



KURUM İÇ DEĞERLENDİRME RAPORU

BİLİM VE TEKNOLOJİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

Özet

Dicle Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi (DÜBTAM); laboratuvar çalışmalarında mevcut mevzuatlara ve kalite gerekliliklerine uygun olarak tarafsız, hızlı, etkin, sürekli, doğru, istikrarlı, güvenilir ve bağımsız bir politika izlemeyi amaç edinmiştir.

Bu kapsamda; analizlerde uluslararası geçerli yöntemlerin uygulanması, analiz hizmetlerinin güvenilirliğinin sağlanması ve performansının artırılması amaçlarına yönelik olarak, TS EN ISO/IEC 17025 standardında belirtilen tüm istekleri karşılamak üzere, laboratuvarımızın faaliyetleri için uygun personel istihdamı, yeterli şartları sağlayan ortam koşulları ile altyapı hizmetlerinin birleşimiyle KYS prosedürleri oluşturulmuş ve dokümanite edilmiştir. Böylelikle kaliteli, hızlı ve güvenilir analiz sonuçları üreterek müşteri memnuniyetinin artırılması amaçlanmıştır.

Akreditasyon süreci ile hizmet kalitemizin artırılmasının yanı sıra, müşterilerimizin ve çalışanlarımızın memnuniyeti sürekli göz önünde bulundurulmaktadır. Bu sayede kalitemiz ölçülebilir hale gelmiş olup, somut kararların alınmasında veri olarak kullanılmaktadır.

Laboratuvarımız, hizmet kapsamındaki analizler için bilimsel temellere dayalı, önyargısız, profesyonel ve standartlara uygun bir çalışma metodu uygulamaktadır.

Laboratuvar çalışanlarının belirlenen çalışma prensiplerine uygun çalışabilmeleri için tüm çalışanlarımızın katılımına ve takım çalışmasına önem veriyor; profesyonel ve kişisel yeteneklerinin gelişmesi için onlara her türlü desteği vereceğimizi de taahhüt ediyoruz.

Bu el kitabı; laboratuvar çalışmalarının, uluslararası kabul edilebilir bir akreditasyonla TS EN ISO/IEC 17025:2017 kapsamında yer alan faaliyetlerdeki risk ve fırsatları göz önüne alarak yönetim sisteminin güven altında yürütülmesi amacı ile hazırlanmış ve 1, 2 ve 3. tarafların bilgilerine sunulmuştur.

Bu el kitabı ile ilgili olarak yönetim sistemi içerisinde yer alan tüm çalışanların görüş ve önerileri alınmakta ve değerlendirilmektedir.

Kurum Hakkında Bilgiler

Dicle Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi (DÜBTAM), 29.03.2011 tarihli Yükseköğretim Yürütme Kurulu toplantısında incelenip 2547 sayılı kanunun 2880 sayılı kanunla değişik 7/d-2 maddesi uyarınca kurulmuş ve merkez yönetmeliğinin 10.05.2012 tarih ve 28288 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmasıyla faaliyete geçmiştir. Kalkınma Bakanlığı tarafından desteklenen 'Dicle Üniversitesi Merkezi Araştırma Laboratuvarı' (DPT2009K120580) proje kapsamında teşekkül etmiş olan DÜBTAM, bugün bünyesinde barındırdığı araştırma laboratuvarları ile birlikte bilimsel çalışmaların yönlendirilmesi ve bu kapsamda bilimsel projelerin desteklenmesini gerçekleştirmektedir.

Giriş ve birinci kattan oluşan merkez binanın oturma alanı 2300 m², kapalı alanı ise 4600 m²'dir. Merkez bünyesinde birçok araştırma ve çalışma laboratuvarları, 9 adet ofis, 1 adet toplantı odası, 2 adet bekleme salonu ve 1 adet çalışma salonu bulunmaktadır. Bina içinde internet bağlantısı merkezi ısıtma/soğutma sistemi, güç kaynağı ve jeneratör bulunmaktadır.

Merkezimizin vizyonunu ve hizmet felsefesini şekillendiren temel amaçlarımız şu şekildedir:

a) 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 12. maddesi ile Yükseköğretim Kurumlarına verilen görevleri, bilim ve teknolojinin geliştirilmesi bakımından yerine getirmek, sorunları araştırmak, çözümler bulmak,

b) Üniversite içerisinde, bilim ve teknoloji ile ilgili temel ve uygulamalı araştırmalar düzenlemek, teşvik etmek, bu amaçla yurtiçi ve yurtdışı benzer kuruluşlarla işbirliği yapmak, sempozyum, kongre, konferans, seminer, yaz okulları ve kurslar düzenlemek, bilimsel yayınlar yapmak, topluma yönelik geliştirici etkinliklerde bulunmak,

c) Bilim ve teknoloji alanındaki bilimsel araştırmaların ülke ve insanlık yararına kullanılmak üzere teknolojiye aktarılması için çalışmalar yaptırmak ve bu amaca yönelik danışmanlık hizmetleri vermek,

d) Ulusal ve uluslararası diğer araştırma merkezleri ile bilimsel ve teknik bilgi alışverişini sağlamak, kitaplık ve dokümantasyon merkezi kurmak,

e) Araştırma laboratuvarları kurarak Diyarbakır ve çevresi ile ilgili gerekli analizleri yapmak,

f) Diyarbakır ve çevresindeki ekolojik, tabii ve tarihi çevrenin korunması ve sınai çevrenin düzenlenmesi ile ilgili olarak her düzeydeki çevre eğitiminin niteliğini geliştirici çalışmalarda bulunmak, sürdürülen eğitim ve öğretimi desteklemek ve bu amaçla yurt içinde ve dışındaki diğer üniversite, kurum ve kuruluşlarla işbirliği yaparak koordinasyonu sağlamaktır.

Merkez, yukarıda sayılan amaçların (e) fıkrasında belirtilen konudaki çalışmalarını, Personel listesinde isim ve görevleri belirtilen personel ile sürdürmektedir.

ADRES : Dicle Üniversitesi Kampüsü SUR/DİYARBAKIR

ŞEHİR : DİYARBAKIR

TELEFON : 0-412- 248 80 01 (3967)

FAKS : 0-412- 248 85 41

E – MAİL : dubtam@dicle.edu.tr

KURULUŞ TARİHİ : 10.05.2012

FAALİYET ALANI : Laboratuvarımızda, gıda, su, atık su, toprak ve arıtma çamuru analizleri çevre ve gıda mevzuatı ölçütlerine uygun şekilde standart yöntemler kullanılarak yapılmaktadır.

Merkezimiz, “TS EN ISO/IEC 17025:2017 Deney ve Kalibrasyon Laboratuvarlarının Yeterliliği İçin Genel Şartlar” standardına uygun olarak Türk Akreditasyon Kurumu (TÜRKAK) tarafından akredite edilmiştir. Ayrıca bu parametrelerde, Gıda, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı tarafından laboratuvarımız akredite edilmiştir. Buna ek olarak yeni parametreler için akreditasyon çalışmaları devam etmektedir.

