## 1. AMAÇ

Bu prosedürün amacı, Akım Tek Laboratvarının tüm süreç ve faaliyetlerine yönelik zayıf alanlarının belirlenmesi ve iyileştirmelere yönelik tüm paydaşlardan geri bildirimlerin alınmasını sağlamak, değerlendirmek ve uygulamaya yönelik usul esasları belirlemektir.

Bu prosedürün amacı, laboratuvarda iyileştirme fırsatlarının belirlenmesi, seçilmesi ve gerekli faaliyetlerin hayata geçirilmesi için bir sistem oluşturmaktır. Müşterilerden gelen olumlu ya da olumsuz geri bildirimlerin alınması için çaba gösterilmesini, bu geri bildirimlerin analiz edilerek laboratuvar süreçlerinin ve müşteri hizmetlerinin geliştirilmesi amacıyla kullanılmasını hedefler. Elde edilen tüm bilgi ve bulguların, laboratuvarın performansını ve hizmet kalitesini artıracak şekilde değerlendirilmesini sağlar.

## 2. KAPSAM

Bu prosedür laboratuvardaki tüm TS EN ISO /IEC 17025 :2017 tüm deney süreçleri açıkça ifade edilmesi gerekirse; Tüm birimleri ve paydaşları kapsar.

TS EN ISO/IEC 17025 standardının Madde 8.6 İyileştirme şartlarını kapsar.

TS EN ISO/IEC 17025 standardının Madde 7.9'a göre, 'Şikâyetler' şartlarını kapsar.

## 3. SORUMLULAR

**Üst Yönetim:** Paydaş geri bildirim politikasını süreç yönetimine uygun planlamasını, tasarlanmasını, sürdürülmesini ve sürekli iyileştirilmesini sağlamaktan, geri bildirimleri ele almak için bir yönetim temsilcisi atamaktan ve görev tanımında verilen yetki ve sorumluluklara ilave olarak Yönetim Temsilcisi sorumluluklarını ve yetkisini açıkça tayin etmekten, faaliyetlerin etkili bir şekilde sürdürülmesi ve sürekli iyileştirilmeyi sağlamak için gözden geçirme sonuçlarının karar alma mekanizmalarına entegrasyonunu sağlamaktan sorumludur.

**Kalite Yöneticisi:** Birim/Bölüm yöneticileri ile koordineli bir şekilde geri bildirimlerin takibini sağlamaktan, bu prosedürün performansını izlemekten ve ölçmekten periyodik olarak faaliyet sonuçlarından üst yönetimi bilgilendirmekten, uygulama birim yöneticileri ile ilgili gerekli hallerde geri bildirimlerin değerlendirilmesi amacıyla yapılacak olan değerlendirme toplantılarını koordine etmekten ve gerçekleştirmekten, geri bildirim prosedürünün etkinliğinin arttırılması amacıyla paydaşlar ile doğrudan iletişim kuran personelin eğitimlerini izlemekten sorumludur. Ayrıca gerçekleştirilen her bir memnuniyet ölçme işlemleri sonucunda hazırlanan analiz ve değerlendirme sonuçlarını üst yönetime sunmaktan sorumludur.

**Laboratuvar Müdürü ve Laboratuvar Personeli** geri bildirimlerin gerekli yerlere ulaştırılması ve sonrasındaki aksiyonlara uyulmasından sorumludur.

## 4. TANIMLAR

**Geri Bildirim:** Tesisin stratejik ve operasyonel hedeflerinden sağlayacağı kazanımlarından etkilenen paydaşlara ait şikâyet, öneri ve istek bildirimlerini içeren formlar ile memnuniyet ölçümleridir.

**Paydaş:** Tesisin yürüttüğü faaliyetlerden doğrudan veya dolaylı etkilenen, stratejik veya operasyonel risklerini ve kazanımlarını etkileyen kitledir. AKIM TEK A. Ş.'nin paydaşları iyileştirme faaliyetleri ile karar alma mekanizmalarına etki eden süreç yönetiminin önemli unsurudur.

