

| | | | |
|---|---|------------------|------------|
|  | ISO/IEC 17025:2017 | Doküman No | PR-20 |
| | ŞİKÂyetLER VE İTİRAZLARIN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ | İlk Yayın Tarihi | 01.03.2019 |
| | | Revizyon Tarihi | 21.12.2020 |
| | | Revizyon No | 02 |
| | | Sayfa | 1/4 |

1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, şikâyetlerin ve itirazların alınması, değerlendirilmesi ve bunlar hakkında kararlar verilmesi ve bunların değerlendirilmesi için uygulanacak yöntem ve sorumlulukların belirlenmesidir.

2. TANIMLAR

Şikâyet: Herhangi bir kişi veya kuruluşun, bir laboratuvarın faaliyetleri veya sonuçlarıyla ilgili laboratuvara ilettiği, cevaplandırılması beklenen memnuniyetsizlik.

İtiraz: Tüm tarafların BİTUAM Laboratuvarının aldığı kararlara yönelik talebidir. İtiraz için aranılacak tek koşul, Laboratuvar'ın aldığı kararın, itiraz eden tarafın isteklerine karşı olmasıdır. İtirazlar da şikâyet olarak değerlendirilir.

3. İLGİLİ DOKÜMANLAR

FR-42 Şikâyet ve Öneri Formu

FR-55 Şikâyet ve Önerileri Değerlendirme Takip Formu

PR-05 Düzeltici Faaliyetler Prosedürü

4. SORUMLULUKLAR ve UYGULAMA

4.1. Genel

4.1.1. Şikâyetleri ele alma prosesinin bir açıklamasını içeren Şikâyet Yönetimi Prosedürünün, talep üzerine ilgili taraflar için ulaşılabilir olması, YTÜ BİTUAM Laboratuvarı web sitesi üzerinden kamunun erişimine açılmak suretiyle sağlanır.

4.1.2. YTÜ BİTUAM Laboratuvarı, şikâyetlerin ele alınması ve değerlendirilmesinin tüm aşamalarındaki kararlardan sorumludur.

4.1.3. YTÜ BİTUAM Laboratuvarına ulaşan tüm şikâyetler, gizli bilgi olarak değerlendirilir ve yönetilir.

4.2. Şikâyetlerin Alınması

4.2.1. Şikâyetler, Şikâyet ve Öneri Formu ile alınır. Şikâyet ve Öneri Formu <http://www.merklab.yildiz.edu.tr/index.php/analizler/formlar/> websitesinde yer almaktadır. akrediteanaliz@merklab.yildiz.edu.tr adresi üzerinden, posta yolu ile ya da sözlü olarak bildirilen şikâyet ve itirazlar, Numune Kabul Personeli tarafından Kalite Yöneticisi'ne iletilir. Şikâyetler ve itirazların yönetimi prosedürü de ayrıca <http://www.merklab.yildiz.edu.tr/index.php/analizler/formlar/> adresinde de yer almaktadır.

4.2.2. Bir şikâyet alınması durumunda laboratuvar, bu şikâyetin sorumluluğundaki laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olup olmadığını araştırır, teyit eder ve eğer ilgili ise bu şikâyeti ele alır. Laboratuvar, şikâyet ve itirazların ele alınması prosesinin tüm aşamalarındaki kararların tamamından sorumludur. Laboratuvar şikâyet alındığında, şikâyetin geçerli kılınması ve incelenmesine ilişkin gereken tüm bilgilerin bir araya getirilmesinden ve doğrulanmasından sorumludur. Bu doğrultuda bir şikâyet ve itiraz başvurusunun laboratuvar tarafından etkin bir biçimde ele alınması ve geçerli kılınabilmesi ve doğrulanabilmesi için aşağıdaki bilgileri içermesi gereklidir:

| | | |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|
| Hazırlayan Kalite Yöneticisi | Sistem Onayı Laboratuvar Yöneticisi | Yürürlük Onayı Laboratuvar Müdürü |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|

| | | | |
|---|---|------------------|------------|
|  | ISO/IEC 17025:2017 | Doküman No | PR-20 |
| | ŞİKÂyetLER VE İTİRAZLARIN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ | İlk Yayın Tarihi | 01.03.2019 |
| | | Revizyon Tarihi | 21.12.2020 |
| | | Revizyon No | 02 |
| | | Sayfa | 2/4 |