Vizyonumuz

Bölgemizin en köklü üniversitesi olan Dicle Üniversitesi açmış olduğu Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi ile bölge üniversitelerinden gelen araştırmacılara, bilimsel çalışmalarında (deneysel çalışmaları, testleri, ölçüm ve analizleri gerçekleştirilmede) yardımcı olmayı ve uluslararası düzeyde bilimsel etkinliği arttırmayı hedeflemektedir.

Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi, içinde yaşadığımız bilgi çağında bilim ve teknoloji odaklı yüksek lisans, doktora ve doktora sonrası tez çalışmalarını destekleyerek, yeni ürün ve üretim yöntemi geliştirilmesi ileri teknolojilerin daha etkin ve yaygın kullanımının sağlanması, verim ve kalitenin artırılması, kalite standartlarına uyum sağlanması hususunda nitelikli bilimsel çalışmaların yapılması faaliyetlerini de yürütmektedir.

DÜBTAM sanayi, kamu kurum ve kuruluşları ile işbirliğinde bulunarak bilimsel ve teknolojik sorunlarını, üniversitemizle işbirliği içinde çözüme alışkanlığını kazanmalarına ayrıca akademisyenlerimizin de çalışmalarını katma değere dönüştürmelerine yönelik faaliyetlerini destekleyerek bilime ve halkımıza hizmet sunmaktadır

Misyonumuz

Dicle Üniversitesi’nde temel uygulamalı ve disiplinler arası alanlardaki araştırma ve geliştirme faaliyetlerini, merkezi organizasyon çerçevesinde yani Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi bünyesinde gerçekleştirmek ve üniversiteler, araştırma merkezleri, sanayi, kamu kurum ve kuruluşları ile üçüncü şahısların ihtiyacı olan testleri, ölçümleri ve analizleri merkezin olanakları ölçüsünde karşılamayı görev edinmiştir.

Üretim teknolojilerinin geliştirilmesine yönelik “uygulamalı araştırma” ve “deneysel geliştirme” çalışmaları yapmak, sanayiciyi bilgilendirmek ve bunun için öncelikle sanayici örgütler ile işbirliği olmak üzere sanayi kuruluşlarına tanıtım ve eğitim programları düzenlemek, gerektiğinde bu kuruluşlara giderek sorunlarını yerinde tespit etmek ve bu sorunlara çözüm getirmek Dicle Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi’nin faaliyetleri arasında yer almaktadır.

Dicle Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi’miz bir taraftan evrensel değerler ışığında bilim ve teknoloji birikiminden yararlanarak ülkenin gelecekteki

vizyonun gerçekleşmesi ve misyonun devamlılığı için insanlığın temel değerlerine ve hukuka saygılı, alanında yetkin, güvenilir, sorumluluk sahibi, araştırıcı, sorgulayıcı ve özgüveni yüksek bireylerin yetiştirilmesine katkı sağlamayı; diğer taraftan ise üniversitemizin sanayi ile ilişkilerini koordine ederek, üniversite-sanayi işbirliğini güçlendirme ve ortak çalışmalar yapma çabası içerisinde bölge üniversitelerinden gelen araştırmacılara bilimsel çalışmalarında yardımcı olmayı amaç edinmiştir.

KALİTE POLİTİKASI

DİCLE ÜNİVERSİTESİ BİLİM VE TEKNOLOJİ UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ;

- ✓ Tüm personelin Kalite Politika ve Hedeflerini okumasını, anlamasını ve bu politika ve hedeflere uymasını sağlamayı,
- ✓ Takım ruhunun farkında olarak, kuruluşumuzun amaç ve hedeflerine ulaşabilmesi için çalışanlarımızın tam katılımını sağlamayı ve bu doğrultuda gerekli çalışma ortamını oluşturmayı,
- ✓ Mevcut ve gelecekteki paydaş beklentilerini doğru analiz etmeyi ve en üst seviyede memnuniyeti sağlamayı,
- ✓ Yasalara, yönetmeliklere, meslek etik kurallarına uygun olarak çalışmayı,
- ✓ Müşterilere ait gizli bilgilerin ve tescilli hakların korunmasını, analiz sonuçlarının güvenilir olarak muhafaza edilmesini ve gönderilmesinin güvence altına alınmasını sağlamayı,
- ✓ Müşterilerin yazılı izni olmadan üçüncü taraflara müşterilerin bilgilerini aktarmamayı,
- ✓ Tüm personelinin kalite politikalarının benimsenmesini, uygulamasını ve sorumluluklarını anlamasını, yapılan işin kalitesini ve personelinin kararlarını olumsuz yönde etkileyebilecek her türlü iç/dış baskılardan ve etkilerden uzak tutulmasını sağlamayı,
- ✓ Çalışanların yetkinliklerini arttırmak için, çalışanlara gerekli eğitimlerin verilmesi, katılımı, teşviki, motivasyonu ve iletişimini sağlamayı,
- ✓ Her düzeydeki çalışan personelinin, kurumun yeterliliğini, dürüstlüğünü ve bağımsızlığını kaybedecek veya zayıflatacak bir uygulamaya hiçbir şekilde dahil olmamasını sağlamayı,
- ✓ Yapılan test/analizlerin kalitesini etkileyen her türlü mal ve hizmetin satın alınmasında teknik yeterliliği sağlayan alımlar için gerekli çalışmaları düzenlemeyi,
- ✓ Kalite yönetim sisteminin geliştirilmesi, gerçekleştirilmesi ve yönetim sisteminin etkinliğinin sürekli iyileştirilmesi ve etkinliği konusunda sorumluluklarını yerine getirmeyi,
- ✓ Kaliteden taviz vermeden her zaman yeniliklere açık olmayı ve her noktada sürekli iyileşme ve mükemmel olanı üretmeyi temel felsefemiz olarak belirlemeyi,
- ✓ Üstlendiği görev ve verdiği hizmetlerin kalitesi ile güvenilirlik, dürüstlük, tarafsızlık, gizlilik, sürekli iyileşme ve bilimsellik anlayışını benimsemiş bir kuruluş olmayı,
- ✓ Yaptığı hizmetlerde TS EN ISO/IEC 17025 Standardına bağlı kalarak ve ilgili yasa,

- tüzük, yönetmeliklere uygun, etkinliğini sürekli iyileştirme prensibi ile çalışmayı,
- ✓ Kalite standartları gereklerini karşılayan bir ortam sağlayarak sürekli artan kalitede hizmet vermeyi, bunun için; mevcut alt yapı ve insan kaynaklarının geliştirilmesini ve sürekliliğini temin etmeyi,
 - ✓ Hizmet kalitesini arttırmak için, gerekli eğitimlerini almış ve eğitimleri her zaman desteklenen, deney metotlarını uygulayabilen, uzman personel çalıştırmayı,
 - ✓ Deney metotlarının güncelliğini takip ederek ve müşteriden gelecek istekleri de göz önünde bulundurup, uygulayarak, deneylerde kullanılan ölçüm cihazlarının doğrulama ve kalibrasyonlarını zamanında yaparak, teknolojiyi sürekli takip edip olanaklar çerçevesinde deney cihazlarını yenileyerek, deney hizmeti sırasında kullanılan laboratuvar sarf malzemesi, teçhizat ve gerekli hizmet alımlarını yürüttüğümüz tedarikçilerimizi titizlikle seçerek hizmet kalitesini arttırmayı, zamanında yaparak, teknolojiyi sürekli takip edip olanaklar çerçevesinde deney cihazlarını yenileyerek, deney hizmeti sırasında kullanılan laboratuvar sarf malzemesi, teçhizat ve gerekli hizmet alımlarını yürüttüğümüz tedarikçilerimizi titizlikle seçerek hizmet kalitesini arttırmayı,
 - ✓ Müşterilerine ve bağlı olduğu idareye Ulusal ve Uluslararası standartların gereklerini karşılayacak düzey ve kalitede hizmet vermeyi "Kalite Politikası" olarak benimsemiştir.

