



SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ İÇ DEĞERLENDİRME RAPORU

DEĞERLENDİRME TAKIMI

Prof. Dr. Sermin ELEVLİ (Takım Başkanı)

Daire Başk. Birsen KAHRAMANOĞLU (Üye)

İÇ DEğERLENDİRME RAPORUNUN İÇERİğİ

ÖNSÖZ	3
1. GİRİŞ	4
1. 1. İ Değerlendirme Süreci	4
1. 2. Kuruma İlişkin Bilgiler	6
2. SONUÇ, DEğERLENDİRME ve ÖNERİLER	27

ÖNSÖZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Kurumsal İ Değerlendirme alışmaları kapsamında, ilk aşamada birimin web sayfası değerlendirme takımı tarafından incelenmiştir. Merkezi incelemek, yapılanları gözlemek ve paydaşların görüşlerini almak üzere 27.09.2017 tarihinde değerlendirme ziyareti gerçekleştirilmiş ve *Kurumsal İ Değerlendirme Ölçütleri* çerçevesinde, “*Ondokuz Mayıs Üniversitesi İç Değerlendirme Raporu*” hazırlanmıştır.

Merkez ziyaretimiz sırasında bize göstermiş oldukları misafirperverlik ve süreci sağlıklı yürütebilmemiz için verdikleri destekten ötürü başta Sayın Müdür Prof. Dr. Recep SANCAK olmak üzere, Müdür Yardımcılarına, personele ve öğrencilere teşekkür ederiz.

Değerlendirme sonuçlarının, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin gelişimine, yeni dönem stratejik plan ve kalite çalışmalarına ve fakültenin gelecekte hayal ettiği vizyona ulaşmasına katkıda bulunmasını dileriz.

Ondokuz Mayıs Üniversitesi
İç Değerlendirme Takımı

1. GİRİŞ

Rekabet, şeffaflık ve hesap verebilirliğin temel değerler olarak kabul gördüğü günümüzde, iç ve dış paydaşlar Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nin (OMÜ) ürettiği ürünlerin ve sunduğu hizmetlerin kalitesini çok önemsemekte ve değerlendirmelerini buna göre yapmaktadırlar. Bu sebeple, ürettiğimiz ürünlerin ve sunduğumuz hizmetlerin standartlara uygun ve istenen kalitede olduğundan emin olmak zorunluluğumuz bulunmaktadır. Çok hızlı gelişmelerin yaşandığı bu çağda, istenen standart ve kalitede ürün ve hizmet üretmek son derece karmaşık süreçlerin rasyonel yönetimini ve bilgi iletişim teknolojilerini kullanmayı gerektirmektedir. OMÜ için bunu başarmanın tek yolu *kalite güvence sistemini* doğru kurgulamak ve uygulamaktır. Oluşturulacak kalite güvence sistemi, eğitim-öğretim süreçleri, araştırma-geliştirme süreçleri ve üniversitenin diğer bütün süreçlerinin kalitesinin geliştirilmesiyle ilgili bir konudur. Üniversitemizin sahip olduğu karmaşık yapı sebebiyle, kalitenin nasıl ölçüleceği konusunda titiz ve yoğun çalışmalara ihtiyaç vardır. Bunun için ulaşılmaya hedeflenen standartların belirlenmesi ve bu standartlara nasıl ulaşılabileceğini ortaya konulması gerekmektedir. Ancak, üniversitemizde kalite anlayışı oturtulmadan ve bütün üniversite çalışanları tarafından içselleştirilemeden kalitenin güvence altına alınması pek mümkün değildir. Akademik ve idari birimlerde yürütülen faaliyetler için kalitenin güvence altına alınabilmesi için, OMÜ akademik ve idari birimlerinin yılda bir kez iç değerlendirmeden geçirilerek, güçlü yönlerinin ve iyileştirmeye açık yönlerinin tespit edilmesine karar verilmiştir.

İç Değerlendirme süreci kapsamında önce ilgili birimlerin web sayfaları incelenmiş ve daha sonra değerlendirme takımı 27.09.2017 tarihinde bir saha ziyareti gerçekleştirmiştir. Bu ziyaret sırasında, akademik birimin üst yönetimi, kalite elçileri, birim yöneticileri, akademik ve idari personel ve öğrenciler ile toplantılar yapılmış, bazı bölümler ziyaret edilmiş, öğrenci ve çalışanlara sunulan olanaklar yerinde görülerek değerlendirilmiştir.

Saha ziyareti gözlemlerini ve değerlendirme ekibine iletilen ek bilgi ve belgeleri kapsayacak şekilde hazırlanan bu rapor, Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinin kendini geliştirme sürecine ve kalite yolculuğuna katkı sağlayacağı inancındayız.

