

ŞİKAYET YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Rev. No	Rev. Tarihi
PR11	07.11.2022	01	10.03.2023

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı herhangi bir kişi ya da kuruluştan gelen şikayetlerin ve memnuniyetin değerlendirilmesidir. Ayrıca, Kalite Yönetim Sisteminin etkinliğini ve sürekliliğini arttırmak için kriterleri tanımlayarak müşteri ve personel memnuniyetinin sağlanması, daha kaliteli bir hizmet verilmesi için yapılan faaliyetlerin gerekli şartların açıklanmasıdır.

2. KAPSAM VE SORUMLULUK

Bu prosedür herhangi bir kişi ya da kuruluştan gelen talepleri, geri bildirimleri (şikayetleri, istekleri), kayıt altına alma, değerlendirme, sonuçlandırma süreçlerini, müşteri ve personel memnuniyet değerlendirmelerini ve gizlilik ilkelerini kapsamaktadır.

Bu prosedürün yürütülmesinden tüm Akdeniz Özel Gıda Kontrol Laboratuvarı çalışanları sorumludur. Bütün Birim Sorumluları kendi faaliyetlerinden kaynaklanan herhangi bir kişi ya da kuruluştan gelen talepleri (şikayetlerini/isteklerini) çözümlenmekten ve tüm çalışanlar müşteri gizliliğini sağlamaktan sorumludur.

Değerlendirilen taleplerin (şikayet) ilgili birimlere iletilmesinden ve kayıtların tutulmasından Kalite Yönetim Birim Sorumlusu sorumludur.

Bu prosedür Laboratuvar Müdürü tarafından onaylanır.

3. TANIMLAR VE KISALTMALAR

Müşteri	: Laboratuvarların faaliyet kapsamında yapmış oldukları analizlerden bir veya birkaçının yapılması amacıyla talepte bulunan gerçek veya tüzel kişilerdir
Faaliyet	: Müşterilere sunulan analiz hizmetlerinin yanı sıra, analiz taahhüt süresi, herhangi bir kişi ya da kuruluşa karşı yaklaşım ve tavırların uygunluğu, faturalandırmanın yapılması gibi tüm unsurlar.
Talep	: Herhangi bir kişi ya da kuruluşun memnuniyeti sağlanması amacıyla verilen hizmet doğrultusunda, kişi ya da kuruluş tarafından herhangi bir konuya ilişkin yazılı ve/veya sözlü başvurular.
Şikayet	: Herhangi bir kişi ya da kuruluşun laboratuvarın faaliyetleri veya sonuçlarıyla ilgili olarak laboratuvara bildirdiği, cevaplandırılması beklenen memnuniyetsizlik ifadesidir.
Geri bildirim	: Herhangi bir kişi ya da kuruluş tarafından iletilen görüşler, yorumlar, anketler, talep, memnuniyet, takdir, şikayet beyanları.
Ziyaretçi	: Gezi, eğitim, servis için gelen teknik servis ve yapılan analizleri yerinde inceleme gibi nedenlerden dolayı Laboratuvara bağlı herhangi bir bölümü görmek isteyen personel haricindeki kişilerdir.
Objektiflik	: Her bir talep, talebin ele alınması süreci esnasında, adil ve tarafsız şekilde ,gizlilik içerisinde değerlendirilmesi

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Rev. No	Rev. Tarihi
PR11	07.11.2022	01	10.03.2023

4. REFERANS DOKÜMANLAR

TS EN ISO/IEC 17025 Madde 4.1 - 4.2 - 5 - 7.1 - 8.6 - 7.9
PR06 Taleplerin, Tekliflerin ve Sözleşmelerin Gözden Geçirilmesi Prosedürü
PR12 Uygun Olmayan İşin/Deneyin Kontrolü Prosedürü
PR01 Tarafsızlık ve Gizlilik Prosedürü
PR15 Düzeltici Faaliyet Prosedürü
PR08 Numune Yönetimi ve Sonuçların Raporlandırılması Prosedürü

5. UYGULAMALAR

5.1. Talepler/İstekler

Taleplerin alınması ve kaydı, değerlendirilmesi, istek olarak belirlenmesi ve değerlendirilmesi süreçleri PR06 Taleplerin, Tekliflerin ve Sözleşmelerin Gözden Geçirilmesi Prosedürü'ne göre yapılmaktadır.