Tarafsızlık

Laboratuvar faaliyetleri tarafsız bir şekilde yürütülmekte, tarafsızlığın korunacağı şekilde yapılandırılmış ve yönetilmektedir.

Laboratuvar yönetimi tarafsızlığa bağlı kalacağını tarafsızlık beyanları ile taahhüt etmiştir.

Laboratuvar, faaliyetlerinin tarafsız bir şekilde yürütülmekte ve tarafsızlığı tehlikeye düşürecek ticari, mali ya da diğer baskılara izin vermemektedir. Organizasyon şeması çıkar çatışmasından bağımsız olacak şekilde düzenlenmiştir.

Kurumumuz laboratuvar tarafsızlığını etkileyecek riskleri sürekli Risk ve Fırsatların Yönetimi Prosedürü ve Risk Analiz Formu ile tanımlamaktadır. Bu tanımlamalar, laboratuvarın faaliyetlerinden veya ilişkilerinden ya da personel ilişkilerinden kaynaklanacak riskleri de kapsamaktadır. Bununla birlikte, bu tarz ilişkilerin varlığı laboratuvar için mutlaka tarafsızlığa karşı bir risk bulunduğu anlamına gelmemektedir.

NOT: Laboratuvar tarafsızlığını tehdit edecek ilişki; mülkiyet, idare, yönetim, personel, paylaşılan kaynaklar, mali işlemler, sözleşmeler, pazarlama (markalaşma dâhil), satış komisyonu ödemesi veya yeni müşterilerin yönlendirmesi için yapılan diğer teşvikler gibi durumlardan kaynaklanabilir.

Tarafsızlığa karşı bir risk tanımlanırsa, laboratuvarımız bu riski nasıl giderebileceğini veya en aza indirebileceğini gösterebilmektedir. Bunun için Risk Analiz Formunda risk iştahımızdan yüksek çıkan riskler için aksiyon planlaması yaparak riskler azaltılmaktadır.

Gizlilik

Kurum, laboratuvar faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi süresince elde edilen veya oluşturulan bütün bilgilerin yönetiminden yasal yükümlülükler doğrultusunda sorumludur. Laboratuvar, kamuya açık hâle getirmek istediği bilgi hakkında müşteriye önceden bilgilendirmektedir. Bilginin müşteri tarafından kamuya açık hâle getirildiği veya laboratuvarla müşteri arasında anlaşma olduğu durumlar hâriç (ör. şikâyetlere cevap verilmesi amaçlı), diğer tüm bilgiler özel bilgi olarak değerlendirilir ve bu bilgiler mahrem bilgi kabul edilir.

Laboratuvarın gizli bir bilgiyi açıklamaya, kanunen zorunlu olduğu veya sözleşmeden kaynaklı olarak yetkili kılındığı durumlarda, kanunen yasaklanmadıkça, müşteri ya da ilgili şahıs, açıklanacak bilgi konusunda haberdar edilmektedir. Kanunen müşteriye bilgi verilmesinin yasak olduğu durumlarda müşteriye bilgi verilmemekte ve bu husus müşteri sözleşmelerinde belirtilmektedir.

Müşteri dışındaki (ör. şikâyetçi, düzenleyici merciler) kaynaklardan elde edilen müşteri hakkındaki bilgiler, laboratuvar ile bilgiyi sağlayan kurum arasında gizli kalmaktadır. Bu bilgilerin sağlayıcısı (kaynak) laboratuvarca gizli tutulmakta ve kaynak tarafından onaylanmadığı müddetçe müşteriyle paylaşılmamaktadır.

Yasal olarak gereken haller dışında; komite üyeleri, yükleniciler, dış kuruluş personeli veya laboratuvar adına faaliyet gösteren şahıslar da dâhil tüm çalışanlar, laboratuvarın faaliyetlerinin gerçekleştirilmesi sırasında elde edilen ya da oluşturulan tüm bilgileri gizli tutmaktadır. Laboratuvarımızda stajyer öğrencilerden Stajyer Görev Sorumluluk ve Gizlilik Beyan Formu ve dış ziyaretçi, denetçi vb. laboratuvar personeli olmayan kişilerin laboratuvara erişimi olduğunda Ziyaretçi Gizlilik Beyanları ile verilerin gizliliği kontrol altına alınmaktadır.

Yapısal Gereklilikler

Merkezimiz bünyesinde bulunan laboratuvarlar, özel ve tüzel kişilerden gelecek analiz taleplerine cevap verecek niteliktedir. Merkez, Dicle Üniversitesi Rektörlüğüne bağlı olarak çalışan resmi bir kuruluştur.

Merkez, laboratuvarların genel yönetim sorumluluğunu müdür ve müdür yardımcısı olarak yapılandırmıştır.

Laboratuvar; deney çalışmalarının TS EN ISO/IEC 17025 standardının şartlarını karşılamaından, müşterinin, TÜRKAK'ın ve diğer kuruluşların ihtiyaçlarına cevap verecek şekilde gerçekleştirilmesinden sorumludur.

Laboratuvar; 17025 standardına uygun olan laboratuvar faaliyetlerinin kapsamını laboratuvar analiz listesi ile tanımlamakta ve dokümanete etmektedir. Analiz listesinde akredite olan ve olmayan testler işaretlenmiştir. Laboratuvar bu standarda uygunluğu yalnızca faaliyet gösterdiği kapsam için beyan etmekte olup sürekli olarak dışarıdan tedarik edilen faaliyetler laboratuvar kapsamında yer almamaktadır.

Dicle Üniversitesi Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi (DÜBTAM), bünyesinde sadece analiz hizmetlerini sürdürmektedir. Laboratuvar; bütün personelin katılımı ile TS EN ISO/IEC 17025 standardının şartlarını gerçekleştirmeye karar vermiş olup çalışmalarını bu yönde sürdürmektedir. Laboratuvar, deney hizmetini yerleşik laboratuvarında vermektedir.

Laboratuvarın bünyesinde çalışan mevcut personel kaynağı, kapsam dâhilindeki deneyler ve kapsam dışındaki deneyleri sürdürebilecek niteliktedir.