1. 1. İç Değerlendirme Süreci

..... tarih ve sayılı kalite komisyonu kararı gereğince OMÜ'nün bütün akademik ve idari birimlerinin iç değerlendirme sürecinden geçmeleri gerekmektedir.

Bu karar uyarınca “İç Değerlendirme” süreci, kalite komisyonu tarafından oluşturulan bir değerlendirme takımı aracılığıyla, birimin değerlendirilmesini kapsamaktadır. Bu süreç, kalite süreçleri bağlamında birimin genel olarak değerlendirilmesidir. Sürecin temel özellikleri aşağıda verilmektedir:

- Uluslararası kabul görmüş bir bakış açısıyla yapılan bir iç değerlendirme sürecidir.
- Birimin kendisini tanımladığı misyon/vizyon ve stratejik hedeflerine uyumunu ölçmeye çalışan, “sürekli iyileşme” yaklaşımını benimseyen bir değerlendirme sürecidir.
- İç ve dış paydaşlarının görüşlerinin de alındığı bir yaklaşımı ile gerçekleştirilir.

İç değerlendirme süreci ve hazırlanan rapor fakülte bazında olup, fakültenin bir bütün olarak değerlendirilmesini kapsamaktadır. İç değerlendirme raporunun amacı, değerlendirmeden geçen birimin yönetim ve iç kalite güvence kültürü bağlamında sürekli gelişimini sağlamaktır. İç değerlendirme süreci kapsamında, birim ile ilgili olarak aşağıda yer alan sorulara cevap aranmaktadır:

- Merkez ne yapmaya çalışıyor?
- Merkez yapmak istediklerini nasıl gerçekleştiriyor?
- Merkez yapmak istediklerini gerçekleştirdiğinden nasıl emin oluyor?
- Merkez süreçlerini nasıl iyileştirmeyi planlıyor?

İç değerlendirme süreci, fakültenin web sayfasının değerlendirme takımı üyeleri tarafından incelenmesi ile başlamıştır. Takiben iç değerlendirme takımı üyeleri olan Prof.Dr. Sermin ELEVLI ve Daire Bşk. Birsen KAHRAMANOĞLU 27 Eylül 2017 tarihinde Ek 1’de verilen program çerçevesinde ziyaretini gerçekleştirmiştir. İç değerlendirmede Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezinde kalite süreçlerinin bölümlere yayılımı, merkezin hedefleri ve merkezin hedeflerinin OMÜ hedefleri içindeki yeri, paydaşların süreçlere katılımı, merkezde yürütülen programların öğrenme çıktıları, eğitim hizmetleri, öğrenci destek hizmetleri, öğrencilerin karar alma

süreçlerine katılımı, AR-GE kapsamında yürütülen faaliyetler, öğretim elemanlarının ve idari personelin merkez üst yöneticileri ile olan ilişkileri, akademik ve idari personelin geliştirilmesi ve motivasyonu ile ilgili olarak izlenen politikalar ve kalite güvence sistemi irdelenmiştir.

Ziyaretler esnasında Merkez Yönetimi, bölüm yöneticileri, akademik/idari personel ve öğrenciler ile ayrı ayrı oturumlarda görüşmeler yapılmış ve bu görüşmelerde incelenen hususların ne kadarının hayata geçirilmiş olduğu anlaşılmaya çalışılmıştır. Tüm bu aşamaların sonucunda Değerlendirme Takımı tarafından rapor hazırlanmıştır.

1. 2. Kuruma İlişkin Bilgiler

26 Temmuz 1976 tarihli protokol ile Sağlık Bakanlığına bağlı Samsun Göğüs Hastalıkları Hastanesinin bir bölümü fakülteye devredilmiştir. 1978 yılında Fakülte Kurulunun 78/116 sayılı kararı ile V ve VI dönem Tıp Fakültesi öğrencilerinin eğitim ve öğretimlerinin burada yapılması sağlanmıştır.(Resim 1-2)

Kuruluşundan 1982 yılına kadar öğrenimlerini Hacettepe Üniversitesi bünyesinde sürdüren I, II, III ve IV. Dönem öğrencileri de 1982 – 1983 ders yılından itibaren Samsun'a getirilmiş, böylece tüm sınıfların öğrenimlerinin burada yapılması sağlanmıştır.

Fakültenin tüm sınıflarının Samsun'da toplanması ile karşılaşılan fiziki imkânsızlıklar geçici önlemlerle giderilmeye çalışılmış I ve II. Dönem öğrencileri 1982 – 1984 yılları arasındaki öğrenimlerini Eğitim Fakültesinin bulunduğu şehir merkezinden 5 km uzaklıkta Atakum Kampüsünde, 1984 – 1985 ders yılında ise sadece I ve II. Dönem öğrencileri şehir merkezinden 18 km uzaklıktaki 1976'yılında inşaat çalışmaları başlatılan (Resim 3-4-5) Kurupelit Kampüsünde inşaatı yarım tamamlanan binalarda sürdürmüşlerdir.

