir. Öğrenciler, yapılan odak grup görüşmelerinde uluslararası değişim programlarında öğrencilerin farklı kurumda aldıkları derslerin eşleşmesinden memnun oldukları fakat alabildikleri ders sayılarının kısıtlı olduğunu ifade etmişlerdir.

Sonuç olarak, Kurumun genelinde öğrenci kabulü, önceki öğrenmenin tanınması ve kredilendirilmesine ilişkin yönetmeliklere, yönergeler ve iş akış şemalarına göre uygulamalar bulunmaktadır. Fakat öğrenci kabulü, önceki öğrenmenin tanınması ve kredilendirilmesine ilişkin süreçlerin izlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik faaliyetler gözlemlenmemiştir.

#### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Öğrenci kabulü ve önceki öğrenmelerin tanınmasına dair planlamaların, yönergelerin ve iş akışı şemalarının bulunması ve uygulamaların Kurumun geneline yayılması

#### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Önceki öğrenmelerin tanınmasına dair uygulamaların izlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik mekanizmaların oluşturulmaması

### **B.2.4. Yeterliliklerin sertifikalandırılması ve diploma**

Kurumda, öğrencilerin mezuniyetleri için gerekli koşullar “Ön lisans ve Lisans Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği” ve “Lisansüstü Eğitim ve Öğretim Yönetmeliği” mevzuatlarında belirtilmekte ve öğrencilerin bu mezuniyet koşullarını sağladıklarında mezuniyet işlemleri yapılmaktadır. Mezun olma hakkına erişen öğrencilere diploma ve diploma eki ve varsa hak kazandığı diğer belgeler verilmektedir. Tüm bu belgelerin düzenlenmesine ilişkin süreçler Kurumun “Diploma ve Diğer Belgelerin Düzenlenmesine İlişkin Yönerge” ile tanımlanmıştır.

Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi ve Eczacılık Fakültesinden mezun olan öğrencilerin diplomaları tescil edilmek üzere Sağlık Bakanlığına, diğer programlardan mezun öğrencilerin diplomaları ise tescil edilmek üzere Sağlık Müdürlüğüne gönderilmektedir. Ayrıca Tıp Fakültesi, Türkiye Yeterlilikler Çerçevesi logosunu Tıp Fakültesi mezunlarının diplomalarında kullanmaya hak kazanmıştır.



Kurumun genelinde diploma onayı ve diğer yeterliliklerin sertifikalandırılmasına ilişkin uygulamalar bulunmaktadır ancak uygulamaların izlenmesine ve tanımlı süreçlerin iyileştirilmesine yönelik mekanizmalar bulunmamaktadır.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Yönergeler ve iş akışları ile mezuniyet süreci, diploma ve diploma eki belgelerin düzenlenmesi işlemlerinin sağlıklı bir biçimde yürütülmesi

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Yeterliliklerin sertifikalandırılmasına ilişkin uygulamaların izlenmesine ve tanımlı süreçlerin iyileştirilmesine yönelik mekanizmalar bulunmaması

### **Öğretim yöntem ve teknikleri**

**Olgunluk Düzeyi:** Programların genelinde öğrenci merkezli öğretim yöntem teknikleri tanımlı süreçler doğrultusunda uygulanmaktadır.

### **Ölçme ve değerlendirme**

**Olgunluk Düzeyi:** Programların genelinde öğrenci merkezli ve çeşitlendirilmiş ölçme ve değerlendirme uygulamaları bulunmaktadır.

### **Öğrenci kabulü, önceki öğrenmenin tanınması ve kredilendirilmesi**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde öğrenci kabulü, önceki öğrenmenin tanınması ve kredilendirilmesine ilişkin planlar dahilinde uygulamalar bulunmaktadır.

### **Yeterliliklerin sertifikalandırılması ve diploma**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde diploma onayı ve diğer yeterliliklerin sertifikalandırılmasına ilişkin uygulamalar bulunmaktadır.

## **3. Öğrenme Kaynakları ve Akademik Destek Hizmetleri**

### **B.3.1. Öğrenme ortam ve kaynakları**

2019 KGBR'deki '(i) merkez yerleşkedeki (Vatan Yerleşkesi) kütüphane, kitap, dergi, online veri tabanları, ders araçları ve sunulan olanaklar açısından yeterli olmakla birlikte, diğer yerleşkelerde de benzer koşulların sağlanmasının faydalı olacağı, (ii) Diş Hekimliği ve Eczacılık Fakültesi gibi bazı eğitim birimlerinin fiziki mekânlarının artırılması ve iyileştirilmesinin gerekliliği' geliştirmeye açık yanlarının 2022 KİR'de sürdürüğü tespit edildiği ve 2022 KİDR'de yeterli açıklama bulunmadığı için kurumdan ek bilgi ve belge istenmiştir. Kurumdaki amfi/derslik ve laboratuvarların kapasitelerinin, bölüm/program öğrenci sayıları ile karşılaştırmalı tablosu istenmiş olup Sağlık Bilimleri Fakültesi derslikleri ve dersleri alan öğrencilerin sayıları ile karşılaştırmalı tablosu sunulmuştur, buradaki derslik kapasiteleri ve öğrenci sayıları uyumludur. Ayrıca Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencilerine Klinik Uygulama Alanlarının Fiziksel Değerlendirmesi için anket uygulandığı, anketlerde giyinme/soyunma odalarının büyüklüğü, dolap sayıları ve temizliğinden memnuniyetin düşük olduğu anlaşılmaktadır. Diş Hekimliği ve Eczacılık Fakültesi gibi birimlerin değerlendirilebilmesi için verilen ek belgelerde net veriye ulaşmak oldukça zor olmuştur; bu tablolardan Eczacılık Fakültesi C Blokta 282 öğrencinin eğitimi için toplam alanın 449 m<sup>2</sup> olduğu, Anatomi Laboratuvarının 19 kişilik kadavra laboratuvarının 3 kişilik kapasitede olduğu anlaşılmaktadır. Saha ziyaretinde Bilgi Yönetim Sistemleri özel oturumunda dersi alan öğrenci sayılarının; derslik/amfi/laboratuvar/uygulama mekanlarının öğrenci kapasitelerini karşılama oranları, ortak ya da birime tahsis şeklinde

kullanılan dersliklerin saat olarak doluluk oranlarının karşılaştırılma ve analiz verileri ile dersliklerin ideal doluluğu/paylaşımını sağlandığının (verimliliğin) değerlendirilmesi hususlarında BYS sistemi üzerinden canlı olarak değerlendirilmek istenmiş ancak kurumsal kaynak planlama (ERP) Öğrenci Bilgi Sistemi (ÖBS) veya benzeri bir yazılımın derslik-amfi-laboratuvar kaynaklarının kullanım/doluluk izleme analizleri konusunda yeterli bilgi ve belgeye ulaşılamamıştır. 2022 memnuniyet anketlerinde öğrencilerin laboratuvar uygulama imkanlarını %62 oranında yeterli buldukları, uzaktan eğitim ile verilen dersleri %65'inin düzenli takip ettiği, uzaktan eğitim derslerini %58'inin anlaşılabilir bulduğu, dersliklerin büyüklüğünden %55'inin memnun olduğu, ders dışı zamanlarda dinlenme ve ders çalışma alanlarından öğrenci memnuniyetin %44 düzeyinde kaldığı görülmektedir. Merkez kampüs binasının 1847'den beri sağlık alanında kullanılması nedeniyle yaşayan bir tarih ortamında öğrencilerin bulunmasının avantajı karşısında, birer kanadı Diş Hekimliği ve Eczacılık Fakültesine tahsis edilen eğitim ve idari ofisleri için, tarihi yapı/doku nedeniyle tadilat ve eklemeler için imkanların sınırlı olduğu görülmektedir.

Merkez kütüphanedeki turnike sisteminin güvenliğinin artırılması, basılı kaynakların ödünç alınması konusundaki düzeltici faaliyetler formuna yansıyan tespitlerinin 2023 yaz-sonbahar döneminde iyileştirildiği anlaşılmaktadır. 2022-2023 döneminde Abdülhamid Han Oditoryum Binasında 380 m<sup>2</sup> kapalı alanın ilave edilerek Merkez Kütüphane toplam alanının 1900 m<sup>2</sup> ye (200 kişilik kapasitenin 500 kişiye) çıkarıldığı ifade edilmekle birlikte 102 kişinin (katılımcıların %67'si öğrenci) yanıtladığı 2023 Kütüphane memnuniyet anketinde; daha çok ders ve sınava çalışmak amacıyla kullanılan kütüphanede yer bulma, ışıklandırma, havalandırma, çalışma masaları ve grup odaları yeterliliği konularında yakınmaların devam ettiği, **kütüphanede yapılan söz konusu iyileştirmelerin anketlerdeki düşük memnuniyette önemli gelişmeler sağlayamadığı** anlaşılmaktadır. 2850'den fazla öğrenci katılımıyla yapılan ve fakültelere göre kırılımı değerlendirilen 2022-2023 memnuniyet anketinde kütüphane çalışma saatlerinden memnuniyet %48-52, uzaktan eğitim kalitesini yeterli bulma %31-58, öğrenci otomasyon sistemini yeterli bulma %39-61, KEYPS kolaylığından memnuniyet %49-59 ve üniversitenin eğitim kalitesini yeterli bulma %39-59 aralığında birimlere göre değişmekte olup bu yanların hepsini kapsayan eylem planları ve yeterli gelişim sağlandığına dair yeterli kanıt ulaşılamamıştır. Sultangazi İlhan Varank yerleşkesinde tek çalışan olduğu için öğlen yemek saatinde kütüphanenin kapalı olduğu, bu yerleşke bina ve kütüphanesinin saat 17.00 de kapandığı için ders dışı çalışma imkanlarının öğrencilerin beklentilerini karşılayamadığı gözlemlenmiştir.

Uzaktan eğitim içerisinde temel tıbbi beceriler için hazırlanmış videoların öğrencilere devamlı açık olduğu, mobil içerik ve çoklu ortam için iyileştirmeler yapıldığı bildirilmekle birlikte; uzaktan eğitim sisteminde kayıtlı ders, video ve yardımcı içerik sayıları, 2022 yılı kullanım verileri; 222 video ve yardımcı içerik, 5.365.193 adet etkileşim şeklinde açıklanmıştır.

Sonuç olarak bu alt ölçütte eğitim-öğretim faaliyetlerini sürdürebilmek için öğrenme kaynaklarının (sınıf, laboratuvar, stüdyo, öğrenme yönetim sistemi, basılı/e-kaynak ve materyal, insan kaynakları vb.) kurumun genelinde alana özgü koşullar, erişilebilirlik ve birimler arası denge gözetilerek yönetilmekle birlikte bazı birimler için öğrenme ortamlarının geliştirme/iyileştirme gerekliliğinin devam ettiği anlaşılmaktadır.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Merkez (Vatan) Yerleşkesindeki tarihi dokusunu korumasının sağladığı kültürel miras ve avantajlı bir konumda olması

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Kurumun derslik/amfi ve sınıfların erişim ve kullanıma ilişkin düzenli izlemelerin yapılmaması,
- Derslik/amfi ve sınıfların ihtiyaçlara yönelik eylem planları oluşturarak henüz iyileştirmeler sağlayamamış olması (Merkez Ünitelerde tarihi yapı içinde kalan Diş ve Eczacılık Fakültelerinin

fiziksel alan kısıtlılıkları devam etmektedir)

- Kütüphane kapasitesi artırma çalışmalarıyla birlikte öğrencilere sağlanan ders çalışma mekan ve zaman kısıtlarının kısmen devam etmesi

### **B.3.2. Akademik destek hizmetleri**

2019 KGBR’de (i) Öğrencilere yönelik psikolojik danışma ve rehberlik, sağlık ve spor hizmetlerinin yeterli düzeyde sağlanması, (ii) öğrenciler ile etkin bir iletişim ve işbirliğinin bulunması, bunun sonucunda danışmanlık sisteminin verimli olması GY’ları saptamalarının 2022 KİR’de sürdürüldüğü tespit edilmekle birlikte bu alt ölçütte verilen kanıtlar Akademik Danışmanlık Yönergesi ve Sağlık, Kültür ve Spor Direktörlüğü altında kurulan Kariyer ve Akademik Gelişim Koordinatörlüğü (KAGEM) faaliyetleri olup, daha çok uygulama aşamasına aittir.

Kurumda (i) Eğitim-öğretim yönlendirme, (ii) kariyer yönlendirme ve (iii) sosyal-psikolojik yönlendirmeyi içeren 'Akademik Danışmanlık Yönergesi'ne göre yılda en az iki görüşme yapılması ve yapılan görüşmelerin EBYS’ye danışmanlar tarafından girişlerinin yapılması yükümlülüğü vardır. BYS'ye kayıt örneği olarak verilen belgede sadece bir danışmanın görüşme yaptığı öğrenci listesi görülmekte olup öğrencilerin danışmanlarıyla görüşmelerinin hangi hususlarda olduğu, danışılan konularda ne kadar destek ve yönlendirme yapılabildiği, danışmanlık taleplerinin kümelendiği alanların analizi, ihtiyaçların azaltması için gerçekleştirilen uygulamalara dair kanıtlara ulaşılamamıştır. 2022 yılı anketlerinde öğrencilerin (1) Eğitim-öğretim yönlendirmesinden %61, Akademik danışmanların zaman ayırmasından %59 oranında memnun oldukları anlaşılmaktadır. Öğrencilerin danışmanlarının kariyer yönlendirmesi ve sosyal psikolojik yönlendirme durumundan memnuniyet oranlarındaki düşük oranları nedeniyle akademik danışmanlık faaliyetlerin uygulama sonuçlarının daha iyi izlenmesi ve ihtiyaçlara göre iyileştirme ihtiyacı olduğunu göstermektedir.

Kurumda PDR biriminde bir görevli olduğu (psikolog) ve üç ayrı yerleşkede belirlenen zamanlarda öğrencilerle görüştüğü bildirilmekle birlikte, saha ziyaretinde bazı yerleşkelerde PDR uzmanının kampüse geldiğinden öğrencilerin haberdar olmadıkları öğrenilmiştir. 2021 yılında PDR hizmeti alan öğrenci sayısı 27, 2022 yılında 62 olup 3000’i geçen öğrenci için düşüktür. Bununla birlikte hastane psikiyatri servisinin de öğrenci kabul ettiği anlaşılmaktadır. PDR görüşmelerinin yapıldığı odanın Spor Biriminin yanında bulunması sebebiyle öğrencilerin taşıdıkları gizlilik endişesi nedeniyle taşınarak iyileştirme yapıldığı (PDR uygulama sonuçlarının izlenmesi ve iyileştirmesi açısından sınırlı ve zayıf kanıt), Deprem Sonrası Yaşam ve Psikoloji gibi bazı başlıklarda webinarlar da yapıldığı anlaşılmaktadır. 2854 öğrenci katılımıyla yapılan ve Fakültele göre kırılımı değerlendirilen 2022-2023 memnuniyet anketinde üniversitenin sağladığı rehberlik hizmetini yeterli görme birimler bazında %32-46 (Tıp F.:%33, Diş Hek.F.:%32, Eczacılık F.:%32, SBF:%48, SH MYO:%36 ) aralığında çıkmıştır.

KAGEM Kurulunda dört Fakülte ve SH MYO’dan Akademik üyeler, Uluslararası Ofis Müdürü ve İnsan Kaynakları Direktörlüğü müdürü ve bir idari personel bulunduğu anlaşılmaktadır. CBİKO tarafından önerilen Kariyer Planlama dersini 2021-2022 Akademik yılı Güz Dönemi itibari ile müfredata seçmeli ders olarak dahil edildiği, Sağlık Bilimleri Fakültesi ve SH MYO’da birinci sınıflara verildiği bildirilmekte olup öğrencilerin bu derse dair memnuniyet ve görüşlerine ulaşılamamıştır. CBİKO Ulusal Staj Programına öğrencilerin 2021-2022 akademik yılında başvuran 97 öğrenciden 38’inin stajını tamamladığı bildirilmektedir. KAGEM faaliyetleri hakkındaki izleme ve memnuniyet sonuçlarına göre iyileştirme henüz planlama aşamasındadır.

Sonuç olarak kurumda öğrencilerin akademik gelişim ve kariyer planlamasına yönelik destek hizmetleri, tanımlı ilke ve kurallar çerçevesinde yürütülmekle birlikte, bu uygulama sonuçlarının izlenmesi ve öğrenci katılımıyla iyileştirilmesinin henüz gerçekleşmediği anlaşılmaktadır.