Laboratuvar faaliyetleri; bu standardın, laboratuvar müşterilerinin, düzenleyici mercilerin ve tanınırlık sağlayan kuruluşların gerekliliklerini karşılayacak şekilde gerçekleştirmektedir. Gerekli yetkileri/kaynakları olan yönetici ve teknik personeli istihdam ederek Türk Akreditasyon Kurumu'nun denetimlerinde yasal kurallara bağlı kalarak müşterilerinin ihtiyaçlarını karşılayabilecek seviyededir.

Kurumumuz kuruluşu ve yönetim yapısını, yönetim, teknik faaliyetler ve destek hizmetleri arasındaki ilişkileri organizasyon şeması ve görev tanımları ile belirtmiştir.

Laboratuvar faaliyetlerinin sonuçlarına etkisi olan, yönetim, uygulama veya doğrulama görevini yerine getiren bütün personelin sorumlulukları, yetkileri ve birbirleriyle olan ilişkileri görev tanımlarında belirtilmiştir.

Kurumumuz laboratuvar faaliyetlerini tutarlı bir şekilde uygulamakta ve sonuçların geçerliliğini güvence altına almak için prosedürleri gerektiği ölçüde dokümente etmektedir.

Laboratuvarın yaptığı analiz işlemleri sebebiyle üçüncü taraflara karşı oluşabilecek tazminat taleplerini karşılamak üzere, kamu kurumu olması sebebiyle mesleki sorumluluk sigortası yaptırmasına gerek yoktur.

İç Kontrol Mekanizması

Bilim ve Teknoloji Uygulama ve Araştırma Merkezi Laboratuvarı tarafından verilen deney hizmetleri kapsamında kalite sistemi ve teknik yeterliliğinin TS EN ISO/IEC 17025 Standardı gereklerini karşılayıp karşılamadığını anlamak ve sistemin sürekliliği hakkında gerekli bilgileri toplamak için bir iç kontrol mekanizmasına sahiptir.

Gönderdiğiniz metindeki maddeleri kelime eklemeyen veya çıkarmadan; dilbilgisi kuralları, imla hataları, gereksiz tırnak/büyük harf kullanımları ve noktalama eksiklikleri yönünden düzelttim.

Metindeki en büyük dilbilgisi pürüzü, ilk maddede arka arkaya tekrarlanan "**için**" edatları ve örnek kısmındaki noktalama eksiklikleriydi.

İşte dilbilgisi ve yazım yönünden tamamen düzeltilmiş hali:

İç Kalite Kontrol: Deney sonuçlarının geçerliliğini temin etmek ve sürdürmek veya elde edilen deney sonuçlarının yeterince güvenilir olup olmadığını anlamak ve takip etmek üzere laboratuvar içinde yapılan kalite kontrol çalışmalarıdır. Örnek: Referans, sertifikalı referans ve

kontrol numunelerinin deneye tabi tutularak kesinlik ve doğruluk çalışmalarının yapılması, kontrol kartı kullanımı vb.

Kontrol Kartları: Hatalı sonuçların verilme olasılığını en aza indirmek ve deneyi etkileyen parametrelerin belirlenerek uygun görülen sıklıkta kontrollerinin yapılması için kullanılan kartlardır.

Kontrol kartları; bir orta hat çizgisi, daha yukarıda ve aşağıda kontrol limitleri ve karta çizilmiş ölçülen parametre değerlerinden oluşur. Tüm değerler alt ve üst çizgi arasında ise izlenen parametre kontrol altında demektir.

İç Kalite Kontrol

Deney sonuçlarının geçerliliği, iç kalite kontrol planına göre yıllık olarak izlenir ve gözden geçirilir. Elde edilen veriler, eğilimlerin tespit edilmesine olanak sağlayacak şekilde kaydedilmekte ve uygulanabilir olduğu yerlerde, sonuçları gözden geçirmek için istatistiksel teknikler kullanılmaktadır. Bu izleme planlanmakta ve gözden geçirilmekte olup uygun olduğu durumda aşağıdakileri (bunlarla sınırlı kalmamak üzere) içermektedir:

- a- Referans malzemelerin veya kalite kontrol malzemelerinin kullanımını (QC kartları),
- b- İzlenebilir sonuçların elde edilmesi için kalibre edilmiş alternatif araçların kullanımını (ara doğrulama),
- c- Ölçüm ve deney donanımının işlevsel kontrollerini (OQ-PV testleri),
- d- Uygulanabilir olduğunda, kontrol diyagramı ile kontrol veya çalışma standartlarının kullanımını (QC kartları),
- e- Ölçüm donanımının ara kontrollerini (cihaz kalibrasyonları - ara doğrulamalar),
- f- Aynı veya farklı yöntemler kullanarak deneylerin tekrarını (cihaz ve metot eşleştirme çalışmaları),
- g- Muhafaza edilen öğelerin yeniden deneye tabi tutulmasını (PAK çalışmaları),
- h- Bir ögenin farklı karakteristiklerine ait sonuçlarının birbiriyle korelasyonunu (korelasyon çalışmaları),
- i- Raporlanmış sonuçların gözden geçirilmesini (rapor gözden geçirme ve onay çalışması),
- j- Laboratuvar içi karşılaştırmaları (PAK çalışmaları),
- k- Kör numunenin/numunelerin deneye tabi tutulmasını (cihaz kalibrasyon ve geri kazanım çalışmaları).

İç Kalite Kontrol Uygulaması

Analizin zaman içindeki sapmalarını görmek için yapılan işlemler sürecinde aynı metot, cihaz ve doğrulama çözeltisi kullanılmalıdır.

Hedef belirlenir. Kalite kontrol materyali cihaza 10-15 defa enjekte edilir.

Sonuçlardan standart sapmalar ve doğrulama çözeltisinin orijinal değeri için ortalama değer (orta çizgi) (OÇ) hesaplanır.

Bu değer (orta çizgi) (OÇ), Kalite Kontrol Kartı Formu'ndaki "Orijinal Değer (orta çizgi)" kısmıdır. Hedef belirlenirken yapılan işlemler kaydedilir.

Kullanılacak kalite kontrol materyali için gerekli standart madde veya matris belirlenir.

Kalite kontrol materyali hazırlanır.

Analiz sorumlusu, analiz metoduna göre kalite kontrol materyalini her ay hazırlamak üzere bir plan belirler. Bu plan doğrultusunda kalite kontrol materyalini analiz eder; Excel programında oluşturulan istatistiksel tablo kullanılarak veriler işlenir ve bu tabloya göre istatistiksel değerlendirme yapılır.

