

1. AMAÇ

Bu prosedür, Beybi Laboratuvarı'nda ISO 17025 Laboratuvar akreditasyonu müşteri şikayetlerinin alınması ve değerlendirilmesi ile ilgili esasları belirler.

2. KAPSAM

Bu prosedür Beybi Laboratuvarı şikâyetlerini kapsar.

3. TANIMLAR

Müşteri: Laboratuvarın hizmetini satın alan kişi ya da kurum.

Hakem laboratuvar: Laboratuvarda yapılan bir deneye müşterinin itiraz etmesi durumunda, müşteri ve laboratuvarın ortak karar alarak belirledikleri ve TS EN ISO/IEC 17025' e göre Akredite olmuş laboratuvardır.

4. SORUMLULAR

Bu prosedürün uygulanmasından tüm birimler sorumludur.

5. İLGİLİ DOKÜMANLAR

KY-P58 Beybi Laboratuvarı Uygun Olmayan İş Prosedürü

KY-P04 Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet Prosedürü

KY-P02 Kayıtların Kontrolü Prosedürü

KY-F181 Beybi Laboratuvar Müşteri Memnuniyeti Anketi

KY-SR01 Şikayeti Ele Alma Süreci

6. UYGULAMA

6.1. Genel

Beybi Laboratuvarı'na gelen tüm müşteri şikâyetleri, şikayeti alan ilgili kişi veya birim yöneticisi tarafından QDMS şikayet modülü kullanarak şikayet talebi açılır. QDMS müşteri şikâyetleri modülü üzerinde otomatik olarak talep oluşturulur. Veri tabanına kayıt yapıldığı anda müşteriye talep numarasını ve şifresini içeren bilgilendirme e-mail'i otomatik olarak gider.

Daha sonra talep sahibi bu bilgilendirme maili sayesinde web sitesi üzerinden talebinin durumunu takip edebilir. Bu aşamada talebin durumu otomatik olarak "Talep Alındı" konumuna gelir.

Şikâyeti QDMS’de açan kişi tarafından ilgili şikâyeti çözecek olan ekip lideri atanır. Şikâyet talebi Kalite Müdürü tarafından değerlendirilir. Şikâyet Kalite Müdürü tarafından red veya kabul edilir. Yapılan incelemeler sonrasında şikâyetin sebebinin kuruluşumuz tarafından olduğu tespit edilirse şikâyet için Düzeltici Faaliyet başlatılır. Kabul edilen şikâyet için Ekip lideri gelişme raporu hazırlar.

Ekip Lideri kendisine bildirilen uygunsuzluğu inceler ve ilk etapta acil faaliyetleri başlatır. Şikayetler sonucu açılan Düzeltici faaliyet QDMS şikayet modülü üzerinden çözülür. Acil faaliyetler için gelişme raporu QDMS programı üzerinden en geç 3 işgünü içinde Ekip Lideri tarafından hazırlanır. (Bu faaliyetler uygunsuzluğun devam etmemesi için sürecin durdurulmasını da gerektirebilir.) Ekip Lideri uygunsuzluk, eğer somut bir ürün (malzeme, araç, gereç, tesis vb.) ile ilgili ise, öncelikle bunların yanlışlıkla kullanımını ve bunların kullanımından doğabilecek zararları engeller. Bu amaçla uygunsuz ürünün niteliği uygun bir şekilde tanımlanır. (Örneğin, uyarı yazıları, tabelalar, uygun olmayan ürünün ayrı bir yere alınarak izole edilmesi vb.).

Ekip lideri, bildirilen uygunsuzluklar ile ilgili olarak kök neden analizi çalışmasını yapar/yaptırır. Ekip Lideri, kök nedeni belirledikten sonra uygunsuzluğu ortadan kaldırmak için QDMS programı üzerinden Aksiyon Planı yapar. Aksiyon Planında ilgili kalıcı faaliyet(ler)i, faaliyetin sorumlusunu ve faaliyet için öngörülen termini belirler. Termine, faaliyetin tamamlanması için öngörülen tarih gün/ay/yıl olarak yazılır.

Kök nedenler analiz edilirken ilgili tüm kişiler düzeltici faaliyet toplantısı yapar. Bu toplantıda hatanın ne olduğu katılanlara anlatılır ve hatanın sebebi konusunda görüşler beyin fırtınası şeklinde alınır. Balık kılçığı diyagramıyla analiz edilir.

Aksiyon planlama işlemine geçilir ve termin tarihi ile birlikte yapılacak iş ve işi yapacak personel belirlenir. Aksiyonu olan kişilere sistem bu faaliyetlerinin bilgisini e-mail olarak gönderir ve bu kişiler görevlerini tamamladıklarında bu bilgiyi sisteme girerler.

