

Laboratorium Bakteriologiczne

POWIATOWA STACJA SANITARNO – EPIDEMIOLOGICZNA
ul. Św. Wawrzyńca 18
62-200 Gniezno

PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA PO – 10.01

POSTĘPOWANIE ZE SKARGAMI

WYDANIE 4

Data wydania : 07.10.2019r.

EGZEMPLARZ NR **E0**

	Stanowisko	Nazwisko	Podpis
Zatwierdził	Dyrektor PSSE	Anna Stejakowska	

*Niniejsza Procedura nie może być powielana ani w jakikolwiek sposób
rozpowszechniana w całości bądź w części bez pisemnej zgody
Specjalisty ds. Systemu Zarządzania*

Laboratorium Bakteriologiczne PSSE w Gnieźnie	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA	PO – 10. 01	Strona/stron	2/5
	POSTĘPOWANIE ZE SKARGAMI		Data wydania	07.10.2019
			Numer wydania	4
			Data zmiany	

Chronologia wydania Procedury Systemu Zarządzania:

Nr wydania	Data wydania
1	01.02.2008r.
2	07.12.2009r.
3	08.12.2011r.
4	07.10.2019r.

	Lp.	Oznaczenie	Otrzymujący	Podpis *
Rozdzielnik :	1	E0	Specjalista ds. Systemu Zarządzania	
	2	E1	Kierownik Laboratorium Bakteriologicznego	
	3	E	Polskie Centrum Akredytacji	
Odpowiedzialność	Stanowisko		Nazwisko i imię	
Zarządzający: Weryfikujący:	Specjalista ds. Systemu Zarządzania		Paulina Nowak	

* potwierdzenie odbioru w egzemplarzu E0

Laboratorium Bakteriologiczne PSSE w Gnieźnie	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA	PO – 10. 01	Strona/stron	3/5	
	POSTĘPOWANIE ZE SKARGAMI			Data wydania	07.10.2019
				Numer wydania	4
				Data zmiany	02.05.2022

Spis treści

1. Cel
2. Zakres stosowania
3. Nadzór i odpowiedzialność
4. Definicje
5. Postępowanie
6. Dokumenty związane
7. Załączniki

1. Cel

Celem procedury jest zapewnienie prawidłowego postępowania ze skargami.

2. Zakres stosowania

Procedurę stosuje się w Laboratorium Bakteriologicznym PSSE w Gnieźnie w przypadku złożenia skargi przez klienta lub inne strony.

3. Nadzór i odpowiedzialność

Nadzór nad stosowaniem procedury sprawuje Kierownik Laboratorium. Za postępowanie zgodne z procedurą odpowiada każdy pracownik, którego procedura dotyczy.

4. Definicje

Skarga – wyrażenie niezadowolenia przez jakąkolwiek osobę lub organizację w stosunku do laboratorium, dotyczące działań lub wyników tego laboratorium, na które oczekuje się odpowiedzi (PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02)

Klient- organizacja lub osoba, która otrzymuje sprawozdanie z badań

Inna strona- strona nie będąca klientem, strona trzecia

5. Postępowanie

5.1. Zgłoszenie skargi

Klient informowany jest o możliwości złożenia skargi na etapie składania zlecenia na badanie lub zawierania umowy oraz kiedy otrzymuje sprawozdanie z badań. Laboratorium PSSE w Gnieźnie przyjmuje skargę złożoną pisemnie od daty otrzymania przez klienta sprawozdania z badania. Ponadto Laboratorium przyjmuje skargi od instytucji będących trzecią stroną.

Poza skargami dotyczącymi realizowanego zlecenia Laboratorium jest otwarte na wszystkie sygnały i spostrzeżenia klienta.

Skargi można przekazywać na adres Laboratorium lub Dyrekcji PSSE w Gnieźnie.

Laboratorium Bakteriologiczne PSSE w Gnieźnie	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA	PO – 10. 01	Strona/stron	4/5	
	POSTĘPOWANIE ZE SKARGAMI			Data wydania	07.10.2019
				Numer wydania	4
				Data zmiany	17.01.2021

5.2. Rejestracja skargi

Po zapoznaniu się z treścią skargi i potwierdzeniu, że skarga odnosi się do działalności laboratoryjnej, Kierownik Laboratorium zapisuje ją w rejestrze skarg-ZAŁ – 10.01.01 „Rejestr skarg”

5.3. Kontakt z klientem

W przypadku złożenia skargi Kierownik Laboratorium kontaktuje się z klientem celem potwierdzenia przyjęcia skargi i wstępnego wyjaśnienia przyczyny złożenia skargi oraz ustala tryb komunikowania. Na życzenie składającego skargę Kierownik Laboratorium informuje o przebiegu postępowania wyjaśniającego.

5.4. Powołanie zespołu do rozpatrzenia skargi

W celu wnikliwego rozpatrzenia zasadności złożonej skargi Dyrektor PSSE w Gnieźnie powołuje zespół do opracowania i rozpatrzenia skargi złożony z pracowników PSSE w Gnieźnie niezaangażowanych w działalność laboratoryjną, której skarga dotyczy i posiadających niezbędną wiedzę merytoryczną.

