

ÖZ DEĞERLENDİRME RAPORU

Hoca Ahmet Yesevi Uluslararası Kazak-Türk Üniversitesi'nin ISO 9001:2015 standardı gereklerine uygunluğu üzerine öz değerlendirme raporu

Kuruma İlişkin Genel Bilgiler

Adı: Hoca Ahmet Yesevi Uluslararası Kazak-Türk Üniversitesi

Kuruluş yılı: 1991

Organizasyon yapısı: Uluslararası özerk eğitim kurumu

Yerleşim yeri: Türkistan şehri, Kazakistan Cumhuriyeti

Kurucular: Kazakistan Cumhuriyeti ve Türkiye Cumhuriyeti Hükümetleri

İletişim bilgileri: info@ayu.edu.kz | <https://ayu.edu.kz>

Eğitim lisansı: № АБ 0137408, 03.02.2010.

Üniversitenin misyonu: Hoca Ahmet Yesevi'nin öğretilerine dayanarak akademik ilkelere uygun şekilde Türk dünyasında öncü, nitelikli ve yenilikçi bireyler yetiştirmek

Stratejik vizyon: Kazakistan ve Türkiye iş birliğine dayalı olarak, uluslararası düzeyde araştırma yapan ve Türk dünyasına yön veren uzmanlar yetiştiren bir üniversite olmak

Değerler:

Ortaklık ve saygı

Şeffaflık ve güven

Adalet ve dürüstlük

Yeterlilik ve çalışkanlık

Yenilikçilik ve uyum sağlama yeteneği

Kalite politikası (bağlantı): [Kalite Politikası PDF](#)

2024–2025 akademik yılı kalite hedefleri: [Stratejik belgeler](#)

1. ISO 9001:2015 Sertifikasyonu ve Dış Denetimler

Kalite yönetim sisteminin ISO 9001 gerekliliklerine uygunluk açısından sertifikalandırılması 2006 yılından itibaren gerçekleştirilmektedir. 2006 yılında ilk kez alınan kalite sertifikası, 2018 yılında 2015 versiyonuna güncellenmiş ve geçerliliğini sürdürmektedir; TSE denetçileri her yıl kalite yönetim sisteminin standarda uygunluğunu onaylamaktadır.

2018 yılında Hoca Ahmet Yesevi Uluslararası Kazak-Türk Üniversitesi, ISO 9001:2015 (2015 versiyonu) standardına uygunluk sertifikası aldı. Sertifikalandırma, sertifikaları dünya çapında tanınan (IQNet ağı üzerinden) Türk Standartları Enstitüsü (TSE) ile birlikte gerçekleştirildi. Kasım 2021'de üniversite, önceki sertifikanın süresinin dolmasının ardından kalite yönetim sisteminin yeniden sertifikalandırılmasından (yeniden yeterlilikten) geçti ve ISO 9001:2015 uluslararası standardının gerekliliklerine uygunluğunu teyit etti.

Takip eden yıllarda üniversite, sertifikanın geçerliliğini belgelendirme kuruluşunun düzenli dış denetimleri (gözetim denetimleri) aracılığıyla onayladı. Bu şekilde, 2019'dan 2023'e kadar üniversitede ISO 9001:2015 standardı kapsamında yıllık gözetim denetimini gerçekleştirmek üzere TSE komisyonu birden çok kez çalıştı. TSE denetçileri, üniversitenin birimlerini (stratejik planlama, insan kaynakları, kalite birimleri, eğitim birimleri vb.) kalite standartlarına uygunluk açısından inceledi. Denetim sonuçlarında, TSE denetiminin üniversitenin yüksek düzeyde eğitim ve altyapısını sürdürmesi açısından önemi vurgulandı.

Bu başarılı denetimler, Ahmet Yesevi Üniversitesi'nin kalite yönetim sisteminin ISO 9001:2015 gerekliliklerine uygun olduğunu ve etkin biçimde çalıştığını kanıtlamaktadır. Böylece, 2021–2025 yılları arasında ISO 9001:2015 sertifikası geçerli kalmış ve standardın gerekliliklerine uygunluk düzenli olarak dış denetçiler tarafından doğrulanmıştır.

Dış izleme ve üniversitenin iç denetim ve kalite yönetim sistemi geliştirme sistemi, H.A. Yesevi Üniversitesi'ndeki kalite yönetimi ilkelerinin ISO 9000/9001 standardına dayandığını kanıtlamaktadır.

2. H.A. Yesevi Üniversitesi, KYS'nin sürdürülmesine ilişkin bilgileri kamuoyuna periyodik olarak duyurmaktadır.

Özellikle, denetim süreçlerinin tamamlanması ve kalite iyileştirmeleriyle ilgili haberler üniversitenin resmi internet sitesinde ve bağlı kaynaklarda yayımlanmıştır.

Sosyal medyada da kalite yönetim sistemi ile ilgili etkinliklere dair bilgiler yer almaktadır. Üniversitenin resmi sosyal medya sayfası, öğrencilerin yarışmaları ve başarıları hakkında haberler paylaşmakta ve dolaylı olarak etkin kalite yönetimini ortaya koymaktadır. Genel olarak, üniversitenin açık kaynaklı yayınları, KYS'nin kurumun yönetimi ve gelişimine entegre edildiğini doğrulamaktadır. Üniversitenin alt birimlerinde gerçekleştirilen dış ve iç denetimler, risk yönetimi eğitimi ve iç denetçi eğitimleri hakkında da düzenli olarak bilgiler paylaşılmaktadır.

Ortaklıklar ve Uluslararası Akreditasyon

ISO 9001:2015 standardının uygulanması, üniversitenin uluslararası statüsünün ve akreditasyonunun güçlenmesine katkı sağlamıştır. H.A. Yesevi Üniversitesi, Türk dilli dünyadaki ilk uluslararası üniversitedir ve kalite sertifikasına sahip olması, küresel ölçekteki itibarını korumaktadır. Bu durum, üniversitenin kalite yönetim sisteminin uluslararası alanda kabul gören kriterlere uygun olduğunu göstermektedir; bu da yabancı öğrenci ve ortakların cezbedilmesi açısından önemlidir.

Eğitim programlarının bağımsız akreditasyonu da kalite sisteminin yüksek seviyesini kanıtlamaktadır. 2023–2024 yıllarında üniversite, IQAA (Bağımsız Akreditasyon ve Kalite Güvencesi Ajansı) tarafından bazı eğitim programlarının akreditasyonundan geçmiştir. IQAA'nın uzman raporunda, H.A. Yesevi Üniversitesi'nde ISO 9001 standartlarına dayalı kalite güvencesi mekanizmalarının mevcut olduğu açıkça belirtilmiştir. Akreditasyon komisyonu, ISO ilkelerinin akademik ve idari süreçlere entegrasyonunu olumlu değerlendirmiş ve kalite kriterlerine tam uygunluk olduğunu kabul etmiştir. Bu doğrultuda, eğitim programlarının uluslararası ve ulusal akreditasyonu, işleyen bir ISO 9001 kalite yönetim sistemine dayanmaktadır ve bu durum üniversitenin söz konusu standardın gerekliliklerine uygun hareket ettiğini dolaylı olarak teyit etmektedir.

3. Kuruluşun bağlamı (ISO 9001:2015 Standardı, Bölüm 4)

4.1 Kuruluşu ve bağlamını anlama

2025–2026 yıllarını kapsayan bir SWOT analizi gerçekleştirilmiştir. Bu analiz güçlü yönleri (uluslararası statü, bilimsel potansiyel, kampüs), zayıf yönleri (finansman sınırlılığı, yetersiz dijitalleşme), fırsatları (uluslararası ortaklık, dijital dönüşüm) ve tehditleri (yüksek rekabet, politikadaki değişiklikler) içermektedir. Analiz sonuçları 2024–2029 yıllarını kapsayan Gelişim Programı'na yansıtılmıştır.

Örneğin, üniversiteler arasındaki rekabetin artması tehdidi tespit edildiği için, üniversitenin marka değerinin uluslararası projeler ve akreditasyonlar aracılığıyla güçlendirilmesine odaklanılmıştır. Dijitalleşme alanındaki zayıf yönler dikkate alınarak, programa BT altyapısının modernizasyonu ve yönetim süreçlerinin otomasyonu gibi başlıklar dahil edilmiştir.