Aksiyonu tamamlanmış olan şikayet için sonuç raporu ilgili birim tarafından hazırlanır. Sonuç raporu Kalite Müdürü tarafından onaylanır. Uygun görüldüğünde UDF kapatılır ve sonuç raporu müşteriye QDMS aracılığıyla gönderilir.

Yeterli görülmeyen Düzeltici Faaliyetler için Kalite Müdürü ilgili kişiye aksiyon açabilir. Aksiyon tamamlandığında uygun görülür ise şikayet kapatılır.

Kalite Müdürü, şikayetin tekrarlanmasını önleyecek olan Düzeltici Faaliyetleri izlemeye alabilir.

Reel olarak bölüme gidip yerinde tespit yapılması gereken durumlarda, Kalite Müdürü adına bir temsilci, ilgili birime giderek yapılan kalıcı faaliyetleri yerinde görür. Faaliyetin kontrolünü yapacak temsilci seçilebilir.

Takibi yapan kişi, faaliyete ilişkin tespit ve önerisini aksiyona yazar, gerekli durumlarda objektif delilleri de ekler. Yapılan kalıcı faaliyetlerin sisteme uyumu ve hatayı ortadan kaldırmaya yönelik olduğu tespit edilirse UDF, Kalite Müdürü tarafından kapatılır. Aksi durumda bölümden yeni faaliyet talep edilir.

Şikayet süreci sırasıyla KY-SR01 Şikayeti Ele Alma Süreci'nde anlatılmıştır.

Tüm Şikâyet Raporları sistem tarafından otomatik olarak hazırlanır ve yetkileri tanımlanan tüm kullanıcılar bu raporlara istedikleri zaman ulaşabilirler.

Kapatılan şikayet takip listesi QDMS programı aracılığıyla şikayetler raporundan görünebilir.

Tüm yapılan çalışmaların, en geç bir hafta içinde müşteriye de rapor halinde sunulması sağlanır. Şikayet konusu bir hafta içinde sonuca ulaşmamış ise dahi müşteri durum hakkında ve gecikme sebebi hakkında bilgilendirilir. Değerlendirme süreci sonucu hakkında müşteri mutlaka rapor ile bilgilendirilir.

Tespit edilen hata, kuruluşumuz tarafından kaynaklanan bir hata ise müşterinin zararı tazmin edilir.

Müşteriye iletilecek sonuçlar, laboratuvar faaliyetlerine dahil olmayan Kalite Birimi tarafından hazırlanır, gözden geçirilir ve onaylanır.

Beybi Laboratuvarı uygun olduğunda, müşteriye şikâyetin sonucuna ilişkin resmi bildirimde bulunur.

Müşteri, şikâyet raporuna QDMS Programı aracılığı ile otomatik olarak ulaşır.

6.2. Anketlerin Değerlendirilmesi

Firmamıza geri gelen anketler şu şekilde değerlendirilir;

KY-F181 Beybi Laboratuvar Müşteri Memnuniyeti Anketi QDMS programı aracılığıyla yapılır. Sorular eşit ağırlıkta olup her sorunun cevabı kendi içinde çok iyi, iyi, orta, kötü, çok kötü şeklinde 100 puan üzerinden değerlendirilir.

Her sorunun cevabı kendi içinde;

- | | |
|---------------|---------------|
| 1 (çok kötü) | 0 puan |
| 2 (kötü) | 25 puan |
| 3 (orta) | 50 puan |
| 4 (iyi) | 75 puan |
| 5 (çok iyi) | 100 puan dır. |

Bütün soruların toplam puanlarının aritmetik ortalaması anket formunun genel değerlendirme puanı olarak hesaplanır. % 50 nin altındaki memnuniyetin iyileştirilmesi için düzeltici faaliyet, KY-P04 Uygunsuzluk ve Düzeltici Faliyet Prosedürüne göre başlatılarak Kalite Müdürü tarafından takip edilir. Formun öneriler kısmı da müşteri beklentisi olarak ele alınır ancak müşterilerden mevzuata uygun gelen taleplerin karşılanmasına riayet edilir. Yapılacak düzeltici faaliyetler ve sonuçları konusunda müşteri bilgilendirilir.

Müşteri memnuniyeti sonucunda soru bazında değerlendirme de kötü ve çok kötü cevabı %50 puan üzerindeyse müşteri şikayeti olarak değerlendirilir.