- Şikâyet ve itiraz nedenleri,
- Başvuruyu yapan kuruluş veya kişinin ismi ve iletişim bilgileri,
- Laboratuvar' ın daha fazla bilgi alabileceği kişinin ismi ve iletişim bilgileri.

4.2.3. Şikâyetler, Kalite Yöneticisi tarafından ve gerekirse ilgili bölüm yöneticileri ile yapılacak bir toplantı ile incelenir, muhtemel nedeni tespit edilerek, hangi faaliyetlerin gerçekleştirileceğine karar verilir.

4.2.4. Gerektiğinde uzman görüşüne başvurulabilir ve ihtiyaç olması halinde itiraz sahibinden de görüş alınabilir veya söz konusu ölçüm personeli toplantıya çağırabilir.

4.2.5. Laboratuvarın laboratuvar faaliyetlerine ilişkin şikâyetlerde aşağıdaki kararlar verilir:

- Şikâyetin reddi.
- Şikâyetin kabulü ve önlemlerin belirlenmesi. Bununla ilgili olarak ilgili ölçümlerin tekrarı (Gerekirse İlk ölçümden bağımsız başka bir personel tarafından gerçekleştirilir.)
- Raporda hata varsa raporun revize edilmesi
- Sözleşmeye aykırı (ticari konular, ölçüm sayıları vb) çalışma yapıldı ise giderilmesi
- Personel davranışları ile ilgili ise personelin davranışlarını düzeltmeye yönelik eğitim, disiplin uygulamaları vb faaliyetler
- Ve diğer çözümler belirlenir.

4.2.6. Yazılı veya sözlü olarak gelen şikâyetler, şikâyeti alan personel tarafından Kalite Yöneticisine iletilir. Kalite Yöneticisi tarafından, gelen şikâyet, "Şikâyet/Öneri ve Değerlendirme Formu" na işlenir. Gelen şikâyetler ayrıca, Kalite Yöneticisi tarafından "Şikâyetleri Değerlendirme Takip Formu" na kaydedilerek, etkin şekilde izlenmesi sağlanır. Şikâyet konusu ile ilgili faaliyet planı, faaliyet planının yerine getirilmesinden sorumlu kişiler ve belirlenen termin tarihi de Şikâyetleri Değerlendirme Formu' nda belirtilir. Kalite Yöneticisi tarafından "Şikâyet ve Öneri Değerlendirme Formu" içindeki alınan karar ve ilgili diğer tüm kısımlar ayrıca doldurulur. Şikâyetlerde Kalite Yöneticisi tarafından ilgili bölüme Düzeltici Önleyici Faaliyetler Prosedürüne göre işlem başlatılır. Laboratuvar, şikâyet ve itirazlar hakkındaki araştırma ve karar, ayrımcı faaliyetlere sebebiyet verecek sonuçlar oluşturmayacak şekilde önlemleri alır. Alınan kararlar ile ilgili olarak yönetim tarafından her türlü uygun adımın atılmasının güvence altına alınması sağlanır. Fikir birliğine varılamaması durumunda Laboratuvar Müdürü'nün aldığı karar nihai karardır. Mümkün olan her durumda, Kalite Yöneticisi tarafından şikâyet sahibine şikâyetin kabul edildiğini yazılı veya sözlü olarak bildirir, ilerleme raporunu ve sonucunu şikâyetçiye yazılı olarak sunar.

