



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
KALİTE GÜVENCE SİSTEMİ & PUKÖ DÖNGÜSÜ



Yükseköğretim Kurulu ile Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Kalite Güvence Politikası, YÖKAK ve TEPDAD temel değer ve standartları gereğince üniversitemiz adına geleceğin nitelikli tıp doktorlarını yetiştirme misyonunu üstlenmiş Tıp Fakültesi Dekanlığımız ulusal ve uluslararası düzeyde tanınır, yetkin, eğitim, araştırma ve hizmet sunumu sağlayan, şeffaf, güvenilir, hesap verebilir, sürekli gelişime ve değişime açık bir tıp fakültesi olma vizyonuyla tıp eğitiminde kalite güvencesi çalışmalarını kapsamında sürekli iyileştirme ve çevik yönetim yaklaşımıyla PUKÖ Döngüsü yönetim sistemini benimsemiş ve yönetsel anlamda bu döngüyü içselleştirerek sistemli biçimde uygulanabilir hale getirmiştir. Üniversitemiz Tıp Fakültesi Dekanlığı sürekli iyileştirme odaklı bu yönetim sistemini Tıp Fakültesi Kalite Geliştirme Koordinatörlüğü ve Komisyonu aracılığıyla tüm iç ve dış paydaşların katılımıyla tıbbi ve bilimsel etik değerler başta olmak üzere fakültemizin temel değerlerini dikkate alarak ortak bir akıl ile üniversitemizin ve dekanlığımızın stratejik planına ve ülkemizin 11. Kalkınma Planındaki milli çıkarlarına bağlı olarak kurgulamıştır. Bu çerçevede Tıp Fakültesi Dekanlığımız Yönetim, Eğitim-Öğretim, Araştırma-Geliştirme ve Toplumsal Katkı süreçlerinde kararlılıkla ve sistemli bir biçimde bu PUKÖ döngülerini uygulamayı taahhüt etmiştir.

Buna göre faaliyetler ve tüm iç kontrol süreçleri planlı biçimde uygulanmaktadır. Öncelikle her 5 yılda bir fakültemizin stratejik planı paydaş katılımlı toplantılarla yenilenmektedir. Arından en az yılda bir kere olmak üzere yıllık faaliyet raporu hazırlanır ve Kurum İç Değerlendirme Raporu hazırlanarak iç denetim gerçekleştirilir. “İç Denetim Prosedürü”nce öngörölmüş olup uygulanan KİDR’de (kalite güvencesi, eğitim, araştırma, yönetsel) süreçlerce iç değerlendirme sonucu kurumun iyileştirmeye açık alanları açık, net ve şeffaf bir biçimde belirlenerek gerekli aksiyonlar kurumsal yönetim standartları çerçevesinde katılımcı bir yönetim yaklaşımıyla ilgili komisyonların gerçekleştirdikleri toplantıların karar tutanakları dikkate alınarak gerçekleştirilir. Belirlenen iyileştirmeye açık alanlar ile ilgili uygulamalar takip edilerek her yıl faaliyet raporu ve iç denetim raporunda sonuçları aktarılır. İlgili tüm bilgi, belge ve raporlar (Miyon, Vizyon, Kurumsal Amaçlar ve Hedefler, PUKÖ Döngüsü, Stratejik Plan, SWOT Analizi, Faaliyet Raporu, Kurum İç Değerlendirme Raporu, YÖKAK ve TEPDAD Öz değerlendirme Raporları, Program Değerlendirme Raporu, Risk Analiz Raporu, Bütçe ve Akademisyen İş Yüğü Analizleri, Organizasyon Şeması, İş Akış Şemaları, Görev Tanımları, Toplantı Tutanakları, İç ve Dış Paydaş Anketleri) şeffaf bir yönetim anlayışıyla kamuya açık biçimde ve açık kapı politikasıyla kendi kendini iyileştiren bir kurumsal bir yapının kurulduğunun göstergesi olmakla birlikte kurumun dış gözle değerlendirilmesine de ciddi anlamda yol göstericidir. Buradan da kurumumuzun alt birimlerince vizyon, misyon ve hedeflerimize paralel olarak kurulan kalite yönetim süreçlerine, ayrıca birim bazında çeşitli iç ve dış değerlendirme uygulamalarına sahip olduğı net bir biçimde anlaşılmaktadır.

