



ŞİKÂyetLERİN YÖNETİMİ VE MÜŞTERİYE HİZMET PROSEDÜRÜ

Kod No: PR 13

Yayın Tarihi: 06.11.2019

Revizyon Tarihi/No: 14.08.2020/01

Sayfa No: 1/5

Birim / Bölüm

ERZURUM HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı EHSL tarafından yürütülmekte olan laboratuvar hizmetleri ve diğer faaliyetleri ile ilgili olarak müşterilerden, çalışanlardan veya diğer ilgililerden gelen tüm şikâyetlerin ve önerilerin incelenmesi, değerlendirilmesi, çözümlenmesi, kayıtlarının alınması ve muhafazası için esasların belirlenmesidir.

2. KAPSAM

EHSL'nin yürüttüğü faaliyetlerle ilgili olarak, kuruluşlardan veya ilgili taraflardan gelen her türlü geri bildirimlerin değerlendirilmesi ve sonuçlandırılması için yapılan işlemlerin tümünü kapsar.

3. TANIMLAR ve KISALTMALAR

EİSM: Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü

EHSL: Erzurum Halk Sağlığı Laboratuvarı

KYT: Kalite Yönetim Temsilcisi

KYS: Kalite Yönetim Sistemi

HSL Sorumlusu: Halk Sağlığı Laboratuvar Sorumlusu

Üst Yönetim: İl Sağlık Müdürü/Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanı, Halk Sağlığı Hizmetleri Başkan Yardımcısı, Halk Sağlığı Laboratuvar Sorumlusu, Kalite Yönetim Temsilcisi, Birim Sorumluları

İletişim Araçları: EHSL içi/dışı iletişim için kullanılan resmi/özel yazı, telefon, faks, e-posta, duyuru, genelge vb. gibi iletişim araçları.

EHSM Dışı Dikey İletişim: EHSL'nin EHSL dışı dikey iletişimi, bağlı olduğu EİSM' nün yapılanmasına uygun olarak gerçekleştirilmektedir. İletişim; yazışma, Kanun, yönetmelik, genelge, yönerge ile sağlanır. İletişim aracı olarak; telefon, internet, posta, kurye ve faks kullanılmaktadır.

Yatay İletişim: EHSL içi hiyerarşik yapıya göre eşit düzeydeki personel/personel, proses/proses, birim/birim, birim amiri/birim amiri gibi yapılar arasındaki iletişim.

Müşteri Şikâyeti: Verilen laboratuvar hizmetleri ile ilgili olarak müşteri tarafından bildirilen her türlü memnuniyetsizlik.

İtiraz: EHSL'nin tüm faaliyetleri, ürün ve verdiği hizmetlerle ilgili sonuçlara karşı çıkma.

4. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

4.1. PR 18 Düzeltici Faaliyet Prosedürü

4.2. PR 20 Yönetimin Gözden Geçirme Prosedürü

ELEKTRONİK NÜSHANIN BASILMIŞ HALİ KONTROLSÜZ KOPYADIR.



