ASF-OPS-001

აკრედიტაციის გადაწყვეტილების ჩარჩო

დოკუმენტის კოდი	ASF-OPS-001
ვერსია	V3.0
სტატუსი	გამოქვეყნებულია — ძალაშია 2026-09-30-იდან
დამტკიცებულია	პროფ. გიორგი ფხაკაძე, MD, MPH, PhD, პრეზიდენტი, Accréditation Sans Frontières
ვრცელდება	ASF-ის ყველა აკრედიტაციულ ინსპექციაზე, ყველა აკრედიტაციის გადაწყვეტილების კომიტეტის სხდომაზე და ყველა აკრედიტაციულ გადაწყვეტილებაზე, რომელსაც ASF იღებს
დაკავშირებული დოკუმენტები	ASF-GOV-001 Standards Development Methodology; ASF-GOV-003 Impartiality Policy; ASF-GOV-005 Complaints and Appeals Procedure; ASF-OPS-002 Surveyor Competency Policy; ASF-OPS-003 Accreditation Cycle Policy; ASF-OPS-005 Post-Accreditation Obligations
ანაცვლებს	ASF-OPS-001 V2.0 (2026-11-22)
შემდეგი გადახედვა	2031 წლის სექტემბერი, ან ადრე ტრიგერის შემთხვევაში

ვერსიების ისტორია

ვერსია	თარიღი	ცვლილების ხასიათი	დამტკიცებულია
V0.1	2024-12-05	საწყისი პროექტი	—
V1.0	2025-02-01	პირველი გამოქვეყნებული ვერსია	აკრედიტაციის გადაწყვეტილების კომიტეტი
V2.0	2025-08-20	დაემატა 5-მწკრივიანი გადაწყვეტილების ტიპების მატრიცა; კრიტიკული კრიტერიუმები აწონილია 2×-ით; ქულების დათვლა ფორმალიზდა	აკრედიტაციის გადაწყვეტილების კომიტეტი
V3.0	2026-04-12	დაემატა CAP-ის 6-ელემენტიანი სტრუქტურა; დაზუსტდა ADC-ის განხილვის პროტოკოლი	პროფ. გ. ფხაკაძე, ASF პრეზიდენტი
V4.0	2026-09-30	საბოლოო წინასწარი გადასინჯვა; დამტკიცებულია ISQua EEA პაკეტისთვის	პროფ. გ. ფხაკაძე, ASF პრეზიდენტი

1. დანიშნულება

1.1 ეს დოკუმენტი ადგენს ჩარჩოს, რომლის ფარგლებშიც მიიღება, დოკუმენტირდება, ეცნობება და გადაისინჯება ყველა აკრედიტაციული გადაწყვეტილება, რომელსაც იღებს Accréditation Sans Frontières (ASF). ის განსაზღვრავს ხუთ ტიპის გადაწყვეტილებას, კრიტერიუმების ზღვრებს, რომლებიც განსაზღვრავს თითოეულ გადაწყვეტილების ტიპს, აკრედიტაციის გადაწყვეტილების კომიტეტის (ADC) შემადგენლობასა და საოპერაციო პროცედურებს, კორექტიული ქმედებების გეგმების (CAP) მოთხოვნებს და გადაწყვეტილებების შეტყობინებისა და გადაწყვეტილების შემდგომი პროცესების წარმართვის პროცედურებს.

1.2 თანმიმდევრული, მტკიცებულებებზე დაფუძნებული და გამჭვირვალე გადაწყვეტილების მიღება ASF-ის აკრედიტაციული პროგრამის ძირითადი შედეგია. ეს ჩარჩო უზრუნველყოფს, რომ: (ა) ყველა გადაწყვეტილება ემყარება ობიექტურ მტკიცებულებას, შეფასებულს გამოქვეყნებული კრიტერიუმების მიხედვით; (ბ) გადაწყვეტილების მიღების პროცესი დამოუკიდებელია ინსპექციის ჯგუფისგან; (გ) ყველა გადაწყვეტილება დოკუმენტირდება სრული დასაბუთებით; და (დ) დაწესებულებები ყოველი ინსპექციის შემდეგ იღებენ მკაფიო, გამოყენებად მითითებებს.

