


|   |                 |                 |            |
|---|-----------------|-----------------|------------|
|  | <b>PROSEDÜR</b> | Doküman No      | PR.018     |
|   |                 | Yayın Tarihi    | 02.01.2024 |
|   |                 | Revizyon No     | 00         |
|   |                 | Revizyon Tarihi |            |
|   |                 | Sayfa No        | 1 / 4      |
| <b>ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ</b>  |                 |                 |            |

### 1. AMAÇ VE KAPSAM:

Biyotıp Laboratuvarıyla sözleşmeleri bulunan müşterilerin memnuniyet seviyelerinin belirlenmesi ve iletilen şikâyet ve önerilerin kayıt altına alınarak memnuniyetsizliklerin giderilmesiyle ilgili bir yöntem belirlemektir.

### 2. SORUMLULUK VE YETKİ:

Müşteri İlişkileri Sorumlusu  
İdari ve Mali İşler Sorumlusu  
Kalite Yöneticisi  
Laboratuvar Müdürü (Mesul Müdür)

### 3. TANIMLAR:

**Biyotıp Laboratuvarı:** Biyotıp Özel Sağlık Hiz. Tic.Ltd. Şti

### 4. PROSEDÜR AKIŞI


#### 4.1. Laboratuvar Hizmetinden Yararlananların Geri Bildirimlerinin Değerlendirilmesi:

##### 4.1.1. Anketlerin Düzenlenmesi ve Uygulanması

- Biyotıp Laboratuvarında müşteri memnuniyetinin algılanması adına '**Müşteri Memnuniyet Anket Formu (Bireysel) (Kurumsal ve Bireysel)**', uygulanır.
- Müşteri Memnuniyet Anket Formları; Müşteri İlişkileri Sorumlusu tarafından yılda bir kurum sorumlularına, kurye, kargo veya faks aracılığı ile iletilir.
- '**Müşteri Memnuniyet Anket Formu (Bireysel)**' Biyotıp Laboratuvarı hasta kabul alanında ayaktan başvuran hastalara uygulanır.
- Geri dönen anket formları Kalite Yöneticisinde tarafından toplanır. Toplanan anketler için her döneme ait olacak şekilde istatistiksel çalışmalar Kalite Yöneticisi tarafından gerçekleştirilir. İstatistiksel çalışmaların sonuçları her anket uygulama dönemini takip eden ay içerisinde yapılır. Kurumlar için '**Müşteri Memnuniyet Anket Formu (Kurumsal)**' kullanılarak yapılan anket çalışmasında ortalama puan hedefi 70 , ayaktan hastalar için '**Müşteri Memnuniyet Anket Formu (Bireysel)**' kullanılarak yapılan anket çalışmasının ortalama puan hedefi 80 olarak belirlenmiştir.
- Memnuniyet anketleri toplam 10 sorudan oluşur. Her sorunun 5,4,3,2 ve 1 olarak puanı mevcuttur.
- Anket maddelerinde bulunan her 1 puan seçeneği için düzeltici faaliyet başlatılır. Yapılan iyileştirmeler kayıt altına alınır.

|  |  |
|--|--|
| <b>HAZIRLAYAN</b><br>Kalite Yöneticisi | <b>ONAYLAYAN</b><br>Laboratuvar Müdürü |
|--|--|

**ELEKTRONİK NÜSHA, BASILMIŞ HALİ KONTROLSÜZ KOPYADIR.**

|   |                 |                 |            |
|---|-----------------|-----------------|------------|
|  | <b>PROSEDÜR</b> | Doküman No      | PR.018     |
|   |                 | Yayın Tarihi    | 02.01.2024 |
|   |                 | Revizyon No     | 00         |
|   |                 | Revizyon Tarihi |            |
|   |                 | Sayfa No        | 2 / 4      |
| <b>ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ</b>  |                 |                 |            |

Kalite Yöneticisi ve Laboratuvar Müdürü tarafından kontrol edilen sonuçlara göre iyileştirme yapılması gerekli olan hususlar, sorumlu Biyokimya veya Mikrobiyoloji uzmanları, İdari Mali İşler Sorumlusu ve Şirket Müdürü ile paylaşılır.

Anket sonuçlarına göre yapılacak olan iyileştirme çalışmaları '**Düzeltilici Faaliyet Prosedürü**'nde tanımlanan akışa göre işleme alınır.

Düzeltilici Faaliyet çalışmalarının sonucunda yapılan iyileştirme faaliyetlerinin sonuçları, öncelikle Şirket Müdürü ve Laboratuvar Müdürüne ardından ise memnuniyetsizliği bulunan kurum sorumlusuna İdari ve Mali İşler Sorumlusu tarafından aktarılır.

