



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ

HAMİDİYE ECZACILIK FAKÜLTESİ 2025 YILI BİRİM RİSK RAPORU

HAMİDİYE ECZACILIK FAKÜLTESİ BİRİMİ İÇ KONTROL VE RİSK KOMİSYONU
TEMMUZ-2026/İSTANBUL

İçindekiler

1. GİRİŞ	1
1.1. Sunuş	1
1.2. Misyon ve Vizyon	2
1.3. Organizasyon Yapısı	3
2. RİSK YÖNETİM SÜRECİNDE YAPILAR	4
3. RİSK YÖNETİM SÜRECİNDE GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR	5
3.1. Üst Yöneticinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	5
3.2. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları	5
3.3. İdare Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları	6
3.4. Birim Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları	7
3.5. Birim Risk Çalışma Grubunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları	7
3.6. Çalışanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları	8
3.7. İç Denetim Biriminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları	8
3.8. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının Görev, Yetki ve Sorumlulukları	8
4. KURUMSAL RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ	10
4.1. Risk Türleri	10
4.2. Risk Hiyerarşisi	10
4.3. Risk Yönetimi Süreci	12
4.4. Risklerin Tespit Edilmesi	14
4.5. Risklerin Değerlendirilmesi	14
4.6. Risklere Cevap Verilmesi	15
4.7. Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması	17
5. BİRİM RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ	18
5.1. Risklerin Tespit Edilmesi	18
5.2. Risklerin Değerlendirilmesi	24
5.3. Risklere Cevap Verilmesi	32
5.4. Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması	39
6. SONUÇ	47
7. EKLER	47

Tablolar Dizini

Tablo- 1 Risk Dereceleri	15
Tablo- 2 Risk Oylama Formu	19
Tablo- 3 Risk Oylama Formu	30
Tablo- 4 Risk Kayıt Formu	40
Tablo- 5 Konsolide Risk Raporu	53

Şemalar Dizini

Şema- 1 Risk Yönetim Sürecinde Yapılar.....	4
Şema- 2 Risk Hiyerarşisi	11
Şema- 3 Risk Yönetimi Süreci	13
Şema- 4 Risk Haritası.....	29

1. GİRİŞ

1.1. Sunuş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Eczacılık Fakóltesi olarak temel amacımız; bilimsel gelişmeleri yakından takip eden, mesleki bilgi ve becerileri güçlü, etik değerlere bağı, toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı sağlayan eczacılar yetiştirmek; eğitim-öğretim, araştırma-geliştirme ve topluma hizmet faaliyetlerimizi sürekli iyileştirmektir.

Bu doğrultuda, kurumumuzun stratejik amaç ve hedeflerine ulaşmasını desteklemek, faaliyetlerimizin etkinliğini ve sürekliliğini sağlamak ve karşılaşılabilecek belirsizlikleri önceden öngörerek gerekli tedbirleri almak büyük önem taşımaktadır. **Risk yönetimi**, yalnızca olası sorunların belirlenmesi değil, aynı zamanda mevcut süreçlerin geliştirilmesi, fırsatların değerlendirilmesi ve kurumsal performansın sürdürülebilirliğinin güvence altına alınması açısından önemli bir yönetim aracıdır.

Hamidiye Eczacılık Fakóltesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu, Fakóltemizin eğitim-öğretim, akademik ve idari faaliyetleri kapsamında ortaya çıkabilecek risklerin sistematik biçimde belirlenmesi, değerlendirilmesi, önceliklendirilmesi ve bu risklere yönelik kontrol ve iyileştirme faaliyetlerinin planlanması amacıyla hazırlanmıştır. Raporda; risklerin gerçekleşme olasılığı ve etkileri değerlendirilerek öncelikli risk alanları ortaya konulmuş, mevcut kontrol faaliyetleri gözden geçirilmiş ve risklerin azaltılmasına yönelik alınması gereken tedbirler belirlenmiştir.

Fakóltemizin kalite güvencesi anlayışı doğrultusunda risk yönetiminin; stratejik planlama, iç kontrol, kalite yönetimi ve sürekli iyileştirme süreçleriyle bütünleşik bir şekilde yürütülmesi hedeflenmektedir. Bu yaklaşım, Fakóltemizin kurumsal kapasitesinin güçlendirilmesine, kaynakların etkin ve verimli kullanılmasına, eğitim ve araştırma faaliyetlerinin niteliğinin artırılmasına ve öğrenci odaklı hizmet anlayışının geliştirilmesine katkı sağlayacaktır.

2025 yılı Birim Risk Raporu'nun hazırlanmasında katkı sunan akademik ve idari personelimize teşekkür eder; raporda belirlenen risklerin etkin bir şekilde yönetilmesinin ve öngörülen kontrol faaliyetlerinin kararlılıkla uygulanmasının Fakóltemizin hedeflerine ulaşmasına katkı sağlamasını temenni ederim.

Prof. Dr. Neslihan ÜSTÜNDAĞ OKUR

**Sağlık Bilimleri Üniversitesi
Hamidiye Eczacılık Fakóltesi Dekanı
2025**

1.2. Misyon ve Vizyon

Misyonumuz, etik değerlere önem veren, teknoloji ve bilimsel esasları temel alarak toplumun gereksinimlerine yanıt verecek araştırma ve geliştirme projeleri üreten, çözümleyici düşünce yapısında, hızla değişen bilim dünyasının yeniliklerine açık ve uygulayıcı, ilaç üretim ve tüketim aşamalarının her ikisinde de aktif görev ve sorumluluk alan, yaşam boyu öğrenen, evrensel nitelikte, kurumsal aidiyet duygusu gelişkin eczacılar yetiştirmektir.

Vizyonumuz, etik değerler doğrultusunda, eczacılık ve ilaçla ilgili olarak tüm sağlık sektörünün ihtiyacı olan akademik bilgiyi uluslararası düzeyde üretip hizmete sunabilen, etkili iletişimi, iş birliği ve katılımcılığı önemseyen, bütünsel düşünen eczacılar yetiştirerek, eğitim öğretim, bilim, teknoloji ve araştırmaları ile saygın bir konumda “en çok tercih edilen öncü fakólte” olmaktır.

Temel değerlerimiz; dürüstlük, adalet, toplum sorunlarına duyarlılık, etik ilkelere bağlılık ile gelişim ve değişime açıklıktır.

1.3. Organizasyon Yapısı

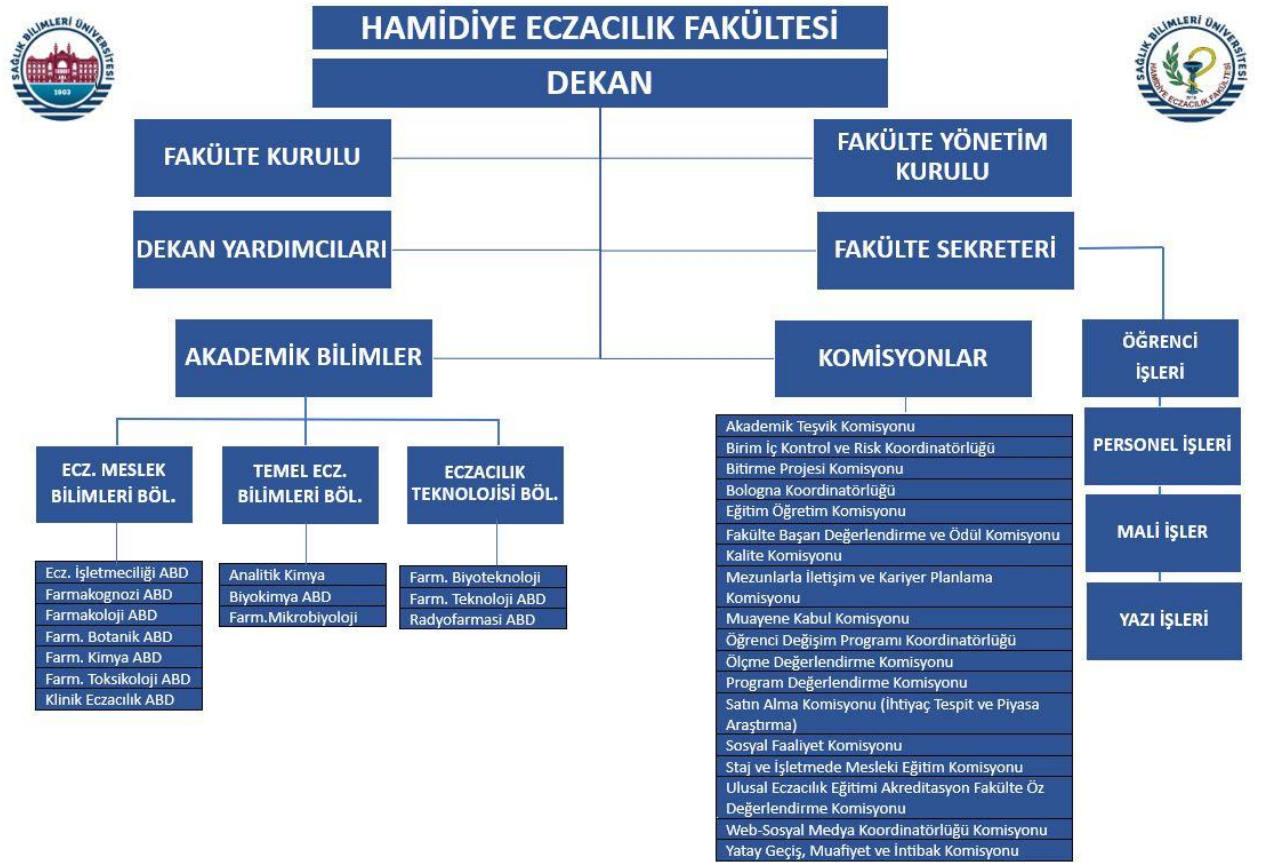
Hamidiye Eczacılık Fakültesi; Dekan başkanlığında, Dekan Yardımcıları, Fakülte Sekreteri ve idari birimler (Öğrenci İşleri, Mali İşler, Personel İşleri ve Yazı İşleri birimleri) ile yönetilmektedir. Fakültenin akademik karar organları Fakülte Kurulu ve Fakülte Yönetim Kuruludur. Eğitim ve araştırma faaliyetleri üç bölüm ve bunlara bağlı anabilim dalları aracılığıyla yürütülmektedir:

Eczacılık Meslek Bilimleri Bölümü: Eczacılık İşletmeciliği, Farmakognozi, Farmakoloji, Farmasötik Botanik, Farmasötik Kimya, Farmasötik Toksikoloji ve Klinik Eczacılık Anabilim Dalları.

Eczacılık Teknolojisi Bölümü: Farmasötik Biyoteknoloji, Farmasötik Teknoloji ve Radyofarmasi Anabilim Dalları.

Temel Eczacılık Bilimleri Bölümü: Analitik Kimya, Biyokimya ve Farmasötik Mikrobiyoloji Anabilim Dalları.

Ayrıntılı organizasyon şeması için: <https://eczacilik.sbu.edu.tr/yonetim/idari-birimler/organizasyon-semasi/>



3. RISK YÖNETİM SÜRECİNDE GÖREV, YETKİ VE SORUMLULUKLAR

3.1. Üst Yöneticinin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

5018 sayılı Kanun çerçevesinde en üst düzeyde yetkili ve sorumlu olan üst yönetici aynı zamanda risk yönetimi konusunda da Üniversitenin lideri konumundadır.