5.2. Şikayet

Herhangi bir kişi ya da kuruluş tarafından, laboratuvara şikâyetler sözlü ya da yazılı olarak yapılabilir. Laboratuvara gerek müşterilerden gerek personelden, gerek ise özel/resmi kurum/kuruluşlardan gelen şikâyetler kayıt altına alınmak zorundadır. İlgili taraflar için erişilebilir olması adına PR11 Şikayet Yönetimi Prosedürü ve PR06-FR039 Talep Formu, Akdeniz Özel Gıda Kontrol Laboratuvarı internet sitesinde yayınlanmaktadır. Sözlü olarak gelen şikâyetler/talepler Numune Kabul ve Rapor Düzenleme Birim Sorumlusu veya Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından PR06-FR039 Talep Formu' na yazılır ve kayıt altına alınır. Laboratuvar personelleri laboratuvarla ilgili şikâyetlerini ilgili formu doldurarak mail ile ya da elden Kalite Yönetim Birim Sorumlusu'na iletebilmektedir.

Yazılı olarak gelen şikâyetler (yazı, mail veya faks) de mutlaka PR06-FR039 Talep Formu' na eklenir. İlgili kişinin talebine göre Laboratuvar Müdürü tarafından şikayet olarak kabul edilen talepler için, ilgili birimler yapılan inceleme/çözüm işlemini PR11-FR066 İstek Şikayet Değerlendirme Formu' na yazarak, Kalite Yönetim Birim Sorumlusu' na sunar. Söz konusu talebe KYBS tarafından PR11-FR062 İstek-Şikayet Takip Formu' dan şikayet numarası verilerek, talebin takibi ve değerlendirmesi yapılır.

5.2.1. Şikâyetin Sebebi İçin Yapılan İnceleme/Çözüm İşlemi

PR11-FR066 İstek/Şikayet Değerlendirme Formu' nda Laboratuvar Müdürü tarafından talebi incelemesi için belirlenen birim yetkilisi şikayeti değerlendirerek, Laboratuvar Müdürü tarafından önerilen çalışma/işlem için çalışmaları başlatır. Şikayetin sebebi için yapılan inceleme/çözüm işlemleri forma kaydedilir. Şikayeti alan kişi tarafından, ilgili kişiye, şikayetin kabulü ve yapılacak çalışma ile ilgili 7 gün içinde bilgi verilir.

İlgili Birim bütün şikayeti konu alan çalışma ve çözüm için her türlü çalışmayı yapar, inceleme seviyesini, şikayetin oluşma sıklığı ve ciddiyeti ile orantılı olarak belirler.

ŞİKAYET YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Rev. No	Rev. Tarihi
PR11	07.11.2022	01	10.03.2023

Şikayet için ilgili sorumlu kendi birimleri için olan kısımlardaki tüm kayıtları geriye dönük olarak inceler. **Değerlendirme sonucunda, işin geri çekilmesi veya durdurulması gerekiyorsa Şikâyetin sürecini yürüten Personel bu durumu müşteriye iletilen cevap yazısında açıklar ve işin tekrarını sağlar.**

Şikayet analiz sonucuna yönelik ise, analiz aşamaları ilgili birimler tarafından incelenir, analizle ilgili tüm kayıtlar gözden geçirilir. Gerekirse analiz türü, analiz yapılışı, numunenin miktarı ve ilgili birimlere ait laboratuvar şahit numunesi imha süresi geçmemişse şahit numuneden birim sorumlusu tarafından tekrar analiz yaptırılabilir.

Şikayet numune saklama süresi içinde alınmadığı için numune bulunmaması veya numune bozulduğu için tekrar analize alınmasının mümkün olmaması durumunda ilgili kişi (müşteri vb.) ile görüşülerek, durum bildirilir. Analiz yapılamaması durumunda, ilk analize ilişkin bilgiler, kalite kontrol işlemleri vb. gözden geçirilerek, müşteriye cevap verilir, gerekirse müşteriden tekrar numune istenir.

İlgili Birim, şikâyetin sebebini bulmaya yönelik yapılan inceleme faaliyetleri, sebep bulduktan sonra yaptığı çalışmaları ve şikâyetin giderilmesi için çözüm önerilerini/işlemlerini PR11-FR066 İstek/Şikâyet Değerlendirme Formuna işler.