İç Kontrol Mekanizması Faaliyet Akışı

- ✓ Yönetim sisteminin; laboratuvar faaliyetlerini de içeren laboratuvar yönetim sistemi gerekliliklerini yerine getirip getirmedięi,
- ✓ Bu standardın gerekliliklerini yerine getirip getirmedięi,
- ✓ Yönetim sisteminin etkili bir şekilde uygulanıp uygulanmadığı ve sürekliliğinin sağlanıp sağlanmadığı kontrol edilir.
- ✓ Laboratuvarda; ilgili laboratuvar faaliyetlerinin önemini, laboratuvarı etkileyen değişiklikleri ve önceki tetkiklerin sonuçlarını göz önünde bulundurması gereken; sıklık, yöntemler, sorumluluklar, planlama gereklilikleri ve raporlama içeren bir tetkik programı planlanmakta, oluşturulmakta, uygulanmakta ve sürekliliği sağlanmaktadır.
- ✓ Her tetkik için kriterler iç tetkik soru listeleri ile kapsam ise iç tetkik planı ile belirlenmektedir.
- ✓ Tetkiklerin sonuçlarının ilgili yönetime raporlanması YGG toplantısı ile güvence altına alınmaktadır.
- ✓ Uygun düzeltme ve düzeltici faaliyetler DF formları ile çok fazla gecikme olmadan uygulanmaktadır.
- ✓ Tetkik programı ve tetkik sonuçlarının uygulaması kanıt olarak kayıtlarda muhafaza edilmektedir.

Tetkinin Yürütülmesi ve Sonuçların Kayıt Altına Alınması

İç Tetkik Planı ile verilen tarih, saat ve yerde, planda verilen personelin katılımı ile kısa bir tanışma yapılarak tetkik başlatılmaktadır.

Tetkik heyeti; tetkik esnasında kalite sistemi ve teknik yeterliliğin standardın gereklerini karşılayıp karşılamadığını anlamak ve sistemin sürekliliği hakkında gerekli bilgileri toplamak yönünde çalışmalarını sürdürür.

Denetçi; deney metotları ve metotları uygulayan personelin yetkinliğini tespit etmek için sözlü mülakat yapmak ve/veya metotları uygulatarak denetimi gerçekleştirir. Teknik alanda metotların incelenmesinde örneklem metodu ile seçilen metot denetimleri, Saha Objektif Delil Kayıtları Formu ile teknik denetçi tarafından doldurulur.

Kapsamın geniş olması durumunda, örnekleme yöntemi ile metotlar seçilebilir.

Tetkik, plana uygun olarak sürdürülmekte ve bitirilmektedir.

Tetkik heyeti, tetkik esnasındaki bulgularını İç Tetkik Soru Listesi'ne kaydetmektedir. Olumsuz bulgular uygunsuzluk ve gözlem olarak nitelendirilmektedir. Denetim sonunda uygunsuzluk ve gözlemler laboratuvar ile paylaşılmaktadır.

Denetim sonrası, tetkik heyeti olumlu ve olumsuz bulgularını içeren kapsamlı İç Tetkik Soru Listelerini hazırlamaktadır. Kalite Yönetim Temsilcisi tüm denetçilerin bulgularını üst yönetime sunmak için İç Tetkik Raporunu hazırlar.

Tetkik heyeti, tetkik sırasında tespit edilen uygunsuzluklar için düzeltici faaliyet talebinde bulunmaktadır. Bulunan her bir uygunsuzluk için Uygunsuzluk Bildirim ve Düzeltici Faaliyet Formu doldurulmakta ve bu form ile izlenmektedir.

Laboratuvar, tespit edilen uygunsuzluklar çerçevesinde düzeltici faaliyet başlatmaktadır.

Tetkik bulguları, faaliyetlerin etkinliği veya deney sonuçlarının doğruluğu ve geçerliliği konusunda bir şüphe uyandırıyorsa, laboratuvar, düzeltici faaliyetlere zamanında başlamakta ve sonuçları bakımından etkilenmiş olan müşterilerine yazılı olarak haber vermemektedir

Uygunsuzlukların giderilmesi için süre, Kalite Yönetim Temsilcisi ve/veya laboratuvar sorumluları ile görüşülerek belirlenmektedir.

Laboratuvar; Uygunsuzluk Bildirim ve Düzeltici Faaliyet Formu ile kayıt altına alınan uygunsuzlukları gidererek delilleri ile birlikte tetkik ekibine göndermektedir.

Belirtilen süre sonunda, uygunsuzluk giderilmiş ise Uygunsuzluk Bildirim ve Düzeltici Faaliyet Formu onaylanmakta ve Kalite Yönetim Temsilcisine iletilmektedir. Aksi takdirde, düzeltici faaliyetlerin yerine getirildiğini görmek için takip tetkiki gerekiyorsa bu durum laboratuvar ile paylaşılır.

Takip tetkiki; düzeltici faaliyetlerin yetersiz olması veya sahada denetimi gerekli kılacak durumlarda yürütülmektedir.

Takip tetkikini aksi belirtilmedikçe aynı tetkikçi veya tetkikçiler yürütür.

Takip tetkiki neticesinde, tetkikçi veya tetkikçiler tarafından yeni bir düzeltici faaliyet talebinde bulunulabilir.

Kalite Yönetim Temsilcisi, iç tetkik sonuçlarını yönetimin gözden geçirme toplantısında gündeme alarak katılımcıların görüşüne sunmaktadır.

Bu prosedürle ilişkili tutulan kayıtlar, Kayıtların Kontrolü Prosedürü'nde belirtildiği şekilde muhafaza edilmektedir.

Tetkik planı ve uygulamalarında ISO 19011 standardı referans alınarak işlemler gerçekleştirilir.

Personel Faaliyetleri

- Laboratuvarda çalışan personelin; yetkinlik gerekliliklerinin tanımlanması, seçilmesi ve istihdam edilmesi, eğitilmesi ve yeterliliğinin sağlanması, gözetimi, yetkilendirilmesi, yetkinliğinin izlenmesi ile ilgili yönetim esaslarını belirlemek ve yeni gelen personelin adaptasyonunu sağlamak, laboratuvar personeline yeterlilik/yetkinlik kazandırmak,

kalite yönetim sisteminin etkinliği ve sürekliliğini sağlamak, diğer kurumların talep ettiği eğitimleri planlamak ve gerçekleştirilmesine yönelik usul ve esaslar tanımlanmıştır.