**Öneri/İstek:** Tesisin hizmetlerin üretilmesi süreçlerinde gerçekleştirilen faaliyetlerin iyileştirilmesine yönelik görüş ve düşünceleri ile isteklerini ifade eder.

**Şikâyet:** Paydaşların tesisin hizmetlerinin üretilmesi süreçlerinde gerçekleştirilen faaliyetlere ilişkin memnuniyetsizliği ifade eder. AKIM TEK A.Ş. paydaş bildirimlerini iyileştirme fırsatı olarak değerlendirir.

Herhangi bir kişi ya da kuruluşun laboratuvarın faaliyetleri veya sonuçlarıyla ilgili olarak laboratuvara bildirdiği, cevaplandırılması beklenen memnuniyetsizlik (TS EN ISO/IEC 17025 Madde 3.2)

**İyileştirme süreci:** Laboratuvardaki dokümanların (prosedürler, talimatlar vb.) gözden geçirilmesi, politikaların etkin kullanımı, genel hedefler, denetim sonuçları, düzeltici faaliyetler, yönetimin gözden geçirme toplantıları, personel önerileri, risk değerlendirmesi, veri analizi ve yeterlilik deneyi sonuçlarıyla laboratuvarın hizmet kalitesini artırmayı hedefler.

**Memnuniyet:** Tesisin stratejik ve operasyonel süreçlerinden etkilenen iç ve dış paydaşların süreç yönetimi sonundaki algısıdır.

**Memnuniyet Ölçüm:** Tesisin süreçlerine ait faaliyetler ile ilişki içerisinde bulunan paydaşların tümüne veya temsil etme kabiliyetine sahip bir bölümüne yönelik planlanıp, uygulanarak iç ve dış paydaş memnuniyet düzeyinin belirlenmesidir.

**Geri Bildirim Mekanizması:** Paydaş geri bildirimleri fiziksel veya elektronik ortamlarda alınmaktadır. Yüz yüze görüşmeler, toplantı tutanakları vb. iletişim kanalları fiziksel geri bildirim mekanizmalarını oluşturmaktadır.

**İtiraz:** Uygunluk değerlendirme konusunu sağlayanın, Uygunluk değerlendirme kuruluşuna (Madde 2.5) veya akreditasyon kuruluşuna (Madde 2.6), konu ile ilgili olarak kuruluşun almış olduğu kararı yeniden mütalâa etmesine yönelik talebi. (TS EN ISO/IEC 17000 Madde 6.4)

## 5. PROSEDÜR

### 5.1. Paydaş Geri Bildirim Yönetimi Yaklaşımı

Geri bildirim Yönetim politikası ile yürütülmekte olan faaliyetlerin hizmet kalitesinin etkinliğini ve paydaş memnuniyetinin arttırılması hedeflenmiştir. Paydaş geri bildirim politikasının yönetimi, yürütülen tüm faaliyetlere ilişkin iş ve işlemlerden etkilenen paydaşların ihtiyaç ve beklentilerinin anlaşılması ve çözüme kavuşturulması yönünde şikâyet, öneri ve isteklerin alınmasından sonuçlandırılmasına kadar olan süreci kapsamaktadır.

Paydaş memnuniyeti kalite yönetim sisteminin etkinliğini artıran önemli bir unsur olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle tesis içi ve dışından etkili olan faktörler tesisin amaç ve hedeflerine ulaşma bağlamında yaptığı faaliyetleri etkilemektedir. Akım Tek Laboratuvarı riskleri azaltmak veya sonlandırmak, hatalı veya eksik olduğu uygulamalarına yönelik gerekli tedbirleri alabilmek ve kalite yönetim standartlarının tesis faaliyetlerinde etkinliğini artırmak için paydaş geri bildirimlerini fırsat olarak değerlendirmektedir.

