



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ BİRİM GÖZDEN GEÇİRMESİ TOPLANTI TUTANAĞI

TOPLANTI NO	2024/3	TARİH	22/10/2024
KATILANLAR	ADI/SOYADI	GÖREVİ	İmza
	Prof. Dr. Saadet ATSÜ	Başkan	
	Prof. Dr. Ali ERDEMİR	Üye	
	Prof. Dr. H. Ebru OLGUN	Üye	
	Doç. Dr. Meltem HENDEK	Üye	
	Doç. Dr. Merve ERKMEN ALMAZ	Üye	
	Doç. Dr. Türkan SEZEN ERHAMZA	Üye	
	Doç. Dr. M.Zahit ADIŞEN	Üye	
	Dr.Öğr.Üyesi Nihal ÖZCAN	Üye	
	Dr.Öğr.Üyesi Dilek HANÇERLİOĞULLARI	Üye	
	Dr.Öğr.Üyesi Gökhan KARADAĞ	Üye	
	Dr.Öğr.Üyesi Elif ÇOBAN	Üye	
Dr.Öğr.Görv.Ömer Ali KESKİN	Üye		
GÜNDEM	1-) Kalite Politikası, 2-) Kalite Hedefleri, 3-) Tetkiklerin sonuçları, 4-) Müşteri geri beslemesi, 5-) Proses performansı ve Hizmetin uygunluğu, 6-) Düzeltici faaliyetlerin durumu, 7-) Bir önceki yönetimin gözden geçirmesinden devam eden takip faaliyetleri, 8-) Kalite yönetim sistemini etkileyebilecek değişiklikler, 9-) İyileştirme için öneriler.		

GÖRÜŞÜLEN KONULAR

Sıra No	AÇIKLAMALAR
1	Kalite Politikası gözden geçirilmiş olup iyileştirmeye yönelik öneri yapılmıştır. Öneri: Akreditasyon için kurum ziyareti raporunda belirtilen eksikliklerin tamamlanması planlanmaktadır.



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ

BİRİM GÖZDEN GEÇİRMESİ TOPLANTI TUTANAĞI

2	<p>Kalite hedefleri gözden geçirilmiş olup ortaya çıkan risk ve fırsatlarla ilgili aşağıdaki faaliyetler uygulanacaktır.</p> <p>1-Fırsatlar: Fırsat: Dış hekimliğinde ülke genelinde akreditasyon başvurularının başlamış olması. Fakültemizde eğitim faaliyetleri için yetkin genç dinamik kadronun bulunması. Fakültemiz binasının fiziki imkanlarının (derslik ve laboratuvar kapasiteleri) uygun olması. Akreditasyon kurum ziyaretinin gerçekleştirilmesi.</p> <p>Faaliyet Planı: Kurum ziyareti raporunda belirlenen zayıf yönlerin geliştirilmesi ile ilgili faaliyetlerin planlanması, komisyonların aktif hale getirilmesi, öğrenci merkezli çalışmalara ağırlık verilmesi, sınav sistemi ile ilgili yazılımın kullanılması, öğrenci topluluklarının faaliyetlerinin planlanması,</p> <p>2-Riskler: Risk: Akreditasyon için öğretim üyelerinin moral ve motivasyon eksikliği. Öğretim üyesi ve idari personel sayısının yetersizliği</p> <p>Faaliyet Planı: Gerekli teknik alt yapının oluşturulması ve ekipman temini yapılması. Akreditasyon için bilgilendirme ve toplantı faaliyetlerinin düzenli olarak yapılması. Personel talebi için gerekçeli rapor hazırlanması.</p>
3	<p>TETKİKLERİN SONUÇLARI</p> <p>Uygunsuzlukların değerlendirilmesi ve iyileştirme önerileri</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Bilgi paketlerinde ve belirtke tablolarında bulunan eksik ders içeriklerinin tamamlanması,▪ Akreditasyonla ilgili komisyon toplantılarının düzenli hale getirilmesi▪ Preklinik ve kliniklerdeki teçhizatın bakım ve onarımlarının yapılması▪ Sınav analizlerinin yapılarak sınav sonuçlarının değerlendirilmesi▪ Bölümler bazında ölçme değerlendirme formlarının uygulamaya alınması▪ Öğrenci topluluklarının faaliyetlerinin planlanması▪ Fantom ve preklinik laboratuvarı için periapikal röntgen alınması▪ Ağız içi tarama cihazı, piezocerrahi cihazı, lazer cihazı bakım onarımlarının yapılması▪ Öğrenci derslikleri koridorunda öğrenci panosu hazırlanması▪ Fantom laboratuvarı ve kliniklerde kapasitenin artırılması▪ 3. Sınıf klinik gözlem dersinin yıllık ders olarak planlanması▪ Saha uygulaması ve klinik gözlem için ölçme değerlendirme formlarının hazırlanması▪ Elektronik sınav uygulamaları için tablet temin edilmesi
4	<p>MÜŞTERİ GERİ BESLEMESİ</p> <p>Dilek-Öneri-Şikayet-Memnuniyet ve Anket Sonuçlarının Değerlendirilmesi</p> <p>Anketlerden elde edilen sonuçlar:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Preklinik ve laboratuvar ekipmanlarında yaşanan arızalar▪ Dental ünitelerde oluşan arızalar▪ Personel-hekim-hasta ilişkilerinde yaşanan problemler▪ Öğretim üyesi/elemanı-öğrenci ilişkilerinde yaşanan problemler <p>Düzeltilici Faaliyetlerin Etkinliğinin Değerlendirilmesi</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Yaşanan teknik problemler ilgili birimlere iletilerek çözüme kavuşturulmaktadır.▪ Preklinik ve laboratuvarlardaki arızalar için bakım ve onarım hizmeti alınmıştır.▪ Öğretim üyeleri/elemanları ile öğrenci geri bildirimleri alınmıştır.



