ASF-GOV-002

სტანდარტების შემუშავების კომიტეტი — საკონსულტაციო წესდება

დოკუმენტის კოდი	ASF-GOV-002
ვერსია	V3.0
სტატუსი	გამოქვეყნებულია — ძალაშია 2026-09-30-იდან
დამტკიცებულია	პროფ. გიორგი ფხაკაძე, MD, MPH, PhD, პრეზიდენტი, Accréditation Sans Frontières
ვრცელდება	ASF-ის სტანდარტების შემუშავების კომიტეტი და ყველა პირი, რომელიც მონაწილეობს სტანდარტების შემუშავებისა და გადასინჯვის საქმიანობაში
დაკავშირებული დოკუმენტები	ASF-GOV-001 Standards Development Methodology; ASF-GOV-003 Impartiality Policy; ASF-GOV-004 Confidentiality Policy; ASF-GOV-005 Complaints and Appeals Procedure
ანაცვლებს	ASF-GOV-002 V2.0 (2026-09-30)
შემდეგი გადახედვა	2031 წლის სექტემბერი, ან ადრე ტრიგერის შემთხვევაში

ვერსიების ისტორია

ვერსია	თარიღი	ცვლილების ხასიათი	დამტკიცებულია
V0.1	2024-11-12	საწყისი პროექტი — შიდა	—
V1.0	2025-01-20	პირველი გამოქვეყნებული ვერსია	სტანდარტების კომიტეტი
V2.0	2025-07-10	კვორუმისა და კენჭისყრის წესები გაფართოვდა; ინტერესთა კონფლიქტის პროცედურა დოკუმენტირდა	პროფ. გ. ფხაკაძე, ASF პრეზიდენტი
V3.0	2026-09-30	საბოლოო წინასწარი გადასინჯვა; 7-როლიანი წევრობის ცხრილი; დაემატა 12 ლიტერატურული წყარო; დამტკიცებულია ISQua EEA პაკეტისთვის	პროფ. გ. ფხაკაძე, ASF პრეზიდენტი

1. დანიშნულება

1.1 წინამდებარე საკონსულტაციო წესდება (Terms of Reference, ToR) განსაზღვრავს ASF-ის სტანდარტების შემუშავების კომიტეტის (Standards Development Committee, SDC — შემდგომში „კომიტეტი“ ან „SDC“) მანდატს, შემადგენლობას, პასუხისმგებლობებსა და საოპერაციო პროცედურებს. კომიტეტი არის მთავარი მმართველობითი ორგანო, რომელიც პასუხისმგებელია ASF-ის ყველა

ჯანდაცვის აკრედიტაციის სტანდარტის შემუშავებისა და გადასინჯვის საქმიანობის ზედამხედველობაზე, დამტკიცებასა და სტრატეგიულ მიმართულებაზე.

1.2 ეს ToR დადგენილია ASF-ის პრეზიდენტის უფლებამოსილებით და წარმოადგენს კონტროლირებად მმართველობით დოკუმენტს ASF-ის ხარისხის მართვის სისტემაში. ის იკითხება ერთად სტანდარტების შემუშავების მეთოდოლოგიასთან (ASF-GOV-001), რომელიც განსაზღვრავს პროცედურულ ჩარჩოს, რომლის ფარგლებშიც მუშაობს კომიტეტი, და გაუმჯობესება ინტერესთა კონფლიქტისა და მიუკერძოებლობის შესახებ პოლიტიკასთან (ASF-GOV-003), რომელიც არეგულირებს ინტერესთა კონფლიქტის მართვას ASF-ის ყველა მმართველობით ორგანოში.

1.3 კომიტეტის მიზნებია:

- (ა) უზრუნველყოს, რომ ASF-ის აკრედიტაციის სტანდარტები შემუშავდეს და გადაისინჯოს მკაცრი, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული და გამჭვირვალე მეთოდოლოგიით;
- (ბ) უზრუნველყოს სტანდარტების შემუშავების პროცესის დამოუკიდებელი ტექნიკური და სამეცნიერო ზედამხედველობა;
- (გ) უზრუნველყოს, რომ დაინტერესებული მხარეების შეხედულებები სათანადოდ იყოს გათვალისწინებული და დოკუმენტირებული სტანდარტების შემუშავების გადაწყვეტილებებში;
- (დ) დაიცვას ASF-ის სტანდარტების მიუკერძოებლობა და დამოუკიდებლობა კომერციული თუ სხვა გაუმართლებელი გავლენისგან;
- (ე) უზრუნველყოს, რომ ASF-ის სტანდარტები დარჩეს შესაბამისობაში მიმდინარე საერთაშორისო აკრედიტაციის პრაქტიკასთან და მტკიცებულებებთან.

