



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

## ŞİKAYETLER PROSEDÜRÜ

Kod No: PR07/ MRLBÜDB

Yayın Tarihi/No: 25.10.2023/03

Revizyon Tarihi/No: 00.00.0000/00

Sayfa No: 1/5

Birim/Bölüm

Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı

### 1. AMAÇ ve KAPSAM

Bu prosedürün amacı; MRLBÜDB tarafından yürütülmekte olan laboratuvar ve diğer hizmetler ile ilgili olarak özellikle hizmet alanların şikâyetleri başta olmak üzere şikâyet, öneri gibi tüm geri beslemelerin alınması, değerlendirilmesi, şikâyetlerin çözülmesi ve kayıtlarının alınması için esasların belirlenmesidir.

Bu prosedür, MRLBÜDB laboratuvarlarından hizmet alanlar, ilgili birim/kuruluşlar ile çalışanlarından gelen her türlü şikâyet ve öneri ile bunlara ilişkin yapılan her türlü faaliyetleri kapsar.

### 2. TANIMLAR ve KISALTMALAR

**2.1. Hizmet:** MRLBÜDB'nin 663 ve 694 Sayılı KHK'lar çerçevesinde vermiş olduğu tanı, referans ve danışmanlık hizmetleri ve bunların çıktıları (analiz/tanı sonuç raporları vb.)

**2.2. Hizmet Alanlar/Müşteri:** MRLBÜDB'nin sunduğu hizmetlerden faydalanan, hizmet talebinde bulunan ve / veya hizmet sunulan özel veya tüzel kişilerdir.

**2.3. Şikâyet:** MRLBÜDB'nin verdiği hizmetler ile personeli hakkında iç veya dış müşterilerden alınan olumsuz yorumlar, geri bildirimler

**2.4. İtiraz:** MRLBÜDB'nin anlaşmazlık veya şikâyet durumunda almış olduğu kararlara karşın hizmet alanlarla uzlaşmanın sağlanamama hali.

### 3. SORUMLULUKLAR

Bu prosedürün gereklerinin uygulanmasından yönetim/üst yönetim, MRLBÜDB Koordinatörü, laboratuvar/birim sorumluları ve çalışanlar sorumludur.

### 4. UYGULAMALAR

**4.1. Genel:** Bu prosedür kapsamındaki her tür şikâyet ve itirazın; tarafsızlık açısından çıkar çatışması doğurabilecek haller, bunların oluşmasını engellemek için alınacak tedbirler ve muhtemel yaptırımlar dahilinde, Kamu Kurum/Kuruluşlar, gerçek ve tüzel kişiler arasında herhangi bir ayırım yapmayacak şekilde ve objektif deliller çerçevesinde MRLBÜDB tarafından ele alınması esastır.

MRLBÜDB'ce şikâyet sahibinin adı soyadı ve gerekli iletişim bilgileri bulunan şikâyetler mutlaka dikkate alınır ve değerlendirilir. Adı soyadı ve iletişim bilgileri bulunmayan şikâyetler dikkate alınmaz ve

HAZIRLAYAN  
KYB Personeli  
Feride YÜCELEN

KONTROL EDEN  
Kalite Yöneticisi  
Sibel KARACA

ONAYLAYAN  
Daire Başkanı  
Ekrem SAĞTAŞ

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSÜZ KOPYADIR.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

## ŞİKAYETLER PROSEDÜRÜ

Kod No: PR07/ MRLBÜDB

Yayın Tarihi/No: 25.10.2023/03

Revizyon Tarihi/No: 00.00.0000/00

Sayfa No: 2/5

Birim/Bölüm

Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı

sadece bilgi olarak değerlendirilir. Şikâyetin sonucu ile ilgili olarak şikâyetçiye geri bildirimde bulunulur. Bu prosedür, personelin kişisel anlaşmazlık ya da şikâyetlerini kapsamaz.