Laboratuvarımızdan hizmet alan özel veya tüzel kişiler, aldıkları laboratuvar hizmetleri ya da diğer kurumsal hizmetlerle ilgili şikâyet ve itirazlarını çeşitli yollarla iletebilirler. Müşteri geri bildirimleri, aşağıdaki kanallar üzerinden sağlanabilir:

- Müşteri memnuniyet anketleri,
- Telefon, faks gibi iletişim araçları,
- Sosyal medya platformları (WhatsApp, Teams vb.),
- Yüz yüze yapılan görüşmeler,
- Diğer uygun iletişim kanalları.

Bu süreçler aracılığıyla iletilen şikâyet ve itirazlar, laboratuvarın iyileştirme çalışmalarında değerlendirilmek üzere kayıt altına alınır ve gerekli aksiyonlar başlatılır.

### 5.2. Paydaş Geri Bildirim Yönetim Stratejisi

Paydaş Geri Bildirim Yönetimi, stratejik yönetim ve performans yönetiminin önemli bir bileşenidir. Paydaş geri bildirimleri, tesisin amaç ve hedeflerine ulaşma başarısını artırmayı sağlamaktadır. Akım Tek A.Ş. paydaş odaklı yaklaşımı ile paydaşlarından alınan geri bildirimleri tesisin stratejik plan amaç ve hedeflerine ulaşma başarısını etkileyen önemli bir unsur olarak değerlendirir. Aynı zamanda Akım

Tek bu kapsam da (PÜKO) Planla-Uygula-Kontrol Et-Önlem Al çevriminden yararlanmaktadır. Bu çerçevede ilk adım olarak geri bildirim yönetim çerçevesi sürecini planlamaktadır. Geri bildirim yönetimi planı ikinci adımdır. Üçüncü adım ise paydaş memnuniyeti sağlamak ve tesisin hedeflerine ulaşmak için geri bildirimlere hazırlanacak rapordan önce geliştirilen politika, plan ve süreçler kontrol edilir. İyileştirmeye açık alanları belirlemek ve bunlara ilişkin önlemleri almak ise son adımı oluşturmaktadır. Yönetimi gözden geçirme toplantılarında ele alınarak, geri bildirim yönetimi çevriminin sürdürülebilirliği güvence altına alınır.

### 5.3. Müşteri Şikâyetlerinin Kayıt Altına Alınması, Değerlendirilmesi ve İzlenmesi:

**Şikâyetlerin Kayıt Altına Alınması:** Laboratuvarlarda müşteriye verilen her türlü hizmet sonunda, müşteri tarafından bildirilen tüm memnuniyetsizlikler, müşteri şikâyeti olarak kabul edilir. LAB-F-52 Laboratuvar Geri Bildirim Şikâyet Kayıt Formu ile kabul alınan bildirimler. Sonrasında liste ile takip edilerek çözüm süreci başlatılır ve 15 gün içerisinde çözümlenir. Müşteriden gelen yazılı veya sözlü tüm şikâyetler, ilgili laboratuvar birimi tarafından elektronik ortamda laboratuvar iç ağında **LAB-LST-13 Uygun Olmayan İş ve Düzeltici Faaliyet Takip Listesi'**ne kaydedilir. Her bir şikâyet için bir sıra numarası xx/YY şeklinde XX:01,01… ve YY: yılın son iki rakam 24 (2024 yılı için) formdaki sıra numarası, şikâyet numarası olarak belirlenir ve şikâyetin izlenebilirliği bu numara üzerinden sağlanır.