Müşteri memnuniyet anketlerin sonuç değerlendirmesi QDMS üzerinden görülür. Bu anketlerden elde edilen sonuçların değerlendirildiği bir sonuç raporu, Kalite Müdürü tarafından hazırlanır ve Yönetimin gözden geçirmesi toplantısında Genel Müdüre sunulur. Değerlendirme raporunda;

✓ Değerlendirme puanı ve/veya her bir soru için sonucun “Kötü” veya “Çok Kötü” olduğu anketlerdeki neden, bilinen genel bir neden ise durum ile ilgili düzeltici/önleyici faaliyet önerileri veya sonuçlanan bir durum ise yapılan düzenleme rapora eklenir. Eğer sonucun, “Kötü” veya “Çok Kötü” olma nedeni bilinmiyor ise ilgili anketi düzenleyen müşteriler ile

iletişime geçilerek sorun hakkında bilgi alınır ve görüşme sonrasında bir sonuca varıldı ise sonuç veya konu ile ilgili düzeltici/önleyici faaliyet önerileri rapora eklenir.

✓ Anketlerde müşteriler tarafından belirtilen öneri ve görüşler var ise bunlara raporda yer verilir.

Beybi tarafından hizmet verilen testler ile ilgili meydana gelen ve/veya olması muhtemel olumsuz olayları söz konusu olduğunda KY-P58 Beybi Laboratuvarı Uygun Olmayan İş Prosedürüne uygun olarak hareket edilir.

6.4. Laboratuvar Deneyleri İtirazlar

Müşterinin deney sonuçlarına itiraz etmesi durumunda itirazı alan kişi tarafından QDMS Şikayet modülüne giriş yapılır. Eğer bir problem olmadığına karar verilir ise durumu müşteriye bildirir. Müşteri ikna olmaz ise deney tekrarı yapılır ve aynı sonuca ulaşıldığı takdirde deney ücreti müşteriden talep edilir. Beybi laboratuvarından, deney tekrarında farklı bir sonuç bulur ise sonuçtan emin oluncaya kadar deneyi tekrarlar ve bütün masrafları kendisi karşılar.

Müşteri yine itiraz ederse ortak belirlenen Hakem Laboratuvar' a şahit numune gönderilir. Hakem laboratuvar da Beybi laboratuvarından ile aynı sonucu bulur ise bütün masrafları müşteri karşılar.

Beybi Laboratuvarı, eğer sisteminde bir hata olmadığına karar verir ve Hakem Laboratuvarın sonucuna güvenmez ise müşteri ile görüşerek 3. bir Hakem Laboratuvar' a şahit numuneyi gönderir. 3. taraf Hakem Laboratuvarın verdiği deney sonucu hangi laboratuvarın sonucuna yakın ise o sonuç kabul edilir. Sonuçtan hem müşteri hem de ilk Hakem Laboratuvar bilgilendirilir.

Problem Beybi laboratuvarından kaynaklandığı takdirde tüm masraflar Beybi laboratuvarı tarafından karşılanır ve derhal KY-P04 Uygunsuzluk ve Düzeltici Faaliyet Prosedürü uygulanarak bu hatadan etkilenmiş olan başka müşteriler de varsa hepsi durumdan bilgilendirilir. Aksi durumda tüm masraflar müşteri tarafından karşılanır. Müşteri şahit numunenin 3. taraf Hakem Laboratuvar' a gönderilmesini kabul etmese dahi Beybi laboratuvarından numuneyi 3. taraf Hakem Laboratuvara gönderir, masrafları kendisi karşılar ve hatanın nereden kaynaklandığından emin olur.

Eğer müşteri Beybi laboratuvarının yapmış olduğu deneyler sonucunda maddi ve manevi olarak zarar görmüş ise ve sorun Beybi laboratuvarından kaynaklanıyor ise Beybi laboratuvarının yapmış olduğu 3. Taraf Mesleki Sorumluluk Sigortası kapsamında müşterinin zararı karşılanır.

Hakem Laboratuvarın belirlenmesi müşteri, Beybi laboratuvarından ve hakem seçilen laboratuvarın karşılıklı anlaşmasına bağlıdır. Hakem laboratuvar seçilirken TS EN ISO/IEC 17025 akreditasyonu olmasına dikkat edilir.

Hakem seçilen laboratuvar, Beybi laboratuvarına karşı, yapılan deneyler ile ilgili olarak metot, kullanılan cihaz ve ekipmanlar, yapılan hesaplamalarla ilgili açık olmalıdır.

Tüm kayıtlar, KY-P02 Kayıtların Kontrolü Prosedürüne göre muhafaza edilir.