

BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ - HEMŞİRELİK BÖLÜMÜ
Hemşirelik Lisans Eğitim Programı

Hemşirelik Lisans Programı Risk Kayıt Defteri ve Risk Matrisi

Ek kodu	Ek
Belge adı	Hemşirelik Lisans Programı Risk Kayıt Defteri ve Risk Matrisi
Kapsam dönemi	2025-2026 ve 2026-2027 akademik yılları - yılda iki kez gözden geçirme
Belge sürümü	Sürüm 1.0 - 05.08.2026
Hazırlayan	Hemşirelik Bölüm Başkanlığı
Onay	Hemşirelik Bölüm Kurulu

1. Amaç ve kurumsal bağlam

2025 SBF Hemşirelik Bölümü İç Kontrol Güvence Beyanı, birim faaliyet ve süreçlerine ilişkin operasyonel risklerin belirlendiğini, değerlendirildiğini, risk azaltıcı tedbirlerin uygulandığını ve raporlandığını belirtmektedir. Bu belge, birim düzeyindeki bu çerçeveyi Hemşirelik Lisans Programına özgü olasılık - etki - sorumlu - hedef tarih - kalan risk düzeyine indirger. Riskin yalnız tanımlanması değil; kontrolün uygulanması ve kalan riskin kabul edilebilir düzeye indiğinin kanıtlanması esastır.

2. Risk derecelendirme

Olasılık (O)	Tanım	Etki (E)	Tanım	Risk puanı (O x E)	Risk düzeyi	Gerekli işlem
1	Çok düşük	1	Önemsiz	1-4	Düşük	İzle
2	Düşük	2	Küçük	5-9	Orta	Kontrol uygula, dönem sonunda gözden geçir
3	Orta	3	Orta	10-14	Yüksek	Öncelikli eylem planı, Bölüm Kurulunda görüş
4	Yüksek	4	Büyük	15-19	Çok yüksek	Acil eylem; kapanış kanıtı zorunlu
5	Çok yüksek	5	Kritik	20-25	Kabul edilemez	Faaliyet durdurulur/ertelenir, üst yönetime bildirilir

3. Program Risk Kayıt

No	Risk alanı	Risk tanımı	Neden	O	E	Puan	Mevcut kontrol	İzleme göstergesi	Sorumlu	Hedef tarih	Kalan risk	İlişkili kanıt	Durum
R-01	Klinik / saha uygulaması	Uygulama kurumu kontenjanının azalması nedeniyle öğrencilerin planlanan rotasyonu tamamlayamaması	Kurum kapasitesi, protokol süresi, ara sınıflarda sigorta yapılamaması	11	11	11	Protokol/izin, grup planı, sorumlu öğretim elemanı görevlendirmesi	Kurum başına öğrenci sayısı, olay sayısı, öğrenci memnuniyeti	Klinik Uygulama Komisyonu	[]	[]		☐ Açık
R-02	Klinik / saha uygulaması	Uygulama alanında öğrenci ve hasta güvenliği olayı	Yoğun klinik ortam, denetim yoğunluğu	11	11	11	Klinik güvenlik kuralları, sorumlu öğretim elemanı gözetimi, İSG eğitimi	Olay bildirim sayısı, tekrar oranı	Klinik Uygulama Komisyonu	[]	[]		☐ Açık
R-03	Klinik / saha uygulaması	Yetersiz öğrenme fırsatı nedeniyle beceri karnesi hedeflerinin tamamlanamaması	Vaka çeşitliliğinin sınırlı olması	11	11	11	Beceri Karnesi izlemi, rotasyon içi istasyon değerlendirmeleri, Mini-CEX/DOPS klinik gözlem	Karne tamamlanma oranı, istasyon başarı oranı	Klinik Uygulama Komisyonu / ÖDK	[]	[]		☐ Açık
R-04	Laboratuvar	Sarf malzemesi ve demirbaş yetersizliği nedeniyle beceri uygulamalarının aksaması	Bütçe sapması, tedarik gecikmesi	11	11	11	Envanter takibi, yıllık talep planı, bakım ve güvenlik kuralları	Eksik malzeme sayısı, öğrenci/grup oranı	Bölüm Başkanlığı	[]	[]		☐ Açık
R-05	Laboratuvar	Cihaz/simülatör arızası nedeniyle uygulama kesintisi	Cihaz yaşı, bakım aksaması	11	11	11	Periyodik bakım planı, arıza bildirim akışı	Arıza süresi (gün), kesinti sayısı	Bölüm Başkanlığı	[]	[]		☐ Açık
R-06	Ölçme ve değerlendirme	Sınav güvenilirliğinin düşük olması veya hatalı soru/puanlama	Madde yazım hataları, analiz yapılmaması	11	11	11	KR-20 ve madde analizi, sınav kontrol süreci, ÖK-PY raporu	Analiz yapılan ders sayısı, düşük KR-20 sayısı, düzeltme sayısı	ÖDK	[]	[]		☐ Açık
R-07	Bilgi ve belge yönetimi	Kanıt kaybı, sürüm karmaşası veya yetkisiz erişim	Farklı adlandırma, dağınık saklama	11	11	11	UDOS, KİKSİS, HEMSİS, erişim yetkilendirmesi, tek adlandırma kuralı	Aktif olmayan bağlantı sayısı, eksik kanıt sayısı, veri olayı sayısı	ÖDK Raportörlüğü	[]	[]		☐ Açık
R-08	Bilgi sistemleri	Öğrenci otomasyonu ve web erişiminin kullanıcı beklentisini karşılamaması	Sistem yeterliliği %63,49; web erişimi %73,03 (hedef altı)	11	11	11	Sorun/çözüm süresi izlemi ve kullanıcı bilgilendirmesi	EYİA 3 ve EYİA 4 sonuçları, ortalama çözüm süresi	ÖDK Raportörlüğü / Bölüm Sekreterliği	[]	[]		☐ Açık

