REVİZYON TAKİP

Revizyon Tarihi	Revizyon Açıklama	Revizyon No
26.09.2022	6.2.1 Satış ve Pazarlama Personeli, eklendi. Yeni oluşturulupyürürlüğe alınan Müşteri Memnuniyet Anketleri Değerlendirme Formunun kullanım tanımı eklendi. Anketlerin istatiksel hesaplanmasına dair formül bilgisi eklendi. 6.3 "Laboratuvarımızda yılda en az bir kez Personel Memnuniyet Anketi uygulaması yapılmaktadır." olarak güncellendi ve yeni oluşturulup yürürlüğe alınan Personel Memnuniyet Anketleri Değerlendirme Formunun kullanımtanımı eklendi. Anketlerin istatiksel hesaplanmasına dair formül bilgisi eklendi. 6.4.2 maddesine şikayetin kabul/red tanımı eklendi. 6.4.3 Şikâyet numarası oluşturulmasına ilişkin yeni maddeeklendi. 6.4.5'ye 6.4.2 maddesine atıf yapıldı	01
09.06.2023	6.2.1 Maddesinde 'Müşteri Memnuniyet Anketi' yerine güncellenen Kurumsal Müşteri Memnuniyet Anketi eklendi. - Yeni oluşturulup yürürlüğe alınan Hasta MemnuniyetAnketi eklendi. - ''yılda bir kez olmak üzere'' güncellenip yerine ''3 aydabir olmak üzere'' cümlesi eklendi. - ''Toplanan anketler Müşteri Memnuniyet Anketleri Değerlendirme Formu '' güncellenip yerine '' Toplanananketler Kurumsal Müşteri Memnuniyet Anketleri Değerlendirme Formu ve Hasta Memnuniyet Anketi Değerlendirme formu ile'' eklendi. 6.2.2 Maddesinde - ''10 soruya verilen cevaplar'' güncellenip yerine ''20 soruya verilen cevaplar'' cümlesieklendi.	02
27.02.2024	6.2.2 Orta (3 puan) geri bildirim ve/veya irdeleme sürecinden çıkarıldı. 6.3 Personel anketlerinin incelenmesinde sadece form kullanılması sağlanmış ve geri bildirim ayrıntılı tanımlanmıştır. 6.4 Şikayetlerin çözümlenmesi sürecince rol alacak personel tanımlanmıştır.	03

Hazırlayan	Kontrol Eden	Onaylayan
Kalite Yöneticisi	Mesul Müdür	Genel Müdür

1. AMAÇ

Laboratuvarımıza hizmet alan kurum veya kişilerden iletilen şikâyet ve önerilerin kayıt altına alınarak bildirimi 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 Kalite Yöneticisi, Mesul Müdür ve Genel Müdür sorumludur.

6. FAALİYET AKIŞI

6.1. Laboratuvar hizmetlerinden yararlananların ihtiyaçlarının ve şartlarının laboratuvar genelinde farkındalığının artması için aşağıdaki uygulamalar Kalite Yöneticisi ve Genel Müdür sorumluluğunda yapılır.

6.2. Müşteri Memnuniyet Anketi Uygulaması

6.2.1. Laboratuvarımızda müşteri memnuniyetinin algılanması adına laboratuvar hizmetinden yararlanan kuruluş temsilcileri için **Kurumsal Müşteri Memnuniyet Anketi Formu** oluşturulmuştur. Laboratuvarımıza gelen laboratuvar hizmetinden yararlanan ayaktan hastalar için ise **Hasta Memnuniyet Anket Formları** oluşturulmuştur. Hazırlanan anketler Kalite Yöneticisi koordinasyonunda, Satış ve Pazarlama Personeli, Tıbbi sekreter, Kurye ve Numune Kabul Personeli tarafından 3 ayda bir olmak üzere kurum sorumlularına WEB, kurye, faks, kargo ile iletilir veya telefon aracılığıyla soruların cevaplanması sağlanır. Geri dönen anketler Kalite Yöneticisine iletilir. Toplanan anketler **Kurumsal Müşteri Memnuniyet Anketleri Değerlendirme Formu ve Hasta Memnuniyet Anketi Değerlendirme formu** ile Kalite Yöneticisi tarafından değerlendirilir. Değerlendirmeler aşağıdaki formüle göre hesaplanır. Elde edilen veriler Kalite Yöneticisi ve Genel Müdür tarafından değerlendirilir.

