

# **KURUM İÇ DEĞERLENDİRME RAPORU**

**DEMİROĞLU BİLİM ÜNİVERSİTESİ**

**2017**

## 1. KURUMSAL BİLGİLER

### 1. Kurum Hakkında Bilgiler

T.C İstanbul Bilim Üniversitesi Rektörlüğü  
Büyükdere Caddesi No: 120 34394 Esentepe / Şişli / İstanbul  
Telefon: +90 (212) 213 64 86 (pbx)  
Fax: +90 (212)  
<http://www.istanbulbilim.edu.tr>

Öğrenim Dili: Türkçe  
Üniversite Türü: Vakıf Üniversitesi

Prof. Dr. Çavlan ÇİFTÇİ  
Rektör  
T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Rektörlüğü  
Büyükdere Caddesi No: 120 34394 Esentepe / Şişli / İstanbul  
Telefon: +90 (212) 213 64 86 (pbx) Faks: +90 (212) 213 92 07

Doç. Dr. Birkan TAPAN  
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürü  
Esentepe Mahallesi Yazarlar Sokak No: 17 Esentepe / Şişli / İstanbul  
Telefon: +90 (212) 273 26 90 (pbx) Faks: +90 (212) 275 89 54

İfakat ÖZTÜRK  
Genel Sekreter  
T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Rektörlüğü  
Büyükdere Caddesi No: 120 34394 Esentepe / Şişli / İstanbul  
Telefon: +90 (212) 213 64 86 (pbx) Faks: +90 (212) 213 92 07

### İletişim Bilgileri

Üniversitemiz 28 Mart 2006 tarih ve 26122 sayılı Resmi Gazete' de yayınlanan 5475 no'lu kanunla İstanbul' da Türk Kardiyoloji Vakfı tarafından 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu' nun Vakıf Yükseköğretim Kurumlarına ilişkin hükümlerine tabii ve kamu tüzel kişiliğine sahip olmak üzere T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi adıyla kurulmuştur.

Bu üniversite Kadir Has Üniversitesi' ne bağlı olan Tıp Fakültesi, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ile Sağlık Bilimleri Enstitüsü' nde halen öğrenimlerini sürdüren öğrenciler ile bu Yükseköğretim Kurumlarının öğretim elemanı ve mal varlığı, bu kanunla Türk Kardiyoloji Vakfı tarafından İstanbul' da kurulan T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi' ne devredilmiştir.

1998-1999 Eğitim-Öğretim yılında eğitime başlayan Tıp Fakültemiz 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılına kadar T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi olarak toplam 359 hekim yetiştirmiştir. Ayrıca bugüne kadar Tıp Fakültemizde 123 Tıpta Uzmanlık ( TUS ) öğrencisi ve 12 Yan Dal (YDUS) uzmanlık olmak üzere toplam 135 Uzmanlık öğrencisi Uzmanlık sınavını başarılı ile vererek mezun olmuştur.

2007-2008 Eğitim-Öğretim yılında eğitim vermeye başlanan Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümü 396

Psikolog yetiştirmiştir.

1999-2000 Eğitim-Öğretim yılında öğrenci alan Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılı sonu itibariyle 983 Hemşire yetiştirmiştir. Aynı yıl Eğitim-Öğretime başlayan Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ise 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılı sonu itibariyle toplam 3171 Sağlık Teknikeri yetiştirmiştir.

2008-2009 Eğitim-Öğretim yılında eğitim verilmeye başlanan Sağlık Yüksekokulu 2016-2017 Eğitim-Öğretim yılı sonu itibariyle toplam 772 mezun vermiştir.

2000-2001 Eğitim-Öğretim yılında faaliyete geçen Sağlık Bilimleri Enstitüsü ise bugüne kadar 188 Lisansüstü öğrencisi mezun vermiştir. Sosyal Bilimler Enstitüsü ise 43 mezun vermiştir.

2011-2012 Eğitim-Öğretim yılında Sosyal Bilimleri Enstitüsü bünyesinde Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı açılmış olup, 2012-2013 Eğitim-Öğretim yılı güz yarıyılında öğrenci alınmaya başlanmıştır. Toplam mezun sayısı 17' dir.

2011-2012 Eğitim-Öğretim yılında Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bünyesinde Diyaliz, Yaşlı Bakımı, Evde Hasta Bakımı Programları kurulmuş olup, 2012-2013 Eğitim-Öğretim yılında öğrenci alınmıştır.

2012-2013 Eğitim-Öğretim yılında Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Anestezi, İlk ve Acil Yardım, Tıbbi Laboratuvar Teknikleri, Tıbbi Görüntüleme Teknikleri, Sağlık Kurumları İşletmeciliği, Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik, Diyaliz, Yaşlı Bakımı, Evde Hasta Bakımı Programlarında ikinci öğretimde eğitim verilmeye başlanmıştır.

2012-2013 Eğitim-Öğretim yılında Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu bünyesinde Perfüzyon Teknikleri Programı kurulmuş olup, 2012-2013 Eğitim-Öğretim yılında öğrenci alınmıştır.

Sağlık Bilimleri Enstitüsü bünyesinde Ebelik Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı açılmış olup 2013-2014 Eğitim-Öğretim yılında öğrenci alınmıştır.

Üniversitemizde 2017-2018 Eğitim-Öğretim yılı Nisan ayı itibariyle Tıp Fakültesinde 555, Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji Bölümünde 281, Moleküler Biyoloji ve Genetik Bölümünde 28, Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu' nda 498, Sağlık Yüksekokulu' nda 467, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu' nda 803, Sağlık Bilimleri Enstitüsü' nde 85, Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde ise eğitim alan 29 Kayıtlı öğrenci olmak üzere 2746 öğrencimiz bulunmaktadır.

## **Tarihsel Gelişim**

### **Misyonumuz**

Çağdaş bilimin gösterdiği yolda ilerleyen, ülkesine ve insanlığa hizmeti görev edinmiş bireyler yetiştirerek, sağlık insan gücünün oluşmasına katkıda bulunmaktadır.

### **Vizyonumuz**

Ulusal ve uluslararası platformda kendini kanıtlamış eğitim kadromuzla verdiğimiz eğitimin bilimselliği ve kalitesi ile sağlık eğitiminde ilklerin öncüsü olmak.

### **Temel Değerlerimiz**

- Sağlık bakımında en iyi düzeyde hizmet sunabilmek,
- İletişime açık, işbirliği anlayışında olmak,
- Yenilikçi, yaratıcı, destekleyici olmak,
- Farklılık gözetmeksizin birey yaşamlarına saygılı olmak,
- Sürekli mükemmelliğe ulaşmaya çalışmak,
- Çevreye saygılı, güvenilir olmak.

### **Hedeflerimiz**

Gençlerimizin kendilerine güvenen, sorgulayan, problem çözebilen ve çok kültürlülüğü benimseyen, hoşgörülü bireyler olarak sağlık alanında yetişmeleri ve ileri çalışma hayatlarında, gerek ulusal, gerek uluslararası arenada rahatlıkla yarışabilecekleri yeterli bilgi, deneyim ve donanım kazanmalarınıdır.

## **Misyonu, Vizyonu, Değerleri ve Hedefleri**

### **Lisans Programlarımız:**

#### **Fakülte:**

Tıp Fakültesi ve

Fen Edebiyat Fakültesi (Psikoloji, Moleküler Biyoloji ve Genetik),

#### **Yüksekokul :**

Florence Nightingale Hastanesi Hemşirelik Yüksekokulu,

Sağlık Yüksekokulu (Beslenme ve Diyetetik, Ebelik, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Sağlık Yönetimi )

### **Ön Lisans Programlarımız:**

#### **Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu**

Ameliyathane Hizmetleri,

Ameliyathane Hizmetleri (İ.Ö),

Anestezi,

Anestezi ( İ.Ö),

Diyaliz,

Diyaliz ( İ.Ö),

Evde Hasta Bakımı,

Evde Hasta Bakımı (İ.Ö),

Fizyoterapi,

Fizyoterapi ( İ.Ö),

İlk ve Acil Yardım,

İlk ve Acil Yardım (İ.Ö),

Perfüzyon Teknikleri,

Perfüzyon Teknikleri (İ.Ö),

Sağlık Kurumları İşletmeciliği,

Sağlık Kurumları İşletmeciliği (İ.Ö),

Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik,

Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik (İ.Ö),

Tıbbi Görüntüleme Teknikleri,

Tıbbi Görüntüleme Teknikleri (İ.Ö),

Tıbbi Laboratuvar Teknikleri,

Tıbbi Laboratuvar Teknikleri (İ.Ö),

Yaşlı Bakımı,

Yaşlı Bakımı (İ.Ö).

**Radyoloji ( Tıbbi Görüntüleme Teknikleri olarak değiştirildi ), Hastane Yönetimi ve Organizasyon (Sağlık Kurumları İşletmeciliği olarak değiştirildi.), Paramedik (İlk ve Acil Yardım olarak değiştirildi.), Tıbbi Laboratuvar ( Tıbbi Laboratuvar Teknikleri olarak değiştirildi.), Ambulans ve Acil Bakım Teknikerliği (İlk ve Acil Yardım olarak değiştirildi.)**

### **Lisansüstü Programlarımız:**

#### **Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Programları**

Hemşirelik Yüksek Lisans Programı,  
Ebelik Yüksek Lisans Programı,  
Biyokimya Ana Bilim Dalı,  
Tıbbi Biyoloji ve Genetik Ana Bilim Dalı,  
Histoloji ve Embriyoloji Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans,  
Organ ve Doku Koordinatörlüğü Eğitim Yüksek Lisans Programı,

#### **Sosyal Bilimler Enstitüsü Yüksek Lisans Programları**

Psikoloji Yüksek Lisans Programı,  
Uygulamalı Psikoloji Yüksek Lisans Programı,  
Sağlık Kurumları Yöneticiliği Yüksek Lisans Programı

#### **Doktora Programlarımız:**

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Doktora Programı.

### **Eğitim-Öğretim Hizmeti Sunan Birimleri**

- İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri ( İBAPKO )
- Etik Kurul
- 7 adet Uygulama ve Araştırma Merkezleri (UAM): ( Down Sendromu UAM, Spina Bifida UAM, Kanser UAM, Adli Bilimler UAM, Sürekli Eğitim UAM, Uzaktan Öğretim UAM, Organ ve Doku Nakli UAM)
- 2 adet Eğitim-Öğretim Kampüsü ( Fulya FNH Şişli FNH), ( Joint Commission International (JCI), QHA Trent Accreditation, ISO 9001-2008, ISO 14001-2004, ISO 18001-2007 Kalite Akreditasyon belgelerine sahip)
- Kurumsal Akademik Arşiv (acikerisim.istanbulbilim.edu.tr)
- İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi
- İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Transplantasyon Dergisi

Bu birimlerin etkinliği ve verimliliğini değerlendirmek üzere gerekli bilgiler İstanbul Bilim Üniversitesi Web sitesinde bulunmaktadır.

### **Araştırma Faaliyetinin Yürütüldüğü Birimleri**

#### **İYİLEŞTİRME**

#### **SÜREKLİ İYİLEŞTİRME**

Üst yönetim tarafından yönetim gözden geçirme toplantıları ile; kalite politikası, hedefler, denetim sonuçları, toplanan verilerin analizi, düzeltici ve önleyici faaliyetler gözden geçirilerek asama olan süreçler tespit edilip düzeltici faaliyetler uygulanarak sürekli iyileşme sağlanır.

#### **DÜZELTİCİ FAALİYET**

Üniversitemiz uygun olmayan hizmetin meydana geliş sebebini ve bu hatanın tekrarını önlemek için gereken düzeltici faaliyetleri araştırır. Bütün süreçleri, çalışma faaliyetlerini, standart dışı hizmetleri, kalite kayıtlarını, bakım onarım raporlarını ve müşteri ( öğrenci ) şikayetlerini analiz ederek uygun olmayan hizmetin muhtemel sebeplerini tespit eder ve ortadan kaldırır. Düzeltici faaliyetlerin uygulandığını ve bunların etkili olduğunu garanti etmek için kontroller yapar, uygulanan düzeltici faaliyetleri kayıt altına alır.

#### **ÖNLEYİCİ FAALİYET**

Üniversitemiz öngörülen potansiyel bir problem için potansiyel uygunsuzlukları ve bunların nedenlerini

saptar. İlgili bölüm sorumlusu, çalışanlar ile beraber söz konusu uygunsuzluğun tekrarlanmaması için gerekli tüm alt yapı değişikliğinden ( eğitim, eksik dokümantasyonun tamamlanması, revizyonu, donanım / personel alımı, iş akışının değişmesi, yeniden planlama v.b faaliyetler ) sorumludur.

Öngörülen potansiyel uygunsuzlukların tekrarlanmaması için gerekli faaliyetler saptanır ve gerekli uygulamalar yapılır. Alınan tedbirler “ **Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler** ” ile kayıt altına alınır. Alınan tedbirler önleyici faaliyet isteminde bulunan kişi tarafından gözden geçirilir. Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler ile ilgili dokümanite edilmiş **Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler Prosedürü** bulunmaktadır.

## İyileştirmeye Yönelik Çalışmalar

## 2. KALİTE GÜVENCESİ SİSTEMİ

### 1. Kalite Politikası

#### Misyonumuz

Çağdaş bilimin gösterdiği yolda ilerleyen, ülkesine ve insanlığa hizmeti görev edinmiş bireyler yetiştirerek, sağlık insan gücünün oluşmasına katkıda bulunmaktadır.

#### Vizyonumuz

Ulusal ve uluslararası platformda kendini kanıtlamış eğitim kadromuzla verdiğimiz eğitimin bilimselliği ve kalitesi ile sağlık eğitiminde ilklerin öncüsü olmak.

#### Temel Değerlerimiz

- Sağlık bakımında en iyi düzeyde hizmet sunabilmek,
- İletişime açık, işbirliği anlayışında olmak,
- Yenilikçi, yaratıcı, destekleyici olmak,
- Farklılık gözetmeksizin birey yaşamlarına saygılı olmak,
- Sürekli mükemmelliğe ulaşmaya çalışmak,
- Çevreye saygılı, güvenilir olmak.

#### Hedeflerimiz

Gençlerimizin kendilerine güvenen, sorgulayan, problem çözebilen ve çok kültürlülüğü benimseyen, hoşgörülü bireyler olarak sağlık alanında yetişmeleri ve ileri çalışma hayatlarında, gerek ulusal, gerek uluslararası arenada rahatlıkla yarışabilecekleri yeterli bilgi, deneyim ve donanım kazanmalarınıdır.

Kurumun misyonu bilimin ışığı doğrultusunda ülkemizin ihtiyaç duyduğu geniş sağlık insangücü yelpazesine katkı sağlamaktır.

**Kurumun misyon, vizyon ve hedefleri kurumsal duruşunu, önceliğini ve tercihlerini nasıl yansıtmaktadır?**

Misyon ve vizyon ile ilişkili başlıca 3 strateji belirlenmiştir.

Strateji 1:	Eğitim Öğretim İçeriklerini Evrensel Bilim Anlayışına Uygun Olarak Sürekli Geliştirmek		
	Strateji 2:	Eğitim Öğretimde Uluslararasılaşma Seviyesini Artırmak	
		Strateji 3:	Bölgesel, Ulusal ve Uluslararası Öncelikleri Aarak Bilimsel Çalışmalar Yapmak ve De

**Kurumun stratejileri ve bu stratejileriyle ilişkili hedefleri misyon ve vizyonu ile ilişkili midir?**

Kurum bilginin hızla değiştiği sağlık sektöründe değişimi değiştiren ve kolaylaştıran bir misyon ve vizyon belirlemiştir.

**Kurumda misyon farklılaşması odaklı yaklaşım benimsenmiş midir?**

Kalite Yönetim Sistemini uygulamak, devamını sağlamak, sürekli iyileştirmek, (öğrenci) isteklerinin yerine getirilmesi ve memnuniyetinin artırılabilmesi için gerekli kaynakları (kaynakların belirlenmesi, insan kaynakları, teknik ve teknolojik donanım, çalışma ortamı) sağlamaktadır.

Öğrencilerimizin beklentilerini karşılayabilmesi için gerekli kaynaklar şu şekilde sınıflandırılır:

- İnsan kaynakları
- Altyapı ve çalışma ortamı
- Mali kaynaklar
- Bilgi kaynakları

Üst Yönetim tarafından, ISO 9001:2008 çalışmalarını operasyonel düzeyde yürütmek, standardizasyonun tüm birimlerde sağlanması ve geliştirilmesi amacıyla **Kalite Yönetim Temsilcisi** atanmıştır. Kalite Yönetim Temsilcisinin bulunmadığı durumlarda Kalite Yönetim Sorumlusu yetkilidir.

Üst Yönetim, Kalite Yönetim Sistemi'nin etkinliğinin ve sürekliliğinin sağlanması için çalışanlarına çağdaş ve ileri teknoloji ile donatılmış bir ortam hazırlar. Söz konusu teknolojiden nitelik ve nicelikli personel ile faydalanılabileceği düşüncesiyle personelin işe alımında, eğitilmesinde gerekli kaynakları tahsis edilmiştir.

Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki faaliyetlere yönelik kaynak ihtiyaçları, Kalite Konseyi Toplantılarında ve **Yönetimi Gözden Geçirme Toplantılarında** gündem alınır. Kaynak ihtiyacı bu toplantılara katılan üyelerden herhangi biri tarafından dile getirilebilir.

Kaynak ihtiyacı katılımcılar tarafından değerlendirilir. Uygun bulunan kaynakların aktarılması Mütevelli Heyeti, Üniversite Yönetim Kurulu, Rektör ve Genel Sekreter'in yetkisindedir. Bunun haricinde, yönetim iş performansını ve kuruluş içi kalite tetkiklerini kapsayan doğrulama faaliyetleri için eğitilmiş personel görevlendirilmesi ve gerekli diğer kaynakların tahsisi, **İç Denetim Prosedürü** kapsamında sağlanır. Tüm denetim faaliyetleri ilgili prosedürlerde belirtildiği şekilde Kalite Yönetim Temsilcisi, İç Denetim Sorumlusu ve konularında eğitim almış denetçiler tarafından koordineli bir şekilde yürütülmektedir. Tüm çalışanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları yazılı olarak belirlenmiş ve kişilere iletilmiştir.

### **Kurumsal kaynakların paylaşımında birimler arası denge nasıl kurulmaktadır?**

Evet vardır:

Kalite hedefleri ve taahhütleri **Yönetim Gözden Geçirme Prosedürü** doğrultusunda yürütülen faaliyetler ile belirlenir, gözden geçirilir ve yenilenir. Yönetimi Gözden Geçirme Toplantısı sonrasında, Kalite Politikası, Kalite Taahhütleri ve Kalite Hedeflerine yönelik olarak alınan kararlar, birimlere iç yazışma ile duyurulur. Politika, taahhüt ve hedeflerin birim bünyesinde görev alan tüm çalışanlara tebliğ edilmesi Kalite Birim Sorumlusu'nun sorumluluğundadır. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Kalite Politikası oluşturulmuş ve [www.istanbulbilim.edu.tr](http://www.istanbulbilim.edu.tr) resmi internet sitesinden iç ve dış paydaşların bilgisine sunulmuştur.

### **KALİTE POLİTİKAMIZ**

İstanbul Bilim Üniversitesi olarak sürdürmekte olduğumuz Ön lisans, Lisans ve Yüksek Lisans eğitim - öğretim faaliyetlerinde;

- Toplam kalite iyileştirme anlayışını benimser ve paylaşırız.
- Öğrencilerimize en uygun eğitim-öğretim ortamını hazırlayarak eğitim kalitesini yükseltiriz.
- Öğrenci ve velileri bilinçlendirerek eğitim-öğretim sürecinden en etkin çıktılara ulaşmayı amaçlarız.
- Ekip anlayışını benimseriz ve kurum bilincini yaşatırız.
- Çalışanlarımızın bilgi ve becerilerini arttırarak nitelikli iş gücü yaratır; özverili birer çalışan olmalarını sağlarız.
- Çalışanlarımıza en uygun çalışma ortamını oluşturur; alanda sahip olduğu riskleri azaltarak güvenliğini sağlarız.
- Eğitim-araştırma ve hizmet süreçlerimizi yasal gereklilikler çerçevesinde sürekli iyileştirerek değişim ve gelişimin devamlılığını sağlarız.

