

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM VE KALİTE

A.1. Liderlik ve Kalite

A.1.1. Yönetişim modeli ve idari yapı

Organizasyon şeması A1.1.DHF dedir.

A.1.2. Liderlik

Kalite politikası, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi yönetimi tarafından atanan birim kalite sorumluları tarafından, Fakültemiz çalışma prensipleri, vizyon ve misyonu göz önüne alınarak en kapsayıcı şekilde tanımlanmıştır. Gelişen ve değişen şartlar temel alınarak gerekli görüldüğünde revize edilmekte ve tekrar yayınlanmaktadır.

Birimin belirlemiş olduğu misyon, vizyon ve hedefleri; kurumun gelişim ve değişimi, paydaş analizleri ve paydaşların görüşleri göz önüne alınarak belirlenmiştir. Bu sebeple kurumun önceliğini, duruşunu ve tercihlerini yansıtmaktadır.

Fakültemiz 2023 yılı ve sonrasında kurumun amaç ve hedefleri doğrultusunda (aidiyet, liderlik, kurum kültürü gibi konularda) yılda iki defa Dekan, Dekan Yardımcısı, Başhekim ve Anabilim Dalı Başkanlarının katılacağı hizmet içi eğitimler planlamaktadır. Ayrıca, bu eğitimlerin Fakültemizin tüm idari ve akademik personeline de düzenli olarak verilmesi planlanmaktadır.

Kalite Güvencesi Kültürünü yaygınlaştırmak için 2017 yılında başlatılan Fakülte Öz Değerlendirme çalışması 2024 yılında bütün birimlerimizi kapsayacak şekilde yenilenmiştir.

A.1.3. Kurumsal dönüşüm kapasitesi

Gerekli programlar henüz oluşturulmamıştır.

A.1.4. İç kalite güvencesi mekanizmaları

Fakültemiz Kalite Komisyonu tarafından 2019 yılından itibaren Birim Öz Değerlendirme çalışmaları başlatılmıştır. Ancak bu süreç öncesinde de Fakültemizin bütün akademik ve idari alanlarında PUKÖ döngüsünün izleme ve önlem alma adımları dinamik bir süreçle izlenmiş ve izlenmeye devam edilmektedir.

Fakültemizde, anabilim dalları, baştabiplik alt birimler olarak kabul edilmiş ve her birine oluşturulacak alt birim kalite komisyonları aracılığı ile yıllık öz değerlendirme yaptırılması planlanmıştır. Bu öz değerlendirmeye göre Fakültemizin yıllık öz değerlendirme raporu oluşturulacak ve gerekli iyileştirmeler planlanacaktır.

Kalite Komisyonu oluşturulmadan önceki süreçte, planlama ve uygulama aşamalarında kalite yönetim birimince organize edilen toplantılar sonucu alınan kararların Dekanlık makamına iletilmesi ile kontrol ve önlem alma basamaklarında ise hasta anketleri, öğrenci anketleri, düzeltici ve önleyici işlem formları (DÖF) A1.4.(1), güvenlik raporlama sisteminin etkin bir şekilde kullanılmasıyla bu süreç işletilmeye çalışılmıştır.

A.1.5. Kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik

Fakültemizle ilgili konularda, kamuoyunu bilgilendirme amaçlı WEB sitemiz kullanılmaktadır.

Kanıtlar

(1)A1.1.(1).DHF_DİŞ_HEKİMLİĞİ_ORGANİZASYON_ŞEMASI

(1)(2)(3)A1.1.(2).DHF_Dış_Hekimliği_Faköltesi_Yönetim_Kadrosu

(4)A.1.2.(1).DHF_FAKÜLTEMİZ_ÖZDEĞERLENDİRME_RAPORU_(WEB_SİTESİ)_Adresi_ <https://www.yeniyuzyil.edu.tr/DisHekimligi/KaliteYonetimi.aspx>

(1)(4)A1.2.(2).DHF_Dış_Hekimliği_Faköltesi_Kalite_Güvence_Komisyonu_Üyeleri_Yönetim_Kurulu_Karar_Sureti

(4)A1.2.(3).DHF_SKS_Komisyonlar_ve_Üyelerle_İlgili_Yönetim_Kurulu_Karar_Sureti

(4)A1.2.(4).DHF_2024_EY.PL.01_YILLIK_EĞİTİM_PLANI

(4)A1.2.(5).DHF_Eğitim_Yoklaması_Örneği

(1)A1.4.(1).DHF_DÜZELTİCİ_ve_ÖNLEYİCİ_FAALİYET_İSTEK_FORMU

(1)(2)A1.4.(2).DHF_ÖĞRENCİ_MEMNUNİYET_ANKETİ_LİNKİ

https://docs.google.com/forms/d/1pgll_P43WF9Ufz4dvBH4vIQW0i5vK2G0_pIkjYxdNYw/edit?pli=1

(3)A1.4.(3).DHF_ÖĞRENCİ_MEMNUNİYET_ANKETİ_RAPORU_2024

(3)A1.4.(4).DHF_Dış_Hekimliği_Faköltesi_Kalite_Güvence_Komisyonu_Üyeleri_Yönetim_Kurulu_Karar_Sureti

(3)A1.4.(5).DHF_SKS_Komisyonlar_ve_Üyelerle_İlgili_Yönetim_Kurulu_Karar_Sureti

(3)A1.4.(6).DHF_2024_EY.PL.01_YILLIK_EĞİTİM_PLANI

(3)A1.4.(7).DHF_Eğitim_Yoklaması_Örneği

(3)A.1.5.(1).DHF_ <https://yeniyuzyil.edu.tr/DisHekimligi/Anasayfa.aspx>_(WEB_ADRESİMİZ)

(3)A1.5.(2).DHF_Fakülte_Bülteni_“Yeni_Yüzyıl_DentisLife”_Linki:

<https://content.yeniyuzyil.edu.tr/upload/icerik/2022/4965/Yeni%20Y%C3%BCzy%C4%B1l%20DentisLife%20Aral%C4%B1k%202021.pdf?v=143609405207>

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE

A.1. Liderlik ve Kalite

Kurum, kurumsal dönüşümünü sağlayacak yönetim modeline sahip olmalı, liderlik yaklaşımları uygulamalı, iç kalite güvence mekanizmalarını oluşturmali ve kalite güvence kültürünü içselleştirmelidir.