R-09	Finansal kaynak	Program bazlı kaynak ihtiyacının karşılanamaması	Fakülte düzeyi bütçeden program payının ayrıştırılamaması	11	11	11	Program bazlı kaynak tablosu ve sapma raporu	Karşılanan talep oranı, sapma yüzdesi	Bölüm Başkanlığı	[]	[]		☐ Açık
R-10	İnsan kaynağı	Öğretim elemanı sayısının öğrenci/uygulama grubu yüküne yetmemesi	Kadro sınırlılığı, izin/ayrılma	11	11	11	Kadro geliştirme politikası, görevlendirme planlaması	Öğretim elemanı başına öğrenci sayısı, grup büyüklüğü	Bölüm Başkanlığı	[]	[]		☐ Açık
R-11	İş sürekliliği	Yangın, deprem, salgın veya hizmet kesintisi nedeniyle eğitimin durması	Doğal afet, altyapı arızası, salgın	11	11	11	Acil durum ve tahliye planı, uzaktan eğitim sistemleri, tatbikat	Tatbikat/eğitim katılımı, kesinti süresi	Fakülte Sekreterliği	[]	[]		☐ Açık
R-12	Paydaş katılımı	Geri bildirimlerin karara ve sonuca dönüşmemesi	Yazılı geri dönüş mekanizmasının kayıt altına alınmaması	11	11	11	Yönetim gözden geçirme toplantısı ve geri bildirim zinciri kaydı	Yazılı geri dönüş oranı, ortalama işlem süresi	Bölüm Başkanlığı	[]	[]		☐ Açık

4. Risk gözden geçirme takvimi

Gözden geçirme	Zaman	Kapsam	Karar mercii	Çıktı
1. tur	Güz yarıyılı sonu (Ocak-Şubat)	Tüm riskler	Bölüm Kurulu	Güncellenmiş risk kayıt defteri
2. tur	Bahar yarıyılı sonu (Haziran-Temmuz)	Tüm riskler	Bölüm Kurulu	Yıllık risk gözden geçirme kararı
Olağanüstü	Olay gerçekleştiğinde - beklenmeden	İlgili risk	Bölüm Başkanlığı	Olay/DÖF kaydı
Yüksek riskler	Dönem başı ve dönem sonu	Puanı ≥ 10 olan riskler	Bölüm Kurulu	Kapanış kanıtı zorunlu

5. Kullanım kuralları

- Her risk için olasılık ve etki puanı verilmeden defter tamamlanmış sayılmaz.
- Kalan risk sütunu, kontrol uygulandıktan sonra yeniden hesaplanan puanı gösterir.
- Puanı ≥ 10 olan riskler için kapanış kanıtı (belge, ölçüm veya karar) zorunludur.
- Kapanan riskler defterden silinmez; "Kapalı" olarak işaretlenir ve kapanış tarihi yazılır.
- Yeni riskler dönem içinde eklenebilir; numara sırası bozulmaz.

Onay

Hazırlayan	Kontrol eden	Onaylayan
Hemşirelik Bölüm Başkanı İmza:	Kalite Komisyonu İmza:	Hemşirelik Bölüm Kurulu Tarih / Karar no: 21.08.2025 / 02 İmza:

Köşeli parantez içindeki alanlar birim kayıtlarından doldurulacaktır.