

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ

HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ

2025–2026 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI AKREDİTASYON KOMİSYONU FAALİYET VE DEĞERLENDİRME RAPORU

1. RAPORUN AMACI VE KOMİSYONUN SORUMLULUĞU

Bu raporun amacı; Hemşirelik Bölümü bünyesinde yürütülen eğitim-öğretim, ölçme–değerlendirme ve sürekli iyileştirme faaliyetlerine ilişkin **kanıt belgelerin**, Akreditasyon Komisyonu tarafından **planlı, izlenebilir ve PUKÖ döngüsü ile ilişkili biçimde yönetildiğini** belgelemektir.

Akreditasyon Komisyonu bu süreçte;

- Kanıt üretiminden sorumlu komisyonları yönlendiren,
- Üretilen belgeleri standartlara uygunluk açısından izleyen,
- Belgelerin kalite güvencesi sistemine katkısını değerlendiren merkezi bir koordinasyon ve denetim rolü üstlenmiştir.

2. DAYANAK VE KULLANILAN BELGELER

Bu rapor, Akreditasyon Komisyonu tarafından belirlenen ve ilgili komisyonlara iletilen aşağıdaki belgeler esas alınarak hazırlanmıştır:

- **Kanıt Belge Toplama Takvimi**
- **Komisyon Kanıt Kontrol Listesi**
- **Ders Bazlı Akreditasyon Kanıt Dosyası Rehberi**
- **Ders Bazlı Ölçme–Değerlendirme Standart Rapor Şablonu**
- Komisyonlardan gelen yıllık raporlar ve PUKÖ kanıtları

Bu belgeler, komisyon faaliyetlerinin rastlantısal değil; önceden tanımlanmış, kurumsal bir sistem içinde yürütüldüğünü göstermektedir.

3. SÜRECİN PLANLANMASI (PLANLA)

Akreditasyon Komisyonu tarafından ilk aşamada, kanıtların **hangi komisyonlardan, hangi içerikte ve hangi takvimle** toplanacağı belirlenmiştir.

Gerekçe

HEPDAK ve YÖKAK kalite güvencesi yaklaşımı, kanıtların yalnızca varlığını değil; planlı biçimde üretildiğini ve izlenebilir olduğunu göstermeyi zorunlu kılmaktadır.

Bu nedenle:

- Kanıt Belge Toplama Takvimi oluşturulmuş,
- Tüm komisyonlara resmî olarak iletilmiş,
- Sürecin başlama, teslim ve kontrol aşamaları netleştirilmiştir.

Bu aşama, PUKÖ döngüsünün “**Planla**” basamağını oluşturmaktadır.

4. UYGULAMA VE KOORDİNASYON (UYGULA)

Belirlenen takvim doğrultusunda;

- Ölçme–Değerlendirme Komisyonu, ders bazlı ölçme sonuçlarını standart rapor **formatı** ile sunmuş,
- Eğitim–Öğretim ve Klinik Uygulama Komisyonları kendi faaliyetlerine ilişkin kanıtları hazırlamış,
- Tüm belgeler Ders Bazlı Akreditasyon Kanıt Dosyası Rehberi esas alınarak yapılandırılmıştır.

Gerekçe

Bu yaklaşım, belgelerin bireysel tercihlerle değil; Akreditasyon Komisyonu tarafından tanımlanmış ortak bir metodolojiyle üretildiğini göstermektedir.

Bu aşamada Akreditasyon Komisyonu, belge üreticisi değil; süreci yöneten ve standardı belirleyen konumda yer almıştır.

5. İZLEME VE DEĞERLENDİRME (KONTROL ET)

Komisyonlardan gelen belgeler;

- Komisyon Kanıt Kontrol Listesi kullanılarak,
- PUKÖ döngüsüyle ilişkilendirilme durumu,
- Standartlara uygunluk ve izlenebilirlik açısından

Akreditasyon Komisyonu tarafından değerlendirilmiştir.

Gerekçe

HEPDAK değerlendirmelerinde, komisyonların yalnızca belge sunması değil; bu belgelerin kalite güvencesi açısından kontrol edildiğinin gösterilmesi beklenmektedir.

Bu aşama, Akreditasyon Komisyonunun denetleyici ve geri bildirim verici rolünü açık biçimde ortaya koymaktadır.

6. İYİLEŞTİRME VE KARARLAR (ÖNLEM AL)

İzleme sonuçlarına dayalı olarak;

- PUKÖ döngüsünü yeterince göstermeyen belgeler için revizyon talep edilmiş,
- Bazı komisyonlardan ek açıklama ve kanıt istenmiş,
- Bir sonraki akademik yıl için kanıt üretim sürecinin daha erken başlatılmasına karar verilmiştir.

Gerekçe

Bu kararlar, Akreditasyon Komisyonunun süreci statik değil, dinamik ve sürekli iyileřtirmeye açık biçimde yönettięini göstermektedir.

7. GENEL DEğERLENDİRME VE AKREDİTASYON AÇISINDAN ANLAMI

2025–2026 Eğitim– ęretim Yılı itibarıyla Akreditasyon Komisyonu;

- Kanıt üretimini kurumsal bir sisteme bağlamış,
- Komisyonlar arası eşgüdümü sağlamış,
-  lme–değerlendirme ve eğitim süreçlerinin PUKÖ döngüsüyle izlenmesini güvence altına almıştır.

Bu rapor; Akreditasyon Komisyonunun, Hemşirelik Bölümünde kalite güvencesi sisteminin merkezi yürütücüsü, izleyicisi ve değerlendiricisi olduğunu yazılı ve gerekçeli biçimde ortaya koymaktadır.

8. SONUÇ

Hazırlanan bu rapor ve ekleri;

- Planlılık,
- İzlenebilirlik,
- Sürekli iyileştirme

ilkelerini karřılar niteliktedir.

Rapor Dönemi: 2025–2026

Hazırlayan: Akreditasyon Komisyonu

Kullanım Amacı: HEPDAK Akreditasyon Kanıtı