Hasta Memnuniyet Anketi Değerlendirme Tablosu:

$$\sum=\{(a_1*Y_1)+(a_2*Y_2)+(a_3*Y_3)+(a_4*Y_4)+(a_5*Y_5)\} / (a_{toplam}*5)$$

Kurumsal Müşteri Memnuniyet Anketi Değerlendirme Tablosu:

$$\sum=\{(a_1*X_1)+(a_2*X_2)+(a_3*X_3)+(a_4*X_4)+(a_5*X_5)\} / (a_{toplam}*5)$$

a: Verilen puanlama adedi (Katılımcı sayısı)

X_i :Puan kat sayısı (1,2,3,4,5)

Y_i; Puan kat sayısı (2,4,6,8,10)

6.2.2. Değerlendirme; **Kurumsal Müşteri Memnuniyeti Anket Formu** 20 soruya verilen cevaplar ve **Hasta Memmuniyet Formu** 'nda yer alan 10 soruya verilen cevaplar değerlendirilerek genel memnuniyet puanı 100 üzerinden hesaplanır ve form üzerine kaydedilir. Anket değerlendirmesinde "Çok Kötü (1), Kötü (2)" 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 gerekirse düzeltici veya önleyici faaliyet başlatılır.

6.2.3. 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 Tıbbi Sekreter 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 **Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Prosedürü**'nde 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

Laboratuvarımızda yılda en az bir kez **Personel Memnuniyet Anketi** uygulaması yapılmaktadır. Personel öneri ve şikâyetlerini bu ankette bildirmektedir. Yapılan anket uygulaması **Personel Anket Değerlendirme Formu** ile Kalite Yöneticisi tarafından değerlendirilir. Değerlendirme aşağıdaki formüle göre hesaplanır. Sonuçlara göre gerektiğinde önleyici veya düzeltici faaliyet başlatılır.

$\sum=\{(a_1*X_1)+(a_2*X_2)+(a_3*X_3)\} / (a_{toplam}*3)$

a: Verilen puanlama adedi

X_i :Puan kat sayısı (1,2,3)

Her bir soru tipinde başarı oranına bakmaksızın 1 puan (katılmıyorum) verilen sorular için irdeleme Genel Müdür tarafından yapılır. *Anketler ile ilgili iyileştirme çalışmaları tamamlanana kadar doldurulan anket formları arşivlenmez. Online, telefon uygulamaları, mail, google forms, vb. yöntemler ile iletilen anketler kabul edilmez. İlgili ankette personelin adı veya çalıştığı birim belirtilmişse geri bildirim yapılır. İsim belirtilmediği durumlarda yine de iyileştirme çalışmaları yürütülür fakat geri bildirim yapılması aranmaz.*

6.4. Kurum/kişilerden İletilen Şikâyet ve Önerilerin Çözümlenmesi

Şikayetlerin çözümlenmesi sürecinde, şikayet ile ilgilenecek personel, şikayet sahibi ile herhangi bir çıkar çatışması bulunmayan, tamamen tarafsız ve objektif bir kişi olarak belirlenir. Şikayetin değerlendirilmesi ve

çözülmesi aşamalarında, bu kişi yalnızca şikayetle ilgili mevcut verileri dikkate alarak karar verir. Şikayet sahibinin ve diğer ilgili tarafların hakları eşit ve adil bir şekilde korunur. Şikayet çözümüne ilişkin alınan kararlar, dış etkenlerden bağımsız olarak, yalnızca tarafsız bir değerlendirme ile belirlenir ve uygulanır.

6.4.1. Telefon ile Bildirilen Şikâyetler

Laboratuvarımızda yaşanması muhtemel şikâyet ve öneriler aşağıda belirtilmiştir;

- Testlerin zamanında sonuçlanmaması,
- İletişim konusunda yaşanan aksaklıklar,
- Numunelerin kaybolması/karışması,
- Eksik/hatalı test girişi,
- Eksik/hatalı hasta kaydı,
- LBYS bağlantısında sonuç almada yaşanan aksaklıklar,