	1	2	3	4	5
A.1.1. Yönetişim modeli ve idari yapı Kurumdaki yönetim modeli ve idari yapı (yasal düzenlemeler çerçevesinde kurumsal yaklaşım, gelenekler, tercihler); karar verme mekanizmaları, kontrol ve denge unsurları; kurulların çok sesliliği ve bağımsız hareket kabiliyeti, paydaşların temsil edilmesi; öngörülen yönetim modeli ile gerçekleşmenin karşılaştırılması, modelin kurumsallığı ve sürekliliği yerleşmiş ve benimsenmiştir. Vakıf yükseköğretim kurumlarında mütevelli heyet, devlet yükseköğretim kurumlarında rektör yardımcıları ve danışmanlarının (üst yönetimin) çalışma tarzı, yetki ve sorumlulukları, kurumun akademik camiasıyla iletişimi; üst yönetim tarzının hedeflenen kurum kimliği ile uyumu yerleşmiş ve benimsenmiştir. Organizasyon şeması ve bağlı olma/rapor verme ilişkileri; görev tanımları, iş akış süreçleri vardır ve gerçeği yansıtmaktadır; ayrıca bunlar yayımlanmış ve işleyişin paydaşlarca bilinirliği sağlanmıştır.	Kurumun misyonu ile uyumlu ve stratejik hedeflerini gerçekleştirmeyi sağlayacak bir yönetim modeli ve organizasyonel yapılanması bulunmamaktadır.	Kurumun misyon ve stratejik hedeflerine ulaşmasını güvence altına alan ve süreçleriyle uyumlu yönetim modeli ve idari yapılanması belirlenmiştir.	Kurumun yönetim modeli ve organizasyonel yapılanması birim ve alanların genelini kapsayacak şekilde faaliyet göstermektedir.	Kurumun yönetim ve organizasyonel yapılanmasına ilişkin uygulamaları izlenmekte ve iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
	Örnek Kanıtlar - Yönetişim modeli ve organizasyon şeması - Kurumun yönetim ve idari alanlarla ilgili politikasını ve stratejik amaçlarını uyguladığına dair uygulamalar/kanıtlar - Yönetişim ve organizasyonel yapılanma uygulamalarına ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları - Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar				

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE

A.1. Liderlik ve Kalite

	1	2	3	4	5
A.1.2. Liderlik Kurumda rektörün ve süreç liderlerinin yükseköğretim ekosistemindeki değişim, belirsizlik ve karmaşıklığı dikkate alan bir kalite güvencesi sistemi ve kültürü oluşturma konusunda sahipliği ve motivasyonu yüksektir. Bu süreçler çevik bir liderlik yaklaşımıyla yönetilmektedir. Birimlerde liderlik anlayışı ve koordinasyon kültürü yerleşmiştir. Liderler kurumun değerleri ve hedefleri doğrultusunda stratejilerinin yanı sıra; yetki paylaşımını, ilişkileri, zamanı, kurumsal motivasyon ve stresi de etkin ve dengeli biçimde yönetmektedir. Akademik ve idari birimler ile yönetim arasında etkin bir iletişim ağı oluşturulmuştur. Liderlik süreçleri ve kalite güvencesi kültürünün içselleştirilmesi sürekli değerlendirilmektedir.	Kurumda kalite güvencesi sisteminin yönetilmesi ve kalite kültürünün içselleştirilmesini destekleyen etkin bir liderlik yaklaşımı bulunmamaktadır.	Kurumda liderlerin kalite güvencesi sisteminin yönetimi ve kültürünün içselleştirilmesi konusunda sahipliği ve motivasyonu bulunmaktadır.	Kurumun geneline yayılmış, kalite güvencesi sistemi ve kültürünün gelişimini destekleyen etkin liderlik uygulamaları bulunmaktadır.	Liderlik uygulamaları ve bu uygulamaların kalite güvencesi sistemi ve kültürünün gelişimine katkısı izlenmekte ve bağlı iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
Örnek Kanıtlar - Kalite güvencesi kültürünü geliştirmek üzere yapılan planlamalar ve uygulamalar - Kurumun yöneticilerinin liderlik özelliklerini ve yetkinliklerini ölçmek ve izlemek için kullanılan yöntemler, elde edilen izleme sonuçları ve bağlı iyileştirmeler - Kurumdaki kalite kültürünün gelişimini ölçmek ve izlemek için kullanılan yöntemler, elde edilen izleme sonuçları ve bağlı iyileştirmeler - Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar					

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE**A.1. Liderlik ve Kalite**

	1	2	3	4	5
A.1.3. Kurumsal dönüşüm kapasitesi Yükseköğretim ekosistemi içerisindeki değişimleri, küresel eğilimleri, ulusal hedefleri ve paydaş beklentilerini dikkate alarak kurumun geleceğe hazır olmasını sağlayan çevik yönetim yetkinliği vardır. Geleceğe uyum için amaç, misyon ve hedefler doğrultusunda kurumu dönüştürmek üzere değişim yönetimi, kıyaslama, yenilik yönetimi gibi yaklaşımları kullanır ve kurumsal özgünlüğü güçlendirir.	Kurumda değişim yönetimi bulunmamaktadır.	Kurumda değişim ihtiyacı belirlenmiştir.	Kurumda değişim yönetimi yaklaşımı kurumun geneline yayılmış ve bütüncül olarak yürütülmektedir.	Amaç, misyon ve hedefler doğrultusunda gerçekleştirilen değişim yönetimi uygulamaları izlenmekte ve önlemler alınmaktadır.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
	Örnek Kanıtlar • Değişim yönetim modeli • Değişim planları, yol haritaları • Yükseköğretim ekosisteminde ve temel fonksiyonları çevresinde meydana gelen değişime yönelik analiz raporları • Gelecek senaryoları • Kıyaslama raporları • Yenilik yönetim sistemi • Değişim ekipleri belgeleri • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar				

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE

A.1. Liderlik ve Kalite

	1	2	3	4	5
A.1.4. İç kalite güvencesi mekanizmaları PUKÖ çevrimleri itibarı ile takvim yılı temelinde hangi işlem, süreç, mekanizmaların devreye gireceği planlanmış, akış şemaları belirlidir. Sorumluluklar ve yetkiler tanımlanmıştır. Gerçekleşen uygulamalar değerlendirilmektedir. Takvim yılı temelinde tasarlanmayan diğer kalite döngülerinin ise tüm katmanları içerdiği kanıtları ile belirtilmiştir, gerçekleşen uygulamalar değerlendirilmektedir. Kuruma ait kalite güvencesi rehberi gibi, politika ayrıntılarının yer aldığı erişilebilen ve güncellenen bir doküman bulunmaktadır. Kurumun Kalite Komisyonunun süreç ve uygulamaları tanımlıdır, kurum çalışanlarınca bilinir. Komisyon iç kalite güvencesi sisteminin oluşturulması ve geliştirilmesinde etkin rol alır, program akreditasyonu süreçlerine destek verir. Komisyon gerçekleştirilen etkinliklerin sonuçlarını değerlendirir. Bu değerlendirmeler karar alma mekanizmalarını etkiler.	Kurumun tanımlanmış bir iç kalite güvencesi sistemi bulunmamaktadır.	Kurumun iç kalite güvencesi süreç ve mekanizmaları tanımlanmıştır.	İç kalite güvencesi sistemi kurumun geneline yayılmış, şeffaf ve bütüncül olarak yürütülmektedir.	İç kalite güvencesi sistemi mekanizmaları izlenmekte ve ilgili paydaşlarla birlikte iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
Örnek Kanıtlar • Kalite güvencesi rehberi gibi tanımlı süreç belgeleri, Kalite Komisyonu çalışma usul ve esasları • İş akış şemaları, takvim, görev ve sorumluluklar ve paydaşların rollerini gösteren kanıtlar • Bilgi Yönetim Sistemi • Geri bildirim yöntemleri • Paydaş katılımına ilişkin belgeler • Yıllık izleme ve iyileştirme raporları • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar					