**Şikâyetlerin Bildirilmesi:** Şikâyetin alındığı ve değerlendirilmekte olduğu bilgisi, aynı kanalla, kanuni cevap süresi olan 15 günü geçmeyecek şekilde en kısa sürede muhatabına bildirilir. Şikâyetin laboratuvar faaliyetleri ile ilgisi olması durumunda, ekte verilen Laboratuvar Müşteri Şikâyet Akış Şemasına göre süreç işletilir. Laboratuvar faaliyetleri ile ilgili olmaması durumunda, başka bir yazı veya işlem yapılmaz. ***Laboratuvar Müşteri Şikâyet Akış Şeması, LAB-F-52 Laboratuvar Geri Bildirim Şikayet Kayıt Formunun ekine koyularak web sitesinde ilgili taraflar ile paylaşılmaktadır.***

**Şikâyetlerin Değerlendirilmesi:** Şikâyet, konusuna göre, ilgili laboratuvarın teknik yönetimince biçim ve içerik bakımından değerlendirilir. Gerekirse, Kalite yöneticisi ve Terminal Müdürü de katılabilir. Şikâyetlerin geçerli kılınması, incelenmesi ve sonuçlandırılması ile ilgili faaliyetler, gerekmesi halinde **LAB-P-10 Uygun Olmayan İş Prosedürü**ne göre yürütülür.

**Şikâyetlerin Çözüm Süreci:** Şikâyet çözümlemesi 15 günden fazla sürmesi halinde, müşteriye aynı kanalla incelemenin devam ettiği bilgisi tekrar verilir. Şikâyetin giderilmesi için uzun zaman alacak

bir çalışma söz konusu ise müşterinin bilgisi dâhilinde şikâyet giderilerek ara değerlendirmeler/raporlamalar ile müşteri bilgilendirilir Şikâyetçiye bildirilecek sonuçlar, şikâyete konu laboratuvar faaliyetlerinde yer almayan kişi/kişiler tarafından hazırlanır, gözden geçirilir ve onaylanır.

***Kalite Yöneticisi, laboratuvardaki şikayet sürecini yöneten kişidir. Eğer şikayet kalite yöneticisiyle ilgiliyse veya onun yaptığı bir işlemden kaynaklanıyorsa, Tesis Müdürü değerlendirmeyi yapar. Şikatet Laboratuvar ile ilgiliyse Kalite Yöneticisi değerlendirmeyi yapar.***

**Sonuçların Bildirilmesi:** Şikâyete konu iş ve işlemle ilgili olarak yapılan faaliyetlerin sonucu muhatabına e-mail ile bildirimi sağlanır.

**Dokümantasyon ve Saklama:** Laboratuvar, şikâyet ile ilgili tüm dokümanları kendi birimlerinde **P-02 Kayıtların Kontrolü Prosedürü**ne göre saklamaktan sorumludur.

**Yönetimin Gözden Geçirmesi:** Tüm şikâyetler, laboratuvarların hizmet yeterliliği ve iyileştirme fırsatları bakımından izleme ve değerlendirme amacıyla, **P-11 Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü**ne göre gerçekleştirilen Yönetimin Gözden Geçirme (YGG) toplantılarında ayrıca değerlendirilir.

**Müşteri Şikâyetleri İletişimi:** Müşteriler/hizmet alan kişiler, şikâyetlerini geribildirim@akimtek.com adresine ileterek sağlayabilirler. Her müşterimize bizlere ulaşılacak adres, hizmet şartlarında verilerek erişilebilirlik sağlanmaktadır**. LAB-F-18 Laboratuvar Analiz Hizmet Teklif Sözleşme Formu** detayları içermektedir.

## 6. <u>İYİLEŞTİRME</u>

TS EN ISO 17025:2017 standardına uygun olarak, laboratuvarımızdaki süreç yönetimi, sürekli iyileştirme, müşteri memnuniyetinin sağlanması ve risk yönetimi odaklı bir yaklaşımla ele alınmaktadır.

- **Dokümanların Gözden Geçirilmesi:** Kalite yönetim sistemi dokümanlarının güncel tutulması ve gözden geçirilmesi (Madde 8.3).

