

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 hizmeti 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 Kalite Yöneticisi, İdari ve Mali İşler Sorumlusu ve Laboratuvar Yöneticisi sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI:

6.1. Laboratuvar hizmetlerinden yararlananların ihtiyaçlarının ve şartlarının laboratuvar genelinde farkındalığının artması için aşağıdaki uygulamalar Laboratuvar Yöneticisi 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 en az bir kez olmak üzere kurum sorumlularına Google Forms, kurye, mail, 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 ve anket sonuçları YGG toplantısında değerlendirilir.

6.2.2. Değerlendirme; **Müşteri Memnuniyeti Anket Formunda** yer alan 10 soruya verilen cevaplar değerlendirilerek genel memnuniyet puanı 100 üzerinden hesaplanır ve form üzerine kaydedilir. Anket değerlendirmesinde “Çok Kötü (1), Kötü (2) veya Orta (3),” seviyesinde verilen tüm notlar veya açıklama bölümünde yazan öneri veya şikâyet hususları belirtilmiş ise anketi dolduran müşteri ile irtibata geçilerek sorun hakkında ayrıntılı bilgi alınarak düzeltici veya önleyici faaliyet başlatılır.

6.2.3. YGG toplantısında kontrol edilen sonuçlara göre iyileştirme yapılması gerekli olan hususlar, ilgili sorumlular ile paylaşılır. Hizmet alan kurum veya kişilerden gelen şikâyetler Hasta Kabul ve Sekreteryaya Personeli tarafından **Görüş/Öneri Formu’na** aktarılır ve Kalite Yöneticisine iletilir. 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. Düzeltilici 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.

6.2.4. Anket Sonuçları ile ilgili müşterilerden gelen ve acil olarak düzeltilmesi gereken bir şikâyet veya itiraz var ise YGG toplantısı beklenmeden Kalite Yöneticisi ve Laboratuvar Yöneticisi tarafından

değerlendirilerek gerekli Düzeltici/Önleyici Faaliyetler başlatılarak müşteri bilgilendirilir.

6.3. Personel Memnuniyet Anket Uygulaması

Personel öneri ve şikâyetleri, **Görüş/Öneri 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.

Laboratuvarımızda yılda bir kez **Çalışan Memnuniyet Anketi** uygulaması yapılmaktadır. Yapılan anket uygulaması sonuçları Laboratuvar Yöneticisi tarafından değerlendirilir, sonuçlara göre gerektiğinde önleyici veya düzeltici faaliyet başlatılır. Anket puanlamasında "EVET" 100 puan olarak, "BİRAZ/BAZEN" 50 puan olarak, "HAYIR" 0 puan olarak baz alınacaktır. "HAYIR" olarak cevap verilen sorular için **Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet Prosedürü'ne** göre işlem başlatılır.

6.4. Kurum/kişilerden İletilen Şikâyet Ve Önerilerin Çözülmesi

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,
- LIS 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 ve Sekreteryaya Personeli ve çalışanlar tarafından **Görüş/Öneri 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 Laboratuvar Yöneticisine aktarılır. İyileştirme çalışmaları tamamlanan şikâyet ve öneriler hakkında müşterilere 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 Sorumlusu tarafından yapılan kurum ziyaretleri sırasında kurum yetkililerinden alınan öneri ve şikâyetler **Görüş/Öneri Formu'na** aktarılarak Kalite Yöneticisine iletilmektedir. Alınan şikâyet ve öneriler için yapılacak iyileştirme faaliyetleri **Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet Prosedür'üne** göre yapılmakta ve sonuçları Laboratuvar Yöneticisi, ilgili uzman ve Kalite Yöneticisi tarafından takip edilerek sonuçları şikâyetin veya önerinin geldiği kurum veya kişiye yazılı (e-mail) olarak iletilmektedir.

6.4.4. İnternet Yolu İle Alınan Şikâyetler

Müşteri şikâyet ve önerilerinin alınmasının bir diğer yöntemi ise www.sapiens.com.tr adresinde yer alan **Görüş/Öneri Takip Formudur**. Web sitesinde bulunan bu form müşteriler tarafından doldurulup e-mail, olarak laboratuvara iletilir. Laboratuvara gelen şikâyet veya öneriler Kalite Yöneticisine yönlendirilir. Kalite Yöneticisi tarafından alınan şikâyet veya öneri sonucunda yapılacak işlemler 6.4.2. maddesinde belirtilen şekilde yapılır.

6.5. Müşteri Şikâyetlerinin Analizi

Laboratuvarımızda **Görüş/Öneri Takip 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 Memnuniyeti Anket Formu

Görüş Öneri Formu

Görüş Öneri Takip Formu

Düzeltilici Önleyici Faaliyet Prosedürü

Çalışan Memnuniyeti Anketi Formu

REVİZYON BİLGİLERİ		
Revizyon Tarihi	Revizyon No	Revizyon Açıklama
19.01.2023	01	6.3 maddesine ‘ ‘‘HAYIR’’ olarak cevap verilen sorular için Düzeltilici ve Önleyici Faaliyet Prosedürü'ne göre işlem başlatılır.’ cümlesi eklenmiştir.

HAZIRLAYAN	ONAYLAYAN
Kalite Yöneticisi	