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE**A.1. Liderlik ve Kalite**

	1	2	3	4	5
<u>A.1.5. Kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik</u> Kamuoyunu bilgilendirme ilkesel olarak benimsenmiştir, hangi kanalların nasıl kullanılacağı tasarlanmıştır, erişilebilir olarak ilan edilmiştir ve tüm bilgilendirme adımları sistematik olarak atılmaktadır. Kurum web sayfası doğru, güncel, ilgili ve kolayca erişilebilir bilgiyi vermektedir; bunun sağlanması için gerekli mekanizma mevcuttur. Kurumsal özerklik ile hesap verebilirlik kavramlarının birbirini tamamladığına ilişkin bulgular mevcuttur. İç ve dış hesap verme yöntemleri kurgulanmıştır ve uygulanmaktadır. Sistematiktir, ilan edilen takvim çerçevesinde gerçekleştirilir, sorumluları nettir. Alınan geri beslemeler ile etkinliği değerlendirilmektedir. Kurumun bölgesindeki dış paydaşları, ilişkili olduğu yerel yönetimler, diğer üniversiteler, kamu kurumu kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, sanayi ve yerel halk ile ilişkileri değerlendirilmektedir.	Kurumda kamuoyunu bilgilendirmek ve hesap verebilirliği gerçekleştirmek üzere mekanizmalar bulunmamaktadır.	Kurumda şeffaflık ve hesap verebilirlik ilkeleri doğrultusunda kamuoyunu bilgilendirmek üzere tanımlı süreçler bulunmaktadır.	Kurum tanımlı süreçleri doğrultusunda kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik mekanizmalarını işletmektedir.	Kurumun kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik mekanizmaları izlenmekte ve paydaş görüşleri doğrultusunda iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
Örnek Kanıtlar • <i>Kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik ile ilişkili olarak benimsenen ilke, kural ve yöntemler</i> • <i>Kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirliğe ilişkin uygulama örnekleri</i> • <i>İç ve dış paydaşların kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlikle ilgili memnuniyeti ve geri bildirimleri</i> • <i>Kamuoyunu bilgilendirme ve hesap verebilirlik mekanizmalarına ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları</i> • <i>Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar</i>					

A.2. Misyon ve Stratejik Amaçlar

A.2.1. Misyon, vizyon ve politikalar

Diş Hekimliği alanında, son gelişmeler ve kanıta dayalı bilimsel verilerin ışığında üst düzeyde sağlık hizmeti veren, tecrübeli ve dinamik diş hekimi kadrosuna sahip, koruyucu diş hekimliği uygulamalarını destekleyen, hasta odaklı, hasta haklarına saygılı, güvenilir, üst düzeyde bilgi ve teknolojiyi kullanan, tıbbi etik ilkeleri uygulayan, mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası eğitim faaliyetlerini sürdüren, hasta ve çalışan güvenliğini ön planda tutan, çevreye duyarlı, yenilikçi ve sürekli gelişen öncü bir Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi olacaktır.

Vizyon:

Donanımlı öğretim üyesi ve Diş Hekimi kadrosuyla kaliteli Diş Hekimliği hizmetlerini toplumun geneline ulaştıran, bilimsel ve teknolojik gelişmeleri takip ederek uygulayan, diş hekimliği eğitimi veren, ulusal ve uluslararası düzeyde yenilikçi, öncü ve referans alınan bir Ağız ve Diş Sağlığı Eğitim Uygulama ve Araştırma Merkezi olacaktır.

Amacımız, hastalarımızın ağız, diş ve çene sağlıklarını korumak ve gereken durumlarda tedavilerini yaparak yaşam kalitelerini iyileştirmektir.

Toplam kalite yönetimi anlayışını benimseriz ve paylaşıyoruz.

Ağız, diş ve çene hastalıklarında en iyi tanı ve tedavi hizmetini sunarak toplumun yaşam kalitesini yükseltir, hasta memnuniyeti ve güvenliğini her şeyin üzerinde tutarız.

Hasta ve yakınlarını bilgilendirerek tanı ve tedavi sürecine tam katılım sağlarız.

Ekip anlayışını benimseriz ve kurum bilincini yaşatırız.

Çalışanlarımızın bilgi ve becerilerini artırarak nitelikli iş gücü yaratır, özverili birer sağlık çalışanı olmalarını sağlarız.

Çalışanlarımıza en uygun çalışma ortamını oluşturur, görevleri sırasında karşılaşılabilecekleri riskleri azaltarak güvenliklerini sağlarız.

Uluslararası standartlarda tanı ve tedavi hizmeti sunan referans bir sağlık kurumuyuz.

Sunduğumuz diş hekimliği hizmetini sürekli geliştirerek alanımızda bilimin gelişmesine katkıda bulunuyoruz.

Çevreye verilebilecek olumsuz etkilerin en düşük düzeyde tutulmasını sağlarız.

Yürürlükte bulunan yasa ve yönetmeliklere uymayı taahhüt ederiz.

5 Yıllık hedef kartımız 2024 yılında oluşturulmuştur.

Fakültemiz kalite komisyonu, birim kalite sorumluları aracılığı ile kalite geliştirmelerini birimlere aktarmaktadır. Yıl içinde yapılan bina turları, iç denetimler, kurul ve alt kurul toplantıları, yönetimin gözden geçirme toplantısı, gerek görüldüğünde yapılan kalite toplantıları ile de iç kalite güvence sisteminin tesis edilmesine çalışılmaktadır.

A.2.2. Stratejik amaç ve hedefler

İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Kalite Politikası

Fakültemizin misyonu ve vizyonu doğrultusunda eğitim, araştırma ve yönetim faaliyetlerinin, tüm paydaşlarımızca benimsenen toplam kalite yönetimi anlayışı ile evrensel bilime, etik ilkelere ve hukuka dayalı; yenilikçi, sürekli iyileştirme esaslı olarak gerçekleştirilmesidir.

Bu doğrultuda politikamız;

Amacımız, hastalarımızın ağız, diş ve çene sağlıklarını korumak ve gereken durumlarda tedavilerini yaparak yaşam kalitelerini iyileştirmektir.

Toplam kalite yönetimi anlayışını benimseriz ve paylaşıyoruz.

Ağız, diş ve çene hastalıklarında en iyi tanı ve tedavi hizmetini sunarak toplumun yaşam kalitesini yükseltir, hasta memnuniyeti ve güvenliğini her şeyin üzerinde tutarız.