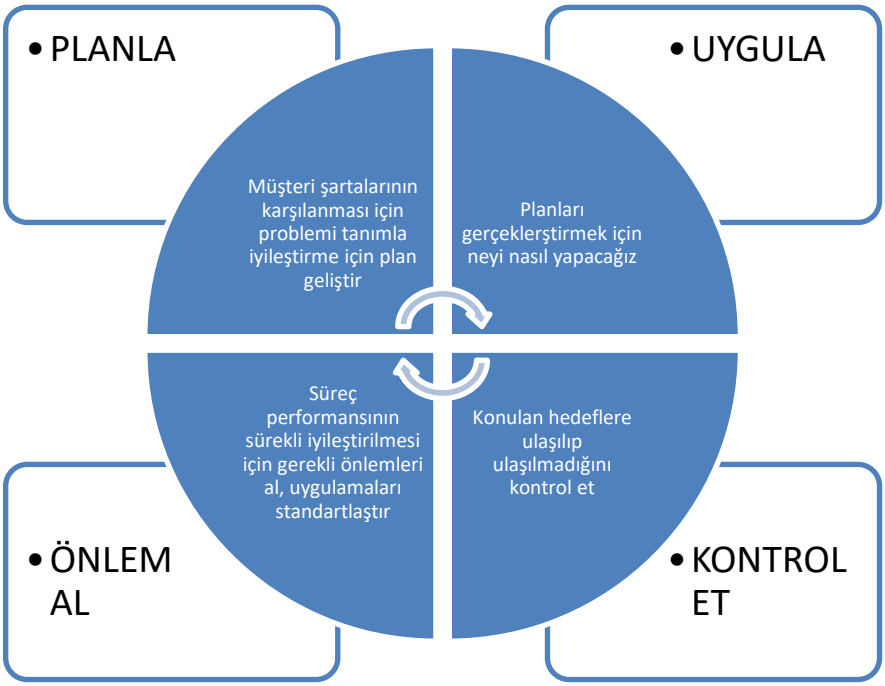
- **Politikaların Kullanımı:** Kalite politikaları ve ilgili dokümanların etkin bir şekilde uygulanması (Madde 8.2).
- **Hedeflerin Belirlenmesi:** Genel hedefler ve kalite hedeflerinin oluşturulması ve takip edilmesi.
- **Denetim Sonuçları:** İç tetkik ve dış denetim sonuçlarının değerlendirilmesi (Madde 8.8).
- **Düzeltici Faaliyetler:** Tespit edilen uygunsuzlukların düzeltilmesi ve süreçlerin iyileştirilmesi (Madde 8.7).
- Y**önetimin Gözden Geçirilmesi:** YGG toplantıları ile sistemin performansının gözden geçirilmesi (Madde 8.9).
- **Personel ve Müşteri Geri Bildirimleri:** Personel önerileri ve müşteri geri bildirimlerinin değerlendirilmesi (Madde 7.9).
- **Risk Değerlendirmesi:** Süreçlerde risklerin belirlenmesi ve fırsatların değerlendirilmesi (Madde 8.5).
- **Veri Analizi:** Performans verilerinin analiz edilmesi (Madde 7.11).
- **Yeterlilik Deneyleri:** Yeterlilik testlerinin sonuçlarının incelenmesi (Madde 7.7).

Müşterilere sunulan hizmetlerin ardından, kişi, kurum veya kuruluşların ihtiyaç ve beklentilerini en iyi şekilde karşılamak, aldıkları hizmetten memnuniyet düzeylerini ölçmek ve bu geri bildirimler doğrultusunda hizmetlerimizi sürekli iyileştirmek amacıyla **LAB-F-53 Müşteri Anket Formu** hazırlanmıştır. Anket, müşteriler tarafından doğrudan doldurulabileceği gibi, laboratuvar personelinin müşteriyle yaptığı sözlü görüşmelerden elde edilen bilgiler de forma kaydedilebilir. Bu sayede, müşteri geri bildirimleri titizlikle toplanarak hizmet kalitesini artırmaya yönelik kullanılmaktadır. Laboratuvara gelen anket sonuçları 15 gün içerisinde değerlendirilir.