Birkaç birimi ilgilendiren şikâyetler de her Birim kendi birimi adına yaptığı çalışma/inceleme formu tanımlar ve imzalar.

Şikâyet sonucunda kalite kayıtlarında (analiz ham veri kayıt def., genel numune kayıt defteri vb.) değişiklik yapılması gerekiyorsa ilgili Birim tarafından paraf, tarih ve şikâyet numarası yazılarak kayıta değişiklik yapılarak izlenebilirlik sağlanır.

Şikâyetin giderilmesi için uzun zaman alacak bir çalışma söz konusu ise müşterinin bilgisi dâhilinde şikâyet giderilerek ara değerlendirmeler/raporlamalar ile müşteri bilgilendirilir.

5.2.3 Şikâyetin Tekrarının Engellenmesi

Uygun bir araştırma sonrasında şikâyete yol açan sorunların tekrarlanmasını, düzeltilmesi ve bunların sebeplerini ortadan kaldırarak gelecekte olmasının önlenmesi gibi alınacak tedbirler ilgili birim yetkilisi tarafından belirlenir.

Bu tedbirler personel eğitimi, metot kalite parametrelerinin artırılması, yeni metotların/formların devreye alınması veya personel sayısının artırılması vb. gibi tedbirler olabilir. Alınan tedbirler PR11-FR066 İstek/Şikâyet Değerlendirme Formuna ilgili birim sorumlusu tarafından kaydedilir.

5.2.4 Şikâyetlerin/İtirazların Değerlendirilmesi

PR11-FR066 İstek/Şikâyet Değerlendirme Formu, ilgili birim sorumlusunun değerlendirmesinden sonra Kalite Yönetim Birim Sorumlusu'na iletilir.

Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından şikâyet değerlendirmeye tabi tutularak Laboratuvar Müdürü ilgili birimlere iletilmiş olduğu yapılacak çalışma/işlemin yapılıp yapılmadığının kontrolünü yapar, şikâyetin sebebi, yapılan çalışmalar, çözüm önerileri/işlemleri ve alınan tedbirler incelenir, Talebin gerçekleşip gerçekleşmediğini, talepten dolayı Kalite Yönetim Sisteminin (KYS) etkilenip etkilenmediğini irdeler ve PR11-FR066 İstek/Şikâyet Değerlendirme Formuna değerlendirme sonucu işlenir.

Laboratuvara gelen şikâyetlerin kabulü, takibi, ne durumda olduğu, ilgili kişiye konu hakkında bilgi aktarımının takibini Kalite Yönetim Birim Sorumlusu yapar ve PR11-FR062 İstek/Şikâyet Takip Formu ile kayıt altına alır.

ŞİKAYET YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Rev. No	Rev. Tarihi
PR11	07.11.2022	01	10.03.2023

Şikayete konu olan tarafın Kalite Yönetim Birim Sorumlusu/Kalite Yönetim Birimi olması durumunda bir üst amiri tarafından süreç yürütülür.

İlgili kişinin şikayetinde haklı bulunup DF açılmasının gerekli bulunması durumunda veya planlanan tedbirin yeterli olmaması durumunda Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından PR15 Düzeltici Faaliyet Prosedürü'ne göre işlemler yürütülür.

Şikayetin değerlendirilmesinde raporun düzeltilmesi gerekli ise raporun revize edilmesi Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından ilgili birimlere yapılacak değişikliklerle ilgili bilgi verilerek PR08 Numune Yönetimi ve Sonuçların Raporlandırılması Prosedürü'ne göre rapor revize edilir.

Aynı ay içinde 3 defa aynı konuda şikayet alınır ve ilgili kişinin haklı bulunup DF açılması gerekli görülürse Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından ayrıca düzeltici ve/veya iyileştirici faaliyet açılır.

5.2.5 Şikayet Sonucunun İlgili Kişiye Bildirilmesi

Şikayetin değerlendirmesinin ardından, (ilgili kişi, talebi hakkında geri bildirim yapılmasını istediği takdirde), geri bildirim, şikâyetlerin incelenmesi, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılması şikâyet konusu/biriminden bağımsız yetkili/yetkililer tarafından yapılır. **Örneğin; teknik konular ile ilgili süreç yönetimi ve geri bildirim Kalite Yönetim Birim Sorumlusu, kalite sistemi ve geneli kapsayan şikâyetlere ait süreç yönetimi ve bildirim Laboratuvar Müdürü yapar.** Böylece; Şikâyetçiye, şikâyet değerlendirmesinin bittiği bildirilmiş olur ve verilen bilgi PR11-FR066 İstek/Şikâyet Değerlendirme Formuna işlenir.