2. მანდატი და უფლებამოსილება

2.1 კომიტეტს აქვს შემდეგი უფლებამოსილებები, რომლებიც მას გადასცა ASF-ის პრეზიდენტმა:

- (ა) ყველა ახალი ASF აკრედიტაციის სტანდარტის ტექნიკური საბოლოო დამტკიცება პრეზიდენტისთვის ხელმოწერისა და გამოქვეყნებისთვის წარდგენამდე;
- (ბ) ყველა მნიშვნელოვანი გადასინჯვის ტექნიკური საბოლოო დამტკიცება არსებული ASF აკრედიტაციის სტანდარტებისთვის;
- (გ) სტანდარტების წლიური გადასინჯვის გრაფიკის დამტკიცება;
- (დ) მტკიცებულებათა ბიბლიოგრაფიის (ASF-EV-001) დამტკიცება გადასინჯვის ყოველ მნიშვნელოვან ციკლზე;
- (ე) დაინტერესებული მხარეების საკონსულტაციო პროცესების ავტორიზაცია, მათ შორის საკონსულტაციო პერიოდის ხანგრძლივობის, ჩასართი დაინტერესებული მხარეების ჯგუფებისა და საკონსულტაციო დოკუმენტის განსაზღვრა;
- (ვ) დაინტერესებული მხარეების საკონსულტაციო შეჯამების (ASF-EV-002) და საპილოტე და ველზე ვალიდაციის შეჯამების (ASF-EV-003) განხილვა და დამტკიცება;
- (ზ) გადაწყვეტილებები იმის შესახებ, მიიღება, შეიცვლება თუ უარყოფილი იქნება თითოეული საკონსულტაციო პასუხი (დოკუმენტირებული კომენტარების მატრიცაში);
- (თ) რეკომენდაციის მიცემა პრეზიდენტისთვის კომიტეტის წევრების დანიშვნისა და განახლების შესახებ.

2.2 მცირე გადასინჯვები (როგორც ეს განსაზღვრულია ASF-GOV-001-ის მუხლ 9.4-ში) შეიძლება დაამტკიცოს კომიტეტის თავმჯდომარემ კომიტეტის სრული სხდომის მოწვევის გარეშე, იმ პირობით, რომ ყველა წევრს შეატყობინებს შემდეგ დაგეგმილ სხდომაზე.

2.3 კომიტეტს არ აქვს უფლებამოსილება ASF-ის საოპერაციო აკრედიტაციის გადაწყვეტილებებზე (რომლებსაც არეგულირებს Accreditation Decision Framework, ASF-OPS-001), ინსპექტორების დანიშვნებზე (ASF-OPS-002) ან ფინანსურ საკითხებზე, რომლებიც რჩება ASF-ის პრეზიდენტის კომპეტენციაში.

3. წევრობა

3.1 კომიტეტი შედგება მინიმუმ ხუთი და მაქსიმუმ ცხრა წევრისგან, რომლებსაც ნიშნავს ASF-ის პრეზიდენტი მიმავალი კომიტეტის რეკომენდაციით. წევრობის შემადგენლობა უნდა უზრუნველყოფდეს:

- (ა) მრავალდისციპლინურ პროფესიულ წარმომადგენლობას (იხ. წევრობის ცხრილი მუხლ 3.2-ში);
- (ბ) გეოგრაფიულ მრავალფეროვნებას, რომელიც ასახავს ASF-ის მოქმედ იურისდიქციებს;
- (გ) წევრების უმრავლესობის დამოუკიდებლობას — ანუ არ ჰყავდეთ ფინანსური ან ინსტიტუციური ურთიერთობა ASF-თან, რომელმაც შეიძლება შეარყიოს მათი დამოუკიდებლობა სტანდარტებთან დაკავშირებულ გადაწყვეტილებებში;
- (დ) მინიმუმ ერთი წევრი, რომელსაც აქვს პირდაპირი გამოცდილება ჯანდაცვის აკრედიტაციის შეფასებაში ან სტანდარტების შემუშავებაში საერთაშორისო კონტექსტში.