### 5.4. Müşteri İş birliği ve Ceza ödemeleri

Müşteri ile iş birliği süreçleri, laboratuvarın performansını izleme ve testlerin doğruluğunu teyit etme talepleri doğrultusunda yürütülür. Müşterilerin analiz süreçlerini izlemelerine izin verilmekte, bu süreçte gizlilik esastır. Diğer müşterilere ait numuneler ve belgeler, müşteri laboratuvara alınmadan önce ortadan kaldırılarak gizlilik sağlanır. Müşteri laboratuvarda bulunduğu sürece, yetkili bir personel tarafından yönlendirilir ve ilgisiz alanlardan uzak tutulur. Gizli bilgiler, müşteri onayı olmaksızın açıklanmaz ve yalnızca kanunen zorunlu durumlarda bilgilendirilerek paylaşılır. Müşteriye

ait tüm bilgiler güvenle saklanır ve gizlilik ilkesi çerçevesinde korunur. Ayrıca, müşterinin haklı olduğu durumlarda, zararının Mesleki Sorumluluk Sigortası kapsamında karşılanması için gerekli adımlar atılır.




**Şekil 1**. PÜKO Döngüsü

## 7. REFERANSLAR ve İLGİLİ DÖKÜMANLAR

TS EN ISO/IEC 17025 standardının Madde 8.6 İyileştirme şartlarını kapsar.

TS EN ISO/IEC 17025 standardının Madde 7.9'a göre, 'Şikâyetler' şartlarını kapsar.

**LAB-LST-13** Uygun Olmayan İş ve Düzeltici Faaliyet Takip Listesi

**LAB-F-52** Laboratuvar Geri Bildirim Şikâyet Kayıt Formu

**LAB-F-18** Laboratuvar Analiz Hizmet Teklif Sözleşme Formu

## DEĞİŞİKLİK YAYIN ÇİZELGESİ

| Sıra No | Değişiklik Nedeni | Yayın Tarihi | Kod No | Revizyon Tarihi | Revizyon No |
|---|---|---|---|---|---|
| **1** | **Madde 5.3 deki şikayetlerin çözümlendirilmesi kısmına şikayetleri kimlerin değerlendireceği eklenmiştir. Şikayetlerin bildirilmesinde şemanın ilgili taraflarb ile nasıl paylaşılacağı açık bir şekilde belirtilmiştir.** | 06.01.2024 | LAB-P-07 | 29.01.2025 | 01 |
| **2** | | | | | |