1.3 ეს ჩარჩო შეესაბამება ISQua EEA Principle 8-ის (აკრედიტაციული გადაწყვეტილებები) მოთხოვნებს და გადაწყვეტილების მიღების სტანდარტებს მსოფლიოს წამყვანი აკრედიტაციის ორგანოებისა, მათ შორის Joint Commission International-ის, Accreditation Canada-ისა და Australian Council on Healthcare Standards-ის.

2. აკრედიტაციის გადაწყვეტილების კომიტეტი

2.1 შემადგენლობა

2.1.1 ყველა აკრედიტაციულ გადაწყვეტილებას იღებს ASF-ის აკრედიტაციის გადაწყვეტილების კომიტეტი (ADC). ADC არის ერთადერთი გადაწყვეტილების მიმღები ორგანო ყველა აკრედიტაციულ შედეგზე; ინდივიდუალური ინსპექტორები არ იღებენ და არ რეკომენდებენ აკრედიტაციულ გადაწყვეტილებებს.

2.1.2 ADC შედგება:

- (ა) თავმჯდომარისგან — გამოცდილი ჯანდაცვის ხარისხის პროფესიონალი, რომელსაც ნიშნავს ASF-ის პრეზიდენტი და რომელიც დამოუკიდებელია ოპერაციული ინსპექციის მენეჯმენტისგან;
- (ბ) მინიმუმ ორი დამატებითი ხმის უფლების მქონე წევრისგან, რომლებსაც აქვთ შესაბამისი კლინიკური, ხარისხის მართვის ან ჯანდაცვის სისტემების გამოცდილება;
- (გ) წამყვანი ინსპექტორისგან, როგორც არასახმოსნო მომხსენებლისგან (rapporteur) — ის ესწრება დასკვნების წარმოსადგენად, მაგრამ არ ხმის მიცემაში გადაწყვეტილებაზე.

2.1.3 ADC-ის არც ერთი ხმის უფლების მქონე წევრი არ უნდა ყოფილიყო ინსპექტორი განსახილველ ინსპექციაზე, და ADC-ის არც ერთ წევრს არ უნდა ჰქონდეს ინტერესთა კონფლიქტი განსახილველ დაწესებულებასთან მიმართებით. დეკლარაციები კეთდება თითოეული სხდომის დაწყებისას ASF-GOV-003-ის შესაბამისად.

2.1.4 გადაწყვეტილების მისაღებად კვორუმია თავმჯდომარე პლუს მინიმუმ ერთი დამატებითი ხმის უფლების მქონე წევრი. გადაწყვეტილებები მიიღება მარტივი უმრავლესობით; თანაბარი ხმების შემთხვევაში თავმჯდომარეს აქვს გადამწყვეტი ხმა.

2.2 ADC-ის პროცესი

2.2.1 ინსპექტორის მიერ ინსპექციის ანგარიშის მიღებისთანავე ADC-ის თავმჯდომარე გეგმავს გადაწყვეტილების სხდომას 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. ADC იღებს:

- (ა) ინსპექციის სრულ ანგარიშს, მათ შორის ყველა კრიტერიუმის დასკვნას, ქულებს და წამყვანი ინსპექტორის ფაქტობრივ შეჯამებას;
- (ბ) დაწესებულების თვითშეფასების წარდგენას;
- (გ) დაწესებულების აკრედიტაციის ისტორიას (წინა ინსპექციები და გადაწყვეტილებები, თუ არსებობს);
- (დ) ADC-ის წევრების ინტერესთა კონფლიქტის ნებისმიერ დეკლარაციას.

2.2.2 წამყვანი ინსპექტორი სხდომის დასაწყისში წარუდგენს ADC-ს ინსპექციის დასკვნებს და შემდეგ უკან იხევს განხილვამდე და კენჭისყრამდე, ASF-GOV-003-ის §7.1(ა)-ში მოცემული გამიჯვნის მოთხოვნის შესაბამისად.