**Kurumun tüm süreçlerini kapsayacak şekilde tanımlı ve ilan edilmiş bir Kalite Politikası bulunmakta mıdır?**

### **KAMUOYU BİLGİLENDİRME**

Kurum faaliyetleri ile bilgileri kurum web sayfasında yayınlamak suretiyle kamuoyu ile paylaşmaktadır.

Paylaşılacak bilgiler ilgili birimlerden alındıktan sonra Rektörlük Makamı tarafından doğruluğu denetlenmekte onaylanan bilgiler web sayfasında yayınlanmaktadır.

## **YÖNETİMİN ETKİNLİĞİ VE HESAP VEREBİLİRLİĞİ**

Kurum Kalite Güvence Sistemi TUV CERT kapsamında işleyiş olarak akreditasyon çalışmalarını tamamlamış halen tıp eğitimi konusundaki akreditasyon hazırlık çalışmaları devam etmektedir. Ancak mevcut yönetim ve idari sistemi ve yöneticilerin verimliliklerini ölçmeye dayalı bir sistem bulunmamaktadır.

Yönetim ve idarenin kurum çalışanlarına ve genel kamuoyuna hesap verebilirliğine yönelik ilan edilmiş politikası bulunmamaktadır.

**Kurum Kalite Politikasını tüm paydaşlarına nasıl duyurmaktadır? Kurum içi ve dışında yayılımını nasıl sağlamaktadır?**

**Kurumda Kalite Politikasının benimsendiğini gösteren uygulamalar nelerdir?**

Evet. Hem standartlara hem de amaçlara uygundur.

**Kalite Politikası kurumun tercihini yansıtmakta mıdır? (standartlara uygunluk, amaca uygunluk ya da her ikisi birlikte..vb)**

Yönetim kalite sisteminin geliştirilmesi, uygulanması ve sürekli iyileştirilmesi için öğrenci isteklerinin olduğu kadar etkili düzenlemelerin yapılmasını çalışanlarına eğitimlerle duyurmuştur. Kuruluş kalite politikasını oluşturmuş ve kuruluşun sürekli ilerlemesi için gerekli gördüğü konularda yıllık hedeflerini belirlemiştir. Kalite Yönetim Sisteminin etkinliğinin kontrolü, öğrenci beklentileri ve memnuniyetinin gözden geçirilmesi, Üniversite Kalite Hedeflerinin değerlendirilmesinin planlı aralıklarla gerçekleştirilmesi için **Yönetimin Gözden Geçirme Prosedürü** hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. Yönetim Gözden Geçirme faaliyetlerini erine getirerek kaynakların teminini sağlayarak taahhütlerini gerçekleştirir.

**Stratejik Yönetim ile kurumda geçerli olan Kalite Yönetimi uygulamaları nasıl entegre edilmektedir? Bu entegrasyonun sürekliliği nasıl güvence altına alınmıştır?**

Üst Yönetim tarafından, ISO 9001:2008 çalışmalarını operasyonel düzeyde yürütmek, standardizasyonun tüm birimlerde sağlanması ve geliştirilmesi amacıyla **Kalite Yönetim Temsilcisi** atanmıştır. Kalite Yönetim Temsilcisinin bulunmadığı durumlarda Kalite Yönetim Sorumlusu yetkilidir.

Üst Yönetim, Kalite Yönetim Sistemi' nin etkinliğinin ve sürekliliğinin sağlanması için çalışanlarına çağdaş ve ileri teknoloji ile donatılmış bir ortam hazırlar. Söz konusu teknolojiden nitelik ve nicelikli personel ile faydalanılabileceği düşüncesiyle personelin işe alımında, eğitilmesinde gerekli kaynakları tahsis edilmiştir.

Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki faaliyetlere yönelik kaynak ihtiyaçları, Kalite Konseyi Toplantılarında ve **Yönetimi Gözden Geçirme Toplantılarında** gündem alınır. Kaynak ihtiyacı bu toplantılara katılan üyelerden herhangi biri tarafından dile getirilebilir.

Kaynak ihtiyacı katılımcılar tarafından değerlendirilir. Uygun bulunan kaynakların aktarılması Mütevelli Heyeti, Üniversite Yönetim Kurulu, Rektör ve Genel Sekreter'in yetkisindedir. Bunun haricinde, yönetim iş performansını ve kuruluş içi kalite tetkiklerini kapsayan doğrulama faaliyetleri için eğitilmiş personel görevlendirilmesi ve gerekli diğer kaynakların tahsisi, **İç Denetim Prosedürü** kapsamında sağlanır. Tüm denetim faaliyetleri ilgili prosedürlerde belirtildiği şekilde Kalite Yönetim Temsilcisi, İç Denetim Sorumlusu ve konularında eğitim almış denetçiler tarafından koordineli bir şekilde yürütülmektedir. Tüm çalışanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları yazılı olarak belirlenmiş ve kişilere iletilmiştir.

**Kurumda uygulanan stratejik yönetim ile bütçe izleme, iç kontrol, iç denetim gibi uygulamalar nasıl entegre edilmiştir?**

## **İZLEME VE ÖLÇÜM**



## MÜŞTERİ ( ÖĞRENCİ ) MEMNUNİYETİ

Müşteri ( öğrenci ) memnuniyeti, **Kalite Yönetim Sistemi**' nin performans göstergelerinden biri olduğundan üniversitemizde “ **Öğrenci Memnuniyeti Anket** ”leri uygulanıp, istatistik tekniklerle değerlendirilmektedir. Değerlendirme sonuçları gözden geçirilir ve kayıtlar tutulur. Ayrıca anketler dışında, yazılı ve sözlü olarak alınan öğrenci şikayet ve önerileri de analiz edilir ve raporlanır.

## İÇ TETKİK

Üniversitemizde, kalite ile ilgili faaliyetlerin planlanan düzenlemelere uygunluğunu doğrulamak ve kalite sisteminin etkinliğini tayin etmek için, kuruluş içi kalite denetimleri bütün bölümleri kapsayacak şekilde bir önceki denetim sonuçları dikkate alınarak planlı olarak gerçekleştirir. Denetim sonuçları belgelenir ve denetlenen alanda sorumluluk taşıyan personelin dikkatlerine sunulur. Bu alanda sorumlu yönetici personel, denetim sonucu bulunan eksikliklerle ilgili düzeltici faaliyetleri zamanında uygular.

Üniversitemizde denetimler;

- Kalite sistem elemanlarının belirlenen belge ve uygulama şartlarına uygunluğunu saptamak,
- Belirlenen kalite hedeflerine erişmek için uygulanan kalite sisteminin etkinliğini saptamak,
- Düzenleyici şartlara uymak,
- Merkezin kalite sistemini iyileştirmek için imkan sağlaması ve
- Dış denetim faaliyetlerini kolaylaştırmak için yapılıır.

İç denetimlerin planlanması, gerçekleştirilmesi, sonuçlarının rapor edilmesi ve kayıtların muhafazası için sorumlulukların ve yöntemlerinin tanımlandığı dokümanite edilmiş, **İç Denetim Prosedürü** bulunmaktadır. İç denetimde kullanılan tüm dokümanlar **Kalite Kayıtlarının Kontrolü Prosedürü** ne uygun olarak muhafaza edilmektedir.

## SÜREÇLERİN ÖLÇÜLMESİ VE İZLENMESİ

Üniversitemiz müşteri ( öğrenci ) lerine kaliteli hizmet sunabilmek amacıyla tüm süreçlerinin, prosedürler ve talimatlar aracılığıyla kontrol altında yürütülmesini sağlar.

Süreçlerin performans kriterleri belirlenmiş ve istatistiksel teknikler kullanılarak ölçümler yapılmaktadır. Yapılan ölçümlerle süreçlerin, planlanan sonuçlara ulaşması sağlanmaktadır. Planlanan sonuçlara ulaşılmadığı takdirde gerekli düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmaktadır.

## HİZMETİN ÖLÇÜLMESİ VE İZLENMESİ

Müşterimiz olan öğrencilerimize sunduğumuz hizmeti etkilediğini düşündüğümüz konuları içeren **Süreç Performans İzlem Tablosu** hazırlanmıştır. **Süreç Performans İzlem Planı**'nda yer alan konulara yönelik verilerin analizi yapıldığında iyileştirmeye gerek duyulan bir konu tespit edilirse, ilgili birim tarafından bir çalışma grubu oluşturulmakta ve iyileştirme faaliyeti başlatılmaktadır.

**Kurum stratejik planıyla uyumlu olarak izlemesi gereken performans göstergelerini tanımlamış mıdır? Bu göstergeleri nasıl izlemektedir? Göstergeler hangi birimleri (akademik, idari ve eğitim-öğretim, arge, topluma katkı) kapsamakta ve hangi seviyelere (bireysel) kadar inmektedir?**

	Strateji ve Hedefler
Strateji 1:	<b>Eğitim Öğretim İçeriklerini Evrensel Bilim Anlayışına Uygun Olarak Sürekli Geliştirmek</b>
Hedef 1.1	Akademik kadro kriterlerini güncel yapıya göre düzenlemek
Hedef 1.2	Üniversitemiz öğrencilerinin niteliğini artırmak
Hedef 1.3	Üniversitemizde ulusal ve uluslar arası kuruluşlar tarafından akredite olan program sayısı artırmak
Hedef1.4	Öğrenci memnuniyetini izleyerek sürekli iyileştirmek

<b>Strateji 2:</b>	<b>Eğitim Öğretimde Uluslararasılaşma Seviyesini Artırmak</b>
Hedef 2.1	Üniversitemizin uluslar arası üniversitelerle yükseköğretim alanında işbirliğini artırmak
Hedef 2.2	Yurtdışında yürütölen araştırma faaliyet ve projelerine öğretim elemanlarının katılımını artırmak
Hedef 2.3	Üniversitemizde uluslar arası protokoller aracılığıyla öğrenci ve akademik personel değışi sayısını artırmak
<b>Strateji 3:</b>	<b>Bölgesel, Ulusal ve Uluslararası Öncelikleri Dikkate Alarak Bilimsel Çalışmalar Yapmak ve Desteklemek</b>
Hedef 3.1	Üniversitemizde öğretim üyesi başına düşen nitelikli yayın, bilimsel ve sanatsal faaliyetleri sayısını arttırmak
Hedef 3.2	Üniversitemizde öğretim üyesi başına düşen Ulusal ve Uluslararası projelerin sayısını arttırmak
Hedef 3.3	Üniversitemizde alınan patent sayısını arttırmak
Hedef 3.4	Üniversitemizde öğretim üyesi başına düşen bilimsel, sanatsal ve tasarım ödöl sayısını arttırmak
Hedef 3.5	Üniversitemizde araştırma ve geliştirme çalışmalarının oluşturulmasında ve yürütölmelerini paydaşlarla (endüstri, kamu kurum ve kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları vb.) kurulan yapısal ilişkilerin etkinliğini arttırmak
Hedef 3.6	Üniversitemizde yapılan tez, bitirme, ödev vb. çalışmalarda projeye dayalı çalışmaların sayısını arttırmak
Hedef 3.7	Üniversitemiz öğretim üyelerinin nitelikli eserler üretmelerini teşvik etmek
Hedef 3.8	Üniversitemizde üretilen bilginin sağladığı ekonomik katkı ve ticarileşme oranını arttırmak
Hedef 3.9	Üniversitemizde gerçekleştirilen disiplinlerarası araştırma ve geliştirme çalışmalarının sayısını arttırmak
Hedef 3.10	Üniversitemizde akredite olmuş laboratuvarların sayısını arttırmak

### **Kurum, izlediği performans göstergeleri içerisinde anahtar performans göstergelerini belirlemede midir?**

T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi, EN ISO 9001:2015 standart şartları referans alınarak uygulamaya geçirilen Kalite Yönetim Sistemini, Destek Hizmetleri kapsamında yer alan tüm faaliyetler için uygulamaya koymuştur. Uygulama **Ön Lisans, Lisans ve Yüksek Lisans eğitim hizmetlerini kapsar.** T.C. İSTANBUL BİLİM ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ' ne bağlı birimlerde uygulamaya geçirilen Kalite Yönetim Sistemi, aşağıdaki hizmet alanlarında yürütölen faaliyetleri kapsamakta ve bu faaliyetlere göre denetlenerek sertifikalandırılmaktadır.

- Öğrenci Hizmetleri
- Eğitim-Öğretim Hizmetleri
- Kütüphane Hizmetleri
- Sağlık, Spor ve Kültür Hizmetleri
- Bilgi İşlem Hizmetleri
- Personel İşleri
- Mali Hizmetler
- Yapım, Bakım ve Onarım Hizmetleri
- Güvenlik Hizmetleri
- Destek Hizmetler

T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Rektörlüğü' ne bağlı birimler faaliyetlerini gerçekleştirirken izleyecekleri yöntemleri ve bunların detaylarını bu raporda atıflarına yer verilen iç ve dış kaynaklı dokümanlar ile belirlemiştir. Faaliyetlerimizi sürdürürken temizlik, güvenlik ve yemek hizmetleri dış kaynaklı dokümanlar olarak tanımlanmış ve kontrol altına alınmıştır.

### **Kurumun tarihsel geçmişı ve alışkanlıkları kalite güvence sistemi ile nasıl entegre edilmektedir?**

#### **Uluslararası Referanslar**

T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi raporun " **Kalite Güvence Sistemi** " hazırlanmasında ve Kalite Yönetim Sisteminin oluşturulmasında; TS EN ISO 9001:2015 standardı referans alınmıştır.

**Kurum uluslararasılaşma konusunda bir strateji belirlemede midir?**

## **ÖLÇME, ANALİZ VE İYİLEŞTİRME**

### **GENEL**

Hizmet ve Kalite Yönetim Sistemi' nin uygunluğunu, etkinliğini ve sürekli geliştirilmesini sağlamak için **Süreç Performansı İzlem Tablosu** ve **Hedef Yönetim Programı** oluşturulmuştur.

**Bu programın amacı;** tüm bölümlerde kalite iyileştirme çalışmaları yapmak, kontrol altında tutmak istedikleri faaliyet / değerlerin neler olduğunu belirlemektir. Bu amaca ulaşmak için Performans Ölçme ve İyileştirme Prosedürü doğrultusunda uygulama yapılır. Planlamalar uygun istatistiksel teknikler ile analiz edilmektedir.

### **İZLEME VE ÖLÇÜM**

#### **MÜŞTERİ ( ÖĞRENCİ ) MEMNUNİYETİ**

Müşteri ( öğrenci ) memnuniyeti, **Kalite Yönetim Sistemi'** nin performans göstergelerinden biri olduğundan üniversitemizde “ **Öğrenci Memnuniyeti Anket** ”leri uygulanıp, istatistik tekniklerle değerlendirilmektedir. Değerlendirme sonuçları gözden geçirilir ve kayıtlar tutulur. Ayrıca anketler dışında, yazılı ve sözlü olarak alınan öğrenci şikayet ve önerileri de analiz edilir ve raporlanır.

### **İÇ TETKİK**

Üniversitemizde, kalite ile ilgili faaliyetlerin planlanan düzenlemelere uygunluğunu doğrulamak ve kalite sisteminin etkinliğini tayin etmek için, kuruluş içi kalite denetimleri bütün bölümleri kapsayacak şekilde bir önceki denetim sonuçları dikkate alınarak planlı olarak gerçekleştirir. Denetim sonuçları belgelenir ve denetlenen alanda sorumluluk taşıyan personelin dikkatlerine sunulur. Bu alanda sorumlu yönetici personel, denetim sonucu bulunan eksikliklerle ilgili düzeltici faaliyetleri zamanında uygular.

Üniversitemizde denetimler;

- Kalite sistem elemanlarının belirlenen belge ve uygulama şartlarına uygunluğunu saptamak,
- Belirlenen kalite hedeflerine erişmek için uygulanan kalite sisteminin etkinliğini saptamak,
- Düzenleyici şartlara uymak,
- Merkezin kalite sistemini iyileştirmek için imkan sağlaması ve
- Dış denetim faaliyetlerini kolaylaştırmak için yapılır.

İç denetimlerin planlanması, gerçekleştirilmesi, sonuçlarının rapor edilmesi ve kayıtların muhafazası için sorumlulukların ve yöntemlerinin tanımlandığı dokümanite edilmiş, **İç Denetim Prosedürü** bulunmaktadır. İç denetimde kullanılan tüm dokümanlar **Kalite Kayıtlarının Kontrolü Prosedürü** ne uygun olarak muhafaza edilmektedir.

### **SÜREÇLERİN ÖLÇÜLMESİ VE İZLENMESİ**

Üniversitemiz müşteri ( öğrenci ) lerine kaliteli hizmet sunabilmek amacıyla tüm süreçlerinin, prosedürler ve talimatlar aracılığıyla kontrol altında yürütülmesini sağlar.

Süreçlerin performans kriterleri belirlenmiş ve istatistiksel teknikler kullanılarak ölçümler yapılmaktadır. Yapılan ölçümlerle süreçlerin, planlanan sonuçlara ulaşması sağlanmaktadır. Planlanan sonuçlara ulaşılmadığı takdirde gerekli düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmaktadır.

### **HİZMETİN ÖLÇÜLMESİ VE İZLENMESİ**

Müşterimiz olan öğrencilerimize sunduğumuz hizmeti etkilediğini düşündüğümüz konuları içeren **Süreç Performans İzlem Tablosu** hazırlanmıştır. **Süreç Performans İzlem Planı'**nda yer alan konulara yönelik verilerin analizi yapıldığında iyileştirmeye gerek duyulan bir konu tespit edilirse, ilgili birim tarafından bir çalışma grubu oluşturulmakta ve iyileştirme faaliyeti başlatılmaktadır.

### **UYGUN OLMAYAN HİZMETİN KONTROLÜ**

Üniversitemizin kalite politikasının ve uygulanan kalite sisteminin bir gereği olarak hizmetin verilişi sırasında gerek çalışanlar, gerekse öğrenciler tarafından herhangi bir uygunsuzluk tespit edildiğinde uygun olmayan hizmetin verilmemesi yada hemen tespit edilerek düzeltilmesi güvence altına alınmıştır. Bir uygunsuzluk belirlendiğinde bunun kayıt edilmesi, analizi ve düzeltilmesi için harekete geçilir.

Uygunsuzluk iki şekilde giderilir;

- İlgili sorumlu tarafından anında müdahale edilerek, hizmet düzeltilerek tekrar verilir.
- İlgili sorumlu tarafından anında müdahale edilerek alternatif bir hizmet verilir.

## **UYGUN OLMAYAN HİZMETİN TESPİTİ**

Hizmetin tüm aşamalarında herhangi bir uygunsuzluk öğrenciler tarafından “ **Öğrenci Memnuniyeti Anketleri** ” doğrultusunda çalışanlar tarafından **İç Denetim Prosedürü** ve **Uygun Olmayan Hizmetin Tespiti Prosedürü** doğrultusunda tespit edildiğinde kalite birimi ve hizmetin verilmesinden sorumlu birim elemanlarınca söz konusu hizmetler uygun tanımlama yöntemleri kullanılarak kontrol altına alınır ve giderilir.

Uygun olmayan hizmetler;

- İlgili birim sorumlusu ve / veya uygunsuzluğu tespit eden kişi tarafından mümkünse yerinde ve derhal müdahale edilerek birinci aşamada giderilir ve kayıt altına alınır.
- Kalite Birimi tarafından gerekli görülen uygunsuzluklar için **Düzeltilici – Önleyici Faaliyetler Prosedürü** çerçevesinde faaliyetler başlatılır ve takip edilir. Bu durumda uygun olmayan hizmetin bir daha tekrarlanmaması doğrulanıncaya kadar verilmemesi sağlanılır ve kontrol altında tutulur.