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Eğitim-öğretimde yönlendirme, kariyeri yönlendirme ve sosyal-psikolojik yönlendirme

hususlarını içeren bir Akademik Danışmanlık Yönergesi bulunmakla birlikte sistematik şekilde ve ihtiyaçlara cevap verecek şekilde uygulanamaması

- PDR hizmetinin merkez dışındaki kampüslerde kısıtlılığı

### **B.3.3. Tesis ve altyapılar**

2019 KGBR'deki '(i) barınma, (ii) kampüsler arası ulaşım hizmetlerinin iyileştirilmesi' geliştirmeye açık yanlarının 2022 KİR'de sürdürüğü tespit edildiği ve 2022 KİDR'de yeterli açıklama bulunmadığı için kurumdan ek bilgi ve belge istenmiştir. Kurum barınma sorunu için yapılanları; öğrencilerinin %83'ünün İstanbul'da ikamet ettiği, %13'ünün ailesi ile birlikte İstanbul'a yerleştiği veya arkadaşları ile ev tutarak barınma ihtiyaçlarını karşıladığı, %4'lük yurt talepleri bulunan öğrencilerin ise devlet ve özel yurtlarına SKS üzerinden yönlendirildiği şeklinde bildirmektedir. Saha ziyareti öğrenci odak grup görüşmelerinde özellikle erkek öğrenciler için yurt sorununun devam ettiği, mevcut yurt seçeneklerin kampüslere mesafesinin ve ulaşım zamanının fazla olduğu ifade edilmiştir.

Sultangazi İlhan Varank Yerleşkesinde bulunan SH MYO öğrencilerinin Tıp Fakültesi öğretim elemanlarından aldıkları bazı dersler için merkez kampüse servisler ile getirildikleri, iki kampüs arası mesafe nedeniyle buradaki derslerin bölünmeden tek günde yapılmaya çalışıldığı, ön saha ziyaretinde ulaşım sorunu için üniversitenin kendi bütçesinden üç adet otobüs alındığı ifade edilmekle birlikte iki kampüs arasındaki servislerin bazı saatlerde boş, bazı saatlerde ise çok dolu olduğu için ulaşımında sorun yaşandığı saha ziyaret görüşmelerinde öğrenilmiştir. Saha ziyaretinde odak görüşmelerde, toplu taşımada inip-bindikleri duraktan bu yerleşkeye yürüyerek ulaşım sırasında bazı öğrencilerin güvenlik açısından bazı endişeler taşıdıkları öğrenilmiştir. Sultangazi İlhan Varank Yerleşkesinde yaklaşık 800 öğrenci bulunmakla birlikte öğrenci ve personelin yemek için kullandığı 140 kişi kapasiteli bir yemekhane ve fiyatlarının yüksek olduğu öğrencilerce ifade edilen 40 kişi kapasiteli bir adet kantin bulunmaktadır.

2022 memnuniyet anketlerinde öğrenci yemekhanesi kalitesinden memnuniyetin % 37, yemek fiyatlarından memnuniyetin % 28, ürün çeşitliliğinden memnuniyetin %37 olduğu, 'Henien cafe' de fiyat uygunluğundan memnuniyetin %27 olduğu görüldüğünden yemekhane memnuniyet anketlerinde düşük çıkan yemek kalitesi konusunda yapılan eylem planları ve hayata geçirilen uygulamalar hakkında istenilen ek bilgi ve belgeler için 2022 KİDR'de '*Yemekhane Müdürü ile görüşülerek yemek kalitesi, fiyatlandırılması, çeşitliliği adına gerekli düzenlemeler yapıldığı, Henien Cafe fiziki alanından memnuniyet oranlarının artırılmasına yönelik, üniversite bahçesinden belli bir alanın kafeye tahsis edildiği*' açıklamaları bulunmakla birlikte saha ziyaretinde fiyatlandırma ve kafe ile ilgili şikayetlerin devam ettiği anlaşılmıştır. Saha ziyaretinde ameliyathane içindeki yemekhane pratik/uygulama dersleri için orada bulunan öğrencilerin faydalanmasına imkân sağlanmadığı odak grup görüşmelerinde saptanmıştır.

Öğrencilerin akademik danışmanlık sürecinden memnuniyet oranlarının artırılmasına yönelik, "Akademik Danışmanlık Yönergesi" kapsamında her bir yarıyılta en az iki kez görüşme imkânı oluşturulması için akademik birimlerce zaman çizelgesinin oluşturulduğu ve öğrencilere web sayfasında ilan edildiği, Uluslararası İlişkiler Ofisi tarafından çeşitli yurtdışı kurumlarını/fuarlarını ziyaret edilerek ve yeni ikili anlaşmalar yapıldığı, Yemekhane Müdürü ile görüşülerek yemek kalitesi, fiyatlandırılması, çeşitliliği adına gerekli düzenlemeler yapıldığı, Henien Cafe fiziki alanından memnuniyet oranlarının artırılmasına yönelik, üniversite bahçesinden belli bir alanın kafeye tahsis edildiği, ders dışı zamanlarını değerlendirme ve ders çalışma alanlarındaki memnuniyet oranlarının artırılmasına yönelik, üniversite açık/kapalı alanlarına bank, sandalye ve piknik masası takviyesi yapıldığı ve akademik birimlerle koordineli olarak talep edilmesi durumunda öğrencilere ders çalışma alanları için sınıf tahsisi yapıldığı bildirilmektedir. Planlanan ve uygulanan bu eylemlerin yeterliliğini saptama açısından anketlerdeki memnuniyete etkisini ölçme, anketlerdeki memnuniyet seviyelerindeki önceki yıllara göre değişimi takip etme ihtiyacı bulunmaktadır.

Öğrenciye sunulan kurumun hastanelerinde sağlık hizmetinden ücretsiz yararlanabilme imkanı bu alt ölçütte güçlü yandır.

Bu alt ölçütteki yemekhane, yurt ve ulaşım hizmetlerinin ihtiyacı istenilen ölçüde ve erişilebilir şekilde karşılayamadığı, Öğrenci anketleriyle saptanan tesis ve alt yapılar ile ilgili düşük memnuniyet düzeylerinin iyileştirme hedefleri olarak yeterince kullanılmadığı kanaati oluşmuştur.

Sonuç olarak bu alt ölçütte sağlık, bilgi ve iletişim altyapısı, uzaktan eğitim altyapısı erişilebilir olmakla birlikte yurt ve ulaşım imkanlarının uygun nitelik ve nicelikte olmadığı, çalışma alanlarındaki yetersizliğin devam ettiği anlaşılmaktadır.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Öğrencilerin hastanede imkanlarından ücretsiz yararlanabilme imkanı

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Sultangazi Yerleşkesinde modern binasının sağladığı avantajları ile birlikte lokasyona bağlı ulaşım güvenliği kısıtları taşıması
- Öğrenci anketlerindeki tesis ve alt yapılar ile ilgili düşük memnuniyet düzeylerini, iyileştirme hedefleri olarak yeterince kullanamamış olması

### **B.3.4. Dezavantajlı gruplar**

2019 KGBR’de Engelsiz üniversite koşullarına yönelik iyileştirme çalışmalarının yapılması önerilmiş ve 2022 KİR’de henüz gelişme sağlanamadığı tespit edilmişti. Kurumda henüz herhangi bir engelli öğrencisi olmadığı ancak mevzuata uygun şekilde Rektör Yardımcısı sorumluluğunda bir akademisyen birim koordinatörü, bir birim müdürü, Öğrenci İşleri, Yapı İşleri, kütüphane ve Dokümantasyon, SKS ve Bilgi Teknolojileri olmak üzere beş direktör, Fakülte, MYO ve Sağlık Bilimleri Enstitü sekreterleri bulunan **‘Engelli Öğrenci Birimi’** oluşturulduğu, bütün yerleşkelerde engelsiz erişim kapsamında engelli wc’leri, tekerlekli sandalye rampaları (bina girişleri, amfi, sınıf, konferans salonu, yemekhane vb. yerler), engelli asansörü, yönlendirme tabelaları, kapı kolu ve lamba düğmeleri gibi erişimi kolaylaştıran düzenlemelerin yapılması için ve Bezmialem Özel Olimpiyat Oyunları, Empati parkuru, koltuk değnekli şut becerisi, Engelli istasyon yarışmaları vb. gibi çeşitli faaliyetlerin düzenlenmesi için **her yıl gerekli bütçe ayrıldığı** bildirilmektedir. B3.1 de de belirtildiği gibi, Merkez kampüs binasının 1847’den beri sağlık alanında kullanılması nedeniyle yaşayan bir tarih ortamında öğrencilerin bulunmasının avantajı karşısında, tadilat ve eklemeler için imkanların sınırlı olduğu görülmektedir. Merkez kütüphanede fiziksel engelli kullanıcılar için ayrılmış asansör ve tuvalet bulunduğu, personel ofisleri kapı isimliklerinde Braille alfabesine olduğu, Eyüp Yerleşkesi kütüphanesinde engelli kullanıcılar için ayrılmış çalışma masası bulunduğu ifade edilmektedir. Sultangazi İlhan Varank Yerleşkesinde de engelli wc’leri ve asansörleri vardır.

Vakıf üniversitesi olmasından dolayı öğrenci gelirleri ve sağlık hizmet sunumu gelirlerinin önemli olduğu kurumda, tüm öğrencilerin %58’i burslu olup ÖSYM puanlarına göre %50 ve %100 olmak üzere iki grupta burs verilmektedir. Ayrıca not ortalaması 80 üzerinde olanlara %50, 85 üzerinde olanlara %100 ek burs (Mütevelli Heyet Bursu) imkânı da sağlanmaktadır. 2022-2023 döneminde ÖSYM bursunu kaybeden öğrenci sayısının 55, Mütevelli bursunu kaybeden öğrenci sayısının 24 olduğu ifade edilmektedir. Saha ziyareti öğrenci odak grup görüşmelerinde bazı öğrenciler Mütevelli Heyet Bursunun pandemi sonrasında kesintiye uğradığını ifade etmişlerdir.

Son dört yılda (2020-2023) kurumdaki öğrencilerin eğitiminden ayrılma nedenleri (maddi imkansızlıklar, dil problemi ve diğer dezavantajlar açısından) incelendiğinde ön lisans/lisans düzeyinde kendi isteğiyle 124 öğrencinin kaydının silindiği, 230 öğrencinin yatay geçiş nedeniyle ayrıldığı, 37 öğrencinin de azami süresinin dolması nedeniyle kaydının silindiği anlaşılmaktadır. Lisansüstü düzeyde ise kendi isteğiyle 26 öğrencinin kaydının silindiği, 20 öğrencinin tez ya da bitirme sınavlarında başarısız olduğu, 24 öğrencinin de azami süresinin dolması nedeniyle kaydının silindiği anlaşılmaktadır [Kurumda yıllık eğitimden ayrılma ortalaması ön lisans/lisansda 97 (2023 yılı itibarıyla bildirilen kayıtlı öğrenci sayısı: 2609), lisansüstünde 17 (2023 yılı itibarıyla bildirilen

kayıtlı öğrenci sayısı:191)]. 2023 Şubat Depremi nedeniyle 5 öğrencinin özel öğrenci olarak kayıt yaptırıp eğitimlerini tamamlayarak kurumdan ayrıldıkları anlaşılmaktadır. Çoğu programında %30 derslerin İngilizce uygulaması olan kurumda yabancı uyruklu olup dil nedeniyle eğitimine ara veren ya da bırakan öğrenci sayıları incelendiğinde; 2021-2022 eğitim öğretim yılında 2, 2022-2023'de 4 olduğu ifade edilmektedir. Akademik ve idari personelin engellilik durumları için istenilen ek belgelerde; çoğunluğu hastane çalışanları olmak üzere 57 engelli personelin bulunduğu anlaşılmaktadır.

2022 yılında sekizi öğrenci topluluğun da katıldığı (Korti dergisi özel sayı, işaret dili eğitimi, işitme taraması, sokak röportajı ve video çalışması, gösteri maçları, Engelsiz Yaşam Fuarına katılım gibi) engelli bireylere yardım ve bu konuda toplumsal farkındalığı artırma amaçlı toplam 21 etkinlik düzenlendiği bildirilmektedir.

Öğrencilerin büyük oranının (%58) değişik oranlarda burslu olması kurumun güçlü yanı olmakla ve bu alt ölçütteki yeni yapılan ve restore edilen binaların engelli duyarlı olarak yapılmasına bağlı fiziksel engellilere yönelik faaliyetler yapılan bazı iyileştirmeler bulunmakla beraber bazı bina ve birimlerde ise aynı gelişmelerin sağlanamadığı anlaşılmaktadır. Kurumsal web sayfasında görme engelliler için bilgi alma vb imkanlar ve yabancı öğrencilerin dil ve sosyal farklılık dezavantajlarını azaltmak için desteklere dair yeterli bilgi ve belgeye ulaşılamamıştır. Fiziksel olmayan eğitime erişim engelleri (yoksul, azınlık, göçmen vb dezavantajlı gruplar) konusunda yapılanlar ise kısıtlıdır.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Öğrencilerin büyük oranının değişik oranlarda burslu olması

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Fiziksel engelli bireyler için bazı planlamalar uygulamaya başlanmış olmakla birlikte, bunların tüm kurumda henüz yaygınlaştırılmaması,
- Fiziksel olmayan eğitime erişim engelleri (yoksul, azınlık, göçmen vb dezavantajlı gruplar) de dahil olacak şekilde sistematik değerlendirme ve iyileştirmeler yapılmaması

### **B.3.5. Sosyal, kültürel, sportif faaliyetler**

2019 KGBR'deki 'Öğrencilerin bireysel gelişmelerinin ve sosyalleşmesinin sağlanmasında öğrenci topluluklarının etkin biçimde kullanılması ve bazı konularda sosyal farkındalığın artırılmasına yönelik faaliyetlerin yürütülmesi' GY'ın 2022 KİR'de sürdürüldüğü tespiti vardır. Kurumda 41 öğrenci topluluğu olduğu ve 2022 yılında toplamda 351 etkinlik (11 tanışma, 69 bilgilendirme ve 63 eğitim etkinliği dahil) gerçekleştirildiği bildirilmektedir. Ek bilgi ve belgelerden; öğrenci kulüplerinin öğrenci üye sayısının 5 ile 261 arasında (**ortalama 51**) değiştiği, kulüp/topluluğun kendisinin gerçekleştirdiği/organize ettiği faaliyetlerin 186 olduğu, faaliyetlere katılımcı sayılarının 1-400 arasında değiştiği (**ortalama 39,5**) görülmektedir. Öğrenci topluluk faaliyetlerine katılım ortalaması, topluluk üye ortalama sayısının altında kalmaktadır.

Verilen ek belgelerde bu toplulukların her birine ayrı ayrı bütçe ve 2021-2022 Eğitim-Öğretim döneminde toplam 168.500 TL ödenek ayrıldığı (toplam gelirin %1'i) ve 83.567 TL'sinin harcandığı (toplam gelirin %0,9'u), 2022-2023 döneminde 326.00 TL ödenek ayrıldığı (toplam gelirin %0,5'i) ve 36.078TL'sinin (toplam gelirin %0,1'i) harcandığı bildirilmektedir. Öğrenci topluluklarının katıldığı çok sayıda sosyal ve kültürel faaliyet olmakla birlikte bu faaliyetlerin sistematik şekilde PUKÖ basamakları şeklinde ilerlemesine ve özellikle değerlendirilmesi ve iyileştirilmesine dair kanıtlar yetersizdir.

Vatan Yerleşkesinde çok amaçlı açık spor sahası, masa tenisi-satranç-langırt alanları, açık voleybol-tenis kortları, müzik ve piyano odaları, Eyüp-Sultangazi yerleşkesinde bazı oyun alanları, Sultangazi Yerleşkesinde Kapalı Spor-Okçuluk-Bilek Güreşi ve Tekvando salonları olduğu bildirilmekle

beraber öğrencilere yönelik spor, kültürel ve dinlenme alanlarından öğrencilerin faydalanma oranları konusunda yeterli bilgi ve belge sunulamamıştır.

2854 öğrenci katılımıyla yapılan ve Fakültelere göre kırılımı değerlendirilen 2022-2023 memnuniyet anketinde **öğrencilerin ilgi ve yeteneklere uygun öğrenci kulübü varlığı %34-39, sportif etkinlikleri yeterli görme %27-37, kültürel ve sanatsal etkinlikleri yeterli görme %27-37, öğrencilere sağlanan kariyer etkinlikleri, teknik gezi, staj vb yeterli görme %32-42** aralığındadır. Bu oranlar anketin en düşük memnuniyet oranları olup bu konuda iyileştirme eylem planları ve uygulamalarının yakinen izlenerek yeterli gelişmenin sağlandığından emin olunmalıdır.

Sonuç olarak öğrenci toplulukları ve bu toplulukların etkinlikleri, sosyal, kültürel ve sportif faaliyetlerine yönelik mekân, bütçe ve rehberlik desteği vardır, ayrıca sosyal, kültürel, sportif faaliyetleri yürüten ve yöneten idari örgütlenme mevcuttur. Sosyal, kültürel ve sportif faaliyet mekanizmaları genel memnuniyet anketlerinde izlenmekte birlikte anket analizleri ve talepler doğrultusunda iyileştirmeler sınırlıdır.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

Öğrenci Topluluklarının çok sayıda faaliyete katılımları konusunda desteklenmesi

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Öğrenci topluluklarının faaliyetlerinin sayıca çok olmasına rağmen bunların sistematik (PUKÖ basamakları) şekilde gerçekleştirilmemesi
- Öğrencilere yönelik spor, kültürel ve dinlenme alanları konusunda bazı iyileştirmeler yapılmış olmakla birlikte alt yapı ve imkanların tüm ihtiyaçlara cevap verecek duruma ulaşmaması

### **Öğrenme ortam ve kaynakları**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde öğrenme kaynaklarının yönetimi alana özgü koşullar, erişilebilirlik ve birimler arası denge gözetilerek gerçekleştirilmektedir.