Uluslararası iş birliği gibi fırsatlar ise akademik hareketliliği artırma ve çift diploma programlarını genişletme yönündeki stratejik hedeflerde yer bulmuştur.

4.2 İlgili tarafların ihtiyaç ve beklentilerini anlama

Üniversitenin temel paydaşları analiz edilerek, onların ihtiyaç ve beklentilerini yansıtan analitik raporlar hazırlanmıştır. Bu veriler, stratejik yönetim ve kalite yönetimi süreçlerine entegre

edilmiştir. Analiz, “çıkarlar ve etki matrisi” yöntemi kullanılarak yapılmış ve dış ile iç paydaşlar sınıflandırılmıştır.

Dış paydaşlar arasında Bilim ve Yükseköğretim Bakanlığı, yerel idareler, işverenler, klinik uygulama kurumları ve uluslararası ortaklar yer almaktadır. İç paydaşlar ise öğrenciler, öğretim elemanları ve idari personeldir.

Temel beklentiler arasında şunlar bulunmaktadır: eğitim hizmetlerinin kalitesi, yönetişimde şeffaflık, akademik hareketlilik, dijital erişilebilirlik ve bilimsel ve uluslararası projelere katılım imkânı. Bu ihtiyaç ve beklentiler, üniversitenin stratejilerinde ve eylem planlarında yansıtılmıştır.

Üniversite, uluslararası üniversiteler arasında özel bir konuma sahiptir. Hâlihazırda yabancı uyruklu öğrencilerin oranı yaklaşık %12, Türkiye ve diğer ülkelerden gelen öğrencilerin oranı ise yaklaşık %5’tir. Bu durum, üniversitenin eğitim programlarına olan yüksek ilgiyi göstermektedir. Üniversite ayrıca programların kalitesinin artırılmasına büyük önem vermektedir; bu da geniş bir öğrenci kitlesine eğitim olanaklarına erişim sağlamaktadır.

4.3 KYS’nin uygulama kapsamının belirlenmesi

Kalite yönetim sistemi; eğitim, bilimsel araştırma, sosyal-terbiyesel, idari-mali ve klinik süreçlere uygulanmaktadır. Sistem, Şimkent, Kentav ve Almatı’daki tüm şubeleri ve yapısal birimleri kapsamaktadır.

4.4 Kalite yönetim sistemi ve süreçleri

Üniversitenin süreç haritası (2025) hazırlanmış ve onaylanmıştır; giriş/çıkışlar, performans göstergeleri ve süreç sahipleri tanımlanmıştır.

Süreç haritası, süreçlerin planlanması, izlenmesi ve iyileştirilmesi için kullanılmaktadır; tüm personelin erişimine açıktır ve yeni çalışanların eğitimi ile iç denetimlerin gerçekleştirilmesinde de kullanılmaktadır.

Ayrıştırma (dekompozisyon) ve hiyerarşik yayılım (kaskadlama) birim düzeyine kadar gerçekleştirilmiştir.

4. Liderlik (ISO 9001:2015 Standardı, Bölüm 5)

5.1 Liderlik ve Taahhütler

Üniversite üst yönetimi, kalite yönetim sisteminin geliştirilmesine şu yollarla destek vermektedir: temel düzenlemelerin ve yönergelerin onaylanmasına katılmak, iç ve dış denetim sonuçlarını incelemek, ayrıca Gelişim Programı’nın rapor dönemlerindeki uygulama sürecini izlemek ve kontrol etmek. Rektör ve yönetim temsilcileri, stratejik oturumlara katılmakta, personel ve birimlerin iç değerlendirme puanlarını analiz etmektedir. Bu analizler sonucunda motivasyon kararları alınmakta, Eylem Planı (Action Plan) güncellenmekte ve kaynakların dağıtımıyla ilgili yaklaşımlar revize edilmektedir. Ayrıca kalite hedeflerini onaylamakta ve bu hedeflere ulaşmayı sağlayacak faaliyetlerin uygulanmasını denetlemektedirler.

Örnekler: stratejik oturum tutanakları, rektör raporları, iç denetim yönergesi, iç denetçilere yönelik ISO seminerlerine katılım (2024).

MKÜ Senatosu tutanaklarının analizi, üniversitede kalite yönetim sisteminin işlediğini ve yönetim tarafından desteklendiğini gösteren maddeleri ortaya koymuştur. Belgelerin resmî yapısına rağmen, belirli girişimler ve konuların düzenli olarak görüşülmesi, ISO 9001:2015 ilkelerinin üniversite yönetim süreçlerine entegre edildiğini göstermektedir.

Senato tutanaklarına göre KYS'nin MKTÜ'de desteklendiğini ve geliştirildiğini göstermektedir.

No	Madde/Konu	KYS ile Bağlantı	Yorum
1	Fakültelerin, bölümlerin ve birimlerin raporlarının düzenli olarak tartışılması	Planlama, etkinlik analizi (m.6.2; m.6.3)	Faaliyet sonuçlarının dinlenmesi uygulaması, verilerin analiz edilmesi ve buna dayalı yönetim kararlarının alınması ilkesinin (PDCA döngüsü) hayata geçirildiğini gösterir (ISO 9001: m.9.1, 9.3).
2	İç denetim/dış değerlendirme sonuçlarının incelenmesi	İç denetim (m.9.2)	İç denetimler, akreditasyon raporları ve birimlerin öz değerlendirme sonuçlarının analizine ilişkin maddeler bulunmaktadır.
3	Normatif belgelerin (akademik ve idari) güncellenmesi ve onaylanması	Dokümanite edilmiş bilgilerin yönetimi (m.7.5)	Yeni yönergeler ve talimatların düzenli olarak onaylanıp gözden geçirilmesi, normatif tabanın sistematik güncellendiğini göstermektedir.
4	Eğitim programlarının iyileştirme planlarının hazırlanması, akreditasyonun tartışılması	Sürekli iyileştirme (m.10)	ISO 9001 için karakteristik olan PDCA (Plan-Do-Check-Act) döngüsünün uygulanmasına işaret eder.
5	Senato'nun akademik yıla ilişkin çalışma takviminin/planının oluşturulması	Planlama (m.6.2; m.6.3)	Planlama sistemi, ana süreçlerin öngörüsünü ve kontrolünü sağlamaktadır.
6	Eğitim kalitesi ve akademik dürüstlüğün izlenmesi	Risklerin ve ilgili tarafların yönetimi (m.6.1; m.4.2)	Risk denetimleri, akademik etik ve yolsuzlukla mücadele politikası üzerine tartışmaların varlığı, risklerin sistematik olarak yönetildiğini göstermektedir.
7	Fakülte dekanlarının ve departman yöneticilerinin ana alanlarla ilgili raporları	Süreçlerin etkinliğinin değerlendirilmesi (md. 9.1)	Raporlama, süreç analizinin ve iyileştirmenin önemli bir unsurudur
8	Güvenlik, iş sağlığı ve hijyen kurallarının gündeme alınması	Kuruluşun bağlamı, tüm süreçlerin kapsanması (md. 4.1)	KYS'nin operasyonel ve idari süreçleri de kapsadığını gösterir
9	Dijital çözümlerin uygulanmasının ve otomasyonun görüşülmesi	Kaynakların yönetimi (md. 7.1)	Üniversitenin dijital olgunluğunun artırılması, süreçlerin sürdürülebilirliği ve kalitesi açısından katkı sağlar

Analiz, H.A. Yesevi Üniversitesi Senatosunun Kalite Yönetim Sisteminin işlerliğini sistematik olarak desteklediğini göstermektedir ve toplantılarında şu hususları düzenli olarak ele almaktadır:

- izleme ve veri analizinin sonuçları,
- riskler ve uygunsuzlukların yönetimi.

2024–2025 yıllarına ait Yönetim Kurulu Toplantı Planı verilerine göre MKTÜ'de KYS'nin desteklenmesi ve geliştirilmesi.