- Laboratuvar yönetimi, bütün laboratuvar personelinin tarafsız hareket etmesini, yetkin olmasını ve laboratuvarın yönetim sistemiyle uyumlu şekilde çalışmasını sağlayacak düzenlemeleri gerçekleştirmektedir.
- Laboratuvar, faaliyetlerinin sonuçlarını etkileyen her bir işlev için yetkinlik gerekliliklerini görev tanımları ile dokümente etmektedir.
- Laboratuvar; personelin, sorumlu oldukları laboratuvar faaliyetlerini gerçekleştirecek ve sapmaların önemini değerlendirecek yetkinliğe sahip olduğunu yıllık eğitim planı, oryantasyon/rotasyon eğitimleri ve denetimler ile güvence altına almaktadır.
- Laboratuvarlarda personel ihtiyacı olduğunda laboratuvar sorumluları ya da Kalite Yönetim Temsilcisi, personel talebinde bulunur. Talepler DÜBTAM müdürü tarafından değerlendirildikten sonra personel yetkinliklerine göre ilan vb. yöntemlerle personel aranır.
- İşe alınacak personel merkez müdürü tarafından sağlanmaktadır.
- İşe alınmasına karar verilen personelin yasal işe alma işlemleri gerçekleştirilir. Aynı zamanda da oryantasyon eğitimi gerçekleştirilir. Personelin oryantasyonu, işe alınması sırasında alınacağı bölüme uygun talimatlar ve prosedürlerin personel tarafından anlatılması ve gösterilmesi ile gerçekleştirilir. Bu personelin oryantasyon kayıtları, bu talimat ve prosedürlerin anlatıldığına ve verildiğine dair kayıtlar ile gerçekleştirilir. Verilen oryantasyon eğitimleri Oryantasyon Takip Formu'na dokümente edilir.
- Müdür yardımcısı, laboratuvar sorumluları, Kalite Yönetim Temsilcisi veya tecrübeli personel tarafından oryantasyon eğitimi verilir ve ilgili laboratuvar sorumluları tarafından değerlendirmesi yapılarak sonuçlar Oryantasyon Takip Formu'na kaydedilir.
- Laboratuvar sorumluları ve Kalite Yönetim Temsilcisi formu inceler ve sonuca göre, personelin işe devamına veya işine son verilmesine onay verir.

Personel Görev Tanımları

- Görev tanımlarında personelin bu görevi yerine getirebilmesi için görevin gerektirdiği nitelikler, görev ve sorumluluklar, yetkileri, gereken öğrenim düzeyi ve alanı, mesleki eğitimi, deneyim (gerekli sertifika, firma içi eğitim, uygulama becerisi, yabancı dil vb.) tanımlanmıştır.
- Personel bilgileri kayıt altına alınarak personel dosyasında veya elektronik olarak muhafaza edilir.
- Personelin görevleri içinde; kalite yönetim sistemi ile ilgili görevleri, analiz/deney hizmetinin yapılması, metotların uygulanması, cihazların kullanılması, raporların hazırlanması ile ilgili sorumluluklar da yer alır.
- Kalite yönetim sistemi kapsamında olan tüm personel için görev tanımları imza karşılığında tebliğ edilmiş olup bir nüshası personelin kişisel dosyasında saklanmaktadır.

Dış Kalite Kontrol

Dış kalite kontrol işlemleri kapsamında laboratuvarımız, kendi alanlarındaki laboratuvarlar arası deney karşılaştırma/laboratuvar yeterlilik deneylerinin düzenlenip düzenlenmediğini araştırır. Bu amaçla internet ortamından www.turkak.org.tr, www.tubitak.gov.tr, www.ume.gov.tr, veya diğer olanaklardan yararlanır. Laboratuvarımız, öncelikle mümkün olduğunca **Uluslararası Laboratuvar Akreditasyon Birliği (ILAC)** ve **Avrupa Akreditasyon Birliği (EA)** tarafından kabul edilen şartları karşılayan, yeterlilik deneyleri ve laboratuvarlar arası karşılaştırma programlarına katılmaktadır.

Laboratuvarımızın, laboratuvarlar arası karşılaştırmalar veya yeterlilik deneylerine katılımı; bağımsız kuruluşlar ve EA/APLAC/ILAC tarafından düzenlenen ya da laboratuvarların kendi aralarında yaptıkları programlara katılımı şeklinde olabilir.

Laboratuvarımız öncelikle TS EN ISO/IEC 17043 standardına göre akredite, ulusal ve/veya uluslararası düzeyde faaliyet gösteren yeterlilik deneyi sağlayıcılarının programlarını seçmektedir. Bu tür programların mevcut olmaması halinde TS EN ISO/IEC 17043 standardı şartlarını karşılayan kuruluşlarca organize edilen yeterlilik deneyi programları tercih edilmektedir.

Yukarıda bahsi geçen programların mevcut olmadığı ve alternatif kalite kontrol yöntemlerinin uygulanmasının mümkün olmadığı durumlarda laboratuvarımız, kendi aralarında düzenledikleri karşılaştırma programlarına yönelmektedir. Bu tür programların da TS EN ISO/IEC 17043 standardı şartlarını sağlaması gerekliliği tercih edilmektedir.

Laboratuvarımız, katıldığı yeterlilik deneyleri programlarının TS EN ISO/IEC 17043 standardı şartlarını karşıladığına dair kanıtlarını TÜRKAK denetim ekibine sunmaktadır.

Laboratuvarımız ilgili organizasyonları takip etmelidir. TÜRKAK web sayfasında yer alan YETBİS (Yeterlilik Testleri Bilgi Sistemi) veri tabanı, yeterlilik deneyi sağlayıcılarının gerçekleştirdikleri yeterlilik deneyi programlarına hızlı bir şekilde ulaşabilmek ve etkin katılımı için takip edilmektedir. YETBİS veri tabanında yer alan programlara katılım laboratuvarlarımızın ihtiyaçlarına uygun programı bulmasına ve program hakkında detaylı bilgi edinmesine yardım etmektedir. Ayrıca uluslararası yeterlilik deneyi programları bilgisinin yer aldığı EPTIS (European Proficiency Testing Information System) veri tabanı takip edilmektedir. Laboratuvarımız, buradan amacına uygun yeterlilik deneyi programını seçmektedir. Bunların dışındaki ulusal ve uluslararası organizasyonlar da takip edilmektedir.

Laboratuvara gelen numune, numune kabul birimi tarafından uygun şekilde alınır. Numune analize uygun şartlarda laboratuvara ulaşmamış ise Numune Red Formu doldurularak iade edilir.

Numune analize alınmak üzere Kodlanmış Numunelerin Dağıtımı, Taşınması ve teslim alınması Talimatı'na uygun olarak analizi yapacak olan laboratuvarlara ulaştırılır.

Numune laboratuvarlarda birim sorumlusunun görevlendirdiği konusunda mesleki ve teknik eğitim almış laboratuvar elemanları tarafından kabul edilir ve analize alınır.

Validasyonu yapılmış analizlerde Kalite Kontrol Kart Formları doldurulur. Sonuçlar grafiğe geçilerek Kalite Kontrol Kartı Hazırlama ve Kullanma Talimatına göre analistler tarafından kalite kontrol kartları oluşturulur. Deney metotlarının performansları bu kartlar ile takip edilir.

Analizden sorumlu personel alışılmamış ve beklenmeyen bir sonuçla karşılaştığında durumu ilgili birim sorumlusuna bildirir. Birim sorumlusu, deneyle ilgili cihazlar, deney metodu, kullanılan standart ve kimyasalları inceler. Analizin tekrarlanması veya deneyle ilgili doğrulama işlemlerinin yapılmasını sağlar. Deney sonucunu etkileyebilecek uygun olmayan bir durum tespit edildiğinde Uygun Olmayan Muayene ve Analiz İşinin Kontrolü Prosedürü'ne göre işlem yapılır.

Analiz sonucu, analizi yapan laboratuvar elemanı tarafından gerekli hesaplamalar yapıldıktan sonra yazılı hale getirilir ve ilgili laboratuvar birim sorumlusuna sunulur.