6.4.2. Laboratuvarımıza başlıca yukarıda yazılı olan ve oluşması muhtemel diğer konular hakkında şikâyetler iletilmektedir. Kurumlardan telefon yoluyla alınan şikâyet ve öneriler Tıbbi Sekreter ve çalışanlar tarafından **Görüş/Öneri Formu**'na kaydedilir. Kayıt altına alınan şikâyetler şikâyeti alan personel tarafından, Kalite Yöneticisine iletilir. Kalite Yöneticisi alınan şikâyetin kayıt numarasını oluşturur ve Genel Müdür ile değerlendirir. Değerlendirme sonucunda şikâyetin kabul edilmesine karar verilirse, faaliyet için planlama yapılır. Şikâyet sahibine Tıbbi Sekreter veya ilgili birim sorumlusu tarafından şikâyetinin kayıt altına alındığını, çalışmaların başlatıldığı ve gerekirse kendisine tekrar geri bildirim yapılacağı bilgisi aynı gün içerisinde verilir. Şikâyet kaydı reddedilirse şikâyet sahibi bilgilendirilir.

6.4.3. Görüş/Öneri Formlarının numaralandırması, ait olduğu yılın son iki hanesi ve o yıl içinde kaçıncı Görüş/Öneri Formu olduğu – 01 ile başlayarak numaralandırılır (örneğin; 22-01).

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

6.4.5. Müşteri Ziyaretleri Sırasında Alınan Öneri ve Şikâyetler

Laboratuvar personeli tarafından yapılan kurum ziyaretleri sırasında kurum yetkililerinden alınan öneri ve şikâyetler **Görüş/Öneri Formu**'na aktarılarak Kalite Yöneticisine iletilmektedir. Kalite Yöneticisi tarafından alınan şikâyet veya öneri sonucunda yapılacak işlemler 6.4.2. maddesinde belirtilen şekilde yapılır. Yapılacak iyileştirme faaliyetleri **Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Prosedürü**'ne göre yapılmakta ve sonuçları Genel Müdür, ilgili personel ve Tıbbi Sekreter tarafından takip edilerek sonuçları şikâyetin veya

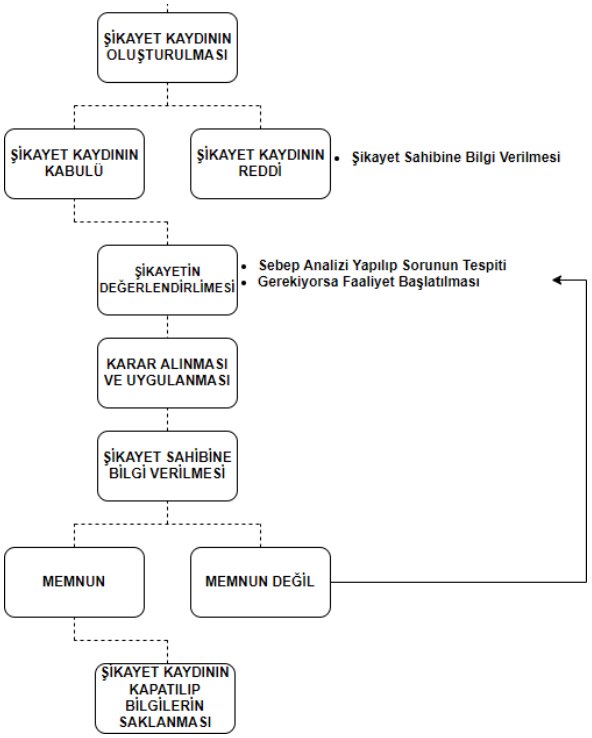
önerinin geldiği kurum veya kişiye telefon veya yazılı (e-mail) olarak iletilmektedir.

6.4.6. İnternet Yolu ile Alınan Şikâyetler

Müşteri şikâyet ve önerilerinin alınmasının bir diğer yöntemi ise www.birlab.com.tr web adresinde yer alan **Görüş/Öneri Formu**'dur. 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.

6.4.7. Şikâyet Akış Şeması

Şikâyet akış şeması Tablo-1'de belirtildiği gibi uygulanır.



Tablo-1: Şikâyet Akış Şeması

6.5. Müşteri Şikâyetlerinin Analizi

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

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

7. İLGİLİ DOKÜMANLAR

Kurumsal Müşteri Memnuniyet Anket

FormuHasta Memnuniyet Anket Formu

Görüş/Öneri Formu

Görüş/Öneri Takip Formu

Düzeltici ve Önleyici Faaliyet Prosedürü

Personel Memnuniyet Anketi Formu

Kurumsal Müşteri Memnuniyet Anketleri Değerlendirme Formu

Personel Memnuniyet Anketleri Değerlendirme Formu