Üniversite Rektörünün risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

- Her üç yılda bir Üniversitenin amaç ve hedefleri doğrultusunda risklerin yönetilmesi konusunda stratejinin belirlenmesini sağlar ve bu stratejinin nasıl uygulayacağını gösteren Risk Strateji Belgesini onaylayarak, söz konusu belgeyi tüm çalışanlara yazılı olarak duyurur.
- Risk Strateji Belgesinde risk yönetimi için gerekli yapıları oluşturarak görev ve sorumlulukları açıkça belirler.
- Diğer idarelerle ortak yönetilmesi gereken riskler konusunda İdare Risk Koordinatörüne gerekli desteği sağlar.
- Paydaşlar ve kamuoyuna karşı risklerin yönetilmesinde gerekli hassasiyeti ve katılımcılığı sağlamak konusunda uygun mekanizmalar oluşturulmasını sağlar.
- İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu ile İdare Risk Koordinatörü tarafından kendisine sunulan değerlendirme ve öneriler doğrultusunda geleceğe ilişkin stratejik eylemler belirler.
- Risk yönetimi konusunda İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulundan ve İç Denetim Biriminden güvence alır.
- Risk yönetimi süreçlerinin tutarlılığının sağlanmasını gözetir.
- İzleme raporlarını inceler ve risk yönetiminin etkinliğini sağlar.
- Stratejik risklerin yönetiminde örnek davranışlar sergiler.
- Risk yönetiminin tüm aşamalarında çalışanları teşvik eder.

3.2. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Bir üst yönetici yardımcısı veya birim yöneticisi başkanlığında birim yöneticileri veya görevlendirecekleri yardımcılardan oluşan İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu Üniversitenin risk yönetiminin geliştirilmesine ilişkin politika ve prosedürler oluşturarak üst yöneticinin onayına sunar. Politika ve prosedürleri birimlere bildirir. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu İdare Risk Koordinatörü tarafından kendisine sunulan riskler içerisinde stratejik düzeyde önemli gördüğü riskleri gündemine alır. İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun sekretarya hizmetleri Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı İç Kontrol Birimi tarafından yürütülür. Toplantılara gerek görülmesi halinde idare içerisinde veya dışarısından uzman kişiler davet edilebilir.

İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

- Üniversitenin Risk Strateji Belgesini hazırlayarak Üst Yöneticinin onayına sunar.
- Üniversitenin risk yönetimi kültürünün oluşturulmasında politikalar belirler.
- Risklerin kurumda tutarlı bir şekilde yönetilmesini gözetir.
- Harcama birimlerine ait risklerden ortak yönetilmesi gerekenleri ve bunlara ilişkin politika ve prosedürleri belirleyerek koordine etmesi açısından İdare Risk Koordinatörüne bildirir.
- Diğer idarelerle ortak yönetilmesi gereken riskleri belirler ve bunları İdare Risk Koordinatörüne bildirerek ilgili idarelerle ortak yönetilmesi konusunda gerekli önlemlerin alınmasını sağlar.
- İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu, Kurul Başkanının çağrısı ile yılda en az 2 (iki) defa İç Kontrol Sistemi İzleme veya Değerlendirme Raporlarını değerlendirmek; Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planında belirtilen riskleri görüşmek, risk yönetim süreçlerinin etkili işleyip işlemediğini ve risklerde geline durumu değerlendirmek ve önerilerde bulunmak; İç Kontrol Sistemi kapsamında hazırlanacak olan doküman ve formların standardizasyonunu sağlamak ve Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planlarını görüşerek Üst Yöneticiye sunmak üzere toplanır.
- Sayıştay ve iç denetim raporlarından da yararlanarak iyi uygulama örneklerinin tespit edilmesini ve yaygınlaştırılmasını destekler.

3.3. İdare Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Üst yönetici, yardımcılarından birini veya Strateji Geliştirme Daire Başkanını İdare Risk Koordinatörü olarak görevlendirir. İdare Risk Koordinatörü, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun doğal üyesidir ve Üniversitenin risk yönetimi süreçlerinin uygulanması konusunda üst yöneticiye karşı sorumludur.

İdare Risk Koordinatörünün risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

- Risk yönetimi çerçevesinde Birim Risk Koordinatörlerini toplantıya çağırır.
- Her bir Birim Risk Koordinatörü tarafından yılda bir (1) hazırlanan Birim Risk Raporlarından yola çıkarak Konsolide Risk Raporunu Aralık ayı sonuna kadar hazırlar; bu raporu belirlenen dönemlerde İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulu ve üst yöneticiye sunar. Bu raporla birlikte izlenmesi gereken önemli risklerin ve kendi değerlendirmelerinin de yer aldığı ve risklere karşı alınması gereken kontrol faaliyetlerini içeren Risk Eylem Planını hazırlar.
- Diğer idarelerin İdare Risk Koordinatörleri ile ortak risk alanlarına ilişkin konuların görüşülmesi ve bunların Üniversite içerisinde koordinasyonundan sorumludur.
- Birimlerin risk yönetimi konusundaki ihtiyaçlarını belirleyerek bunu her toplantı öncesinde İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna raporlar.
- İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun görüşleri, tavsiyeleri ve kararlarına ilişkin Birim Risk Koordinatörlerine geri bildirim sağlar ve Üniversitenin risk yönetim süreçlerinin tutarlı olması konusunda gerekli önlemleri alır.

3.4. Birim Risk Koordinatörünün Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Birim Risk Koordinatörü, birim yöneticisi tarafından; birimin görevleri ve iç kontrol uygulamaları konusunda birikim ve tecrübesi olan kişiler arasından belirlenir. Ancak teşkilat yapısının küçüklüğü ve personel sayısının yetersizliği gibi nedenlerle Birim Risk Koordinatörünün belirlenmesinde güçlük bulunan birimlerde birim yöneticisinin, Birim Risk Koordinatörü olması mümkündür.

Birim Risk Koordinatörünün risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

- Birim Risk Çalışma Grubuna risklerin belirlenmesi ve değerlendirmesi çalışmalarını yapmak üzere birim yöneticisi tarafından en az 2 (iki) personelin görevlendirilmesini sağlar.
- Birim Risk Çalışma Grubu toplantılarına Başkanlık eder.
- Birimin hedeflerini etkileyebilecek risklerin tespit edilmesini koordine eder ve rehberlik sağlar. Tespit edilen riskleri alt birimlerin bilgi ve uzmanlıklarından yararlanarak faaliyetleri ile eşleştirir ve tüm önemli konuların ele alınmasını sağlar.
- Yıllık olarak belirlenen risk kayıtlarını içeren Birim Risk Raporunu her yıl Haziran ayının sonuna kadar hazırlar ve birim yöneticisinin de onayını alarak İdare Risk Koordinatörüne Konsolide Risk Raporu için raporlar.
- Çalışanların raporladıkları riskleri birim düzeyinde izler. Mevcut risklerdeki değişiklikleri ve varsa yeni riskleri değerlendirerek birim yöneticisinin uygun görüşünü alarak Birim Risk Raporuyla İdare Risk Koordinatörüne raporlar.
- Yıllık olarak, daha önce belirlenmiş veya yıl içerisinde ortaya çıkabilecek risklerin iyi yönetilip yönetilmediğine dair kanıtları İdare Risk Koordinatörüne sunar.
- İdare Risk Koordinatörü ve İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun görüşleri, tavsiyeleri ve kararları doğrultusunda Birim Risk Çalışma Grubu üyelerine ve çalışanlara geri bildirim sağlar.
- Risk yönetimiyle ilgili eğitim ihtiyaçlarını tespit eder.

3.5. Birim Risk Çalışma Grubunun Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Birim Risk Çalışma Grubu, Birim Risk Koordinatörünün Başkanlığında ve birim yöneticisi tarafından görevlendirilecek en az 2 (iki) kişi tarafından oluşur.

Birim Risk Çalışma Grubunun risk yönetimi sürecinde görevleri şunlardır:

- Birim düzeyindeki risklerin tespit edilmesi, değerlendirilmesi, cevap verilmesi, gözden geçirilmesi ve raporlanması görevlerinin yerine getirilmesini Birim Risk Koordinatörü ile birlikte yürütür.
- Risk yönetimi sürecinde çalışanlardan gelen geri bildirimleri konsolide eder, risk stratejisine uygun olarak yeni tespit edilen riskleri, risk puanı değişenleri ve bunları azaltmakta kullanılan kontrol faaliyetlerinin etkinliğini raporlar.
- Birim Risk Koordinatörü ile birlikte Birim Risk Raporunu hazırlayarak Konsolide Risk Raporu için İdare Risk Koordinatörüne gönderir.

3.6. Çalışanların Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Risk yönetiminin başarısı çalışanların risk yönetimini sahiplenmesine bağlıdır. Her bir çalışan, görev alanı çerçevesinde risklerin yönetilmesinden (risklerin tespit edilmesi, değerlendirilmesi, cevap verilmesi, gözden geçirilmesi ve raporlanması) sorumludur.

Risk yönetimi sürecinde çalışanların görevleri şunlardır:

- Yeni ortaya çıkan ve değişen riskleri tanımlamak, Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubuna iletmek ve bunlara cevap vermek yoluyla birimlerinde risk yönetimi süreçlerine doğrudan katkıda bulunur.
- Görev alanındaki riskleri, iş akış süreçleri, görev tanım formu ve hassas görev tespit formunda belirlenen yetki ve sorumlulukları çerçevesinde yönetir.
- Görev alanındaki risklerin iyi yönetilip yönetilmediği konusunda Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubuna gerekli kanıtları sağlar.

3.7. İç Denetim Biriminin Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Risk yönetimi sürecinde İç Denetim Biriminin görevleri şunlardır:

- İç denetim birimi, risk yönetimi sürecinin etkili olup olmadığı, risklerin gereken şekilde yönetilip yönetilmediği hususunda incelemeler yaparak üst yöneticiye mevzuatları çerçevesinde gerekli raporlamaları yapar.
- Risk yönetim sürecinin kurulması ve geliştirilmesinde, kolaylaştırıcılık ve eğitim gibi danışmanlık hizmetleri sunar.

3.8. Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının Görev, Yetki ve Sorumlulukları

Risk yönetimi sürecinde Strateji Geliştirme Daire Başkanlığının görevleri şunlardır:

- İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun ve Strateji Geliştirme Daire Başkanının İdare Risk Koordinatörü olmaması durumunda İdare Risk Koordinatörünün sekretarya hizmetlerini yürütür.
- İç Kontrol Sisteminin kurulması, standartlarının uygulanması ve geliştirilmesi konusunda Üst Yönetici adına çalışmalar yapar. Bu kapsamda 2 (iki) yılda bir Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı ve 3 (üç) yılda bir Risk Strateji Belgesinin ilgili Kurul, Hazırlama Grubu ve Koordinatörle birlikte hazırlanmasını sağlar.
- Üniversitede risk yönetimine ilişkin çalışmaları koordine eder ve iç kontrol sisteminin değerlendirilmesi kapsamında risk yönetiminin etkinliğini de değerlendirerek yılın ilk 6 (altı) ayından sonra İç Kontrol Sistemi İzleme Raporu, faaliyet yılı bittikten sonra Ocak ayında İç Kontrol Sistemi Değerlendirme Raporu, yılın ilk 6 (altı) ayı içerisinde Birim Risk Raporu ve Aralık ayının sonuna kadar Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planını İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kuruluna raporlar.
- Risk yönetimi süreçlerinin Üniversitenin tüm birimlerinde etkin işlemlerini sağlamak üzere teknik destek ve rehberlik hizmeti verir.