Laboratuvar birim sorumlusu analiz sonucunu kontrol eder, Analiz Sonuçları Bildirim Formu'nu doldurur, imzalar ve Numune Kabul ve Rapor Düzenleme Birimine gönderir. Bu birimde analiz sonucunun yazımında bir hata fark edilirse Birim Sorumlusuyla görüşülerek yanlışlık Analiz Bildirim Formu üzerinde düzeltilir. Daha önceki sonuç karalanmaz, üzerine iki paralel çizgi çekilerek yanına doğrusu yazılır ve paraflanır. Düzeltmeyi analizi yapan birimin sorumlusu yapar.

Numune Kabul ve Rapor Düzenleme Biriminde Rapor Hazırlama ve Teslim Edilmesi Talimatı'na göre Muayene ve Analiz Raporları yazılır ve bu Birimin sorumlusu tarafından kontrolü yapılır, yanlışlık durumunda raporlar yeniden yazılır. Numune Kabul ve Rapor Düzenleme Birim Sorumlusu doğru bulunduğu Muayene ve Analiz Raporlarını imzalar, imzalanmak üzere ilgili Laboratuvar Birim Sorumlularına ve Müdüre gönderir.

Raporu tasdik eden kişi raporu son kez kontrol eder, yazılım hatası veya numunenin farklı özellikler ile ilgili sonuçlar arasında mantıksız bir durum görürse durumu ilgili birim Sorumlularına bildirir. Sonuçlar yeniden gözden geçirilir, gerekiyorsa analizlerin bir kısmı yeniden yapılır. Bu sırada rapor Numune Kabul ve Rapor Düzenleme Şefliği Birim Sorumlusu'na geri gönderilir. Gerekli düzeltmeler madde 5.6' da olduğu gibi yapıldıktan sonra rapor yeniden hazırlanır, eskisi imha edilir. Yenisi imzalanarak tasdik edilir, mühürlenir ve müşteriye ulaştırılır. Bu sırada çok zaman kaybı olacaksa müşteri raporu Tasdik Eden kişi tarafından bilgilendirilir.

Müşteri istekleri doğrultusunda, muhafaza edilen numuneler tekrar analize alınabilir. Sonuçlar müşteriye bildirilir.

Laboratuvarların temizliği genel ve özel temizlik kurallarına uygun biçimde düzenli olarak laboratuvar temizlik elemanları tarafından Genel Temizlik Talimatı'na uygun olarak yapılır.

Laboratuvarlarda kullanılan cam ve diğer laboratuvar gereçlerinin temizliği Analizi yapan elemanlar tarafından uygun şekilde yapılır.

Analiz metotlarından doğru sonuçlar alabilmek için sertifikalı standart maddeler kullanılır. Bu standart maddelerin temini ilgili laboratuvar Birim Sorumlusunun isteği ile Hizmetlerin ve Donanım Satın Alınması Prosedürü'ne göre satın alınır.

Laboratuvarlarda kullanılan etüvler, inkübatörler, kül fırınları, su banyoları ve terazilerin kalibrasyonları, akredite edilmiş kalibrasyon laboratuvarları olan kurumlara yaptırılır.

Muayene ve Analizlerin doğrulamaları sertifikalı standartlar veya spike yapılarak hazırlanmış numune kullanılarak Kalite Kontrol Kartı Formları doldurulur. Sonuçlar grafiğe geçirilerek Kalite Kontrol Kartı Hazırlama ve Kullanma Talimatı'na göre cihaz kullanıcıları tarafından Kalite Kontrol Kartı Formları oluşturulur. Bunlar Muayene ve Analiz metodunun performanslarını gösterir.

Kurumumuzda uluslararası, bölgesel ve ulusal metotlar kullanılır.

Laboratuvarımızın ihtiyaç duyduğu karşılaştırma ölçümleri ve yeterlilik testleri ISO GUIDE 43'e uygun çalışan kuruluşlardan temin edilir.

Kuruluşumuzun katılmış olduğu yeterlilik testleri ve ring testleri sonuçlarının z skoruna dayanılarak yapılan değerlendirmelerinde uygun olmayan durumlar görüldüğünde Düzeltici Faaliyet Prosedürü uygulanır.

Kurum, bakanlığın laboratuvarlar arası yapmış olduğu kolaboratif çalışmalara katılmaktadır. Sonuçlar diğer laboratuvarların sonuçları ile karşılaştırılmakta, değerlendirmeler yapılarak olumsuz durumlar görüldüğünde Düzeltici Faaliyet Prosedürü uygulanmaktadır.

Analizlerden sorumlu personeller sorumlu oldukları deneylerde yukardaki çalışmaların yürütülmesi ve takvimlerin takibini yapmakta sorumludurlar.

Müşteriye Hizmet ve İleti

DÜBTAM; iletişim yöntemlerinin ve sorumluluklarının belirlenmesine, iç ve dış iletişimin nasıl sağlanacağına, mevcut iletişim ağının sağlıklı ve sürekli bir şekilde nasıl yürütüleceğine yönelik bir sisteme sahiptir.

Faaliyet Akışı

Müşteri ile İşbirliği

Diğer müşterilerin gizliliğinin korunmasının sağlanması kaydıyla, laboratuvar; müşteriler veya bunların temsilcileri ile müşterinin taleplerini açıklığa kavuşturma ve yapılan işle ilgili olarak laboratuvarın performansını izleme konularında iş birliği içindedir. Diğer müşterilerin gizliliğinin korunmasının sağlanması kaydıyla, laboratuvar; müşteriler veya bunların temsilcileri ile müşterinin taleplerini açıklığa kavuşturma ve yapılan işle ilgili olarak laboratuvarın performansını izleme konularında iş birliği içindedir.

Müşteriler veya müşterinin temsilcileri, laboratuvarın izin verilen alanlarında kendilerine ait deneylere tanıklık etme ve izleme imkânına sahiptir. Müşteriler veya müşterinin temsilcilerinin kendilerine ait deneylere tanıklık etme ve izleme talepleri Laboratuvarın çalışma programı ve yoğunluğu dikkate alınarak ilgili Laboratuvar Sorumlusu tarafından değerlendirilir. Laboratuvara girmesine müsaade edilen müşteriler veya müşterinin temsilcileri hiçbir zaman laboratuvarında yalnız bırakılmamaktadır. Laboratuvar Sorumlusunun yönlendireceği kişiler eşliğinde laboratuvara giriş imkânı sağlanır.

Laboratuvar giriş-çıkışları laboratuvar personeli olmadığı zaman yetkisi olmayan şahısların girmesine engelleyecek şekildedir. Alınan tedbirler ile laboratuvara girmesine müsaade edilmiş müşterilerin veya müşterinin temsilcilerinin diğer müşterilere ait bilgilere ulaşmasına imkân verilmez.

Deneylerin gerçekleştirilmesinde herhangi bir gecikme veya önemli sapmalar olduğunda müşteriye Laboratuvar Sorumlusu tarafından bilgi verilir.