### **Akademik destek hizmetleri**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumda öğrencilerin akademik gelişim ve kariyer planlamasına yönelik destek hizmetleri tanımlı ilke ve kurallar dahilinde yürütülmektedir.

### **Tesis ve altyapılar**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumda uygun nitelik ve nicelikte tesis ve altyapının (yemekhane, yurt, sağlık, kütüphane, ulaşım, bilgi ve iletişim altyapısı, uzaktan eğitim altyapısı vb.) kurulmasına ve kullanımına ilişkin planlamalar bulunmaktadır.

### **Dezavantajlı gruplar**

**Olgunluk Düzeyi:** Dezavantajlı grupların eğitim olanaklarına erişimine ilişkin uygulamalar yürütülmektedir.

### **Sosyal, kültürel, sportif faaliyetler**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde sosyal, kültürel ve sportif faaliyetler erişilebilirdir ve bunlardan fırsat eşitliğine dayalı olarak yararlanılmaktadır.

## **4. Öğretim Kadrosu**

#### **B.4.1. Atama, yükseltme ve görevlendirme kriterleri**

2019 KGBR'de Yönetim başlığı altında '*Kurum genelinde, alanlarında yetkin öğretim elemanlarından oluşan bir kadroya sahip olmakla birlikte, üniversitenin bazı birimlerde sayısal yetersizliğin gözlemlenmiş olması*' geliştirmeye açık yanı için 2022 KİR'de açıklama yer almamaktadır. Akademik personelin yürüttükleri dersler ile uzmanlık alanının uyumu açısından '*2022-2023 Eğitim-Öğretim Yılında Öğretim Elemanlarının Ders Yükleri ve Danışmanlık Faaliyetleri*' isimli dokümanın incelenmesinde; **genel olarak** kurumun içinden ve dışından derse giren (madde 31 ile görevlendirilen) öğretim elemanlarının uzmanlık alanları ve girdikleri derslerin **uyumlu** olmakla birlikte SH MYO'da 'Patoloji' dersine Biyoloji lisans, Biyoteknoloji YL yapmış öğretim elemanı görevlendirmesi, Sağlık Bilimler Enstitüsünde 'Afetlerde Yapı Güvenliği' dersine Diş Hekimi Ortodonti Uzmanının görevlendirilmesi gibi bazı **nadir görevlendirmeler** ve bazı dersler için eğitim kadrosunda bulunmayan Uzman Doktor ve Pratisyen Doktor görevlendirme örneklerinin bulunduğu dikkati çekmektedir. Birimlerin web sayfalarında paylaşılan yıllık faaliyet raporlarında öğretim üye ders dağılımları kamuoyuyla paylaşılmaktadır. Bu faaliyet raporlarında bazı birimlerde Dr. Öğretim Üyesi kadrosundaki öğretim elemanlarının ders yüklerinin diğer akademisyenlere kıyasla biraz daha fazla olduğu dikkati çekmektedir.

Kurumun atanma ve yükseltme kriterleri yönergesi mevcuttur. Ek olarak her akademik personel ile belirli bir süre için sözleşme imzalanmaktadır. Kurumda mevcut atanma ve yükseltme Kriterleri yönergesinde akademik pozisyonlar için mütevelli heyet başkanı ile rektörün birlikte belirledikleri süre ve sözleşme şartlarına da uygun olmak suretiyle Dr.Öğr. Üyesi, Doçent ve Profesör atamaları için başvuru ve atanma şartları ilan edilmiştir [*Yönergede yayın şartı; Tıp-Diş-Eczacılık F. için Dr.Öğretim üyesi atanması için son beş yılda biri birinci isim en az üç (SBF ve MYO için en az bir), Doçent atamaları için ikisinde birinci isim en az beş (SBF ve MYO'da üç), Profesör atamaları için birisi 1. isim ve bir diğeri 1. isim veya son isim olduğu en az 5 özgün araştırma makalesi veya derleme (SBF ve MYO'da üç) istenmektedir. Profesör atamaları için ayrıca en az bir yüksek lisans, doktora veya uzmanlık tezi yönetilmiş olması istenmektedir. Yönergede eğitim-öğretim faaliyetleri, bilimsel proje ve toplumsal katkı gibi bazı faaliyet alanlarına dair şartlar aranmadığı anlaşılmaktadır*]. 2019 KGBR'de 'Öğretim Üyelğine Yükseltme ve Atanma Kriterleri Yönergesinde yer alan akademik koşulların YÖK'ün ilgili mevzuatında yer alan kriterlerin üzerinde olduğu bu sayede akademik kadrolarına nitelikli öğretim üyelerinin kazandırılması ve mevcutların da niteliklerinin geliştirilmesinin amaçlandığı gözlemlenmiştir.' tespitine karşın 2022 KİR'de açıklama yer almamaktadır. Mevcut Üniversiteler Arası Kurul (UAK) sağlık doçentlik atama kriterleri incelendiğinde; (başvurulan doçentlik bilim alanı ile ilgili lisansüstü tez(ler)den üretilmemiş olmak kaydıyla en az bir makalede başlıca yazar olmak kaydıyla en az 40 puan, ULAKBİM tarafından taranan ulusal hakemli dergilerde yayımlanmış özgün araştırma makalesinden en az 8 puan, lisansüstü veya tıpta uzmanlık tezlerinden türetilmiş yayın ya da sözlü sunum, en az 4 atıf puanı, Doktora veya uzmanlık eğitimini tamamladıktan sonra yüzyüze ortamlarda en az bir dönem ders verme gibi) kurumun doçentlik kadrosu için atanma ve yükseltme kriterlerinin UAK doçentlik asgari başvuru şartların üzerinde olmadığı görülmüştür.

İncelenen öğretim elemanı sözleşme örneğinde; Lisans ve Lisansüstü öğrencilerine danışmanlık, tez yönetimi, komisyon ve kurullarda yer alma, öğrenci görüşmesi ve rehberlik yapma, sci-e içi ve dışı yıllık yayınlar yapma benzeri şartlar olmakla birlikte eğitim-öğretim faaliyetlerine yönelik bir husus saptanmamıştır, '*Sözleşme süresinin bir yıl olduğu, sözleşme sonunda taraflarca en az 2 ay önceden karşı tarafa yazılı bildirim yapılarak feshedilmediği takdirde en az bir yıl süreyle uzadığı*' şartı yer almaktadır. 2021-2023 BVÜ Stratejik planında '*Özel üniversite sayısının artması nedeniyle nitelikli öğrenci ve öğretim üyesi alımının zorlaşması*' ekonomik analizde olumsuz husus ve '*Sürekli yeni özel veya vakıf üniversitesi açılması nedeniyle öğrenci ve öğretim elemanı kaybı*' zayıf yön şeklinde tespitler yapılmıştır. Bu tespitlere göre nitelikli öğretim elemanı bulma ve kurumda tutma çalıştırma açısından da potansiyel riskler olduğu, öğretim elemanından yüksek performans sağlayabilmek için özel/hassas yaklaşımlar gerektiği ve bazı zorluklar olduğu, bununla birlikte öğretim üyelerinin altısının '*Stanford Üniversitesi En Etkili Bilim Adamları Listesi*' nde yer aldığı anlaşılmaktadır.



Alınan personelin performans değerlendirmesinin AVESİS isimli elektronik sistem üzerinden ve WOS gibi dış veri tabanlarının taramasından ve 360 derece değerlendirme ile objektif olarak periyodik şekilde yapıldığı ifade edilmektedir. Kurumda uygulanan 360 derece değerlendirme örnekleri incelendiğinde; Davranışsal Yetkinlikler (Araştırmacı, Sürekli Öğrenme, Verimli ve İstekli olmak), Temel Yetkinlikler (Etkili İletişim, Hizmet Odaklılık, İş Kaliteli Yapmak, Takım Çalışması ve İş Birliği Oluşturma, Vakıf Kültürüne Uygunluk) ölçüt/alt ölçütlerinde puanlamalar yapıldığı anlaşılmaktadır. **Bu değerlendirmede ‘İş Kaliteli Yapma, Hizmet Odaklılık’ genel ölçütlerine göre öğretim üyesi eğitim yetkinliğini değerlendirme açısından kısıt içermektedir.** AVESİS ve WOS perspektifinden yapılan analiz ile 360 derece değerlendirme verilerini bütünleşik değerlendirme, kurumda henüz sağlanamamıştır.

Öğretim üyeleri dönem sonunda öğrenciler tarafından ders değerlendirme anketleriyle 1-5 arası puanlanmakta, başarılı bulunanlara (5 üzerinden 4.95 ve üzeri) teşekkür yazısı yazıldığı görülmektedir. Anketlerin olumsuz sonuçlarına göre iyileştirme örnekleri kısıtlıdır.

Sonuç olarak kurumun eğitim-öğretim kadrosunun işe alınması, atanması, yükseltilmesinde tanımlı ve paydaşlarca bilinen atanma, yükseltme kriterleri uygulanmakla birlikte bu uygulama ve ders görevlendirme sonuçlarının izlenme mekanizmaları yeterince etkin olmayıp izleme göre önlemler alınmasına dair yeterli kanıt ulaşılamamıştır. Bazı birimlerde öğretim elemanı sayısal yetersizliğinin sürdüğüne dair bulgular vardır.

#### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Bazı birimlerde Öğretim Elemanı sayısal yetersizliğinin devam etmesi
- Öğretim Elemanı atanma, yükseltme ve ders görevlendirmeleri sonuçlarının sistematik takip/analizinin yapılmaması ve bu analizlerin iyileştirmeler için kullanılmaması

#### **B.4.2. Öğretim yetkinlikleri ve gelişimi**

Tıp Eğitimi ve Bilişimi Anabilim Dalı tarafından değişik zamanlarda iki günlük toplam 13,5 saat süren ‘**Eğiticilerin Eğitimi**’ programı uygulandığı, ‘Eğitimi planlama ve yürütme, Öğrenim hedefi belirleme ve yazma, Ölçme-Değerlendirme ilkeleri, Bilgiye Dayalı Değerlendirme Araçlarının Özellikleri, İnteraktif (etkileşimli) eğitim yöntemleri, Beden Dili, Etkili sunum hazırlanması, Yeterliliğe Dayalı Eğitim, Klinik Eğitime yaklaşım, Beceriye dayalı değerlendirme araçları’ başlıklı 45-60 dakikalık eğitimler verildiği, bitiminde katılımcılara sunumlar yaptırılarak eğitim sertifikası verildiği, eğitim dökümanları, kullanım kılavuzları hazırlandığı anlaşılmaktadır. ‘**Uzaktan Eğitim, Eğitim Teknolojileri ve Eğitim Psikolojisi**’ gibi dersler, incelenen eğitim programı belgesinde eğitime dahil edilmemiştir. 40 saat üzeri Eğiticilerin eğitimi sertifikalı öğretim elemanı sayısının 54 olduğu bildirilmektedir. Probleme Dayalı Öğrenim için de ayrıca eğitimler verildiği ifade edilmektedir. Sağlık Bilimleri Fakültesi Eğitim Komisyonu toplantısında Eğiticilerin Eğitimine katılacak öğretim elemanlarının belirlendiğine dair toplantı tutanağı vardır.

Kurum genelinde öğretim elemanlarının eğitici ve ölçme-değerlendirme yetkinliklerine yönelik ihtiyaç analizi yapıldığına dair belgelere ulaşılamamıştır. Kurumda henüz bir öğrenme öğretme merkezi uygulaması yoktur.

A.4.2. Öğrenci Geri Bildirimleri alt ölçütünde de değinildiği gibi öğrencilere düzenli dönem sonu ders değerlendirme anketi uygulanmaktadır. **Ders veren öğretim elemanlarının eğitici yetkinliklerinden emin olmak için yapılanlara dair tek sunulan kanıt öğrencilere dönem sonlarında uygulanan ders değerlendirme anketleridir.** Öğrencilerin ders notlarını görmek için cevaplamaları gereken bu anketlerde; ‘öğrencilere ders zamanında ve hazır gelme, dersin amacını ve ders planını dönem başında ayrıntılı olarak açıklama, plan çerçevesinde anlaşılır bir şekilde anlatma, ilgili kaynak göstermiş ya da ders notlarını paylaşma, görsel ve işitsel eğitim araçlarını etkin bir şekilde kullanma, sorulan sorulara net ve tatminkâr cevaplar verme, hoşgörülü, saygılı ve kibar davranma, anlatırken kullanmış olduğu yöntem ve davranışlar ile, öğrenmeyi etkinleştirme, Derse

olan hâkimiyeti ile bana rol model olma, verilen ödevler/sunumların öğrenmeyekatkıda bulunma, Ölçme ve değerlendirmede objektif davranma, Derse ilgiyi sürekli canlı tutma, Ders saatleri dışında da kendisine ulaşmak ve görüşmek mümkünlüğü, derse düzenli olarak katılım ve dersten çok şey öğrenme' ölçütlerinde 1-5 arasında puanlamalar yapmaları istendiği anlaşılmaktadır. Genel olarak verilen anket örneklerinde puanlar oldukça yüksek olup, 5 üzerinden 4.5 ve üstü memnuniyet oranı alan akademisyenlere teşekkür yazısı yazıldığı anlaşılmaktadır. Eğitim performansını teşvik açısından olumlu olmakla birlikte düşük memnuniyet durumlarında yapılanlara dair eylem planları ve iyileştirme kanıtları sınırlıdır.

Öğretim elemanlarının eğiticilik dışındaki konularda hangi alanlarda yetkinlik geliştireceğine; 360 Performans değerlendirmesi sonucuna göre karar verildiği, bölüm başkanları tarafından sonuçların incelenerek öğretim elemanlarına geri dönüşler sağlandığı ve güçlendirilmesi gereken alanlar konusunda eğitim programlarına katılmalarının teşvik edildiği bildirilmektedir. B4.1. Atama, yükseltme ve görevlendirme kriterleri alt ölçütünde de tartışıldığı gibi; 360 derece değerlendirmede bulunan 'Araştırmacı, İşi Kaliteli Yapma, Hizmet Odaklılık' genel ölçütlerine göre öğretim üyesi eğitim yetkinliğini etkili değerlendirme açısından kısıt içermektedir. AVESİS üzerinden yetkinlik gelişimlerinin izlendiği ifade edilmekle birlikte buna dair kanıtlar daha önce de ifade edildiği gibi yeterli değildir.

Öğretim elemanlarının mesleki olarak gelişimleri desteği için; proje, seminer, konferans ve etkinlikler düzenlendiği, öğretim elemanlarının yurtiçi ve yurtdışı seminer, kongre ve bilimsel toplantılara katılımlarının finansal olarak desteklendiği bildirilmekle birlikte bunlar daha çok araştırma yetkinliğine yöneliktir. Eğitim yetkinliği gelişimi açısından hiç kanıt sunulmamıştır.

Sonuç olarak bu alt ölçütte; kurumun genelinde öğretim elemanlarının öğretim yetkinliğini geliştirmek üzere uygulamalar bulunmakla birlikte uygulamalarından elde edilen bulguların izlenmesi ve izlem sonuçları öğretim elemanları ile birlikte irdelenerek önlemler alınması konusunda iyileştirmeye ihtiyaç duyulmaktadır.

#### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Öğretim elemanlarının eğiticilerin eğitimi ve ölçme-değerlendirme konularındaki ihtiyaçlarını olarak belirleyerek sistematik mekanizmaların olmaması

#### **B.4.3. Eğitim faaliyetlerine yönelik teşvik ve ödüllendirme**

'B4.1. Atama, yükseltme ve görevlendirme kriterleri' alt ölçüt başlığında detayı verilmiş olan mevcut 'Atanma ve Yükseltme Kriterleri Yönergesinde' ve 'Öğretim Elemanı Sözleşme' örneğinde öğretim elemanı 'öğretim yetkinliğini' öne çıkarabilecek hususlar yer almamaktadır. 2022 KİDR'de ve ek bilgi ve belgelerde bu başlıkta daha çok Ar-Ge çıktıları üzerine performans teşvik ve ödülleri uygulandığı anlaşılmaktadır.

Öğretim üyeleri dönem sonunda öğrenciler tarafından ders değerlendirme anketleriyle 1-5 arası puanlanmakta, başarılı bulunanlara (5 üzerinden 4.95 ve üzeri) teşekkür yazısı yazıldığı görülmektedir. Öğrencilerin algısı doğrultusunda yapılan bu teşekkür belgesi uygulaması dışında ve bu dönem sonu formlara öğrencilerin yazdığı teşekkür dışında, yaratıcı ve yenilikçi eğitim uygulamalarını artırmak üzere kurgulanmış 'iyi eğitim ödülü' ya da eğitim-öğretimin önceliklendirmesini sağlayacak etkin ve işletilen mekanizmalar açısından kanıtlar sınırlıdır.

#### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Eğitim performansını özellikle teşvik edecek ve ödüllendirecek tanımlı mekanizmaların bulunmaması

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

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun tüm alanlar için tanımlı ve paydaşlarca bilinen atama, yükseltme ve görevlendirme kriterleri uygulanmakta ve karar almalarında (eğitim-öğretim kadrosunun işe alınması, atanması, yükseltilmesi ve ders görevlendirmeleri vb.) kullanılmaktadır.

### **Öğretim yetkinlikleri ve gelişimi**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde öğretim elemanlarının öğretim yetkinliğini geliştirmek üzere uygulamalar vardır.

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

**Olgunluk Düzeyi:** Öğretim kadrosuna yönelik teşvik ve ödüllendirilme mekanizmaları bulunmamaktadır.

## **C. ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME**

### **1. Araştırma Süreçlerinin Yönetimi ve Araştırma Kaynakları**

#### **C.1.1. Araştırma süreçlerinin yönetimi**

Kurum **misyonunda** 'ürüne ve hizmete dönüşen araştırmalar yapma', **vizyonunda** ise 'bilime yön verme' ifadelerine yer vermektedir. **Ar-Ge politikasında** 'disiplinler arası çalışmalar, yenilikçi ve katma değeri yüksek çıktılar, yerel-bölgesel-ulusal kalkınma ve Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma amaçları ile uyum, girişimcilik-yenilik, sürekli izleme, sürdürülebilirlik ' vurguları bulunmaktadır. Kurumun **2021-2023 Stratejik Plan belgesinde** 'Sağlık Alanında Ar-Ge faaliyetleri ile farklılaşmayı' **başarı bölgesi** olarak belirlediği, **üçüncü amacın** 'Bilimsel araştırma ve geliştirme ile edinilen bilgi birikimini sağlık alanında yenilikçi ürün ve tanı/televizyon hizmetlerine dönüştürmek' olduğu ve bu amacın altında; 'Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Enstitüsü, Deneysel UygAr, FİTOMER, İLMER'in geliştirilmesi, üniversite tanınırlığını artırma hedefi ve günlük sağlık hizmetlerinden elde edilen verilerle Ar-Ge faaliyetlerini destekleyici informatik sistem oluşturulması' şeklinde **altı hedefin tanımlandığı** anlaşılmaktadır. Ancak bu hedeflerin ölçülebilir ve somut ifadeler şeklinde olmadıkları görülmektedir. Stratejik yönetim çevrimi açısından bakıldığında; kurumun misyonunda yer alan 'ürüne ve hizmete dönüşen araştırmalar yapma' ifadesi ile vizyonunda belirtilen 'bilime yön verme' beyanlarının ilgili politikadaki kapsayıcılığı, stratejik hedeflerle devamlılığı sınırlı bulunmuştur. Anahtar gösterge raporları için YÖKAK web sayfasına link oluşturulmuş olup kurumun mevcut stratejik planında hedef kartlarının yer almadığı ve performans göstergelerinin yayınlanmadığı tespit edilmiştir.

Rektör, Rektör yardımcıları, Rektör Danışmanı, Genel Sekreter, Genel Sekreter Yardımcısı ve Kalite Müdürü katılımıyla oluşturulan '**Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Komisyonu**', altı aylık periyotlarla yapılan toplantılara dair tutanağında, yalnızca hedef gerçekleştirmelerinin yüzdeleri ve bazı gerçekleşmeyen performans hedefleri verilmektedir. Kurum bu alt ölçütte Ar-Ge de yer alan YABBE, FİTOMER, İLMER, GETAMER ve Hayvan Etik Kurulları gibi birimlerin 2022 faaliyetlerini paylaşmış ancak Ar-Ge'de Yönetim Modeli ya da Hiyerarşisinin net olarak sunulduğu bir kanıt sunmamıştır. Kurumun organizasyonel hiyerarşi şemasında; BAP birimi ve özerk olması beklenen Etik Kurulların TTO altında yapılandırıldığı, TTO'nun da Genel Sekreterliğe bağlı olduğu görülmektedir.

Kurumun ön saha değerlendirmesi ve yerinde gerçekleştirilen odak görüşmeler sırasında araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin süreç yönetimi, izlemi ve iyileştirilmesinden sorumlu birimin **Bilimsel Faaliyet ve Araştırmaları Geliştirme Komisyonu** olduğu ifade edilmekle birlikte 2022 yılında kurulan komisyon için oluşturulan usul ve esaslarında bu görevlerin tanımlanmamış olduğu, komisyonun henüz faaliyete yeni başladığı, Ar-Ge'de kontrol ve izleme görevinin TTO tarafından kısmen gerçekleştirilmekte olduğu anlaşılmaktadır. İyileştirme çalışmalarına örnek olmak üzere ön

saha ziyareti sonrası kurumdan talep edilen örnek belgelerin ise iyileştirme süreçlerine ait olmadığı kanaati oluşmuştur.

Sonuç olarak bu alt ölçütte kurum, araştırma süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısında yer alan birimlerin yapılanmasını büyük oranda tamamlamış olmakla birlikte Ar-Ge süreç yönetiminden sorumlu olduğu ifade edilen Bilimsel Faaliyet ve Araştırmaları Geliştirme Komisyonunun 2022 yılında kurulmuş olması ve bu komisyonun araştırma süreçlerin yönetimi ve organizasyonel yapısının kurumsal tercihler yönünde kullanılması hususunda henüz yeterli etkinlikte olmadığı anlaşılmıştır. Ar-Ge süreçlerin izlenmesine ve yapılan değerlendirmeler doğrultusunda iyileştirme faaliyetlerinin yürütülmesine dair yeterli kanıt rastlanmamıştır.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Enstitüsünün varlığı ve sağladığı araştırma olanakları
- Sağlık teknolojileri alanında eğitimi de içeren farklı sektörler ve sanayi ile ulusal ve uluslararası işbirlikleri olması

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Araştırma süreçlerinin yönetimi kapsamında kurumsal yapılanma büyük oranda tamamlanmış olmakla birlikte, süreçlerin izlenmesine ve yapılan değerlendirmeler doğrultusunda iyileştirilme faaliyetlerinin yürütülmesine dair yeterli kanıtın olmaması

### **C.1.2. İç ve dış kaynaklar**

Kurumun 2021-2023 stratejik plan belgesinde toplam 667 akademik personelinin 261'inin doktora derecesine (%40) sahip olduğu, web sayfasından öğretim üyelerinin altısının (6) '*Stanford Üniversitesi En Etkili Bilim Adamları Listesi*'nde yer aldığı öğrenilmiştir. İki sağlık uygulama ve araştırma merkezi olmak üzere toplam **yedi adet uygulama ve araştırma merkezi** (UygAr) olduğu, Sağlık Bilimleri Enstitüsü ve Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Enstitüsü (YABBE) olduğu anlaşılmaktadır. İLMER, FİTOMER gibi özgün ve aktif uygulama ve araştırma merkezlerinin araştırma laboratuvarlarıyla ihtiyaçlar doğrultusunda kurum içi ve kurum dışına hizmet üretmektedir. KGBR'deki '*transfer ofisinin kurulması*' ve '*Fikri ve Sınai Mülkiyet Haklarının (FSMH) yönetilmesine yönelik olarak yapılacak düzenlemeler*' önerileri için TTO'nun 2020 yılında kurulduğu ve gerekli faaliyetleri gerçekleştirmeye başladığı, FSMH konusunda da patent başvuru ve kabulleriyle gerekli gelişmenin sağlandığı 2022 KİR'de tespit edilmiştir. BVÜ teknoloji Transfer Ofisi (TTO) 'nun iç-dış destekli projelerde destek, eğitim, süreçlerin izlenmesi, faturalandırılması kontrolü gibi alanlarda çalışmalar yürüttüğü ifade edilmektedir. Kuruma ait bir Teknoloji Geliştirme Bölgesi (Teknokent) henüz kurulmamış olmakla birlikte 'Sağlık Teknokenti' kurulması planlamalarının yapıldığı bildirilmektedir.

Kurumsal BAP, TTO altında yapılandırılmıştır. 2019 KGBR'deki *Üniversitenin bilimsel araştırma projeleri (BAP) biriminin bulunması ve etkin biçimde işletiliyor* olması GY'nın 2022 KİR'de sürdürüldüğü tespit edilmiş olmakla birlikte '*bilime yön vermeyi*' vizyon olarak belirlemiş bir kurum için proje iç destek miktarlarının ve destek çeşitliliğinin artırılması gerektiği kanaati oluşmuştur. BAP yönergesine göre (1) Standart Araştırma [destek miktarı: 50.000 TL] (2) Tez [destek miktarları; Lisans/YL:27.500 TL, Doktora:40.000 TL] ve (3) Şartlı araştırma proje destekleri [destek miktarı: 75.000 TL] verilmekte olup 2022 yılında yapılan 123 başvurudan 20'sinin öğrenci, 43'ünün tez, 57'sinin araştırma ve 3'ünün ön araştırma projesi olduğu, bunlardan 110'unun kabul edildiği bildirilmektedir. Son beş yılda şartlı araştırma proje desteği yoktur. BAP projeleri için ayrılan gelir öğrenci gelirlerinin %9-17'si aralığında değiştiği anlaşılmakla birlikte destek miktarlarının ve destek çeşitlerinin iyileştirilmesine ihtiyaç vardır. BAP Yönergesindeki proje çıktılarının sci-e içi yayın olması şartına karşın, 2022 BAP Faaliyet sunumu dokümanından 2011-2022 arası tamamlanan 544 projenin 215'inin (%40) yayına dönüşebildiği anlaşılmaktadır. Kurumun mevcut iç ve dış kaynakların araştırma geliştirme faaliyetlerine nasıl yönlendirdiği ile ilgili sistemsel bir düzenlemeye,

hizmet üreten araştırma laboratuvarlarının getirilerinin araştırma kaynağı olarak geri dönüştürülmesi adına sistematik düzenlemelere ihtiyaç olduğu kanaati oluşmuştur.

Kurum araştırma-geliştirme faaliyetleri için kaynaklarını stratejik plan çerçevesinde çeşitlendirmeye çalışmaktadır. Ulusal ve uluslararası hibe programları, kamu ve özel kurumlarca desteklenen fonlar bu çalışmaların temelini teşkil etmektedir. Ar-Ge projelerinin dış finansal kaynaklara yönelmesini desteklemek için TTO Modül 1-2 kapsamında eğitimler ve araştırmacılara süreçlerle ilgili idari destek verildiği, 2022 yılında 9 TÜBİTAK, 21 BAP ve 1 TÜSEB projesi yürütüldüğü ifade edilmektedir. Farklı kaynaklara yönelme girişimlerinin sürdürülmesi için paydaşlarla iş birlikleri ve sponsorluklar gibi dış paydaşlar tarafından desteklenme mekanizmalarının daha da geliştirilmesi önerilmektedir.

Öğretim elemanlarının yayın yapmasını özendirme amacıyla **Bezmialem Vakıf Üniversitesi Akademik Yayınları Teşvik Programı Uygulama Yönergesi** 13.04.2022 tarihli Senato kararıyla yeniden düzenlenmiştir. Güncellenen yönerge ile nitelikli yayınların artırılması hedeflenmiş bu bağlamda Q1 ve Q2 kategorilerinde ücretli dergilerde makale yayınlamak isteyen öğretim elemanlarına ilgili yönerge kapsamında fon desteği sağlanması planlanmıştır. Akademik teşvik ödeneği ile araştırma çıktılarında puanlar verilerek maddi destek sağlanmaktadır. Kurum, öğrencilerin akademik anlamda gelişmelerini desteklemek amacıyla 'Bilimsellik Komitesi' faaliyetleri kapsamında anlaşmalı uluslararası kurumlar ve mentörleri sorumluluğunda öğrenci projelerini de desteklemektedir.

Sonuç olarak bu alt ölçütte; kurumun fiziki, teknik ve mali araştırma kaynaklarıyla ulusal ve uluslararası proje desteklerini sağlayabildiği, araştırmaya yeni başlayanlar için üniversite içi BAP destekleri olduğu, araştırma potansiyelini geliştirmek üzere proje, konferans katılımı, seyahat, uzman daveti destekleri, kişisel fonlar, motivasyonu arttırmak üzere ödül ve rekabetçi yükseltme kriterleri olmakla birlikte araştırma kaynaklarının yeterliliği ve çeşitliliğinin iyileştirilmesine yönelik kanıtlar sınırlıdır.

### **Güçlü Yanlar:**

- TTO 2020 yılında kurulmuş olmakla beraber çok kısa sürede dış proje destekleri ve patent ticarileşmesinde ivme sağlaması
- Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Enstitüsünün varlığı ve sağladığı araştırma olanakları

### **Geliştirmeye açık Yanlar:**

- Ar-Ge'de farklı kaynaklara yönelme girişimlerinin sürdürülmesi için paydaşlar tarafından desteklenme mekanizmalarının geliştirilmemiş olması

### **C.1.3. Doktora programları ve doktora sonrası imkanlar**

Kurumda bulunan dört enstitüden BVÜ Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliğine uygun şekilde öğrenci kabulü yapılan Sağlık Bilimleri Enstitüsünde yürütülen 11 doktora programı bulunmaktadır. Yaşam Bilimleri ve Biyoteknoloji Enstitüsü ise daha çok araştırma ağırlıklı olup beş araştırmacının post-doc kapsamında yurt dışında olduğu anlaşılmaktadır. Sağlık Bilimleri Enstitüsündeki 11 doktora programında 2022 yılı itibariyle 86 öğrenci bulunmakta olup son beş yılda 45 mezun verilmiş, 170 kişi Tıpta Uzmanlık, 48 kişi Dış Hekimliğinde Uzmanlık ve 2 kişi Eczacılıkta Uzmanlık eğitimlerini tamamlamışlardır. Kurumun eczacılık alanındaki Ar-Ge faaliyetleri güçlü yanı olup Eczacılıkta Uzmanlık Eğitimi veren nadir kurumlardandır. Mezuniyet tezlerinden üretilen sci-e içi yayın sayısı 15 olarak verilmektedir. Kurumun araştırma politikası, hedefleri ve stratejileri ile uyumlu ve destekleyen doktora programları sayıca az olmakla birlikte sağlık alanında mevzuat kısıtlaması nedeniyle yurtdışı ortak doktora program anlaşmaları gerçekleştiremedikleri ifade edilmektedir.

Tıp Fakültesinde 2022-2023 eğitim öğretim yılında başlatılan 'Tıp Fakültesi Tıp-Bilim Doktoru

*Bütünleşik Programı (MD-PhD Eğitim Programı)*' programında bir öğrencisi mevcuttur.

Sağlık Bilimleri enstitüsünün ORPHEUS (Organisation for PhD Education in Biomedicine and Health Science in the European Systems) akreditasyon çalışmaları devam ettiği bildirilmektedir.

Kurumun doktoralı kadroları doktora-uzmanlık alınan kurumlara göre değerlendirildiğinde; 48'inin İstanbul Üniversitesi, 16'sının İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, 18'inin Bezmialem Vakıf Üniversitesi, 9'unun Bezmialem Vakıf Gureba EAH çıkışlı oldukları anlaşılmaktadır. Sağlık Bilimleri enstitüsünde de 19 doktoralı kadronun 8'unun kendi kurumlarından doktorayı tamamladıkları verilen ek belgelerden anlaşılmaktadır.

Sonuç olarak kurumda doktora ve post-doc imkanlar bulunmakla birlikte bilime yön verme vizyonuna ulaşmayı sağlayacak; doktora program sayı/çeşitliliğinin ve doktora sonrası çalışmaların artırılması için gerekli olan çıktılarının düzenli olarak izlenmesi ve iyileştirilmesi konusunda çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Özgün ve aktif uygulama ve araştırma merkezleri ve laboratuvarlarının (İLMER, FİTOMER, GETAMER ve YABBE) varlığı

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Bilime yön verme vizyonuna ulaşmayı sağlayacak; doktora program sayı/çeşitliliğinin ve doktora sonrası çalışmaların yeterli olmaması

### **Araştırma süreçlerinin yönetimi**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde araştırma süreçlerin yönetimi ve organizasyonel yapısı kurumsal tercihler yönünde uygulanmaktadır.

### **İç ve dış kaynaklar**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurum araştırma ve geliştirme kaynaklarını araştırma stratejisi ve birimler arası dengeyi gözeterek yönetmektedir.

### **Doktora programları ve doktora sonrası imkanlar**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumda araştırma politikası, hedefleri ve stratejileri ile uyumlu ve destekleyen doktora programları ve doktora sonrası imkanlar yürütülmektedir.