ŞİKÂyetLERİN YÖNETİMİ VE MÜŞTERİYE HİZMET PROSEDÜRÜ

Kod No: PR 13

Yayın Tarihi: 06.11.2019

Revizyon Tarihi/No: 14.08.2020/01

Sayfa No: 2/5

Birim / Bölüm

ERZURUM HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI

4.3. F 13-01 Şikâyet ve İtiraz Formu

4.4. F 13-02 Şikâyet/İtiraz Takip ve Değerlendirme Formu

4.5. PR 10 Kayıtların Kontrolü Prosedürü

5.SORUMLULUKLAR

5.1. Üst Yönetim

5.2. Numune Kabul ve Raporlama Birimi

5.3. Gelir Tahakkuk Birimi

6. UYGULAMA

6.1. Şikâyet Kaynakları

6.1.1. Olası şikâyet konuları

- Deney sonuçlarına yapılan itirazlar ve şikâyetler,
- Hizmetin gecikmeli olarak yerine getirilmesi konusundaki itirazlar ve şikâyetler,
- Rapordaki bilgilerin (müşteri ismi, adres değişikliği vb.) yanlış olduğuna dair itirazlar ve şikâyetler,
- Sözleşme sonrası sapmalar nedeni ile yapılan itirazlar ve şikâyetler,
- Deney ve hizmet kalitesine yönelik yapılan itirazlar ve şikâyetler (personel eğitimi ve kalitesi, cihazların güvenilirliği ve izlenebilirliği, yönetimin güvenilirliği vb.) şeklinde çeşitli müşteri şikâyetleri laboratuvara ulaşabilir.

6.2. Şikâyetlerin Alınması

6.2.1. EHSL'den hizmet alan müşteriler analiz ve faaliyet alanı ile ilgili şikâyetlerini yazılı ya da sözlü olarak yapabilirler.

6.2.2. Müşteriler şikâyetlerini yazılı olarak F13-01 Şikâyet ve İtiraz Formunu doldurarak ya da Erzurum Halk Sağlığı Laboratuvarı'nın <https://erzurumhsl.saglik.gov.tr/TR.58867/dokumantasyon.html> adresinde bulunan F13-01 Şikâyet ve İtiraz Formunu elektronik ortamda doldurarak mail yoluyla da yapabilmektedirler. Ayrıca <https://erzurumhsl.saglik.gov.tr/TR.52500/iletisim.html> web adresinden isim ve soy isimlerini yazarak şikâyetlerini doğrudan laboratuvar yönetimine iletebilirler.

6.2.3. Sözlü gerçekleşen müşteri şikâyetleri şikâyeti alan birim tarafından F 13-01 Şikâyet ve İtiraz Formuna kaydedilir.

6.3. Şikâyetlerin Değerlendirilmesi ve Karar Verilmesi

6.3.1. Gelen şikâyet / itirazlar en kısa sürede KYT tarafından HSL Sorumlusuna iletilir. KYT ve HSL Sorumlusu tarafından incelenir. Şikâyetin geçerli kılınması için, şikâyetin hizmet alınan konuda olup olmadığı, şikâyet kapsamına ait doküman ve kayıtlar incelenerek ön değerlendirmeye tabi tutulur. Ön değerlendirme sonucu



ŞİKÂyetLERİN YÖNETİMİ VE MÜŞTERİYE HİZMET PROSEDÜRÜ

Kod No: PR 13

Yayın Tarihi: 06.11.2019

Revizyon Tarihi/No: 14.08.2020/01

Sayfa No: 3/5

Birim / Bölüm

ERZURUM HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI

şikâyetin laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olduğu yönündeyse şikâyet kabul edilir. Aksi durumda müşteri şikâyeti işleme alınmaz. Her iki durumda da müşteri bilgilendirilir.

6.3.2. Şikâyet işleme alındıktan sonra şikâyet değerlendirilir, gerekirse PR 18 Düzeltici Faaliyet Prosedürüne göre işlem yapılır. Şikâyetle ilgili tüm çalışmalar tamamlandıktan sonra yapılanlar F 13-02 Şikâyet/İtiraz Takip ve Değerlendirme Formuna kaydedilir.

6.3.3. Şikâyet sonucu izlenecek tüm prosesler, şikâyete konu olan laboratuvar faaliyetlerinde yer almayan personel tarafından hazırlanmakta, gözden geçirilmekte ve onaylanmaktadır.

6.3.4. Yapılan şikâyet/itiraz sonuçları, verdiği iletişim bilgileri doğrultusunda şikâyet/itirazı yapan kişiye resmi olarak bildirilir.

6.3.5. Ayrıca analiz sonucunun etkilendiği bir durum varsa PR 14 Uygun Olmayan Deney İşleminin Kontrolü Prosedüründe belirtildiği gibi yeni bir rapor düzenlenir ve müşteriye iletilir.