İç denetim sonuçları ve kalite ile ilgili diğere gündem maddeleri, “Kurullar ve Yönetimi Gözden Geçirme Prosedürü’ne” göre yönetimi gözden geçirme toplantısında dış denetim öncesi görüşölür ve kurumumuzda düzenli olarak iç denetim ve dış denetim faaliyetleri gerçekleştirilir. Gerekeçeli ve terminli olmak üzere kararlar alınır. Dış denetim bağımsız denetçiler tarafından gerçekleştirilir. Dış denetçiler tarafından belirlenen uygunsuzluklar yönetimi gözden geçirme toplantısında mutlaka gündeme getirilir.



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
KALİTE GÜVENCE SİSTEMİ & PUKÖ DÖNGÜSÜ



Bu sayede PUKÖ döngüsü kapsamında sürekli iyileştirme çalışmaları çerçevesinde kurumun hedeflerine ulaşması sağlanarak yeni hedefler ve yol haritaları belirlenerek bu hedeflere ulaşılması kapsamında çevik politikalar geliştirilerek uygulanır ve denetlenir. Buradan da görülecektir ki birimizdeki çevik liderlik uygulamalarının tamamı her zaman denetime açık ve hazırdır. Hizmet kalitesini geliştirmek üzere tüm süreçlerimizde Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi (TYYÇ), Bologna Süreci, ISO 9001: 2015 Kalite Yönetim Sistemi kapsamında EFQM Modeli, Akreditasyon Standartları gibi çeşitli kalite yönetimi ve güvencesi yaklaşımlarını bütünlük olarak uygulayarak iç ve dış paydaşlarla yönetim, eğitim öğretim, araştırma-geliştirme ve toplumsal hizmet üretmekte ve sunmaktadır. Bu amaçla hizmet içi eğitim toplantıları ve anketler yapılmaktadır. Kurumdaki liderler (Dekan, Dekan Yardımcıları, Bölüm Başkanları, Anabilim Dalı Başkanları, Koordinatörler, Komisyon Başkanları ve Akademik Danışmanlar), akademik ve idari personel ile öğrenciler kurumun amaçları ve hedefleri doğrultusunda hedef birliğini sağlamak amacıyla iç ve dış paydaş katılımı olarak oluşturulmuş stratejik plan kapsamında belirlenen uygulamaları gerçekleştirmektedir. Bu amaçla da akademik personel, idari personel ve öğrenci temsilcilerinin katıldığı kurum içi toplantılar ve memnuniyet anketleri yapılmaktadır. Ayrıca, bireyin örgüt içindeki davranışları ile ilgili ortak normlar sağlayan ortak değer yargıları ve inançlar düzenini oluşturan daha güçlü bir Kurumsal Kültür Analizi yaratma çalışmalarına da başlanmıştır. Böylelikle sürekli iyileştirmede, üniversitenin planlama ve yönetim yaklaşımı Endüstri 4.0 ve Toplum 5.0 şartlarında teknolojik, toplumsal ve tıbbi değişim ve gelişimler dikkate alınarak akademiye uygun bir “PUKÖ” döngüsü ile desteklenmiş olmaktadır. Bu ilkeler, yöneticilerin bireysel kararlarına bağlı olarak değişmeksizin aşağıdakilerden oluşan döngüsel bir süreç içerisinde mutlaka uygulanmak zorundadır.