## **2. Araştırma Yetkinliği, İş birlikleri ve Destekler**

### **C.2.1. Araştırma yetkinlikleri ve gelişimi**

Kurumun 2021-2023 stratejik plan belgesinden (2020 verileri) toplam 667 akademik personelinin 261'inin (%40) doktora derecesine sahip olduğu anlaşılmaktadır. 2023 yılında Öğretim Elemanı Sayısının 359, Doktora mezunu öğretim (TUS-DUS mezunları dahil olacak şekilde) elemanı sayısının 266 olduğu bildirilmektedir. Doktora-uzmanlık alınan kurumlara göre değerlendirildiğinde; 48'inin İstanbul Üniversitesi, 16'sının İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, 18'inin Bezmialem Vakıf Üniversitesi, 9'unun Bezmialem Vakıf Gureba EAH çıkışlı oldukları anlaşılmaktadır. 2023 verilerinde kadrolarının bulunduğu birimlere göre akademik personel dağılımı değerlendirildiğinde 181'inin Tıp Fakültesi, 29'unun Diş Hekimliği Fakültesi, 36'sının Eczacılık fakültesi, 56' sının

Sağlık Bilimleri Fakültesi, 34'ünün SH MYO, 14' ünün YABBE'de oldukları anlaşılmaktadır.

TÜBİTAK Üniversiteler Yetkinlik Analizi raporunda; 2021 yılında kurumun birinci bölgede (yüksek kalite ve hacim) yer alanlar; Organik Kimya, Sınır Bilimleri, Biyok.Gen ve Tıp *Dermatoloji, Nefroloji, Pediatri, Kardiyoloji,*... iken 2023 yılında; Geriatri, İlaç, Org.Kimya, Tıp *(Nefroloji, Üroloji, Ortopedi, Psikiyatri,*...) şeklindedir. 2023 yılında Biyok.gen 4. bölgeye, Kardiyoloji 3. bölgeye, Radyoloji, KBB, Sınır Bilimleri ise 2. bölgeye kaymıştır. TÜBİTAK Üniversiteler Yetkinlik Analizi raporu verileri üzerine yapılan eylem planları ve uygulamalarına ulaşılamamıştır.

Araştırma yetkinliğini geliştirmek için düzenlenen Teknoloji Transfer Ofisi bilgilendirme toplantıları ve eğitimlerin bulunduğu ifade edilmektedir. Bunun yanında araştırma yetkinliğinin gelişimini teşvik etmek amacıyla öğretim elemanlarının sözleşmelerine akademik performans beklentisinin belirtilmek ile birlikte, sözleşme yenilenmeyen personelin bir kişi civarında yıllık ortalaması bulunduğu anlaşılmaktadır. Öğretim üyelerinin kurumdan ayrılma sayılarında 2019 yılından bu yana artış yaşanmakta olup en sık nedenin iş ile ilgili (işin tanımı-kapsamı-performansı) olduğu görülmektedir. Ayrıca, eğitimlerin konuları, katılımcıların niteliği, eğitimlerin proje başvurularına etkilerinin ölçüldüğü ile ilgili kanıtlar ve sunulan öğretim elemanı sözleşme örneğinde yıllık belirli sayıda yayın yapma şartı bulunmakla birlikte araştırma yetkinliği ve gelişiminin hangi şekilde taahhüt edildiğine dair açıklayıcı ifadeler bulunamamıştır. Kurumun 2021-2023 stratejik planında yer alan analizlerde; Akademik kadronun değişkenliği, lisans ve lisansüstü öğretim talebindeki artışa karşın altyapı ve akademik kadroların bu talebe karşılık verebilecek düzeyde gelişmemesi tespitleri bulunmaktadır. Bu tespitle ilgili iyileştirme çalışmalarına dair yeterli kanıtla rastlanamamıştır.

Ayrıca kurum vizyonu ve misyonuna uygun olarak hedeflenen araştırma ve geliştirme performans çıktılarının izlenmesi ve değerlendirmesi amacıyla 03.10.2022 tarihinde Bilimsel Faaliyet ve Araştırmaları Geliştirme Komisyonunu kurmuş ve komisyonun Çalışma Usul ve Esaslarını belirleyerek uygulamaya koymuştur. Ancak ilgili komisyonun faaliyetleri ve eylem planları ile ilgili komisyon toplantı tutanakları dışında herhangi bir uygulama kanıtına ulaşılamamıştır.

Kurumda birim ve bireysel bazda Ar-Ge performans değerlendirmesinin AVESİS isimli elektronik sistem üzerinden ve WOS gibi dış veri tabanlarının düzenli taramasıyla yapıldığı anlaşılmakla birlikte; bu izlemeler sonrası yapılan iyileştirmelere dair kanıtlar sınırlıdır.

Sonuç olarak Kurumda öğretim yetkinliklerini desteklemek ve araştırma yetkinliğini geliştirmek amaçlı çeşitli faaliyetler bulunmaktadır. Ancak bu kapsamda gerçekleştirilen faaliyetlerin sonuçlarının izlenmesine bağlı iyileştirmeler hususunda kanıtlar sınırlı olup kurum geneline yayılmamıştır. Kurumun izleme ve iyileştirme bağlamında ihtiyaç tespitlerini gerçekleştirmeyi de gözeterek kalite güvence yönetim sistemi kapsamında PUKO döngüleri gibi yapısal bir düzenleme oluşturmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

### **Geliştirmeye Açık Yanlar:**

- Araştırma Yetkinliğini desteklemek ve geliştirmek üzere gerçekleştirilen faaliyetlerin izlenmesi ve iyileştirilmesine dair kanıtların kısıtlılığı

### **C.2.2. Ulusal ve uluslararası ortak programlar ve ortak araştırma birimleri**

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi yürütücülüğünde iki, kurumun ortaklığın bulunduğu beş olmak üzere yedi uluslararası ve ulusal projede yer aldığına dair detaylı bilgi verilmekte ve proje başlıkları dikkate alındığında bunların üç tanesinin ilaç çalışmaları ile ilgili olduğu beyan edilmektedir. Bununla birlikte Kurum bünyesindeki araştırmacıların bu çalışmalara hangi mekanizmalar ile birlikte özendirildiğinin kanıtlarla açıklaması gerekmektedir. Üniversite-Sanayi iş birliği kapsamında ise 2 tane eğitim düzenlenmiş ve 8 proje toplantısı gerçekleştirilmiştir. Kurum bünyesinde toplamda yeni

7 sanayi destekli proje yürütülmekte olup beş Kurumsal iş birliği sözleşmesi imzalanmıştır. Kurumun iş birlikleri ile gerçekleştirilen tüm bu ortak programların sistematik olarak nasıl izlendiği ve hedeflerle uyumlamalar için iyileştirme çalışmalarının nasıl gerçekleştirildiği ile ilgili kanıtlara rastlanmamıştır. İlâveten ortak lisansüstü programlar konusunda yeterli bilgi ve belgeye ulaşamamıştır.

Sonuç olarak kurumda farklı alanlarda iş birliği protokolleri var olmakla birlikte bu iş birliklerini sistematik olarak izlemek ve iyileştirmek üzere kurulmuş bir mekanizmanın bulunmadığı gözlenmiştir. Kurumda ulusal ve uluslararası ortaklıklar bulunmakta olup, kurumun vakıf kültürü öncelendiğinden daha fazla sayıda iş birliğinin yapılabileceği değerlendirilmiştir.

### **Araştırma yetkinlikleri ve gelişimi**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde öğretim elemanlarının araştırma yetkinliğinin geliştirilmesine yönelik uygulamalar yürütülmektedir.

### **Ulusal ve uluslararası ortak programlar ve ortak araştırma birimleri**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde ulusal ve uluslararası düzeyde ortak programlar ve ortak araştırma faaliyetleri yürütülmektedir.

## **3. Araştırma Performansı**

### **C.3.1. Araştırma performansının izlenmesi ve değerlendirilmesi**

Kurum araştırma faaliyetlerini son yıllarda geçmiş olduğu AVESİS yazılımı marifeti ile aylık olarak takip ettiğini beyan etmektedir. Bu sistem verileri her ay kurumun en üst yöneticilerinden başlamak üzere ilgili tüm birimlerle paylaşılmaktadır. Takip eden süreçte araştırma performanslarından elde edilen verilerin ilgili öğretim üyelerine de geri bildirim olarak sunulduğu ifadesi kurum iç değerlendirme raporunda yer almaktadır. Bununla birlikte bu verilerin kurumun odak alanları ve hedefleri ile ilgili uyumunu göstermesi beklenen raporlarda ilgili analizlere yeterince yer verilmediği, bu alanda sistemsiz düzenlemelere ihtiyaç olduğu kanaati oluşmuştur. Kurumun stratejik planında araştırma performansına ait hedeflere ait gösterge kartları oluşturulmadığından gerçekleştirmeler ile ilgili verilere de ulaşamamıştır. Bu bağlamda kurumda iyileştirme faaliyetlerinin nasıl gerçekleştirilebileceği anlaşılamamıştır. Altı ayda bir toplanan stratejik plan değerlendirme komisyonu ve aylık yapılan üst yönetim toplantılarında gösterge gerçekleşmesine göre Ar-Ge performans değerlendirmesi yapıldığı ifade edilmekle birlikte bu toplantılara paydaş katılımı sınırlıdır.

Kurumun YÖKAK gösterge (<https://yokak.gov.tr/raporlar/InstitutionIndicatorReportData?id=1050>) sonuçlarına dair veriler değerlendirildiğinde Ar-Ge ile ilgili bazı göstergelerin düştüğü ve bazılarının ise yükseldiği görülmüş bununla birlikte tespit edilen yeni veriler ışığında oluşturulması beklenen eylem planlarına ait kanıtlara ulaşamamıştır.

Kurumda teşvik ve takdir mekanizmaları akademik performans temelinde sağlanmakta ve akademik teşvik yönetmeliği ihtiyaca göre güncellenmektedir. Gerçek vakıf üniversitesi olarak kendini tanımlayan kurumun seçilmiş diğer kurumlarla rekabeti ve kıyaslamalarını nasıl sağlandığı ve takip ettiğine ait yeterli kanıt rastlanmamıştır. Kurumun 2022 KİDR eklerinde sunduğu *kıyaslama raporunun* ise vakıf-devlet üniversiteleri bağlamında verileri karşılaştırdığı esasen bir kıyaslama (benchmarking) olmadığı değerlendirilmiştir.

Sonuç olarak Kurumda anahtar performans göstergeleri üzerinden araştırma performansının izlendiği anlaşılacakla birlikte, ilgili paydaşlarla beraber değerlendirme ve iyileştirme yapıldığına dair yeterli kanıt rastlanmamıştır



## **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Ar-Ge performans izleme yöntemlerinde geliştirilme ihtiyaçları:
  - Stratejik Plan Ar-Ge performans göstergelerinin somut, izlenebilir hale getirilmesi,
  - Personel performans izleme sonuçlarının teşvik ve ödüllendirme dışında da iyileştirmeler için de kullanılmasının sağlanmamış olması.

### **C.3.2. Öğretim elemanı/araştırmacı performansının değerlendirilmesi**

Kurum iç değerlendirme raporlarında öğretim elemanı ve araştırmacılarının araştırma performanslarına ait verilerini kurumla akademik teşvikten faydalanabilmek amacıyla paylaştığı bunun dışında bu araştırma çıktılarının kurumsal politikalar doğrultusunda nasıl değerlendirildiği ve kullanıldığına dair kanıtlara ulaşılamamıştır.

Kurumun öğretim elemanı ve araştırmacı performansını takip ederken beraberinde THE, URAP gibi uluslararası sıralama kuruluşlarında yer almak için eylem planı tablosu oluşturduğu anlaşılmaktadır. Ancak bu bağlamda planlama kısmı detayı dışında uygulama, kontrol ve önlem alma fazlarına dair yeterli kanıtlara ulaşılamamıştır. Bahsi geçen THE, URAP, WOS, open acces izlemelerinin periyodik olarak gerçekleştirildiği beyan edilmekte ancak AVESİS dışında bireysel performans ölçümüne ait örnek kanıt rastlanmamıştır. Yayın teşvik yönetmeliğindeki değişikliklerle birlikte Q1-Q2 yayın sayılarındaki artış olumlu kabul edilmiş bununla birlikte iyileştirme süreçleri bağlamında tüm alanlara yayılım ve sürdürülebilirliğin güvence altına alındığına dair farklı kanıtlara ulaşılamamıştır.

Sonuç olarak Kurumun genelinde akademik personelin araştırma-geliştirme performansını izlemek ve değerlendirmek üzere oluşturulan mekanizmalar bulunmakla birlikte iyileştirmelere dair yeterli kanıt rastlanmamıştır.

#### **Araştırma performansının izlenmesi ve değerlendirilmesi**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde araştırma performansını izlemek ve değerlendirmek üzere oluşturulan mekanizmalar kullanılmaktadır.

#### **Öğretim elemanı/araştırmacı performansının değerlendirilmesi**

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde öğretim elemanlarının araştırma-geliştirme performansını izlemek ve değerlendirmek üzere oluşturulan mekanizmalar kullanılmaktadır.

## **D. TOPLUMSAL KATKI**

### **1. Toplumsal Katkı Süreçlerinin Yönetimi ve Toplumsal Katkı Kaynakları**

#### **D.1.1. Toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi**

Stratejik hedeflerin oluşturulmasında ulusal ve uluslararası kalkınma hedeflerine uyumun göz önünde bulundurulduğu ifade edilmekle birlikte, BM Sürdürülebilir Kalkınma Hedeflerine uyumun çalışanların akademik çalışmalarının BM hedefleri doğrultusunda etiketlenmesi ile sınırlı kaldığı görülmektedir. Stratejik hedeflerin amaçların eşleştirilmesinin ötesinde hangi ulusal ve uluslararası kalkınma hedefleri ile uyumlu olduğunun tanımlanması faydalı olacaktır. BM kalkınma hedeflerine uyumunun nasıl güvence altına alındığının, nasıl izlendiğinin ve uyumun sürekliliğinin nasıl sağlandığının tanımlanması ihtiyacı bulunmaktadır.

Toplumsal katkı faaliyetleri Rektörlük, akademik ve idari birimler ve Uygulama ve Araştırma Merkezleri tarafından yürütülmektedir. Toplumsal katkı faaliyetlerine ilişkin izleme, Kurumsal İletişim Direktörü/Müdürü ve Sağlık Kültür ve Spor Direktörü tarafından yapılmaktadır. Ancak,

toplumsal katkı faaliyetleri performans göstergelerinden sorumlu birimler ile diğer birimler arasında veri akışının nasıl sağlandığının tanımlanması ihtiyacı bulunmaktadır.

Toplumsal katkı faaliyetlerine yönelik “*Toplumsal Katkı Politikası*” tanımlanmış ve web sayfasından yayımlanmıştır. Ancak, kurumda gerçekleştirilen toplumsal katkı faaliyetlerinin toplumsal katkı politikasına uyumunun tüm bileşenleri içerecek şekilde yeniden değerlendirilmesi ihtiyacı bulunmaktadır. Örneğin; kurumun toplumsal katkı politikasında yenilikçi ve girişimci fikirlerin desteklenmesi taahhüdü yer almaktadır. Toplumsal katkıya ilişkin yenilikçi ve girişimci fikirlerin nasıl ve neye göre belirlendiğine, nasıl hayata geçirdiğine ve desteklendiğine ilişkin sürecin tanımlanması ihtiyacı bulunmaktadır.

Toplumsal katkı amacıyla Dünya Nadir Hastalıklar Günü Sempozyumu, Hasta okulu, Öğretmenlerde Sağlık Yaşam Bilinci Geliştirme Semineri-1 ve Temel Kardiyak Yaşam Desteği Eğitim seminerleri, Hasta okulu, gibi çeşitli faaliyetler gerçekleştirildiği görülmektedir. Ayrıca, 128 kurum çalışanın “Tek Yürek Olduk, Deprem Bölgesinde Yer Aldık” sloganı ile deprem bölgesinde arama-kurtarma ve insani yardım çalışmaları ile tedavi ve bakım hizmetlerinde görev aldığı; 22 öğrencilik depremzede kontenjanı ayrıldığı görülmektedir. Toplumsal katkı amacıyla desteklenen ya da hayata geçirilen fikirlerin, yapılan araştırma ve projelerin, gerçekleştirilen faaliyetlerin mesleki çalışma mı, mesleki gelişimi destekleme mi, ar-ge mi yoksa toplumsal katkı faaliyeti mi olduğuna nasıl ve neye göre karar verildiğinin tanımlanması ihtiyacı bulunmaktadır.

Ayrıca, toplumsal katkı faaliyetlerinin diğer birimler tarafından da yapılarak kurum geneline yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanmasına yönelik yaklaşım geliştirme ihtiyacı bulunmaktadır (Örn: *Hasta okulu/ üç etkinlik 2022’de, 2023’te bir etkinlik olmak üzere toplam dört etkinlik- Tıp Fakültesi Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı ve Beslenme Diyetetik Bölümü*).