Şikâyetçinin beklentisinin gerçekleşip gerçekleşmediğine şikâyetçi tarafından yapılan geri bildirimde göre karar verilir.

İlgili kişiye bilgi verildikten sonra PR06-FR039 Talep Formu ve PR11-FR066 İstek/Şikâyet Değerlendirme Formu, şikâyetin kapatılması için Laboratuvar Müdürü 'ne iletilir.

5.2.6 Şikâyetin Kapatılması

İlgili kişinin talebine göre yapılacak işlemlerin ilgili birimler tarafından yapılması, Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından değerlendirilmesi ve isteği doğrultusunda kişiye bilgi verilmesi ve beklentisinin karşılanıp karşılanmamasına göre Laboratuvar Müdürü (**Şikâyete konu olan taraf Laboratuvar Müdürü/Müdürlüğü ise bir üst amiri/yetkilisi veya dış kuruluş desteği/hizmeti alınarak**) şikâyeti onaylayarak kapatır.

Şikâyetlerde, Laboratuvar Müdürü ilgili kişinin beklentisinin gerçekleşmemesi durumunda PR12 Uygun Olmayan İşin/Deneyin Kontrolü Prosedürü ve PR15 Düzeltici Faaliyet Prosedürü'ne göre işlemler yürütür.

Eğer bu şikâyet sistemle veya diğer birimlerle ilgili ise Laboratuvar Müdürü, Kalite Yönetim Birim Sorumlusu ve İlgili Birim Sorumlusu/Sorumluları bir toplantı yaparak gerekli bilgileri vererek önlemleri aldırır.

Değerlendirme sonucunda, işin geri çekilmesi veya durdurulması gerekiyorsa Şikâyetin sürecini yürüten Personel bu durumu müşteriye iletilen cevap yazısında açıklar ve işin tekrarını sağlar.

Müşteri eğer analiz sonucuna itiraz etmişse ve analiz sonucunun yapılan kontrollerde aynı bulunması sonucunda (tekrarüretilebilirlik, cihaz kontrolleri vb.), analiz sonucunda hata olmamasının müşteriye bildirilmesinden müşterinin tatmin olmaması ve analiz sonucuna itirazının devam etmesi durumunda, müşteri analiz izlemeye davet edilebilir veya her iki tarafında kabul edebileceği bir hakem laboratuvara, laboratuvar şahit numunesi gönderilerek veya müşterinin göndereceği yeni bir numunenin (önceki numune ile aynı özellikte olduğunu,

ŞİKAYET YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Rev. No	Rev. Tarihi
PR11	07.11.2022	01	10.03.2023

taşıdığını müşteri yazılı olarak beyan eder) her iki laboratuvar tarafından çalışılması sağlanarak analiz sonuçları karşılaştırılır.

Resmi istek numunelerinde bakanlığın referans olarak belirlediği laboratuvara bakanlığın şahit numunesi gönderilir. Bu işin organizasyonu ilgili Bakanlık tarafından yürütülür.

Özel istek numunelerinin hakem laboratuvar seçiminde ise TS EN ISO/IEC 17025:2017 standardına göre TÜRKAK'dan akredite, akredite laboratuvar bulunmadığı takdirde ilgili bakanlık tarafından yetkilendirilmiş bir hakem laboratuvara gönderilir. Hakem laboratuvardan gelen sonuç değerlendirilerek müşteri ile uzlaşma sağlanır. Hakem laboratuvarın verdiği sonuç kesin sonuç olarak kabul edilir. Yapılan analizler sonucuna göre rapor revize edilir. Hakem laboratuvar ile laboratuvarın sonuçları metot kriterlerini karşılayıp karşılamadığı irdelenir. Müşterinin haklı çıkma durumunda müşterinin zararı karşılanarak, ilgili faaliyetler PR15 Düzeltici Faaliyet Prosedürü'ne göre başlatılır. Faaliyetler sonucunda oluşan kayıtlar PR09 Kayıtların Kontrolü Prosedürü' ne göre saklanır.

Şikayetler çeşitli alt gruplara ayrılarak en çok tekrar eden şikayetler gözden geçirilir.