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ

BİRİM GÖZDEN GEÇİRMESİ TOPLANTI TUTANAĞI

5	<p>PROSES PERFORMANSI VE HİZMETİN UYGUNLUĞU Proses ve Faaliyet Çıktılarının Uygunluğunun Gözden Geçirilmesi</p> <p>1- Proses ve faaliyetler izlenerek ölçüldü mü? Sonuçların değerlendirilmesi Proses ve faaliyetler ölçülerek değerlendirilmiştir.</p> <p>2- Ölçülen Veriler gerçeği yansıtıyor mu? Kontrolünün yapılması Veriler gerçeği yansıtmaktadır.</p> <p>3- Proses Performans hedeflerinin değerlendirilmesi</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Düzeltilen not sayısının azaltılması▪ İptal edilen sınav sayısının azaltılması▪ Öğrenci memnuniyet oranının artırılması▪ Hatalı evrak sayısının azaltılması▪ Eksik ders kayıt oranının azaltılması <p>4- İyileştirmeler</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Sınav not girişlerinin vaktinde yapılması için öğretim üyelerine duyuru ve bilgilendirmeler yapılarak gerekli denetlemelerin yapılması▪ İptal edilen sınav olmaması için gerekli gerekli altyapı hazırlığı ve bilgilendirme faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi▪ Sınav analizlerinin yapılmaya başlanması▪ Bölümler bazında ölçme değerlendirme formlarının uygulamaya girmesi▪ Yeni öğrenci topluluklarının kurulması▪ Okuma salonu kapasitesinin artırılması▪ Öğrenci işleri personel sayısının artırılması▪ Eğitim planlama, ölçme değerlendirme ve müfredat geliştirme komisyonları toplantılarının düzenli olarak yapılması▪ KEYPS kullanımı eğitimlerinin yapılması▪ Öğrencilere yönelik akademik toplantıların düzenli olarak yapılması
6	<p>DÜZELTİCİ FAALİYETLERİN DURUMU</p> <p>1-Açılan Düzeltici Faaliyet Sayısı:13</p> <p>2-Yapılan Faaliyetlerin Değerlendirilmesi: Yapılan faaliyetlerin performans hedeflerinde iyileşmeye katkısı olacağı beklenmektedir.</p> <p>3-Kapatılan Düzeltici Faaliyet Sayısı: 7</p> <p>4-İyileştirme Öneriler: Belirlenen iyileştirmelerin takibi ve sürekliliğinin sağlanması</p>
7	<p>BİR ÖNCEKİ YÖNETİMİN GÖZDEN GEÇİRMESİNDEN DEVAM EDEN TAKİP FAALİYETLERİ</p> <p>Yapılan-yapılacak iyileştirmelerin değerlendirilmesi:</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Öğretim üyesi ve öğrencilere duyuru ve bilgilendirmeler yapılmasına devam edilmektedir.▪ KEYPS yazılım temin edilmiştir. (19.04.2024)▪ Eğitici Eğitimi Programı yapılmıştır. (15-22.04.2024)▪ Bilgi paketi güncellemeleri devam etmektedir.▪ Preklinik klinik bakım onarım işlemleri tamamlanmış ve yeni arızaların yapımı devam etmektedir.▪ Okuma salonu kapasitesi artırılmıştır.▪ Öğrenci topluluğu sayısı artırılmıştır.▪ Fakülte havalandırma sistemi bakım onarımı yapılmıştır.▪ Ölçme değerlendirme formları uygulamaya alınmıştır.