Hasta ve yakınlarını bilinçlendirerek tanı ve tedavi sürecine tam katılım sağlarız.

Ekip anlayışını benimseriz ve kurum bilincini yaşatırız.

Çalışanlarımızın bilgi ve becerilerini artırarak nitelikli iş gücü yaratır, özverili birer sağlık çalışanı olmalarını sağlarız.

Çalışanlarımıza en uygun çalışma ortamını oluşturur, görevleri sırasında karşılaşılabilecekleri riskleri azaltarak güvenliklerini sağlarız.

Uluslararası standartlarda tanı ve tedavi hizmeti sunan referans bir sağlık kurumuyuz.

Sunduğumuz diş hekimliği hizmetini sürekli geliştirerek alanımızda bilimin gelişmesine katkıda bulunuyoruz.

Çevreye verilebilecek olumsuz etkilerin en düşük düzeyde tutulmasını sağlarız.

Yürürlükte bulunan yasa ve yönetmeliklere uymayı taahhüt ederiz.

Kalite politikamıza;

<https://www.yeniyuzyil.edu.tr/DisHekimligi/KaliteYonetimi.aspx> adresinden ulaşılabilir.

Kalite politikası, İstanbul Yeni Yüzyıl Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi yönetimi tarafından atanan birim kalite sorumluları tarafından, fakültemiz çalışma prensipleri, vizyon ve misyonu göz önüne alınarak en kapsayıcı şekilde tanımlanmıştır. Gelişen ve değişen şartlar temel alınarak gerekli görüldüğünde revize edilmekte ve tekrar yayınlanmaktadır.

Çevrimiçi eğitim protokolü mevcut değildir. Üniversite ile ortak yürütülmektedir.

2025 yılında “eğitim, araştırma, yönetim politikası” oluşturularak yazılı hale getirilecektir.

A.2.3. Performans yönetimi

Fakültemiz öğretim üyeleri tarafından yürütülen ulusal ve uluslararası yayınlar her yıl farklı kaynaklar kullanılarak ve farklı sayılarda tamamlanmaktadır. Türkiye’nin çeşitli yerlerinden planlanmış araştırmalarını yapmak üzere akademisyenlerin hizmetine sunulmuş olan Üniversitemizin araştırma laboratuvarında hem tez çalışmaları hem de bilimsel araştırma projeleri yürütülmektedir.

Lisans öğrencileri ile ilgili demografik bilgiler ve başarı oranı sorgulaması öğrenci kayıtlarından itibaren tutulmakta ve başarı sıralaması her yıl ayrı ayrı yapılmaktadır. Lisans öğrencileri aldıkları eğitimle ilgili memnuniyet oranlarını belirttikleri anketler her eğitim öğretim dönemi ortasında olacak şekilde yapılmakta ve sonuçlar ilgili eğitimcilerle paylaşılmaktadır.

Lisansüstü öğrencilerin katıldığı Tezli/Tezsiz Türkçe/İngilizce Yüksek Lisans eğitimi Ortodonti ve Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalı Başkanlıkları aracılığı ile yürütülmekte olup bu programlar Türkiye’de özgün bir uluslararası eğitim imkanı sağlamaktadır.

Başarılı akademik personele Üniversitemiz ‘‘Bilimsel Faaliyetleri Destek ve Teşvik Programı Yönergesi’’ kapsamında uygulama yapılmaktadır.

Kalite güvencesi bilgi sistemi, kurumun belirlediği anahtar performans göstergelerini, yıllık hazırlanan raporlarla takip ve kontrol etmektedir.

2025 yılından itibaren eğitim öğretim ve bilimsel araştırma faaliyetlerinin ortak bir çerçevede yürütülmesi, Fakültemiz kalite sorumlularının da sürece dahil edilerek entegrasyon sağlanması, bu şekilde bir performans takip sistemi oluşturulması planlanmaktadır.

Kanıtlar

(4)A2.1.(1).DHF_ 5_YILLIK_HEDEF_KARTI_(2024-2028)

(1)(2)(3)A2.1(2).DHF_(<https://www.yeniyuzyil.edu.tr/DisHekimligi/KaliteYonetimi.aspx>)_Kalite_Politikamız

(4)A2.1.(3).DHF_Diş_Hekimliği_Fakültesi_Kalite_Güvence_Komisyonu_Üyeleri_Yönetim_Kurulu_Karar_Sureti

(2)(4)A2.1.(4).DHF_SKS_Komisyonlar_ve_Üyelerle_Ilgili_Yönetim_Kurulu_Karar_Sureti

(2)(4)A2.1.(5).DHF_2024_EY.PL.01_YILLIK_EĞİTİM_PLANI

(1)A2.1.(6).DHF_Eğitim_Yoklaması_Örneği

(1)(2)(3)A2.2(1).DHF_(<https://www.yeniyuzyil.edu.tr/DisHekimligi/KaliteYonetimi.aspx>)_Kalite_Politikamız

(3)A2.2.(2).DHF_İYYÜ_Uzaktan_Öğretim_Yönergesi

(2)A2.3.(1).DHF_BİLİMSEL_FAALİYETLERİ_DESTEK_ve_TEŞVİK_PROGRAMI_YÖNERGESİ

(1)(2)A2.3.(2).DHF_2024_YILI_BİLİMSEL_FAALİYETLER_YAYINLAR

(1)(2)A2.3.(3).DHF_2024_YILI_BİLİMSEL_FAALİYETLER_BİLDİRİLER

(1)(2)A2.3.(4).DHF_2024_SEMİNER_PROGRAMI

(1)(2)A2.3.(5).DHF_ÖĞRENCİ_MEMNUNİYET_ANKETİ_LİNKİ

https://docs.google.com/forms/d/1pgll_P43WF9Ufz4dvBH4viQW0i5vK2G0_pIkjYxdNYw/edit?pli=1

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE

A.2. Misyon ve Stratejik Amaçlar

Kurum; vizyon, misyon ve amacını gerçekleştirmek üzere politikaları doğrultusunda oluşturduğu stratejik amaçlarını ve hedeflerini planlayarak uygulamalı, performans yönetimi kapsamında sonuçlarını izleyerek değerlendirmeli ve kamuoyuyla paylaşmalıdır.