## **VERİLERİN ANALİZİ**

Üniversitemizde hizmet kalitesinin sürekliliğini sağlamak, maliyetleri düşürmek, öğrenci ve müşteri (iç- dış) beklentilerini denetim altında tutmak için hizmetlerin girdi- süreç- çıktı aşamalarında ölçüm verilerinin kaydı, denetimi ve değerlendirilmesi için gerekli olduğu durumlarda çeşitli istatistiksel metotlar amaca göre planlanarak gerçekleştirilir. Değişik aşamalarda elde edilen veriler istatistiksel çalışmalara esas oluştururlar. Bu çalışmalar neticesinde çıkan sonuçlar, hizmette kaliteyi sağlamak amacıyla günlük süreç kontrollerinde ve iyileştirme amaçlı olarak değişik dönemlerde gerçekleşen toplantılarda ( haftalık ve aylık olarak yapılan birim toplantılarında, komite toplantılarında ve yönetim gözden geçirmelerinde ) değerlendirmeye tabi tutularak iyileştirme çalışmalarının ve düzeltici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi sağlanır.

## **İYİLEŞTİRME**

### **SÜREKLİ İYİLEŞTİRME**

Üst yönetim tarafından yönetim gözden geçirme toplantıları ile; kalite politikası, hedefler, denetim sonuçları, toplanan verilerin analizi, düzeltici ve önleyici faaliyetler gözden geçirilerek asama olan süreçler tespit edilip düzeltici faaliyetler uygulanarak sürekli iyileşme sağlanır.

### **DÜZELTİCİ FAALİYET**

Üniversitemiz uygun olmayan hizmetin meydana geliş sebebini ve bu hatanın tekrarını önlemek için gereken düzeltici faaliyetleri araştırır. Bütün süreçleri, çalışma faaliyetlerini, standart dışı hizmetleri, kalite kayıtlarını, bakım onarım raporlarını ve müşteri ( öğrenci ) şikayetlerini analiz ederek uygun olmayan hizmetin muhtemel sebeplerini tespit eder ve ortadan kaldırır. Düzeltici faaliyetlerin uygulandığını ve bunların etkili olduğunu garanti etmek için kontroller yapar, uygulanan düzeltici faaliyetleri kayıt altına alır.

### **ÖNLEYİCİ FAALİYET**

Üniversitemiz öngörülen potansiyel bir problem için potansiyel uygunsuzlukları ve bunların nedenlerini saptar. İlgili bölüm sorumlusu, çalışanlar ile beraber söz konusu uygunsuzluğun tekrarlanmaması için gerekli tüm alt yapı değişikliğinden ( eğitim, eksik dokümantasyonun tamamlanması, revizyonu, donanım / personel alımı, iş akışının değişmesi, yeniden planlama v.b faaliyetler ) sorumludur.

Öngörülen potansiyel uygunsuzlukların tekrarlanmaması için gerekli faaliyetler saptanır ve gerekli uygulamalar yapılır. Alınan tedbirler “ **Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler** ” ile kayıt altına alınır. Alınan tedbirler önleyici faaliyet isteminde bulunan kişi tarafından gözden geçirilir. Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler ile ilgili dokümanite edilmiş **Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler Prosedürü** bulunmaktadır.

**Kurum bu stratejisini başarmak üzere hedeflerini ve izlemesi gereken performans göstergelerini belirlemiş midir? Bu göstergeleri nasıl izlemektedir? Sonuçlarına göre neler yapılmaktadır?**

Erasmus Ofisi tarafından izlenmektedir.

**Uluslararası protokoller ve işbirliklerinin sonuçları nasıl izlenmekte ve değerlendirilmektedir?**

## **2. Yükseköğretim Kalite Komisyonlarının Görev, Sorumluluk ve Faaliyetleri**

Kalite Komisyonunun Görevleri:

Yönetim kalite sisteminin geliştirilmesi, uygulanması ve sürekli iyileştirilmesi için öğrenci isteklerinin olduğu kadar etkili düzenlemelerin yapılmasını çalışanlarına eğitimlerle duyurmuştur. Kuruluş kalite politikasını oluşturmuş ve kuruluşun sürekli ilerlemesi için gerekli gördüğü konularda yıllık hedeflerini belirlemiştir. Kalite Yönetim Sisteminin etkinliğinin kontrolü, öğrenci beklentileri ve memnuniyetinin gözden geçirilmesi, Üniversite Kalite Hedeflerinin değerlendirilmesinin planlı aralıklarla gerçekleştirilmesi için **Yönetimin Gözden Geçirme Prosedürü** hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. Yönetim Gözden Geçirme faaliyetlerini erine getirerek kaynakların teminini sağlayarak taahhütlerini gerçekleştirir.

Üst yönetim müşteri (öğrenci) memnuniyetini artırmak amacıyla “ **Öğrenci Memnuniyet Anketleri** ” yaptırmaktadır. Öğrencilerin ihtiyaç ve beklentileri “ **Öğrenci Memnuniyet Anketleri**” ile belirlenmekte ve sürekli iyileşme mekanizmaları uygulanmaktadır. Üniversite yönetimi, öğrenci memnuniyetinin arttırılmasına yönelik olarak, öğrencilerin isteklerinin değerlendirilmesini, yerine getirilmesini ve öğrenci beklentilerinin de ötesine geçmek amacı **Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Konseyleri** ve **Yükseköğretim Kurumları Ulusal Öğrenci Konseyi Yönetmeliği** çerçevesinde, eğitim ve öğretimle ilgili konuların olduğu senato toplantılarına Öğrenci Konseyi Başkanının katılımını sağlamaktadır.

Üniversite Kalite Hedeflerinin değerlendirilmesinin planlı aralıklarla gerçekleştirilmesi için **Yönetimin Gözden Geçirme Prosedürü** hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. Yönetim Gözden Geçirme faaliyetlerini erine getirerek kaynakların teminini sağlayarak taahhütlerini gerçekleştirir.

**Kurumda tanımlı, periyodik olarak gerçekleştirilen ve sürekli iyileştirme bakış açısıyla yürütülen Kalite Yönetim süreçleri (sistemi, yaklaşımı, mekanizması vb.) bulunmakta mıdır?**

Yoktur.

**Kalite komisyonunun yansıra, kuruma özgü kalite odaklı komisyon/danışma grupları bulunmakta mıdır?**

Yönetim Gözden Geçirme Toplantıları ile koordinasyon sağlanmaktadır.

**Kurumda Kalite Yönetiminden sorumlu birim/birimler Kalite Komisyonu ile nasıl ilişkilendirilmektedir?**

Kalite kurullarında tüm idari ve akademik birimlerin temsilcileri yer almaktadır.

**Kurumda Kalite Yönetimi çalışmalarına tüm birimlerin katılımı/temsiliyeti nasıl sağlanmaktadır?**

Her yıl Yükseköğretim Kurumu ve Kalite Belgelendirme Kuruluşları tarafından denetlenmektedir. Ortaya çıkan minör uygunsuzluklar olması halinde düzeltici faaliyetler yoluyla iyileştirmeler sağlanmaktadır.

**Kurumun geçmişten bugüne kadar geçirmiş olduğu ve devam eden kurumsal dış değerlendirmeler, program ve laboratuvar akreditasyonları, sistem standartları konusundaki deneyimleri nelerdir? Bu deneyimlerden öğrenimleri ve kazanımları nelerdir?**

Hizmet içi kalite eğitimleri verilmektedir. Verilen eğitimlerin etkinlikleri değerlendirilmektedir.

**Kurum içinde kalite kültürünün yaygınlaşması ve benimsenmesi için neler yapılmaktadır?**

Yönetim kalite sisteminin geliştirilmesi, uygulanması ve sürekli iyileştirilmesi için öğrenci isteklerinin olduğu kadar etkili düzenlemelerin yapılmasını çalışanlarına eğitimlerle duyurmuştur. Kuruluş kalite politikasını oluşturmuş ve kuruluşun sürekli ilerlemesi için gerekli gördüğü konularda yıllık hedeflerini belirlemiştir.

**Kurumdaki liderler çalışanların kurumun amaçları ve hedefleri doğrultusunda hedef birliğini nasıl sağlamaktadırlar?**

### **UYGUN OLMAYAN HİZMETİN TESPİTİ**

Hizmetin tüm aşamalarında herhangi bir uygunsuzluk öğrenciler tarafından “ **Öğrenci Memnuniyeti Anketleri** ” doğrultusunda çalışanlar tarafından **İç Denetim Prosedürü** ve **Uygun Olmayan Hizmetin Tespiti Prosedürü** doğrultusunda tespit edildiğinde kalite birimi ve hizmetin verilmesinden sorumlu birim elemanlarınca söz konusu hizmetler uygun tanımlama yöntemleri kullanılarak kontrol altına alınır ve giderilir.

Uygun olmayan hizmetler;

- İlgili birim sorumlusu ve / veya uygunsuzluğu tespit eden kişi tarafından mümkünse yerinde ve derhal müdahale edilerek birinci aşamada giderilir ve kayıt altına alınır.
- Kalite Birimi tarafından gerekli görülen uygunsuzluklar için **Düzeltilici – Önleyici Faaliyetler Prosedürü** çerçevesinde faaliyetler başlatılır ve takip edilir. Bu durumda uygun olmayan hizmetin bir daha tekrarlanmaması doğrulanıncaya kadar verilmemesi sağlanılır ve kontrol altında tutulur.

### **VERİLERİN ANALİZİ**

Üniversitemizde hizmet kalitesinin sürekliliğini sağlamak, maliyetleri düşürmek, öğrenci ve müşteri (iç- dış) beklentilerini denetim altında tutmak için hizmetlerin girdi- süreç- çıktı aşamalarında ölçüm verilerinin kaydı, denetimi ve değerlendirilmesi için gerekli olduğu durumlarda çeşitli istatistiksel metotlar amaca göre planlanarak gerçekleştirilir. Değişik aşamalarda elde edilen veriler istatistiksel çalışmalara esas oluştururlar. Bu çalışmalar neticesinde çıkan sonuçlar, hizmette kaliteyi sağlamak amacıyla günlük süreç kontrollerinde ve iyileştirme amaçlı olarak değişik dönemlerde gerçekleşen toplantılarda ( haftalık ve aylık olarak yapılan birim toplantılarında, komite toplantılarında ve yönetim gözden geçirmelerinde ) değerlendirmeye tabi tutularak iyileştirme çalışmalarının ve düzeltici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi sağlanır.

### **İYİLEŞTİRME**

#### **SÜREKLİ İYİLEŞTİRME**

Üst yönetim tarafından yönetim gözden geçirme toplantıları ile; kalite politikası, hedefler, denetim sonuçları, toplanan verilerin analizi, düzeltici ve önleyici faaliyetler gözden geçirilerek asama olan süreçler tespit edilip düzeltici faaliyetler uygulanarak sürekli iyileşme sağlanır.

#### **DÜZELTİCİ FAALİYET**

Üniversitemiz uygun olmayan hizmetin meydana geliş sebebini ve bu hatanın tekrarını önlemek için gereken düzeltici faaliyetleri araştırır. Bütün süreçleri, çalışma faaliyetlerini, standart dışı hizmetleri, kalite kayıtlarını, bakım onarım raporlarını ve müşteri ( öğrenci ) şikayetlerini analiz ederek uygun olmayan hizmetin muhtemel sebeplerini tespit eder ve ortadan kaldırır. Düzeltici faaliyetlerin uygulandığını ve bunların etkili olduğunu garanti etmek için kontroller yapar, uygulanan düzeltici faaliyetleri kayıt altına alır.

#### **ÖNLEYİCİ FAALİYET**

Üniversitemiz öngörülen potansiyel bir problem için potansiyel uygunsuzlukları ve bunların nedenlerini saptar. İlgili bölüm sorumlusu, çalışanlar ile beraber söz konusu uygunsuzluğun tekrarlanmaması için gerekli tüm alt yapı değişikliğinden ( eğitim, eksik dokümantasyonun tamamlanması, revizyonu, donanım / personel alımı, iş akışının değişmesi, yeniden planlama v.b faaliyetler ) sorumludur.

Öngörülen potansiyel uygunsuzlukların tekrarlanmaması için gerekli faaliyetler saptanır ve gerekli uygulamalar yapılır. Alınan tedbirler “ **Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler** ” ile kayıt altına alınır. Alınan tedbirler önleyici faaliyet isteminde bulunan kişi tarafından gözden geçirilir. Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler ile ilgili dokümanite edilmiş **Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler Prosedürü** bulunmaktadır.

**Eğitim-öğretim süreçlerinde PUKÖ döngüsü nasıl sağlanıyor?**

### **UYGUN OLMAYAN HİZMETİN TESPİTİ**

Hizmetin tüm aşamalarında herhangi bir uygunsuzluk öğrenciler tarafından “ **Öğrenci Memnuniyeti Anketleri** ” doğrultusunda çalışanlar tarafından **İç Denetim Prosedürü** ve **Uygun Olmayan Hizmetin**

**Tespiti Prosedürü** doğrultusunda tespit edildiğinde kalite birimi ve hizmetin verilmesinden sorumlu birim elemanlarınca söz konusu hizmetler uygun tanımlama yöntemleri kullanılarak kontrol altına alınır ve giderilir.

Uygun olmayan hizmetler;

- İlgili birim sorumlusu ve / veya uygunsuzluğu tespit eden kişi tarafından mümkünse yerinde ve derhal müdahale edilerek birinci aşamada giderilir ve kayıt altına alınır.
- Kalite Birimi tarafından gerekli görülen uygunsuzluklar için **Düzeltilici – Önleyici Faaliyetler Prosedürü** çerçevesinde faaliyetler başlatılır ve takip edilir. Bu durumda uygun olmayan hizmetin bir daha tekrarlanmaması doğrulanıncaya kadar verilmemesi sağlanılır ve kontrol altında tutulur.

## **VERİLERİN ANALİZİ**

Üniversitemizde hizmet kalitesinin sürekliliğini sağlamak, maliyetleri düşürmek, öğrenci ve müşteri (iç- dış) beklentilerini denetim altında tutmak için hizmetlerin girdi- süreç- çıktı aşamalarında ölçüm verilerinin kaydı, denetimi ve değerlendirilmesi için gerekli olduğu durumlarda çeşitli istatistiksel metotlar amaca göre planlanarak gerçekleştirilir. Değişik aşamalarda elde edilen veriler istatistiksel çalışmalara esas oluştururlar. Bu çalışmalar neticesinde çıkan sonuçlar, hizmette kaliteyi sağlamak amacıyla günlük süreç kontrollerinde ve iyileştirme amaçlı olarak değişik dönemlerde gerçekleşen toplantılarda ( haftalık ve aylık olarak yapılan birim toplantılarında, komite toplantılarında ve yönetim gözden geçirmelerinde ) değerlendirmeye tabi tutularak iyileştirme çalışmalarının ve düzeltici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi sağlanır.

## **İYİLEŞTİRME**

### **SÜREKLİ İYİLEŞTİRME**

Üst yönetim tarafından yönetim gözden geçirme toplantıları ile; kalite politikası, hedefler, denetim sonuçları, toplanan verilerin analizi, düzeltici ve önleyici faaliyetler gözden geçirilerek asama olan süreçler tespit edilip düzeltici faaliyetler uygulanarak sürekli iyileşme sağlanır.

### **DÜZELTİCİ FAALİYET**

Üniversitemiz uygun olmayan hizmetin meydana geliş sebebini ve bu hatanın tekrarını önlemek için gereken düzeltici faaliyetleri araştırır. Bütün süreçleri, çalışma faaliyetlerini, standart dışı hizmetleri, kalite kayıtlarını, bakım onarım raporlarını ve müşteri ( öğrenci ) şikayetlerini analiz ederek uygun olmayan hizmetin muhtemel sebeplerini tespit eder ve ortadan kaldırır. Düzeltici faaliyetlerin uygulandığını ve bunların etkili olduğunu garanti etmek için kontroller yapar, uygulanan düzeltici faaliyetleri kayıt altına alır.

### **ÖNLEYİCİ FAALİYET**

Üniversitemiz öngörülen potansiyel bir problem için potansiyel uygunsuzlukları ve bunların nedenlerini saptar. İlgili bölüm sorumlusu, çalışanlar ile beraber söz konusu uygunsuzluğun tekrarlanmaması için gerekli tüm alt yapı değişikliğinden ( eğitim, eksik dokümantasyonun tamamlanması, revizyonu, donanım / personel alımı, iş akışının değişmesi, yeniden planlama v.b faaliyetler ) sorumludur.

Öngörülen potansiyel uygunsuzlukların tekrarlanmaması için gerekli faaliyetler saptanır ve gerekli uygulamalar yapılır. Alınan tedbirler “ **Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler** ” ile kayıt altına alınır. Alınan tedbirler önleyici faaliyet isteminde bulunan kişi tarafından gözden geçirilir. Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler ile ilgili dokümanite edilmiş **Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler Prosedürü** bulunmaktadır.

### **Araştırma-geliştirme süreçlerinde PUKÖ döngüsü nasıl sağlanıyor?**

### **UYGUN OLMAYAN HİZMETİN TESPİTİ**

Hizmetin tüm aşamalarında herhangi bir uygunsuzluk öğrenciler tarafından “ **Öğrenci Memnuniyeti Anketleri** ” doğrultusunda çalışanlar tarafından **İç Denetim Prosedürü** ve **Uygun Olmayan Hizmetin Tespiti Prosedürü** doğrultusunda tespit edildiğinde kalite birimi ve hizmetin verilmesinden sorumlu birim elemanlarınca söz konusu hizmetler uygun tanımlama yöntemleri kullanılarak kontrol altına alınır ve giderilir.

Uygun olmayan hizmetler;

- İlgili birim sorumlusu ve / veya uygunsuzluğu tespit eden kişi tarafından mümkünse yerinde ve derhal

müdahale edilerek birinci aşamada giderilir ve kayıt altına alınır.

- Kalite Birimi tarafından gerekli görülen uygunsuzluklar için **Düzeltilici – Önleyici Faaliyetler Prosedürü** çerçevesinde faaliyetler başlatılır ve takip edilir. Bu durumda uygun olmayan hizmetin bir daha tekrarlanmaması doğrulanıncaya kadar verilmemesi sağlanılır ve kontrol altında tutulur.

## **VERİLERİN ANALİZİ**

Üniversitemizde hizmet kalitesinin sürekliliğini sağlamak, maliyetleri düşürmek, öğrenci ve müşteri (iç- dış) beklentilerini denetim altında tutmak için hizmetlerin girdi- süreç- çıktı aşamalarında ölçüm verilerinin kaydı, denetimi ve değerlendirilmesi için gerekli olduğu durumlarda çeşitli istatistiksel metotlar amaca göre planlanarak gerçekleştirilir. Değişik aşamalarda elde edilen veriler istatistiksel çalışmalara esas oluştururlar. Bu çalışmalar neticesinde çıkan sonuçlar, hizmette kaliteyi sağlamak amacıyla günlük süreç kontrollerinde ve iyileştirme amaçlı olarak değişik dönemlerde gerçekleşen toplantılarda ( haftalık ve aylık olarak yapılan birim toplantılarında, komite toplantılarında ve yönetim gözden geçirmelerinde ) değerlendirmeye tabi tutularak iyileştirme çalışmalarının ve düzeltici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi sağlanır.

## **İYİLEŞTİRME**

### **SÜREKLİ İYİLEŞTİRME**

Üst yönetim tarafından yönetim gözden geçirme toplantıları ile; kalite politikası, hedefler, denetim sonuçları, toplanan verilerin analizi, düzeltici ve önleyici faaliyetler gözden geçirilerek asama olan süreçler tespit edilip düzeltici faaliyetler uygulanarak sürekli iyileşme sağlanır.

### **DÜZELTİCİ FAALİYET**

Üniversitemiz uygun olmayan hizmetin meydana geliş sebebini ve bu hatanın tekrarını önlemek için gereken düzeltici faaliyetleri araştırır. Bütün süreçleri, çalışma faaliyetlerini, standart dışı hizmetleri, kalite kayıtlarını, bakım onarım raporlarını ve müşteri ( öğrenci ) şikayetlerini analiz ederek uygun olmayan hizmetin muhtemel sebeplerini tespit eder ve ortadan kaldırır. Düzeltici faaliyetlerin uygulandığını ve bunların etkili olduğunu garanti etmek için kontroller yapar, uygulanan düzeltici faaliyetleri kayıt altına alır.