No	Protokol maddesi / ögesi	KYS ile bağlantı	Açıklama
1	Stratejik programların ve gelişim planlarının görüşülmesi (1. ve 2. toplantılar)	Planlama, liderlik (ISO 9001: md.5.1, 6.2)	KYS'nin stratejik düzeyde desteklenmesi: hedefler, gelişim, planlı göstergeler
2	Dekanlar, AR-GE enstitüsü ve departman raporlarının dinlenmesi (her toplantıda)	Performans değerlendirme, personel katılımı (md.9.1, 7.1)	Birimlerin raporlaması – süreç etkinliğinin analizine temel oluşturur
3	Dijital teknolojilerin ve yeniliklerin uygulanmasının kontrolü (Nisan)	Değişim ve kaynak yönetimi (md.6.3, 7.1)	Dijital dönüşüm – sürekli iyileştirme sisteminin bir parçası olarak değerlendirilir
4	Akademik politika ve eğitim programları konularının tartışılması	Paydaş ve müşteri odaklılık (md.5.1.2, 9.1.2)	Programların düzenli güncellenmesi – adaptasyon ve kalite odaklılığın göstergesidir
5	Toplantıların düzenliliği ve gündem varlığı	Süreç yönetimi (md.4.4), şeffaflık	Kurulun planlı çalışması, sürdürülebilir yönetim sisteminin ilkeleriyle uyumludur

MKTÜ'de KYS'nin desteklenmesine ilişkin 2024–2025 akademik yılı Yönetim Kurulu Çalışma Planı temelindeki değerlendirme

Bu belge, Ahmet Yesevi Üniversitesi Yönetim Kurulu'nun faaliyetlerinin ISO 9001:2015 standardında tanımlanan kalite yönetim sistemi (KYS) ilkelerine uygun şekilde yapılandırıldığını göstermektedir. Özellikle:

- Toplantıların periyodik olarak yapılması ve yapılandırılmış gündem maddeleri (her çeyrekte) süreçlerin sistematik analizini ve yönetilebilirliğini sağlar; bu durum planlama ve sürekli iyileştirme ilkesiyle (md.6, md.10) uyumludur;
- Fakülteler, enstitüler ve departmanların raporlarının gündeme alınması, süreç performansının değerlendirilmesi mekanizmalarının (md.9.1) ve üst yönetimin katılımının (md.5.1) mevcut olduğunu doğrulamaktadır;
- Dijitalleşme, akademik programlar ve insan kaynakları politikalarının görüşülmesi, kaynakların yönetimi, değişim yönetimi ve paydaş memnuniyetinin sağlanmasına ilişkin yaklaşımların (md.7.1, md.6.3, md.9.1.2) uygulandığını göstermektedir;
- Gündem başlıkları (örneğin akademik hareketlilik, uluslararası iş birliği, araştırma faaliyetleri) kuruluşun bağlamına ve gelişim stratejisine (md.4.1, md.4.2) uygunluğu yansıtmaktadır.

Sonuç olarak, MKTÜ'nün 2024–2025 akademik yılına ait Yönetim Kurulu Çalışma Planı, üniversitenin yönetim sisteminin ISO 9001:2015 çerçevesindeki kalite yönetim sistemini destekleyen ve geliştiren temel süreçleri ve yönetim mekanizmalarını içerdiğini doğrulamaktadır.

5.2 Kalite Politikası (üniversite web sitesindeki bağlantı):
https://ayu.edu.kz/admin/ckeditor_files/files/KZ%20Sapa%20sayasaty%20Z.PDF

Güncellenmiş kalite politikası her yıl üniversitenin resmi web sitesinde yayımlanmaktadır. Bu belge, sürekli iyileştirme, paydaş memnuniyeti, personel gelişimi ve şeffaflık ilkelerine bağlılığı beyan etmektedir.

Örnekler – kalite politikası, KYS belgelerinin onayına dair emirler, akademik ve idari personele yaygınlaştırma.

5.3 Roller, sorumluluklar ve yetkiler

Sorumlulukların dağılımı görev tanımlarında, bölüm ve alt birim yönetmeliklerinde ve iç denetimle ilgili belgelerde belirlenmiştir. Her birimde kalite, riskler, iç raporlama ve dokümantasyondan sorumlu kişiler atanmıştır.

Örnekler – KYS yapısı, risk sorumlularının atanmasına dair emirler, birim yönetmelikleri, görev tanımları.

5. Planlama (ISO 9001:2015 Standardı, Bölüm 6)

6.1 Riskler ve fırsatlara yönelik faaliyetler

Risk ve fırsat analizi gerçekleştirilmiştir (SWOT + risk kayıtları). Stratejik ve operasyonel risklerin kayıtları güncellenmiştir. Olay yönetimi (incident management) kurumun iç uygulamalarına entegre edilmiştir.

Örnekler: Risk kayıtları, analiz prosedürleri ve protokolleri, resmi yazılar

6.2 Kalite hedefleri

Kalite hedefleri 2024–2029 Gelişim Programı’nda ve tüm birimlerin Eylem Planlarında (Action Plan) belirlenmiştir. Örneğin, kalite hedefleri arasında şunlar yer alır:

- 2026 yılına kadar uluslararası deneyime sahip öğretim üyelerinin oranını %20’ye çıkarmak,
- Eğitim sürecinden memnuniyet düzeyini %85’e yükseltmek,
- Eğitim programlarının uluslararası akreditasyondan geçmesini sağlamak.

Bu hedefler ölçülebilir, SMART kriterlerine uygundur, Üniversitenin Misyon, Vizyon ve stratejik KPI’larıyla uyumludur, ayrıca Gelişim Programı’nın izlenmesi ve iç değerlendirme sistemi ile desteklenmektedir.

MKTÜ’nün Gelişim Programı hedeflerinin gerçekleştirilmesine yönelik izleme çalışmaları birçok alanda olumlu ilerlemeler göstermiştir. Ocak 2025 itibarıyla:

- uluslararası akredite edilen programların oranı %8 arttı;
- anket sonuçlarına göre öğrenci memnuniyeti %84,2’ye ulaştı;
- Scopus veri tabanında yayını olan öğretim üyelerinin sayısı 2023’e göre %12 arttı;
- dijital hizmetlerle (Platonus dahil) kapsama oranı tüm fakülte ve şubelerde %100 oldu.

Örnekler: Eylem Planı, kalite hedefleri şablonu, fakülte iç değerlendirme raporları, IP sıralama sonuçları

6.3 Değişikliklerin planlanması

Üniversite, tüm değişikliklerde **PDCA döngüsünü** (Planla – Uygula – Kontrol Et – Önlem Al) kullanmaktadır. SWOT analizi güncellenmiştir. **Action Plan** formatı uygulanmıştır. Fakültelerin gelişim stratejileri hazırlanmıştır. Eğitim programlarına, süreçlere ve belge dolaşımına değişiklikler yapılmıştır. Tüm değişiklikler hedef, aşamalar ve sorumlu kişiler belirtilerek belgelenmektedir.

Örnekler: Gelişim Programı uygulama raporları, Action Plan şablonları, temel faaliyet belgelerine yapılan değişiklikleri içeren tablolar (örneğin, IP Yönergesi), Değişiklik Formları ve önerilen değişikliklerin gerekçeleri.

6. Destek (ISO 9001:2015 Standardı – Madde 7)

7.1 Kaynaklar

Kalite yönetim sistemi hedeflerinin gerçekleştirilmesini sağlayan temel kaynaklar şunlardır: yüksek nitelikli akademik kadro, modern klinik-diagnostik altyapı, gelişmiş BT altyapısı (Platonus, Moodle), merkezi kütüphane ve bilgi sistemi ile istikrarlı devlet ve özel amaçlı finansman. Üniversite, kalite hedeflerinin gerçekleştirilmesi için gerekli insan, maddi-teknik ve mali kaynaklara sahiptir.

Maddi-teknik altyapı şunları içermektedir: modern laboratuvarlarla donatılmış Tıp Fakültesi, yüksek teknolojiye klinik-diagnostik merkezi, Türkistan, Şimkent ve Kentav’daki güncellenmiş kampüsler ve dijital yönetim platformları (Platonus, Moodle).