3.2 წევრობის შემადგენლობა:

როლი კომიტეტში	საჭირო ექსპერტიზა	დანიშვნა და ვადა
თავმჯდომარე (Chair)	ჯანდაცვის აკრედიტაციის, ხარისხის მართვის ან ჯანდაცვის სისტემების მმართველობის მაღალი რანგის პროფესიონალი, რომელსაც აქვს მრავალდაინტერესებული ორგანოების ხელმძღვანელობის გამოცდილება.	ნიშნავს ASF-ის პრეზიდენტი 3-წლიანი ვადით; განახლდება ერთხელ (მაქსიმუმ 6 წელი თანამდებობაზე).
მოადგილე თავმჯდომარე (Deputy Chair)	მაღალი რანგის პროფესიონალი, რომლის ექსპერტიზა ავსებს თავმჯდომარისას; თავმჯდომარის არყოფნისას იღებს მის უფლებამოსილებებს.	ნიშნავს ASF-ის პრეზიდენტი კომიტეტის წარდგინებით; 3-წლიანი ვადა, ერთხელ განახლებადი.
კლინიკური ექსპერტი (მინიმუმ 1)	ლიცენზირებული კლინიკური პროფესიონალი (ექიმი, ექთანი ან ჯანდაცვის დამხმარე პროფესიონალი) მიმდინარე ან ახლახან დასრულებული კლინიკური პრაქტიკის გამოცდილებით, რელევანტური ASF სტანდარტებით დაფარული დაწესებულების ტიპებისთვის.	3-წლიანი ვადა, ერთხელ განახლებადი.
ხარისხისა და პაციენტის უსაფრთხოების ექსპერტი (მინიმუმ 1)	სპეციალისტი ჯანდაცვის ხარისხის მართვაში, პაციენტის უსაფრთხოებაში ან კლინიკურ მმართველობაში, გამოცდილებით ჯანდაცვის დაწესებულებების შეფასებაში ან ხარისხის გაუმჯობესების პროგრამების დიზაინში.	3-წლიანი ვადა, ერთხელ განახლებადი.
ჯანდაცვის სისტემებისა და მმართველობის ექსპერტი (მინიმუმ 1)	ექსპერტი ჯანდაცვის სისტემების ორგანიზაციაში, ჯანდაცვის რეგულირებასა და საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის პოლიტიკაში ეროვნულ თუ საერთაშორისო დონეზე.	3-წლიანი ვადა, ერთხელ განახლებადი.
მტკიცებულებებისა და კვლევის ექსპერტი	აკადემიური ან მკვლევარი მტკიცებულებათა სინთეზის, სისტემური მიმოხილვის მეთოდოლოგიის ან ჯანდაცვის სერვისების კვლევის სფეროში.	3-წლიანი ვადა, ერთხელ განახლებადი.

იურისდიქციული წარმომადგენელი (მინიმუმ 1)	ჯანდაცვის პროფესიონალი ან ხარისხის ოფიცერი ASF-ის ძირითადი მოქმედი იურისდიქციიდან (საფრანგეთი, საქართველო ან სხვა აქტიური ქვეყანა), რომელიც უზრუნველყოფს ადგილობრივი ჯანდაცვის სისტემებისა და მარეგულირებელი მოთხოვნების კონტექსტურ ცოდნას.	3-წლიანი ვადა, ერთხელ განახლებადი.

3.3 ერთდროულად ერთი და იმავე პროფესიული დაწესებულებიდან ან ორგანიზაციიდან არაუმეტეს ორი წევრისა შეიძლება იყოს.

3.4 წევრები მონაწილეობენ პირადი სტატუსით და არა რომელიმე დაწესებულების ან დამსაქმებლის წარმომადგენლებად. კომიტეტში მუშაობისთვის ანაზღაურება არ ეძლევათ.