### **ÖNLEYİCİ FAALİYET**

Üniversitemiz öngörülen potansiyel bir problem için potansiyel uygunsuzlukları ve bunların nedenlerini saptar. İlgili bölüm sorumlusu, çalışanlar ile beraber söz konusu uygunsuzluğun tekrarlanmaması için gerekli tüm alt yapı değişikliğinden ( eğitim, eksik dokümantasyonun tamamlanması, revizyonu, donanım / personel alımı, iş akışının değişmesi, yeniden planlama v.b faaliyetler ) sorumludur.

Öngörülen potansiyel uygunsuzlukların tekrarlanmaması için gerekli faaliyetler saptanır ve gerekli uygulamalar yapılır. Alınan tedbirler “ **Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler** ” ile kayıt altına alınır. Alınan tedbirler önleyici faaliyet isteminde bulunan kişi tarafından gözden geçirilir. Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler ile ilgili dokümanite edilmiş **Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler Prosedürü** bulunmaktadır.

### **Toplumsal katkı süreçlerinde PUKÖ döngüsü nasıl sağlanıyor?**

### **UYGUN OLMAYAN HİZMETİN TESPİTİ**

Hizmetin tüm aşamalarında herhangi bir uygunsuzluk öğrenciler tarafından “ **Öğrenci Memnuniyeti Anketleri** ” doğrultusunda çalışanlar tarafından **İç Denetim Prosedürü** ve **Uygun Olmayan Hizmetin Tespiti Prosedürü** doğrultusunda tespit edildiğinde kalite birimi ve hizmetin verilmesinden sorumlu birim elemanlarınca söz konusu hizmetler uygun tanımlama yöntemleri kullanılarak kontrol altına alınır ve giderilir.

Uygun olmayan hizmetler;

- İlgili birim sorumlusu ve / veya uygunsuzluğu tespit eden kişi tarafından mümkünse yerinde ve derhal müdahale edilerek birinci aşamada giderilir ve kayıt altına alınır.
- Kalite Birimi tarafından gerekli görülen uygunsuzluklar için **Düzeltilici – Önleyici Faaliyetler Prosedürü** çerçevesinde faaliyetler başlatılır ve takip edilir. Bu durumda uygun olmayan hizmetin bir daha tekrarlanmaması doğrulanıncaya kadar verilmemesi sağlanılır ve kontrol altında tutulur.

## **VERİLERİN ANALİZİ**



Üniversitemizde hizmet kalitesinin sürekliliğini sağlamak, maliyetleri düşürmek, öğrenci ve müşteri (iç- dış) beklentilerini denetim altında tutmak için hizmetlerin girdi- süreç- çıktı aşamalarında ölçüm verilerinin kaydı, denetimi ve değerlendirilmesi için gerekli olduğu durumlarda çeşitli istatistiksel metotlar amaca göre planlanarak gerçekleştirilir. Değişik aşamalarda elde edilen veriler istatistiksel çalışmalara esas oluştururlar. Bu çalışmalar neticesinde çıkan sonuçlar, hizmette kaliteyi sağlamak amacıyla günlük süreç kontrollerinde ve iyileştirme amaçlı olarak değişik dönemlerde gerçekleşen toplantılarda ( haftalık ve aylık olarak yapılan birim toplantılarında, komite toplantılarında ve yönetim gözden geçirmelerinde ) değerlendirmeye tabi tutularak iyileştirme çalışmalarının ve düzeltici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi sağlanır.

## **İYİLEŞTİRME**

### **SÜREKLİ İYİLEŞTİRME**

Üst yönetim tarafından yönetim gözden geçirme toplantıları ile; kalite politikası, hedefler, denetim sonuçları, toplanan verilerin analizi, düzeltici ve önleyici faaliyetler gözden geçirilerek asama olan süreçler tespit edilip düzeltici faaliyetler uygulanarak sürekli iyileşme sağlanır.

### **DÜZELTİCİ FAALİYET**

Üniversitemiz uygun olmayan hizmetin meydana geliş sebebini ve bu hatanın tekrarını önlemek için gereken düzeltici faaliyetleri araştırır. Bütün süreçleri, çalışma faaliyetlerini, standart dışı hizmetleri, kalite kayıtlarını, bakım onarım raporlarını ve müşteri ( öğrenci ) şikayetlerini analiz ederek uygun olmayan hizmetin muhtemel sebeplerini tespit eder ve ortadan kaldırır. Düzeltici faaliyetlerin uygulandığını ve bunların etkili olduğunu garanti etmek için kontroller yapar, uygulanan düzeltici faaliyetleri kayıt altına alır.

### **ÖNLEYİCİ FAALİYET**

Üniversitemiz öngörülen potansiyel bir problem için potansiyel uygunsuzlukları ve bunların nedenlerini saptar. İlgili bölüm sorumlusu, çalışanlar ile beraber söz konusu uygunsuzluğun tekrarlanmaması için gerekli tüm alt yapı değişikliğinden ( eğitim, eksik dokümantasyonun tamamlanması, revizyonu, donanım / personel alımı, iş akışının değişmesi, yeniden planlama v.b faaliyetler ) sorumludur.

Öngörülen potansiyel uygunsuzlukların tekrarlanmaması için gerekli faaliyetler saptanır ve gerekli uygulamalar yapılır. Alınan tedbirler “ **Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler** ” ile kayıt altına alınır. Alınan tedbirler önleyici faaliyet isteminde bulunan kişi tarafından gözden geçirilir. Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler ile ilgili dokümanite edilmiş **Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler Prosedürü** bulunmaktadır.

### **Yönetmelik/idari süreçlerde PUKÖ döngüsü nasıl sağlanmaktadır?**

## **3. Paydaş Katılımı**

Dönemsel olarak yapılan akademi - sektör işbirliği toplantıları ile katkı sağlanmaktadır.

**Memnuniyet Anketleri**” ile belirlenmekte ve sürekli iyileşme mekanizmaları uygulanmaktadır.

**Kurumda paydaş analizi nasıl yapılmaktadır? Kurumun paydaşları arasındaki önceliklendirmeyi nasıl belirlemiştir? Öncelikli paydaşları kimlerdir?**

Kalite Kurulları ve Komite toplantılarında katılım sağlanır.

**Kurum iç paydaşlarının karar alma ve iyileştirme süreçlerine katılımını nasıl, hangi ortamlarda ve hangi mekanizmalarla sağlamaktadır?**

Hizmet içi eğitimler ve intranet üzerinden yapılan eğitimler ile bilgilendirme gerçekleştirilir.

**Kurumdaki kararlar ve uygulamalar konusunda iç paydaşlar nasıl bilgilendirilmektedir?**

Memnuniyet anketleri ve öneriler alınmaktadır.

**Kurumda iç paydaşların görüş ve önerilerini almak üzere düzenli olarak kullanılan geri bildirim mekanizmaları nelerdir?**

Üst yönetim bazında gerçekleştirilmektedir.

**Kurum dış paydaşlarının karar alma ve iyileştirme süreçlerine katılımını nasıl, hangi ortamlarda ve hangi mekanizmalarla sağlamaktadır?**

**Kurumdaki kararlar ve uygulamalar konusunda dış paydaşlar nasıl bilgilendirilmektedir?**

Dönemsel olarak akademi - sektör işbirliği toplantıları düzenlenmektedir.

**Kurumda dış paydaşların görüş ve önerilerini almak üzere düzenli olarak kullanılan geri bildirim mekanizmaları nelerdir?**

Kuruma bildirilen kaliteyi etkileyen tüm yazılı ve sözlü materyallerden istifade edilmektedir.

**Kalite komisyonu çalışmalarına dış paydaşların katılımı nasıl sağlanmaktadır?**

İstanbul Bilim Üniversitesi mezunlar derneği kuruluş çalışmaları sürdürülmektedir.

**Mezunlarla ilişkilerin yönetilmesi amacıyla kurumda geçerli olan yaklaşım, süreç ve sistemler nelerdir? Bunlarla elde edilen geri bildirimler tüm süreçlerde nasıl kullanılmaktadır?**

Üst yönetim müşteri (öğrenci) memnuniyetini artırmak amacıyla “**Öğrenci Memnuniyet Anketleri**” yaptırmaktadır. Öğrencilerin ihtiyaç ve beklentileri “**Öğrenci Memnuniyet Anketleri**” ile belirlenmekte ve sürekli iyileşme mekanizmaları uygulanmaktadır. Üniversite yönetimi, öğrenci memnuniyetinin artırılmasına yönelik olarak, öğrencilerin isteklerinin değerlendirilmesini, yerine getirilmesini ve öğrenci beklentilerinin de ötesine geçmek amacı **Yükseköğretim Kurumları Öğrenci Konseyleri ve Yükseköğretim Kurumları Ulusal Öğrenci Konseyi Yönetmeliği** çerçevesinde, eğitim ve öğretimle ilgili konuların olduğu senato toplantılarına Öğrenci Konseyi Başkanının katılımını sağlamaktadır.

**Öğrencilerin karar alma süreçlerine katılımı hangi ortamlarda, hangi araçlarla ve mekanizmalarla sağlanmaktadır?**

Tüm yazılı ve sözlü bildirim, talimat ve yasal dokümanlardan faydalanılmaktadır.

**Yerel yönetimler, sivil toplum örgütleri, ilgili bakanlıklar gibi kurumlar, kurumsal gelişime nasıl katkıda bulunmaktadır?**

### 3. EĞİTİM VE ÖĞRETİM

#### 1. Programların Tasarımı ve Onayı

##### PROGRAMLARIN TASARIMI VE ONAYI

İstanbul Bilim Üniversitesi’nde bulunan fakülte, enstitü ve yüksekokullardaki her eğitim programının amaçları ve hedefleri belirlenmiştir. Bu amaç ve hedeflere üniversitenin web sayfasındaki ilgili bölümlerden ulaşılabilir.

Programların amaç ve hedefleri doğrultusunda dersler her bölümdeki öğretim üyeleri tarafından planlanır. İlgili bölümlerden öğretim üyelerinin yer aldığı bir eğitim komisyonu tarafından program oluşturulur. Program oluşturulurken **Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi** ile uyumu göz önünde bulundurulur. Ayrıca öğretim üyeleri ve öğrencilerden geribildirimler alınır. Programın son hali Üniversite Senatosu tarafından onaylandıktan sonra üniversitenin web sayfasında yayınlanır.

##### PROGRAMLARIN TASARIMI VE ONAYI

İstanbul Bilim Üniversitesi’nde bulunan fakülte, enstitü ve yüksekokullardaki her eğitim programının amaçları ve hedefleri belirlenmiştir. Bu amaç ve hedeflere üniversitenin web sayfasındaki ilgili bölümlerden ulaşılabilir.

Programların amaç ve hedefleri doğrultusunda dersler her bölümdeki öğretim üyeleri tarafından planlanır. İlgili bölümlerden öğretim üyelerinin yer aldığı bir eğitim komisyonu tarafından program oluşturulur. Program oluşturulurken **Türkiye Yükseköğretim Yeterlilikler Çerçevesi** ile uyumu göz önünde bulundurulur. Ayrıca öğretim üyeleri ve öğrencilerden geribildirimler alınır. Programın son hali Üniversite

Senatosu tarafından onaylandıktan sonra üniversitenin web sayfasında yayınlanır.

**Kurumda eğitim-öğretim programları nasıl tasarlanmaktadır? Bu sürecin sürekliliği nasıl güvence altına alınmıştır?**

Dönemsel olarak yapılan akademi ve sektör işbirliği toplantıları ile yapılan mesleki bilimsel sempozyumlar katkı vermektedir.

**Programların tasarımında paydaş görüşleri hangi yöntemlerle alınmaktadır? Bunlar program tasarımlarına nasıl yansıtılmaktadır?**

Kurum faaliyetleri ile bilgileri kurum web sayfasında yayınlamak suretiyle kamuoyu ile paylaşmaktadır.

Paylaşılacak bilgiler ilgili birimlerden alındıktan sonra Rektörlük Makamı tarafından doğruluğu denetlenmekte onaylanan bilgiler web sayfasında yayınlanmaktadır.

**Tasarlanan programlar konusunda paydaşlar nasıl bilgilendirilmektedir?**

Üniversitemizin T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu ( İBAPKO ) vardır. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu ( İBAPKO ) Uygulama Yönergesi İstanbul Bilim Üniversitesi Öğretim Üyeleri, Doktora ya da Tıpta Uzmanlık eğitimini tamamlamış araştırmacılar tarafından yürütülecek araştırma projeleri ile Yüksek Lisans, Doktora, Tıpta Uzmanlık için hazırlanan tez projeleri ve diğer projelerin seçimi, izlenmesi ve sonuçlandırılması konularında Bilimsel Araştırma Projeleri Birimlerinin faaliyetlerini, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenler.

Yürütücü Sekreter İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanı tarafından, komisyon üyeleri arasından belirlenen ve Rektör tarafından 4 yıl için atanan İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu yürütücüsüdür. Yürütücü Sekreterliğin sekreter, sayman, ayniyat memuru, mtemed, satın alma komisyonu şeklinde kadrosu vardır.

**Eğitim-öğretimin her seviyesinde öğrencilere araştırma yetkinliğini kazandırmak üzere projelerle desteklenen faaliyetler bulunmakta mıdır?**

WEB sitesinde paylaşılmaktadır.

**Her seviyede öğretim programı için hazırlanmış olan program ve ders bilgi paketleri ile programların eğitim amaçları ve kazanımlarının kurum içinde/dışında hangi ortamlarda/araçlarla paylaşılmaktadır?**

Her akademik yıl başında program müfredatları hazırlanırken oluşturulan komisyon tarafından Yeterliliklerin TYYÇ ile uyumu sağlanır.

**Programların yeterliliklerinin TYYÇ ile uyumu nasıl sağlanmıştır?**

Müfredata 4 AKTS olarak eklenmiştir.

**Programlarda öğrencilerin yurt içinde ve yurt dışındaki iş yeri ortamlarında gerçekleşen mesleki uygulama/alan çalışması ve stajlarının iş yükleri programlara nasıl yansıtılmaktadır?**

**2. Programların Sürekli İzlenmesi ve Güncellenmesi**

İstanbul Bilim Üniversitesi'nde eğitim programları her yıl gözden geçirilmekte ve güncellenmektedir. Bu konuda her yıl öğrencilerden ve öğretim üyelerinden geri bildirim alınmaktadır.

Akademik Kurullarda görüşülüp üst yönetime görüş iletilir. Nihai değerlendirme Üniversite Üst Yönetim Toplantılarında karara bağlanır.

**Programların gözden geçirilmesi ve güncellenmesi hangi yöntemler kullanılarak yapılmaktadır?**

Kurullara yazılı ve sözlü olarak katkı vermeleri mümkündür.

**Program güncelleme çalışmalarına paydaşlar nasıl katkı vermektedir? Paydaş katkısının nasıl alındığını**

## **açıklayan tanımlı bir süreci var mıdır?**

Ders, staj ve uygulama ile ilgili dönem içi yapılan faaliyetlerin etkinliklerinin izlenmesi gerçekleştirilmektedir.

Üniversitemizde, kalite ile ilgili faaliyetlerin planlanan düzenlemelere uygunluğunu doğrulamak ve kalite sisteminin etkinliğini tayin etmek için, kuruluş içi kalite denetimleri bütün bölümleri kapsayacak şekilde bir önceki denetim sonuçları dikkate alınarak planlı olarak gerçekleştirir. Denetim sonuçları belgelenir ve denetlenen alanda sorumluluk taşıyan personelin dikkatlerine sunulur. Bu alanda sorumlu yönetici personel, denetim sonucu bulunan eksikliklerle ilgili düzeltici faaliyetleri zamanında uygular.

Üniversitemizde denetimler;

- Kalite sistem elemanlarının belirlenen belge ve uygulama şartlarına uygunluğunu saptamak,
- Belirlenen kalite hedeflerine erişmek için uygulanan kalite sisteminin etkinliğini saptamak,
- Düzenleyici şartlara uymak,
- Merkezin kalite sistemini iyileştirmek için imkan sağlaması ve
- Dış denetim faaliyetlerini kolaylaştırmak için yapılır.

İç denetimlerin planlanması, gerçekleştirilmesi, sonuçlarının rapor edilmesi ve kayıtların muhafazası için sorumlulukların ve yöntemlerinin tanımlandığı dokümanite edilmiş, **İç Denetim Prosedürü** bulunmaktadır. İç denetimde kullanılan tüm dokümanlar **Kalite Kayıtlarının Kontrolü Prosedürü** ne uygun olarak muhafaza edilmektedir.

Süreçlerin performans kriterleri belirlenmiş ve istatistiksel teknikler kullanılarak ölçümler yapılmaktadır. Yapılan ölçümlerle süreçlerin, planlanan sonuçlara ulaşması sağlanmaktadır. Planlanan sonuçlara ulaşılmadığı takdirde gerekli düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmaktadır.

**Kurum, tüm programlarında eğitim amaçlarına ve öğrenme çıktılarına ulaşmasını nasıl güvence altına almaktadır?**

## **İÇ TETKİK**

Üniversitemizde, kalite ile ilgili faaliyetlerin planlanan düzenlemelere uygunluğunu doğrulamak ve kalite sisteminin etkinliğini tayin etmek için, kuruluş içi kalite denetimleri bütün bölümleri kapsayacak şekilde bir önceki denetim sonuçları dikkate alınarak planlı olarak gerçekleştirir. Denetim sonuçları belgelenir ve denetlenen alanda sorumluluk taşıyan personelin dikkatlerine sunulur. Bu alanda sorumlu yönetici personel, denetim sonucu bulunan eksikliklerle ilgili düzeltici faaliyetleri zamanında uygular.

Üniversitemizde denetimler;

- Kalite sistem elemanlarının belirlenen belge ve uygulama şartlarına uygunluğunu saptamak,
- Belirlenen kalite hedeflerine erişmek için uygulanan kalite sisteminin etkinliğini saptamak,
- Düzenleyici şartlara uymak,
- Merkezin kalite sistemini iyileştirmek için imkan sağlaması ve
- Dış denetim faaliyetlerini kolaylaştırmak için yapılır.

İç denetimlerin planlanması, gerçekleştirilmesi, sonuçlarının rapor edilmesi ve kayıtların muhafazası için sorumlulukların ve yöntemlerinin tanımlandığı dokümanite edilmiş, **İç Denetim Prosedürü** bulunmaktadır. İç denetimde kullanılan tüm dokümanlar **Kalite Kayıtlarının Kontrolü Prosedürü** ne uygun olarak muhafaza edilmektedir.

## **SÜREÇLERİN ÖLÇÜLMESİ VE İZLENMESİ**

Üniversitemiz müşteri ( öğrenci ) lerine kaliteli hizmet sunabilmek amacıyla tüm süreçlerinin, prosedürler ve talimatlar aracılığıyla kontrol altında yürütülmesini sağlar.

Süreçlerin performans kriterleri belirlenmiş ve istatistiksel teknikler kullanılarak ölçümler yapılmaktadır. Yapılan ölçümlerle süreçlerin, planlanan sonuçlara ulaşması sağlanmaktadır. Planlanan sonuçlara ulaşılmadığı takdirde gerekli düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmaktadır.

## **HİZMETİN ÖLÇÜLMESİ VE İZLENMESİ**

Müşterimiz olan öğrencilerimize sunduğumuz hizmeti etkilediğini düşündüğümüz konuları içeren **Süreç Performans İzlem Tablosu** hazırlanmıştır. **Süreç Performans İzlem Planı**'nda yer alan konulara yönelik verilerin analizi yapıldığında iyileştirmeye gerek duyulan bir konu tespit edilirse, ilgili birim tarafından bir çalışma grubu oluşturulmakta ve iyileştirme faaliyeti başlatılmaktadır.