4.2.7. Müşterilerin veya diğer tarafların laboratuvar faaliyetlerine ilişkin şikâyet sonuçları, şikâyete konu Laboratuvar faaliyetlerinde yer almayan Kalite Yöneticisi/Laboratuvar Müdürü tarafından hazırlanır, gözden geçirilir ve onaylanır, Kalite Yöneticisi tarafından şikâyet sahibine yazılı olarak bildirilir. Hatanın laboratuvardan kaynaklanması durumunda hatanın muhtemel kaynakları ve alınan tedbirler hakkında şikâyet sahibi yazılı olarak bilgilendirilir.

| | | |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|
| Hazırlayan Kalite Yöneticisi | Sistem Onayı Laboratuvar Yöneticisi | Yürürlük Onayı Laboratuvar Müdürü |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|

| | | | |
|---|---|------------------|------------|
|  | ISO/IEC 17025:2017 | Doküman No | PR-20 |
| | ŞİKÂyetLER VE İTİRAZLARIN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ | İlk Yayın Tarihi | 01.03.2019 |
| | | Revizyon Tarihi | 21.12.2020 |
| | | Revizyon No | 02 |
| | | Sayfa | 3/4 |

4.3. Şikâyetlerin Teyit Edilmesi ve Geçerli Kılınması

4.3.1. Bir şikâyet alındığında Kalite Yöneticisi, şikâyetin, YTÜ BİTUAM Laboratuvarının sorumluluğu altında olan laboratuvar faaliyetlerine ilişkin olup olmadığını teyit eder ve eğer ilgili ise bu şikâyeti işleme alır.

4.3.2. Kalite Yöneticisi, bir şikâyetin bir karara bağlanması için gerekli olan tüm bilgilerin toplanmasını (mümkün olduğu ölçüde) ve geçerli kılınmasını sağlar.

4.3.3. Bir şikâyetin ele alınması için ihtiyaç duyulacak tüm bilgilerin elde edilip, şikâyeti değerlendirmek için yeterli olduğunun teyit edilmesi suretiyle şikâyet geçerli kılınır.

4.3.4. Şikâyetin, YTÜ BİTUAM Laboratuvarı faaliyetleri ile ilgili olduğunun belirlenmesi ve geçerli kılınmasından sonra, Kalite Yöneticisi tarafından şikâyet, en fazla (7) yedi iş günü içerisinde işleme alınır.

4.4. Şikâyetlerin Araştırılması ve Karar

4.4.1. Şikâyeti çözen karar, şikâyete konu olan laboratuvar faaliyetlerinde yer almamış kişi/kişiler tarafından verilir veya gözden geçirilir ve onaylanır.

4.4.2. Şikâyetler, prensip olarak öncelikle Kalite Yöneticisi tarafından değerlendirilir. Ancak şikâyetin Kalite Yöneticisi ile ilgili olması durumunda, 4.4.1' de verilen prensip doğrultusunda, Laboratuvar Müdürü tarafından, şikâyeti araştırmak ve karar vermek için bir personel görevlendirilir.

4.4.3. En çok (7) yedi iş günü içerisinde, şikâyetle ilgili gelen/alınan bilgiler doğrultusunda, Kalite Yöneticisi veya görevlendirilen personel tarafından, yapılan araştırma ve değerlendirmeler sonucunda, yapılacak faaliyete ilişkin karar verilir.

4.4.4. Şikâyet konusuna göre Kalite Yöneticisi veya görevlendirilen personel, gereken durumlarda, konu ile ilgili yetkin bir kişiden görüş alabilir.

4.4.5. Çıkar çatışmasının olmamasını güvence altına almak için YTÜ BİTUAM Laboratuvarı; bir müşteri tarafından istihdam edilmiş olan personeli (yönetici pozisyonunda bulunanlar dahil), istihdamın sona ermesinden itibaren (2) iki yıl süre ile o müşterinin bir şikâyetinin çözümünün gözden geçirilmesi veya onayında kullanmaz.