Planlama: Yeni bir stratejik yön belirleme veya iç ve/veya dış bir değerlendirmeye dayalı olarak planlama, mevcut uygulamalarda önemli bir iyileştirme için yeniden planlanma,

Uygulama: Planın uygulanması ve sonuçların, önceden kararlaştırılan ölçütlere göre takip etme,

Kontrol: Performansın ölçülmesi ve hedeflerle karşılaştırılarak analiz etme,

Önlem: Değerlendirme sonuçlarına göre gerekli iyileştirmelerin yapılması ve uygulama sırasında iyi çalıştığı tespit edilen iyi uygulamalara sahip alanları korunma.



ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
KALİTE GÜVENCE SİSTEMİ & PUKÖ DÖNGÜSÜ



*** PLANLAMA ***

Yönetmeliklerin belirlenmesi, Yönetim modelinin belirlenmesi, Stratejik planının belirlenmesi, İlgili yönerge düzenlemelerinin yapılması, İlgili iş akışlarının ve görev tanımlarının yapılması, Çalışma takvimi yapılması.

*** PAYDAŞLAR ***

Cumhurbaşkanlığı, Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüğü, YÖK, YÖKAK, TEPEAD, Üniversite Yönetimi (Rektörlük, Senato, Üniversite ve Fakülte Yönetim Kurulu, Dekanlık ve İlgili Tüm Komisyonlar), Kamu Personeli Kanunu, Yükseköğretim Kanunu, Önlisans, Lisans ve Lisansüstü Eğitim Öğretim Mevzuatı, Kurum ve Birim Kalite Geliştirme Koordinatörlüğü, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Kurum ve Birim Kalite ve Akreditasyon Komisyonları, Bologna Koordinatörlüğü.

*** BU AKREDİTE BİRİMDE ***

Özellikle Sağlık Mevzuatı, İş Sağlığı ve Güvenliği Mevzuatı, YÖK ve YÖKAK Mevzuatı, ilgili diğer yasa, yönetmelik ve yönergeler ile Üniversitemiz Kalite Güvence Yönergesi Kapsamında kurumumuz Vizyon, Misyon ve Hedeflerine Uygun olarak Stratejik Eylem Planı, Yıllık Performans Programı, Öğretim Planlarının, derslerin güncellenmesi, yurt içi ve yurt dışı eğitim protokolü çalışmaları, Bologna Çalışmaları, Yeni Bölüm ve Programların teklifi, Norm Kadro, Personel Yük ve İhtiyaç Analizi ve Paydaş Anketleri, akademik takvim, ders ve sınav programının gerekli format, standart ve zamanlarda kurumsal yönetim ilkeleriyle birlikte planlanması, hedeflerimiz ve kalite güvence süreçlerimiz uygun yol haritalarının belirlenmesi ve bu planların gereken zamanlarda güncellenmesi **Tıp Fakültesi Dekanlığınca taahhüt edilmiştir.**



*** UYGULAMA ***

Yönetmeliklerin ilgili yönetim modelindeki biçimde düzenlenip, yürütülmesi, Kurul/komisyon toplantılarının yürütülmesi, İlgili yasalara, yönetmelik ve yönergelere uyulması, Görev tanımlarının bilinmesi ve uyulması, İş akışlarının bilinmesi ve kullanılması, Performans göstergelerine yönelik veri toplanması, verilerin analiz edilmesi.

*** PAYDAŞLAR ***

Kurum Yönetimi (Rektörlük , Dekanlık, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi) ve ilgili tüm akademik ve idari birimler, İç ve Dış Paydaşlar, Kurum ve Birim Kalite ve Akreditasyon Komisyon ve Koordinatörlükleri, Bölüm Başkanlıkları, Anabilim Dalı Başkanları, Komisyon Başkanları.