**Program çıktılarına ulaşıp ulaşılmadığının izlenmesi amacıyla hangi mekanizmalar kullanılmaktadır?**

### **UYGUN OLMAYAN HİZMETİN TESPİTİ**

Hizmetin tüm aşamalarında herhangi bir uygunsuzluk öğrenciler tarafından “ **Öğrenci Memnuniyeti Anketleri** ” doğrultusunda çalışanlar tarafından **İç Denetim Prosedürü** ve **Uygun Olmayan Hizmetin Tespiti Prosedürü** doğrultusunda tespit edildiğinde kalite birimi ve hizmetin verilmesinden sorumlu birim elemanlarınca söz konusu hizmetler uygun tanımlama yöntemleri kullanılarak kontrol altına alınır ve giderilir.

Uygun olmayan hizmetler;

- İlgili birim sorumlusu ve / veya uygunsuzluğu tespit eden kişi tarafından mümkünse yerinde ve derhal müdahale edilerek birinci aşamada giderilir ve kayıt altına alınır.
- Kalite Birimi tarafından gerekli görülen uygunsuzluklar için **Düzeltilici – Önleyici Faaliyetler Prosedürü** çerçevesinde faaliyetler başlatılır ve takip edilir. Bu durumda uygun olmayan hizmetin bir daha tekrarlanmaması doğrulanıncaya kadar verilmemesi sağlanılır ve kontrol altında tutulur.

### **VERİLERİN ANALİZİ**

Üniversitemizde hizmet kalitesinin sürekliliğini sağlamak, maliyetleri düşürmek, öğrenci ve müşteri (iç- dış) beklentilerini denetim altında tutmak için hizmetlerin girdi- süreç- çıktı aşamalarında ölçüm verilerinin kaydı, denetimi ve değerlendirilmesi için gerekli olduğu durumlarda çeşitli istatistiksel metotlar amaca göre planlanarak gerçekleştirilir. Değişik aşamalarda elde edilen veriler istatistiksel çalışmalara esas oluştururlar. Bu çalışmalar neticesinde çıkan sonuçlar, hizmette kaliteyi sağlamak amacıyla günlük süreç kontrollerinde ve iyileştirme amaçlı olarak değişik dönemlerde gerçekleşen toplantılarda ( haftalık ve aylık olarak yapılan birim toplantılarında, komite toplantılarında ve yönetim gözden geçirmelerinde ) değerlendirmeye tabi tutularak iyileştirme çalışmalarının ve düzeltici faaliyetlerin gerçekleştirilmesi sağlanır.

### **İYİLEŞTİRME**

#### **SÜREKLİ İYİLEŞTİRME**

Üst yönetim tarafından yönetim gözden geçirme toplantıları ile; kalite politikası, hedefler, denetim sonuçları, toplanan verilerin analizi, düzeltici ve önleyici faaliyetler gözden geçirilerek asama olan süreçler tespit edilip düzeltici faaliyetler uygulanarak sürekli iyileşme sağlanır.

#### **DÜZELTİCİ FAALİYET**

Üniversitemiz uygun olmayan hizmetin meydana geliş sebebini ve bu hatanın tekrarını önlemek için gereken düzeltici faaliyetleri araştırır. Bütün süreçleri, çalışma faaliyetlerini, standart dışı hizmetleri, kalite kayıtlarını, bakım onarım raporlarını ve müşteri ( öğrenci ) şikayetlerini analiz ederek uygun olmayan hizmetin muhtemel sebeplerini tespit eder ve ortadan kaldırır. Düzeltici faaliyetlerin uygulandığını ve bunların etkili olduğunu garanti etmek için kontroller yapar, uygulanan düzeltici faaliyetleri kayıt altına alır.

#### **ÖNLEYİCİ FAALİYET**

Üniversitemiz öngörülen potansiyel bir problem için potansiyel uygunsuzlukları ve bunların nedenlerini saptar. İlgili bölüm sorumlusu, çalışanlar ile beraber söz konusu uygunsuzluğun tekrarlanmaması için gerekli tüm alt yapı değişikliğinden ( eğitim, eksik dokümantasyonun tamamlanması, revizyonu, donanım / personel alımı, iş akışının değişmesi, yeniden planlama v.b faaliyetler ) sorumludur.

Öngörülen potansiyel uygunsuzlukların tekrarlanmaması için gerekli faaliyetler saptanır ve gerekli uygulamalar yapılır. Alınan tedbirler “ **Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler** ” ile kayıt altına alınır. Alınan tedbirler önleyici faaliyet isteminde bulunan kişi tarafından gözden geçirilir. Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler ile ilgili dokümanite edilmiş **Düzenleyici – Önleyici Faaliyetler Prosedürü** bulunmaktadır.

**Program çıktılarına ulaşamadığı durumlarda iyileştirme çalışmaları nasıl gerçekleştirilmektedir?**

WEB sitesi aracılığı ile bilgilendirilmektedir.

### **Yapılan iyileştirmeler ve değişiklikler konusunda tüm paydaşlar nasıl bilgilendirilmektedir?**

Fiziki ve akademik yeterliliğe ulaşılması konusunda Mütevelli Heyeti ve Rektörlük kaynak sağlamaktadır.

### **Akredite olmak isteyen programlar nasıl desteklenmektedir?**

## **3. Öğrenci Merkezli Öğrenme, Öğretme ve Değerlendirme**

İstanbul Bilim Üniversitesi' nin ilgili bölümlerinin programlarında yer alan derslerin öğrenci iş yüküne dayalı kredi değerleri belirlenmiştir. İstanbul Bilim Üniversitesi, Bologna süreci ile uyumlu olarak Avrupa Kredi Transfer Sistemi' ni ( AKTS ) uygulamaktadır.

İstanbul Bilim Üniversitesi Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği' nde belirtilen koşullara uyumlu olarak, ölçme değerlendirme yürütülmektedir. Bu yönetmelikte eğitim – öğretimle ilgili esaslar, başarının nasıl ölçüldüğü ve sınavların nasıl yapıldığı detaylı olarak anlatılmaktadır. Bu yönetmeliğe üniversitenin web sayfasından doğrudan erişilebilmektedir.

İstanbul Bilim Üniversitesi' nin ilgili bölümlerinin programlarında yer alan derslerin öğrenci iş yüküne dayalı kredi değerleri belirlenmiştir. İstanbul Bilim Üniversitesi, Bologna süreci ile uyumlu olarak Avrupa Kredi Transfer Sistemi' ni ( AKTS ) uygulamaktadır.

İstanbul Bilim Üniversitesi Eğitim – Öğretim ve Sınav Yönetmeliği' nde belirtilen koşullara uyumlu olarak, ölçme değerlendirme yürütülmektedir. Bu yönetmelikte eğitim – öğretimle ilgili esaslar, başarının nasıl ölçüldüğü ve sınavların nasıl yapıldığı detaylı olarak anlatılmaktadır. Bu yönetmeliğe üniversitenin web sayfasından doğrudan erişilebilmektedir.

### **Kurumda öğrenci merkezli öğrenme (aktif) konusunda uygulanan politikalar nelerdir? Kurumun öğrenci merkezli eğitim konusundaki politikası nedir?**

Kurum faaliyetleri ile bilgileri kurum web sayfasında yayınlamak suretiyle kamuoyu ile paylaşmaktadır.

Paylaşılacak bilgiler ilgili birimlerden alındıktan sonra Rektörlük Makamı tarafından doğruluğu denetlenmekte onaylanan bilgiler web sayfasında yayınlanmaktadır.

### **Öğrenci merkezli eğitim politikası doğrultusunda yapılan uygulamaların yayılımı nasıl sağlanmaktadır? Bu politikanın kurumdaki bilinirlik düzeyi nedir?**

Kadrosunun yetkinliği Akademik Yükseltme ve Atama Ölçütleri' nin bileşenlerinden olan belgeledikleri bilimsel çalışmaları ve diğer akademik faaliyetleri, nitelikleri ve nicelikleri kriterlerde belirlenmiş olarak değerlendirmeye alınır. Araştırma kadrosundan her sene Akademik Faaliyet Raporu istenmekte ve yıl içi akademik çalışmaları değerlendirilmektedir.

### **Kurumda öğrenci merkezli eğitim modeli ve/veya aktif öğrenme konusunda öğretim üyelerinin yetkinliklerinin geliştirilmesi nasıl sağlanmaktadır?**

Ders kurulları kurularak dersi veren öğretim elemanının görüşleri ve öğrenciden gelen geri bildirimler değerlendirilerek oluşturulmuştur.

### **Ders bilgi paketlerinde öğrenci iş yüküne dayalı kredi değerleri nasıl belirlenmiştir?**

Öğrenci memnuniyeti, **Kalite Yönetim Sistemi**' nin performans göstergelerinden biri olduğundan üniversitemizde “ **Öğrenci Memnuniyeti Anket** ”leri uygulanıp, istatistik tekniklerle değerlendirilmektedir. Değerlendirme sonuçları gözden geçirilir ve kayıtlar tutulur. Ayrıca anketler dışında, yazılı ve sözlü olarak alınan öğrenci şikayet ve önerileri de analiz edilir ve raporlanır.

### **Öğrenci iş yüküne dayalı kredi değerlerinin belirlenmesinde öğrenci görüşleri nasıl alınmaktadır?**

Erasmus ofisi çalışma yapılacak eğitim kurumlarını belirlerken bu veriden istifade etmektedir.

## **Öğrenci iş yükü esaslı kredi transfer sistemi uluslararası hareketlilik programlarında nasıl kullanılmaktadır?**

Staj ve Uygulama Yönergeleri WEB sitesinde bulunmaktadır.

## **Staj ve işyeri eğitimi gibi kurum dışı deneyim kazanma programları nasıl yürütülmektedir? Tanımlı süreçleri bulunmakta mıdır? Paydaşların katılımı nasıl güvence altına alınmaktadır?**

Tüm bölüm ve programlarda müfredatın %25'i seçmeli derslerden oluşmaktadır.

## **Kültürel derinlik kazanımına yönelik ve farklı disiplinleri tanıma fırsatı veren seçmeli dersler bulunmakta mıdır ve öğrenciler bu derslere yönlendirilmekte midir?**

Akademik kurullar ve okulun imkanları göz önünde bulundurularak planlama yapılmaktadır.

## **Kurumda seçmeli derslerin yönetimi nasıl sağlanmaktadır? Bu hususta kurumda uygulanan mekanizmalar nelerdir?**

Her bölüm ve programda Danışman Öğretim Elemanları bulunmaktadır.

## **Kurumda öğrenci danışmanlık sistemi uygulamaları ne şekilde yürütülmektedir? Bunların etkililiği nasıl değerlendirilmektedir? Değerlendirme sonuçlarına göre ne yapılmaktadır?**

Lisans, Ön lisans ve Yüksek lisans Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliklerinde çerçeve çizilmiştir.

## **Öğrencinin başarısını ölçme ve değerlendirmede (BDY) tanımlı süreçler nelerdir?Bu süreçler öğrencilere nasıl ilan edilmektedir? Tüm programlarda bu süreçlerin uygulanması nasıl güvence altına alınmaktadır?**

Lisans, Ön Lisans ve Yüksek lisans Eğitim - Öğretim ve Sınav Yönetmeliklerinde tanımlanmış ve okulun WEB sitesinde ilan edilmiştir.

## **Öğrencinin mezuniyet koşulları nasıldır?**

Öğrencilerin sınav, staj ve uygulama sonuçları ve kurumlardan gelen geri bildirimler ile şekillenmektedir.

## **Program ve ders öğrenme çıktıları nasıl ölçülmektedir?**

Eğitimler fiziksel ve intranet üzerinden gerçekleştirilmektedir.

## **Öğrencinin başarısının ölçülmesi ve değerlendirilmesi amacıyla kurumda bilgilendirme ve eğitimler nasıl yapılmaktadır?**

Vardır. Lisans - Ön lisans ve Yüksek Lisans Eğitim Öğretim ve Sınav Yönetmeliğinde tanımlanmıştır. Teorik derslerin %70, pratiklerin %80 devam etmek zorunludur

## **Kurumda, öğrencinin devamsızlığı veya sınava girmeyi engelleyen haklı ve geçerli nedenlerin oluşması durumunu kapsayan açık düzenlemeler nelerdir?**

Anketler ve dilekçeler ile alınmaktadır.

## **Öğrenci şikayetleri nasıl, hangi mekanizmalarla alınmaktadır? Bu şikayetleri gidermek için uygulanan politika nedir?**

Öğrencilerin sınav, staj ve uygulama sonuçları ve kurumlardan gelen geri bildirimler ile şekillenmektedir.

## **Öğrencilerin genel (alana özgü olmayan) program öğrenme çıktılarını kazanmaları nasıl güvence altına alınmaktadır?**

## **4. Öğrencinin Kabulü ve Gelişimi, Tanıma ve Sertifikalandırma**

İstanbul Bilim Üniversitesi' nin web sayfasında ilgili fakültelere ve enstitülere kabul koşulları açık bir şekilde

tanımlanmıştır. Öğrenciler Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi ( ÖSYM ) sonucu ile birlikte gerekli belgeleri getirmeleri halinde ilgili bölümlere kayıt olabilmektedirler. Yeni öğrencilerin kuruma uyumlarının sağlanması için bir oryantasyon eğitimi verilmektedir.

İstanbul Bilim Üniversitesi' nde Önlisans ve Lisans düzeyindeki programlarda yurtiçi kurumlar arasında yatay geçişler mümkündür. Yatay geçiş koşullarına üniversitenin web sayfasından ulaşmak mümkündür.

İstanbul Bilim Üniversitesi' nde Önlisans ve Lisans düzeyinde yürütülen eğitim- öğretimin kalitesini yükseltmek ve başarılı öğrencileri teşvik etmek amacıyla burslar verilmektedir. Bu burslara ilişkin esaslar, İstanbul Bilim Üniversitesi' nin Önlisans ve Lisans Burs Yönetmeliği' nde belirtilmiştir. Bu yönetmeliğe üniversitenin web sayfasından ulaşılabilir. İstanbul Bilim Üniversitesi tarafından ÖSYM Başarı Bursu, Üstün Başarı Bursu ve Vakıf Teşvik ( destek ) Bursu adı altında üç çeşit burs verilmektedir.

İstanbul Bilim Üniversitesi' nin fakülte, enstitü yada yüksekokulundan mezun olan öğrenciler diploma dışında diploma eki alma hakkına sahiptirler.

WEB sitesinde yönetmelikler ile ilan edilmiştir.

**Kurum, öğrenci kabullerinde açık ve tutarlı kriterler uygulanmakta mıdır? Özellikle merkezi yerleştirmeye gelen öğrenci grupları dışında kalan yatay geçiş, YÖS, ÇAP, yandal öğrenci kabullerinde uygulanan kriterler nelerdir?**

**Kurumda önceki “formal” öğrenmelerin tanınması için tanımlı süreçler bulunmakta mıdır?**

**Kurumda önceki non-formal ve informal öğrenmelerin tanınması için tanımlı süreçler bulunmakta mıdır? (yönerge, senato kararı vb.)?**

## 5. Eğitim-Öğretim Kadrosu

İstanbul Bilim Üniversitesi' nin akademik birimleri, Tıp Fakültesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu, Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu' ndan oluşmaktadır. Ayrıca Uygulama ve Araştırma Merkezleri vardır. Bu fakülte, enstitü ve yüksekokullarda eğitim-öğretim sürecinin etkin bir şekilde yürütülebilmesi için yeterli sayıda ve nitelikte akademik kadro bulunmaktadır. İstanbul Bilim Üniversitesi' nin web sayfasında bu akademik kadrolar yer almaktadır.

Eğitim – öğretim kadrosunun işe alınması, atanması ve yükseltilmeleri ile ilgili süreçler, İstanbul Bilim Üniversitesi' nin web sayfasında yer alan “ **Akademik Yükseltme ve Atama Ölçütleri İle İlgili Esaslar** ” a göre yürütülmektedir. Mezuniyet sonrası eğitim programları eğitim – öğretim kadrosunun mesleki gelişimini sürdürmeye yardımcı olmaktadır.

Üniversitemiz öğretim üye ve yardımcılara **SCI ( Science Citation Index ) SSCI ( Social Sciences Citation Index )** ve **AHCI ( Arts Humanities Citation Index )** de yayınlanan makalelerine ve yazar / editör olarak çıkaracakları kitap basımına teşvik primi vermektedir. Araştırma fırsatlarıyla ilgili paylaşımı üniversitemizde web sitesinde yapılmaktadır.

Üniversitemiz araştırma öncelikleri kapsamındaki faaliyetleri için gerekli fiziki / teknik altyapıyı oluşturmuştur ve uygun şekilde kullanılmasını sağlamaktadır.

**Eğitim-öğretim kadrosunun mesleki gelişimlerini sürdürmek ve öğretim becerilerini iyileştirmek için sağlanan imkanlar nelerdir? Bu uygulamalara tüm öğretim üyelerinin katılımı nasıl güvence altına alınmaktadır?**

Üniversitemiz akademik personelin atamalarını Akademik Yükseltme ve Atama Ölçütleri' ne uygunluğuna göre yapmaktadır. Akademik Yükseltme ve Atama Ölçütleri İstanbul Bilim Üniversitesi Fakülte, Enstitü ve Yüksekokullarında akademik kadrolara başvuracak olan adaylar hakkında karar verebilmek, başvurularla ilgili rapor verecek öğretim üyelerine, atamaya yetkili amir ve kurullara kolaylık ve değerlendirmelerde birliktelik sağlamak; aynı zamanda adayların kendi akademik performanslarını değerlendirme konularında gerekli esasların belirlenmesi amacıyla düzenlenmiştir.



**Kurumdaki ders görevlendirmelerinde eğitim-öğretim kadrosunun yetkinlikleri ile ders içeriklerinin örtüşmesi nasıl sağlanmakta ve nasıl güvence altına alınmaktadır?**

İhtiyaca göre gözden geçirme prosedürüne uygun şekilde güncelleme yapılmaktadır.

**Kurumdaki eğiticinin eğitimi programı, kurumun hedefleri doğrultusunda nasıl güncellenmektedir?**

Ders vermek üzere dilekçe ile başvuran adayların, öz geçmişleri, eserleri, diploma ve setifikaları değerlendirilerek karar verilmektedir.

**Kuruma dışarıdan ders vermek üzere öğretim elemanı seçimi ve davet edilme usullerinde tanımlı kurallar nelerdir? Bu kurallar nasıl ilan edilmektedir?**

## **6. Öğrenme Kaynakları, Erişilebilirlik ve Destekler**

İstanbul Bilim Üniversitesi'nde her fakültenin eğitim programının sürdürülmesinde gerekli olan alt yapı vardır. Kurumsal derslerin yürütülmesi için yeterli sayıda derslikler ve toplantı salonları vardır. Ayrıca ilgili fakülte ve enstitülerde uygulamalı eğitimin yürütülmesi için gerekli olan altyapı ( laboratuvar, klinik vs ) vardır.

İstanbul Bilim Üniversitesi Kütüphanesi öğrencilerine, akademik ve idari personel ile diğer araştırmacılara hizmet vermektedir. Üniversitenin akademik ve idari personeli ile öğrencilerine kütüphane materyali ödünç verilebilmektedir. Kütüphanenin veritabanına gerek üniversitenin internet ağından, gerekse de üniversite dışından erişim sağlanabilmektedir.

İstanbul Bilim Üniversitesi'ndeki Uluslararası Ofis, öğrenci öğrenim, ve staj hareketliliği sağlanmaktadır. İstanbul Bilim Üniversitesi Erasmus Üniversite Beyannamesi ( EÜB ) sahibidir. Bu sayede öğrencilerimiz 1 akademik yıl içinde 1 veya 2 ( 3 – 12 ay arasında ) dönemliğine diğer bir Avrupa ülkesi Erasmus Üniversite Beyannamesi ( EÜB ) sahibi yükseköğretim kurumunda değişim öğrencisi olma ve program dahilinde yurtdışında kaldıkları süre için mali destek alma şansına sahip olurlar. Bu program sayesinde, benzer şekilde yurtdışından öğrencilerde eğitim ve staj için üniversitemize gelebilmektedirler.