4.4.6. YTÜ BİTUAM Laboratuvarı; şikâyetlerin çözülmesi için, belirlenen düzeltici faaliyetleri gerçekleştirir, kayıtlarını tutar ve bunları, Düzeltici Faaliyetler Prosedürü doğrultusunda takip eder.

4.4.7. Başlatılan tüm düzeltici faaliyetlerin takibi, Kalite Yöneticisi tarafından yapılır.

4.5. Şikâyet Sahibinin Bilgilendirilmesi

4.5.1. Kalite Yöneticisi, mümkün olduğu durumlarda şikâyetin alındığını, en çok (2) iki iş günü içerisinde, şikâyet sahibine yazılı olarak bildirir.

4.5.2. Kalite Yöneticisi tarafından, şikâyet tarihinden en geç (1) bir ay sonra, yapılan faaliyetlerin sonucu, mümkün olduğu durumlarda şikâyet sahibine, yazılı olarak bildirilir.

4.6. Şikâyet ve İtirazların Raporlanması

4.6.1. Şikâyetler Kalite Yöneticisi tarafından Şikâyet ve Önerileri Değerlendirme Takip Formuna kayıt edilerek güncel olarak takip edilir. Planlanmış faaliyetlerin termin tarihi içerisinde yerine getirilmemesi durumunda ilgili bölüme DF açılır. Şikâyetler Yönetimin Gözden Geçirmesi toplantılarında üst yönetim tarafından incelenir.

| | | |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|
| Hazırlayan Kalite Yöneticisi | Sistem Onayı Laboratuvar Yöneticisi | Yürürlük Onayı Laboratuvar Müdürü |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|

| | | | |
|---|---|------------------|------------|
|  | ISO/IEC 17025:2017 | Doküman No | PR-20 |
| | ŞİKÂyetLER VE İTİRAZLARIN YÖNETİMİ PROSEDÜRÜ | İlk Yayın Tarihi | 01.03.2019 |
| | | Revizyon Tarihi | 21.12.2020 |
| | | Revizyon No | 02 |
| | | Sayfa | 4/4 |

4.7.Şikayet ve İtiraz İle İlgili Sonuçların Analizi ve Değerlendirilmesi

4.7.1.Laboratuvar'a yapılan tüm şikayet ve itirazlara ait kayıtlar Kalite Yöneticisi tarafından tutulur. Kalite Yöneticisi çözüme kavuşan şikayet ve itiraz kayıtlarını, içeriklerini ve sonunda uygulanan düzeltici ve önleyici faaliyetlere ilişkin analiz ve değerlendirmeler yapar. Analiz ve değerlendirme sonuçlarına göre laboratuvar kalite sisteminin etkinliğini sürdürmek ve müşteri memnuniyetini sağlamak konusunda Laboratuvar Yöneticisi ile işbirliği yaparak gerekli önlemleri alır. Ayrıca analiz ve değerlendirme sonuçlarını Yönetimin Gözden Geçirme Toplantılarında gündeme taşır.

4.8.Kayıtların Saklanması

4.8.1. Bu prosedürün uygulanması sonucu elde edilen kayıtlar Kayıtların Kontrolü Prosedürüne uygun olarak muhafaza edilir.

| REVİZYON BİLGİLERİ | | |
|--------------------|-----------------|--|
| Rev. No | Revizyon Tarihi | Revizyon Açıklaması |
| 01 | 01.03.2020 | 4.2.6, 4.2.7, 4.6-4.8 nolu maddeler eklendi. |
| 01 | 01.03.2020 | Prosedür başlığı güncellendi. |
| 02 | 21.12.2020 | 4.2, 4.3 ve 4.6 maddeleri güncellendi. |
| | | |
| | | |

| | | |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|
| Hazırlayan Kalite Yöneticisi | Sistem Onayı Laboratuvar Yöneticisi | Yürürlük Onayı Laboratuvar Müdürü |
|---------------------------------|--|--------------------------------------|