Hoca Ahmet Yesevi Uluslararası Kazak-Türk Üniversitesi'nin faaliyetleri, 03 Şubat 2012 tarihli № АБ 0137408 Devlet Lisansı (kayıt № 990440008043, 28.09.2012) ve Üniversitenin Tüzüğü'ne uygun olarak yürütülmektedir.

Eğitim süreci esas olarak Türkistan kampüsündeki ana binalarda gerçekleştirilmektedir. Üniversite, 1991 yılında kurulduğunda Kazakistan Cumhuriyeti Hükümeti tarafından devredilen binalarda faaliyet göstermeye başlamıştır. Bu binalara ek olarak, Kazakistan ve Türkiye Cumhuriyetleri'nin mali katkılarıyla inşa edilen üniversite yerleşkesi mevcuttur.

Üniversitenin öğretim kadrosu yaklaşık 900 kişiden oluşmaktadır. Bunların içinde:

- 231 bilim adayı,
- 45 bilim doktoru,
- 140 PhD doktoru,
- 17 devlet ödüllü ve onursal akademik unvan sahibi,
- 58 kıdemli öğretim görevlisi,
- 111 yüksek lisans mezunu kıdemli okutman,
- 166 yüksek lisans mezunu öğretim görevlisi,
- 132 okutman bulunmaktadır.

Akademik kadro nitelik oranı %44'tür.

Üniversite, Kazakistan Cumhuriyeti'nde eğitim kurumlarına getirilen gerekliliklere tam uyumludur ve uluslararasılaşma açısından en üst düzeyde yer almaktadır: 19 ülkeden gelen 27 millettten oluşan 10.000'in üzerinde öğrenci; Kazakça, Türkçe, Rusça ve İngilizce dillerinde eğitim almaktadır.

Üniversitenin toplam 211.923 m²'lik modern maddi-teknik altyapısı, sanitasyon norm ve standartlarına uygundur. 690 kişilik modern donanımlı bilimsel kütüphane aktif olarak hizmet vermektedir. Kütüphane şunlara tam erişim sağlamaktadır: Web of Science, Scopus, Springer Link, Cochrane Library ve Türkiye Ulakbim veritabanları.

Üniversitede lisans, yüksek lisans, doktora ve tıpta uzmanlık (rezidans) programlarının tamamı akredite edilmiştir. Eğitim süreci 14 eğitim ve 2 idari binada gerçekleşmektedir. Tıp Fakültesi'nde simülasyon merkezi ve eğitim laboratuvarları, üniversite kliniği, "Yassy" otel kompleksi, kültür merkezi, üretim merkezi ve iki müze (arkeoloji ve tarih) hizmet vermektedir. Deneysel altyapı, öğrencilere yalnızca teorik bilgi değil, aynı zamanda pratik beceriler de kazandırmaktadır.

Üniversitenin 88 hektarlık botanik bahçesinde çeşitli meyve ağaçları, çalılar ve çiçeklerden oluşan toplam 127 tür ve çeşit mevcuttur.

Tüm eğitim binalarında spor salonları ve toplam alanı 46.687 m² olan 8 açık spor alanı vardır. Öğrencilerin ve personelin sağlığını korumak, ilk yardım ve yıllık önleyici sağlık hizmetleri sağlamak amacıyla toplam alanı 10.649,8 m² olan poliklinik ve tanı merkezi faaliyet göstermektedir. Türkiye bütçesinden sağlanan özel finansmanla spor kompleksi, kortlar, açık sahalar ve futbol sahası inşa edilmiştir. 47.464,4 m²'lik toplam alana sahip 8 yurt binasında 3.000'den fazla öğrenci barınmaktadır. 500 kişilik üniversite yemekhanesi öğrenci ve personele günlük yemek hizmeti sağlamaktadır.

Üniversite yönetimi, öğretim kadrosu için toplam 72 daireden oluşan 10 ayrı kottajda yaşam alanları sağlayarak yaşam kalitesine özel önem göstermektedir.

7.2 Yeterlilik

Akademik ve idari personel için düzenli hizmet içi eğitim kursları düzenlenmektedir. 2023–2024 yıllarında, AMEE, IAEA gibi uluslararası programlar ve ISO ile ESG sertifikalı seminerler dahil olmak üzere 400'den fazla personel eğitim almıştır. Elde edilen bilgiler, ders programlarının yeniden düzenlenmesi, geri bildirim araçlarının uygulanması ve iç denetim sisteminin iyileştirilmesi gibi uygulamalarla pratiğe yansıtılmıştır. En çok talep gören eğitim konuları şunlardır: yapay zekâ, dijital eğitim teknolojileri, akademik mentorluk ve eğitim programlarının hazırlanması (AMEE,

IAEA, ISO seminerleri dahil). Üniversitenin kendi iç yeterlilik değerlendirme sistemi ve iç kadro rezervi mevcuttur.

7.3 Farkındalık

Personel ve öğrenciler kalite hedefleri, kalite politikası, değişiklikler ve denetim sonuçları hakkında Bitrix24 portalı, toplantılar ve e-posta duyuruları aracılığıyla bilgilendirilmektedir.

7.4 İletişim

Kalite yönetim sistemi konularında yatay ve dikey iletişim sağlanmıştır. Düzenli koordinasyon toplantıları yapılmakta, dijital sohbetler, çalışma grupları ve stratejik oturumlar aktif olarak kullanılmaktadır.

7.5 Dokümanite edilmiş bilgi

Dokümanite bilgi arşivi oluşturulmuş ve sürdürülebilir şekilde yönetilmektedir. Tüm politika belgeleri, yönetmelikler, talimatlar, formlar ve kalite dokümanları üniversitenin web sitesindeki SÇYS (KYS) alanında merkezi olarak yayımlanmaktadır.

Örnekler: emirler, kılavuzlar, şablonlar, personel eğitimine dair raporlar.

7. Operasyonel faaliyetler (ISO 9001:2015 Standardı – Madde 8)

8.1 Operasyonların planlanması ve kontrolü

Operasyonel faaliyetler, onaylanmış süreç haritasına uygun şekilde yürütülmekte olup, birim düzeyine kadar ayrıştırılmıştır. Kontrol, Action Plan belgeleri ve iç değerlendirme göstergeleri aracılığıyla sağlanmaktadır.

8.2 Eğitim hizmetlerine yönelik gerekliliklerin belirlenmesi

Öğrencilerden, işverenlerden ve mezunlardan düzenli olarak geri bildirim toplanmakta ve analiz edilmektedir. Müfredatlar, mesleki standartlara, devletin eğitim standartlarına (GOSO) ve iş gücü piyasasının ihtiyaçlarına göre oluşturulmaktadır.

8.3 Tasarım ve geliştirme (uygulanabilir olduğunda)

Lisans, yüksek lisans, stajyerlik, doktora ve uzmanlık programları dış uzmanların katılımıyla geliştirilmektedir. Üniversite, Erasmus+ projeleri kapsamında Türkiye, Özbekistan ve AB ülkelerinden uzmanlarla iş birliği yapmaktadır. Eğitim programları için bağımsız değerlendirme ve akreditasyon sistemi uygulanmaktadır.

8.4 Tedarikçilerin ve iş ortaklarının yönetimi

Klinik uygulama merkezleri, araştırma enstitüleri ve işverenlerle olan iş birlikleri sözleşmeler ve mutabakat zabıtları ile resmileştirilmiştir. Hizmet ve ekipman tedarikçileri kalite gerekliliklerine uygunluk açısından denetlenmektedir.

8.5 Hizmet sunumu

Eğitim hizmetlerinin sunumu belirli prosedürlere göre yürütülmektedir. Akademik hareketlilik, uzaktan erişim ve öğrenci destek mekanizmaları sağlanmıştır. Öğrenci odaklı yaklaşım ilkeleri uygulanmaktadır.

8.6 Hizmet sonuçlarının kontrolü

Eğitim programlarının etkililiği, öğrenme çıktılarının izlenmesi, GPA değişim dinamikleri, mezuniyet sınavı sonuçları ve memnuniyet anketlerinin analizleri yapılmaktadır.