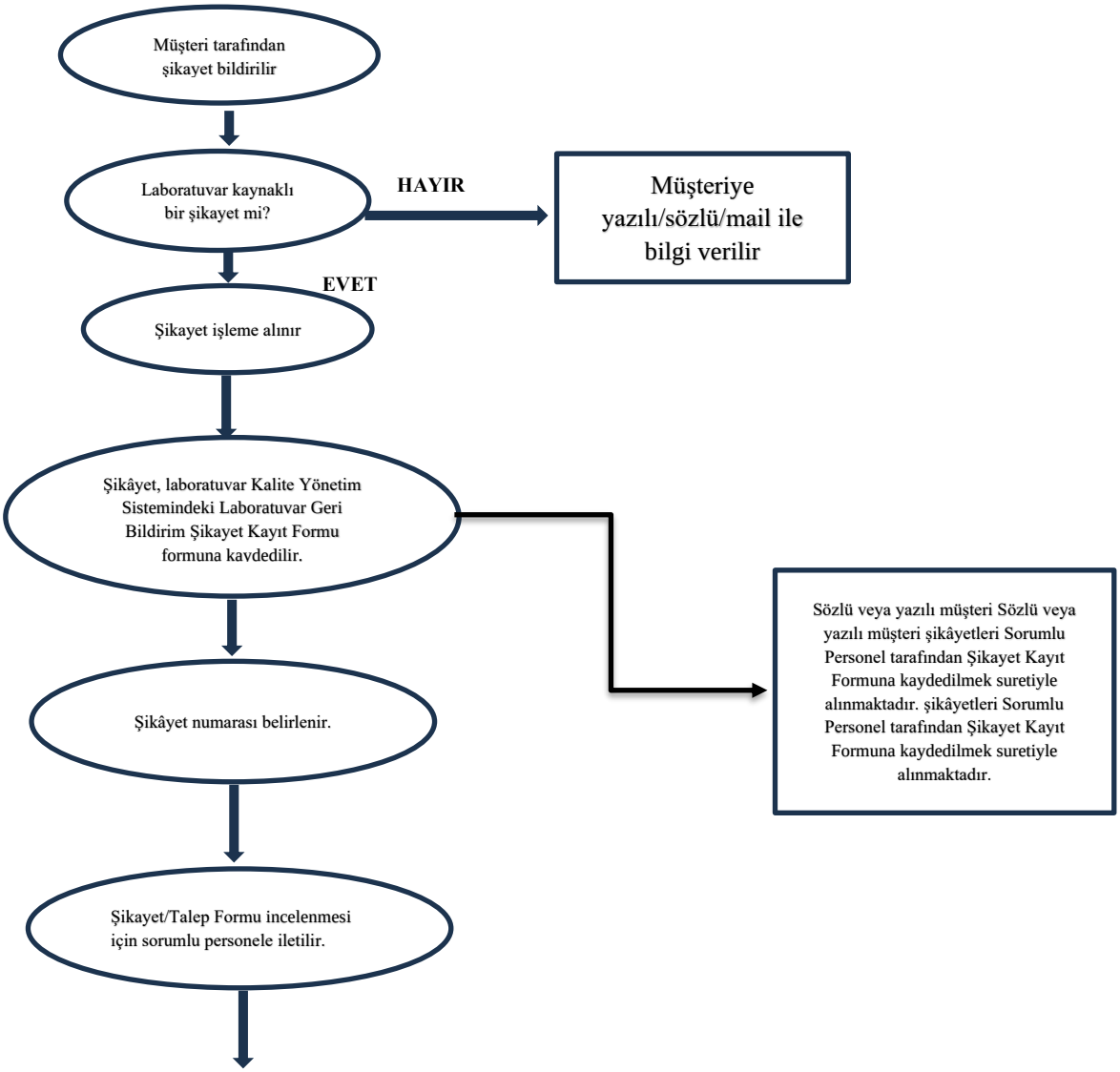
EK:

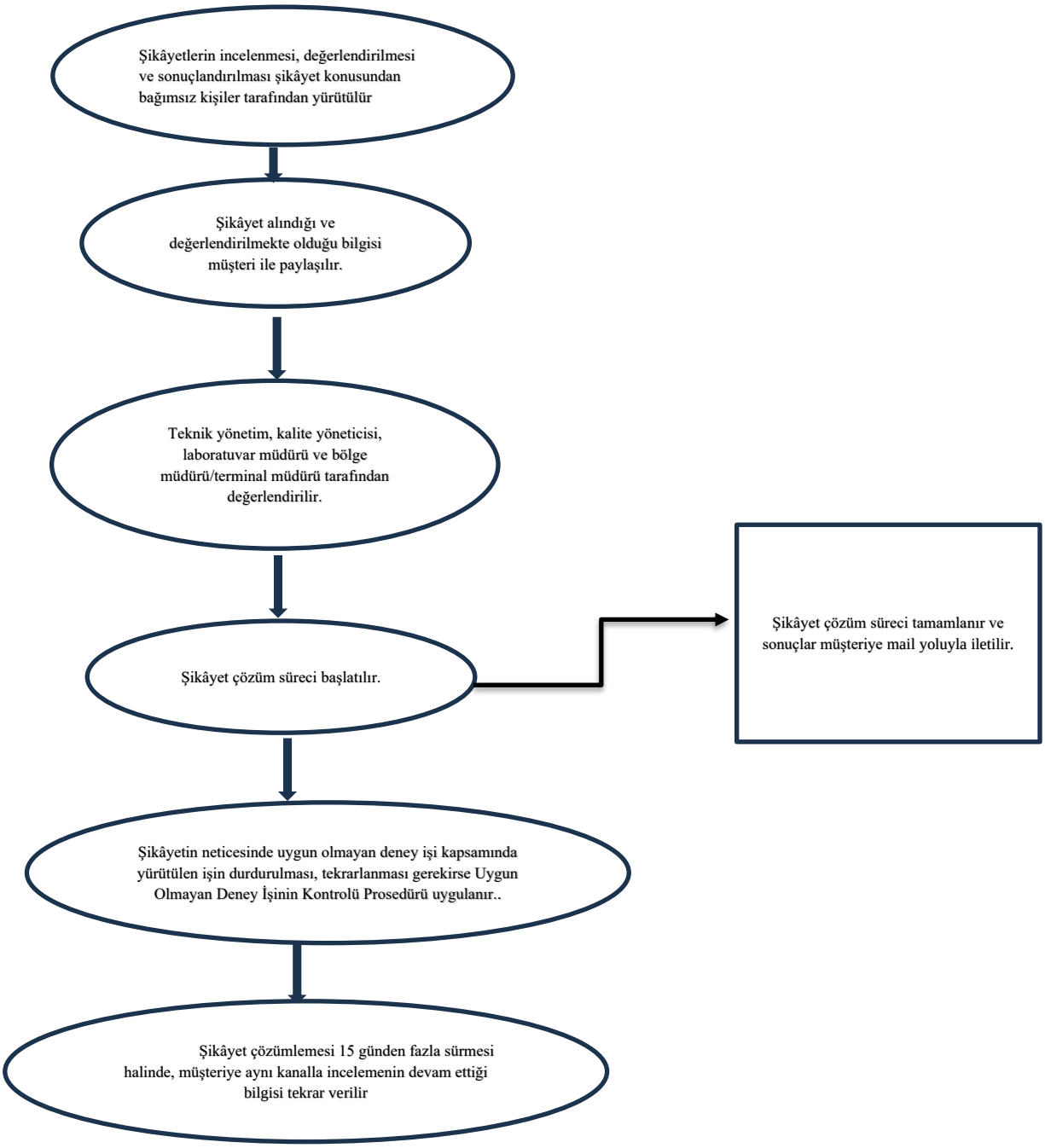
**Laboratuvar Müşteri Şikâyet Akış Şeması:**

1. **Şikâyet Alımı:**
   - Müşteri tarafından şikâyet bildirilir.
   - Laboratuvar kaynaklı bir şikayet mi?
   - Şikayet işleme alınır
   - Şikâyet, laboratuvar Kalite Yönetim Sistemindeki formuna kaydedilir.
2. **Şikâyet Kayıt ve Bildirim:**
   - Şikâyet numarası belirlenir.
   - Şikayet/Talep Formu incelenmesi için sorumlu personele iletilir.
   - Şikâyetlerin incelenmesi, değerlendirilmesi ve sonuçlandırılması şikâyet konusundan bağımsız kişiler tarafından yürütülür.
   - Şikâyet alındığı ve değerlendirilmekte olduğu bilgisi müşteri ile paylaşılır.
3. **Şikâyet Değerlendirme:**

- Teknik yönetim, kalite yöneticisi, laboratuvar müdürü ve bölge müdürü/terminal müdürü tarafından değerlendirilir.
- Şikâyet çözüm süreci başlatılır.

4. **Sonuçların Bildirilmesi:**
   - Şikâyet çözüm süreci tamamlanır ve sonuçlar müşteriye iletilir.
5. **Dokümantasyon ve İzleme:**
   - Şikâyet dokümanları saklanır.
   - Üç ayda bir paylaşım sitesine yüklenir.
   - Yönetimin Gözden Geçirme toplantılarında değerlendirilir.






| Yayınlayan/ Revize Eden | Kontrol Eden | Onaylayan |
|---|---|---|
| Kalite Yöneticisi | Laboratuvar Müdürü | Terminal Müdürü |