2.2.3 ADC განიხილავს დახურულად. გადაწყვეტილების სრული დასაბუთება — მათ შორის მტკიცებულებები, რომლებიც განხილული იყო თითოეული არსებითი კრიტერიუმის დასკვნისთვის, და გადაწყვეტილების ტიპის შერჩევის საფუძველი — დოკუმენტირდება ADC-ის სხდომის ჩანაწერში სხდომის დახურვამდე.

3. შეფასების მეთოდოლოგია

3.1 ASF იყენებს კრიტერიუმებზე დაფუძნებულ შეფასების მეთოდოლოგიას. ინსპექციის გუნდი ყოველ კრიტერიუმს, გამოყენებული ASF სტანდარტიდან, აფასებს ერთ-ერთი შემდეგით: (ა) Met — მოთხოვნა სრულად დემონსტრირებულია ობიექტური მტკიცებულებით; (ბ) Partially Met — მოთხოვნა ნაწილობრივ არის დემონსტრირებული; ზღვრული გამოთვლებისთვის ეს ითვლება შეუსრულებლად; ან (გ) Not Met — მოთხოვნა არ არის დემონსტრირებული, ან მტკიცებულება არ არსებობს.

3.2 კრიტერიუმები დაჯგუფებულია ოთხ დონედ (როგორც განსაზღვრულია ASF-GOV-001, §6.2): კრიტიკული, არსებითი, მნიშვნელოვანი და განვითარებადი. გადაწყვეტილების ზღვრების მიზნებისთვის მოქმედებს შემდეგი:

- (ა) კრიტიკული კრიტერიუმები — ინსპექციის დასრულებისას ნებისმიერი ერთი შეუსრულებელი კრიტიკული კრიტერიუმი წარმოადგენს დაბრკოლებას აკრედიტაციისა და პირობითი აკრედიტაციისთვის. შეუსრულებელი კრიტიკული კრიტერიუმები სრულად უნდა გასწორდეს, სანამ შემდგომში მიიღება აკრედიტაციის ან პირობითი აკრედიტაციის გადაწყვეტილება;
- (ბ) არსებითი კრიტერიუმები — არსებით კრიტერიუმებში შესაბამისობის მაჩვენებელია ძირითადი ზღვარი აკრედიტაციის, პირობითი აკრედიტაციისა და აღიარების ჯილდოს (იხ. მე-4 თავი) გასამიჯნად;
- (გ) მნიშვნელოვანი და განვითარებადი კრიტერიუმები — ფასდება და ეწერება ანგარიშში და ხვდება მთლიან პროცენტულ შესაბამისობაში, მაგრამ დამოუკიდებლად არ განსაზღვრავს გადაწყვეტილების ტიპს.

3.3 მთლიანი პროცენტული შესაბამისობა გამოითვლება ფორმულით: (სულ Met-ად შეფასებული კრიტერიუმები) ÷ (სულ დათვლადი კრიტერიუმები) × 100. კრიტიკული კრიტერიუმები ამ გამოთვლაში აწონილია მათი ნომინალური მნიშვნელობის 2×-ით, რაც ასახავს მათ სიცოცხლის უსაფრთხოების მნიშვნელობას.

3.4 ADC არ არის ვალდებული, ზღვრები მექანიკურად გამოიყენოს. გამონაკლის გარემოებებში — მაგალითად, როცა ერთი მსხვილი სამშენებლო პროექტი დროებით გავლენას ახდენს დაწესებულების ფიზიკურ გარემოს შეფასების კრიტერიუმებზე, ან როცა კრიტერიუმი არ ეხება დაწესებულების კონკრეტულ კონფიგურაციას — ADC-ს შეუძლია გამოიყენოს დოკუმენტირებული პროფესიული განსჯა, იმ პირობით, რომ დასაბუთება სრულად აისახება სხდომის ოქმებში.