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ

BİRİM GÖZDEN GEÇİRMESİ TOPLANTI TUTANAĞI

8	<p>KALİTE YÖNETİM SİSTEMİNİ ETKİLEYEBİLECEK DEĞİŞİKLİKLER</p> <p>Olumlu ya da olumsuz İç ve Dış Hususların Değerlendirilmesi Akademik ve idari personel sayısında yetersizlik, kalite yönetim sisteminin işleyişini olumsuz etkilemektedir. Birim Kalite Hedeflerinin değerlendirilmesi Birim kalite hedeflerine ulaşmak için eğitim ve bilgilendirme faaliyetleri düzenli olarak yapılmalıdır. Fırsat ve Risklerin değerlendirilmesi Fırsat: Fakültemizin fiziksel alt yapısı eğitim için uygun ortam sağlamıştır. Fırsat: Dış hekimliğinde ülke genelinde akreditasyon çalışmalarının yeni başlamış olması Risk: Akreditasyon için gerekli koşullardan öğrenci başına düşen öğretim üyesi yetersizliği Risk: Temel Bilimler dersleri için üniversite öğretim üyesi sayısının yetersiz olması</p>
9	<p>İYİLEŞTİRME İÇİN ÖNERİLER</p> <p>Belirlenen iyileştirmelerin takibi ve sürekliliğinin sağlanması.</p>

ALINAN KARARLAR			
Sıra No	AÇIKLAMALAR	SORUMLU BİRİM/KİŞİ	GERÇEKLEŞTİRME ZAMANI
1	<p>PROSESLERİN ETKİNLİĞİNİN İYİLEŞTİRİLMESİNE YÖNELİK ÖNERİLER</p> <p>Birimde uygulanmak üzere alınan kararlar</p> <p>Eğitim planının gözden geçirilmesi/güncellenmesi</p> <p>Kalite Yönetim Temsilcisine Sunulacak öneriler</p> <p>Belirlenen iyileştirmelerin takibi ve sürekliliğinin sağlanması.</p>	<p>EPK</p> <p>Kalite Komisyonu</p>	<p>-</p> <p>2025 Ocak</p> <p>1 aylık Dönemler halinde</p>
2	<p>MÜŞTERİ İLE İLGİLİ HİZMETİN İYİLEŞTİRİLMESİ FAALİYETLERİ</p>		



KIRIKKALE ÜNİVERSİTESİ

BİRİM GÖZDEN GEÇİRMESİ TOPLANTI TUTANAĞI

	Eğitim ve sınav sistemi ile ilgili öğrenci geri bildirim anketlerinin düzenlenmesi	Dekanlık	2025 Ocak
	Yeni başlayan personele EBYS eğitimi ve oryantasyon eğitimi verilmesi	Eğitim Komisyonu	1 ay içerisinde
	Personel memnuniyet oranının artırılması	Dekanlık	2025 Ocak
	Öğrenci memnuniyet oranının artırılması	Dekanlık	2025 Ocak
	Akreditasyon çalışmalarının devamlılığının sağlanması	EPK	2024 Ekim-2025 Şubat
	Preklinik Laboratuvarı bakım ve onarımının yapılması	Teknik personel	2024 Ekim-2025 Şubat
	Öğrenci toplulukları için faaliyetler planlanması	Topluluk Danışmanları	2024 Ekim-2025 Şubat
	3. Sınıf klinik gözlem dersinin yıllık ders olarak planlanması	Müfredat Geliştirme Komisyonu	2024 Temmuz-Ağustos 2025 Mayıs
	Bilgi paketlerinde ve belirtke tablolarında bulunan eksik ders içeriklerinin tamamlanması	Anabilim Dalları	2024 Aralık
	Sınav analizlerinin yapılarak sınav sonuçlarının değerlendirilmesi	Ölçme Değerlendirme Komisyonu	2024 Kasım
	Fantom ve preklinik laboratuvarı için periapikal röntgen alınması	Dekanlık	2025 Şubat
	Ağız içi tarama cihazı, piezocerrahi cihazı, lazer cihazı bakım onarımlarının yapılması	Dekanlık	2025 Şubat
	Öğrenci derslikleri koridorunda öğrenci panosu hazırlanması	Teknik personel	2024 Ekim
	Fantom laboratuvarı ve kliniklerde kapasitenin artırılması	Dekanlık	2025-2026 Eğitim Öğretim Dönemi
	Saha uygulaması ve klinik gözlem için ölçme değerlendirme formlarının hazırlanması	Anabilim Dalları	2025 Kasım
	Elektronik sınav uygulamaları için tablet temin edilmesi	Dekanlık	2025 Kasım
	KAYNAK İHTİYAÇLARININ KARŞILANMASI İÇİN ALINAN KARARLAR		
3	Hizmet giderlerinin genel bütçe ve gerekli hallerde döner sermayeden karşılanması	Dekanlık	2024 Yılı İçerisinde Gerekli Durumlarda

Her sayfayı katılanlar paraflayacaktır.