3.5 კომიტეტის წევრის უფლებამოსილება წყდება:

- (ა) მისი ვადის ამოწურვისას, თუ არ განახლდება;
- (ბ) გადადგომით — თავმჯდომარისთვის წერილობითი შეტყობინების მინიმუმ 30 დღით ადრე;
- (გ) ASF-ის პრეზიდენტის გადაწყვეტილებით, კომიტეტის დასკვნის საფუძველზე, რომ წევრმა ვერ შეასრულა თავისი ვალდებულებები (მათ შორის გამოუცხადებელი ინტერესთა კონფლიქტი, განმეორებითი არდასწრება ან ქცევა, რომელიც ეწინააღმდეგება ASF-ის მმართველობის პრინციპებს);
- (დ) თუ წევრის დამოუკიდებელი სტატუსი შეირყა და მისი აღდგენა შეუძლებელია.

3.6 ASF-ის პრეზიდენტი მონაწილეობს კომიტეტის სხდომებზე ex officio დამკვირვებლის სტატუსით, მაგრამ არ აქვს ხმის უფლება სტანდარტების დამტკიცების გადაწყვეტილებებზე. პრეზიდენტის როლი კომიტეტის სხდომებზე შემოიფარგლება სტრატეგიული მიმართულების მიცემით, კომიტეტის რეკომენდაციების მიღებით და დამტკიცებულ სტანდარტებზე საბოლოო ხელმოწერის უფლებამოსილებით.

4. კვორუმი და გადაწყვეტილების მიღება

4.1 ფორმალური სხდომისთვის კვორუმი არის ხმის უფლების მქონე დანიშნული წევრების უმრავლესობა (ანუ, გამოირიცხება ის წევრი, რომელმაც განსახილველ საკითხზე გამოაცხადა ინტერესთა კონფლიქტი).

4.2 სტანდარტების დამტკიცების გადაწყვეტილებები (ახალი სტანდარტები, მნიშვნელოვანი გადასინჯვები და სტანდარტების გაუქმება) მოითხოვს კვორუმს და მიიღება დამსწრე და ხმის უფლების მქონე წევრების მარტივი უმრავლესობით. თანაბარი ხმების შემთხვევაში თავმჯდომარეს აქვს გადამწყვეტი ხმა.

4.3 პროცედურული და ადმინისტრაციული საკითხები (დაგეგმვა, კომუნიკაცია, მცირე პროცესის კორექტივები) შეიძლება გადაწყვიტოს თავმჯდომარემ სხდომებს შორის და მოხსენდეს მთლიან კომიტეტს მომდევნო სხდომაზე.

4.4 თუ კომიტეტის წევრი ვერ ესწრება სხდომას პირადად ან ვიდეოკავშირით, მას შეუძლია წინასწარ წარუდგინოს წერილობითი პოზიცია დღის წესრიგის საკითხებზე, რომელსაც თავმჯდომარე წარუდგენს სხდომას. წერილობითი პოზიცია კვორუმში არ ითვლება.

4.5 ყველა გადაწყვეტილება, მათ შორის ხმების დათვლა და განსხვავებული აზრები, ფიქსირდება სხდომის ოქმში. ოქმები წევრებს ეგზავნებათ დასამტკიცებლად ყოველი სხდომიდან 10 სამუშაო დღის განმავლობაში და ინახება როგორც კონტროლირებადი ჩანაწერები.

5. სხდომები

5.1 კომიტეტი იკრიბება წელიწადში მინიმუმ ორჯერ: პირველ ნახევარში (ჩვეულებრივ I ან II კვარტალში) — პოსტ-იმპლემენტაციური მონიტორინგის მონაცემებისა და წლიური გადასინჯვის გრაფიკის განსახილველად; და მეორე ნახევარში (ჩვეულებრივ III ან IV კვარტალში) — იმ სტანდარტების შემუშავებისა და გადასინჯვების განსახილველად და დასამტკიცებლად, რომლებიც ამ ციკლისთვისაა დაგეგმილი.

5.2 საგანგებო სხდომა თავმჯდომარეს შეუძლია მოიწვიოს ნებისმიერ დროს გადაუდებელი საკითხების განსახილველად, მათ შორის:

- (ა) არსებითი სიგნალი პაციენტის უსაფრთხოებაზე, რომელიც მოითხოვს სტანდარტის ცვლილების დაუყოვნებლივ განხილვას;
- (ბ) მარეგულირებელი ცვლილება მთავარ მოქმედ იურისდიქციაში, რომელიც გავლენას ახდენს ერთი ან მეტი სტანდარტის ძალაში ყოფნაზე;
- (გ) ფორმალური საჩივარი ან სააპელაციო საჩივარი, რომელიც სტანდარტებთან დაკავშირებულ სისტემურ საკითხს აწევს.