### **Alt Yapı Durumu**

**Joint Commission International (JCI ), QHA Trent Accreditation, ISO 9001-2008, ISO 14001-2004, ISO 18001-2007 Kalite Akreditasyon belgelerine sahip;**

Fulya Kampüsü / Avrupa Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi – Mehmetçik Cad. Cahit Yalçın Sok. No:1 Mecidiyeköy/ İstanbul

Şişli kampüsü / Şişli Florence Nightingale Hastanesi Araştırma ve Uygulama Merkezi ( Afiliye Hastane )- Abide-i Hürriyet Cad. No:164 Şişli/ İstanbul

**Öğrencilerin kullanımına yönelik tesis ve altyapılar nelerdir?**

Sağlık Spor ve Kültür Daire Başkanlığı tarafından desteklenmektedir.

**Öğrenci gelişimine yönelik sosyal, kültürel, sportif faaliyetler nelerdir ve nasıl desteklenmektedir?**

İş yeri hekimi ve mediko sosyal hizmetleri ile birlikte Danışman Öğretim elemanının rehberlik uygulamaları bulunmaktadır.

**Kurumda öğrencilere sunulan rehberlik ve psikolojik danışmanlık hizmetleri nelerdir? Kurumda öğretim elemanları tarafından sağlanan rehberlik ve destek hizmetleri nelerdir?**

**Kurumda özel yaklaşım gerektiren öğrenciler (Mülteciler, engelli veya uluslararası öğrenciler gibi) için mevcut düzenlemeler ile sağlanan özel hizmetler nelerdir?**

Öğrencilerimizin beklentilerini karşılayabilmesi için gerekli kaynaklar şu şekilde sınıflandırılır:

- İnsan kaynakları
- Altyapı ve çalışma ortamı

- Mali kaynaklar
- Bilgi kaynakları

Üst Yönetim tarafından, ISO 9001:2008 çalışmalarını operasyonel düzeyde yürütmek, standardizasyonun tüm birimlerde sağlanması ve geliştirilmesi amacıyla **Kalite Yönetim Temsilcisi** atanmıştır. Kalite Yönetim Temsilcisinin bulunmadığı durumlarda Kalite Yönetim Sorumlusu yetkilidir.

Üst Yönetim, Kalite Yönetim Sistemi'nin etkinliğinin ve sürekliliğinin sağlanması için çalışanlarına çağdaş ve ileri teknoloji ile donatılmış bir ortam hazırlar. Söz konusu teknolojiden nitelik ve nicelikli personel ile faydalanılabileceği düşüncesiyle personelin işe alımında, eğitilmesinde gerekli kaynakları tahsis edilmiştir.

Kalite Yönetim Sistemi kapsamındaki faaliyetlere yönelik kaynak ihtiyaçları, Kalite Konseyi Toplantılarında ve **Yönetimi Gözden Geçirme Toplantılarında** gündem alınır. Kaynak ihtiyacı bu toplantılara katılan üyelerden herhangi biri tarafından dile getirilebilir.

### **Kurumda öğrenciye sunulan hizmet ve desteklerin kurumsal planlaması nasıl yapılmaktadır?**

Mütevelli Heyeti ve Rektörlük tarafından karar verilmektedir.

### **Yıllık Bütçenin öğrenim kaynakları ve öğrencilere sunulan destekler açısından % dağılımına nasıl karar verilmektedir?**

## **4. ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME**

### **1. Kurumun Araştırma Stratejisi ve Hedefleri**

Üniversitemizin araştırma stratejisi, hedefleri ve bu hedeflerin kimler tarafından gerçekleştirileceği belirlenmiştir. Akademik kadromuzun bilimsel araştırmalar yapması teşvik edilmekte, araştırma projeleri desteklenmektedir.

Üniversitemizin araştırma stratejisi bütünsel ve çok boyutlu olarak ele alınmıştır. Kurumumuz hem temel araştırma, hem de uygulamalı araştırmayı desteklemektedir.

Üniversitemizin T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu ( İBAPKO ) vardır. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu ( İBAPKO ) Uygulama Yönergesi İstanbul Bilim Üniversitesi Öğretim Üyeleri, Doktora ya da Tıpta Uzmanlık eğitimi tamamlamış araştırmacılar tarafından yürütülecek araştırma projeleri ile Yüksek Lisans, Doktora, Tıpta Uzmanlık için hazırlanan tez projeleri ve diğer projelerin seçimi, izlenmesi ve sonuçlandırılması konularında Bilimsel Araştırma Projeleri Birimlerinin faaliyetlerini, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenler. Komisyon, Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma Projeleri hakkındaki yönetmeliğin 4. Maddesine bağlı olarak Rektör veya görevlendireceği bir Rektör Yardımcısı'nın başkanlığında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü ile Senato'nun önerileri ile Rektör tarafından görevlendirilen 7 öğretim üyesinden oluşur. Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanı Rektör veya görevlendireceği Rektör Yardımcısı'dır.

Danışma Kurulu üniversitede mevcut bilim dallarından dağılımına göre, Rektör tarafından görevlendirilen ve ilgili bilim dalında özgün araştırmaları ile tanınan, yeterli sayıda öğretim üyesinden oluşur.

İstanbul Bilim Üniversitesi'nin araştırma politikalarının oluşturulmasında, öncelikli alanların seçiminde, proje değerlendirilmelerinin tüm aşamalarında Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu'na danışmanlık yapar.

Yürütücü sekreter İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanı tarafından, komisyon üyeleri arasında belirlenen ve Rektör tarafından 4 yıl için atanan İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Komisyonu yürütücüsüdür. Yürütücü sekreterliğin sekreter, sayman, ayniyat memuru, mutemed, satın alma komisyonu şeklinde kadrosu vardır.

Bilimsel Araştırma Projesi tamamlandığında sonuçları ile alanında bilime evrensel veya ulusal ölçüde katkı yapması, ülkenin sağlık alanında ya da teknolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmasına katkı sağlaması beklenen bilimsel içerikli İstanbul Bilim Üniversitesi içinde veya ulusal ve / veya uluslar arası kurum ya da kuruluşların katkılarıyla da yapılabilecek projelerdir.

Üniversitemizin araştırma stratejisi, hedefleri ve bu hedeflerin kimler tarafından gerçekleştirileceği belirlenmiştir.

Akademik kadromuzun bilimsel araştırmalar yapması teşvik edilmekte, araştırma projeleri desteklenmektedir.

Üniversitemizin araştırma stratejisi bütünsel ve çok boyutlu olarak ele alınmıştır. Kurumumuz hem temel araştırma, hem de uygulamalı araştırmayı desteklemektedir.

Üniversitemizin T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu ( İBAPKO ) vardır. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu ( İBAPKO ) Uygulama Yönergesi İstanbul Bilim Üniversitesi Öğretim Üyeleri, Doktora ya da Tıpta Uzmanlık eğitimini tamamlamış araştırmacılar tarafından yürütülecek araştırma projeleri ile Yüksek Lisans, Doktora, Tıpta Uzmanlık için hazırlanan tez projeleri ve diğer projelerin seçimi, izlenmesi ve sonuçlandırılması konularında Bilimsel Araştırma Projeleri Birimlerinin faaliyetlerini, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenler. Komisyon, Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma Projeleri hakkındaki yönetmeliğin 4. Maddesine bağlı olarak Rektör veya görevlendireceği bir Rektör Yardımcısı' nın başkanlığında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü ile Senato' nun önerileri ile Rektör tarafından görevlendirilen 7 öğretim üyesinden oluşur. Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanı Rektör veya görevlendireceği Rektör Yardımcısı' dır.

Danışma Kurulu üniversitede mevcut bilim dallarından dağılımına göre, Rektör tarafından görevlendirilen ve ilgili bilim dalında özgün araştırmaları ile tanınan, yeterli sayıda öğretim üyesinden oluşur.

İstanbul Bilim Üniversitesi' nin araştırma politikalarının oluşturulmasında, öncelikli alanların seçiminde, proje değerlendirilmelerinin tüm aşamalarında Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu' na danışmanlık yapar.

Yürütücü sekreter İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanı tarafından, komisyon üyeleri arasında belirlenen ve Rektör tarafından 4 yıl için atanan İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Komisyonu yürütücüsüdür. Yürütücü sekreterliğin sekreter, sayman, ayniyat memuru, mutemed, satın alma komisyonu şeklinde kadrosu vardır.

Bilimsel Araştırma Projesi tamamlandığında sonuçları ile alanında bilime evrensel veya ulusal ölçüde katkı yapması, ülkenin sağlık alanında ya da teknolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmasına katkı sağlaması beklenen bilimsel içerikli İstanbul Bilim Üniversitesi içinde veya ulusal ve / veya uluslar arası kurum ya da kuruluşların katkılarıyla da yapılabilecek projelerdir.

### **Kurumun araştırma stratejisi ve hedefleri ile bunlar doğrultusunda izlediği araştırma politikası bulunmakta mıdır?**

Üniversitemizin araştırma stratejisi, hedefleri ve bu hedeflerin kimler tarafından gerçekleştirileceği belirlenmiştir. Akademik kadromuzun bilimsel araştırmalar yapması teşvik edilmekte, araştırma projeleri desteklenmektedir.

Üniversitemizin araştırma stratejisi bütünsel ve çok boyutlu olarak ele alınmıştır. Kurumumuz hem temel araştırma, hem de uygulamalı araştırmayı desteklemektedir.

Üniversitemizin T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu ( İBAPKO ) vardır. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu ( İBAPKO ) Uygulama Yönergesi İstanbul Bilim Üniversitesi Öğretim Üyeleri, Doktora ya da Tıpta Uzmanlık eğitimini tamamlamış araştırmacılar tarafından yürütülecek araştırma projeleri ile Yüksek Lisans, Doktora, Tıpta Uzmanlık için hazırlanan tez projeleri ve diğer projelerin seçimi, izlenmesi ve sonuçlandırılması konularında Bilimsel Araştırma Projeleri Birimlerinin faaliyetlerini, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenler. Komisyon, Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma Projeleri hakkındaki yönetmeliğin 4. Maddesine bağlı olarak Rektör veya görevlendireceği bir Rektör Yardımcısı' nın başkanlığında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü ile Senato' nun önerileri ile Rektör tarafından görevlendirilen 7 öğretim üyesinden oluşur. Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanı Rektör veya görevlendireceği Rektör Yardımcısı' dır.

Danışma Kurulu üniversitede mevcut bilim dallarından dağılımına göre, Rektör tarafından görevlendirilen ve ilgili bilim dalında özgün araştırmaları ile tanınan, yeterli sayıda öğretim üyesinden oluşur.

İstanbul Bilim Üniversitesi' nin araştırma politikalarının oluşturulmasında, öncelikli alanların seçiminde, proje değerlendirilmelerinin tüm aşamalarında Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu' na danışmanlık yapar.

Yürütücü sekreter İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanı tarafından, komisyon üyeleri arasında belirlenen ve Rektör tarafından 4 yıl için atanan İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel

Araştırma Komisyonu yürütücüsüdür. Yürütücü sekreterliğin sekreter, sayman, ayniyat memuru, mutemed, satın alma komisyonu şeklinde kadrosu vardır.

Bilimsel Araştırma Projesi tamamlandığında sonuçları ile alanında bilime evrensel veya ulusal ölçüde katkı yapması, ülkenin sağlık alanında ya da teknolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmasına katkı sağlaması beklenen bilimsel içerikli İstanbul Bilim Üniversitesi içinde veya ulusal ve / veya uluslar arası kurum ya da kuruluşların katkılarıyla da yapılabilecek projelerdir.

**Kurumdaki araştırma-geliştirme süreçleri ile eğitim-öğretim süreçlerinin bütünleştirildiği alanlar ve bu alanlarda izlenen politikalar nelerdir?**

Üniversitemizin araştırma stratejisi, hedefleri ve bu hedeflerin kimler tarafından gerçekleştirileceği belirlenmiştir. Akademik kadromuzun bilimsel araştırmalar yapması teşvik edilmekte, araştırma projeleri desteklenmektedir.

Üniversitemizin araştırma stratejisi bütünsel ve çok boyutlu olarak ele alınmıştır. Kurumumuz hem temel araştırma, hem de uygulamalı araştırmayı desteklemektedir.

Üniversitemizin T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu ( İBAPKO ) vardır. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu ( İBAPKO ) Uygulama Yönergesi İstanbul Bilim Üniversitesi Öğretim Üyeleri, Doktora ya da Tıpta Uzmanlık eğitimi tamamlamış araştırmacılar tarafından yürütülecek araştırma projeleri ile Yüksek Lisans, Doktora, Tıpta Uzmanlık için hazırlanan tez projeleri ve diğer projelerin seçimi, izlenmesi ve sonuçlandırılması konularında Bilimsel Araştırma Projeleri Birimlerinin faaliyetlerini, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenler. Komisyon, Yükseköğretim Kurumları Bilimsel Araştırma Projeleri hakkındaki yönetmeliğin 4. Maddesine bağlı olarak Rektör veya görevlendireceği bir Rektör Yardımcısı' nın başkanlığında Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü ile Senato' nun önerileri ile Rektör tarafından görevlendirilen 7 öğretim üyesinden oluşur. Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanı Rektör veya görevlendireceği Rektör Yardımcısı' dır.

Danışma Kurulu üniversitede mevcut bilim dallarından dağılımına göre, Rektör tarafından görevlendirilen ve ilgili bilim dalında özgün araştırmaları ile tanınan, yeterli sayıda öğretim üyesinden oluşur.

İstanbul Bilim Üniversitesi' nin araştırma politikalarının oluşturulmasında, öncelikli alanların seçiminde, proje değerlendirilmelerinin tüm aşamalarında Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu' na danışmanlık yapar.

Yürütücü sekreter İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanı tarafından, komisyon üyeleri arasında belirlenen ve Rektör tarafından 4 yıl için atanan İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Komisyonu yürütücüsüdür. Yürütücü sekreterliğin sekreter, sayman, ayniyat memuru, mutemed, satın alma komisyonu şeklinde kadrosu vardır.

Bilimsel Araştırma Projesi tamamlandığında sonuçları ile alanında bilime evrensel veya ulusal ölçüde katkı yapması, ülkenin sağlık alanında ya da teknolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmasına katkı sağlaması beklenen bilimsel içerikli İstanbul Bilim Üniversitesi içinde veya ulusal ve / veya uluslar arası kurum ya da kuruluşların katkılarıyla da yapılabilecek projelerdir.

**Kurumdaki araştırma-geliştirme süreçleri ile toplumsal katkı süreçlerinin bütünleştirildiği alanlar ve buralarda izlenen politikalar nelerdir?**

Yerel/Bölgesel/Ulusal kalkınma hedefleri takip edilir ve kurum hedefleri bu üst hedefleri destekler nitelikte oluşturulur.

**Yerel/bölgesel/ulusal kalkınma hedefleri, kurumun araştırma ve geliştirme stratejilerine etkisi nasıl yansıtılmaktadır?**

Bilimsel Araştırma Projesi tamamlandığında sonuçları ile alanında bilime evrensel veya ulusal ölçüde katkı yapması, ülkenin sağlık alanında ya da teknolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmasına katkı sağlaması beklenen bilimsel içerikli İstanbul Bilim Üniversitesi içinde veya ulusal ve / veya uluslar arası kurum ya da kuruluşların katkılarıyla da yapılabilecek projelerdir.

**Yapılan araştırmaların sosyo-ekonomik kültürel dokuya katkısı nasıl ölçülmektedir? Bu katkı nasıl teşvik edilmektedir?**

## 2. Kurumun Araştırma Kaynakları

Üniversitemizin T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu ( İBAPKO ) vardır. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu ( İBAPKO ) Uygulama Yönergesi İstanbul Bilim Üniversitesi Öğretim Üyeleri, Doktora ya da Tıpta Uzmanlık eğitimini tamamlamış araştırmacılar tarafından yürütülecek araştırma projeleri ile Yüksek Lisans, Doktora, Tıpta Uzmanlık için hazırlanan tez projeleri ve diğer projelerin seçimi, izlenmesi ve sonuçlandırılması konularında Bilimsel Araştırma Projeleri Birimlerinin faaliyetlerini, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenler.

Yürütücü Sekreter İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu Başkanı tarafından, komisyon üyeleri arasından belirlenen ve Rektör tarafından 4 yıl için atanan İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu yürütücüsüdür. Yürütücü Sekreterliğin sekreter, sayman, ayniyat memuru, mtemed, satın alma komisyonu şeklinde kadrosu vardır.

Bilimsel Araştırma Projeleri tamamlandığında sonuçları ile alanında bilime evrensel veya ulusal ölçüde katkı yapması, ülkenin sağlık alanında yada teknolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmasına katkı sağlaması beklenen bilimsel içerikli İstanbul Bilim Üniversitesi içinde ulusal ve/veya uluslararası kurum yada kuruluşların katkılarıyla da yapılabilecek projelerdir. Ayrıca üniversitemiz tarafından çıkarılan **İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi** ile **İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Transplantasyon Dergisi** halen aktif olarak bulunmaktadır.

Üniversitemizin T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu ( İBAPKO ) vardır. T.C. İstanbul Bilim Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu ( İBAPKO ) Uygulama Yönergesi İstanbul Bilim Üniversitesi Öğretim Üyeleri, Doktora ya da Tıpta Uzmanlık eğitimini tamamlamış araştırmacılar tarafından yürütülecek araştırma projeleri ile Yüksek Lisans, Doktora, Tıpta Uzmanlık için hazırlanan tez projeleri ve diğer projelerin seçimi, izlenmesi ve sonuçlandırılması konularında Bilimsel Araştırma Projeleri Birimlerinin faaliyetlerini, görev, yetki ve sorumluluklarını düzenler.

**Kurumun araştırma-geliştirme strateji ve hedefleri doğrultusunda araştırma-geliştirme faaliyetleri için gerekli kaynakların nasıl planlamakta, tedarik etmekte ve kullanmaktadır? Bu hususta izlenen politikalar nelerdir?**

Bilimsel Araştırma Projeleri tamamlandığında sonuçları ile alanında bilime evrensel veya ulusal ölçüde katkı yapması, ülkenin sağlık alanında yada teknolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmasına katkı sağlaması beklenen bilimsel içerikli İstanbul Bilim Üniversitesi içinde ulusal ve/veya uluslararası kurum yada kuruluşların katkılarıyla da yapılabilecek projelerdir. Ayrıca üniversitemiz tarafından çıkarılan **İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Tıp Dergisi** ile **İstanbul Bilim Üniversitesi Florence Nightingale Transplantasyon Dergisi** halen aktif olarak bulunmaktadır.

**Kurumun araştırma-geliştirme faaliyetlerine paydaşların katılımını nasıl sağlamaktadır? Bu katılımın sürekliliği nasıl güvence altına alınmaktadır?**

### SÜREÇLERİN ÖLÇÜLMESİ VE İZLENMESİ

Üniversitemiz müşteri ( öğrenci ) lerine kaliteli hizmet sunabilmek amacıyla tüm süreçlerinin, prosedürler ve talimatlar aracılığıyla kontrol altında yürütülmesini sağlar.

Süreçlerin performans kriterleri belirlenmiş ve istatistiksel teknikler kullanılarak ölçümler yapılmaktadır. Yapılan ölçümlerle süreçlerin, planlanan sonuçlara ulaşması sağlanmaktadır. Planlanan sonuçlara ulaşılmadığı takdirde gerekli düzeltici-önleyici faaliyetler başlatılmaktadır.

### HİZMETİN ÖLÇÜLMESİ VE İZLENMESİ

Müşterimiz olan öğrencilerimize sunduğumuz hizmeti etkilediğini düşündüğümüz konuları içeren **Süreç Performans İzlem Tablosu** hazırlanmıştır. **Süreç Performans İzlem Planı**'nda yer alan konulara yönelik verilerin analizi yapıldığında iyileştirmeye gerek duyulan bir konu tespit edilirse, ilgili birim tarafından bir çalışma grubu oluşturulmakta ve iyileştirme faaliyeti başlatılmaktadır.

**Kurumun araştırma-geliştirme faaliyetlerinin sonuçlarını izleme sistemi/yöntemi nasıldır? Bu sonuçları nasıl kullanmaktadır?**

**Kurumun araştırma çalışmaları için üniversite dışı fonlamaların miktarını arttırmaya yönelik izlediği stratejileri nelerdir?**

Bilimsel Araştırma Projesi tamamlandığında sonuçları ile alanında bilime evrensel veya ulusal ölçüde katkı yapması, ülkenin sağlık alanında ya da teknolojik, ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmasına katkı sağlaması beklenen bilimsel içerikli İstanbul Bilim Üniversitesi içinde veya ulusal ve / veya uluslar arası kurum ya da kuruluşların katkılarıyla da yapılabilecek projelerdir.