## 4.2.Kurumlardan İletilen Şikâyet ve Önerilerin Çözümlemesi


### 4.2.1.Telefon İle Bildirilen Şikâyetler

Biyotıp Laboratuvarına aşağıdaki konularda şikâyet ve öneriler gelebilir:

- **Kurumlara gönderilen hardcopy hasta raporlarının geç ulaşması:** Şikayeti kayıt ve numune kabul personelleri alır. Şikayetle ilgili sorunun çözümünden İdari ve Mali İşler Sorumlusu sorumludur.
- **Hasta isimlerinin yanlış ya da eksik girişi :**Şikayeti hasta danışmanı ve kayıt -numune kabul personelleri alır. Şikayetle ilgili sorunun çözümünden Laboratuvar Müdürü sorumludur.
- **Eksik test girişi:** Şikayeti hasta danışmanı ve kayıt - numune kabul personelleri alır. Şikayetle ilgili sorunun çözümünden Laboratuvar Müdürü sorumludur.
- **Numunelerin kaybolması:** Şikayeti hasta danışmanı ve kayıt - numune kabul personelleri alır. Şikayetle ilgili sorunun çözümünden Laboratuvar Müdürü sorumludur.
- **Kurye ve kargo ile ilgili şikayetler:** Şikayeti hasta danışmanı ve kayıt - numune kabul personelleri alır. Şikayetle ilgili sorunun çözümünden İdari ve mali işler sorumlusu sorumludur.
- **Sarf malzeme ve çanta gönderiminde yaşanan aksaklıklar:** Şikayeti hasta danışmanı ve kayıt - numune kabul personelleri alır. Şikayetle ilgili sorunun çözümünden İdari ve Mali İşler sorumlusu sorumludur.
- **Hasta sonuçlarının klinik ile uyumsuz olduğuna yönelik şikayetler:** Şikayeti laboratuvar teknikerleri alır. Şikayetle ilgili sorunun çözümünden Laboratuvar Müdürü sorumludur.
- **LBYS bağlantısı kaynaklı sonuç almada yaşanan aksaklıklar:** Şikayeti hasta danışmanı ve kayıt - numune kabul personelleri alır. Şikayetle ilgili sorunun çözümünden İdari ve mali işler sorumlusu sorumludur.
- **Fatura ve icmal ile ilgili şikayetler:** Şikayeti hasta danışmanı alır. Şikayetle ilgili sorunun çözümünden İdari ve mali işler sorumlusu sorumludur.
- **Personel davranışı ile ilgili şikayetler:** Şikayeti İdari ve Mali İşler Sorumlusu alır. Şikayetle ilgili sorunun çözümünden Laboratuvar Müdürü sorumludur.

|  |  |
|--|--|
| <b>HAZIRLAYAN</b><br>Kalite Yöneticisi | <b>ONAYLAYAN</b><br>Laboratuvar Müdürü |
|--|--|

**ELEKTRONİK NÜSHA, BASILMIŞ HALİ KONTROLSÜZ KOPYADIR.**

|   |                 |                 |            |
|---|-----------------|-----------------|------------|
|  | <b>PROSEDÜR</b> | Doküman No      | PR.018     |
|   |                 | Yayın Tarihi    | 02.01.2024 |
|   |                 | Revizyon No     | 00         |
|   |                 | Revizyon Tarihi |            |
|   |                 | Sayfa No        | 3 / 4      |
| <b>ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ</b>  |                 |                 |            |

Kurumlardan telefon yoluyla alınan şikâyet ve öneriler, '**Şikâyet ve Öneri Formu**' Numune Kabul ve Kayıt Personeli tarafından Kalite Yöneticisine teslim edilir. Kalite Yöneticisi şikayeti ya da öneriyi '**Şikâyet ve Öneri Takip Formu**'na kaydeder ve şikâyet ve öneri türüne göre ilgili sorumlu ile gözden geçirir. Gerekliyse '**Düzeltilici Faaliyet Prosedürü**'ne göre işlem başlatılır. Şikâyetler yapılan rutin toplantılarla Şirket Müdürü'ne aktarılır.

Kalite Yöneticisi, şikâyet ile ilgili birim çalışanıyla birlikte durumu gözden geçirir. Şikâyete konu olan durum Kalite Yöneticisi ve birim çalışanı tarafından giderilebiliyorsa uygunsuzluğun giderilmesi için '**Düzeltilici Faaliyet Prosedürü**'ne göre işlem başlatılır. Eğer uygunsuzluğun nedenleri Kalite Yöneticisi ve birim çalışanları tarafından giderilemeyecek sebeplere dayanıyorsa konu Laboratuvar Müdürü ve Şirket Müdürü'ne aktarılır.