Üniversitede toplumsal katkı amaçlı 1 adet ENHANCER Projesi (İstanbul’da Geçici Koruma Sağlanan Suriyeliler ve Ev Sahibi Bölgeler İçin İş Fikri Geliştirme ve Girişimcilik Fırsatları Projesi) ve 1 adet TÜBİTAK 4007 (Fatih Bilim ve Teknoloji Şenliği kapsamında lise öğrencilerine yönelik sağlık eğitimleri) olmak üzere toplumsal katkı amaçlı toplam iki büyük projeye ek olarak toplumsal katkı alanında pek çok faaliyetler yapıldığı (2021-2022 tarihleri arasında Ulusal, Uluslararası ve bilimsel etkinlikler) görülmektedir.

Ayrıca, Fatih İlçe Milli Eğitim Müdürlüğü ile iş birliği protokolü imzalandığı ve bu protokol kapsamında sağlık eğitimleri yapıldığı görülmektedir. Ancak, toplumsal katkı faaliyetleri konusunda iş birliğinin nasıl ve neye göre planlandığının, iş birliği sürecinin ayrıntılı olarak tanımlanması ihtiyacı bulunmaktadır.

Toplumsal katkı faaliyetlerinin 2021-2023 Stratejik Planında yer alan “Vakıf kültürü ışığında toplumsal yaşama katkı sağlamak” stratejik hedefi belirlenen iki performans göstergesi ile sistematik olarak izlendiği belirtilmektedir. Ancak, toplumsal katkıyı değerlendirmek amacıyla stratejik plan kapsamında 3 performans hedefinin izlendiği (Yerel yönetimler ile sosyal projelerde yer alınması, Toplum sağlığının geliştirilmesine yönelik yapılan etkinlik sayısı, Topluma yönelik yapılan Sosyal/Kültürel etkinlik sayısı) görülmektedir.

Sonuç olarak bu alt ölçütte kurumun genelinde toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısı kurumsal tercihler yönünde uygulanmakla birlikte, süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısının iyileştirildiğine ilişkin kanıtlar görülemez.

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Toplumsal katkı faaliyetlerinin yürütülmesinden (Rektörlük, akademik ve idari birimler ve Uygulama ve Araştırma Merkezleri) ve izlenmesinden (Kurumsal İletişim Direktörü/Müdürü ve Sağlık Kültür ve Spor Direktörü) sorumlu birimler tanımlanmıştır.
- Üniversitede çalışanların ve öğrencilerin katılımı ile çok sayıda ve çeşitli toplumsal katkı

faaliyeti yürütülmektedir.

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Toplumsal katkı faaliyetleri performans göstergelerinden sorumlu birimler ile diğer birimler arasında veri akışının nasıl sağlandığının tanımlanması
- Toplumsal katkı faaliyetlerinin toplumsal katkı politikasına uyumunun ve kapsamının değerlendirilmesi
- Stratejik hedeflerin hangi ulusal ve uluslararası kalkınma hedeflerinden hangileri ile uyumlu olduğunun tanımlanması ve bu uyumun sürekliliğinin sağlanması sürecinin tanımlanması
- Toplumsal katkı faaliyetlerinin bir plan dahilinde gerçekleştirilmesi, kurum geneline yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanmasına yönelik yaklaşım geliştirilmesi
- Toplumsal katkı faaliyetleri konusunda iş birliği yapılacak kurum ve kuruluşların belirlenmesi ve işbirliği sürecinin tanımlanması
- Toplumsal katkı faaliyetlerine ilişkin performans göstergelerinin kurumun toplumsal katkı politikasında yer alan parametreleri kapsayacak şekilde gözden geçirilmesi ve hedeflerinin görünür kılınması
- Toplumsal katkı süreçlerine ilişkin iyileştirmelerin kayıt altına alınması ve yapılan iyileştirmelerin sürece katkısının değerlendirilmesi

### **D.1.2. Kaynaklar**

Üniversite bütçesi oluşturulurken, birimlerin toplumsal katkı ile ilgili faaliyetlerine yönelik taleplerinin gerekçeleri ile birlikte Üniversite Yönetim Kurulu'nda değerlendirilerek yıllık hazırlanan bütçe içerisine dahil edildiği ifade edilmektedir. Bununla birlikte, taleplerin nasıl ve neye göre önceliklendirildiğinin tanımlanması ihtiyacı bulunmaktadır.

Toplumsal katkı faaliyetlerinin gerçekleştirilebilmesi için üniversitenin mali, fiziki ve teknik alt yapısı ile insan kaynaklarından (Örn: Deprem bölgesine destek faaliyetlerinde 128 personel, ulaşım, vb.) yararlanılmaktadır. Çeşitli projelerden elde edilen fonlar (ENHANCER Projesi, TÜBİTAK 4007) da toplumsal katkı çalışmalarında kullanılmaktadır. Bazı etkinliklerde sponsor desteği alındığı belirtilmekle birlikte, sponsor desteği sürecinin tanımlanması ihtiyacı bulunmaktadır.

Birimlerden gelen talepler doğrultusunda toplumsal katkı faaliyetlerine bütçe ayrıldığı belirtilmektedir. Ancak, **toplumsal katkı faaliyetleri için kullanılacak kaynakların dağılımında birimler arası dengenin nasıl sağlandığının ve güvence altına alındığına ilişkin yaklaşım geliştirilmesi ihtiyacı bulunmaktadır.**

Toplumsal katkı amacıyla kaynakların kullanımı izlenmekle birlikte, ayrılan **kaynakların toplumsal katkı süreçlerinin iyileştirilmesine katkısının değerlendirilmesine yönelik yaklaşım geliştirilmesi ve hayata geçirilmesi ihtiyacı bulunmaktadır.**

### **Bu Alt Ölçütte Güçlü Yan:**

- Toplumsal katkı faaliyetlerinin gerçekleştirilebilmesi için üniversitenin mali, fiziki ve teknik alt yapısı ile insan kaynaklarından, iş birliklerinden ve proje fonlarından yararlanılması

### **Bu Alt Ölçütte Geliştirmeye Açık Yan:**

- Birimlerden gelen taleplerin nasıl ve neye göre değerlendirildiğinin ve önceliklendirildiğinin tanımlanması
- Toplumsal katkı faaliyetleri konusunda sponsor desteği alınacak kurum ve kuruluşların belirlenmesi ve sponsor desteği sağlanması sürecinin tanımlanması
- Toplumsal katkı faaliyetleri için kullanılacak kaynakların dağılımında birimler arası dengenin sağlanmasına ve sürdürülmesine ilişkin yaklaşım geliştirilmesi

## Toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısı kurumsal tercihler yönünde uygulanmaktadır.

### Kaynaklar

**Olgunluk Düzeyi:** Kurum toplumsal katkı kaynaklarını toplumsal katkı stratejisi ve birimler arası dengeyi gözeterek yönetmektedir.

## 2. Toplumsal Katkı Performansı

### D.2.1. Toplumsal katkı performansının izlenmesi ve değerlendirilmesi

Kurumda toplumsal katkı amacıyla, engelli bireylere (*İçinizden biriyim, engelliler haftası etkinlikleri, tekerlekli sandalye bağış kampanyası, işaret dili eğitimi, vb.*) ve topluma yönelik çeşitli faaliyetler (*Dünya Nadir Hastalıklar Günü Sempozyumu, Hasta okulu, Öğretmenlerde Sağlık Yaşam Bilinci Geliştirme Semineri-1 ve Temel Kardiyak Yaşam Desteği Eğitim seminerleri gibi*) gerçekleştirildiği görülmektedir. Ayrıca, çeşitli toplumsal duyarlılık ve gönüllülük çalışmalarına (*44. İstanbul Maratonu, Bartın - Kastamonu İlleri Okul Yardımı, vb.*) destek verilmektedir. Bununla birlikte, toplumsal katkı faaliyetleri ile ulusal ve uluslararası kalkınma hedefleri arasındaki ilişki, yayın, proje, tez ve benzeri akademik çalışmaların BM Sürdürülebilir Kalkınma hedefleri ile etiketlenmesi (AVESİS “Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları” modülü) sınırlı kalmıştır. **Planlanan ve gerçekleştirilen tüm toplumsal katkı faaliyetlerinin hangi ulusal ve uluslararası kalkınma hedefleri ile ilişkili olduğunun tanımlanmasına ilişkin bir yaklaşımın geliştirilmesi ihtiyacı bulunmaktadır.**

Toplumsal katkı faaliyetlerinin toplumsal katkı politikası doğrultusunda belirlediği üç adet performans göstergesi ile izlenmesine ilişkin periyodik (6 aylık ve 1 yıllık) bir izlem süreci tanımlanmış olmakla birlikte, değerlendirme sürecinin etkililiğinin artırılması için belirlenen performans göstergelerinin toplumsal katkı politikası doğrultusunda gözden geçirilerek politikanın bileşenlerini içerecek şekilde genişletilmesi ihtiyacı bulunmaktadır.

Sonuç olarak; İzlenen performans göstergelerinin yeni stratejik planda toplumsal katkı politikasında yer alan diğer boyutları da kapsayacak şekilde revize edilmesi ihtiyacı bulunmaktadır. Toplumsal katkı performans göstergesi hedefleri nasıl ve neye göre belirlendiğinin tanımlanması ve hedeflerin ‘*Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Tablosu*’ formunda görünür kılınması ihtiyacı bulunmaktadır. Toplumsal katkı süreçlerine ilişkin iyileştirmelerin kayıt altına alınması ve yapılan iyileştirmelerin kuruma katkısının değerlendirilmesi ihtiyacı bulunmaktadır.

### **Bu alt Ölçütte GY:**

- Kurumda toplumsal katkı amacıyla, engelli bireylere ve topluma yönelik çeşitli toplumsal faaliyetlerin gerçekleştirilmesi
- Toplumsal katkı faaliyetlerinin toplumsal katkı politikası doğrultusunda belirlenen performans göstergeleri ile periyodik olarak izlenmesi

### **Bu alt Ölçütte GA:**

- Planlanan ve gerçekleştirilen tüm toplumsal katkı faaliyetlerinin hangi ulusal ve uluslararası kalkınma hedefleri ile ilişkili olduğunun tanımlanmasına ilişkin bir yaklaşımın geliştirilmesi
- Performans göstergelerinin toplumsal katkı politikası doğrultusunda gözden geçirilerek kapsamının genişletilmesi
- Toplumsal katkı süreçlerinin iyileştirilmesine ilişkin yaklaşımın tanımlanması ve uygulanması

## Toplumsal katkı performansının izlenmesi ve değerlendirilmesi

**Olgunluk Düzeyi:** Kurumun genelinde toplumsal katkı performansını izlemek ve değerlendirmek üzere oluşturulan mekanizmalar kullanılmaktadır.

### E. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Bir ölçütteki uygulamanın sadece bir kere iyileştirilmiş olması veya çevrimin bir kere tamamlanmış olması, uygulamanın beş (5) seviyesinde olduğunu göstermemektedir. Uygulamanın 5 seviyesinde değerlendirilebilmesi için arka planda (i) uygulamayla ilgili planlamanın olması, (ii) bu planlamalar doğrultusunda tüm birimlerde uygulamalar olması ve tanımlı sürecinin yönetiliyor olması, (iii) uygulama sonucunun izleme-değerlendirmesinin düzenli olarak yapılıyor olması, (iv) değerlendirme sonuçlarına göre iyileştirmelerin yapılmış olması/PUKÖ çevriminin birkaç kere tamamlanmış olması, (v) uygulamanın sürdürülebilirlik kazandığının ispatlanmış olması (birkaç dönemdir uygulamanın geliştirilerek devam ettiriliyor olması) ve uygulamanın örnek olma durumunun kurum dışından değerlendirmelerle ortaya konmuş olması gerekmektedir. (25-26 Eylül 2020 tarihlerinde YÖKAK tarafından Online Çalıştay şeklinde gerçekleştirilen Kalite Komisyonları Eğitimi. Bu PUKÖ aşamalarının birbiriyle bağlantılı ve devamı şeklinde olması gerekmekte (her bir P,U,K,Ö aşamalarına ait kanıtlarla desteklenen) diğer özelliklere sahip olmadan sadece örnek gösterilmiş olması durumunda ölçütte 5 olgunluk seviyesi söz konusu olamamaktadır. Bununla birlikte BVÜ 2022 KİDR'de kurum kendi olgunluk seviyesini çoğu alt ölçütte 5 düzeyinde (44 alt ölçütün 15'inde 5, 19'unda 4 olgunluk seviyesi olarak) değerlendirmiş olup yukarıdaki açıklamaları kapsamadığından kurumun algısı ile sınırlı kaldığı düşünülmektedir.

Sağlık Hizmet sunumunun kurumun topluma temas eden ve fayda sağlayan önemli bir yanı olmakla birlikte, bu rapor kapsamında hastanelerde yürütülen rutin hasta bakımı ve tedavilerinden ziyade bir gelir sağlama amacı gütmeyen verilen toplumsal sağlığı iyileştirici ve sağlık düzeyini yükseltici planlama, uygulamalar, bunların sonuçları, değerlendirme ve iyileştirme aşamaları bulunan toplumsal katkı faaliyetleri olarak değerlendirilmeye çalışılmıştır.

### **2019 KGBR ve 2022 KİR'de YAPILAN TESPİTLERE YÖNELİK DEĞERLENDİRMELEK ÖZETİ aşağıdadır;**

#### **LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE**

2019 KGBR'de 'İç kalite güvencesi mekanizmaları' ile ilgili olarak; tüm süreçler için PUKÖ döngülerinin kapatılmasında izlenecek yöntemlerin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu belirtilmiş, 2022 KİR'de stratejik plan performans gösterge raporlarının periyodik izlenmesi, paydaş görüşlerinin anketler, öğrenci temsilciliği mekanizması ile alınması gibi kontrol mekanizmalarının kullanılmakta olduğu ve üst yönetimin değerlendirmelerinin yapılmakta olduğu izlenmekle beraber üniversite genelinde kısa ve uzun PUKÖ döngülerinin kapatılması ile ilişkili sistemin geliştirilmesine halen ihtiyaç duyulduğu tespiti yer almaktadır. Aradan geçen bir yıl içinde kurumun stratejik eylemleri ve kalite komisyonu eylemleri dışındaki aksiyonlarda henüz yeterince olgunlaşmadığı görülmüştür. 2020 yılında alınan ISO 9001: 2015 Kalite Yönetim Sistemleri (KYS) belgesi kapsamında tüm akademik ve idari birimleri kapsayacak şekilde görev tanımları, iş akışları, süreç sınıflandırma, haritalarını ve benzeri belgelendirmeleri tamamlamıştır. Bu sistemle detaylı ve gelişmiş süreç listesi, süreç planı, süreç performans belgesi vb detaylı planlama ve uygulamaların ve izleme sisteminin varlığı söz konusu olmakla birlikte, eğitim-öğretim ve araştırma-geliştirme süreç izlenmesinde henüz istenilen yetkinliğe ulaşamadığı düşünülmektedir.

2019 KGBR de kurumun web sitesinin kullanıcı dostu hale getirilmesi gerektiği belirtilmiş 2022 KİR'de bu konu ile ilgili bir iyileştirme olmadığı, kurum web sayfasını kullanıcı dostu biçimine dönüştürülmesi hususunda çalışmalar yapılması gerektiği ifade edilmektedir. 2022 memnuniyet anketinde üniversite web sayfası yeterliliğinden öğrenci memnuniyet oranı %53 olmakla olup 2023

yılında tasarım ve altyapı yenileme projesinin büyük oranda tamamlandığı ifade edilmekle birlikte kuruma ait olan web sayfalarının "kullanıcı dostu" olmalarına ilişkin bazı aksaklıkların halen devam etmekte olduğu üst yönetim tarafından kabul edilmektedir.

2019 KGBR'de *kurumda stratejik planla uyumlu olarak izlemesi gereken performans göstergelerinin ve anahtar performans göstergelerinin bulunmaması* geliştirmeye açık yanında; 2022 yılı kurumsal izleme raporunda beş adet stratejik amaç ile ilgili hedefleri ve her hedef ile ilişkili performans göstergeleri oluşturulduğu belirtilmektedir. Performans göstergelerinin 2021-2023 stratejik planı çerçevesinde oluşturulduğu ancak stratejik plan belgesinde performans göstergelerinin kamuoyuna deklare edilmediği anlaşılmaktadır. Bazı hedeflerin ve bazı performans göstergelerinin eylem planları şeklinde tanımlandıkları görülmektedir. Stratejik plan performans gösterge raporlarının periyodik izleme ve değerlendirmelerine iç ve dış paydaş katılımının da sağlanması gerekmektedir.

2019 KGBR de Yönetim başlığı altında *'Kurumda verimlilik esaslı ve liyakate dayalı işe alma ve yükseltme süreçlerine göre insan kaynağı yönetim anlayışının sürdürülmesini sağlaması, işe alınan/atanan personelin gerekli yetkinliğe sahip olmasının güvence altına alınması'* güçlü yönünün 2022 KİR'de de sürdürüldüğü ifade edilmektedir. 2022 yılında hastanelerdeki belirli pozisyonlarda artan personel devir hızı (görevden ayrılan personel sayısında artış) nedeni Çalışan Bağlılığı Komitesi kurularak çeşitli iyileştirmeler sağlanmıştır. Bununla birlikte tedbirlerin personel dönüşüm hızını etkileme derecesinin ve ek tedbirlere gerek olup olmadığının da değerlendirilmesi gerekmektedir.