Hamidiye Eczacılık Fakóltesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

- Risk yönetimine ilişkin eğitim ihtiyaçlarının belirlenmesi, eğitim faaliyetlerinin yürütölmesi ve koordine edilmesinden sorumludur. İhtiyaç analizine dayalı hizmet içi eğitimleri Personel Daire Başkanlığının Eğitim Birimi ile birlikte yürütür.
- Risk yönetimine ilişkin Üniversitedeki iyi uygulamaları belirler, bu uygulamaların yaygınlaştırılması için çalışmalar yapar.

4. KURUMSAL RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde kurumsal risk yönetim süreci; risk türlerinin ve risk hiyerarşisinin belirlenmesi; risklerin tespit edilmesi; risklerin değerlendirilmesi; risklere cevap verilmesi; risklerin gözden geçirilmesi ve raporlanması aşamalarından oluşur.

4.1. Risk Türleri

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre riskler iç ve dış riskler adı altında iki ana başlıkta değerlendirilir:

- **İç Riskler:** Üniversite tarafından doğrudan kontrol altına alınabilecek olaylar sonucunda ortaya çıkan risklerdir.
- **Dış Riskler:** Üniversitenin kontrolü dışında ortaya çıkan yasal çerçevenin değişmesi, siyasal yönetim mekanizmasında meydana gelen değişiklikler veya doğal afetler gibi risklerdir.

4.2. Risk Hiyerarşisi

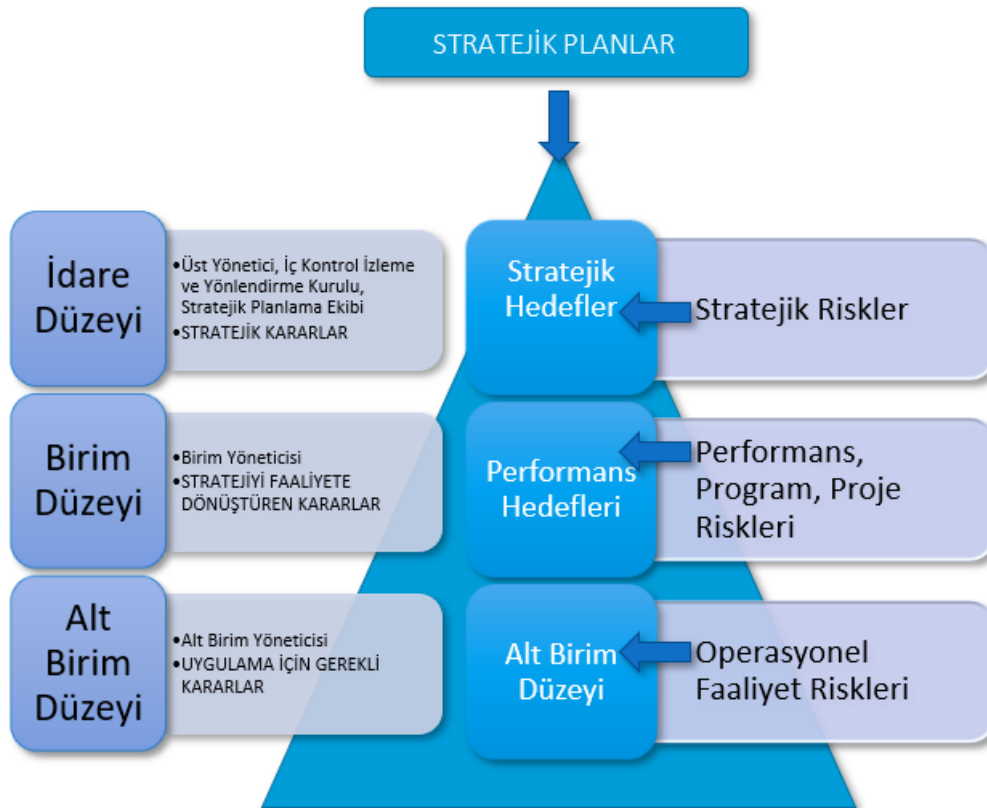
Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre riskler Üniversite (idare) düzeyinde, birim düzeyinde ve alt birim düzeyinde yönetilir:

- **İdare Düzeyi (Stratejik Düzey) Riskler:** Stratejik Planlama Ekibi tarafından Üniversitenin Stratejik Planının hazırlık safhasında stratejik amaç ve hedeflerin belirlenmesinin ardından bu amaç ve hedeflerin gerçekleştirilmesine olumsuz yönde etki edecek risklerin belirlenmesi bu kapsamdaki risklerdir. Tüm Üniversiteyi kapsayan, stratejik hedeflere ilişkin kararların verildiği ve Üniversitenin üst yönetiminin sorumluluğunda olan alana aittir. Stratejik hedefler orta ve uzun döneme yöneliktir ve üst düzey politika belgeleriyle ilişkilidir. Bu nedenle geleceğe ilişkin kararlar verilirken, karar vericiler (üst yönetim) çok fazla belirsizliği göz önünde bulundurmak durumundadırlar. Risklerin etkisinin en yüksek olduğu; hükümet politikaları, genel ekonomi, teknolojik gelişmeler gibi dış risklerden en fazla etkilenen alandır. Stratejik düzeyde iyi yönetilmeyen riskler diğer düzeyleri de etkileyeceğinden özel öneme sahiptir. Stratejik düzeyde yönetilmesi gereken risklerin sahibi üst yöneticidir.
- **Birim Düzeyi (Program/Proje Düzeyi) Riskler:** Üniversite düzeyinde stratejik olarak belirlenen risklerin birim düzeyinde birimin kendi hedeflerine ulaşmasında karşılaştığı risklerdir. Bu düzeyde yer alan riskler, stratejik risklere göre daha kısa dönemde etkilidir. Üniversitenin stratejik hedeflerine ulaşabilmesi açısından birimin kendi fonksiyonlarına yönelik hedeflerini belirlemiş olması ve bu hedeflere ilişkin riskleri yönetmesi gereken alandır. Hem dışarıdan hem de Üniversite içinden kaynaklanan risklerden etkilenir. Alt ve üst düzeyden gelen risklerin bu düzeyde değerlendirilmesi

ve aynı stratejik hedef doğrultusunda farklı faaliyetler gösteren birimlerle iyi bir koordinasyon gerektirmesi nedeniyle, kilit öneme sahiptir. Birim düzeyinde yönetilmesi gereken risklerin sahibi birim yöneticisidir.

- **Alt Birim Düzeyi (Faaliyet Düzeyi) Riskler:** Bu düzeyde yürütülen faaliyetler, sadece birim hedeflerini gerçekleştirmeye yönelik faaliyet düzeyinde yapılan işlerdir. Çalışanların tüm faaliyetleri bu kapsamdadır. Kısa vadeli kararların alındığı, kamu hizmetlerinin üretildiği ve belirsizliklerin en az görüldüğü alandır. Dış risklerden ziyade iç risklerden etkilenir. Risklerin bu düzeyde iyi yönetilmemesi öncelikle birim hedeflerine ve dolayısıyla stratejik hedeflere ulaşılmasını olumsuz yönde etkiler.

Şema- 2 Risk Hiyerarşisi



4.3. Risk Yönetimi Süreci

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre risk yönetiminin süreci;

- Risklerin tespit edilmesini
- Risklerin değerlendirilmesini,
- Risklere cevap verilmesini,
- Risklerin gözlenmesini ve raporlanmasını kapsar.

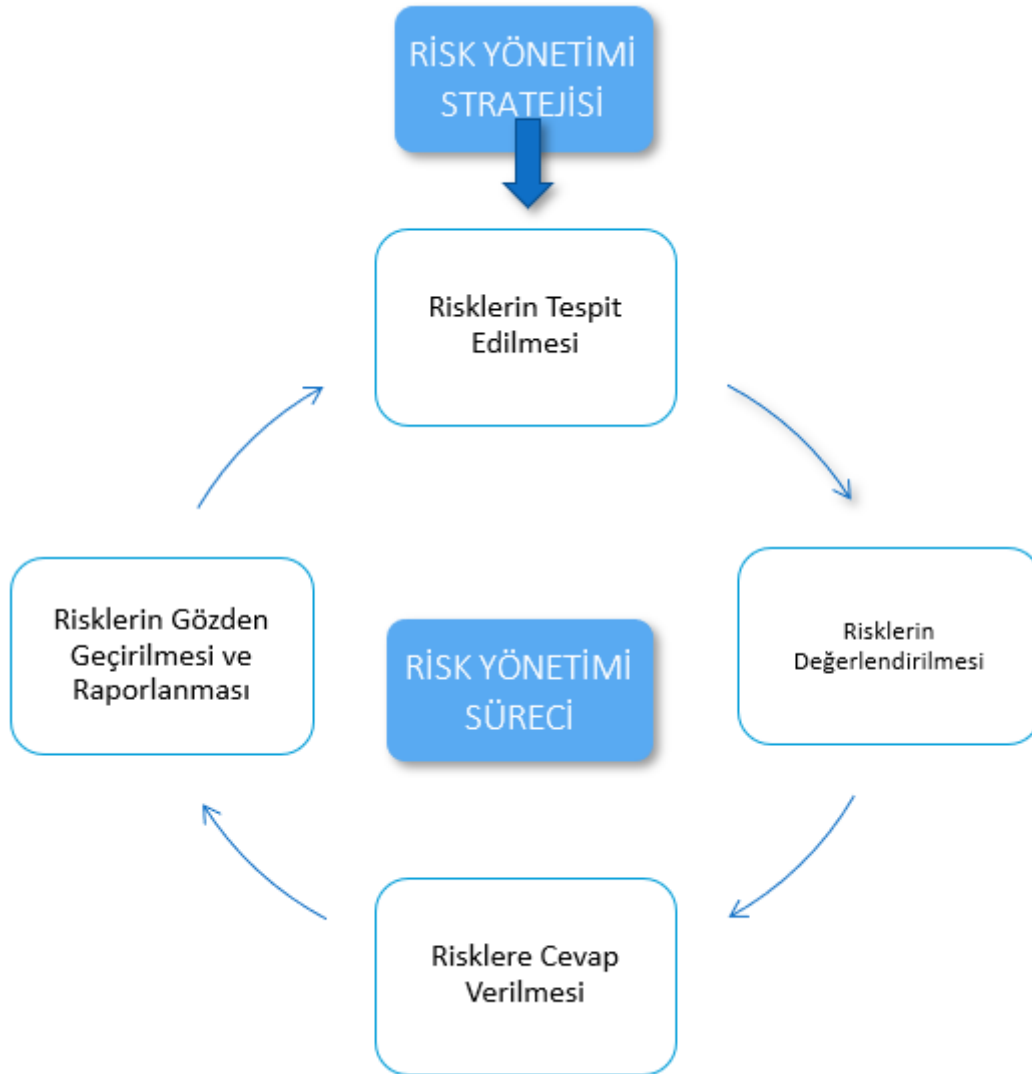
Risk yönetiminin hedefleri;

- Risk yönetiminin çıktılarını kontrol faaliyeti olarak hassas görev tespit formlarında ve iş akış süreçlerinde yer vererek hata, usulsüzlük, yanlışlık ve yolsuzlukların önüne geçmek,
- Kamu kaynaklarının kullanımında hesap verebilirliği ve mali saydamlığı artırmak,
- Kamu kaynaklarının etkin, ekonomik ve verimli kullanılmasını sağlamak,
- Mali ve mali olmayan tüm karar ve işlemlerin mevzuata uygun yürütülmesini sağlamak,
- Hesap verme sorumluluğu çerçevesinde kamuoyuna ve kamuoyu adına hesap sormaya yetkili kurumlara karşı makul güvence sağlamak,
- Kurumsal risk yönetim modelinin, risk arz eden bir olay meydana gelmeden olayın meydana gelmesini engelleyici önlemler alacak bir yönetim modeli hâline gelmesini sağlamak,
- Kurumsal risk yönetiminin çalışanlara indirgenmesini sağlayarak olumsuz durumlarla karşılaşma ihtimalini en aza indirmek ve risklere karşı hazırlıklı olmak,
- Kamu kaynaklarının Üniversitenin stratejik amaç ve hedeflerine ulaşılabilmesi için yıllık bütçenin performans programları ile kullanılmasını sağlayarak; kurumsal risk yönetimi modelinin stratejik yönetimin bir parçası olmasını sağlamaktır.