**Kurum dışı fonları kullanmaları için araştırmacıları teşvik etmek üzere gerçekleştirilen faaliyetler nelerdir?**

**Kurumun dış kaynaklardan sağladığı destekler (proje desteği, bağış, sponsorluk vb.) stratejik hedeflerine ne oranda katkı sağlamaktadır?**

**3. Kurumun Araştırma Kadrosu**

Üniversitemiz akademik personelin atamalarını Akademik Yükseltme ve Atama Ölçütleri' ne uygunluğuna göre yapmaktadır. Akademik Yükseltme ve Atama Ölçütleri İstanbul Bilim Üniversitesi Fakülte, Enstitü ve Yüksekokullarında akademik kadrolara başvuracak olan adaylar hakkında karar verebilmek, başvurularla ilgili rapor verecek öğretim üyelerine, atamaya yetkili amir ve kurullara kolaylık ve değerlendirmelerde birliktelik sağlamak; aynı zamanda adayların kendi akademik performanslarını değerlendirme konularında gerekli esasların belirlenmesi amacıyla düzenlenmiştir.

Araştırma kadrosunun yetkinliği Akademik Yükseltme ve Atama Ölçütleri' nin bileşenlerinden olan belgeledikleri bilimsel çalışmaları ve diğer akademik faaliyetleri, nitelikleri ve nicelikleri kriterlerde belirlenmiş olarak değerlendirmeye alınır. Araştırma kadrosundan her sene Akademik Faaliyet Raporu istenmekte ve yıl içi akademik çalışmaları değerlendirilmektedir.

Araştırma kadrosunun araştırma yapmasını teşvik edilmekte, **SCI ( Science Citation Index ) SSCI ( Social Sciences Citation Index )** ve **AHCI ( Arts Humanities Citation Index )**'de yayınlanan makalelerine ve yazar / editör olarak çıkaracakları kitap basımı teşvik primi ile ödüllendirilmektedir. Araştırma kadrosundan her sene Akademik Faaliyet Raporu istenmekte ve yıl içi akademik çalışmaları değerlendirilmektedir.

Araştırma kadrosunun yetkinliği Akademik Yükseltme ve Atama Ölçütleri' nin bileşenlerinden olan belgeledikleri bilimsel çalışmaları ve diğer akademik faaliyetleri, nitelikleri ve nicelikleri kriterlerde belirlenmiş olarak değerlendirmeye alınır. Araştırma kadrosundan her sene Akademik Faaliyet Raporu istenmekte ve yıl içi akademik çalışmaları değerlendirilmektedir.

**Kurumda araştırma kadrosunun araştırma yetkinlikleri ve bu yetkinlikler bazında beklenen seviyeleri nasıl tanımlanmaktadır?**

Araştırma kadrosundan her sene Akademik Faaliyet Raporu istenmekte ve yıl içi akademik çalışmaları değerlendirilmektedir.

**Araştırma kadrosunun bu yetkinlikleri başarıma düzeyleri nasıl, hangi sıklıkta ve hangi yöntemlerle ölçülmektedir?**

Araştırma kadrosunun araştırma yapmasını teşvik edilmekte, **SCI ( Science Citation Index ) SSCI ( Social Sciences Citation Index )** ve **AHCI ( Arts Humanities Citation Index )**'de yayınlanan makalelerine ve yazar / editör olarak çıkaracakları kitap basımı teşvik primi ile ödüllendirilmektedir.

**Araştırma kadrosunun araştırma yetkinliğini geliştirmesi için hangi olanaklar, imkanlar ve destekler bulunmaktadır? Bu destek ve imkanların yeterliliği ve etkililiği nasıl ölçülmekte ve sonuçları nasıl değerlendirilmektedir?**

Üniversitemizin araştırma performansı Akademik Faaliyet Raporları ile yıllık olarak ölçülmekte ve değerlendirilmektedir.

**Araştırma kadrosu; araştırma, teknoloji geliştirme veya sanat faaliyetleri nasıl teşvik edilmektedir? Bu teşviklere nasıl karar verilmektedir? Sağlanan bu teşviklerin yeterliliği ve etkililiği nasıl ölçülmekte ve sonuçları nasıl değerlendirilmektedir?**

#### 4. Kurumun Araştırma Performansının İzlenmesi ve İyileştirilmesi

Üniversitemizin araştırma performansı Akademik Faaliyet Raporları ile yıllık olarak ölçülmekte ve değerlendirilmektedir.

Araştırma kadrosundan her sene Akademik Faaliyet Raporu istenmekte ve yıl içi akademik çalışmaları değerlendirilmektedir.

**Kurumun araştırma ve geliştirme faaliyetlerinin etkililik düzeyi/performansı nasıl ölçülmekte ve değerlendirilmektedir?**

Aşağıdaki hedefler takip edilecektir:

<b>Strateji 3:</b>	<b>Bölgesel, Ulusal ve Uluslararası Öncelikler i Dikkate Alarak Bilimsel Çalışmalar Yapmak ve Desteklemek</b>
Hedef 3.1	Üniversitemizde öğretim üyesi başına düşen nitelikli yayın, bilimsel ve sanatsal faaliyetleri sayısını arttırmak
Hedef 3.2	Üniversitemizde öğretim üyesi başına düşen Ulusal ve Uluslararası projelerin sayısını arttırmak
Hedef 3.3	Üniversitemizde alınan patent sayısını arttırmak
Hedef 3.4	Üniversitemizde öğretim üyesi başına düşen bilimsel, sanatsal ve tasarım ödül sayısını arttırmak
Hedef 3.5	Üniversitemizde araştırma ve geliştirme çalışmalarının oluşturulmasında ve yürütülmesinde paydaşlarla (endüstri, kamu kurum ve kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları vb.) kurulan yapısal ilişkilerin etkinliğini arttırmak
Hedef 3.6	Üniversitemizde yapılan tez, bitirme, ödev vb. çalışmalarda projeye dayalı çalışmaların sayısını arttırmak
Hedef 3.7	Üniversitemiz öğretim üyelerinin nitelikli eserler üretmelerini teşvik etmek
Hedef 3.8	Üniversitemizde üretilen bilginin sağladığı ekonomik katkı ve ticarileşme oranını arttırmak
Hedef 3.9	Üniversitemizde gerçekleştirilen disiplinlerarası araştırma ve geliştirme çalışmalarının sayısını arttırmak
Hedef 3.10	Üniversitemizde akredite olmuş laboratuvarların sayısını arttırmak

**Kurum, araştırma performansının kurumun hedeflerine ulaşmasındaki yeterliliğini nasıl gözden geçirmekte ve iyileştirilmesini sağlamaktadır?**

WEB sitesinde ve araştırmacılara yazı ile bildirilmektedir.

**Araştırma faaliyetlerine yönelik olarak yapılan değerlendirmelerin sonuçları nasıl yayımlanmaktadır?**

**Kurum, bölge, ülke ve dünya ekonomisine katkısı nasıl ölçülmektedir? Bu katkıların yeterliliği nasıl değerlendirilmektedir?**

**Kurum, bölge, ülke ve dünya ekonomisine nasıl katkılar sağlamaktadır (Ranking sistemleri-QS, Times Higher Education URAP vb.)?**

#### 5. YÖNETİM SİSTEMİ

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

İstanbul Bilim Üniversitesi 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile belirlenen kurumsal yapılanmaya bağlı olarak çalışmaktadır. Birimler ve birim sorumlulukları ile yönetim kurulları bu kanuna bağlı olarak yapılandırılmış ve isimlendirilmiştir.

Üniversitemizde öğrenci İşlerinden sorumlu Rektör Yardımcılığı bünyesinde Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı öğrencilerin eğitim ile ilgili temel çalışmaları yürütmektedir.

Ders ve müfredat konuları her bir eğitim biriminin yönetim kurulları tarafından ilgili öğretim üyelerinden

alınan ders detayları ile beraber düzenlenmekte ve onaylanmak üzere Rektörlük Makamı' na iletilmektedir.

Ders değişiklikleri ve müfredat programlar Senato tarafından onaylandıktan sonra yürürlüğe girmektedir. Bu çalışmalarda ders ağırlıkları ile ECTS kredileri tanımlanmakta ve eğitim sistemine uygunluğu değerlendirilmektedir.

2012 yılında üniversitemizde yapılan kalite çalışmaları içinde iç kontrol ve değerlendirme standartları oluşturulmuştur. Bu konudaki çalışmalar toplam kalite bilinci çerçevesinde yürütülmektedir.

İstanbul Bilim Üniversitesi 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ile belirlenen kurumsal yapılanmaya bağlı olarak çalışmaktadır. Birimler ve birim sorumlulukları ile yönetim kurulları bu kanuna bağlı olarak yapılandırılmış ve isimlendirilmiştir.

Üniversitemizde öğrenci İşlerinden sorumlu Rektör Yardımcılığı bünyesinde Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı öğrencilerin eğitim ile ilgili temel çalışmaları yürütmektedir.

Ders ve müfredat konuları her bir eğitim biriminin yönetim kurulları tarafından ilgili öğretim üyelerinden alınan ders detayları ile beraber düzenlenmekte ve onaylanmak üzere Rektörlük Makamı' na iletilmektedir.

Ders değişiklikleri ve müfredat programlar Senato tarafından onaylandıktan sonra yürürlüğe girmektedir. Bu çalışmalarda ders ağırlıkları ile ECTS kredileri tanımlanmakta ve eğitim sistemine uygunluğu değerlendirilmektedir.

### **Kurumun, eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme, toplumsal katkı süreçlerinin yönetimi dâhil olmak üzere yönetim ve idari yapısı nasıldır?**

2012 yılında üniversitemizde yapılan kalite çalışmaları içinde iç kontrol ve değerlendirme standartları oluşturulmuştur. Bu konudaki çalışmalar toplam kalite bilinci çerçevesinde yürütülmektedir.

### **İç kontrol eylem planı hazırlama süreci nasıldır? Bu eylem planlarının izlenmesi ve değerlendirilmesi süreçleri nasıl yürütülmektedir?**

### **Vakıf yükseköğretim kurumlarında Mütevelli Heyeti ile Yönetim Kurulu (Senato) arasında yetki dağılımı nasıldır? Akademik ve İdari konulardaki yetki kullanma ve karar alma dengesi nasıl gözetilmektedir?**

## **2. Kaynakların Yönetimi**

İnsan kaynakları yönetimi akademik kadrolarda 2547 sayılı YÖK Kanunu' na bağlı olarak bölüm ihtiyaçları ve talepleri göz önünde bulundurularak idari kadrolarda birim ihtiyaçlarına göre Rektörlük Makamı' nın onayıyla gerçekleştirilmektedir.

İdari ve destek hizmetleri sunan birimlerde görev yapan personel özgeçmişlerinde çalışacakları birime göre yeterli özellikleri olması halinde kurum bünyesine alınmaktadır. Ayrıca çalışma süresince mesleki gelişmelerine destek olacak eğitim yada toplantılara personel görevli olarak katılabilmektedir. Görevlendirme ya Rektörlük Makamının direkt görevlendirmesi yada personel tarafından ilgili toplantı bilgileri Rektörlük Makamına sunulması şeklinde gerçekleştirilmektedir.

Mali kaynakların yönetimi organizasyon şemasında İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı adıyla Genel Sekreter üzerinden Rektörlük Makamına uygun olarak çalışmaktadır. Uygulamalar imza ve onay sırasına uygun olarak olur alındıktan sonra ayata geçmektedir. Her yıl YÖK tarafından yapılan enel denetlemelerde mali kaynak yönetimi denetlenmektedir.

Taşınır ve taşınmaz kaynakların yönetimi İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir.

İnsan kaynakları yönetimi akademik kadrolarda 2547 sayılı YÖK Kanunu' na bağlı olarak bölüm ihtiyaçları ve talepleri göz önünde bulundurularak idari kadrolarda birim ihtiyaçlarına göre Rektörlük Makamı' nın onayıyla gerçekleştirilmektedir.

İdari ve destek hizmetleri sunan birimlerde görev yapan personel özgeçmişlerinde çalışacakları birime göre yeterli özellikleri olması halinde kurum bünyesine alınmaktadır. Ayrıca çalışma süresince mesleki gelişmelerine destek olacak eğitim yada toplantılara personel görevli olarak katılabilmektedir. Görevlendirme ya Rektörlük Makamının direkt görevlendirmesi yada personel tarafından ilgili toplantı bilgileri Rektörlük Makamına sunulması şeklinde gerçekleştirilmektedir.



## **İnsan kaynaklarının yönetimi nasıl ve ne kadar etkin olarak gerçekleştirilmektedir?**

Kadrosunun yetkinliği Akademik Yükseltme ve Atama Ölçütleri' nin bileşenlerinden olan belgeledikleri bilimsel çalışmaları ve diğer akademik faaliyetleri, nitelikleri ve nicelikleri kriterlerde belirlenmiş olarak değerlendirmeye alınır. Araştırma kadrosundan her sene Akademik Faaliyet Raporu istenmekte ve yıl içi akademik çalışmaları değerlendirilmektedir.

İşimizin kalitesini etkileyecek personel alımlarında, uygun eğitim, öğretim, beceri ve deneyime sahip olunmasına dikkat edilmektedir. Görev, yetki ve sorumluluk tanımlarında, personelin sahip olması gereken özellikler belirlenmiştir. Çalışanların, tanımlanmış faaliyetler doğrultusunda işlerini yapıp yapmadığı birim sorumluları tarafından denetlenir.

Kalite Politikamızın etkin bir şekilde uygulanabilirliğinin sağlanması açısından **Hizmet İçi Eğitim Talimatı** doğrultusunda, yıllık olarak eğitim ihtiyaçları planlanıp bir program dahilinde uygulanır.

Kurumumuza yeni katılan personele **Oryantasyon Eğitim Talimatı** doğrultusunda Kalite Politikası ve Kalite Yönetim Sistemi konusunda eğitim verilip işe alıştırılır. Personelin işe alımı sırasında elde edilen veriler ve ihtiyaçların ışığında personelin kalite sistemine katkısını da sağlamak açısından eğitimlere devam edilir.

Yapılan eğitimler **Eğitim Değerlendirme Formu** ile değerlendirilir. Eğitimin etkinliği ise, **Eğitim Etkinliğini Değerlendirme Formu** doğrultusunda ilgili birim sorumlusu tarafından ölçülür. Eğitimde verilen konular, ilgili birim sorumlusu tarafından, çalışana uygun olduğu durumlarda pratikte de uygulatılarak değerlendirilir. Diğer eğitimlerin etkinliği, yazılı sınav, ilgili objektif parametrelerin ölçümü, anketler gibi metodlarla değerlendirilir. Eğitime ilişkin kayıtlar, Personel Daire Başkanlığı tarafından tutulur.

Üniversitemizde Kalite Yönetim Sistemi' nde sorumluluklara sahip personelimize ISO 9001:2008 Genel, Dokümantasyon, İç Denetim, Veri Toplama ve Analiz Yöntemleri, Kalite İyileştirme konusunda eğitimler verilmektedir.

## **Kurum, işe alınan/atanan personelinin (alındığı alanla ilgili olarak) gerekli yetkinliğe sahip olmasını nasıl güvence altına almaktadır?**

İşimizin kalitesini etkileyecek personel alımlarında, uygun eğitim, öğretim, beceri ve deneyime sahip olunmasına dikkat edilmektedir. Görev, yetki ve sorumluluk tanımlarında, personelin sahip olması gereken özellikler belirlenmiştir. Çalışanların, tanımlanmış faaliyetler doğrultusunda işlerini yapıp yapmadığı birim sorumluları tarafından denetlenir.

Kalite Politikamızın etkin bir şekilde uygulanabilirliğinin sağlanması açısından **Hizmet İçi Eğitim Talimatı** doğrultusunda, yıllık olarak eğitim ihtiyaçları planlanıp bir program dahilinde uygulanır.

Kurumumuza yeni katılan personele **Oryantasyon Eğitim Talimatı** doğrultusunda Kalite Politikası ve Kalite Yönetim Sistemi konusunda eğitim verilip işe alıştırılır. Personelin işe alımı sırasında elde edilen veriler ve ihtiyaçların ışığında personelin kalite sistemine katkısını da sağlamak açısından eğitimlere devam edilir.

Yapılan eğitimler **Eğitim Değerlendirme Formu** ile değerlendirilir. Eğitimin etkinliği ise, **Eğitim Etkinliğini Değerlendirme Formu** doğrultusunda ilgili birim sorumlusu tarafından ölçülür. Eğitimde verilen konular, ilgili birim sorumlusu tarafından, çalışana uygun olduğu durumlarda pratikte de uygulatılarak değerlendirilir. Diğer eğitimlerin etkinliği, yazılı sınav, ilgili objektif parametrelerin ölçümü, anketler gibi metodlarla değerlendirilir. Eğitime ilişkin kayıtlar, Personel Daire Başkanlığı tarafından tutulur.

Üniversitemizde Kalite Yönetim Sistemi' nde sorumluluklara sahip personelimize ISO 9001:2008 Genel, Dokümantasyon, İç Denetim, Veri Toplama ve Analiz Yöntemleri, Kalite İyileştirme konusunda eğitimler verilmektedir.

## **İdari ve destek birimlerinde görev alan personelin eğitim ve liyakatlerinin üstlendikleri görevlerle uyumunu sağlamak üzere tanımlı süreçler nelerdir?**

Mali kaynakların yönetimi organizasyon şemasında İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı adıyla Genel Sekreter üzerinden Rektörlük Makamına uygun olarak çalışmaktadır. Uygulamalar imza ve onay sırasına uygun olarak olur alındıktan sonra ayata geçmektedir. Her yıl YÖK tarafından yapılan enel denetlemelerde mali kaynak yönetimi denetlenmektedir.

## **Mali kaynakların yönetimi nasıl ve ne kadar etkin olarak gerçekleştirilmektedir?**

Taşınır ve taşınmaz kaynakların yönetimi İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir.

### **Taşınır ve taşınmaz kaynakların yönetimi nasıl ve ne kadar etkin olarak gerçekleştirilmektedir?**

#### **3. Bilgi Yönetimi Sistemi**

Üniversitemizde sadece öğrenci işleri için kullanılan bir bilgi yönetim sistemi bulunmaktadır. Bu sistem ile öğrencilerin demografik verileri başarı oranları sınıf listeleri oluşturulmakta ve takip edilmektedir. Sistem içinde program memnuniyeti anketleri bulunmamaktadır.

Bilgi Yönetim Sistemi içinde Ar-Ge faaliyetlerine yönelik modül bulunmamaktadır. Ayrıca 2016 yılında SCI ve SSCI yayın grubunda toplam 134 makale, Scopus veri tabanında 163 yayın kayıtlı bulunmaktadır. Yayın takibi **Kütüphane Daire Başkanlığı** proje takibi İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

Sağlık üzerine odaklanmış bir Vakıf Üniversitesi olan İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunları Tıpta Uzmanlık Sınavında yaklaşık %70 başarı oranı ile uzmanlık eğitimi programlarına girmektedirler. Diğer sağlık personeli çoğunlukla kendi hastanelerimizde istihdam edilmektedir. Öğrenciler staj dönemlerinden itibaren hastanelerimizde çalışarak hem deneyim kazanmakta, hemde meslek hayatlarının ilk adımlarını atmaktadırlar.

Kurumsal iç ve dış değerlendirme sürecine yönelik bilgiler üniversitemizin kalite çalışmaları ve YÖK denetlemeleri kapsamında yıllık olarak toplanıp hazırlanmaktadır.

Bilgi Yönetim Sisteminde toplanan veriler sistemde tanımlanmış akademik personelin gireceği şifreli bir veri alanında çalışmaktadır. Veriler sadece ilgili birimler tarafından girilmekte ve kontrol edilmektedir. Aynı zamanda ders notu gibi veriler yazılı olarak sunulduğundan sistem ile karşılaştırılması mümkün olmaktadır.