	1	2	3	4	5
A.2.1. Misyon, vizyon ve politikalar Misson ve vizyon ifadesi tanımlanmıştır, kurum çalışanlarınca bilinir ve paylaşılır. Kuruma özeldir, sürdürülebilir bir gelecek yaratmak için yol göstericidir. Kalite güvencesi politikası vardır, paydaşların görüşü alınarak hazırlanmıştır. Politika kurum çalışanlarınca bilinir ve paylaşılır. Politika belgesi yalın, somut, gerçekçidir. Sürdürülebilir kalite güvencesi sistemini ana hatlarıyla tarif etmektedir. Kalite güvencesinin yönetim şekli, yapılanması, temel mekanizmaları, merkezi kurgu ve birimlere erişimi açıklanmıştır. Aynı şekilde eğitim ve öğretim (uzaktan eğitimi de kapsayacak şekilde), araştırma ve geliştirme, toplumsal katkı, yönetim sistemi ve uluslararasılaşma politikaları vardır ve kalite güvencesi politikası için sayılan özellikleri taşır. Bu politika ifadelerinin somut sonuçları, uygulamalara yansıyan etkileri vardır; örnekleri sunulabilir.	Kurumda tanımlanmış misyon, vizyon ve politikalar bulunmamaktadır.	Kurumun tanımlanmış ve kuruma özgü misyon, vizyon ve politikaları bulunmaktadır.	Kurumun genelinde misyon, vizyon ve politikalarla uyumlu uygulamalar bulunmaktadır.	Misson, vizyon ve politikalar doğrultusunda gerçekleştirilen uygulamalar izlenmekte ve paydaşlarla birlikte değerlendirilerek önlemler alınmaktadır.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
Örnek Kanıtlar - Misson ve vizyon - Politika belgeleri (Eğitim ve öğretim politika belgesi uzaktan eğitimi de içermelidir) - Politika belgelerinin ilgili paydaş katılımıyla hazırlandığını kanıtlayan belgeler - Politika belgelerinde bütüncül ilişkiyi gösteren ifadeler ve uygulama örnekleri (Eğitim programlarında araştırma vurgusu, araştırma süreçlerinde topluma hizmet vurgusu, uzaktan eğitim vurgusu) - Politikaların izlendiğine ve değerlendirildiğine ilişkin kanıtlar - Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar					

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE**A.2. Misyon ve Stratejik Amaçlar**

	1	2	3	4	5
<u>A.2.2. Stratejik amaç ve hedefler</u> Stratejik Plan* kültürü ve geleneği vardır, mevcut dönemi kapsayan, kısa/orta uzun vadeli amaçlar, hedefler, alt hedefler, eylemler ve bunların zamanlaması, önceliklendirilmesi, sorumluları, mali kaynakları bulunmaktadır, tüm paydaşların görüşü alınarak (özellikle stratejik paydaşlar) hazırlanmıştır. Mevcut stratejik plan hazırlanırken bir öncekinin ayrıntılı değerlendirilmesi yapılmış ve kullanılmıştır; yıllık gerçekleşme takip edilerek ilgili kurullarda tartışılmakta ve gerekli önlemler alınmaktadır. * Vakıf yükseköğretim kurumları için stratejik amaç ve hedefleri ile performans göstergelerinin tanımlandığı dökümandır.	Kurumun stratejik planı bulunmamaktadır.	Kurumun ilan edilmiş bir stratejik planı bulunmaktadır.	Kurumun bütünsel, tüm birimleri tarafından benimsenmiş ve paydaşlarınca bilinen stratejik planı ve bu planıyla uyumlu uygulamaları vardır.	Kurum uyguladığı stratejik planı izlemekte ve ilgili paydaşlarla birlikte değerlendirerek gelecek planlarına yansıtılmaktadır.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
	Örnek Kanıtlar • Stratejik plan ve geliştirilme süreci • Performans raporları • Kurumun stratejik planına planlama, uygulama, kontrol etme ve önlem alma aşamalarında iç ve dış paydaş katılımını gösteren kanıtlar • Stratejik plan ve hedeflerin, Birleşmiş Milletler Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları'yla uyumunu gösteren kanıtlar • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar				

A.2. Misyon ve Stratejik Amaçlar

	1	2	3	4	5
A.2.3. Performans yönetimi Kurumda performans yönetim sistemleri bütünsel bir yaklaşımla ele alınmaktadır. Bu sistemler kurumun stratejik amaçları doğrultusunda sürekli iyileşmesine ve geleceğe hazırlanmasına yardımcı olur. Bilişim sistemleriyle desteklenerek performans yönetiminin doğru ve güvenilir olması sağlanmaktadır. Kurumun stratejik bakış açısını yansıtan performans yönetimi süreç odaklı ve paydaş katılımıyla sürdürülmektedir. Tüm temel etkinlikleri kapsayan kurumsal (genel, anahtar, uzaktan eğitim vb.) performans göstergeleri tanımlanmış ve paylaşılmıştır. Performans göstergelerinin iç kalite güvencesi sistemi ile nasıl ilişkilendirildiği tanımlanmış ve yazılıdır. Kararlara yansıma örnekleri mevcuttur. Yıllar içinde nasıl değiştiği takip edilmektedir, bu izlemenin sonuçları yazılıdır ve gerektiği şekilde kullanıldığına dair kanıtlar mevcuttur.	Kurumda performans yönetimi bulunmamaktadır.	Kurumda performans göstergeleri ve performans yönetimi mekanizmaları tanımlanmıştır.	Kurumun geneline yayılmış performans yönetimi uygulamaları bulunmaktadır.	Kurumda performans göstergelerinin işlerliği ve performans yönetimi mekanizmaları izlenmekte ve izlem sonuçlarına göre iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
Örnek Kanıtlar - Performans göstergeleri ve anahtar performans göstergeleri - Performans yönetiminde kullanılan mekanizmalar - Performans programı raporu - Performans yönetimi mekanizmalarının iyileştirildiğine dair kanıtlar - Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar					

A.3. Yönetim sistemleri ana başlığında yer alan alt başlıklar ile ilgili açıklamalarınızı **bu kutucuk** içinde belirtiniz.

A.3.1. Bilgi yönetim sistemi

Kalite Yönetim Sistemi çalışmaları Sağlık Bakanlığı Ağız ve Diş Sağlığı Hizmetleri (Versiyon 3)'e göre Hastane bünyesinde Bilgi Yönetim Sistemi süreler tanımlanmış tanımlanmıştır.

A.3.2. İnsan kaynakları yönetimi

2024 yılında personelimize memnuniyet anketi yapılmıştır.

A.3.3. Finansal yönetim

Fakültemizin bütün finansal yönetimi Rektörlüğümüz tarafından yapılmaktadır.

A.3.4. Süreç yönetimi

Fakültemizin Uzaktan Eğitim, eğitim-öğretim ve özellikle eğitim ve öğretim ile ilgili süreçleri tanımlanmıştır.