Gözden geçirme işleminde ortaya çıkan hatalar laboratuvarın hedef ve politikalarına göre değerlendirilerek Laboratuvarın piyasadaki güvenilirliğini korumak için gerekli önlemler alınır. Gerekirse şikayetler için gözden geçirme işlemi daha sık yapılır.

Laboratuvar şikâyetleri ele alma prosesinin tamamında alınan kararlardan sorumludur.

5.2.7 Şikayet Formlarının Dosyalanması

PR06-FR039 Talep Formu ve PR11-FR066 İstek/Şikayet Değerlendirme Formu, Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından arkasına varsa iptal edilen rapor/raporlarla, ilgili Birim Sorumlusu tarafından yapılan analiz tekrar sonuçları vb. kayıtlarla beraber dosyalanır.

PR06-FR039 Talep Takip Formu ve PR11-FR062 İstek/Şikayet Takip Formlarının yıl sonunda Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından çıktısı alınarak dosyalanır.

5.3. Müşteri ve Personel Memnuniyetinin Belirlenmesi ve Değerlendirilmesi

Müşteriye hizmet kapsamında Numune Kabul ve Rapor Düzenleme Birim Sorumlusu ve ilgili Birim Sorumluları analiz sonuçları veya yapılan analizlerle ilgili olarak teknik konularda kılavuzluk eder, Müşterinin ihtiyaç duyması halinde raporların değerlendirilmesi vb. konularda bilgilendirme yapılabilir. Müşterilerinden ve personelden herhangi bir geri bildirim gelmeden de müşteri ve personel memnuniyeti ölçülmekte ve değerlendirmeye alınmaktadır.

Müşteri ve Personel Memnuniyeti Anketi Dağıtım

Müşteri memnuniyeti anketi her yıl, yıl içerisinde Numune Kabul ve Rapor Düzenleme Birim Sorumlusu ve/veya ilgili personel tarafından (Kalite Yönetim Birim Sorumlusu) müşterilere düzenli olarak gönderilerek, Laboratuvar internet adresi üzerinden ,mail yoluyla veya müşterinin talep etmesi ile doldurulabilir.

Numune Kabul ve Rapor Düzenleme Birim Sorumlusu ve/veya Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından, yıl içerisinde PR11-FR063 Müşteri Memnuniyeti Anket Formu müşterilere ulaştırılır. Anket gönderilirken müşteri şikayetleri kontrol edilerek şikayet bildiren müşteriye öncelikli olarak anket gönderilir.

ŞİKAYET YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Rev. No	Rev. Tarihi
PR11	07.11.2022	01	10.03.2023

Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından yıl içinde, PR11-FR064 Personel Memnuniyet Anket Formu tüm çalışanlara dağıtılarak, memnuniyet düzeyinin ölçülmesi sağlanır.

Anket Sonuçlarının Toplanması ve İlan Edilmesi

Anket sonuçları senede 1 defa değerlendirmeye alınır. Her yıl, yıl sonunda alınan sonuçlar Numune Kabul ve Rapor Düzenleme Birim Sorumlusu ve/veya Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından toplanarak, Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından istatistiksel değerlendirmeye tabi tutulur ve rapor haline getirilir. Rapor, Yönetimi Gözden Geçirme toplantısında ilan edilir. Birim sorumluları anket sonucu olumsuz puan verilen konularda iyileştirme faaliyetleri planlar ve uygulanmasını sağlar.

Personel memnuniyetinin ölçülmesi için, Personel Memnuniyet Anketi tüm çalışanlara senede 1 defa uygulanır ve sonuçlar değerlendirilmek üzere YGG Toplantısı gündemine alınır.

Anket Sonuçlarının Değerlendirilmesi

PR11-FR063 Müşteri Memnuniyeti Anket Formu 3 bölüm altında puanlama ve yorum içeren toplam 17 sorudan oluşmaktadır. Müşteri her bir soru hakkındaki düşüncesini 5 puan üzerinden derecelendirme yaparak cevaplar. Açıklama isteyen sorularda ise müşterinin yorum, öneri ve eleştirilerine yer verilmektedir. Müşterilerin anket sorularına verdiği 3 ve altındaki puanları dikkate alarak faaliyetlerinde iyileştirmeyi hedeflemektedir.