Kurumsal risk yönetimi Üniversitenin amaç ve hedeflerine ulaşabilmesi açısından makul güvence sağlamaya yönelik yönetsel bir araçtır. Bu bağlamda Üniversitenin Kurumsal Risk Yönetimi çalışmaları stratejik plan ve performans programı hazırlık çalışmaları ile eşgüdümlü olarak yürütülür. Stratejik Planlama Ekibi stratejik plan hazırlık çalışmalarında stratejik amaçları gerçekleştirmeyi sağlayacak hedefler ile riskler arasında bir denge kurarlar ve Konsolide Risk Raporu ile belirlenmiş olan risk iştahları çerçevesinde hedeflerini belirlerler.

Risk yönetimi döngüsü, stratejik plan hazırlık aşamasında hedeflerin belirlenmesi ile başlayan ve hedeflerin öngörüldüğü şekilde gerçekleştirilip gerçekleştirilmediğinin analiz edilmesini sağlayan izleme ve değerlendirme raporlarıyla sonuçlanan bütün aşamalarda dikkate alınır.

Şema- 3 Risk Yönetimi Süreci



4.4. Risklerin Tespit Edilmesi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre;

Risk yönetimi sürecinin ilk aşaması olan risklerin tespit edilmesi, Üniversitenin stratejik amaç ve hedeflerine ve birim düzeyindeki hedeflere ulaşmasını engelleyen veya zorlaştıran risklerin; faaliyet düzeyindeki iş akış süreçlerinde önceden tanımlanmış yöntemlerle belirlenmesi, gruplandırılması ve güncellenmesi sürecidir.

Üniversitenin risklerinin tespiti sürecinde;

- Riskleri tespit sürecine, stratejik düzeyden faaliyet düzeyine ya da faaliyet düzeyinden stratejik düzeye doğru bir yaklaşım belirlenebileceği gibi her iki yöntemi birlikte uygulayarak da risk yönetimi süreci uygulanabilir.
- Genel kural olarak, Üniversiteyi etkileyebilecek stratejik riskler, stratejik plan hazırlama aşamasında tespit edilir. Stratejik Planlama Ekibi, mevcut Konsolide Risk Raporunda belirlenmiş olan risklerden stratejik plan hazırlama sürecinde faydalanır.
- Faaliyet düzeyinden stratejik düzeye risklerin tespitinde Birim Risk Koordinatörü ile Birim Risk Çalışma Grubunun oylayarak derecelendirdikleri riskler kaydedilerek tespit edilir. Birim düzeyinde hazırlanan Birim Risk Raporu için yürürlükte bulunan Risk Strateji Belgesinden, yürürlükte bulunan Stratejik Planda tespit edilmiş olan stratejik düzeydeki risklerden, yürürlükte bulunan Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinden ve Strateji Geliştirme Daire Başkanlığı tarafından hazırlanmış olan “Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu”ndan yararlanılır.
- Risklerin tespitinde beyin fırtınası, PESTLE ve SWOT (GZFT) Analizi yöntemlerinden faydalanılabilir.
- Birim Risk Raporlarıyla kayıt altına alınan riskler İdare Risk Koordinatörü tarafından konsolide edilerek Konsolide Risk Raporu hazırlanır.

4.5. Risklerin Değerlendirilmesi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre;

Risklerin değerlendirilmesi, Üniversitenin hedeflerine ulaşmasını etkileyebilecek faktörlerin analiz edilmesi ve riskin etki ve olasılık açısından öneminin değerlendirilmesidir.

Risk değerlendirme sürecinde;

- Risklerin değerlendirilmesi risklerin tespitinden sonra risklerin ölçülmesi, önceliklendirilmesi ve kaydedilmesi aşamalarını kapsar.
- Risk olasılıkları değerlendirilirken Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosundan faydalanılır.
- Ölçme, her riskin olma olasılığı ve etkisinin hesaplanmasıdır. Önceliklendirme, risklerin ölçme sonucu aldıkları puanlar doğrultusunda önem derecesine göre sıralanmasıdır.

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

- Risklerin kaydedilmesi tespit edilen her bir riskin numaralandırılarak yetkili kişiler tarafından onaylanması ve kayıt altına alınmasıdır.
- Risklerin ölçülmesi ve önceliklendirilmesinde Risk Oylama Formu ve kaydedilmesinde Risk Kayıt Formu kullanılır.

Riskler ölçülürken Etki ve Olasılıklarının çarpımlarının sonucu oluşacak olan Risk Puanı ile ölçülür.

Riskler önceliklendirilirken Etki ve Olasılık puanlarının çarpımı sonucu oluşan Risk Puanlarına göre önceliklendirilir. Ancak risk puanı düşük olsa da stratejik düzeyde dikkate alınması gereken riskler Konsolide Risk Raporunda idarece önceliklendirilebilir.

İdare Risk Koordinatörünün önerisi, İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun uygun görüşü ile Sağlık Bilimleri Üniversitesinde 1-9 aralığındaki risk puanı düşük risk, 10-39 aralığındaki risk puanı orta risk ve 40-100 aralığındaki risk puanı ise yüksek risk olarak belirlenmiş olup; Sağlık Bilimleri Üniversitesinin risk iştahı puan aralığı 1-39'dur.

Tablo- 1 Risk Dereceleri

Risk Puanı	Tanımı
1-9	Düşük Risk
10-39	Orta Risk
40-100	Yüksek Risk
1-39	Risk İştahı (Üniversitenin kabul etmeye (tolere etmeye/maruz kalmaya/önlem almamaya) hazır olduğu en yüksek risk düzeyi)

4.6. Risklere Cevap Verilmesi

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre;

Risklerin kontrol edilebilir bir seviyede (risk iştahı içerisinde) tutulabilmesi için risklere aşağıdaki yöntemlerle cevap verilir. Risklere cevap verme yöntemleri;

- Kabul etmek,
- Kontrol etmek,
- Devretmek,
- Kaçınmaktır.

Risklere cevap verilmeden önce fayda-maliyet analizi yapılır ve maliyeti faydasından fazla olan kontrol yöntemleri uygulanmaz.

Risklerin etki ve olasılıkları risk değerlendirme kriterlerine göre risk oylama formu ve risk kayıt formu ile belirlendikten sonra risk değerlendirmesi ve cevap matrisine göre risk iştahı için belirlenen puan aralıklarına göre değerlendirilir. Buna göre;

- Düşük risk puanlı riskler (1-9 aralığı) kabul edilir.
- Orta risk puanlı risklerden (10-39 aralığı) yüksek etkili ve düşük olasılıklı riskler iş sürekliliği planına alınır; yüksek olasılıklı ve düşük etkili riskler kontrol edilir veya kabul edilir.

- Yüksek etkili ve yüksek olasılıklı riskler kontrol edilir, devredilir, kaçınılır veya kabul edilir.

Doğal riskler risk iştahı sınırlarında ise kabul edilir.

Üniversitenin kontrolünün dışındaki Dış Riskler kabul edilir.

Fayda-maliyet analizi yapıldıktan sonra maliyeti faydasını aşan riskler kabul edilir.

Risk iştahı sınırlarının dışında kalan yüksek riskler ile yüksek olasılıklı ve düşük etkili orta seviyedeki riskler alttaki yöntemlerle kontrol edilir:

- Yönlendirici kontroller;** bilgilendirme, koruma, davranış şekli belirleme gibi dolaylı faaliyetlerle riskleri kontrol etme yöntemidir.
- Önleyici kontroller;** risklerin gerçekleşme olasılığını azaltıp idare tarafından kabul edilebilir seviyede tutmak için yapılması gereken kontrollerdir.
- Tespit edici kontroller;** riskler gerçekleştikten sonra meydana gelen zarar ve hasarın ne olduğunun tespiti amacıyla yapılan kontrollerdir ve risklerin gerçekleşip gerçekleşmediğini anlamak amacıyla yapılır.
- Düzeltilici kontroller;** risklerin gerçekleştiği durumlarda, istenmeyen sonuçların etkisinin giderilmesine yönelik kontrollerdir.

Üniversitenin doğrudan aslı görev alanına girmeyen veya fayda-maliyet açısından Üniversite tarafından yapılması uygun görülmeyen ve bu anlamda riskleri yüksek olduğu değerlendirilen faaliyetlerin; uzmanlığı/donanımı/kaynağı olan başka bir idare/kişi/kuruluşa devredilir. Ancak, risk devredilse bile, sorumluluk devredilemez.

Risk yönetilemeyecek kadar büyükse ve/veya faaliyet hayati öneme sahip değilse, faaliyete son verilerek riskten kaçınılır. Ancak, kamu yararının gerektirdiği durumlarda Üniversitenin faaliyetlerini her zaman sonlandırması mümkün olmadığı durumlarda alternatif faaliyetlerle hizmetin gerçekleştirilmesi veya faaliyetin uygun bir döneme ertelenmesi düşünülür.

Risklere verilen cevaplar Risk Kayıt Formuna kaydedilir ve Birim Risk Raporunda yer verilir. Risklere verilen cevaplara Konsolide Risk Raporuyla birlikte hazırlanan Risk Eylem Planında yer verileceği gibi kontrol faaliyeti olarak Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında yer verilir.

Artık risk, risklere verilen cevaplardan sonra ortadan kalkmayan risktir. Artık risk seviyesi risk iştahının üzerindeyse risk yönetim süreci tekrarlanır.

4.7. Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesine göre;

Riskler zaman içerisinde çeşitli koşulların değişmesi veya alınan önlemler sonucu etki ve olasılık yönünden değişiklikler gösterebileceğinden veya koşulların değişmesi ile yeni risk alanları oluşabileceğinden tespit edilen riskler ve risk yönetim süreci her yönüyle yılda 1 (bir) defa gözden geçirilir.

Risklerin gözden geçirilmesi süreci;

- Stratejik Planlama Ekibi tarafından her 5 (beş) yılda 1 (bir) hazırlanan stratejik planın hazırlık safhasında stratejik (idare) düzeydeki riskler için gözden geçirme,
- Birim Risk Koordinatörleri ve Birim Risk Çalışma Grupları tarafından yılda 1 (bir) defa yılın ilk yarısına kadar hazırlanacak olan Birim Risk Raporu hazırlık safhasında birim düzeyindeki riskler için gözden geçirme,
- Birim Risk Koordinatörleri, Birim Risk Çalışma Grupları ve Çalışanlar tarafından yürürlükte bulunan Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planları kapsamında iş akış süreçlerini oluştururken veya güncellerken, hassas görev tanım formlarında riskleri ve risklere karşı alınacak önlemleri tespit ederken veya güncellerken faaliyet düzeyindeki riskler için gözden geçirme,
- Yılda 1 (bir) kere yıl sonuna kadar hazırlanması gereken Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı hazırlanırken stratejik (idare), program ve faaliyet (birim) düzeyindeki riskler için gözden geçirme suretiyle yapılır.