*** BU AKREDİTE BİRİMDE ***

Yukarıdaki bilgiler ışığında Kamu Hizmet Standartları ve Envanteri ile Üniversitemiz Kalite Güvence Yönergesi Kapsamında Üniversitemiz Vizyon, Misyon ve Hedeflerine Uygun olarak Stratejik Eylem Planları, Faaliyet Raporları, İç Denetim Raporları, Dış Denetim Raporları, Memnuniyet Anketleri, Kurum Kültürü ve SWOT Analizi, PUKÖ Döngüsü Uygulamaları, Yıllık Performans Kriterleri KİDR, YÖKAK ve TEPEAD Özdeğerlendirme Raporları, Program Değerlendirme Raporları ve Performans Programı ile Diğer Paydaş Anketleri'nin mevzuata göre gerçekleştirilmesi gereken zamanda uygulanması ve analiz edilerek kurumun hedeflerine ulaşılmasıyla yeni hedeflerin belirlenerek gerekli tüm aksiyonların alınmasının sağlanması **Tıp Fakültesi Dekanlığınca taahhüt edilmiştir.**



*** KONTROL ***

Performans göstergelerinin değerlendirilmesi, tüm bulguların analizlerinin tamamlanarak yorumlanması, düzenli yapılan toplantı sayısı, yönergeye uygun yapılan toplantı sayısı, toplantı hedeflerine ulaşan toplantı sayısı, kurul ve komisyon faaliyetleri göstergeleri ve kararları.

*** PAYDAŞLAR ***

Kurum Yönetimi (Rektörlük ve Dekanlık) Kurum Kalite Koordinatörlüğü, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim Birim Kalite Koordinatörlüğü, Birim Kalite ve Akreditasyon Komisyonları.

*** BU AKREDİTE BİRİMDE ***

İç Kontrol Sistemi Denetimleri, Akademik Personel, İdari Personel ve Öğrenci Memnuniyet Anketleri ile Dış Paydaş Memnuniyet Anketleri, Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme, Faaliyet Raporu, İç Denetim Raporu, Dış Denetim Raporu, Mali Durum ve Beklentiler Raporu, Yatırım İzleme ve Değerlendirme Raporu, Norm Kadro Kapsamında Akademik Durum Raporu'nun kontrol süreçleri kapsamında hazırlanması **Tıp Fakültesi Dekanlığınca taahhüt edilmiştir.**



*** ÖNLEM ***

Kalite geliştirme çalışmalarının aktif bir biçimde yürütülmesi, çevik uygulamalarla önemli aksiyonlar alınabilmesi, yönerge değişikliği, iş akışlarında değişiklik, görev tanımlarında değişiklik, oryantasyon, rotasyon, komisyon ve/veya kurul oluşturulması, mevzuatın aktif olarak takip edilmesi gerekli güncellemelerin ivedilikle gerçekleştirilmesi, acil durum planlarının ve iş akış şemalarının oluşturulması, denetimlerin sonuçlarına yönelik aktif ve nitelikli önlemler alınması.

*** PAYDAŞLAR ***

Kurum Yönetimi (Rektörlük, Dekanlık, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi), Kurum ve Birim Kalite Koordinatörlükleri, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Personel Daire Başkanlığı, Yapı İşleri Daire Başkanlığı, Kurum İç Denetim Birimi, Birim Kalite ve Akreditasyon Komisyonları, Risk Analiz Komisyonu, Bütçe Komisyonu.

*** BU AKREDİTE BİRİMDE ***

Gerekli Tüm Faaliyet ve Denetim Raporları Sunulur, Değerlendirilir ve Denetim Sonrası Önlem Alma, İyileştirme ve İzleme Süreçlerimevzuata uygun biçimde yürütülür tüm bu proses **Tıp Fakültesi Dekanlığınca taahhüt edilmiştir.**

YÖNETİM SİSTEMİ SÜRECİNDE PUKÖ DÖNGÜSÜ

* PLANLAMA *

Analiz

Mevzuat Analizi: Anayasa, Yükseköğretim Kanunu, SUT, Kamu ve Mali Yönetimi Kontrol Kanunu, T.C. Kalkınma Bakanlığı 11. Kalkınma Planı, Stratejik Plan, Misyon ve vizyon, Performans programı (faaliyetler), İç Kontrol Standartları Eylem Planı, Sağlık mevzuatı, Mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim ile ilgili mevzuatlar, yönetmelik, yönerge ve ilkeler.