8.7 Uygunsuzlukların yönetimi

Denetim için kontrol listeleri, uygunsuzluk kayıt defteri ve düzeltici faaliyet şablonları uygulanmıştır. Olay yönetim sistemi ve sapmaların kök nedenlerini analiz etme mekanizması çalışmaktadır.

Sapmaları standartlaştırmak amacıyla, onaylanmış bir olay bildirim formu uygulamaya konmuştur. Bu belge, katılımcılar hakkında bilgiler, olayın koşulları, kısa açıklaması ile birlikte kök neden analizi ve düzeltici faaliyetler için özel bölümler içermektedir. Form ayrıca 5 Neden yöntemi, uygulama süresi ve sorumlu kişilere ilişkin alanları da kapsamaktadır. Tüm doldurulmuş formlar

elektronik olay kayıt sisteminde saklanmakta ve sonraki iç denetimler ve düzeltici faaliyetlerde kullanılmaktadır.

Örnekler: eğitim planları, klinik ortaklarla yapılan sözleşmeler, kontrol listeleri, bölüm toplantı tutanakları, PDCA şablonları, uygunsuzluk protokolleri.

8. Performans değerlendirmesi (ISO 9001:2015 Standardı – Madde 9)

9.1 İzleme, ölçme, analiz ve değerlendirme

Üniversite; eğitim, araştırma ve idari süreçlerin etkinliğiyle ilgili verilerin sistematik şekilde toplanmasını, analiz edilmesini ve kullanılmasını sağlamaktadır. Her yıl temel performans göstergeleri (KPI) izlenmektedir. Yönetim kararlarını en çok etkileyen göstergeler şunlardır: öğrenci memnuniyeti, öğretim üyelerinin araştırmalara katılım düzeyi, eğitim programlarının akreditasyon kapsamı ve birimlerin planlarını zamanında uygulama oranı. İzlenen ana alanlar: akademik başarı, öğrenci ve öğretim üyesi memnuniyeti, araştırma faaliyetlerinin kapsamı oranı, uluslararası hareketlilik ve akademik kadro yapısıdır.

Fakülteler ve araştırma enstitülerinde görev yapan öğretim üyeleri ve bilim insanları için 50’den fazla göstergeden oluşan bir iç derecelendirme (rating) sistemi uygulanmaktadır. Elde edilen veriler stratejik oturumlarda analiz edilerek şu kararların alınmasında kullanılır: birimlerin Action Plan’larının revizyonu, fakülteler arası kaynakların yeniden dağıtımı, eğitim programlarının güncellenmesi ve iç derecelendirme sistemindeki hedef göstergelerin yeniden belirlenmesi.

9.2 İç denetim

İç denetimler ve eğitim kalitesi

Üniversite, standarda uygunluğu sağlamak amacıyla Kalite Yönetim Sistemi (KYS) kapsamında iç denetimler ve kaliteye ilişkin yönetsel gözden geçirmeler gerçekleştirmektedir. Bu prosedürler, ISO 9001:2015 standardının ayrılmaz bir parçasıdır ve süreçlerdeki uygunsuzlukların zamanında tespit edilmesini ve sürekli iyileştirme sağlanmasını mümkün kılar.

Hoca Ahmet Yesevi Uluslararası Kazak-Türk Üniversitesi’nin resmi açıklamalarında, ISO 9001 Kalite Yönetim Sistemi araçlarının üniversitenin günlük faaliyetlerinde kullanıldığı vurgulanmaktadır. Örneğin, IQAA bağımsız akreditasyon ajansının raporuna göre, üniversitenin kalite güvencesi sistemi ISO 9000 serisi standartların ilkelerine dayanmaktadır. Bu durum; kalite konulu düzenli seminerler, yönetsel konferanslar ve toplantıların gerçekleştirilmesiyle kanıtlanmaktadır. Bu faaliyetler, üniversitenin eğitim sürecinin tamamını kapsayan iç kalite sisteminin işlediğini göstermektedir.

ISO 9001 sertifikasına sahip olmak, üniversitenin yılda en az bir kez planlı iç denetim gerçekleştirmesini ve sonuçlarını yönetim toplantılarında analiz etmesini zorunlu kılar.

Üniversitede, tüm süreçleri kapsayan 17 kontrol listesi kullanılarak uygulanan kapsamlı bir iç denetim sistemi oluşturulmuştur.

- 2023–2024 akademik yılında – tüm birimlerin %100’ü,
- 2024–2025 akademik yılında – yine tüm birimlerin %100’ü denetime tabi tutulmuştur.

Denetim sürecinde; olay yönetimi (incident management), risk temelli denetim ve PDCA modeline dayalı öz değerlendirme yöntemleri uygulanmaktadır.

Özellikle klinik-diagnostik merkezi, Şimkent ve Kentav kampüsleri, kolej şubeleri ve araştırma enstitülerine ayrı bir önem verilmektedir. Denetim sonuçları elektronik kayıt sistemine işlenmekte ve düzeltici faaliyet planlarıyla birlikte yürütülmektedir.

9.3 Yönetim gözden geçirmesi

Yönetim gözden geçirmesi her yıl rektörlük düzeyinde gerçekleştirilmektedir. Örneğin, 2024 yılında yapılan gözden geçirme sonucunda iç denetim şablonları güncellenmiş, eğitim sürecinin dijitalleşmesine yönelik hedefler yeniden değerlendirilmiş ve ESG göstergelerinin Senato ve iç derecelendirme yapısına dahil edilmesine karar verilmiştir.

Gözden geçirmenin temel veri kaynakları şunlardır:

- iç denetim raporları,
- iç değerlendirme (rating) verileri,
- QS sıralama verileri ve diğer kaynaklar.

Sonuçlara göre kalite hedefleri revize edilmekte, Gelişim Programı ve Action Plan belgelerinde değişiklikler yapılmaktadır. Süreçte dijital analiz araçları (dashboard'lar), stratejik haritalar, risk ve etki matrisleri kullanılmaktadır.

Örnekler: birimlerin iç değerlendirme puanları, analitik raporlar, Senato sunumları.

9. İyileştirmeler (ISO 9001:2015 Standardı – Bölüm 10)

10.1 İyileştirme fırsatları

Üniversite, iyileştirme potansiyelini belirlemek amacıyla çok çeşitli kaynaklardan yararlanmaktadır: iç denetim sonuçları, paydaş geri bildirimleri, stratejik oturum sonuçları, dış değerlendirmeler, ulusal ve uluslararası sıralamalar ile personel girişimleri.

“Dönüşüm” projeleri kapsamında çalışanlar önerilerde bulunmaktadır. En başarılı girişimlerden bazıları: “5 Neden” metoduna dayalı uygunsuzluk nedenlerinin analizinin uygulanması ve fakülte ve birimlerin süreç iyileştirme, dijitalleşme, sürdürülebilirlik ve hizmet kültürü alanlarındaki Action Plan uygulamalarını izlemeye yönelik dijital kontrol panelinin oluşturulmasıdır.

2023–2024 yılları arasında 30’dan fazla girişim sunulmuş, bunlardan 12’si uygulanmış ve ölçeklendirilmiştir.

10.2 Düzeltici faaliyetler

Uygunsuzlukların tespiti, kaydı ve giderilmesine yönelik bir sistem oluşturulmuştur. Örneğin, 2024 yılında güncel olmayan bir eğitim programına ilişkin uygunsuzluk giderildi: iç denetim sonuçlarına göre program, mesleki standartlar ve devletin eğitim standartları (GOSO) doğrultusunda güncellendi ve yapılan değişiklikler elektronik belge yönetim sistemine işlendi.

Düzeltici faaliyetler, dış ve iç denetimlerin, olay analizlerinin ve şikayetlerin değerlendirilmesi sonucu geliştirilmektedir.

Elektronik bir uygunsuzluk kayıt sistemi aktif olarak çalışmaktadır. Sorumlu birimler, düzeltici önlemlerin uygulanma durumu hakkında her ay raporlama yapmaktadır. Tüm süreçler şeffaf olup, Google Disk’teki iç kalite paneli aracılığıyla izlenebilir durumdadır.