Risklerin gözden geçirilmesi sonucu Risk Kayıt Formu güncellenir ve Konsolide Risk Raporunda idare düzeyinde kullanılmak üzere tespit edilen riskin eski durumu ve yeni durumu karşılaştırma için kayıt altına alınır.

Risklerin raporlanması süreci;

- Birim Risk Koordinatörleri ve Birim Risk Çalışma Grubunun Birim Risk Raporunu hazırlaması ile başlar. Birim Risk Raporunun hazırlanmasında Üniversitenin Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde belirtilen ilkeler ve Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzu esas alınır. Yılda bir defa hazırlanan Birim Risk Raporu Haziran ayının sonuna kadar Strateji Geliştirme Daire Başkanlığına gönderilir.
- İdare Risk Koordinatörü her yıl Aralık ayı sonuna kadar birim risk raporlarından yola çıkarak Konsolide Risk Raporunu, risklere karşı alınacak kontrol faaliyetlerini de öneren Risk Eylem Planı ile hazırlar ve İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun uygun görüşüne sunar.
- Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun uygun görüşü ardından Üniversite Üst Yöneticisinin onayına sunulur.
- Üst Yöneticinin onayının ardından Risk Eylem Planında yer verilen kontrol faaliyetleri, sorumlu birimlere gönderilir.

Sonraki dönem Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı hazırlık çalışmalarında Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planı Hazırlama Grubu, Risk Eylem Planlarında yer verilen kontrol faaliyetlerine Kontrol Ortamı Standartları eylemlerinde yer verir

5. BİRİM RİSK YÖNETİMİ SÜRECİ

Birim Risk Yönetim Sürecinde Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde belirtilen risk yönetimi ilkeleri birim düzeyinde uygulanmıştır. Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubu tarafından 2026 yılı Haziran ayı sonuna kadar Birim Risk Raporu hazırlanarak birim yöneticisi tarafından onaylanmıştır. Hamidiye Eczacılık Fakóltesi (HEF) 2026 Yılı Birim Risk Raporundaki bilgiler, 2026 yılı Aralık ayı sonuna kadar İdare Risk Koordinatörü tarafından hazırlanacak olan Konsolide Risk Raporunda kullanılacak ve hazırlanacak olan Risk Eylem Planı ile Kamu İç Kontrol Standartlarına Uyum Eylem Planında kullanılacaktır.

Birim Risk Yönetimi Süreci birim ve alt birim düzeyinde risklerin tespit edilmesi ile başlayarak; Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesinde belirlenen risk değerlendirme, cevap verme, gözden geçirme ve raporlama ilkeleri doğrultusunda risk süreci yönetilmiştir. Birim düzeyinde riskler yönetilirken Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi eklerinde yer verilen ve Kamu İç Kontrol Rehberine göre hazırlanan ekler kullanılmıştır. Bu ekler Risk Oylama Formu, Risk Kayıt Formu ve Konsolide Risk Raporudur. Riskler tespit edilirken kullanılan Risk Oylama Formu; tespit edilen risklerin etki olasılık analizi ile değerlendirilmesi ve risk puanlarına göre önceliklendirilmesi aşamasında yeniden kullanılmıştır.

Risklere cevap verilirken kontrol faaliyeti ve önlemlerine yer verilerek Risk Kayıt Formu kullanılmış ve risklerin 2025 yılı ve sonraki dönemlerde gözden geçirilip raporlanabilmesi için Konsolide Risk Raporu kullanılmıştır.

5.1. Risklerin Tespit Edilmesi

Hamidiye Eczacılık Fakóltesi (HEF) 2025 Yılı Birim Risk Raporu hazırlık çalışmalarına Fakóltenin, Yönetim Kurulu Kararı ile belirlenmiş olan, HEF Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu oluşturulmasının ardından başlanmıştır.

HEF Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu HEF Anabilim Dallarından gelen geribildirimler üzerine tespit edilen riskleri Risk Oylama Formu üzerine kaydetmiş ve muhteviyatını altta sunmuştur.

Tablo- 2 Risk Oylama Formu

RİSK OYLAMA FORMU				
1	2	3	4	5
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim Birim/Alt Hedefi	Tespit Edilen Risk
1	R-01	Fiziki/teknolojik altyapı	Laboratuvar altyapısının ve cihaz envanterinin iyileştirilmesi	Risk: Kimyasalların uygun koşullarda depolanmaması nedeniyle güvenlik risklerinin oluşması. Sebep: Uygun saklama dolabı kullanılmaması
2	R-02	Fiziki/teknolojik altyapı	Laboratuvar altyapısının ve cihaz envanterinin iyileştirilmesi	Risk: Lab. iklimlendirme şartlarının uygun olmaması. Sebep: Laboratuvar sıcaklık, nem şartlarının sağlanmaması.
3	R-03	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk: Kimyasal maddelerin gözle temasında hızlı müdahale sağlanamaması nedeniyle yaralanma riskinin artması. Sebep: Laboratuvarlarda uygun göz duşu ekipmanının yetersiz olması

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

4	R-04	Eğitim-öğretim kalitesi	Uygulamalı derslerde öğrenme çıktılarının ve öğrenci başarısının artırılması	Risk: Öğrencilerin diğer anabilim dallarından aldıkları bilgileri birleştirememeleri ve sonucunda sınav notlarının ortalamasının yetersiz seviyelerde kalması.
				Sebeb: Öğrenme stilleri ve yaklaşımlar, program tasarımı
5	R-05	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk: Kaza halinde ilk yardım kitinin olmaması
				Sebeb: Tüm labları gözden geçirecek yetkin personel olmaması
6	R-06	İSG ve kalite yönetimi	Atık yönetimi ve laboratuvar güvenliğinin sağlanması	Risk: Laboratuvar atıklarının (tıbbi, kimyasal, plastik vb.) sınıflandırılmaması, kimyasal atık bidonlarının olmaması, laboratuvar havalandırmasının yetersiz olması, zararlı kimyasalları etiketlenmemesi.
				Sebeb: Laboratuvarlar için gerekli güvenlik ve tedbir etiketlerinin bulunmaması

Hamidiye Eczacılık Fakóltesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

7	R-07	Eğitim-öğretim kalitesi	Uygulamalı derslerde öğrenme çıktılarının ve öğrenci başarısının artırılması	Risk: Kozmetoloji dersi için var olan/hazırlanmış ders kitaplarından yararlanma ve öğrencilerin kullanımının düşük kalması.
				Sebep: Ders kitaplarına erişimin, öğrenciler için zor olabilmesi. Kitapların dijital versiyonlarının olmaması veya sınırlı sayıda basılı kitabın mevcut olması.
8	R-08	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk : Ampul kapatma esnasında yüksek ısı kullanımı ile oluşabilecek sağlık sorunları.
				Sebep: Ampul kapatma işlemi sırasında ampul ve çevresindeki bileşenler çok yüksek sıcaklıklara ulaşabilir. Bu yüksek sıcaklık, ampule dokunulduğunda ciltle direkt temas ederek yanıklara neden olabilir.

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

9	R-09	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk: İşçilerin, temizlik yaparken merdiven kazası yaşamaları, yüksekten düşme, laboratuvar kimyasallarına maruz kalma, aşırı yük kaldırma sonucu sakatlanma gibi sorunlar yaşamaları
				Sebep: Gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması
10	R-10	İnsan kaynakları	Akademik personel kapasitesinin ve eğitim sürekliliğinin sağlanması	Risk: Öğretim elemanlarının üniversiteden ayrılması ile beraber dersin yürütülmesinde yaşanabilecek aksamalar.
				Sebep: Personel değişim süreci, bilgi ve deneyim eksikliği, yetersiz personel sayısı
11	R-11	Fiziki/teknolojik altyapı	Laboratuvar altyapısının ve cihaz envanterinin iyileştirilmesi	Risk : Dersin işlenmesi için uygun dersliklerin laboratuvar ortamından uzak olması.
				Sebep: Derslik tasarımı, mekanik ve fiziksel altyapı

12	R-12	Eğitim-öğretim kalitesi	Uygulamalı derslerde öğrenme çıktılarının ve öğrenci başarısının artırılması	Risk: Öğrencilerin uygulamalı deneyimlerinin sınırlı olması nedeniyle temel dozaj şekillerinin hazırlanması ve değeriendirilmesinde güçlük yaşamaları. Öğrenci bilgi düzeyinin çoğunlukla test sınavlarla değeriendirilmesinin öğrenme çıktılarının tüm boyutlarıyla ölçülmesinde yetersiz kalması. Sebep: Motivasyon ve ilgi eksikliği, zaman yönetimi sorunları. Genellikle kısa sürede tamamlanacak şekilde tasarlandığından, detaylı analiz ve derinlemesine bilgi ölçümü yapılamayabilir.
----	------	-------------------------	--	--

5.2. Risklerin Değerlendirilmesi

Bu bölümde tespit edilen riskler **Risk Haritası**ndaki risk puanına göre önceliklendirilerek sıralanır ve yeniden **Risk Oylama Formu**nda sıralanarak kaydedilir.

Risklerin değerlendirilmesi, birimin hedeflerine ulaşmasını etkileyebilecek faktörlerin analiz edilmesi ve riskin etki ve olasılık açısından öneminin değerlendirilmesidir.

Riskler değerlendirilirken, birimin karşılaşılabileceği potansiyel olaylar ile birlikte birimin kendine özgü durumu da (örneğin birimin büyüklüğü, faaliyetlerinin karmaşıklığı, yürüttüğü faaliyetlerde tabi olduğu mevzuat, verilen hizmetlerden yararlananların fazla olması) göz önünde bulundurulmalıdır.

Risklerin değerlendirilmesi, riskler tespit edildikten sonra risklerin ölçülmesi, önceliklendirilmesi ve kaydedilmesi aşamalarını kapsar.

Ölçme, her riskin olma olasılığı ve etkisinin hesaplanmasıdır.

Önceliklendirme, risklerin ölçme sonucunda aldıkları puanlar doğrultusunda önem derecesine göre sıralanmasıdır.

Risklerin kaydedilmesi ise tespit edilen her bir riskin numaralandırılarak yetkili kişiler tarafından onaylanması ve birim tarafından **Risk Oylama Formu** aracılığıyla kayıt altına alınmasıdır.

Risklerin değerlendirilmesi, tespit edilmiş risklere karşılık verilir verilmeyeceğine ve karşılık verilecekse fayda/maliyet dengesi açısından en uygun olan karşılığın seçilmesine yardımcı olur.

Birimler tespit edilen riskleri etki ve olasılıklarını hesaplarken Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosunda belirtilen ilkelerden faydalanır. Böylelikle risklerin etki ve olasılıkları öznel belirlenimlerden arındırılır; daha nesnel ölçütlerle değerlendirilir.