Müşteri tarafından doldurulan PR11-FR063 Müşteri Memnuniyeti Anket Formu Numune Kabul ve Rapor Düzenleme Birim Sorumlusu tarafından, KYBS'ye teslim edilir. Anket sonucuna göre A1, A2 ve A3 sorularına memnuniyet açısından 1 veya 2 puan verilmesi durumunda anketlerin genel değerlendirilmesi beklenmeden bu müşteri anketine dayanarak hemen durum Laboratuvar Müdürü' ne bildirilir ve Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından düzeltici faaliyet başlatılır.

Anketlerin genel değerlendirmesi sırasıyla aşağıdaki şekilde yapılır;

- Her bir soru kendi içinde değerlendirilerek tüm anket sonuçları içerisinde ilgili soruya olumsuz yanıt verme oranları hesaplanır. Örneğin; Her bir soru için min %70 memnuniyet (çok iyi ve iyi yüzdelerinin toplamının) sağlanması hedeflenmiştir. Aşağıda örnek hesaplama gösterilmektedir.

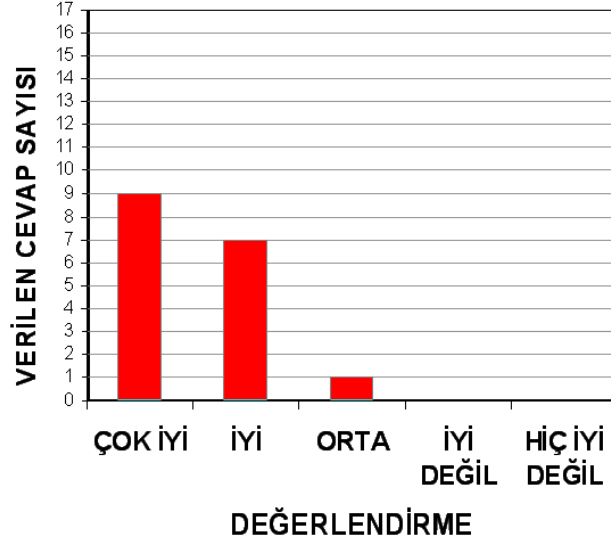
A1) TALEPLERE VE SORULARA KISA ZAMANDA, DOĞRU – YETERLİ CVP ALMA

ÇOK İYİ	İYİ	ORTA	İYİ DEĞİL	HİÇ İYİ DEĞİL
9	7	1	0	0

ŞİKAYET YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

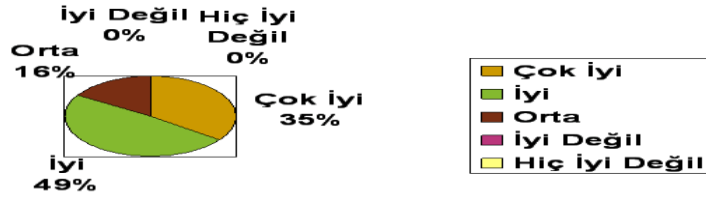


Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Rev. No	Rev. Tarihi
PR11	07.11.2022	01	10.03.2023



- Her bir grup kendi içinde değerlendirilerek gruplardaki olumsuz yanıt oranları hesaplanır. Grup içi genel değerlendirmede toplam memnuniyetin min. %70 olması hedeflenmelidir. Aşağıda örnek hesaplama gösterilmektedir.

A GRUBU GENEL DEĞERLENDİRMESİ



- Yorum bölümünde verilen cevaplar değerlendirilerek iyileştirmeye açık alanlar ve kuvvetli yönler belirlenir.
- Yönetimi Gözden Geçirme toplantısında yapılan müşteri memnuniyeti değerlendirme anketi sonuçları, A1, A2 ve A3 sorularına 1 veya 2 puan verilen sorular için başlatılan düzeltici faaliyetler, KYBS tarafından hazırlanan rapor doğrultusunda değerlendirilir.

PR11-FR064 Personel Memnuniyeti Anket Formu puanlama içeren toplam 15 sorudan oluşmaktadır. Personel her bir soru hakkındaki düşüncesini 5 puan üzerinden derecelendirme yaparak cevaplar. Anket üzerinde, personelin yorum, öneri ve eleştirilerine de yer verilmektedir. Personelin anket sorularına verdiği 3 ve altındaki puanları dikkate alınarak uygulanan faaliyetlerde iyileştirme hedeflenmektedir.