10.3 Sürekli iyileştirme

Sürekli iyileştirme yaklaşımı üniversitenin kültürüne entegre edilmiştir. Tüm birimler PDCA döngüsüne göre çalışmakta; hedefler, prosedürler ve göstergeler düzenli olarak gözden geçirilmektedir. En yoğun kullanılan göstergeler şunlardır: öğrenci ve personel memnuniyeti, eğitim sürecinin etkinliği, dijital hizmetlere erişim oranı ve birim planlarının uygulanma düzeyi.

Dijital görselleştirme araçları, süreç haritaları, gösterge panelleri (dashboard) ve KPI izleme sistemleri uygulanmaktadır.

Ek olarak:

- kütüphanede çalışanlara yönelik eğitimler, stratejik oturumlar ve toplantılar düzenlenen bir coworking alanı oluşturulmuştur;
- her salı günü yöneticilere özel olarak faaliyet gösteren “Yönetim Okulu” çalışmaktadır;
- ekip çalışmasını optimize etmek amacıyla, bilimsel birimlerdeki projelerin dijital takibini sağlayan Trello platformu uygulanmıştır;
- bilimsel projeler ve ticarileştirme projeleri kayıt sistemi oluşturulmuş ve düzenli olarak güncellenmektedir;
- 2024 yılında üniversitenin bilimsel, eğitsel ve yenilikçi faaliyetlerini entegre etmeyi amaçlayan Akademik ve Araştırma Mükemmelliği Merkezi'nin mega projesi başlatılmıştır.

Her yıl oluşturulan ve stratejik oturumlarda tartışılan bir “İyileştirme Kayıt Defteri” mevcuttur. Kayıtlara dahil edilen uygulamalardan biri de öğrencilerin memnuniyet anketi formatlarının güncellenmesidir.

Öz değerlendirme sonuçlarına ilişkin genel değerlendirme

Yapılan öz değerlendirme, Hoca Ahmet Yesevi Uluslararası Kazak-Türk Üniversitesi'nde ISO 9001:2015 standardının gerekliliklerine uygun **olgun bir kalite yönetim sisteminin** işler durumda olduğunu göstermiştir. Üniversite, süreçlerin planlanması, uygulanması ve değerlendirilmesinde PDCA döngüsünü sistematik olarak kullanmakta; risk yönetimi, liderlik katılımı ve paydaşlarla etkileşim konularında bütüncül yaklaşımlar uygulamaktadır. Kalite politikasının gerekçelendirilmiş olması, dijital altyapının varlığı, iç denetimlerin geliştirilmesi, düzeltici faaliyetlerin uygulanması ve stratejik oturumlar, üniversitenin sürekli iyileştirme yaklaşımını benimsediğini kanıtlamaktadır.

Bununla birlikte, iç ve dış denetim analizleri bazı tekrarlayan uygunsuzlukların mevcut olduğunu ortaya koymuştur. Bu durum, süreçlerin daha da standartlaştırılmasını, geri bildirim kültürünün yaygınlaştırılmasını ve birimlerin plan uygulama süreçlerinin daha sıkı izlenmesini gerektirmektedir. Bu doğrultuda bazı somut iyileştirme önerileri sunulmuştur: olay yönetiminin güçlendirilmesi, düzenlemelerin güncellenmesi ve düzeltici faaliyetlerin uygulanma durumunu izlemek için dijital kontrol paneli oluşturulması.

DIŞ DENETİM SONUÇLARINA GÖRE EYLEM PLANI UYGULAMA RAPORU (2024–2025 YILLARI)
(2022–2023 akademik yılı dış denetim sonuçlarına dayanarak)

2021–2024 yılları arasındaki dış denetimlerin karşılaştırmalı analizi sonucunda, **tekrarlayan sistemsel uygunsuzlukların** bulunduğu tespit edilmiştir. Bu durum, bu tür sorunların giderilmesi için bütüncül bir yaklaşım gerektiğine işaret etmektedir.

No	Tekrarlayan sistemsel uygunsuzluk	Tespit yılları	Kısa neden analizi	Öneriler
1	Eksik veya güncellenmemiş yönergeler / düzenlemeler	2021, 2022, 2023	Belgelerin zamanında güncellenmemesi	Yıllık gözden geçirme ve onay takvimi oluşturulmalı
2	Risklerin ve olayların yetersiz analizi	2022, 2023, 2024	Yüzeysel yaklaşım, süreçlerle zayıf entegrasyon	Personel eğitimi, Action Plan’a entegrasyon
3	Personelin KYS ile tanıştığına dair kanıt eksikliği	2021, 2022, 2024	Talimatların sistematik olmaması	Elektronik kayıt ve izleme sistemi oluşturulmalı
4	Birim planlarının onaylı şablonlara uymaması	2022, 2023, 2024	Şablon ve süre gereksinimlerinin ihlali	Otomatik kontrol özelliği olan tek tip şablon uygulanmalı (Bitrix)
5	Düzeltilici faaliyetlerin yetersiz hazırlanması	2021, 2023, 2024	Kök neden analizinin yapılmaması	“5 Neden” yöntemi kullanılmalı, uygulama izleme mekanizması eklenmeli

2023 yılı dış denetimi doğrultusunda **Düzeltilici Faaliyetler Planı** hazırlanmıştır (iç belge: “Жоспар Сыртқы аудит-2023_13.02.2024”). Plan, düzenlemelerin güncellenmesi, risk analizinin güçlendirilmesi, PDCA dijital şablonlarının uygulanması, personelin KYS ile tanışıklığının kaydedilmesi gibi faaliyetleri içermektedir.

Planlanan tüm faaliyetler eksiksiz şekilde gerçekleştirilmiştir:

- 35’ten fazla yönetmelik ve düzenleme güncellenmiştir,
- idari ve akademik personele yönelik talimatlar düzenlenmiştir,
- PDCA uygulaması için 6 yeni şablon uygulanmıştır,
- risk analizi ve düzeltilici faaliyetler konusunda 5 seminer gerçekleştirilmiştir,
- faaliyetlerin uygulanmasına ilişkin dijital kayıt sistemi hazırlanmış ve yayımlanmıştır. Tüm bu faaliyetler raporlar, tutanaklar ve kayıtlar ile belgelenmiştir.

2024 yılında ek olarak aşağıdakiler uygulanmıştır:

- olay yönetimi (incident management) sistemi,
- güncellenmiş PDCA şablonları,
- ESG yönergesi,
- Action Plan uygulama durumunu izlemeye yönelik dijital kontrol paneli.

Uygulama sonuçları Strateji ve Kalite Komitesi toplantılarında görüşülmüştür. Toplantı kararlarına göre: ESG göstergelerinin düzenli izlenmesi, Action Plan’a yönelik dijital kontrol panelinin genişletilmesi ve iç değerlendirme sisteminde birim performansının daha etkin izlenmesi kararlaştırılmış ve bu konular 2024–2029 Gelişim Programı’na entegre edilmiştir.

Belge geçerliliği, KYS bilgilendirme kayıtları ve olay analizlerinin izlenebilirliğine yönelik kontrol listeleri ve kontrol blokları geliştirilmiş ve uygulanmıştır. Süreçlerin tamamını kapsayan 17 kontrol listesi kullanılmıştır.

2024–2025 yıllarında, **dış sertifikasyon denetimi uzmanlarının tespit ve önerilerinin giderilmesine yönelik kapsamlı çalışmalar** gerçekleştirilmiştir.

1. SWOT analizi ve etki faktörlerinin değerlendirilmesi

Üniversitenin gelişimini etkileyen iç ve dış faktörlerin daha doğru değerlendirilmesi amacıyla güncellenmiş bir **SWOT analizi** yapılmıştır. Bu analiz, 2024–2029 Gelişim Programı çerçevesinde **risk ve fırsatların değerlendirilmesi** için temel veri kaynağı olmuştur. Programın uygulanmasını olumsuz etkileyebilecek başlıca tehditler — üniversiteler arası **yüksek rekabet düzeyi** ve **mevzuat istikrarsızlığı** — Risk Kayıt Sistemine dahil edilmiş ve stratejik önceliklerin belirlenmesinde dikkate alınmıştır.