III, IV, V. Dönemler ise Şehir Merkezinde Fakülteye devredilen Sağlık Bakanlığına ait Samsun Göğüs Hastalıkları Hastanesinin bir bölümünde prefabrik barakalarda öğrenimlerini sürdürmeye devam etmişlerdir.

Üniversitemizin Kurupelit Kampüsü, içinde yer alan 900 yatak kapasiteli Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Hastanesinin inşaat çalışmaları hızlandırılarak (Resim 5) 450 yatak kapasiteli bölümü Mayıs 1985' de tamamlanmış, en son Mayıs 1986 yılında Kurupelit Kampüsündeki binalarına tamamen taşınmıştır.

O tarihten sonra Hastanemizin yarım kalan tüm eklerinin inşaatı bitirilmiş yeni bölümler sağlık hizmeti sunmaya başlamışlardır.

Şehirdeki hastalarımıza daha yakın olmak amacıyla şehir polikliniğimiz 23.02.2005 yılında hizmete girmiştir. Aynı yıl içerisinde şehir merkezinde diyaliz ünitemizde faaliyete başlamıştır. 2009 yılında şehir polikliniğimiz ve Şehir diyaliz ünitemiz tek çatı altında birleştirilerek şehir diyaliz ünitemizin binasında Tıp Merkezi adı altında hizmet vermeye başlamıştır. Üniversitemizin Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Üç bine yakın çalışanı ile bölge insanına hizmet sunmanın yanı sıra bölgenin ekonomik hayatına ciddi anlamda canlılık getirmiştir. Ülke standartlarının üzerinde sağlık hizmeti sunmaya yönelik yenilenme çalışmaları sürekli devam etmektedir.

2. SONUÇ, DEĞERLENDİRME ve ÖNERİLER

Gerek web sayfasının incelenmesinden gerekse saha ziyareti sürecindeki gözlemlerden hareketle Değerlendirme Takımı tarafından tespit edilen, kurumun “**Güçlü Yanları** “ ve “**İyileşmeye Açık Yanları**”, aşağıda belirtilmiştir.

KALİTE GÜVENCE SİSTEMİ

Güçlü Yanlar

1. Kalite güvence sistemi hakkında bilincin olması,
2. Bilgi yönetim sistemine sahip olunması,
3. Merkezin hedefleri ile üniversitenin stratejik amaç ve hedefleri arasında ilişkinin varlığı,
4. Yöneticilerin karar alma sürecinde idari personel ile uyumlu çalışması,
5. Kalite biriminin varlığı,
6. Kurumsallaşmanın hızla gelişiyor olması,

İyileşmeye Açık Yanlar

1. Performans göstergelerinin periyodik olarak izlenememesi,
2. Personelin karar süreçlerine katılımı istenen düzeyde değil,
3. Öğretim üyelerinin performans baskısı ile öğretim üyeliği fonksiyonlarından uzaklaşması,
4. Asistanların ağır koşullar altında çalışıyor olması,
5. Asistan dağılımlarının dengeli olmaması,

ARAŞTIRMA VE GELİŞTİRME / TOPLUMSAL KATKI

Güçlü Yanlar

1. Öğretim elemanlarının uluslararası düzeyde yayın ve sunum yapma ve bilimsel etkinliklere katılma konusunda istekli olması,
2. Halk sağlığı alanında sosyal sorumluluk projelerinin varlığı,

İyileşmeye Açık Yanlar

1. AR-GE kültürünün zayıflığı,
2. AR-GE çalışmalarının artırılması için iyileştirme çalışmalarında isteksizlik,
3. Patent kültürünün yaygınlaşmamış olması,
4. Yürütülen proje sayısının istenen seviyede olmaması,

YÖNETİM SİSTEMİ

Güçlü Yanlar

1. İş akış süreçlerinin detaylı şekilde tanımlanmış olması,
2. Hizmet standartlarının ve hizmet envanterlerinin detaylı şekilde verilmiş olması,
3. Hastane bilgi sisteminin varlığı,

İyileşmeye Açık Yanlar

1. Bölümlerin/Ana Bilim Dallarının hedeflerine ulaşip ulaşmadığının izlenmemesi,
2. Personelin performansının takip edilmiyor olması,

Ek 1: Saha Ziyareti Programı

(BURAYA ZİYARET PROGRAMI KONULMALI)