6.3.6. Şikâyet değerlendirme sonuçları Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantısında KYS'yi, analiz faaliyetlerini ve müşteriye hizmeti iyileştirmek için veri olarak kullanılır.

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

6.3.8. Deney sonuçlarına yapılan itirazlar ve şikâyetler;

- *Özel kuruluşlara ait numunelerin analiz sonuçlarına yapılan itirazlarda, şahit numune analizi yapılabilmesi için müşteri dilekçe ile İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlık Birimi'ne başvurur. Şahit numuneler İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlık Birimi'nde muhafaza edilir. Şahit numune analizleri Ulusal Halk Sağlığı Referans Laboratuvarında yapılır.*

- *Kamu Kurumlarına ait numunelerin analiz sonuçlarına yapılan itirazlarda, şahit numune analizi yapılabilmesi için müşteri dilekçe ile İl Sağlık Müdürlüğü Çevre Sağlık Birimi'ne başvurur. Şahit numune analizleri müşterinin talebi doğrultusunda ir TS EN ISO IEC 17025:2017 Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yetkinliği İçin Genel Gereklilikler standardından ilgili parametrelerce akredite olmuş her hangi b L1 tipi Halk Sağlığı Laboratuvarında yapılır.*

- *Şahit numune analizleri PR 03 Tesisler ve Çevre Koşulları Prosedürü'nde belirtilen "Analizlere göre numune saklama koşulları" tablosunda belirtilen süreler dikkate alınarak yapılır.*

- *Şahit numune analizleri sadece kimyasal analizler için geçerlidir. Mikrobiyolojik analizlerde şahit numune teknik açıdan söz konusu olamaz.*

6.4. Görüş ve Öneriler

6.4.1. Müşteri ile etkin bir iletişim kurmak ve verilen hizmetlerle ilgili geri besleme bilgileri almak amacıyla EHSL girişine Dilek ve Öneri Kutusu konulmuştur. EHSL'ye gelen müşterilere F 13-03 Müşteri Öneri ve Görüş Anketi verilir ve doldurarak kutuya atması veya elden teslim etmesi istenir. *Bunun dışında <https://erzurumhsl.saglik.gov.tr/> web sitesinde bulunan gerekli yönlendirmeler ve iletişim formu ile*



ŞİKÂyetlerin Yönetimi ve Müşteriye Hizmet Prosedürü

Kod No: PR 13

Yayın Tarihi: 06.11.2019

Revizyon Tarihi/No: 14.08.2020/01

Sayfa No: 4/5

Birim / Bölüm

ERZURUM HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI

müşterilerden yorum, öneri, istek ve şikâyetler alınabilmektedir. Dilek ve Öneri Kutusu içerisinde çıkan şikâyetler kutunun açıldığı gün bu prosedür gerekliliklerine göre işleme alınır.

6.4.2. Dilek ve Öneri Kutusu, her ayın sonunda KYT tarafından açılır ve gelen müşteri anketleri kayıt altına alınır. Müşteri ya da laboratuvar çalışanları tarafından yapılan görüş ve öneriler laboratuvar sorumlusu, birim sorumluları ve Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından değerlendirmeye tabi tutulur ve gerekli durumlarda düzeltici faaliyet başlatılır.