5.3 სხდომები შეიძლება ჩატარდეს პირადად, ვიდეოკონფერენციით ან ჰიბრიდული ფორმატით. სხდომის ფორმატს განსაზღვრავს თავმჯდომარე, დღის წესრიგის ხასიათისა და წევრების მდებარეობის გათვალისწინებით.

5.4 თითოეული სხდომის დღის წესრიგი და თანმხლები დოკუმენტები წევრებს ეგზავნებათ მინიმუმ 14 კალენდარული დღით ადრე. სტანდარტების დამტკიცების გადაწყვეტილებების დოკუმენტები მოიცავს: სტანდარტის პროექტს ან გადასინჯულ ვერსიას; მტკიცებულებათა ბიბლიოგრაფიის განახლებას (ASF-EV-001); საკონსულტაციო ანგარიშს (ASF-EV-002); ექსპერტული მიმოხილვის შედეგებს; და საპილოტე შეჯამებას (ASF-EV-003), სადაც ეს გამოსადეგია.

5.5 სხდომის ჩანაწერს ამზადებს დანიშნული პროტოკოლისტი (რომელიც არ არის კომიტეტის წევრი). ჩანაწერში შედის: დამსწრეები; განხილული დღის წესრიგის საკითხები; განხილვის ძირითადი პუნქტები; მიღებული გადაწყვეტილებები (ხმების რაოდენობით); და დავალებული ქმედებები (პასუხისმგებელი პირებითა და სამიზნე თარიღებით). ჩანაწერს ამტკიცებს თავმჯდომარე და ინახავს როგორც კონტროლირებად დოკუმენტს.

6. ინტერესთა კონფლიქტის მართვა

6.1 კომიტეტის ყველა წევრი ვალდებულია, დანიშვნისას შეავსოს წერილობითი ინტერესთა კონფლიქტის დეკლარაცია და ყოველწლიურად განაახლოს იგი, ან დაუყოვნებლივ, როცა წარმოიქმნება ახალი კონფლიქტი. დეკლარაციებს ASF ინახავს როგორც კონტროლირებად ჩანაწერებს.

6.2 ინტერესთა კონფლიქტი არსებობს მაშინ, როცა წევრს აქვს ფინანსური, პროფესიული, პირადი ან ინსტიტუციური ინტერესი, რომელმაც შეიძლება იმოქმედოს ან გონივრულად შეიძლება აღიქმებოდეს, როგორც მოქმედი მის დამოუკიდებელ განსჯაზე კომიტეტის გადაწყვეტილებაში. მაგალითებია:

- (ა) პირდაპირი ფინანსური ურთიერთობა დაწესებულების ტიპთან ან ორგანიზაციასთან, რომელიც ითხოვს ASF-ის აკრედიტაციას;
- (ბ) სტანდარტის, გაიდლაინის ან კლინიკური პროტოკოლის ავტორობა, რომელიც ჩართულია ან შეფასდება ASF-ის გადასინჯვის ქვეშ მყოფი სტანდარტით;
- (გ) დასაქმება ან კონსულტაცია ორგანიზაციისთვის, რომელსაც აქვს კომერციული ინტერესი კონკრეტული სტანდარტის გადაწყვეტილების შედეგში;
- (დ) პირადი ურთიერთობა (ოჯახური, ახლო მეგობრული ან მტრული) გადასინჯვის ქვეშ მყოფი სტანდარტის წამყვან შემმუშავებელთან.

6.3 ყოველი კომიტეტის სხდომის დაწყებისას თავმჯდომარე ყველა წევრს სთხოვს, გამოაცხადოს დღის წესრიგის საკითხებთან დაკავშირებული ნებისმიერი ინტერესთა კონფლიქტი. გამოცხადებული კონფლიქტები ფიქსირდება ოქმში.