Güçlü yönler — **gelişmiş klinik altyapı ve uluslararası iş birlikleri** — dijital dönüşüm ve uluslararasılaşma alanlarının geliştirilmesine temel teşkil etmiştir.

Sonuç: Analiz, stratejik ve operasyonel planlamada **zorunlu bir araç** olarak kullanılmaktadır.

2. Paydaşların ihtiyaç ve beklentilerinin analizi

Üniversitenin temel paydaşlarına yönelik kapsamlı analiz gerçekleştirilmiştir. Bunlar şunları içermektedir:

- Kazakistan Cumhuriyeti Bilim ve Yükseköğretim Bakanlığı,
- yerel yönetim otoriteleri,
- işverenler,
- öğrenciler,
- akademik personel,
- mezunlar,
- uluslararası ortaklar,
- veli topluluğu.

Paydaşların ihtiyaç ve beklentilerini yansıtan **analitik bilgi notları** hazırlanmış ve stratejik yönetim ile kalite yönetimi süreçlerine entegre edilmiştir.

Sonuç: Stratejik kararların geçerliliği ve iç-dış paydaş memnuniyeti artmıştır.

3. Risk yönetiminin uygulanması

Gelişim Programı ile ilişkili stratejik risk kayıt sistemi geliştirilmiş ve onaylanmıştır. Risk ve olay yönetim sistemi yönetmeliği uygulanmış; olasılık ve etki matrisleri kullanılarak risk değerlendirme kriterleri belirlenmiştir. Başlıca risk örneği olarak: eğitim altyapısının günümüz eğitim programı gerekliliklerini karşılamama riski. Tipik olaylardan biri, birimlerdeki mevzuat belgelerinin zamanında güncellenmemesidir. Bu tür durumları kaydetme, analiz etme ve ortadan kaldırmaya yönelik olay yönetimi sistemi uygulanmaya başlanmıştır.

2023–2024 yıllarında risk yönetimi alanında kapsamlı bir program uygulanmıştır:

- Üniversitenin tüm faaliyet alanları için "Risk ve Tehdit Yönetimi" adlı belgelenmiş prosedür uygulanmıştır.
- Risk kayıtları için standart bir şablon geliştirilmiş ve tüm birim koordinatörlerine eğitim verilmiştir.
- Şimkent Kampüsü ve YNİE'de akademik ve idari personele yönelik seminerler ve eğitimler düzenlenmiştir (toplamda 100'den fazla katılımcı, her seminerin süresi 2–4 akademik saat). Konular: risk değerlendirme, düzeltici faaliyetler, ISO standartları ve ESG ilkeleri.
- Kapsamlı iç denetimler yapılmıştır; bunlara KDC'ye yönelik hedefli denetim ve ESG kriterlerinin entegre edildiği 200'den fazla birimin denetimi dahildir.
- Risk değerlendirmesi, tüm birimlerin Action Plan belgelerine kademeli olarak entegre edilmiştir.

- Dijitalleşme, otomasyon ve uluslararası standartlara uyum odaklı kısa ve uzun vadeli planlar hazırlanmıştır.

Sonuç: Risk yönetimi kalite yönetim sistemine entegre edilmiş, yönetimin tüm düzeylerini kapsayan ve akademik-idari planlamada kalıcı bir unsur haline gelmiştir.

4. ISO ve ESG standartlarının entegrasyonu

İç kalite yönetim sistemi, ISO 9001:2015 gereklilikleri ve ESG kriterleri dikkate alınarak güncellenmiş; kalite güvencesine ilişkin yaklaşımlar, uluslararası uygulamalara uygun şekilde standardize edilmiştir.

Sonuç: Kalite yönetim sisteminin şeffaflığı, sürdürülebilirliği ve hesap verebilirliği artırılmıştır.

5. Stratejik planlama ve değişim yönetimi

Üniversitenin 2024–2029 Gelişim Programı onaylanmıştır. Program şu temel alanları kapsamaktadır:

- akademik kapasitenin artırılması,
- dijital dönüşüm,
- uluslararasılaşma,
- altyapının sürdürülebilir gelişimi,
- bilim ve inovasyonun teşvik edilmesi,
- toplumla ve paydaşlarla ilişkilerin güçlendirilmesi.

Bu temelde Action Plan belgeleri ile birlikte fakülteler, kolej, araştırma enstitüsü ve klinik için gelişim stratejileri hazırlanmıştır. Planlama, PDCA döngüsü esas alınarak yürütülmektedir.

Sonuç: Üniversitenin tüm kademelerinde faaliyetlerin sürekliliği ve uyumu sağlanmıştır.

6. Yönetim ve personelin katılımının artırılması

Kalite hedeflerine ulaşmaya odaklanan yönetici farkındalığını ve katılımını güçlendirmek amacıyla, tüm kilit yöneticilerin katılımıyla stratejik oturumlar gerçekleştirilmiştir. Oturumlar sonucunda, yönetim yaklaşımlarının dönüşümüne yönelik ana yönler belirlenmiş; özellikle proje yönetiminin uygulanması ve sonuç odaklı yaklaşımın güçlendirilmesi kararlaştırılmıştır.

Ayrıca, akademik ve idari birimlerde öğretim ve değerlendirme yaklaşımını bütünleştirmeyi teşvik eden yönetsel ve süreçsel iyileştirme yöntemleri (5S, Kaizen, 8D) üzerine eğitimler düzenlenmiştir.

2023–2024 döneminde üniversitenin gelişim konularını kapsayan aşağıdaki stratejik oturumlar gerçekleştirilmiştir:

- 24.11.2023 – üniversitenin misyonu ve stratejik vizyonunun tartışılması, ekiplerin öneri geliştirme sürecine aktif katılımı;
- 27.11.2023 – iç ve dış çevredeki değişiklikler doğrultusunda hedef ve görevlerin güncellenmesi;
- 26.12.2023 – 2024–2029 Gelişim Programı taslağının değerlendirilmesi;
- 27.12.2023 – II Yasawi Winter School kapsamında Kalite Haftası;
- 18.04.2024 – kolejde strateji uygulama ve izleme konularında stratejik oturum;
- 19.04.2024 – Şimkent kampüsünde Sürekli Eğitim Fakültesi gelişimi hakkında stratejik oturum;
- 27–28.05.2024 – Gelişim Programı uygulama aşamalarının analizi, adım adım eylem planlarının hazırlanması, fakülte iyi uygulama sunumları, SWOT analizi ve birimlerin bireysel strateji planlamasına yönelik iki günlük stratejik oturum.

Ek olarak:

- Eylül–Ekim 2024 döneminde fakülte stratejileri geliştirme oturumları,
- Ocak 2025 döneminde güncellenmiş SWOT analizine dayalı stratejik oturumlar gerçekleştirilmiştir.

Sonuç: Stratejik oturumlar, yöneticiler ve çalışanların geniş katılımına olanak tanıyan bir araç haline gelmiş; ortak hedef anlayışını güçlendirmiş, Gelişim Programı uygulama adımlarının koordinasyonunu sağlamış, birimlerin stratejik sorumluluğunu artırmış, kalite kültürünü ve kişisel sorumluluk bilincini pekiştirmiştir.

7. İç denetimin geliştirilmesi ve süreçlerin görselleştirilmesi

İç denetim güncellenmiş, ISO gerekliliklerine odaklanan süreç bazlı kontrol listeleri uygulanmıştır. Süreç haritaları ve yönergeler oluşturulmuştur. Altyapı denetimleri ilgili komisyona devredilmiştir. İyileştirme ve inovasyonların görselleştirilmesi için bir sistem geliştirilmiştir; bu sistem gösterge panelleri, etkileşimli süreç haritaları, performans izleme panelleri ve temel girişimlerin ilerlemesini yansıtan infografikleri içermektedir. Üniversite birimlerinin personeli bu araçları ilerlemeyi hızlı şekilde analiz etmek, faaliyetlerin etkinliğini değerlendirmek ve eğitimsel ve idari süreçlerin kalitesini artırmak için bir sonraki adımları planlamak amacıyla aktif olarak kullanmaktadır.