5.5. Analiza zasadności skargi

Powołany zespół dokonuje analizy dotyczącej wystąpienia zasadności skargi. Uznanie zasadności skargi jest uzależnione od przestrzegania przez Laboratorium zasad i wymagań przyjętego systemu zarządzania lub działań technicznych, w tym metod badawczych. Na podstawie wyników analizy, zespół rozpatrujący skargę przygotowuje ZAŁ – 10.01.02 „Protokół ze skargi nr.....” i przedstawia ją Kierownikowi Laboratorium do sprawdzenia oraz Dyrektorowi PSSE w Gnieźnie do zatwierdzenia.

5.6. Odrzucenie skargi

Uznanie skargi za bezzasadną jest podejmowane na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego w przypadku prawidłowo przeprowadzonych badań, zgodnie z obowiązującymi procedurami i przyjętymi metodami badawczymi oraz z systemem zarządzania lub gdy nie było błędów drukarskich.

Kosztami postępowania w przypadku nieuzasadnionej skargi zostaje obciążony klient.

W przypadku gdy klient lub inna strona, nie zgadza się z wynikiem załatwienia skargi, na jego wniosek, istnieje możliwość powtórzenia badań z uczestnictwem laboratorium pełniącego rolę rozjemcy i wytypowanego wspólnie z klientem.

5.7. Uznanie skargi

W przypadku uznania skargi za zasadną Kierownik Laboratorium może zaproponować klientowi lub innej stronie:

- wykonanie przez Laboratorium powtórnych badań w obecności przedstawiciela klienta,
- wykonanie badań wspólnie z obiektywnym np. wskazanym przez klienta, laboratorium spełniającym wymagania normy PN-EN ISO/IEC 17025:2018-02,
- satysfakcjonujące obie strony rozwiązanie wynikłego problemu.

Koszty wynikające z dodatkowych badań ponosi Laboratorium.

Laboratorium Bakteriologiczne PSSE w Gnieźnie	PROCEDURA SYSTEMU ZARZĄDZANIA	PO – 10. 01	Strona/stron	5/5	
	POSTĘPOWANIE ZE SKARGAMI			Data wydania	07.10.2019
				Numer wydania	4
				Data zmiany	02.05.2022

5.8. Powiadomienie klienta

Kierownik Laboratorium zobowiązany jest ustosunkować się do treści skargi oraz w okresie do 21 dni od daty jej otrzymania dostarczyć składającemu skargę odpowiedź na piśmie.

5.9. Działania korygujące i audyty pozaplanowe

W przypadku uznania skargi lub możliwości powtórzenia się podobnego problemu podejmuje się działania korygujące zgodnie z procedurą systemu zarządzania PO – 12.01 „Działania korygujące”

Powtarzające się skargi są podstawą do zarządzania audytu pozaplanowego w obszarze stanowiącym przedmiot skargi zgodnie z procedurą systemu zarządzania PO – 15.01 „Audit wewnętrzny”

5.10. Doskonalenie systemu zarządzania

Analiza skarg przedstawiana jest na odbywającym się raz w roku Przeglądzie zarządzania zgodnie z Procedurą systemu zarządzania PO – 16.01 „Przegląd zarządzania”

Informacje od klientów lub innych stron uzyskiwane poprzez skargi stanowią jedno ze źródeł doskonalenia obsługi klienta, systemu zarządzania i działalności technicznej.

5.11. Informacje dotyczące procesu postępowania ze skargami przekazywane klientowi lub innej stronie

W zleceniu na badanie i sprawozdaniu z badania zamieszcza się klauzulę:

„Istnieje możliwość składania pisemnej skargi od daty otrzymania wyników”

Aktualne wydanie procedury systemu zarządzania PO – 10.01 „Postępowanie ze skargami” jest umieszczone na stronie internetowej PSSE w Gnieźnie.

5.12. Dokumentowanie skarg

Opracowane protokoły ze skarg Kierownik Laboratorium przechowuje przez 5 lat.

6. Dokumenty związane

6.1. Procedura systemu zarządzania PO – 15.01 „Audit wewnętrzny”

6.2. Procedura systemu zarządzania PO – 12.01 „Działania korygujące”

6.3. Procedura systemu zarządzania PO – 16.01 „Przegląd zarządzania”

7. Załączniki

- ZAŁ – 10.01.00 „Wykaz zmian w procedurze systemu zarządzania”
- ZAŁ – 10.01.01 „Rejestr skarg”
- ZAŁ – 10.01.02 „Protokół ze skargi nr.....”

PROTOKÓŁ ZE SKARGI Nr

Data zgłoszenia skargi:

Dotyczy zlecenia / umowy nr:

Zgłaszający:

Przedmiot skargi:

.....

Zespół rozpatrujący skargę:

Nazwisko, imię

Stanowisko

1.

.....

2.

.....

3.

.....

Data

Podpis Dyrektora PSSE w Gnieźnie

.....

.....

Decyzja z dniaw sprawie skargi.

Skargę: uznano / odrzucono *

Uzasadnienie:

.....

.....

Postępowanie sprawdzające:

.....

.....

.....

* - niepotrzebne skreślić

Proponowany sposób załatwienia skargi:

.....

.....

Termin załatwienia skargi:

Wniosek ze skargi:

1. Przeprowadzenie auditu pozaplanowego w zakresie:

.....

.....

.....

2. Podjęcie działań korygujących:

.....

.....

.....

3. Inne rozwiązania:

.....

.....

.....

Sprawdził:

Zatwierdził:

.....
Data i podpis
Kierownika Laboratorium

.....
Data i podpis
Dyrektora PSSE w Gnieźnie