

| | | | | | |
|---|------------|-----------------|-------------|-----------------|----------|
|  | Doküman No | Yürürlük Tarihi | Revizyon No | Revizyon Tarihi | Sayfa No |
| | KY.PR.06 | 10.01.2018 | 01 | 22.03.2021 | 1 / 4 |
| ŞİKAYETLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ | | | | | |

| REVİZYON TAKİP | | |
|-----------------|---------------------------------|-------------|
| Revizyon Tarihi | Revizyon Açıklama | Revizyon No |
| 22.03.2021 | Tüm prosedür revize edilmiştir. | 01 |
| | | |
| | | |

| | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| Hazırlayan | Kontrol Eden/Onaylayan |
| Özlem KAYA Kalite Yöneticisi | Dr. Yalçın POLAT Genel Müdür |

Özel Avicenna Tıbbi Laboratuvarı Kalite Yönetim Sistemi'ne ait güncel dokümanlar Ortak ağ üzerindedir. Basılı ortamda bulunan dokümanlar "**Kontrolsüz Kopya**" niteliğindedir. Basılı ortamda kontrollü kopya talebinizi Kalite Birimi'ne iletmeniz gereklidir. Kurum içi kullanım içindir, çoğaltılamaz ve kurum dışına çıkartılamaz.

| | | | | | |
|---|------------|-----------------|-------------|-----------------|----------|
|  | Doküman No | Yürürlük Tarihi | Revizyon No | Revizyon Tarihi | Sayfa No |
| | KY.PR.06 | 10.01.2018 | 01 | 22.03.2021 | 2 / 4 |
| ŞİKAYETLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ | | | | | |

1. AMAÇ:

Laboratuvarımıza hizmet alan kurum veya kişilerden iletilen şikâyet ve önerilerin kayıt altına alınarak bildirim yapılan memnuniyetsizliklerin giderilmesini standart bir süreç haline getirilmesidir.

2. KAPSAM:

Bu prosedür Laboratuvar hizmet alan müşterilerin şikâyet, memnuniyet seviyesinin algılanması ve yapılan geri bildirimlerin kayıt altına alınması ve değerlendirilmesini kapsar.

3. KISALTMALAR:

4. TANIMLAR:

-

5. SORUMLULAR:

Şikâyet ve önerilerin alınmasından tüm çalışanlar, değerlendirilmesi ve gerçekleştirilecek iyileştirme çalışmalarının planlanmasından Laboratuvar Kalite Yöneticisi/Genel Müdür sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. Laboratuvar hizmetlerinden yararlananların ihtiyaçlarının ve şartlarının laboratuvar genelinde farkındalığının artması için aşağıdaki uygulamalar Laboratuvar Müdürü ve kalite yöneticisi sorumluluğunda yapılır.

6.2. Müşteri Memnuniyet Anketi Uygulaması

6.2.1. Laboratuvarımızda müşteri memnuniyetinin algılanması adına **Müşteri Memnuniyeti Anket Formu** hazırlanmıştır. Hazırlanan anketler Kalite Yöneticisi tarafından yılda bir kez olmak üzere kurum sorumlularına Google Forms, kurye, faks veya kargo ile iletilir veya telefon aracılığıyla soruların cevaplanması sağlanır. Geri dönen anketler Kalite Yöneticisi tarafından toplanır. Toplanan anketler için her döneme ait olacak şekilde istatistiksel çalışmalar Kalite Yöneticisi tarafından gerçekleştirilir. Elde edilen veriler Laboratuvar Kalite Yöneticisine ve Genel Müdüre iletilir. Anket sonuçlarında not olarak 1 veya 2 verilen tüm notlar veya açıklama bölümünde yazan öneri veya şikâyet hususları belirtilmiş ise anketi dolduran müşteri ile irtibata geçilerek sorun hakkında ayrıntılı bilgi alınarak gerekirse düzeltici/önleyici faaliyet başlatılır.

6.2.2. Laboratuvar Kalite Yöneticisi ve Genel Müdür tarafından kontrol edilen sonuçlara göre iyileştirme yapılması gerekli olan hususlar, ilgili sorumlular ile paylaşılır. Hizmet alan kurum veya kişilerden gelen şikâyetler Kalite Yöneticisi tarafından **Görüş/Öneri/Şikâyet Formu'na** aktarılır. Şikâyetin çözümü ile ilişkili tüm çalışmalar yapılarak kayıt altına alınır. Anket sonuçlarına göre yapılacak olan iyileştirme çalışmaları **Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet Prosedürlerinde** tanımlanan akışa göre işleme alınır. Düzeltici ve önleyici faaliyet çalışmalarının sonucunda yapılan iyileştirme faaliyetlerinin sonuçları memnuniyetsizliği bulunan kurum sorumlusuna Kalite Yöneticisi veya ilgili uzman tarafından telefon veya yazılı (e-posta) olarak geri dönüş yapılır.