Personel tarafından doldurulan PR11-FR064 Personel Memnuniyeti Anket Formu, KYBS'na teslim edilir. Anket sonucuna göre, sorulara memnuniyet açısından 1 veya 2 puan verilmesi durumunda anketlerin genel değerlendirmesi beklenmeden, durum Laboratuvar Müdürü'ne bildirilir, Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından düzeltici faaliyet başlatılır ve sonuçlar değerlendirilmek üzere YGG Toplantısı gündemine alınır.

Yönetimi Gözden Geçirme toplantısında yapılan personel memnuniyeti değerlendirme anketi sonuçları, 1 veya 2 puan verilen sorular için başlatılan düzeltici faaliyetler, Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından hazırlanan rapor doğrultusunda değerlendirilir.

ŞİKAYET YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Rev. No	Rev. Tarihi
PR11	07.11.2022	01	10.03.2023

Toplantı sonunda memnuniyetin belirlenen hedefin altında olduğu sorular için genel değerlendirme yapılarak ve iyileştirici faaliyetler belirlenerek Kalite Yönetim Birimi'ne sunulur. Düzeltici faaliyetler Kalite Yönetim Birim Sorumlusu tarafından takip edilir.

Müşterilerden ve personelden gelen tüm geri bildirimler laboratuvar tarafından sürekli iyileştirme olarak kabul edilir.

5.4. Müşterilerin Analiz İzleme Talebi

Müşterilere ve ziyaretçilere Laboratuvarın çalışma programı uygun olduğu takdirde, gerçekleştirilen analizleri izleme olanağı sağlanır. Ancak bu diğer müşterilerin gizliliği sağlanarak gerçekleştirilir.

Müşteri veya müşteri temsilcisi, analiz izleme (veya hem analizi izleme hem analiz tekrarı) talebiyle Laboratuvara başvuruda bulunabilir. Başvurusunu PR11-FR065 Analiz Tekrarı ve İzleme Talep Formu'nu doldurarak yapar. Analiz Tekrarı ve İzleme Talep Formunu müşteri ve Laboratuvar Müdürü'nün imzalaması ile İlgili Birim Sorumlusunun veya Laboratuvar Müdürü'nün denetimi altında analiz izletilebilir. Analizlerin yapıldığı ortamda diğer müşterilerin bilgileri saklı tutulur.

5.5. Müşteri Gizliliğinin Korunması

Şikâyetin alınmasından sonuçlandırılmasına kadar geçen sürecin tüm aşamalarında yer alan personelin tarafsızlık ve gizlilik ilkelerine göre hareket etmesi sağlanır.

Laboratuvar Yöneticileri ve çalışanları, faaliyetlerini PR01 Tarafsızlık ve Gizlilik Prosedürü'ne bağlı müşteri gizliliği ve tarafsızlığı ilkelerine dayanarak yürütür. Laboratuvar Yöneticileri ve tüm çalışanları, müşteri gizliliğini ve mülki hakların korunmasını sağlamak için, faaliyetlerini tarafsızlık ilkesi çerçevesinde yürüteceğini PR01-FR002 Personel Tarafsızlık ve Gizlilik Taahhünamesi imzalayarak belgelendirmektedir.

Laboratuvara gelen ziyaretçilere refakat eden kişi tarafından PR01-FR003 Ziyaretçi Laboratuvar Gizlilik Taahhünamesi imzalatılır. Ziyaret sırasında müşterinin teknik konulardaki soruları ilgili Birim Sorumlusu tarafından cevaplandırılır.

5.6. Dosyalama

Dosyalama, PR09 Kayıtların Kontrolü Prosedürü'nde açıklanmıştır.