**4.2. Şikâyet Kaynakları:** MRLBÜDB'nin gerçekleştirdiği faaliyetler ve verdiği hizmet sunumu ile ilgili olası şikâyetlerin kaynakları;

- ✓ Birbirlerinin iç müşterisi konumunda olan birim/laboratuvarlarla ilgili şikâyetler,
- ✓ Çalışanların şikâyetleri
- ✓ Tedarikçiler ile ilgili şikâyetler
- ✓ Hizmet alanların şikâyetleri

**4.2.1 Birbirlerinin İç Müşterisi Konumunda Olan Birimler/Laboratuvarlarla İlgili Şikâyetler:** Birbirlerinin iç müşterisi konumundaki birimlerde/laboratuvarlarda uygunsuzluklar dışında ortaya çıkabilecek herhangi bir şikâyet durumunda, şikâyet sahibince şikâyet konusu ilgili tarafa yazılı veya sözlü olarak iletilir. Sözlü iletilmesi halinde, şikâyet sahibi tarafından daha sonra "F142/MRLBÜDB Şikâyet Formu" doldurularak şikâyet kayıt altına alınır. Formun içeriğinde; şikâyetle bulunanın adı, birim/laboratuvarının adı, telefonu, e-mail adresi, şikâyet içeriği ile ilgili bilgiler yer alır. Form, daha sonra şikâyetle ilgili birimin/laboratuvarın sorumlusuna gönderilir. Şikâyet Formunu alan taraf, şikâyet konusunu çözümlmek üzere PR11/MRLBÜDB Uygunsuzlukların Kontrolü Prosedürü ve PR12/MRLBÜDB Düzeltici Faaliyet Prosedürü gereklerini uygular. Şikâyetin MRLBÜDB'nin bütününe ilgilendirmesi halinde konu Daire Başkanı ve/veya Üst Yönetime bildirilir.

### 4.2.2 Çalışanların Şikâyetleri:

- Çalışanlar, MRLBÜDB'ce yürütülen faaliyetler ve/veya uygulanan KYS'ye ilişkin şikâyetlerini, ilgili birim/laboratuvar sorumlularına, KY'ye, Daire Başkanı ve/veya Üst Yönetime iletebilirler. Şikâyetlerin sözlü olması durumunda, çalışan tarafından "F142/MRLBÜDB Şikâyet Formu" doldurulur ve Madde: 4.1.1'de belirtilen yöntem uygulanır.
- Çalışanların bireysel şikâyetleri için, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ve HSGM Disiplin Yönetmeliği gibi yasal mevzuat gerekleri uygulanır.
- Çalışan memnuniyetinin ölçülmesi ve her türlü öneri/görüşlerinin alınması amacıyla HSGM düzeyinde

HAZIRLAYAN  
KYB Personeli  
Feride YÜCELEN

KONTROL EDEN  
Kalite Yöneticisi  
Sibel KARACA

ONAYLAYAN  
Daire Başkanı  
Ekrem SAĞTAŞ

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSÜZ KOPYADIR.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

## ŞİKAYETLER PROSEDÜRÜ

Kod No: PR07/ MRLBÜDB

Yayın Tarihi/No: 25.10.2023/03

Revizyon Tarihi/No: 00.00.0000/00

Sayfa No: 3/5

Birim/Bölüm

Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı

yılda bir kez anket düzenlenir. Anketler Kalite Yöneticiliğince değerlendirilerek şikâyet niteliğinde bir konu varsa Daire Başkanına iletilir ve gerekli görülen faaliyetler başlatılır. Şikâyetlerin Daire Başkanlığı kapsamında çözülememesi ve/veya kaynak gerektirmesi durumunda Üst Yönetim bilgilendirilir ve bir plan çerçevesinde gerekli faaliyetler uygulanır. Ayrıca bu anketlerle ilgili değerlendirme ve faaliyet sonuçları MRLBÜDB KYS Performans Raporunda belirtilerek Yönetimin Gözden Geçirmesi Toplantılarında görüşülür.

### 4.2.3 Tedarikçiler ile İlgili Şikâyetler

- a.** MRLBÜDB tarafından yürütülmekte olan faaliyetlerin sürdürülmesi için dışarıdan temin edilen her türlü mal ve hizmeti sağlayan tedarikçiler, verdikleri mal/hizmetle ilgili şikâyetlerini ilgili birim/laboratuvar sorumlusuna ve/veya bizzat Üst Yönetime sözlü veya yazılı olarak iletebilirler. Sözlü şikâyetler için F142/MRLBÜDB Şikâyet Formu doldurularak şikâyetin kayıt altına alınması sağlanır. Şikâyete konu olan mal/hizmete ait teknik ve idari şartnameler ile dokümanlar incelenerek PR13/MRLBÜDB Satın Alma ve Stok Yönetimi Prosedürü ve ilgili mevzuat gerekleri uygulanır.
- b.** Birimlerin/laboratuvarların tedarikçilerle ilgili şikâyetleri durumunda şikâyet sahibince F142/MRLBÜDB Şikâyet Formu düzenlenir ve şikâyet konusu ile ilgili objektif belgeler eklenerek Daire Başkanına gönderilir. Gerekmesi durumunda Daire Başkanınca Üst Yönetim bilgilendirilir. Gerek duyulması halinde ilgili mevzuat gerekleri uygulanır.