2019 KGBR'de *'Stratejik Planın uygulanmakta olduğu dönemde kurumun uluslararasılaşma faaliyetleri ve araştırma üniversitesi olma çabaları ön plana çıkmakla birlikte stratejik amaçlar ve stratejik hedefler arasında buna ilişkin amaç, hedef ve takip edilebilir performans göstergeleri bulunmamasına* karşın 2022 KİR'de 2021-2023 stratejik plana "Yükseköğretim alanında uluslararasılaşmayı arttırmak" hedefinin ve 13 performans göstergesinin konulduğu ve iyileştirmenin sağlandığı tespit edilmiştir. 2023 değerlendirmesinde; Uluslararasılaşma bazı gösterge değerlerinin beklenenin altında 2022 yılı gösterge gerçekleşme değerleri olmasına rağmen bunların iyileştirilmesine dair yeterli kanıt ulaşılamamıştır.

2019 KGBR de; mezunlardan alınan geri bildirimlerin özellikle *programların amaçlarına ulaşılması* için eğitim müfredatı ve mezunlarla ilişkiler gibi üniversite süreçlerinde ve kurumun gelişme süreçlerinde kullanılmaması geliştirmeye açık yan tespitinin halen devam ettiği anlaşılmaktadır.

2019 KGBR / 2022 KİR'de *programların gözden geçirilmesi ve güncellenmesi* için etkin faaliyetlerin bulunduğu, Eğitim-öğretim süreçlerinde PUKÖ döngüsünü devreye alınmış olduğu, ancak bazı PUKÖ döngülerinin tamamlanmamış olduğu, bu süreçlere iç ve dış paydaşların katkısının artırılmasının gerekliliği' tespitleri yapılmıştır. Kurumda, programların genelinde program çıktılarının izlenmesine ve güncellenmesine ilişkin akreditasyona bağlı mekanizmalar işletilmekle birlikte program çıktılarının iyileştirmelerine dair kanıtlar sınırlıdır. Kurumda henüz akredite olmayan programları da kapsayacak program çıktısına yönelik genel bir değerlendirme mekanizması saptanamamıştır.

2019 KGBR'deki (i) Öğrencilere yönelik *psikolojik danışma ve rehberlik, sağlık ve spor hizmetlerinin yeterli düzeyde sağlanması*, (ii) öğrenciler ile etkin bir iletişim ve işbirliğinin bulunması, bunun sonucunda danışmanlık sisteminin verimli olması güçlü yan saptamalarının 2022 KİR'de sürdürüldüğü tespit edilmekle birlikte bu alt ölçütte verilen kanıtlardan bunların sürdürülemediği anlaşılmaktadır.

## **EĞİTİM VE ÖĞRETİM**

2019 KGBR'deki deklare edilen ve 2022 KİR'de sürdürüldüğü tespit edilen *egitim programlarının*

akreditasyonu konusunda isteğin, farkındalığın yüksek olması ve buna uygun çalışmaların yapılması' güçlü yanının sağlanan akreditasyonlarla devam ettirildiği, Tıp Fakültesi diplomalarında TYÇ logosu kullanılmasına hak kazanıldığı ve Sağlık Bilimleri Enstitüsünde de uluslararası Orpheus Etiketi için çalışmaların sürdüğü anlaşılmaktadır.

2019 KGBR'de 'Kurum, yürüttüğü programların tasarımı ve onayı için Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesiyle uyumlu ve tanımlı süreçlere sahip olmakla birlikte, PUKÖ çevriminin tamamlanması programların eğitim-öğretim amaçlarına ulaşmasını güvence altına alınması', geliştirmeye açık yanında, 2022 KİR'de bazı uygulanan mekanizmalarla kısmi iyileşmelerle birlikte bu geliştirmeye açık yanın sürdüğü tespit edilmişti. Kurumda **mezun izlemi, henüz mezun yeterliliğini tespit edecek** olgunluğa ulaşmadığından, program çıktılarında ulaşılma düzeyi, sadece akreditasyon kuruluşlarının ölçüt ve izlemlerine bırakılmış görüldüğünden, program yeterliliklerinin nasıl izleneceğine dair **kurumsal bir mekanizma oluşturulması** gerektiği düşünülmektedir.

2019 KGBR'deki deklare edilen ve 2022 KİR'de sürdüğü tespit edilen *Eğitim Programlarının tasarımı ve iyileştirilmesi sürecinde paydaşların daha fazla katılımının sağlanması* geliştirmeye açık yanının, 2023 KAP değerlendirmesinde yeterliliklerin ve öğretim planlarının yapılandırılmasında paydaş katılımına ilişkin yeterli kanıtlara ulaşamadığından devam ettiği düşünülmektedir.

2019 KGBR'de 'seçmeli ders havuzunun genişletilmesi, öğrencilerin kültürel derinlik kazanmasına ve farklı disiplinleri tanınmasına fırsat vereceği' önerisine karşın 2022 KİR'de 'üniversite seçmeli ders havuzunda bazı derslerin eklenmekle beraber, çeşit olarak az olduğu, öğrencilerin kültürel derinlik kazanmasına ve farklı disiplinleri tanınmasına fırsat vermesi açısından sınırlı kaldığı, kurumsal izleme saha ziyaretinde öğrenciler açılacak seçmeli dersler hakkında öğrenci görüşlerinin üniversite genelinde alınmadığını ve üniversite seçmeli ders havuzundan birimlere az sayıda derslerin açıldığı' tespiti yapılmıştır. 2023 KAP değerlendirmesinde de bu geliştirmeye açık yanda benzer durumun devam ettiği ve yapılan iyileştirmelerin henüz kısıtlı olduğu anlaşılmaktadır.

2019 KGBR'deki '(i) merkez yerleşkedeki(Vatan Yerleşkesi) kütüphane, kitap, dergi, online veri tabanları, ders araçları ve sunulan olanaklar açısından yeterli olmakla birlikte, diğer yerleşkelerde de benzer koşulların sağlanmasının faydalı olacağı, (ii) Dış Hekimliği ve Eczacılık Fakültesi gibi bazı eğitim birimlerinin fiziki mekânlarının artırılması ve iyileştirilmesinin gerekliliği' geliştirmeye açık yanlarının 2022 KİR'de sürdüğü tespit edilmiş olup 2023 KAP değerlendirmesinde bu alanla yapılan iyileştirmelerin sınırlı olduğu görülmektedir.

2019 KGBR'deki '(i) barınma, (ii) kampüsler arası ulaşım hizmetlerinin iyileştirilmesi' geliştirmeye açık yanlarının 2022 KİR'de sürdüğü tespit edilmiştir. Sağlık, bilgi ve iletişim altyapısı, uzaktan eğitim altyapısı erişilebilir olmakla birlikte yurt ve ulaşım imkanlarının uygun nitelik ve nicelikte olmadığı, çalışma alanlarındaki yetersizliğin devam ettiği anlaşılmaktadır.

## ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME

2022 KİR'de genel olarak 2019 KGBR'de tespit Ar-Ge alanında tespit edilen güçlü yanların sürdüğü, '(i) paydaşların araştırma geliştirme süreçlerine katılımının artırılmasına ve sürekliliğini güvence altına alınması ve (ii) araştırma ve geliştirme stratejisinin yerel/bölgesel/ulusal kalkınma hedefi ile uyumunu' dışındaki geliştirmeye açık yanlarda iyileştirme sağlandığı tespiti yer almaktadır.

2019 KGBR'deki 'transfer ofisinin kurulması' ve 'Fikri ve Sınai Mülkiyet Haklarının yönetilmesine yönelik olarak yapılacak düzenlemeler' önerileri için TTO'nun 2020 yılında kurulduğu ve gerekli faaliyetleri gerçekleştirmeye başladığı, FMSH konusunda da patent başvuru ve kabulleriyle gerekli gelişmenin sağlandığı 2022 KİR'de tespit edilmiş, 2023 değerlendirmesinde BVÜ teknoloji Transfer Ofisi (TTO) 'nun iç-dış destekli projelerde destek, eğitim, süreçlerin izlenmesi, faturalandırılması kontrolü gibi alanlarda çalışmalar yürüttüğü görülmüştür. Araştırma ve

geliştirme faaliyetlerinin süreç yönetimi, izlemi ve iyileştirilmesinden sorumlu birimin 2022 yılında kurulan ve henüz faaliyete yeni başlayan Bilimsel Faaliyet ve Araştırmaları Geliştirme Komisyonunun bu alandaki etkinliğinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

2019 KGBR'deki *Üniversitenin bilimsel araştırma projeleri (BAP) biriminin bulunması ve etkin biçimde işletiliyor olması* GY'nın 2022 KİR'de sürdürüldüğü tespit edilmiş olmakla birlikte 'bilime yön vermeyi' vizyon olarak belirlemiş bir kurum için proje iç destek miktarlarının ve destek çeşitliliğinin artırılması gerektiği kanaati oluşmuştur.

## TOPLUMSAL KATKI

Toplumsal Katkı ölçütünde 2019 KGBR ve 2022 KİR'de tespit bulunmamaktadır.

YÖKAK Değerlendirme Programları Kılavuzu sürüm 3.1.1 (2023)'e yapılan Bezmialem Vakıf Üniversitesi 2023 KAP değerlendirmesinde; Liderlik, Yönetim ve Kalite, Eğitim ve Öğretim, Araştırma ve Geliştirme ve Toplumsal Katkı başlıkları altında toplam 14 ölçüt ve 46 alt ölçütte detaylı değerlendirmeleri yapılan yukarıdaki rapordaki güçlü yanlar ve geliştirmeye açık yanlar aşağıda özetlenmektedir.

## 2. Liderlik, Yönetim ve Kalite

### Güçlü Yönler

- Rektör, Rektör Yardımcıları ve birim yöneticilerinin ayda bir yaptıkları Yönetim Toplantıları ile tüm işleri düzenli olarak gözden geçirmeleri ve çevik yaklaşımla icraya ya da değerlendirilmek üzere kurul ve komisyonlara yönlendirmeleri
- Kurumun yöneticilerinin liderlik özelliklerini ve yetkinliklerini ölçmek ve izlemek için üç yıldır kurum sathındaki tüm çalışanları içerecek şekilde ve ağırlıklı olarak gelişimi teşvik eden 360 derece performans değerlendirme sistemi uygulanması
- Misyon, vizyon ve politikalarda bulunan ve değişim/dönüşüm beklenen konularla ilgili stratejik planlama yapılarak; stratejik amaçlara ait stratejik hedefler, ilgili ölçütler ve birim bazlı uygulama sorumluların tanımlı olması
- Kurumsal dönüşüm kapsamında dijitalleşme projelerine ağırlık verilmesi (belge ve raporlama süreçlerinin dijitalleşmesi, kullanıcı dostu ekranlar, alternatif İletişim Kanalları (Webchat, ChatBot ve IVR vb.), yeni Çağrı Merkezi ve HBYS entegrasyonu, yapay zekâ algoritması ile akıllı randevu sistemi geliştirmesi gibi iyileştirmeler tamamlanmış ve kullanıma alınması)
- ISO 9001:2015 gereklilikleri olan süreç liste ve haritaları, görev tanımları, iş akışları, Kalite El Kitabı ve süreç performans takip sistemini içeren Kalite Güvence Sistemi yapılanması; Kalite Rehberi bulunması
- YÖKAK tarafından yetkilendirilen kuruluş listesinde olan programların akredite olması
- Kurumsal İletişim Direktörlüğünün gerçekleştirdiği kurumsal iletişim faaliyetleri
- Kurumda Stratejik plan gösterge gerçekleştirmeleri dışında; 360 derece performans değerlendirme ve kurumsal kaynak yazılımı ile idari/mali performans izlemelerinin varlığı
- Bilgi sistemlerinde süreçleri iyileştirmek adına yeni uygulamaların (Redesign-Kolay Kullanım Projesi, Alternatif İletişim Kanalları ile Dijital Dönüşüm projesi, vb.) hayata geçirilmiş olması
- Personel aidiyetini artırmak için alınan geribildirimleri sonrası; 'Çalışan Bağlılığı Komitesi' kurulması, kreş anlaşması, mazeret izni verilmesi, maaş zammının yılda ikiye çıkarılması vb iyileştirmelerin sağlanması
- Öğrencilerden alınan anket sonuçları ve geri bildirimlerin öncelikle öğrenci konseyi ile



değerlendirilmesi ve ilgili iyileştirme faaliyetlerinin, “uygunsuzluk ve düzeltici faaliyetler formu” ile kayıt altına alınması, bazı ilgili iyileştirmelerin sağlanması

## **Geliştirmeye Açık Yönler ve Öneriler**

- Üniversite Organizasyon şemasında; kurumun stratejik olarak öncelikli hedeflerini yürütme sorumluluğu olan birimlerden Teknoloji Transfer Ofisinin Genel Sekreterliğinin altında, Kalite Biriminin ise Genel Sekreter Yardımcısının altında konumlandırılması,
- Yönetişim modelinin etkinleştirilmesi amacıyla kullanıldığı ifade edilen Matriks yönetim modelinin iç-dış paydaşlara net olarak tanımlanıp duyurulmamış olması
- Aylık Yönetim toplantısı, Senato ve Yönetim Kurulu ile benzer üye yapısına sahip ve altı ayda bir toplanan Kalite Komisyonunun etkinliğinin sınırlı olması
- Dış kuruluşlar tarafından yapılan (HKS, TSE, TÜBİTAK, YÖKAK vb.) değerlendirme sonuçlarının kuruma katkı sağlayacak eylem planları ve uygulamalarına dönüştürülememesi
- Stratejik hedeflerinin kurumun tüm birimlerine yayılımını, yönetim, fonksiyon ve seviye bazında etkin şekilde henüz tamamlanmamış olması
- Kalite El kitabında politika olarak sadece ‘Kalite Politikası’nın bulunması, diğer politikalara yer verilmemesi
- Kamuoyunu bilgilendirme çalışmalarında kurumsal iletişim sürecinin etkin olarak yürütülüyor olması
- Paydaşların bilgilendirilme ve hesap verebilirlikle ilgili memnuniyeti ve geri bildirimlerinin izlenmesinde eksiklikler,
- Web sitesinde yapılan geliştirmelere rağmen halen bazı aksaklıkların devam etmesi
- Üniversitenin Vizyon, Misyon ve Politikalarında belirtilen hususların uygulamalara yansımaları ve düzenli olarak izlenip değerlendirilmesini güvenceye alan bir mekanizmanın olmaması
- Üniversitenin Eğitim ve Öğretim Politika belgesinin “uzaktan eğitim”i içermemesi
- Stratejik Planı izlemesine paydaş katılımının sınırlı olması
- Stratejik plandaki performans göstergelerinin etkililiği ve verimliliği ölçecek nitelikte ölçütlerden ziyade, eylemlerin tamamlanma oranını ölçecek yapıda olması
- Bilgi Yönetim Sistemleri entegrasyonunun henüz tamamlanmamış olması
- AVESİS, WOS, 360 Performans izleme yaklaşımlarının entegre edilerek İK ve kurumsal gelişim amacıyla değerlendirilmiyor olması
- Kurumda yapılan anketlerin sonuçları sadece birim yöneticileriyle paylaşılması, ilgili paydaşlara duyurulmaması, anket sonuçlarının iyileştirmelere yansımalarının kısıtlı olması
- Finansal kaynak kullanımında birimler arası dengenin sağlanmasına ve güvence altına alınmasına ilişkin yaklaşımın tanımlanmamış olması
- Süreç yapısının güncellenme ihtiyacı ve süreç iyileştirmelerinin sistematik hale getirilmesi
- Mezunlardan alınan geri bildirimlerin özellikle programların amaçlarına ulaşılması için eğitim müfredatı ve mezunlarla ilişkiler gibi üniversite süreçlerinde ve kurumun gelişme süreçlerinde kullanılmaması
- Paydaşların kararlara katılımını sağlayacak kurullarda doğrudan yer alması ya da paydaş danışma kurulları gibi mekanizmaların olmaması
- Stratejik Performans Göstergelerinin iç kalite güvencesi ilişkilendirilmemesi ve paydaşlarla PUKÖ yaklaşımı ile iyileştirilmemesi.
- Uluslararasılaşma süreçlerinin uluslararasılaşma politikasında yer alan tüm bileşenleri kapsayacak şekilde tanımlanmaması, Uluslararasılaşma faaliyetlerinin politikasıyla uyumunun, kapsayıcılığının ve yönetim bilgi sisteminin sağlanmaması
- Uluslararasılaşma süreçlerine ilişkin planlama, uygulama, kontrol ve iyileştirme mekanizmalarının sistematik olmaması (uluslararasılaşma çalışmalarına bütçe ayrılırken birimler arası dengenin korunmasına ve güvence altına alınmasına ilişkin sürecin tanımlanmamış olması, Uluslararasılaşma için kullanılan kaynakların kullanımının izlenme ve iyileştirme sürecinin tanımlanmamış olması)