Birimler tespit ettikleri riskleri ölçtüktan (etki ve olasılıklarını hesaplayarak risk puanlarını belirledikten), önceliklendirdikten (Risk Haritasına göre risk puanlarının kategorilerini belirleyip sıraladıktan) sonra bu bölümde Risk Oylama Formu üzerinde tespit edilen riskleri sıralayarak kaydeder. Böylelikle risklerin ölçme, önceliklendirme ve kaydetme işlemleri tamamlanmış olur.

Birimler hazırlanacak raporun 5.2 Risklerin Değerlendirilmesi bölümünde sadece **Risk Oylama Formu ve Risk Haritasına** yer verir.

Şema- 4 Risk Haritası

Risk Haritası Gösterim Örneği:

Etki

10	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
9	9	18	27	36	45	54	63	72	81	90
8	8	16	24	32	40	48	56	64	72	80
7	7	14	21	28	35	42	49	56	63	70
6	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60
5	5	10	15	20	25	30	35	40	45	50
4	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40
3	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30
2	2	4	6	8	10	12	14	16	18	20
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Olasılık

	Yüksek Risk
	Orta Risk
	Düşük Risk

Önceliklendirilme Örneği:

1. Risk 2 (Risk Puanı: 40)
2. Risk 1 (Risk Puanı: 30)
3. Risk 5 (Risk Puanı: 20)
4. Risk-4 (Risk Puanı: 14)
5. Risk-3 (Risk Puanı: 10)

Renkler	Risk Düzeyi	Risk Puan Aralığı
	Yüksek Düzey Risk	40-100
	Orta Düzey Risk	10-39
	Düşük Düzey Risk	1-9

Tablo- 3 Risk Oylama Formu

RİSK OYLAMA FORMU							
1	2	3	4	5	6	7	8
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim/Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	ETKİ	OLASILIK	Risk Puanı (ETKİ X OLASILIK)
1	R-01	Fiziki/teknolojik altyapı	Laboratuvar altyapısının ve cihaz envanterinin iyileştirilmesi	Risk: Kimyasal maddelerin uygun koşullarda depolanmaması Sebep: Uygun saklama dolabı kullanılmaması	6	7	42
2	R-02	Fiziki/teknolojik altyapı	Laboratuvar altyapısının ve cihaz	Risk: Lab. iklimlendirme şartlarının uygun olmaması.	6	7	42

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

			envanterinin iyileştirilmesi	Sebep: Laboratuvar sıcaklık, nem şartlarının sağlanmaması.			
3	R-03	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk: Kimyasal sıçramalarda göz yaralanması riskinin artması Sebep: Maliyet, bütçe kısıtlamaları, farkındalık ve bilinç eksikliği	6	7	42
4	R-04	Eğitim-öğretim kalitesi	Uygulamalı derslerde öğrenme çıktılarının ve öğrenci başarısının artırılması	Risk: Öğrencilerin diğer anabilim dallarından aldıkları bilgileri birleştirememeleri ve sonucunda sınav notlarının ortalamasının yetersiz seviyelerde kalması. Sebep: Öğrenme stilleri ve yaklaşımlar, program tasarımı	5	6	30
5	R-05	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk: Laboratuvar kazaları veya acil durumlarda gerekli ilk yardım ekipmanlarına zamanında erişilememesi nedeniyle müdahalenin gecikmesi.	5	7	35

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

				Sebep: Laboratuvarlarda ilk yardım ekipmanlarının düzenli kontrol ve takibinin yapılmaması veya ekipmanların yetersiz olması. Sebep: Ön bilgi eksikliği, ön gereksinim derslerinin alınmamış olması, motivasyon eksikliği			
6	R-06	İSG ve kalite yönetimi	Atık yönetimi ve laboratuvar güvenliğinin sağlanması	Risk: Laboratuvar atıklarının (tıbbi, kimyasal, plastik vb.) sınıflandırılmaması, kimyasal atık bidonlarının olmaması, laboratuvar havalandırmasının yetersiz olması, zararlı kimyasalları etiketlenmemesi. Sebep: Laboratuvarlar için gerekli güvenlik ve tedbir etiketlerinin bulunmaması	6	5	30

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

7	R-07	Eğitim-öğretim kalitesi	Uygulamalı derslerde öğrenme çıktıların ve öğrenci başarısının artırılması	Risk: Kozmetoloji dersi için var olan/hazırlanmış ders kitaplarından yararlanma ve öğrencilerin kullanımının düşük kalması. Sebep: Ders kitaplarına erişimin, öğrenciler için zor olabilmesi. Kitapların dijital versiyonlarının olmaması veya sınırlı sayıda basılı kitabın mevcut olması.	5	6	30
8	R-08	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk : Ampul kapatma esnasında yüksek ısı kullanımı ile oluşabilecek sağlık sorunları. Sebep: Ampul kapatma işlemi sırasında ampul ve çevresindeki bileşenler çok yüksek sıcaklıklara ulaşabilir. Bu yüksek sıcaklık, ampule dokunulduğunda ciltle direkt temas ederek yanıklara neden olabilir.	6	5	30

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

9	R-09	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk: İşçilerin, temizlik yaparken merdiven kazası yaşamaları, yüksekte düşme, laboratuvar kimyasallarına maruz kalma, aşırı yük kaldırma sonucu sakatlanma gibi sorunlar yaşamaları Sebep: Gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması	7	4	28
10	R-10	İnsan kaynakları	Akademik personel kapasitesinin ve eğitim sürekliliğinin sağlanması	Risk: Öğretim elemanlarının üniversiteden ayrılması ile beraber dersin yürütülmesinde yaşanabilecek aksamalar. Sebep: Personel değişim süreci, bilgi ve deneyim eksikliği, yetersiz personel sayısı	7	4	28
11	R-11	Fiziki/teknolojik altyapı	Laboratuvar altyapısının ve cihaz	Risk : Dersin işlenmesi için uygun dersliklerin laboratuvar ortamından uzak olması.	5	5	25

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

			envanterinin iyileştirilmesi	Sebep: Derslik tasarımı, mekanik ve fiziksel altyapı			
12	R-12	Eğitim-öğretim kalitesi	Uygulamalı derslerde öğrenme çıktıların ve öğrenci başarısının artırılması	Risk: Öğrencilerin bilgi düzeylerinin ölçümünde kısa sınav – quizlerin yeterli olmaması. Sebep: Quizler genellikle kısa sürede tamamlanacak şekilde tasarlandığından, detaylı analiz ve derinlemesine bilgi ölçümü yapılamayabilir.	5	5	25

5.3. Risklere Cevap Verilmesi

Raporun bu bölümüne kadar Risk Oylama Formu üzerinde tespit edilen riskler Birim Risk Koordinatörü ve Risk Çalışma Grubunun ortak çalışması ile değerlendirilirken Risk Haritası ve Risk Değerlendirme Kriterleri Tablosundan yararlanarak etki ve olasılıkları ölçölür, risk puanlarına göre derecelendirilir ve Risk Oylama Formunda yeniden sıralanarak kaydedilir.

Raporun 5.3 Risklere Cevap Verilmesi bölümünde sadece Risk Kayıt Formu kullanılır.

Risklere cevap verilmesi, birimler tarafından tespit edilen ve risk iştahları çerçevesinde değerlendirilen risklere verilecek yanıtın ne olacağının belirlenmesi ve bu bağlamda beklenen tehditlerin azaltılması ve/veya ortaya çıkacak fırsatların değerlendirilmesidir.

Risklere cevap verme yöntemi belirlenmeden önce mutlaka fayda-maliyet analizinin yapılması gerekir.

Risklere cevap vermenin amacı, riskin olasılığını ve/veya etkisini azaltarak öngörölen hedefe en etkin bir şekilde ulaşmaktır.

Risklere cevap verilirken öncelikle SBÜ Birim Risk Raporu Hazırlama Kılavuzunda yer verilen Risk Değerlendirmesi ve Cevap Matrisinden yararlanılır. Önceki bölümlerde Risk Oylama Formunda risk puanları tespit edilip değerlendirilen risklere cevap türleri bu bölümde Risk Kayıt Formu ile belirlenir.

Risklere verilen cevaplar Risk Kayıt Formunda belirtilir. Risk Kayıt Formunda riskin sorumluluğunu alarak riski yönetecek kişi/makam/unvan Riskin Sahibi alanına yazılır. Riskin etki ve olasılıkları Risk Oylama Formundaki bilgilere göre yazılır. Risk puanı, risk iştahında belirlenen seviye rengini gösterecek şekilde işaretlenerek yazılır. Risk tespit edilmesi, değerlendirilmesi ve cevap verilmesi ile birlikte izlenmesi sürecinin de başlayacağı için Başlangıç Tarihi belirtilir. Riske dair ilave açıklamalar bulunulmak istenirse yazılır.

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

Tablo- 4 Risk Kayıt Formu

RİSK KAYIT FORMU													
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim/Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Riske Verilen Cevaplar: Mevcut Kontroller	ETKİ	OLASILIK	Risk Puanı (R)	Değişim Yönü	Riske Verilecek Cevaplar	Başlangıç Tarihi	Riskin Sahibi	Açıklamalar
1	R-01	Fiziki/teknolojik altyapı	Laboratuvar altyapısının ve cihaz envanterinin iyileştirilmesi	Risk: Kimyasal maddelerin uygun depolama koşullarında saklanmaması Sebep: Uygun saklama dolabı kullanılmaması	Kimyasal envanter takibi ve mevcut saklama alanlarının kullanımı; bütçe imkânları ölçüsünde tedarik ve periyodik bakım.	6	7	42	Yeni	Sınıflandırmaya uygun (asit/baz/yanıcı ayrımlı) kimyasal saklama dolaplarının teminine yönelik talebin Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığı ile Dekanlığa iletilmesi; kimyasal envanteri ve Güvenlik Bilgi Formu (GBF) dosyalarının oluşturulması; saklama koşullarının periyodik kontrolü için sorumlu personel görevlendirilmesi.	25.06.2026	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Uygun kimyasal saklama dolaplarının teminiyle giderilecek; saklama koşulları periyodik denetimle izlenecektir.
2	R-02	Fiziki/teknolojik altyapı	Laboratuvar altyapısının ve cihaz envanterinin iyileştirilmesi	Risk: Lab. iklimlendirme şartlarının uygun olmaması.	Mevcut cihaz ve ekipmanın ortak kullanımı; bütçe imkânları ölçüsünde tedarik ve periyodik bakım.	6	7	42	Yeni	Laboratuvarlara sıcaklık/nem izleme cihazlarının yerleştirilmesi; iklimlendirme (HVAC)/klima	25.06.2026	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	İklimlendirme sistemlerinin bakımı ve iyileştirilmesiyle kontrol altına alınacaktır.