6.3. Personel Memnuniyet Anket Uygulaması

Personel öneri ve şikâyetleri, **Görüş/Öneri/Şikâyet Formu** ile kayıt altına alınmaktadır. Yazılan öneri ve şikâyetler personel öneri şikâyet kutusu kullanılarak veya kalite yöneticisine iletilerek üst yönetime ulaştırılması sağlanır. Öneri ve şikâyet kutusu ayda bir Kalite Yöneticisi tarafından kontrol edilir ve değerlendirilir. Gerekli durumlarda düzeltici faaliyet başlatılır faaliyet sonucu şikâyet veya öneri sunan personele bildirilir.

| | | | | | |
|---|------------|-----------------|-------------|-----------------|----------|
|  | Doküman No | Yürürlük Tarihi | Revizyon No | Revizyon Tarihi | Sayfa No |
| | KY.PR.06 | 10.01.2018 | 01 | 22.03.2021 | 3 / 4 |
| ŞİKAYETLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ | | | | | |

Laboratuvarımızda yılda bir kez **Personel Memnuniyet Anketi** uygulaması yapılmaktadır. Yapılan anket uygulaması sonuçları Genel Müdür ve Kalite Yöneticisi tarafından değerlendirilir, sonuçlara göre gerektiğinde önleyici veya düzeltici faaliyet başlatılır.

6.4. Kurum/kişilerden İletilen Şikâyet Ve Önerilerin Çözümlemesi

6.4.1. Telefon İle Bildirilen Şikâyetler

Laboratuvarımızda genellikle aşağıdaki konularda şikâyet ve öneriler gelmektedir;

- Kurumlara gönderilen hasta sonuç asıllarının ulaşmaması veya geç ulaşması.
- İletişim konusunda yaşanan aksaklıklar,
- Numunelerin kaybolması,
- Numunelerin karışması,
- Eksik test girişi,
- Kurye ve kargo personeli ile ilgili şikâyetler,
- Hasta isimlerinin yanlış veya eksik girişi,
- LİS bağlantısında sonuç almada yaşanan aksaklıklar,
- Sarf malzeme ve çanta gönderiminde yaşanan aksaklıklar,

Laboratuvarımıza başlıca yukarıda yazılı olan ve oluşması muhtemel diğer konular hakkında şikâyetler iletilmektedir. Kurumlardan telefon yoluyla alınan şikâyet ve öneriler Hasta Kabul Personeli ve çalışanlar tarafından **Görüş/Öneri/Şikâyet Formu**'na kaydedilir. Kayıt altına alınan şikâyetler şikâyeti alan personel tarafından, kalite yöneticisine iletilir. Kalite birimi şikâyeti ile ilgili sorumlusuna iletir ve çözüm için planlama yapılır. Şikâyette bulunan kurum yetkilisine kalite birimi tarafından şikâyetinin kayıt altına alındığını ve bununla ilgili çalışma başlattıklarını ve çözümlendiğinde gerekirse kendisine tekrar bilgi verileceği bilgisi aynı gün içerisinde verilir.

6.4.2.Şikâyete konu olan durum bir uygunsuzluk ise gerekli değerlendirmeler sonrası uygunsuzluğun giderilmesi için **Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet Prosedürü'ne göre işlem başlatılır. Şikâyet veya önerinin durumu Genel Müdüre aktarılır. İyileştirme çalışmaları tamamlanan şikâyet ve öneriler hakkında müşterilere Laboratuvar Kalite Yöneticisi veya ilgili sorumlu tarafından telefon veya yazılı (e-mail) olarak bilgi aktarılır. Yapılan çalışmaların kayıtları Kalite Yöneticisi tarafından muhafaza edilir.**

6.4.3.Müşteri Ziyaretleri Sırasında Alınan Öneri ve Şikâyetler

Laboratuvar personeli tarafından yapılan kurum ziyaretleri sırasında kurum yetkililerinden alınan öneri ve şikâyetler **Görüş/Öneri/Şikâyet Formu**'na aktarılarak Kalite Yöneticisine iletilmektedir. Alınan şikâyet ve öneriler için yapılacak iyileştirme faaliyetleri **Düzeltilici/Önleyici Faaliyet Prosedürü**'ne göre yapılmakta ve sonuçları Genel Müdür, ilgili uzman ve Kalite Yöneticisi tarafından takip edilerek sonuçları şikâyetin veya önerinin geldiği kurum veya kişiye telefon veya yazılı (e-mail)olarak iletilmektedir.

6.4.4.İnternet Yolu İle Alınan Şikâyetler

Müşteri şikâyet ve önerilerinin alınmasının bir diğer yöntemi ise www.avicennalab.com.tr adresinde yer alan mail adresleridir. Bu adreslerden gelen mailler müşteriler tarafından yazılan bilgiler e-mail olarak laboratuvar yöneticilerine gelir. Laboratuvar yöneticileri şikâyet veya önerileri kalite birimine iletirler. Alınan şikâyet veya öneri sonucunda yapılacak işlemler 6.4.2. maddesinde belirtilen şekilde yapılır.

| | | | | | |
|---|------------|-----------------|-------------|-----------------|----------|
|  | Doküman No | Yürürlük Tarihi | Revizyon No | Revizyon Tarihi | Sayfa No |
| | KY.PR.06 | 10.01.2018 | 01 | 22.03.2021 | 4 / 4 |
| ŞİKAYETLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ | | | | | |

6.5. Müşteri Şikâyetlerinin Analizi

Laboratuvarımızda **Görüş/Öneri/Şikâyet Formu** ile kayıt altına alınan şikâyet ve öneriler yılda bir kez Laboratuvar Kalite Yöneticisi tarafından analiz edilmektedir.

Yapılan analizler rutin gözden geçirme toplantılarında ve YGG toplantılarında değerlendirilir ve gerekli iyileştirme çalışmaları yapılır.

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR:

Müşteri Memnuniyet Anket Formu

Müşteri Memnuniyeti Anketi Değerlendirme Formu

Görüş/Öneri/Şikâyet Formu

Düzeltilici/Önleyici Faaliyet Prosedürü

Personel Memnuniyet Anketi