### 4.2.4 Hizmet Alanların Şikâyetleri

- a.** MRLBÜDB'nin gerçekleştirdiği faaliyetler ve verdiği hizmet sunumu ile ilgili olarak hizmet alanların her türlü şikâyet ve önerileri MRLBÜDB'ye şahsen, mektup, telefon, e-posta ve resmi veya özel yazı vb. ile iletebilir.
- b.** Hizmet almak için MRLBÜDB'ye gelen hizmet alanların şikâyetlerinin alınabilmesi için Numune Kabul Biriminde basılı halde "F89/MRLBÜDB MRLBÜDB Müşteri Öneri ve Görüş Anketi Formu" ve "F142/MRLBÜDB Şikâyet Formu" bulunur. Bu formlara aynı zamanda <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/mikrobiyoloji-anasayfa> adresinden de ulaşılabilir. Basılı formlar elle; web sayfasındaki formlar da ya basılı olarak elle ya da bilgisayar ortamında doldurularak öneri ve/veya şikâyetler MRLBÜDB'ye iletilir.

HAZIRLAYAN  
KYB Personeli  
Feride YÜCELEN

KONTROL EDEN  
Kalite Yöneticisi  
Sibel KARACA

ONAYLAYAN  
Daire Başkanı  
Ekrem SAĞTAŞ

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSÜZ KOPYADIR.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

## ŞİKAYETLER PROSEDÜRÜ

Kod No: PR07/ MRLBÜDB

Yayın Tarihi/No: 25.10.2023/03

Revizyon Tarihi/No: 00.00.0000/00

Sayfa No: 4/5

Birim/Bölüm Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı

**c.** Hizmet alanlardan alınan öneriler/şikâyetler kayıt altına alınarak ilgili birim/laboratuvara yönlendirilir. Gelen şikâyetler/öneriler ilgili birim/laboratuvar sorumlularınca beş iş günü içerisinde değerlendirme yapılır ve gerekiyorsa düzeltici/önleyici faaliyet başlatılır. Şikâyet sahibi PR06/MRLBÜDB İletişim Prosedürüne uygun olarak bilgilendirilir.

**d.** Numunelerinin kabul edilmesinden analiz raporlarının müşteriye teslim edilene kadar olan süreçte MRLBÜDB'den kaynaklanan hatalardan MRLBÜDB sorumlu olup hizmet alanların mağduriyeti MRLBÜDB tarafından giderilir. NAEK'de belirtilen kriterlere uygun olmayan numunelerden kaynaklanacak hatalara bağlı şikâyetlerde herhangi bir sorumluluk kabul edilmez.

**4.3.** F89/MRLBÜDB MRLBÜDB Müşteri Öneri ve Görüş Anketi Formunun 1 veya 2 puan olarak doldurulması da şikâyet olarak algılanır.

### 4.4. Şikâyetlerin Değerlendirilmesi ve Çözümü

**4.4.1.** Şikâyetler ile ilgili olarak herhangi bir faaliyet planlanmadan/gerçekleştirilmeden önce ilgili birim/laboratuvar sorumlularınca değerlendirme yapılır. Değerlendirmede, MRLBÜDB kaynakları, yapılacak faaliyetin uygulanabilirliği ve sağlayacağı katma değer esas alınır. Ancak söz konusu şikâyetin Kalite Yönetim Sistemi ve hizmet kalitesi için tehdit oluşturması halinde, değerlendirme sonucuna bakılmaksızın gerekli düzeltici faaliyet hemen başlatılır. Değerlendirme sonucunda, faaliyet yapılması uygun bulunan şikâyetlerle ilgili olarak kaynakların el verdiği ölçüde şikâyet konusuna dahil olmayan kişilerce PR11/MRLBÜDB Uygunsuzlukların Kontrolü Prosedürü gerekleri uygulanır. Üzerinde işlem yapılmasına gerek görülmeyen şikâyetler ile ilgili herhangi bir faaliyet yapılmaz. Ancak her iki durumda da sonuç gerekçeleri ile birlikte şikâyet sahibine bildirilir ve kayıt altına alınır.