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

				Sebep: Laboratuvar sıcaklık, nem şartlarının sağlanmaması.						sistemlerinin bakımı ve kapasite artırımı için Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığından talepte bulunulması; kritik cihaz ve numune alanlarında koşulların kayıt altına alınması.			
3	R-03	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk: Bazı laboratuvarlarda göz duşu olmaması Sebep: Maliyet, bütçe kısıtlamaları, farkındalık ve bilinç eksikliği	Genel laboratuvar güvenlik talimatları, gözetim ve mevcut koruyucu donanımın kullanımı.	6	7	42	Yeni	Risk taşıyan laboratuvarlara göz duşu ve acil duş ünitelerinin tesis edilmesi talebinin İSG birimi ve Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığına iletilmesi; İSG risk değerlendirmesinin güncellenmesi; personel ve öğrencilere acil müdahale eğitimi verilmesi.	25.06.2026	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Göz duşu/acil duş üniteleri teminiyle giderilecek; İSG risk değerlendirmesinde takip edilecektir.
4	R-04	Eğitim-öğretim kalitesi	Uygulamalı derslerde öğrenme çıktılarının ve öğrenci başarısının artırılması	Risk: Öğrencilerin diğer anabilim dallarından aldıkları bilgileri birleştirememeleri ve sonucunda sınav notlarının ortalamasının yetersiz seviyelerde kalması. Sebep: Öğrenme stilleri ve yaklaşımlar, program tasarımı	Ders içeriği, ödev/quiz ve sınavlarla öğrenme takibi; öğretim elemanı rehberliği.	5	6	30	Yeni	Anabilim dalları arası entegre ders ve olgu temelli oturumların planlanması; ara değerlendirme ve geri bildirim mekanizmalarının güçlendirilmesi; düşük başarı gösteren öğrencilere yönelik ek çalışma saati ve rehberlik desteği sağlanması.	25.06.2026	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Anabilim dalları arası entegre oturumlar ve öğrenci rehberliğiyle iyileştirilecektir.

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

5	R-05	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk: Kaza halinde ilk yardım kitinin olmaması Sebep: Tüm labları gözden geçirecek yetkin personel olmaması Sebep: Personel eksikliği Sebep: Ön bilgi eksikliği, ön gereksinim derslerinin alınmamış olması, motivasyon eksikliği	Genel laboratuvar güvenlik talimatları, gözetim ve mevcut koruyucu donanımın kullanımı.	5	7	35	Yeni	Tüm laboratuvarlara standart ilk yardım kitlerinin temin edilerek periyodik kontrol listesine bağlanması; sertifikalı ilk yardımcı/İSG sorumlusu personelin görevlendirilmesi; ilk yardım eğitimlerinin yaygınlaştırılması.	25.06.2026	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	İlk yardım kiti temini ve eğitimlerin yaygınlaştırılmasıyla giderilecektir.
6	R-6	İSG ve kalite yönetimi	Atık yönetimi ve laboratuvar güvenliğinin sağlanması	Risk: Laboratuvar atıklarının (tıbbi, kimyasal, plastik vb.) sınıflandırılmaması, kimyasal atık bidonlarının olmaması, laboratuvar havalandırmasının yetersiz olması, tehlikeli kimyasalların uygun şekilde etiketlenmemesi Sebep: Laboratuvarlar için gerekli güvenlik ve tedbir etiketlerinin bulunmaması	Atıkların genel kurallara göre toplanması ve personelin bilgilendirilmesi.	6	5	30	Yeni	Tıbbi/kimyasal/geri dönüşüm atıkları için ayrı toplama kapları ve uyarı etiketlerinin sağlanması; atık yönetimi prosedürü ile sorumlularının belirlenmesi; havalandırma/çeker ocak bakımı için Yapı İşleri ve Teknik Daire Başkanlığından talep; personel ve öğrenci eğitimi.	25.06.2026	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Atık ayrıştırma, etiketleme ve havalandırma bakımıyla kontrol edilecektir.

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

7	R-7	Eğitim-öğretim kalitesi	Uygulamalı derslerde öğrenme çıktılarının ve öğrenci başarısının artırılması	Risk: Kozmetoloji dersi için var olan/hazırlanmış ders kitaplarından yararlanma ve öğrencilerin kullanımının düşük kalması. Sebep: Ders kitaplarına erişimin, öğrenciler için zor olabilmesi. Kitapların dijital versiyonlarının olmaması veya sınırlı sayıda basılı kitabın mevcut olması.	Ders içeriği, ödev/quiz ve sınavlarla öğrenme takibi; öğretim elemanı rehberliği.	5	6	30	Yeni	Ders materyallerinin dijital ortamda (LMS) erişime açılması; güncel kaynak listesi ve açık erişim materyallerinin paylaşılması; kütüphane iş birliğiyle kaynak temininin artırılması.	25.06.2026	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Dijital materyal erişimi (LMS) ve kaynak teminiyle iyileştirilecektir.
8	R-8	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk : Ampul kapatma esnasında yüksek ısı kullanımı ile oluşabilecek sağlık sorunları. Sebep: Ampul kapatma işlemi sırasında ampul ve çevresindeki bileşenler çok yüksek sıcaklıklara ulaşabilir. Bu yüksek sıcaklık, ampule dokunulduğunda ciltle direkt temas ederek yanıklara neden olabilir.	Genel laboratuvar güvenlik talimatları, gözetim ve mevcut koruyucu donanımın kullanımı.	6	5	30	Yeni	Ampul kapatma işlemi için yazılı güvenli çalışma talimatı hazırlanması; ısıya dayanıklı eldiven ve gözlük gibi uygun KKD temini; işlemin gözetim altında ve uygun havalandırmada yapılması; öğrenci eğitimi.	25.06.2026	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Yazılı güvenli çalışma talimatı ve uygun KKD ile kontrol altına alınacaktır.

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

				Sebep: Katı dozaj şekilleri gibi konular, kimya, farmakoloji ve biyoloji gibi çeşitli disiplinlerden karmaşık ve teknik bilgiler içerebilir. Öğrenciler bu bilgileri anlamakta zorluk çekebilir ve bu da dikkatlerini dağıtabilir.									
9	R-09	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk: İşçilerin, temizlik yaparken merdiven kazası yaşamaları, yüksekte düşme, laboratuvar kimyasallarına maruz kalma, aşırı yük kaldırma sonucu sakatlanma gibi sorunlar yaşamaları Sebep: Gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması	Genel laboratuvar güvenlik talimatları, gözetim ve mevcut koruyucu donanımın kullanımı.	7	4	28	Yeni	İSG risk değerlendirmesinin yapılması; temizlik personeline İSG eğitimi ve KKD temini; merdiven/yüksekte çalışma ve kimyasal maruziyeti için talimatların uygulanması ve gözetim sağlanması.	25.06.2026	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	İSG eğitimi, KKD temini ve talimatların uygulanmasıyla kontrol edilecektir.
10	R-10	İnsan kaynakları	Akademik personel kapasitesinin ve eğitim sürekliliğinin sağlanması	Risk: Öğretim elemanlarının üniversiteden ayrılması ile beraber dersin yürütülmesinde yaşanabilecek aksamalar. Sebep: Personel değişim süreci, bilgi ve deneyim eksikliği, yetersiz personel sayısı	Ders görevlendirmelerinin Fakülte Yönetim Kurulu ile planlanması.	7	4	28	Yeni	Kritik dersler için yedek/ikincil öğretim elemanı planlanması; ders içerik ve materyallerinin ortak arşivde tutulması; norm kadro ve görevlendirme ihtiyacının Dekanlık ve Rektörlüğe bildirilmesi.	25.06.2026	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Yedek görevlendirme ve ders materyali arşiviyle eğitimde süreklilik sağlanacaktır.

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

11	R-11	Fiziki/teknolojik altyapı	Laboratuvar altyapısının ve cihaz envanterinin iyileştirilmesi	Risk : Dersin işlenmesi için uygun dersliklerin laboratuvar ortamından uzak olması. Sebep: Derslik tasarımı, mekanik ve fiziksel altyapı	Mevcut cihaz ve ekipmanın ortak kullanımı; bütçe imkânları ölçüsünde tedarik ve periyodik bakım.	5	5	25	Yeni	Uygulamalı dersler için laboratuvara yakın derslik planlaması yapılması; ders programının mekân optimizasyonu ile düzenlenmesi; gerektiğinde taşınabilir ekipman kullanımı.	25.06.2026	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Mekân planlaması ve ders programı optimizasyonu ile yönetilecektir.
12	R-12	Eğitim-öğretim kalitesi	Uygulamalı derslerde öğrenme çıktıların ve öğrenci başarısının artırılması	Risk: Öğrencilerin bilgi düzeylerinin ölçümünde kısa sınav – quizlerin yeterli olmaması. Sebep: Quizler genellikle kısa sürede tamamlanacak şekilde tasarlandığından, detaylı analiz ve derinlemesine bilgi ölçümü yapılamayabilir.	Ders içeriği, ödev/quiz ve sınavlarla öğrenme takibi; öğretim elemanı rehberliği.	5	5	25	Yeni	Ölçme-değerlendirme yöntemlerinin çeşitlendirilmesi (vaka analizi, uygulama sınavı, proje/ödev); quizlerin yapılandırılmış rubriklerle desteklenmesi; geri bildirim süreçlerinin güçlendirilmesi.	25.06.2026	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Ölçme-değerlendirme yöntemlerinin çeşitlendirilmesiyle iyileştirilecektir.

5.4. Risklerin Gözden Geçirilmesi ve Raporlanması

Riskler zaman içerisinde çeşitli koşulların değişmesi veya alınan önlemler sonucu etki ve olasılık yönünden değişiklik gösterebilir. Ayrıca, koşulların değişmesi ile yeni risk alanlarının oluşması da muhtemeldir. Bu nedenle, tespit edilen riskler ve risk yönetimi sürecinin her yönüyle, belirli aralıklarla gözden geçirilmesi gerekir. Gözden geçirmeler yılda en az bir kez olmak üzere, risklerin önem derecesine göre birim tarafından belirlenen sıklıkta olabilir.

Olağanüstü gelişmelerin olması ve bu durumun önceden belirlenmiş riskler üzerinde ciddi etkisinin bulunması halinde İdare Risk Koordinatörü üst yöneticinin sözlü veya yazılı talimatı ile İç Kontrol İzleme ve Yönlendirme Kurulunun riskleri değerlendirmek üzere derhal toplanmasını koordine eder. Olağanüstü gelişmelere doğal afetler, ekonomik krizler, erken seçim kararı alınması gibi örnekler gösterilebilir.

Risklerin ve risk yönetimi sürecinin gözden geçirilmesi birbirinden farklı süreçlerdir; birinin yapılması diğerinin de yapıldığı anlamına gelmez. Riskler her bir riskin sahibi tarafından gözden geçirilmesine karşın risk yönetimi süreci üst yönetici (idarede bulunması halinde üst yönetici adına iç denetim birimi tarafından) ve/veya İdare Risk Koordinatörü tarafından gözden geçirilir. Risklerin ve risk yönetimi sürecinin düzenli gözden geçirilmesi, değişen şartlara uyum sağlamada idareye esneklik kazandıracaktır.

Risklerin gözden geçirilmesi süreci birimler tarafından her yıl Haziran ayı sonuna kadar Birim Risk Koordinatörü ve Birim Risk Çalışma Grubunun birlikte hazırlayacakları Birim Risk Raporunda gerçekleştirilecektir. Risk Kayıt Formunda riske verilen cevaplar doğrultusunda bir değişim varsa bunun yönünü belirtecekler ve riske verilen cevaplar arasında yeni/ek/kaldırılan bir kontrol yöntemi varsa belirteceklerdir. Ayrıca düzenli olarak hazırlanan Birim Risk Raporlarında kullanılacak nihai tablo olan Konsolide Risk Raporu Tablosunda tespit edilen riskin önceki dönemi ile mevcut dönemi risk puanı ve rengi ile belirterek risklere karşı verilen cevapların etkinliğinin ölçülmesini sağlayacaklardır.