Kanıtlar

(2)A3.1.DHF_ BİLGİ_SİSTEMLERİ_İŞLEYİŞ_PROSEDÜRÜ

(4)A3.2.(1).DHF_DİŞ_HEKİMLİĞİ_FAKÜLTESİ_2024_çalışan_memnuniyet_anket_toplantı_tutanağı

(4)A3.2.(2).DHF_DİŞ_HEKİMLİĞİ_FAKÜLTESİ_ÇALIŞAN_MEMNUNİYET_ORANI_2024

(4)A3.4.(1).DHF_5_YILLIK_HEDEF_KARTI_(2024-2028)

(4)A3.4.(2).DHF_İYYÜ_Uzaktan_Öğretim_Yönergesi

(3)(4)A3.4.(3).DHF_2023-2024_BAHAR_DÖNEMİ_HAFTALIK_DERS_PROGRAMI

(3)(4)A3.4.(4).DHF_2024-2025_GÜZ_DÖNEMİ_HAFTALIK_DERS_PROGRAMI

(3)(4)A3.4.(5).DHF_2023-2024_YILI_4._SINIF_KLİNİK_UYGULAMA_EĞİTİMİ_TAKVİMİ

(3)(4)A3.4.(6).DHF_2023-2024_YILI_5._SINIF_KLİNİK_UYGULAMA_EĞİTİMİ_TAKVİMİ

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE**A.3. Yönetim Sistemleri**

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

	1	2	3	4	5
<u>A.3.1. Bilgi yönetim sistemi</u> Kurumun önemli etkinlikleri ve süreçlerine ilişkin veriler toplanmakta, analiz edilmekte, raporlanmakta ve stratejik yönetim için kullanılmaktadır. Akademik ve idari birimlerin kullandıkları Bilgi Yönetim Sistemi entegredir ve kalite yönetim süreçlerini beslemektedir. Bilgi Yönetim Sistemi güvenliği, gizliliği ve güvenilirliği sağlanmıştır.	Kurumda bilgi yönetim sistemi bulunmamaktadır.	Kurumda kurumsal bilginin edinimi, saklanması, kullanılması, işlenmesi ve değerlendirilmesine destek olacak bilgi yönetim sistemleri oluşturulmuştur.	Kurum genelinde temel süreçleri (eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme, toplumsal katkı, kalite güvencesi) destekleyen entegre bilgi yönetim sistemi işletilmektedir.	Kurumda entegre bilgi yönetim sistemi izlenmekte ve iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
Örnek Kanıtlar - Bilgi Yönetim Sistemi ve bu sistemin fonksiyonları - Bilginin elde edilmesi, kayıt edilmesi, güncellenmesi, işlenmesi, değerlendirilmesi ve paylaşılmasına ilişkin tanımlı süreçler - Bilgi Yönetim Sistemi'nin izlenmesi ve iyileştirilmesine ilişkin kanıtlar - Bilgi güvenliğini ve güvenilirliğini sağlamaya yönelik süreçler ve uygulamalar - Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar					

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE**A.3. Yönetim Sistemleri**

	1	2	3	4	5
A.3.2. İnsan kaynakları yönetimi İnsan kaynakları yönetimine ilişkin kurallar ve süreçler bulunmaktadır. Şeffaf şekilde yürütülen bu süreçler kurumda herkes tarafından bilinmektedir. Eğitim ve liyakat öncelikli kriter olup, yetkinliklerin arttırılması temel hedeftir. Çalışan (akademik-idari) memnuniyet, şikayet ve önerilerini belirlemek ve izlemek amacıyla geliştirilmiş olan yöntem ve mekanizmalar uygulanmakta ve sonuçları değerlendirilerek iyileştirilmektedir.	Kurumda insan kaynakları yönetimine ilişkin tanımlı süreçler bulunmamaktadır.	Kurumda stratejik hedefleriyle uyumlu insan kaynakları yönetimine ilişkin tanımlı süreçler bulunmaktadır.	Kurumun genelinde insan kaynakları yönetimi doğrultusunda uygulamalar tanımlı süreçlere uygun bir biçimde yürütülmektedir.	Kurumda insan kaynakları yönetimi uygulamaları izlenmekte ve ilgili iç paydaşlarla değerlendirilerek iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
	Örnek Kanıtlar - İnsan kaynakları politikası ve hedefleri ve bunlara ilişkin uygulamalar (Yetkinlik, işe alınma, hizmet içi eğitim, teşvik ve ödüllendirme vb.) - Çalışan (akademik ve idari) memnuniyeti anketleri, uygulama sistemi ve anket sonuçları - İnsan kaynakları yönetimi uygulamalarına ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları - Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar				

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE**A.3. Yönetim Sistemleri**

	1	2	3	4	5
A.3.3. Finansal yönetim Temel gelir ve gider kalemleri tanımlanmıştır ve yıllar içinde izlenmektedir. Toplam Cari Bütçe (gelir) = Devlet eğitim katkısı (merkezi bütçeden gelen ve araştırma-geliştirme kategorisindeki faaliyetlere ait olmayan tüm gelirler) + öğrenci gelirleri (kaynağı öğrenci olan tüm gelirler: 1. ve 2. öğretim, tezsiz yüksek lisans, yaz okulu, hizmetler/harçlar, yemek-barınma ücreti vb.) + araştırma gelirleri (devletten merkezi bütçe içinde gelen + ulusal tahsis -yarışmasız projeler-) + ulusal yarışmacı araştırma destekleri + uluslararası araştırma destekleri [özel hesap, döner sermaye, vakıftan gelen veya başkaca muhasebeleştirilen] + toplumsal katkı gelirleri (tıp, dişçilik vb.) fakültelerin sağlık hizmeti geliri [döner sermaye veya başkaca muhasebeleştirilen] + mühendislik, mimarlık vb fakültelerinin bilgi ve teknoloji transferi/projeler/uygulamalar geliri [döner sermaye veya başkaca muhasebeleştirilen] + erişkin eğitimi/yaşam boyu eğitim gelirleri + kira gelirleri + laboratuvar/deney/ölçüm vb gelirler [özel hesap, döner sermaye, vakıftan gelen veya başkaca muhasebeleştirilen] + bağışlar (devlet dışı, şartlı veya şartsız olarak üniversiteye aktarılan kaynak) ayrıntısında izlenmektedir ve kurum profiliyle ilişkilendirilmektedir.	Kurumda finansal kaynakların yönetimine ilişkin tanımlı süreçler bulunmamaktadır.	Kurumda finansal kaynakların yönetimine ilişkin olarak stratejik hedefler ile uyumlu tanımlı süreçler bulunmaktadır.	Kurumun genelinde finansal kaynakların yönetime ilişkin uygulamalar tanımlı süreçlere uygun biçimde yürütülmektedir.	Kurumda finansal kaynakların yönetim süreçleri izlenmekte ve iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
Örnek Kanıtlar - Finansal kaynakların yönetimine ilişkin tanımlı süreçler ve uygulamalar (Kaynak dağılımı, kaynakların etkin ve verimli kullanılması, kaynak çeşitliliği) - Finansal kaynakların planlama, kullanım ve izleme uygulamalarının kurumun stratejik planı ile uyumu - Finansal kaynakların yönetimi süreçlerine ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları - Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar					

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE**A.3. Yönetim Sistemleri**