Bu aşamadan sonra yapılacak işlemler ve izlenecek yol hakkında Laboratuvar Müdürü ve Şirket Müdürü karar verir. İyileştirme çalışmaları tamamlanan şikâyet ve öneriler hakkında müşterilere İdari ve Mali İşler Sorumlusu tarafından bilgilendirilir. Yapılan çalışmaların kayıtları Kalite Yöneticisi tarafından muhafaza edilir.

#### 4.3. İnternet Ortamından Alınan Şikâyet ve Önerilerin Çözümlemesi

Biyotip Laboratuvarına <http://www.biyotip.com> sayfası üzerinden İletişim Menüsüne girilerek de hastalar ve müşterilerimizden şikâyet ve öneriler alınabilmektedir.

Bu bölüme gelen ileti, [bilgi@biyotip.com](mailto:bilgi@biyotip.com) posta kutusuna yönlendirilir. Bu iletilerin günlük olarak kontrolünden İdari Mali İşler Sorumlusu sorumludur. İdari ve Mali İşler Sorumlusu gelen iletilerin çözümlemesi için Laboratuvar Müdürü ve Kalite Yöneticisinin görüşlerine sunar.


Laboratuvar Müdürü ve Kalite Yöneticisi öneri ve şikâyetin çözümlemesi için gerekli çalışmaları yapar. Öneri ve şikâyette bulunan müşterilere geri bildirim, İdari Mali İşler Sorumlusu tarafından yapılır.

#### 4.4. Ayaktan Başvuran Hastalardan Alınan Şikâyet ve Öneriler

Biyotip Labotatuvarı hasta kabul alanında hasta ve yakınlarının şikâyet ve önerilerini alabilmek için Şikâyet ve Öneri kutusu mevcuttur. Şikâyet ve Öneri kutusuna şikâyetler '**Şikâyet ve Öneri Formu**' ile iletilir. '**Şikâyet ve Öneri Formu**' nun alanda bulundurulmasından hasta danışmanı sorumludur. Şikâyet ve öneri kutusu aylık olarak Kalite Yöneticisi tarafından açılarak formlar toplanır. Kalite Yöneticisi toplanan şikayeti ya da öneriyi '**Şikâyet ve Öneri Takip Formu**'na kaydeder ve şikâyet ve öneri türüne göre ilgili sorumlu ile gözden geçirir. Gerekliyse '**Düzeltilici Faaliyet Prosedürü**'ne göre işlem başlatılır. Şikâyetler yapılan rutin toplantılarla Şirket Müdürü'ne aktarılır. Yatırım gerekli olan şikâyet ya da öneriler Şirket Müdürü tarafından değerlendirilir.

|  |  |
|--|--|
| <b>HAZIRLAYAN</b><br>Kalite Yöneticisi | <b>ONAYLAYAN</b><br>Laboratuvar Müdürü |
|--|--|

**ELEKTRONİK NÜSHA, BASILMIŞ HALİ KONTROLSÜZ KOPYADIR.**

|   |                 |                 |            |
|---|-----------------|-----------------|------------|
|  | <b>PROSEDÜR</b> | Doküman No      | PR.018     |
|   |                 | Yayın Tarihi    | 02.01.2024 |
|   |                 | Revizyon No     | 00         |
|   |                 | Revizyon Tarihi |            |
|   |                 | Sayfa No        | 4 / 4      |
| <b>ŞİKÂyetLERİN ÇÖZÜMLENMESİ PROSEDÜRÜ</b>  |                 |                 |            |

## 5. İLGİLİ DOKÜMANLAR

Düzeltilici Faaliyet Prosedürü (PR.017)

## 6. KAYITLAR

Müşteri Memnuniyet Anket Formu (Bireysel) (FRM.016)

Müşteri Memnuniyet Anket Formu (Kurumsal) (FRM.016)

Şikâyet ve Öneri Formu (FRM.021)

Şikâyet ve Öneri Takip Formu (FRM.035)

## 7. REVİZYON AÇIKLAMASI

| Revizyon No | Revizyon Tarihi | Revizyon Açıklaması |
|-------------|-----------------|---------------------|
| 00          |                 | İlk Yayın           |

|  |  |
|--|--|
| <b>HAZIRLAYAN</b><br>Kalite Yöneticisi | <b>ONAYLAYAN</b><br>Laboratuvar Müdürü |
|--|--|

**ELEKTRONİK NÜSHA, BASILMIŞ HALİ KONTROLSÜZ KOPYADIR.**