**Kurum; vizyon, misyon ve amacını gerçekleştirmek üzere politikaları doğrultusunda**

**oluşturduğu stratejik amaçlarını ve hedeflerini planlayarak uygulamalı, performans yönetimi kapsamında sonuçlarını izleyerek değerlendirmeli ve kamuoyuyla paylaşmalıdır.**

*Stratejik Performans göstergelerinin kurum sathına yayılmış merkezi bir platform yardımıyla entegre bir şekilde izlenmesi önerilmektedir.*

**Kurum, stratejik hedeflerine ulaşmayı nitelik ve nicelik olarak güvence altına almak amacıyla mali, beşerî ve bilgi kaynakları ile süreçlerini yönetmek üzere bir sisteme sahip olmalıdır.**

- *Anket ve diğer geri bildirimlerin yıldan yıla gelişiminin analitik olarak izlenmesi, yıldan yıla yapılan iyileştirmelerin memnuniyet üzerindeki etkilerini görmeye yönelik mekanizmaların geliştirilmesi önerilmektedir.*
- *Birimlere bütçe tahsisinde kullanılan kriterlerin ya da göz önünde bulundurulacak faktörlerin (Öğrenci sayıları, ana kampüse uzaklık/ulaşım, uluslararası değişim programları vb.), sunulan birim bütçe tekliflerinin nasıl önceliklendirildiğinin ve uygulamaların nasıl yapıldığının örneğin bir prosedür ile kayıt altına alınması ihtiyacı olduğu görülmektedir.*

**Kurum, iç ve dış paydaşlarının stratejik kararlara ve süreçlere katılımını sağlamak üzere geri bildirimlerini almak, yanıtlamak ve kararlarında kullanmak için gerekli sistemleri oluşturmalı ve yönetmelidir.**

- *Bir anket yönergesi hazırlanarak; anketlerin hangi sıklıkla, kimlere ve nasıl uygulanacağı, güvenilirlik ve tutarlılığının nasıl sağlanacağı, sonuçların nasıl analiz edilerek değerlendirileceğinin tanımlı bir prosedüre bağlanması*
- *Anket sonuçlarındaki düşük memnuniyet oranlarının sistematik olarak iyileştirme eylem planlarına bağlanması, anket sonuçlarındaki memnuniyet oranlarının önceki yıllara göre değişimlerinin takip edilmesi*

*önerilmektedir.*

### **3. Eğitim ve Öğretim**

#### **Güçlü Yönler**

- Lisans programları akreditasyon motivasyonunun yüksek olması ve çalışmalarının desteklenmesiyle YÖKAK tarafından yetkilendirilen kuruluş listesinde yer alan programların akredite olması
- Johns Hopkins Üniversitesi Tıp Fakültesi ile eğitim iş birliklerinin olması, Sağlık Bilimleri Fakültesi için de işbirliği planlamasının olması
- Eğitim ve öğretim programlarının tasarlanması, yürütülmesi, değerlendirilmesi ve güncellenmesi faaliyetlerine yönelik komisyonlar bulunması
- Öğrencilere alan içi ve dışı seçmeli ders imkânı sunulması
- Tıp Fakültesi öğrencilerinin araştırma yaptığı ve araştırma sürecine öğretim elemanlarının rehberlik ettiği “Bilimsellik Komitesi” ve SBF gibi birimlerdeki öğretim planlarında ders olarak bulunan bitirme tezlerinin, öğrencilerinin araştırma süreçlerine katılımını desteklemesi
- Bazı programlarda dijital tabanlı yöntemlerden de faydalanılarak ölçme tekniklerinin çeşitlendirilmesi ve sınavlara yönelik analizlerin yapılması
- Merkez (Vatan) Yerleşkesindeki tarihi dokusunu korumasının sağladığı kültürel miras ve avantajlı bir konumda olması
- Öğrencilerin hastane imkanlarından ücretsiz yararlanabilmesi
- Tüm öğrencilerin %50’den fazlasının değişik (%25 ve %50) oranlarda burslu olması
- Öğrenci Topluluklarının çok sayıda faaliyete katılımları konusunda desteklenmesi

## Geliştirmeye Açık Yönler ve Öneriler

- Program yeterliliklerinin ve ders öğrenme çıktılarının izlenmesi için kurumsal bir mekanizmanın oluşturulmamış olması,
- Yeterliklerin ve öğretim planlarının yapılandırılmasında paydaş katılımının sınırlı olması
- Zorunlu-seçmeli ders, alan-alan dışı ders dengesinin gözetilmesi ve izlenmesine yönelik kuruma özgü prosedürlerin oluşturulmaması
- Ders öğrenme çıktılarının program yeterliliklerine katkı düzeylerinin izlenmesi ve iyileştirilmesinde aksaklıkların varlığı
- Programlarda öğrenci iş yükünün belirlenmesinde öğrenci katılımına yönelik mekanizmaların kullanılmaması
- Programların genelinde program çıktılarının izlenmesine ve güncellenmesine ilişkin bütünleşik mekanizmaların henüz kurulmamış olması
- Eğitim ve öğretim süreçlerinin yönetimine ilişkin “Öğrenci İşleri Direktörlüğü” ve “Bologna Eşgüdüm Komisyonu” gibi komisyonların çalışmalarını izleme ve iyileştirmeye yönelik çalışmaların yapılmaması
- Süreç odaklı ölçme yaklaşımlarının yaygınlaştırılmamış olması
- Ölçme ve değerlendirme süreçlerinin paydaş katılımı ile iyileştirilmemesi
- Önceki öğrenmelerin tanınmasına dair uygulamaların izlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik yaklaşımlara ihtiyaç bulunması
- Yeterliliklerin sertifikalandırılmasına ilişkin uygulamaların izlenmesine ve tanımlı süreçlerin iyileştirilmesine yönelik mekanizmalar bulunmaması
- Kurumun derslik/amfi ve sınıfların erişim ve kullanıma ilişkin düzenli izlemelerin yapılmaması,
- Derslik/amfi ve sınıfların ihtiyaçlara yönelik eylem planları oluşturularak henüz iyileştirmeler sağlayamamış olması (Merkez Ünitelerde tarihi yapı içinde kalan Diş ve Eczacılık Fakültelerinin fiziksel alan kısıtlılıkları devam etmektedir)
- Kütüphane kapasitesi arttırma çalışmalarıyla birlikte öğrencilere sağlanan ders çalışma mekan ve zaman kısıtlarının kısmen devam etmesi
- Öğrencilere yönelik spor, kültürel ve dinlenme alanlarında bazı geliştirmeler yapılmış olmakla birlikte tüm ihtiyaçlara cevap verebilecek duruma ulaşılamaması
- Sultangazi Yerleşkesinde modern binasının sağladığı avantajları ile birlikte lokasyonuna bağlı ulaşım güvenliği kısıtları taşınması
- Öğrenci anketlerindeki tesis ve alt yapılar ile ilgili düşük memnuniyet düzeylerini, iyileştirme hedefleri olarak yeterince kullanılamamış olması
- Akademik destek, kariyer ve sosyal-psikolojik yönlendirme hususlarını içeren bir Akademik Danışmanlık Yönergesi bulunmakla birlikte sistematik şekilde ve ihtiyaçları karşılayacak şekilde uygulanamaması
- PDR hizmetine ulaşmada merkez dışındaki kampüslerde kısıtlılık bulunması
- Üniversiteye ait öğrenci yurdu olmaması, öğrencilerin yönlendirildiği yurtların bazılarında ulaşım zorluğu olması
- Fiziksel engelli bireyler için bazı planlamalar uygulamaya başlanmış olmakla birlikte, bunların henüz yaygınlaştırılmaması,
- Dezavantajlı grupların tümünün eğitime erişiminde sistematik değerlendirme ve iyileştirmeler yapılmaması
- Öğrenci topluluk faaliyetleri sayıca çok olmasına rağmen bunların sistematik (PUKÖ basamakları) şekilde gerçekleştirilmemesi
- Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin intörn maaşı ve uygulamaya giden tüm öğrencilerin yemek haklarını alamıyor olması
- Bazı birimlerde Öğretim Elemanı sayısal yetersizliğinin devam etmesi
- Öğretim Elemanı atanma, yükseltilme ve ders görevlendirmeleri sonuçlarının sistematik takip/analizinin yapılmaması ve bu analizlerin iyileştirmeler için kullanılmaması
- Eğitim performansını özellikle teşvik edecek ve ödüllendirecek tanımlı mekanizmaların bulunmaması

**Kurum, öğretim programlarını Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikleri Çerçevesi ile uyumlu; öğretim amaçlarına ve öğrenme çıktılarına uygun olarak tasarlamalı, öğrencilerin ve toplumun ihtiyaçlarına cevap verdiğiinden emin olmak için periyodik olarak değerlendirmeli ve güncellemelidir.**

- *Mezunlardan alınan geri bildirimlerin özellikle programların amaçlarına ulaşılması için eğitim müfredatı gelişme süreçlerinde kullanılması*
- *Tüm programlarda bu konudaki düzenli öz değerlendirme sonuçlarının yapılandırılmış paydaş katılımını sağlayabilecek Danışma Kurulları mekanizmasının da çalıştırılması ile etkililiğinin artırılması*
- *Öğrenci İşleri Direktörlüğünün faaliyet raporlarına ilişkin, akademik birimlere geri bildirim verilmesi*

*önerilmektedir.*

**Kurum, hedeflediği nitelikli mezun yeterliliklerine ulaşmak amacıyla öğrenci merkezli ve yetkinlik temelli öğretim, ölçme ve değerlendirme yöntemlerini uygulamalıdır. Kurum, öğrenci kabulleri, diploma, derece ve diğer yeterliliklerin tanınması ve sertifikalandırılmasına yönelik açık kriterler belirlemeli; önceden tanımlanmış ve ilan edilmiş kuralları tutarlı şekilde uygulamalıdır**

- *Bologna Bilgi paketlerinde aktif ve etkileşimli öğretim yöntemlerine ilişkin detayların yer alması*
- *Tıp, Eczacılık ve Diş hekimliği Fakülteleri gibi birimler dışındaki fakültelerde ve MYO'da öğrenci merkezli öğretim, programlardaki öğretim elemanlarının kişisel çabasına dayandığı için öğretim üyelerinin bu hususta teşvik edilmesi*

*önerilmektedir.*

**Kurum, öğretim elemanlarının işe alınması, atanması, yükseltilmesi ve ders görevlendirmesi ile ilgili tüm süreçlerde adil ve açık olmalıdır. Hedeflenen nitelikli mezun yeterliliklerine ulaşmak amacıyla, öğretim elemanlarının eğitim-öğretim yetkinliklerini sürekli geliştirmek için olanaklar sunmalıdır.**

- *360 derece değerlendirmenin eğitim-öğretim yetkinliğini değerlendirme için etkinliğinin geliştirilmesi*
- *Öğretim elemanlarının eğiticilerin eğitimi ve ölçme-değerlendirme konularındaki ihtiyaçlarını sistematik olarak belirleyerek giderecek öğrenme öğretim merkezi benzeri mekanizmaların kurulması*
- *Eğitim performansını özellikle öne çıkararak teşvik edecek ve ödüllendirecek tanımlı mekanizmaların kurulması*

*önerilmektedir.*

#### **4. Araştırma ve Geliştirme**

##### **Güçlü Yönler**

- TTO 2020 yılında kurulmuş olmakla beraber çok kısa sürede dış proje destekleri ve patent ticarileşmesinde ivme sağlaması
- YABBE, İLMER, FİTOMER gibi özgün ve aktif uygulama ve araştırma merkezlerinin varlığı ve sağladığı araştırma olanakları sağladığı araştırma olanakları ve YABBE'de sağlanan doktora sonrası imkanlar
- Sağlık teknolojileri alanında eğitimi de içeren farklı sektörler ve sanayi ile ulusal ve

uluslararası işbirlikleri olması

## **Geliştirmeye Açık Yönler ve Öneriler**

- Araştırma süreçlerinin yönetimi kapsamında kurumsal yapılanma büyük oranda tamamlanmış olmakla birlikte, süreçlerin izlenmesine ve yapılan değerlendirmeler doğrultusunda iyileştirilme faaliyetlerinin yürütülmesine dair yeterli kanıtın olmaması,
- Ar-Ge'de farklı kaynaklara yönelme girişimlerinin sürdürülmesi için paydaşlar tarafından desteklenme mekanizmalarının geliştirilmemiş olması
- Bilime yön verme vizyonuna ulaşmayı sağlayacak; doktora program sayı/çeşitliliğinin ve doktora sonrası çalışmaların yeterli olmaması
- Araştırma Yetkinliğini desteklemek ve geliştirmek üzere gerçekleştirilen faaliyetlerin izlenmesi ve iyileştirilmesine dair kanıtların kısıtlılığı
- İş birliklerinin sürdürülebilirliği için sistematik yaklaşıma gereksinim olması
- Ar-Ge performans izleme yöntemlerinde geliştirilme ihtiyaçları:
  - Stratejik Plan Ar-Ge performans göstergelerinin somut, izlenebilir hale getirilmesi,
  - Personel performans izleme sonuçlarının teşvik ve ödüllendirme dışında da iyileştirmeler için de kullanılmasının sağlanmamış olması

**Kurum, öğretim elemanları ve araştırmacıların bilimsel araştırma ve sanat yetkinliğini sürdürmek ve iyileştirmek için olanaklar (eğitim, iş birlikleri, destekler vb.) sunmalıdır.**

- *TÜBİTAK Üniversiteler Yetkinlik Analizi raporundaki 1.bölgedeki alanların gücünün sürdürülmesi ve diğer bölgelerdeki alanların pozisyonlarının iyileştirilmesi için eylem planları yapılması ve gerçekleştirmelerinin izlenmesi önerilmektedir.*

## **5. Toplumsal Katkı**

### **Güçlü Yönler**

- Üniversitede çalışanların ve öğrencilerin katılımı ile çok sayıda ve çeşitli toplumsal katkı faaliyeti yürütülmesi,
- Toplumsal katkı faaliyetlerinin gerçekleştirilebilmesi için üniversitenin mali, fiziki ve teknik alt yapısı ile insan kaynaklarından, işbirliklerinden ve proje fonlarından yararlanılması
- Kurumda toplumsal katkı amacıyla, engelli bireylere ve topluma yönelik çeşitli toplumsal faaliyetlerin gerçekleştirilmesi
- Toplumsal katkı faaliyetlerinin toplumsal katkı politikası doğrultusunda belirlenen performans göstergeleri ile periyodik olarak izlenmesi

### **Geliştirmeye Açık Yönler ve Öneriler**

- Toplumsal katkı faaliyetlerinin politikasıyla uyumunun, kapsamının (BMSKA hedeflerini de içerecek şekilde) ve yönetim bilgi sisteminin sağlanmamış olması
- Toplumsal Katkı süreçlerinde Planlama, Uygulama, Kontrol etme ve Önlem alma basamaklarının sistematik şekilde gerçekleştirilmiyor olması
- Toplumsal Katkı kaynak çeşitlilik ve miktarını artırarak sürekliliğinin güvence altına alınmamış olması

**Kurum, toplumsal katkı faaliyetlerini stratejik amaçları ve hedefleri doğrultusunda yönetmelidir. Bu faaliyetler için uygun fiziki altyapı ve mali kaynaklar oluşturmalı ve bunların etkin şekilde kullanımını sağlamalıdır.**

- *Toplumsal katkı faaliyetleri performans göstergelerinden sorumlu birimler ile diğer birimler arasında veri akışının nasıl sağlandığının tanımlanması*

- *Toplumsal katkı faaliyetlerinin bir plan dahilinde gerçekleştirilmesi, kullanılacak kaynakların dağılımında birimler arası dengenin sağlanmasına ve sürdürülmesine ilişkin yaklaşım geliştirilmesi, kurum geneline yaygınlaştırılması ve sürekliliğinin sağlanmasına yönelik yaklaşım geliştirilmesi*
- *Toplumsal katkı faaliyetleri konusunda sponsor desteği alınacak kurum ve kuruluşların belirlenmesi ve sponsor desteği sağlanması sürecinin tanımlanması*

*önerilmektedir.*

**Kurum, toplumsal katkı stratejisi ve hedefleri doğrultusunda yürüttüğü faaliyetleri periyodik olarak izlemeli ve sürekli iyileştirmelidir.**

- *Performans göstergelerinin toplumsal katkı politikası doğrultusunda gözden geçirilerek toplumsal katkı politikasında yer alan diğer boyutlara yönelik çalışmaların da planlanması ve uygulanması ve kapsayıcılığının genişletilmesi*
- *Toplumsal katkı süreçlerinin iyileştirilmesine ilişkin yaklaşımın tanımlanması ve uygulanması*

*önerilmektedir.*