PESTLE Analizi: Ekonomik, Siyasi, Sosyal, Bilim ve Teknoloji, Sağlıkla, Yasalarla ve Ekolojik faktörlerle ilgili faktörler

Kurum İçi Analiz: Faaliyet alanları ile ilgili hizmetlerin değerlendirilmesi, insan kaynakları, fiziki kaynaklar ve teknolojik altyapı, mali kaynaklar, akademik, idari personel ve öğrenci memnuniyeti ve kurum kültürü analizleri.

Kurum Dışı Analiz: Ulusal ve Uluslararası Rakip Analizi, Öğrenci Memnuniyeti Analizi, Mezunlar Analizi, Öğrenci-Hasta Memnuniyeti Analizi, Tedarikçi Memnuniyeti Analizi, Kurumsal Dış Paydaşlar Analizi

Stratejik Plan ve GZFT Analizi: SWOT Güçlü ve Zayıf Yönler, Fırsatlar ve Tehditler

Tasarım

Kurumsal Değerler: Kalite Güvence Politikası, Misyon, Vizyon ve Temel Değerler

Stratejiler: Stratejik Amaç ve Hedefler

Değerlendirme Anketleri: Öğrenci, Akademik ve İdari Personel, Mezunlar, Hasta, Tedarikçi, Dış Paydaş Memnuniyeti Anketleri

* UYGULAMA *

Performans Programı Üst Yönetim (Rektörlük, Dekanlık, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi)

Performans Hedefleri ile Faaliyetler Plan ve Programların uygulanması, Birim Faaliyet Raporu, Kurum Faaliyet Raporu, Kurumsal Mali Durum Beklentileri, Stratejik Plan İzleme ve Değerlendirme Raporları, Öz Değerlendirme Raporları, Program Değerlendirme Raporları, KİDR.

Performans Göstergeleri ile Sorumlu Birimler: Rektörlük, Dekanlık, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Tüm Akademik Birimler, Enstitüler, Yabancı Diller Koordinatörlüğü, BAP Koordinatörlüğü, Döner Sermaye İşletme Müdürlüğü, Araştırma Uygulama Hastanesi Başhekimliği, Strateji Geliştirme, Öğrenci İşleri, Personel, Bilgi İşlem, Sağlık Kültür, Kütüphane Dokümantasyon, Yapı İşleri Teknik Daire Başkanlıkları, Sürekli Eğitim Merkezi Müdürlüğü, Uzaktan Eğitim Merkezi Müdürlüğü Proje Koordinasyon Merkezi, Dekanlığa Bağlı Koordinatörlük, Kurul ve Komisyonlar, ÇOBİLTUM, ÇOMÜDAM.

Maliyetlendirme: BAP, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Döner Sermaye Saymanlığı.

* KONTROL *

İzleme: Rektörlük Kalite Birimi, Tıp Fakültesi Kalite Geliştirme Komisyonu, Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, Döner Sermaye Saymanlığı

Ölçme ve Değerlendirme: Dekanlık, İlgili Kurul ve Komisyonlar, Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı, İç Denetim Birimi Başkanlığı

Raporlama: Durum Analiz Raporu, Kurum İç Değerlendirme Raporu, İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu, İdare Faaliyet Raporu, Yatırım Programı İzleme ve Değerlendirme Raporu, Kurumsal Mali Durum ve Beklentiler.

* ÖNLEM *

İyileştirmeye Açık Alanlar: Öneriler, İç Kontrol, Risk Değerlendirme, Üst Yönetim (Rektörlük, Dekanlık, Başhekimlik)

Gerçekleştirme: Üniversite Yönetim Kurulu ve Senato Kararları, İç Denetim Birim B. (İzleme ve bulguların gerektiği takdirde üst yönetimle Rektörlük, YÖK, YÖKAK, TEPEAD, Sağlık ve Maliye bakanlığı ile paylaşılması)