Sonuç: Süreçlerin şeffaflığı ve düzeltici faaliyetlerin hedefe yönelikliği artırılmıştır.

8. İnovasyonların ve iyileştirmelerin kaydı

İnovatif ve iyileştirme projeleri kayıt altına alınmış, "Dönüşüm" adlı proje yarışması başlatılmıştır; bu kapsamda 30'dan fazla başvuru alınmış, bunlardan 12'si uygulamaya geçirilmiştir. En fazla gelişim gösteren alanlar, eğitim sürecinin dijitalleştirilmesi, klinik altyapının iyileştirilmesi, binaların enerji verimliliğinin artırılması ve çevresel sürdürülebilir çözümlerin uygulanması olmuştur. Seçim kriterleri, etkinlik değerlendirme ölçütleri ve sonuçların yaygınlaştırılması esasları belirlenmiş; bunlara altyapı geliştirme, dijitalleşme ve eğitim kalitesine katkı da dâhildir.

Sonuç: Üniversite, çalışanların girişimlerini sistemli şekilde desteklemekte, inovasyonların ve iyi uygulamaların yaygınlaştırılması yoluyla girişimlerin uygulanmasına yönelik sürdürülebilir bir platform sağlamaktadır.

9. Olay yönetimi ve kök neden analizi

Son 3 yılın denetim retrospektifine dayanarak uygunsuzlukların kök neden analizine yönelik bir mekanizma geliştirilmiş ve uygulanmıştır. "5 Neden" yöntemiyle analiz yapmak için formlar ve şablonlar hazırlanmıştır. Olaylar belgelenmekte ve risk kayıt sistemi üzerinden işlenmektedir. **Sonuç:** Tekrarlayan ihlallerin önlenmesine yönelik sürdürülebilir bir sistem oluşturulmuştur.

10. Uygulama takibi, stratejik izleme, etkililik analizi ve değerlendirme araçlarının geliştirilmesi

Tüm faaliyetler, üniversite Senatosu toplantısında gözden geçirilip onaylanan Düzeltici Faaliyetler Planı çerçevesinde hayata geçirilmiştir. Gerçekleşme, nihai belgeler, analitik raporlar ve yönergeler ile belgelenmiştir.

Ek olarak, Gelişim Programı'nın uygulanmasına yönelik stratejik izleme süreci başlatılmış; buna performans göstergelerinin düzenli analizi, üniversite yönetimi ve birimlerin katılımıyla stratejik oturumlar düzenlenmesi ve iç değerlendirme raporlarının hazırlanması dâhil edilmiştir. İç derecelendirme ile ilgili Yönerge güncellenmiş, 2023–2024 akademik yılı sonuçları değerlendirilmiştir.

Sonuç: Dış denetim tavsiyeleri tam olarak uygulanmış, sürekli iyileştirme sistemi kurulmuş, iç analitik uzmanlık güçlendirilmiş ve stratejik faaliyetlerin etkililiğini izleme ve analiz sistemi oluşturulmuştur. Üniversite düzenli olarak stratejik oturumlar düzenlemekte ve iç ve akademik denetimlerin güncellenmiş formlarını, 19'dan fazla kontrol listesi türünü ve 200'den fazla birimi kapsayan analiz sistemini kullanmaktadır. Derslik altyapısının hazırlık durumuna ilişkin pilot denetim, altyapıdaki uygunsuzlukların zamanında giderilmesini sağlamıştır. Güncellenmiş mevzuat veri tabanı ve QS sistemine katılım, üniversitenin şeffaflığını ve uluslararası görünürlüğünü artırmıştır.

Yukarıda belirtilen önlemlere ek olarak:

- Üniversitede, yolsuzluk risklerini belirlemek ve etik iklimi değerlendirmek amacıyla öğrenciler ve personel arasında sosyolojik anketler düzenlenmiştir.
- Üniversitenin internet sitesinde üç dilde yayımlanan yolsuzlukla mücadele rehberi güncellenmiştir.
- Klinik-diagnostik merkezi, kolej, YNİE, Almatı ve Kentav kampüsleri dahil olmak üzere, tüm şubelerde ve birimlerde, Kazakistan Cumhuriyeti “Yolsuzlukla Mücadele” Kanunu’nun hükümlerinin açıklanmasına yönelik seminerler düzenlenmiştir.
- Üniversite, Uluslararası Yolsuzlukla Mücadele Akademisi (IACA, Avusturya) kapsamında eğitim alarak uluslararası antikurumsal uyum programlarına katılmıştır.
- ISO 37001 (yolsuzlukla mücadele yönetimi) standardı kapsamında eğitim, 2025 yılı başında gerçekleştirilmek üzere planlanmıştır.

Bu girişimler, etik kültürü ve şeffaflığı pekiştirerek, stratejik izlemeyi tamamlamakta ve üniversitenin sürdürülebilir gelişimini desteklemektedir.

Ayrıca, olgun bir risk yönetim sistemi oluşturmak amacıyla, üniversite aşağıdaki unsurları kapsayan kapsamlı bir programı hayata geçirmiştir: yasal altyapı, personel eğitimi, tüm birimlerin Action Plan belgelerinde risk analizinin kademeli olarak entegrasyonu ve risk odaklı iç denetimlerin yürütülmesi:

- Eğitim, bilimsel, idari, mali ve uluslararası faaliyetleri kapsayan tüm düzeylerde geçerli olan “Risk ve Tehdit Yönetimi” prosedürü hazırlanmış ve onaylanmıştır.
- Üniversite genelinde risk yönetimine ortak bir yaklaşımı garanti altına alan, yeni standartlara uygun olarak oluşturulmuş ve güncellenmiş birleşik bir risk kaydı sistemi geliştirilmiştir.
- Şimkent kampüsü, araştırma birimleri (YNİE) ve idari birimler dâhil olmak üzere tüm personel düzeylerinde eğitim verilmiş, 100’den fazla katılımcıya sertifika verilmiştir.
- Klinik-diagnostik merkezinde iç denetim gerçekleştirilmiş, ayrıca 200 birimi kapsayan geniş çaplı bir denetim yapılmıştır; bu süreçte risk değerlendirmesi, şeffaflık ve ESG ilkelerine uygunluk değerlendirilmiştir.
- Risk yönetim sisteminin dijitalleştirilmesi, kalite yönetim sistemiyle entegrasyonu ve ESG gerekliliklerine uyum sağlamasına yönelik bir iyileştirme planı hazırlanmıştır.

Bu şekilde, risk yönetimi, üniversitenin stratejik, akademik ve operasyonel faaliyetlerine entegre edilmiş, uyarlanabilir yönetimin temel aracı haline gelmiştir.

Sonuç:

Dış denetim doğrultusunda gerçekleştirilen faaliyetler, üniversitenin yalnızca son 3 yılda tespit edilen uygunsuzlukları gidermesini sağlamakla kalmamış, aynı zamanda kalite yönetim sisteminde daha olgun bir seviyeye geçişini mümkün kılmıştır. Uluslararası standartlara uygun sürdürülebilir gelişim ve uyarlanabilir yönetim temelleri oluşturulmuştur. Üniversite, ISO 9001:2015 standardı kapsamında yeniden sertifikalandırmaya ve ESG ile yolsuzlukla mücadeleye yönelik uyumun entegrasyonu ile sertifikasyon kapsamının genişletilmesine hazır olduğunu ortaya koymuştur; ayrıca uluslararası sertifikasyon ve yeni akreditasyon süreçlerine katılım potansiyelini göstermektedir.

Gelecekteki adımlar kapsamında, kaliteye ilişkin dijital izleme sisteminin güçlendirilmesi, dönüşüm süreçleri ve paydaşlarla geri bildirim araçlarının iyileştirilmesi amacıyla sosyolojik izleme merkezinin geliştirilmesi planlanmaktadır. Bu önlemler, üniversitenin sadece elde edilen başarıları pekiştirmesini değil, aynı zamanda eğitim ve araştırma ortamındaki dış değişimlere karşı daha dirençli hale gelmesini sağlayacaktır.