	1	2	3	4	5
A.3.4. Süreç yönetimi Tüm etkinliklere ait süreçler ve alt süreçler (uzaktan eğitim dahil) tanımlıdır. Süreçlerdeki sorumlular, iş akışı, yönetim, sahiplenme yazılıdır ve kurumca içselleştirilmiştir. Süreç yönetiminin başarılı olduğunun kanıtları vardır. Sürekli süreç iyileştirme döngüsü kurulmuştur.	Kurumda eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme, toplumsal katkı ve yönetim sistemine ilişkin süreçler tanımlanmamıştır.	Kurumda eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme, toplumsal katkı ve yönetim sistemi süreç ve alt süreçleri tanımlanmıştır.	Kurumun genelinde tanımlı süreçler yönetilmektedir.	Kurumda süreç yönetimi mekanizmaları izlenmekte ve ilgili paydaşlarla değerlendirilerek iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
	Örnek Kanıtlar - Süreç Yönetimi El Kitabı - Süreç yönetimi modeli ve uygulamaları, ilgili sistemler, yönetim mekanizmaları (Uzaktan eğitim dahil) - Paydaş katılımına ilişkin kanıtlar - Süreç yönetim mekanizmalarının izlenmesi ve iyileştirilmesine ilişkin kanıtlar - Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar				

A.4. Paydaş Katılımı

A.4.1. İç ve dış paydaş katılımı

İç paydaş anket uygulaması; öğrencilerimize yapılmıştır:

Fakültemiz çalışmalarında paydaşlarımızın beklenti ve görüşleri göz önünde bulundurularak, anketlerde öne çıkan güçlü yönlerimizin devamlılığı ve iyileşmeye açık alanlarımızın geliştirilmesi yönünde amaç ve hedeflerimiz belirlenecektir.

A.4.2. Öğrenci geri bildirimleri

Öğrencilerimiz görüşlerini bireysel veya sınıf/fakülte temsilcileri aracılığı ile dekanlığımıza randevu alarak yüz yüze veya mail yolu ile iletebilmektedirler. Ayrıca öğrenci anketleri düzenlenmektedir. Görüşlerini nasıl açıklayacakları fakültemize yeni giren öğrencilere oryantasyon eğitimlerinde açıklanmaktadır.

A.4.3. Mezun ilişkileri yönetimi

Mezunlarımızın iş bulma durumları/DUS sonuçları/Doktora durumları fakülte temsilcileri, mail grupları ve mesaj grupları aracılığı ile sorulmakta ve Dekanlığımızda tablolara işlenmektedir. Ayrıca web sitesinde Üniversitemizin mezunlarla ilgili veriler mevcuttur. Fakülte bülteni olarak yayınlanan DentisLife isimli Fakülte bültenimizde DUs başarıları duyurulmaktadır.

Kanıtlar

(3)A4.2.(1).DHF_ÖĞRENCİ_MEMNUNİYET_ANKETİ_LİNKİ_(2023)

https://docs.google.com/forms/d/1pgll_P43WF9Ufz4dvBH4vIQW0i5vK2G0_pIkjYxdNYw/edit?pli=1

(3)A4.2.(2).DHF_2023-2024_Oryantasyon_Programı

(3)A4.2.(3).DHF_2023-2024_Oryantasyon_Programı_Duyurusu

(3)A4.3.(1).DHF_2017 Mezun Çalışma Listesi

(3)A4.3.(2).DHF_2018 Mezun Çalışma Listesi

(3)A4.3.(3).DHF_2019 Mezun Çalışma Listesi

(3)A4.3.(4).DHF_2020 Mezun Çalışma Listesi

(3)A4.3.(5).DHF_2021 Mezun Çalışma Listesi

(3)A4.3.(6).DHF_2022 Mezun Çalışma Listesi

(3)A4.3.(7).DHF_2023 Mezun Çalışma Listesi

(3)A4.3.(8).DHF_2017-2024_DUS_ve_DOKTORA_LİSTESİ

(3)A4.3.(9).DHF_Fakülte_Bülteni_“Yeni_Yüzyıl__DentisLife”_Linki:

<https://content.yeniuyuzyl.edu.tr/upload/icerik/2022/4965/Yeni%20Y%C3%BCzy%C4%B1l%20DentisLife%20Aral%C4%B1k%202021.pdf?v=1643609405207>

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE

A.4. Paydaş Katılımı

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

	1	2	3	4	5
A.4.1. İç ve dış paydaş katılımı İç ve dış paydaşların karar alma, yönetim ve iyileştirme süreçlerine katılım mekanizmaları tanımlanmıştır. Gerçekleşen katılımın etkinliği, kurumsallığı ve sürekliliği irdelenmektedir. Uygulama örnekleri, iç kalite güvencesi sisteminde özellikle öğrenci ve dış paydaş katılımı ve etkinliği mevcuttur. Sonuçlar değerlendirilmekte ve bağlı iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.	Kurumun iç kalite güvencesi sistemine paydaş katılımını sağlayacak mekanizmalar bulunmamaktadır.	Kurumda kalite güvencesi, eğitim ve öğretim, araştırma ve geliştirme, toplumsal katkı, yönetim sistemi ve uluslararasılaşma süreçlerinin PUKÖ katmanlarına paydaş katılımını sağlamak için planlamalar bulunmaktadır.	Tüm süreçlerdeki PUKÖ katmanlarına paydaş katılımını sağlamak üzere Kurumun geneline yayılmış mekanizmalar bulunmaktadır.	Paydaş katılım mekanizmal arının işleyişi izlenmekte ve bağlı iyileştirmeler gerçekleştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
	Örnek Kanıtlar - Kurumun süreçlerine özgü oluşturulmuş iç ve dış paydaş listesi ile paydaşların önceliklendirilmesine ilişkin kanıtlar - Paydaş görüşlerinin alınması sürecinde kullanılan veri toplama araçları ve yöntemi (Anketler, odak grup toplantıları, çalıştaylar, bilgi yönetim sistemi vb.) - Karar alma süreçlerinde paydaş katılımının sağlandığını gösteren belgeler - Paydaş katılım mekanizmalarının işleyişine ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları - Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar				