ŞİKAYET YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ



Doküman Kodu

İlk Yayın Tarihi

Rev. No

Rev. Tarihi

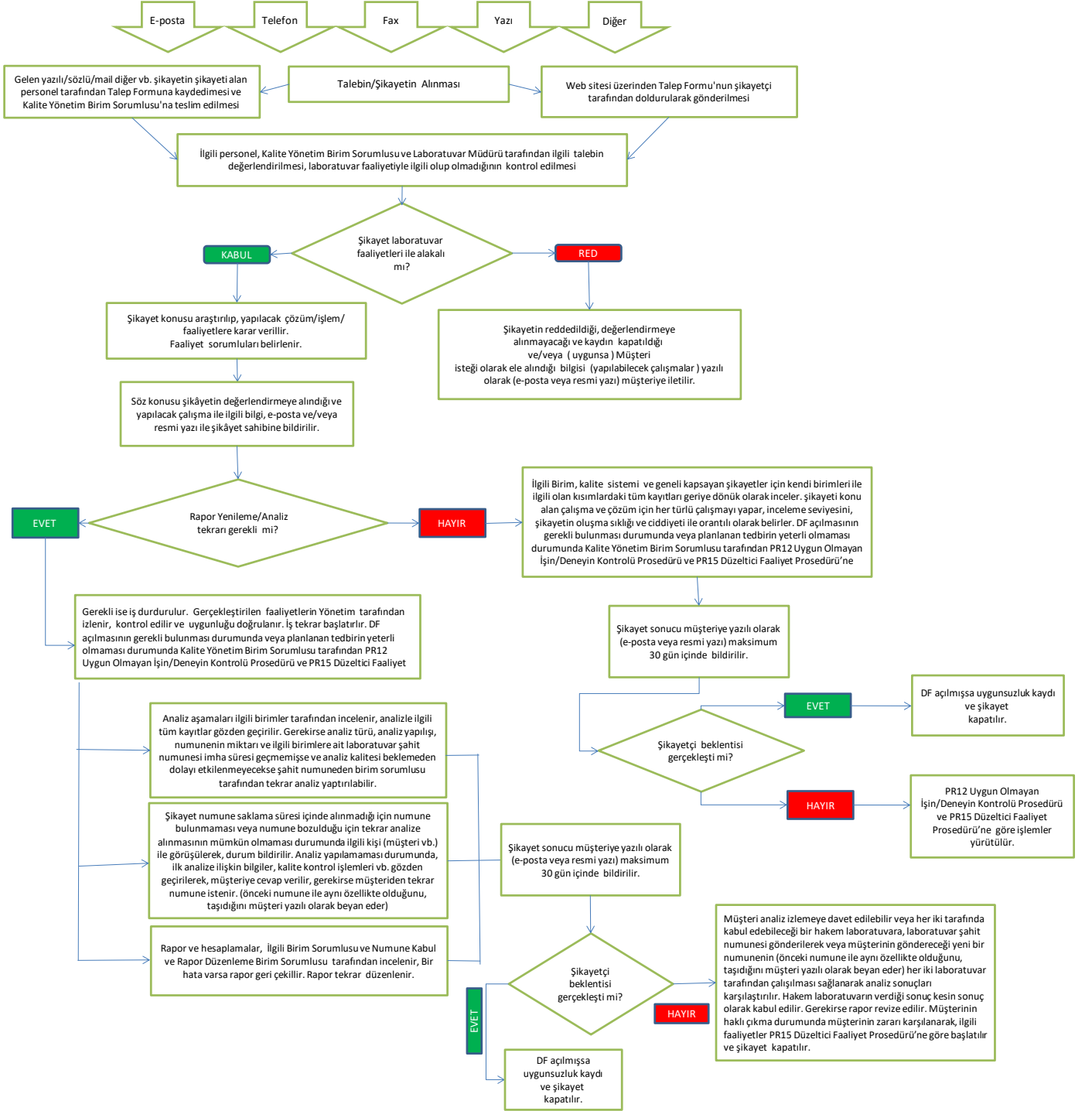
PR11

07.11.2022

01

10.03.2023

6. İŞ AKIŞI



7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

PR11-FR066 İstek/Şikayet Değerlendirme Formu

PR11-FR062 İstek/Şikayet Takip Formu

PR11-FR063 Müşteri Memnuniyeti Anket Formu

PR11-FR064 Personel Memnuniyeti Anket Formu

PR11-FR065 Analiz Tekrarı ve İzleme Talep Formu

ŞİKAYET YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ

Doküman Kodu	İlk Yayın Tarihi	Rev. No	Rev. Tarihi
PR11	07.11.2022	01	10.03.2023

REVİZYON TAKİBİ

Rev. No	Rev. Tarihi	Revizyon Sayfası	Değişiklik	Revizyonu Yapan
01	10.03.2023	3,4,9	Şikayetlerin ele alınma süreci ve akış şeması eklenmesi	F.B.

HAZIRLAYAN

Kalite Yönetim Birim Sorumlusu

Fatma BÜYÜKKALFA

KONTROL&ONAY

Laboratuvar Müdürü

Uğur SÖZBİR