Müşteri Anketleri

Laboratuvar, müşterilerinden hem olumlu hem de olumsuz geri besleme bilgilerini müşteri anketleri (**Müşteri Memnuniyet Anket Formu**) vasıtasıyla almaktadır.

Anket uygulaması, Kalite Birimi tarafından, **Müşteri Memnuniyet Anket Formunun** yıl içerisinde belirli aralıklarla; mail olarak gönderilmesi, anket gönderimi ile ilgili formu doldurduktan sonra, müşteri tarafından elden, e-posta veya kargo vasıtasıyla tarafımıza ulaştırılması, yâda müşterinin şahsen laboratuvarımızda formu doldurması şeklinde yürütülmektedir.

Müşteri Memnuniyet Anket Formundaki sorular 1, 2, 3, 4, 5 şeklinde puanlandırılarak değerlendirilmektedir. Puanlama; 1 (Çok kötü), 2 (Kötü), 3 (Orta), 4 (İyi), 5 (Çok İyi) olarak sınıflandırılmıştır.

Anketler ile Laboratuvarın performansı izlenmekle beraber müşteri beklenti ve istekleri de tespit edilir. Bu bilgiler, yönetim sistemini, deney faaliyetlerini ve müşteri hizmetlerini iyileştirmek için Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından analiz edilir.

Müşteri geri bildirimlerinde; 1 (Çok kötü) ve 2 (Kötü) puan alınması durumunda Kalite Yönetim Temsilcisi; DÜBTAM Müdürü ve ilgili Laboratuvar Sorumluları ile bir araya gelerek kötü olan geri bildirimlerin analizi yapılır. Müşterinin iletişim bilgileri mevcutsa konu hakkında daha ayrıntılı bilgi alınır. Gerekliğinde Düzeltici Faaliyet Prosedürü'ne göre işlem yapılır.

Müşteri anketlerinin istatistiksel analizi ise yıllık bazda Kalite Yönetim Temsilcisi tarafından Yönetimin Gözden Geçirmesi (YGG) toplantısından önce yapılır ve aynı toplantıda değerlendirilir.

Müşteri geri bildirimlerinde memnuniyetsizlik bildirilen konular Yönetimin Gözden Geçirmesi (YGG) toplantısında ele alınır. Geri bildirimler, yönetim sistemini, laboratuvar faaliyetlerini ve müşteri hizmetini iyileştirebilmek için risk ve fırsatlar yönünden Risk ve Fırsatların Yönetimi Prosedürü'ne göre değerlendirilir. Gerekli durumlarda düzeltici faaliyet başlatılır. Gerçekleştirilen iyileştirmeler memnuniyetsizlik bildiren müşteri ile paylaşılır.

İletişim

DÜBTAM en az hata ile en kısa sürede iş ve işlemleri yürütmek amacıyla pek çok iletişim yöntemi kullanmaktadır.

Bilgiler, işlerini yapma durumunda olan kişilere ve gruplara ulaşmadığı zaman, ciddi örgütsel etkinlik ve verimlilik sorunları ortaya çıkaracağından iletişim, biçimsel sistemler ya da iletişim kanalları ile gerçekleşir.

Biçimsel İletişim

DÜBTAM, biçimsel iletişim akışı; dikey, yatay, çapraz yönlerde hareket eder. Organizasyon şemalarında iletişimin hangi yönde olduğu ve kimin kiminle iletişimde bulunduğu, silsile ile açıkça görülür.

DÜBTAM'da dikey iletişim, organizasyon yapısında mesajların yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya doğru organizasyon basamaklarını izleyerek akmasıdır. Dikey iletişimde mail, telefon, elektronik iletişim araçları ve yüz yüze iletişim esastır. Bu anlamda emir ve yönergeler üst yönetimden başlayıp aşağı akmakta; raporlar, istekler ve bilgi vermelerle ilgili mesajlar ise, aşağıdan yukarı, astlardan üstlere doğru akmaktadır.

DÜBTAM'da yatay iletişim, kişi ve bölümler arasında bilgi ve iş paylaşımıdır. Yatay iletişim, elektronik posta, telefon, elektronik iletişim araçları ile gerçekleşir. En önemli işlevi, birimler ya da bölümler arasında ve içinde faaliyetlerin koordinasyonunu sağlamaktır.

DÜBTAM çapraz iletişim, fonksiyonel yetki ilişkilerinin sonucu olarak zamandan tasarruf etmek için kullanılır. Bir üst yöneticinin hiyerarşik basamaklarını izlemeden değişik çapraz kademelerdeki kişiler ya da birimlere ilgili haberleşme ağını kullanarak doğrudan doğruya haberleşmede bulunabilir.

Kurumsal İletişim

DÜBTAM personeli kurum içerisindeki duyuruları, haberleşmeyi **İç İletişim Formu** kullanılarak, elektronik iletişim araçları, mail veya kısa mesaj ile takip etmekte ve izlemektedir.

Dış İletişim

Kurum, ilgili dış taraflar ile iletişimde, iletişim kaynaklarından telefon, e-posta yöntemlerini kullanmaktadır.

Tüm birimlerde ilgili faaliyeti gerçekleştirmekten sorumlu kişi, faaliyetin gerçekleştirilmesi gereken zamanda belirlenen iletişim kanallardan birini kullanarak ilgili taraflarla faaliyet gerçekleştirilir.

İletişim Kanalları

Yazı Yolu ile İletişim

DÜBTAM yazı yolu ile iletişimde, laboratuvarında belirlenen iş akışları dahilinde yazı işlemleri gerçekleştirilmektedir. Gelen evraklar posta, elden, gizli, hizmete özel vs. gelmektedir. Gelen evrakın gizli ve/veya hizmete özel olması durumunda DÜBTAM Müdürüne iletilir. DÜBTAM Müdürü iznli veya raporlu ise yerine vekiline sunulur ve evrak kayda girer. Diğer faaliyetlerde gelen ve giden evrakların kayıt altına alınarak ilgili yerlere yönlendirilmesi esastır.

Telefon Yolu İle İletişim

Telefonla iletişim, DÜBTAM içinde yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Kurum içi görüşmelerde dahili hatlar tercih edilir.

Telefon hatlarının bağlanması ve görüşmelere açılması, telefon cihazlarının bağlanması, telefon iletişimde devamlılığın sağlanması, telefon rehberi hazırlama ve güncelleme vb. her türlü teknik işlemler Üniversite Bilgi İşlem tarafından organize edilir ve destek sağlanır.

e-mail Yolu İle İletişim

DÜBTAM personeline kurumsal e-posta adresi Üniversite Bilgi İşlem tarafından verilir. Personeller iç ve dış iletişimde kurumsal maillerini kullanabilirler, bu mailler ile ilgili taraflarla veri ve bilgi alışverişinde bulunabilirler. Kurum ile ilişkisi kesilen personelin hesabı bilgi işlem tarafından yetki ve sorumlulukları dahilinde ya yönlendirilir ya da önce pasif sonrasında da kaldırılır.