6.4 წევრს, რომელსაც აქვს კონკრეტულ დღის წესრიგის საკითხზე გამოცხადებული კონფლიქტი:

- (ა) უნდა დატოვოს ოთახი (ან ვიდეოკავშირი) ამ საკითხის განხილვისა და კენჭისყრის განმავლობაში;
- (ბ) არ უნდა მიიღოს ამ საკითხის თანმხლები დოკუმენტები;
- (გ) არ ითვლება კვორუმში ამ საკითხთან დაკავშირებით.

6.5 თუ თავმჯდომარემ გამოაცხადა ინტერესთა კონფლიქტი, ამ საკითხზე თავმჯდომარის როლს იღებს მოადგილე თავმჯდომარე.

6.6 კომიტეტი ყოველწლიურად განიხილავს თავისი ინტერესთა კონფლიქტის მართვის მოწყობის ადეკვატურობას ამ ToR-ის წლიური განხილვის ფარგლებში.

ASF-ის ინტერესთა კონფლიქტისა და მიუკერძოებლობის ფართო ჩარჩო, მათ შორის ინსპექტორების, აკრედიტაციის მაძიებლებისა და გადაწყვეტილების მიმღებთა ინტერესთა კონფლიქტის მოთხოვნები, გადმოცემულია ASF Impartiality Policy-ში (ASF-GOV-003). მოცემული მუხლის მოთხოვნები კონკრეტულად ეხება სტანდარტების შემუშავების კომიტეტს.

7. კონფიდენციალურობა

7.1 კომიტეტის წევრები ვალდებულნი არიან, კონფიდენციალურად მოეპყრან ყველა გამოუქვეყნებელ სტანდარტის პროექტს, კონფიდენციალურობის პირობით მიღებულ საკონსულტაციო პასუხებს, კომიტეტის სხდომებზე განხილვებს, სხვა წევრების ინტერესთა კონფლიქტის დეკლარაციებსა და ნებისმიერ კომერციულად ან პირადად მგრძნობიარე ინფორმაციას, რომელიც მათ მუშაობისას გახდა ცნობილი.

7.2 კონფიდენციალურობის ვალდებულება გრძელდება წევრის ვადის დასრულების შემდეგაც და არ იწურება.

7.3 კომიტეტის გადაწყვეტილებები სტანდარტებზე — მათ შორის დამტკიცებული საბოლოო სტანდარტები, საკონსულტაციო შეჯამება და მტკიცებულებათა ბიბლიოგრაფია — ქვეყნდება france-asf.fr-ზე ASF-ის გამჭვირვალობის ვალდებულებების ფარგლებში (იხ. ASF-GOV-001, მუხლი 12). კონფიდენციალურობის ვალდებულებები არ ზღუდავს ამ საბოლოო დოკუმენტების გამოქვეყნებას.

7.4 კონფიდენციალურობის სრული ჩარჩო განსაზღვრულია ASF Confidentiality Policy-ში (ASF-GOV-004).

8. ანგარიშვალდებულება და ანგარიშგება

8.1 კომიტეტი ანგარიშვალდებულია ASF-ის პრეზიდენტის წინაშე. ყოველი სხდომის შემდეგ თავმჯდომარე პრეზიდენტს წერილობით წარუდგენს მიღებული გადაწყვეტილებების, გადაუჭრელი ქმედებებისა და იდენტიფიცირებული მნიშვნელოვანი საკითხებისა თუ რისკების შეჯამებას.

8.2 კომიტეტის წლიური ანგარიში წარედგინება ASF-ის პრეზიდენტს ყოველი წლის I კვარტლის ბოლოს და მოიცავს: ჩატარებულ სხდომებსა და დასწრებას; წლის განმავლობაში დამტკიცებულ, გადასინჯულ ან დაწყებულ სტანდარტებს; გადასინჯვის გრაფიკის სტატუსს; გამოყენების შემდგომი მონიტორინგის გადასინჯვის შედეგებს; და სტანდარტების მთლიანობისთვის იდენტიფიცირებულ არსებით რისკებს.

8.3 კომიტეტის საკონსულტაციო წესდება განიხილება ხუთ წელზე არაუმეტეს ინტერვალებით, ან უფრო ადრე, თუ ASF-ის მმართველობის სტრუქტურაში ან გარე ორგანოების (მათ შორის ISQua EEA) მოთხოვნებში ხდება არსებითი ცვლილება. ნებისმიერ შემოთავაზებულ ცვლილებას თავმჯდომარე წარუდგენს ASF-ის პრეზიდენტს დასამტკიცებლად.