Tablo- 5 Konsolide Risk Raporu

KONSOLİDE RİSK RAPORU								
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Sıra No	Referans No	Stratejik Hedef	Birim/Alt Birim Hedefi	Tespit Edilen Risk	Durum		Riskin Sahibi	Açıklamalar
					Önceki Riskin Puanı ve Rengi	Mevcut Riskin Puanı ve Rengi		
1	R-01	Fiziki/teknolojik altyapı	Laboratuvar altyapısının ve cihaz envanterinin iyileştirilmesi	Risk: Kimyasal maddelerin uygun depolama koşullarında saklanmaması nedeniyle güvenlik risklerinin oluşması Sebe: Uygun saklama dolabı kullanılmaması	42	42	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Uygun kimyasal saklama dolaplarının teminiyle giderilecek; saklama koşulları periyodik denetimle izlenecektir.
2	R-02	Fiziki/teknolojik altyapı	Laboratuvar altyapısının ve cihaz	Risk: Lab. iklimlendirme şartlarının uygun olmaması.		42	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	İklimlendirme sistemlerinin bakımı ve iyileştirilmesiyle

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

			envanterinin iyileştirilmesi		42			kontrol altına alınacaktır.
				Sebep: Laboratuvar sıcaklık, nem şartlarının sağlanmaması.				
3	R-03	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk: Kimyasal maddelerin gözle teması durumunda hızlı müdahale sağlanamaması nedeniyle göz yaralanması riskinin artması. Sebep: Maliyet, bütçe kısıtlamaları, farkındalık ve bilinç eksikliği	42	42	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Göz duşu/acil duş üniteleri teminiyle giderilecek; İSG risk değerlendirmesinde takip edilecektir.
4	R-04	Eğitim-öğretim kalitesi	Uygulamalı derslerde öğrenme çıktılarının ve öğrenci başarısının artırılması	Risk: Öğrencilerin diğer anabilim dallarından aldıkları bilgileri birleştirememeleri ve sonucunda sınav notlarının ortalamasının yetersiz seviyelerde kalması.	30	30	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Anabilim dalları arası entegre oturumlar ve öğrenci rehberliğiyle iyileştirilecektir.

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

				Sebep: Öğrenme stilleri ve yaklaşımlar, program tasarımı				
5	R-05	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk: Kaza halinde ilk yardım kitinin olmaması	35	35	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	İlk yardım kiti temini ve eğitimlerin yaygınlaştırılmasıyla giderilecektir.
				Sebep: Tüm labları gözden geçirecek yetkin personel olmaması				
				Sebep: Ön bilgi eksikliği, ön gereksinim derslerinin alınmamış olması, motivasyon eksikliği				
6	R-06	İSG ve kalite yönetimi	Atık yönetimi ve laboratuvar güvenliğinin sağlanması	Risk: Laboratuvar atıklarının (tıbbi, kimyasal, plastik vb.) sınıflandırılmaması, kimyasal atık bidonlarının olmaması, laboratuvar havalandırmasının yetersiz olması, zararlı kimyasalları etiketlenmemesi.	30	30	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Atık ayrıştırma, etiketleme ve havalandırma bakımıyla kontrol edilecektir.

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

				Sebep: Laboratuvarlar için gerekli güvenlik ve tedbir etiketlerinin bulunmaması				
7	R-07	Eğitim-öğretim kalitesi	Uygulamalı derslerde öğrenme çıktılarının ve öğrenci başarısının artırılması	Risk: Kozmetoloji dersi için var olan/hazırlanmış ders kitaplarından yararlanma ve öğrencilerin kullanımının düşük kalması. Sebep: Ders kitaplarına erişimin, öğrenciler için zor olabilmesi. Kitapların dijital versiyonlarının olmaması veya sınırlı sayıda basılı kitabın mevcut olması.	30	30	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Dijital materyal erişimi (LMS) ve kaynak teminiyle iyileştirilecektir.
8	R-08	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk : Ampul kapatma esnasında yüksek ısı kullanımı ile oluşabilecek sağlık sorunları.	30	30	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Yazılı güvenli çalışma talimatı ve uygun KKD ile kontrol altına alınacaktır.

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

				Sebep: Ampul kapatma işlemi sırasında ampul ve çevresindeki bileşenler çok yüksek sıcaklıklara ulaşabilir. Bu yüksek sıcaklık, ampule dokunulduğunda ciltle direkt temas ederek yanıklara neden olabilir.				
				Sebep: Katı dozaj şekilleri gibi konular, kimya, farmakoloji ve biyoloji gibi çeşitli disiplinlerden karmaşık ve teknik bilgiler içerebilir. Öğrenciler bu bilgileri anlamakta zorluk çekebilir ve bu da dikkatlerini dağıtabilir.				
9	R-09	İSG ve kalite yönetimi	Laboratuvarlarda iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanması	Risk: İşçilerin, temizlik yaparken merdiven kazası yaşamaları, yüksekten düşme, laboratuvar	28	28	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	İSG eğitimi, KKD temini ve talimatların uygulanmasıyla kontrol edilecektir.

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

				kimyasallarına maruz kalma, aşırı yük kaldırma sonucu sakatlanma gibi sorunlar yaşamaları				
				Sebep: Gerekli iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin alınmaması				
10	R-10	İnsan kaynakları	Akademik personel kapasitesinin ve eğitim sürekliliğinin sağlanması	Risk: Öğretim elemanlarının üniversiteden ayrılması ile beraber dersin yürütülmesinde yaşanabilecek aksamalar. Sebep: Personel değişim süreci, bilgi ve deneyim eksikliği, yetersiz personel sayısı	28	28	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Yedek görevlendirme ve ders materyali arşiviyle eğitimde süreklilik sağlanacaktır.
11	R-11	Fiziki/teknolojik altyapı	Laboratuvar altyapısının ve cihaz envanterinin iyileştirilmesi	Risk : Dersin işlenmesi için uygun dersliklerin laboratuvar ortamından uzak olması. Sebep: Derslik tasarımı, mekanik ve fiziksel altyapı	25	25	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Mekân planlaması ve ders programı optimizasyonu ile yönetilecektir.

Hamidiye Eczacılık Fakültesi 2025 Yılı Birim Risk Raporu

12	R-12	Eğitim-öğretim kalitesi	Uygulamalı derslerde öğrenme çıktılarının ve öğrenci başarısının artırılması	Risk: Öğrencilerin bilgi düzeylerinin ölçümünde kısa sınav – quizlerin yeterli olmaması.	25	25	Hamidiye Eczacılık Fakültesi	Ölçme-değerlendirme yöntemlerinin çeşitlendirilmesiyle iyileştirilecektir.
				Sebe: Quizler genellikle kısa sürede tamamlanacak şekilde tasarlandığından, detaylı analiz ve derinlemesine bilgi ölçümü yapılamayabilir.				

6. SONUÇ

Bu rapor kapsamında Hamidiye Eczacılık Fakültesi'nin 2026 yılı faaliyetlerine ilişkin 14 risk, Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu tarafından tespit edilmiş; her risk etki ve olasılık esasına göre puanlanarak Risk Oylama Formu, Risk Kayıt Formu ve Konsolide Risk Raporu'na işlenmiştir. Risklerin puanları 15 ile 42 arasında değişmekte olup, Üniversitenin 1-39 olarak belirlediği risk iştahının üzerinde kalan üç risk (R-01, R02 ve R-03) yüksek risk düzeyinde, kalan on bir risk ise orta risk düzeyinde değerlendirilmiştir. Yüksek risk düzeyindeki riskler; kimyasalların uygun koşullarda depolanmaması, laboratuvar iklimlendirme şartlarının sağlanamaması ve laboratuvarlarda göz duşu ekipmanının yetersiz olmasından kaynaklanmaktadır.

Tespit edilen riskler dört ana başlıkta yoğunlaşmaktadır: Laboratuvarların fiziki ve teknolojik altyapısı (kimyasalların uygun koşullarda depolanmaması, iklimlendirme şartlarının sağlanamaması ve dersliklerin laboratuvar ortamından uzak olması) üç risk; iş sağlığı ve güvenliği ile atık yönetimi eksiklikleri (göz duşu ve ilk yardım kiti bulunmaması, kimyasal atıkların sınıflandırılmaması, havalandırma ve etiketleme yetersizliği, ampul kapatmada ısı kaynaklı yaralanma ve temizlik kaynaklı kazalar) beş risk; öğrencilerin öğrenme çıktıları, motivasyonu ve ölçme-değerlendirme süreçleri altı risk; öğretim elemanı ayrılımlarına bağlı eğitim sürekliliği ise bir risk ile temsil edilmektedir.

Fakültenin güçlü yönleri arasında; risk yönetimi sürecinin Üniversite Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Strateji Belgesi'nde belirlenen ilkelerle uyumlu biçimde uygulanması, anabilim dallarından gelen geri bildirimlerle risklerin tabandan tespit edilmesi, risklerin etki ve olasılık temelinde nesnel olarak puanlanıp önceliklendirilmesi ve kurumsal risk kültürünü sahiplenen bir komisyon yapısının oluşturulması yer almaktadır.

İyileştirmeye açık alanlar ise; kimyasalların uygun saklama koşullarının sağlanması ve laboratuvar iklimlendirme altyapısının iyileştirilmesi, iş sağlığı ve güvenliği önlemlerinin (göz duşu, ilk yardım kiti, kimyasal atık ayrıştırma, etiketleme ve havalandırma) ivedilikle tamamlanması, öğretim elemanı ayrılımlarına karşı eğitim sürekliliğini güvence altına alacak personel planlamasının yapılması ve uygulama derslerinde öğrenci katılımı ile öğrenme çıktılarını yükseltecek yöntemlerin geliştirilmesidir.

Önümüzdeki dönemde; risk iştahının üzerindeki üç yüksek riske öncelik verilerek Risk Eylem Planı çerçevesinde kontrol faaliyetlerinin tanımlanması, kaynak ve ekipman taleplerinin gerekçeleriyle birlikte üst yönetime iletilmesi, periyodik iş sağlığı ve güvenliği denetimlerinin yapılması, risklerin yıl içinde düzenli olarak izlenip gözden geçirilmesi ve bir sonraki raporlama döneminde Konsolide Risk Raporu'ndaki "Önceki Riskin Puanı ve Rengi" sütununun doldurularak risklerdeki değişimin ölçülmesi öngörülmektedir.

Bu çerçevede hazırlanan Birim Risk Raporu, Fakültede risk yönetimi kültürünün yerleşmesine ve iç kontrol sisteminin güçlendirilmesine katkı sağlayacak; tespit edilen risklere ilişkin alınacak önlemler, Üniversite düzeyinde hazırlanacak Konsolide Risk Raporu ve Risk Eylem Planı'na temel oluşturacaktır.

7. EKLER

Ek- 1 Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu Üyeleri

Hamidiye Eczacılık Fakóltesi Birim İç Kontrol ve Risk Komisyonu üyeleri aşağıda yer almaktadır:

	Ad-Soyad	Ünvan
Komisyon Başkanı	DUYGU TAŐKIN	Doç. Dr.
Üye	ALTAY SAVALAN	Doç. Dr.
Üye	ŐABAN KALAY	Doç. Dr.
Sekreter Üye	ECE ÖZCAN BÜLBÜL	Dr. Öğr. Üyesi
Üye	İSMAİL YÜCE	Memur

“Sağlık Bilimleri Üniversitesi *Hamidiye Eczacılık Fakültesi* 2026 Yılı Birim Risk Raporu”

hakkında ilave bilgi alma, öneri ve eleştirileriniz için iletişim:

eczacilik@sbu.edu.tr



SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ
Hamidiye Eczacılık Fakültesi

Temmuz-2026

İSTANBUL