**4.5.** Şikâyetle ilgili, itiraz ve anlaşmazlıklar söz konusu olduğunda gerektiğinde birebir görüşme yapılarak uzlaşma sağlanmaya çalışılır.

**4.6.** MRLBÜDB'de uygulanmakta olan Kalite Yönetim Sistemlerinde değişiklik meydana getirebilecek şikâyetler ile öneriler Kalite Yöneticisi tarafından Yönetime/Üst Yönetime sunulur ve gerek görülmesi halinde PR18/MRLBÜDB Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü'ne uygun olarak yapılan toplantılarda ele alınır.

HAZIRLAYAN  
KYB Personeli  
Feride YÜCELEN

KONTROL EDEN  
Kalite Yöneticisi  
Sibel KARACA

ONAYLAYAN  
Daire Başkanı  
Ekrem SAĞTAŞ

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSÜZ KOPYADIR.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

## ŞİKAYETLER PROSEDÜRÜ

Kod No: PR07/ MRLBÜDB

Yayın Tarihi/No: 25.10.2023/03

Revizyon Tarihi/No: 00.00.0000/00

Sayfa No: 5/5

Birim/Bölüm

Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Dairesi Başkanlığı

**4.7.** Bu dokümana ilave olarak Tıbbi Mikrobiyoloji Laboratuvar Hizmeti sunum esnasında hizmet alanların şikâyetleri başta olmak üzere şikâyetlerin çözümlenmesi ve kayıtlarının alınması amacıyla SK04/MRLBÜDB Şikâyet Süreç Kartı oluşturulmuştur.

### 5. KAYITLAR

Bu prosedürün uygulanması sonucu ortaya çıkan kayıtlar PR16/MRLBÜDB Kayıtların Kontrolü Prosedürü ve Devlet Arşiv Hizmetleri Hakkındaki Yönetmelik gereklerine uygun olarak kayıt altına alınır.

### 6. İLGİLİ DÖKÜMANLAR

- 6.1. PR06/MRLBÜDB İletişim Prosedürü
- 6.2. PR11/MRLBÜDB Uygunlukların Kontrolü Prosedürü
- 6.3. PR12/MRLBÜDB Düzeltici Faaliyet Prosedürü
- 6.4. PR13/MRLBÜDB Satın Alma ve Stok Yönetimi Prosedürü
- 6.5. PR18/MRLBÜDB Yönetimin Gözden Geçirmesi Prosedürü
- 6.6. F89/MRLBÜDB MRLBÜDB Müşteri Öneri ve Görüş Anketi Formu
- 6.7. F142/MRLBÜDB Şikâyet Formu
- 6.8. F147/MRLBÜDB Çalışan Memnuniyet Anketi Formu

### 7. REFERANSLAR

- 7.1. TS EN ISO 15189

HAZIRLAYAN  
KYB Personeli  
Feride YÜCELEN

KONTROL EDEN  
Kalite Yöneticisi  
Sibel KARACA

ONAYLAYAN  
Daire Başkanı  
Ekrem SAĞTAŞ

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSÜZ KOPYADIR.



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI  
HALK SAĞLIĞI  
GENEL MÜDÜRLÜĞÜ

## REVİZYON İZLEME

Sayfa No:1 / 2

Doküman Kodu	Doküman Adı	İlk Yayın Tarihi	Revizyon Sayısı
PR07/MRLBÜDB	Şikâyetler Prosedürü	01.06.2013/01	00.00.0000/00
			19.03.2014/01
		02.01.2018/02	00.00.0000/00
			02.01.2019/01
		15.11.2022/02	
Değiştirilen Madde No	Değişen/Çıkan/Eklenen Metin	Yeni Yayın Tarihi/No	Revizyon Tarihi/No
TÜMÜ	PR14/MRLBÜDB Doküman Hazırlama ve Kontrolü Prosedürü 4.8 Maddesi "Dokümanlarda revizyon sayısı beşi geçtiğinde veya bir defada yarısından fazlası revize edildiğinde doküman yeniden yayınlanır." Maddesi gereğince yeni yayın yapılmıştır.	25.10.2023/03	00.00.0000/00

ELEKTRONİK NÜSHA. BASILMIŞ HALİ KONTROLSÜZ KOPYADIR.

F123/MRLBÜDB/01