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE**A.4. Paydaş Katılımı**

	1	2	3	4	5
<u>A.4.2. Öğrenci geri bildirimleri</u> Öğrenci görüşü (ders, dersin öğretim elemanı, diploma programı, hizmet ve genel memnuniyet seviyesi, vb) sistematik olarak ve çeşitli yollarla alınmakta, etkin kullanılmakta ve sonuçları paylaşılmaktadır. Kullanılan yöntemlerin geçerli ve güvenilir olması, verilerin tutarlı ve temsil eder olması sağlanmıştır. Öğrenci şikayetleri ve/veya önerileri için muhtelif kanallar vardır, öğrencilerce bilinir, bunların adil ve etkin çalıştığı denetlenmektedir.	Kurumda öğrenci geri bildirimlerinin alınmasına yönelik mekanizmalar bulunmamaktadır.	Kurumda öğretim süreçlerine ilişkin olarak öğrencilerin geri bildirimlerinin (ders, dersin öğretim elemanı, program, öğrenci iş yükü* vb.) alınmasına ilişkin ilke ve kurallar oluşturulmuştur.	Programların genelinde öğrenci geri bildirimleri (her yarıyıl ya da her akademik yıl sonunda) alınmaktadır.	Tüm programlarda öğrenci geri bildirimlerinin alınmasına ilişkin uygulamalar izlenmekte ve öğrenci katılımına dayalı biçimde iyileştirilmektedir. Geri bildirim sonuçları karar alma süreçlerine yansıtılmaktadır.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
Örnek Kanıtlar • Öğrenci geri bildirim elde etmeye ilişkin ilke ve kurallar • Tanımlı öğrenci geri bildirim mekanizmalarının tür, yöntem ve çeşitliliğini gösteren kanıtlar (Uzaktan/karma eğitim dahil) • Öğrenci geri bildirimleri kapsamında gerçekleştirilen iyileştirmelere ilişkin uygulamalar • Öğrencilerin karar alma mekanizmalarına katılımı örnekleri • Öğrenci geri bildirim mekanizmasının izlenmesi ve iyileştirilmesine yönelik kanıtlar • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar <i>* 2015 AKTS Kullanıcı Kılavuzu'ndaki anahtar prensipleri taşımalıdır.</i>					

A.4. Paydaş Katılımı

	1	2	3	4	5
A.4.3. Mezun ilişkileri yönetimi Mezunların işe yerleşme, eğitime devam, gelir düzeyi, işveren/ mezun memnuniyeti gibi istihdam bilgileri sistematik ve kapsamlı olarak toplanmakta, değerlendirilmekte, kurum gelişme stratejilerinde kullanılmaktadır.	Kurumda mezun izleme sistemi bulunmamaktadır.	Programların amaç ve hedeflerine ulaşılıp ulaşılmadığının irdelenmesi amacıyla bir mezun izleme sistemine ilişkin planlama bulunmaktadır.	Kurumdaki programların genelinde mezun izleme sistemi uygulamaları vardır.	Mezun izleme sistemi uygulamaları izlenmekte ve ihtiyaçlar doğrultusunda programlarda güncellemeler yapılmaktadır.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
Örnek Kanıtlar • <i>Mezun izleme sisteminin özellikleri</i> • <i>Mezunların sahip olduğu yeterlilikler ve programın amaç ve hedeflerine ulaşılmasına ilişkin memnuniyet düzeyi</i> • <i>Mezun izleme sistemi kapsamında programlarda gerçekleştirilen güncelleme çalışmaları</i> • <i>Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar</i>					

A.5. Uluslararasılaşma

Fakültemizin Uluslararasılaşma ile ilgili süreçleri Üniversite üzerinden yürütülmektedir.

A. LİDERLİK, YÖNETİŞİM ve KALİTE**A.5. Uluslararasılaşma**

Kurum, uluslararasılaşma stratejisi ve hedefleri doğrultusunda süreçlerini yönetmeli, organizasyonel yapılanmasını oluşturmalı ve sonuçlarını periyodik olarak izleyerek değerlendirmelidir.

	1	2	3	4	5
<u>A.5.1. Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimi</u> Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısı kurumsallaşmıştır. Kurumun uluslararasılaşma politikası ile uyumludur. Yönetim ve organizasyonel yapının işleyişi ve etkinliği irdelenmektedir.	Kurumun uluslararasılaşma süreçlerine ilişkin yönetsel ve organizasyonel yapılanması bulunmamaktadır.	Kurumun uluslararasılaşma süreçlerinin yönetim ve organizasyonel yapısına ilişkin planlamalar bulunmaktadır.	Kurumda uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimine ilişkin organizasyonel yapılanma tamamlanmış olup; şeffaf, kapsayıcı ve katılımcı biçimde işlemektedir.	Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetsel ve organizasyonel yapılanması izlenmekte ve iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
Örnek Kanıtlar • Uluslararasılaşma süreçlerinin yönetimi ve organizasyonel yapısı • Yönetim ve organizasyonel yapıya ilişkin izleme ve iyileştirme kanıtları • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar					

A.5. Uluslararasılaşma

	1	2	3	4	5
A.5.2. Uluslararasılaşma kaynakları Uluslararasılaşmaya ayrılan kaynaklar (mali, fiziksel, insan gücü) belirlenmiş, paylaşılmış, kurumsallaşmıştır. Bu kaynaklar nicelik ve nitelik bağlamında izlenmekte ve değerlendirilmektedir.	Kurumun uluslararasılaşma faaliyetlerini sürdürebilmesi için yeterli kaynak bulunmamaktadır.	Kurumun uluslararasılaşma faaliyetlerini sürdürebilmek için uygun nitelik ve nicelikte fiziki, teknik ve mali kaynakların oluşturulmasına yönelik planları bulunmaktadır.	Kurumun uluslararasılaşma kaynakları birimler arası denge gözetilerek yönetilmektedir.	Kurumda uluslararasılaşma kaynaklarının dağılımı izlenmekte ve iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
Örnek Kanıtlar - Uluslararası çalışmalar için ayrılan kaynaklarının yönetimine ilişkin belgeler (Erasmus vb. bütçelerin kullanım oranı, AB proje bütçelerinin yönetimi ve ikili protokoller kapsamında gerçekleşen kaynakların yönetimine ilişkin belgeler gibi) - Uluslararasılaşma kaynakların dağılımının izlenmesi ve iyileştirilmesine ilişkin kanıtlar - Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra; kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar					

A.5. Uluslararasılaşma

	1	2	3	4	5
A.5.3. Uluslararasılaşma performansı Uluslararasılaşma performansı izlenmektedir. İzlenme mekanizma ve süreçleri yerleşiktir, sürdürülebilir, iyileştirme adımlarının kanıtları vardır.	Kurumda uluslararasılaşma faaliyeti bulunmamaktadır.	Kurumda uluslararasılaşma politikasıyla uyumlu faaliyetlere yönelik planlamalar bulunmaktadır.	Kurumun geneline yayılmış uluslararasılaşma faaliyetleri bulunmaktadır.	Kurumda uluslararasılaşma faaliyetleri izlenmekte ve iyileştirilmektedir.	İçselleştirilmiş, sistematik, sürdürülebilir ve örnek gösterilebilir uygulamalar bulunmaktadır.
Örnek Kanıtlar • Stratejik plan ve uluslararasılaşma politikasına ilişkin performans göstergeleri • Uluslararasılaşma faaliyetleri (Uluslararası kapsamda düzenlediği toplantılar, katılım sağladığı programlar, protokoller kapsamında faaliyetler vb.) • Uluslararasılaşma hedeflerine ulaşıp ulaşılmadığını izlemek üzere oluşturulan mekanizmalar • Uluslararasılaşma süreçlerine ilişkin yıllık öz değerlendirme raporları ve iyileştirme çalışmaları • Standart uygulamalar ve mevzuatın yanı sıra kurumun ihtiyaçları doğrultusunda geliştirdiği özgün yaklaşım ve uygulamalarına ilişkin kanıtlar					