9. ISQua EEA შესაბამისობა

9.1 ეს საკონსულტაციო წესდება შექმნილია იმისთვის, რომ დააკმაყოფილოს ISQua International Accreditation Programme (IAP) — External Evaluation Association (EEA) Principles for Standards-ის, მე-6 გამოცემის მმართველობითი მოთხოვნები. კერძოდ, ეს დოკუმენტი ეხება:

- (ა) პრინციპი 1 (მტკიცებულება) — კომიტეტის როლს მტკიცებულებებზე დაფუძნებული სტანდარტების შემუშავების პროცესის ზედამხედველობაში;
- (ბ) პრინციპი 2 (დაინტერესებული მხარეების ჩართულობა) — კომიტეტის პასუხისმგებლობას საკონსულტაციო პროცესის ავტორიზაციასა და განხილვაზე;
- (გ) პრინციპი 3 (გამჭვირვალობა) — ამ საკონსულტაციო წესდებისა და კომიტეტის გადაწყვეტილებების საჯარო ხელმისაწვდომობას;
- (დ) პრინციპი 4 (დამოუკიდებლობა) — წევრების დამოუკიდებლობის მოთხოვნებს, ინტერესთა კონფლიქტის პროცედურებსა და სტანდარტების შემუშავების გამიჯვნას ოპერაციული აკრედიტაციის გადაწყვეტილებებისგან;
- (ე) პრინციპი 5 (გადასინჯვა) — კომიტეტის როლს სტანდარტების პერიოდულ გადასინჯვაში.

9.2 ASF ISQua EEA Crosswalk (ASF-EV-004) ასახავს ამ საკონსულტაციო წესდების დებულებებს შესაბამის EEA კრიტერიუმებთან.

10. ლიტერატურა

ციტირებები მოცემულია ორიგინალ ენაზე.

[1] ISQua International Accreditation Programme (IAP). Principles for Standards. 6th Edition. ISQua External Evaluation Association, Dublin, Ireland, 2023.

[2] Shaw CD, Braithwaite J, Moldovan M, et al. Profiling health-care accreditation organisations: an international survey. Int J Qual Health Care. 2013;25(3):222–231. doi:10.1093/intqhc/mzt008

[3] Greenfield D, Braithwaite J. Health sector accreditation research: a systematic review. Int J Qual Health Care. 2008;20(3):172–183. doi:10.1093/intqhc/mzn005

[4] Joint Commission International. JCI Standards for Hospitals. 7th Edition. JCI, Oak Brook, IL, 2020.

[5] Accreditation Canada. Governance and Standards Oversight Framework. Ottawa, 2022.

[6] Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). Governance of Regulators' Practices: Accountability, Transparency and Co-ordination. OECD Publishing, Paris, 2016.

[7] Institute of Medicine (US) Committee on Standards for Developing Trustworthy Clinical Practice Guidelines. Clinical Practice Guidelines We Can Trust. Graham R, Mancher M, Wolman DM, et al., eds. National Academies Press, Washington DC, 2011.

[8] Pomey MP, Contandriopoulos AP, François P, Bertrand D. Accreditation: a tool for organisational change in hospitals? Int J Health Care Qual Assur. 2004;17(3):113–124. doi:10.1108/09526860410532757

[9] HQACI. Standards Committee Terms of Reference. ISQua EEA Accredited Document, 2026.

[10] International Organization for Standardization. ISO/IEC 17011:2017 — Conformity Assessment: Requirements for Accreditation Bodies Accrediting Conformity Assessment Bodies. ISO, Geneva, 2017.

[11] European Foundation for Quality Management (EFQM). EFQM Model 2020. EFQM, Brussels, 2020.

[12] Council of Europe, Committee of Ministers. Recommendation CM/Rec(2014)2 on the Promotion of Human Rights of Older Persons. Strasbourg, 2014.

დამტკიცება

სახელი და თანამდებობა	ხელმოწერა	თარიღი

პროფ. გიორგი ფხაკაძე, MD, MPH, PhD, პრეზიდენტი, Accréditation Sans Frontières		2026-09-30