6.4.3. *Müşteri Öneri ve Görüş Anketi 11 adet sorudan oluşur ve her sorunun cevabının karşılığında müşteriden “Kesinlikle katılmıyorum, Katılmıyorum, Kısmen katılıyorum, Katılıyorum, Kesinlikle katılıyorum” seçeneklerinden birini işaretlemesi istenir. Müşteri anketi sonuçları Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından aylık periyotlarla değerlendirilir. Değerlendirme yapılırken Kesinlikle Katılıyorum 5 puan, Katılıyorum 4 puan, Kısmen Katılıyorum 3 puan, Katılmıyorum 2 puan, Kesinlikle Katılmıyorum 1 puan olarak puanlandırılır. Puanlandırılan her anketin sayısal ortalaması alınır ve sonuç 3,5 in altında olduğu durumlarda anket maddeleri değerlendirilir ve gerektiğinde düzeltici faaliyet başlatılır. Ayrıca “Öneriler” kısmında şikâyet şeklinde belirtilen bir husus varsa bu prosedürün 6.3 maddesine göre işleme alınır. Gerekirse PR 18 Düzeltici Faaliyet Prosedürüne göre düzeltici faaliyet başlatılır.*

Anket sorularının değerlendirilmesinde özellikle ilk beş maddeye verilen 3 ve 3’ün altındaki cevaplar müşteri şikâyeti olarak ele alınır. Müşteri ile görüşülerek sorun nedeni analiz edilir. Gerektiğinde Düzeltici Faaliyet uygulanır. Geri besleme değerlendirmelerinin sonuçları, yılda bir yapılan yönetimin gözden geçirmesi toplantılarında ele alınır. Üst Yönetim, kalite politikasını belirlerken bu verileri de dikkate alır ve gerekirse kalite hedeflerini revize eder.

6.5. Deneylere Tanıklık

Müşteri kendisine ait yapılan deneyleri laboratuvar ortamında görmek istediğinde bu talebini numuneyi teslim ettiği anda bildirmelidir. Müşterilerin, laboratuvar ortamına girmeleri gerektiğinde de yine F 01-03 Ziyaretçi Sorumluluk ve Gizlilik Taahhütnamesi Formu doldurtularak ilgili birim sorumlusu gözetiminde, uygun görülen durumlarda gizlilik ve güvenlik sağlanması koşulu ile gerçekleştirilir. Deneye eşlik esnasında herhangi bir anlaşmazlık veya muhalefet durumunda birebir görüşülerek uzlaşma yoluna gidilir, uzlaşma sağlanamaz ise müşterinin HSL Sorumlusu ile görüşmesi, yazılı veya sözlü şikâyetini bildirmesi sağlanır. Müşteri itiraz veya şikâyetinde haklı bulunursa düzeltici faaliyet uygulanır.

7. KAYITLAR

Bu prosedürün uygulanması sonucu ortaya çıkan kayıtlar, PR 10 Kayıtların Kontrolü Prosedürüne göre muhafaza edilir.

8. REFERANSLAR

8.1. TS EN ISO/IEC 17025:2017 Standardı Madde 7.1, 7.9, 8.6



ŞİKÂyetLERİN YÖNETİMİ VE MÜŞTERİYE HİZMET PROSEDÜRÜ

Kod No: PR 13

Yayın Tarihi: 06.11.2019

Revizyon Tarihi/No: 14.08.2020/01

Sayfa No: 5/5

Birim / Bölüm

ERZURUM HALK SAĞLIĞI LABORATUVARI

9. REVİZYON DURUMU

REV. NO	REVİZYON TARİHİ	REVİZYON YAPILAN KISIM	REVİZYONUN TANIMI
1	14.08.2020	Madde 6.3.8. Madde 6.4.1 Madde 6.4.3	Deney sonuçlarına yapılan itirazlar ve şikâyetler maddesi eklendi. Web sitesindeki iletişim “müşteri görüş ve öneriler bölümü” tanımlandı. Müşteri Öneri ve Görüş Anketi değerlendirilmesinin nasıl yapılacağı detaylı bir şekilde açıklandı.

HAZIRLAYAN

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü
Halk Sağlığı Laboratuvarı
Kalite Yönetim Temsilcisi
Nurullah AKBABA

ONAYLAYAN

Erzurum İl Sağlık Müdürlüğü
Halk Sağlığı Laboratuvarı Sorumlusu
Yük. Md. **SABA ÇALIK**