Üniversitemizde sadece öğrenci işleri için kullanılan bir bilgi yönetim sistemi bulunmaktadır. Bu sistem ile öğrencilerin demografik verileri başarı oranları sınıf listeleri oluşturulmakta ve takip edilmektedir. Sistem içinde program memnuniyeti anketleri bulunmamaktadır.

Bilgi Yönetim Sistemi içinde Ar-Ge faaliyetlerine yönelik modül bulunmamaktadır. Ayrıca 2016 yılında SCI ve SSCI yayın grubunda toplam 134 makale, Scopus veri tabanında 163 yayın kayıtlı bulunmaktadır. Yayın takibi **Kütüphane Daire Başkanlığı** proje takibi İdari ve Mali İşler Daire Başkanlığı tarafından yürütülmektedir.

Sağlık üzerine odaklanmış bir Vakıf Üniversitesi olan İstanbul Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi mezunları Tıpta Uzmanlık Sınavında yaklaşık %70 başarı oranı ile uzmanlık eğitimi programlarına girmektedirler. Diğer sağlık personeli çoğunlukla kendi hastanelerimizde istihdam edilmektedir. Öğrenciler staj dönemlerinden itibaren hastanelerimizde çalışarak hem deneyim kazanmakta, hemde meslek hayatlarının ilk adımlarını atmaktadırlar.

Kurumsal iç ve dış değerlendirme sürecine yönelik bilgiler üniversitemizin kalite çalışmaları ve YÖK denetlemeleri kapsamında yıllık olarak toplanıp hazırlanmaktadır.

Bilgi Yönetim Sisteminde toplanan veriler sistemde tanımlanmış akademik personelin gireceği şifreli bir veri alanında çalışmaktadır. Veriler sadece ilgili birimler tarafından girilmekte ve kontrol edilmektedir. Aynı zamanda ders notu gibi veriler yazılı olarak sunulduğundan sistem ile karşılaştırılması mümkün olmaktadır.

### **Kurumun her türlü faaliyeti ve süreçlerine ilişkin verileri toplamak, analiz etmek ve raporlamak üzere kullandığı bilgi yönetim nasıl işletilmektedir?**

Aşağıdaki göstergeler izlenmektedir:

	<b>Strateji ve Hedefler</b>
<b>Strateji 1:</b>	<b>Eğitim Öğretim İçeriklerini Evrensel Bilim Anlayışına Uygun Olarak Sürekli Geliştirmek</b>

Hedef 1.1	Akademik kadro kriterlerini güncel yapıya göre düzenlemek
Hedef 1.2	Üniversitemiz öğrencilerinin niteliğini artırmak
Hedef 1.3	Üniversitemizde ulusal ve uluslar arası kuruluşlar tarafından akredite olan program sayısı artırmak
Hedef 1.4	Öğrenci memnuniyetini izleyerek sürekli iyileştirmek
<b>Strateji 2:</b>	<b>Eğitim Öğretimde Uluslararasılaşma Seviyesini Artırmak</b>
Hedef 2.1	Üniversitemizin uluslar arası üniversitelerle yükseköğretim alanında işbirliğini artırmak
Hedef 2.2	Yurtdışında yürütülen araştırma faaliyet ve projelerine öğretim elemanlarının katılımını artırmak
Hedef 2.3	Üniversitemizde uluslar arası protokoller aracılığıyla öğrenci ve akademik personel değişim sayısını artırmak
<b>Strateji 3:</b>	<b>Bölgesel, Ulusal ve Uluslararası Öncelikler i Dikkate Alarak Bilimsel Çalışmalar Yapmak ve Desteklemek</b>
Hedef 3.1	Üniversitemizde öğretim üyesi başına düşen nitelikli yayın, bilimsel ve sanatsal faaliyetleri sayısını arttırmak
Hedef 3.2	Üniversitemizde öğretim üyesi başına düşen Ulusal ve Uluslararası projelerin sayısını arttırmak
Hedef 3.3	Üniversitemizde alınan patent sayısını arttırmak
Hedef 3.4	Üniversitemizde öğretim üyesi başına düşen bilimsel, sanatsal ve tasarım ödül sayısını arttırmak
Hedef 3.5	Üniversitemizde araştırma ve geliştirme çalışmalarının oluşturulmasında ve yürütülmesinde paydaşlarla (endüstri, kamu kurum ve kuruluşlar, sivil toplum kuruluşları vb.) kurulan yapısal ilişkilerin etkinliğini artırmak
Hedef 3.6	Üniversitemizde yapılan tez, bitirme, ödev vb. çalışmalarda projeye dayalı çalışmaların sayısını arttırmak
Hedef 3.7	Üniversitemiz öğretim üyelerinin nitelikli eserler üretmelerini teşvik etmek
Hedef 3.8	Üniversitemizde üretilen bilginin sağladığı ekonomik katkı ve ticarileşme oranını arttırmak
Hedef 3.9	Üniversitemizde gerçekleştirilen disiplinlerarası araştırma ve geliştirme çalışmalarının sayısını arttırmak
Hedef 3.10	Üniversitemizde akredite olmuş laboratuvarların sayısını arttırmak

**Kurumun izlemesi gereken anahtar performans göstergelerinin değerleri nasıl toplanmakta ve paylaşılmaktadır? Bilgi Yönetim Sistemi nasıl desteklemektedir?**

Üniversitemizde sadece öğrenci işleri için kullanılan bir bilgi yönetim sistemi bulunmaktadır. Bu sistem ile öğrencilerin demografik verileri başarı oranları sınıf listeleri oluşturulmakta ve takip edilmektedir.

**Kurumda kullanılan bilgi sistemi, başta kalite yönetim süreçleri olmak üzere diğer tüm süreçleri nasıl desteklemektedir?**

Üniversitemizde, kalite ile ilgili faaliyetlerin planlanan düzenlemelere uygunluğunu doğrulamak ve kalite sisteminin etkinliğini tayin etmek için, kuruluş içi kalite denetimleri bütün bölümleri kapsayacak şekilde bir önceki denetim sonuçları dikkate alınarak planlı olarak gerçekleştirir. Denetim sonuçları belgelenir ve denetlenen alanda sorumluluk taşıyan personelin dikkatlerine sunulur. Bu alanda sorumlu yönetici personel, denetim sonucu bulunan eksikliklerle ilgili düzeltici faaliyetleri zamanında uygular.

Üniversitemizde denetimler;

- Kalite sistem elemanlarının belirlenen belge ve uygulama şartlarına uygunluğunu saptamak,
- Belirlenen kalite hedeflerine erişmek için uygulanan kalite sisteminin etkinliğini saptamak,
- Düzenleyici şartlara uymak,
- Merkezin kalite sistemini iyileştirmek için imkan sağlaması ve
- Dış denetim faaliyetlerini kolaylaştırmak için yapılır.

İç denetimlerin planlanması, gerçekleştirilmesi, sonuçlarının rapor edilmesi ve kayıtların muhafazası için

sorumlulukların ve yöntemlerinin tanımlandığı dokümanite edilmiş, **İç Denetim Prosedürü** bulunmaktadır. İç denetimde kullanılan tüm dokümanlar **Kalite Kayıtlarının Kontrolü Prosedürü** ne uygun olarak muhafaza edilmektedir.

**Kurumsal iç ve dış değerlendirme sürecine yönelik bilgiler önceden planlanmış ve ilan edilmiş sıklıkta toplanmakta mıdır?**

ISO 27000 Bilgi Güvenliği Sistemine geçilmesi planlanmaktadır. Halihazırda Bilgi İşlem Merkezinin yürüttüğü gizlilik uygulamaları kullanılmaktadır. Bilgi İşlem Prosedüründe uygulamalar detaylı olarak anlatılmaktadır.

**Toplanan verilerin güvenliği ve gizliliği ve güvenilirliği nasıl sağlanmakta ve güvence altına alınmaktadır?**

ISO 27000 Bilgi Güvenliği Sistemine geçilmesi planlanmaktadır. Halihazırda Bilgi İşlem Merkezinin yürüttüğü gizlilik uygulamaları kullanılmaktadır. Bilgi İşlem Prosedüründe uygulamalar detaylı olarak anlatılmaktadır.

**Kurumsal hafızayı korumak ve sürdürülebilirliğini güvence altına almak üzere nasıl uygulamalar yapılmaktadır?**

#### 4. Kurum Dışından Tedarik Edilen Hizmetlerin Kalitesi

##### SATIN ALMA KONTROLÜ

Üniversitenin ihtiyacı olan malzeme ve cihazların onaylanan prosedürler çerçevesinde en ucuz ve en kaliteli bir şekilde zamanında teminini sağlamak, alınan mallar ile ilgili yeni alternatifler araştırmak için **Satın Alma İşlemleri Talimatı** oluşturulmuştur. Tüm birimleri kapsayan bu prosedürler doğrultusunda satın alma ve malzeme yönetimi ile ilgili tüm süreçler yürütülmektedir.

##### TEDARİKÇİ FİRMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tedarikçi firmalar, uygulanan kalite sistemine göre belirlenen şartları sağladığı sağlamadığı konusunda kalite, fiyat ve temin yönlerinden değerlendirmeye tabi tutulurlar.

Uygunluğu onaylanan tedarikçi firmalar, onaylanmış firmalar listesine dahil edilerek alımların onaylı firmalardan yapılması sağlanır. Tedarikçilerin sürekli belirlenen seviyede hizmet veya ürün verip vermediği belirli aralıklarla gözden geçirilerek kayıtları saklanır. Değerlendirme sonuçları her yeni alımda göz önünde bulundurulur.

##### SATIN ALMA BİLGİLERİ

Satın alınacak bir malzeme veya hizmete ilişkin özellikler, İdari Mali İşler Daire Başkanlığı ve ilgili birimlerce ortak olarak belirlenir. Satın alma dokümanında satın alınacak malzemenin tanımlanması, teknik ve kalite özellikleri, gerekiyorsa teknik resimleri, standardı, miktarı ve ilgili malzemenin teslimat süresi ile ilgili bilgiler bulunur.

Tedarikçi firmalara, kendilerini ilgilendiren satın alma şartları sipariş sırasında verilerek, belirtilen hususlara uyum konusunda teslimat öncesi teyit yapılır.

##### SATIN ALINAN ÜRÜNÜN DOĞRULANMASI

Satın alınan her türlü mal tedarikçi tarafından üniversiteye teslim edildiği anda Satın Alma İşlemleri Talimatı çerçevesinde tanımlanan yöntemlerle kontrol edilerek doğrulanır.

Tedarikçi firmalar, uygulanan kalite sistemine göre belirlenen şartları sağladığı sağlamadığı konusunda kalite, fiyat ve temin yönlerinden değerlendirmeye tabi tutulurlar.

Uygunluğu onaylanan tedarikçi firmalar, onaylanmış firmalar listesine dahil edilerek alımların onaylı firmalardan yapılması sağlanır. Tedarikçilerin sürekli belirlenen seviyede hizmet veya ürün verip vermediği belirli aralıklarla gözden geçirilerek kayıtları saklanır. Değerlendirme sonuçları her yeni alımda göz önünde bulundurulur.

**Kurum dışından alınan idari ve/veya destek hizmetlerinin tedarik sürecine ilişkin kriterler nelerdir?**

##### SATIN ALMA KONTROLÜ

Üniversitenin ihtiyacı olan malzeme ve cihazların onaylanan prosedürler çerçevesinde en ucuz ve en kaliteli bir şekilde zamanında teminini sağlamak, alınan mallar ile ilgili yeni alternatifler araştırmak için **Satın Alma**

**İşlemleri Talimatı** oluşturulmuştur. Tüm birimleri kapsayan bu prosedürler doğrultusunda satın alma ve malzeme yönetimi ile ilgili tüm süreçler yürütülmektedir.

## **TEDARİKÇİ FİRMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Tedarikçi firmalar, uygulanan kalite sistemine göre belirlenen şartları sağladığı sağlamadığı konusunda kalite, fiyat ve temin yönlerinden değerlendirmeye tabi tutulurlar.

Uygunluğu onaylanan tedarikçi firmalar, onaylanmış firmalar listesine dahil edilerek alımların onaylı firmalardan yapılması sağlanır. Tedarikçilerin sürekli belirlenen seviyede hizmet veya ürün verip vermediği belirli aralıklarla gözden geçirilerek kayıtları saklanır. Değerlendirme sonuçları her yeni alımda göz önünde bulundurulur.

## **SATIN ALMA BİLGİLERİ**

Satın alınacak bir malzeme veya hizmete ilişkin özellikler, İdari Mali İşler Daire Başkanlığı ve ilgili birimlerce ortak olarak belirlenir. Satın alma dokümanında satın alınacak malzemenin tanımlanması, teknik ve kalite özellikleri, gerekiyorsa teknik resimleri, standardı, miktarı ve ilgili malzemenin teslimat süresi ile ilgili bilgiler bulunur.

Tedarikçi firmalara, kendilerini ilgilendiren satın alma şartları sipariş sırasında verilerek, belirtilen hususlara uyum konusunda teslimat öncesi teyit yapılır.

## **SATIN ALINAN ÜRÜNÜN DOĞRULANMASI**

Satın alınan her türlü mal tedarikçi tarafından üniversiteye teslim edildiği anda Satın Alma İşlemleri Talimatı çerçevesinde tanımlanan yöntemlerle kontrol edilerek doğrulanır.

**Kurum dışından alınan bu hizmetlerin uygunluğu ve kalitesi nasıl sağlanmakta ve sürekliliği nasıl güvence altına alınmaktadır?**

## **5. Yönetimin Etkinliği ve Hesap Verebilirliği, Kamuoyunu Bilgilendirme**

Kurum Kalite Güvence Sistemi TUV CERT kapsamında işleyiş olarak akreditasyon çalışmalarını tamamlamış halen tıp eğitimi konusundaki akreditasyon hazırlık çalışmaları devam etmektedir. Ancak mevcut yönetim ve idari sistemi ve yöneticilerin verimliliklerini ölçmeye dayalı bir sistem bulunmamaktadır.

Yönetim ve idarenin kurum çalışanlarına ve genel kamuoyuna hesap verebilirliğine yönelik ilan edilmiş politikası bulunmamaktadır.

## **KAMUOYU BİLGİLENDİRME**

Kurum faaliyetleri ile bilgileri kurum web sayfasında yayınlamak suretiyle kamuoyu ile paylaşmaktadır.

Paylaşılacak bilgiler ilgili birimlerden alındıktan sonra Rektörlük Makamı tarafından doğruluğu denetlenmekte onaylanan bilgiler web sayfasında yayınlanmaktadır.

**Kurum, topluma karşı sorumluluğunun gereği olarak, eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme faaliyetlerini de içerecek şekilde tüm faaliyetleri ile ilgili güncel verileri kamuoyuyla nasıl ve hangi ortamlarda paylaşmaktadır?**

Kurum Kalite Güvence Sistemi TUV CERT kapsamında işleyiş olarak akreditasyon çalışmalarını tamamlamış halen tıp eğitimi konusundaki akreditasyon hazırlık çalışmaları devam etmektedir. Ancak mevcut yönetim ve idari sistemi ve yöneticilerin verimliliklerini ölçmeye dayalı bir sistem bulunmamaktadır.

**Kurum, kamuoyuna sunduğu bilgilerin tarafsızlığını ve nesnellliğini nasıl güvence altına almaktadır?**

Yönetim kalite sisteminin geliştirilmesi, uygulanması ve sürekli iyileştirilmesi için öğrenci isteklerinin olduğu kadar etkili düzenlemelerin yapılmasını çalışanlarına eğitimlerle duyurmuştur. Kuruluş kalite politikasını oluşturmuş ve kuruluşun sürekli ilerlemesi için gerekli gördüğü konularda yıllık hedeflerini belirlemiştir. Kalite Yönetim Sisteminin etkinliğinin kontrolü, öğrenci beklentileri ve memnuniyetinin gözden geçirilmesi, Üniversite Kalite Hedeflerinin değerlendirilmesinin planlı aralıklarla gerçekleştirilmesi için **Yönetimin Gözden Geçirme Prosedürü** hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. Yönetim Gözden

Geçirme faaliyetlerini erine getirerek kaynakların teminini sağlayarak taahhütlerini gerçekleştirir.

**Kurum yöneticilerinin liderlik özellikleri nasıl ölçülmekte ve izlenmektedir? Bu yetkinliklerin geliştirilmesi için ne gibi uygulamalar yapılmaktadır?**

Yönetim kalite sisteminin geliştirilmesi, uygulanması ve sürekli iyileştirilmesi için öğrenci isteklerinin olduğu kadar etkili düzenlemelerin yapılmasını çalışanlarına eğitimlerle duyurmuştur. Kuruluş kalite politikasını oluşturmuş ve kuruluşun sürekli ilerlemesi için gerekli gördüğü konularda yıllık hedeflerini belirlemiştir. Kalite Yönetim Sisteminin etkinliğinin kontrolü, öğrenci beklentileri ve memnuniyetinin gözden geçirilmesi, Üniversite Kalite Hedeflerinin değerlendirilmesinin planlı aralıklarla gerçekleştirilmesi için **Yönetimin Gözden Geçirme Prosedürü** hazırlanarak uygulamaya konulmuştur. Yönetim Gözden Geçirme faaliyetlerini erine getirerek kaynakların teminini sağlayarak taahhütlerini gerçekleştirir.

**Kurumun hesap verebilirlik ve şeffaflık konusunda izlediği politikası ve uygulamaları nelerdir?**

## 6. SONUÇ VE DEĞERLENDİRME

Kalite güvencesi çalışmaları açısından üniversitemiz EN ISO 9001:2008, hastanelerimiz de TÜV CERT çalışmalarını tamamlamış ve kalite belgelerine almaya hak kazanmıştır. Kurumumuz kalite bilincini oluşturmuş ve halen her sahada bu konuda çalışmalarına devam etmektedir. Tıp Fakültemizde verilen tıp eğitiminin standardizasyonu anlamında ulusal kriterlere göre akreditasyon çalışmalarına halen devam etmektedir.

Eğitim- Öğretim bağlamında üniversitemiz multidisipliner, proaktif ve uygulamalı eğitim anlayışıyla sağlık eğitimini yetkin öğretim kadrosu ile öğrenci öğretim elemanı ilişkilerini yakın olarak kuracak bir düzene sahiptir. Kampüslerimizin şehir içinde merkezi konumda olması ve hastanelerimize yakın olması eğitim ve eğitim alanlarına ulaşma konusunda büyük kolaylık sağlamaktadır. Uygulama ve araştırma merkezlerinin fazlalığıyla özellikli sağlık hizmeti ile ilgili pratik konulara öğrenci kolay ulaşabilmektedir. Uygulama alanında bu açıdan teorik bilgi ile desteklenmiş öğrencilerimiz daha çok deneyim kazanma imkanı elde etmektedir. Ayrıca üniversitemizin gerek mezuniyet öncesi, gerekse mezuniyet sonrası uygulamalı tıp, hemşirelik ve sağlık bilimleri eğitimi Joint Commission International ( JCI ), QHA Trent Accreditation, ISO 9001:2008, ISO 14001:2004, ISO 18001:2007 Kalite Akreditasyon Belgelerine sahip marka değerini kanıtlamış Florence Nightingale Hastanelerinde yapılmaktadır.

Araştırma ve geliştirme alanında üniversitemizde yapılacak her türlü çalışma için yeterli ortam bulunmaktadır. Kendi Etik Kurulu, araştırma projeleri destek programları, yayın destek çalışmaları ve uygulama ve araştırma merkezleri ile üniversitemiz yeterli bir araştırma ve geliştirme ortamına sahiptir. Uluslararası üniversiteler ile ilişkilerin artırılması yönünde çalışmaların artırılması ile uluslararası markalaşma yönünde daha hızlı ilerleme mümkün olacaktır.

Yönetim sistemi 2547 sayılı YÖK Kanununa uygun şekilde düzenlenmiş ve çalışması aynı kanun hükümlerince belirlenmiştir. Üniversitemiz kanunun çizdiği çerçevede çalışmalarına devam etmektedir.