4. გადაწყვეტილების ხუთი ტიპი

4.1 ASF გასცემს აკრედიტაციული გადაწყვეტილების ხუთ ტიპს. თითოეულ გადაწყვეტილების ტიპს აქვს განსაზღვრული ზღვრები, ხანგრძლივობა და შედეგები. გადაწყვეტილების ტიპების მატრიცა შემდეგნაირია:

გადაწყვეტილების ტიპი	კრიტერიუმების ზღვარი	ხანგრძლივობა	ძირითადი შედეგები
აკრედიტაცია (Accreditation)	ყველა კრიტიკული კრიტერიუმი შესრულებულია; არსებითი კრიტერიუმების ≥70% შესრულებულია; მთლიანი შესაბამისობა ყველა დათვლად კრიტერიუმზე ≥60%	3 წელი ინსპექციის თარიღიდან	გაიცემა სრული აკრედიტაციის სერტიფიკატი; საჯარო რეესტრი განახლდება; გაიცემა აკრედიტაციის ნიშნის ლიცენზია

პირობითი აკრედიტაცია (Conditional Accreditation)	ყველა კრიტიკული კრიტერიუმი შესრულებულია; არსებითი კრიტერიუმების 50–69% შესრულებულია; ან მთლიანი შესაბამისობა 50–59%; ღია კრიტიკული შეუსაბამობები არ რჩება	12 თვე, სავალდებულო შუალედური განხილვით 6 თვეზე	სერტიფიკატი გაიცემა პირობითი სტატუსით; დაწესებულება წარადგენს CAP-ს 30 დღეში; შუალედური განხილვა 6 თვეზე; სრული ციკლის ინსპექცია ვადის გასვლამდე
აღიარების ჯილდო (Recognition Award)	ყველა კრიტიკული კრიტერიუმი შესრულებულია; არსებითი კრიტერიუმების 50%-ზე ნაკლები შესრულებულია; დაწესებულება ავლენს ხარისხის გაუმჯობესების ნამდვილ ვალდებულებას და წარადგინა არსებითი CAP	12 თვე, არაგანახლებადი; დაწესებულება მის შემდგომ ინსპექციაზე უნდა მიაღწიოს პირობით ან სრულ აკრედიტაციას	წერილი აღიარების ჯილდოზე (არა ფორმალური აკრედიტაციის სერტიფიკატი); საჯარო რეესტრში ეწერება აღიარების ჯილდოს სტატუსი; CAP საჭიროა 30 დღეში
არააკრედიტაცია (Non-Accreditation)	ერთი ან მეტი კრიტიკული კრიტერიუმი შეუსრულებელია; ან არსებითი შესაბამისობა 50%-ზე დაბალია და აღიარების ჯილდოს გზა მიუწვდომელია	მიუწვდომელი	წერილობითი დასკვნა გაიცემა; დაწესებულებას შეუძლია ხელახლა შეიტანოს განაცხადი მინიმუმ 12 თვის შემდეგ; კონკრეტული ნაკლოვანებები წერილობით ეცნობება
შეჩერება (Suspension)	აკრედიტებული დაწესებულება ვერ გადის შუალედურ განხილვას; ან ინსპექციის შემდეგ გამოვლინდა მნიშვნელოვანი პაციენტის უსაფრთხოების საკითხი; ან დაწესებულება ვერ წარადგენს საჭირო CAP-ს ან საპროგრესო ანგარიშს	ერთ წლამდე — 6 თვე; განიხილება პერიოდის ბოლოს	საჯარო რეესტრში სტატუსი იცვლება შეჩერებულზე; აკრედიტაციის ნიშნის ლიცენზია შეჩერდება; დაწესებულება 14 დღეში წარადგენს გასწორების გეგმას

4.2 ხუთივე გადაწყვეტილების ტიპი დეტალურად აღწერილია 4.3–4.7 მუხლებში.

4.3 აკრედიტაცია

4.3.1 აკრედიტაცია გაიცემა, როცა დაწესებულება დემონსტრირებას უკეთებს, რომ: (ა) ყველა კრიტიკული კრიტერიუმი შესრულებულია; (ბ) არსებითი კრიტერიუმების მინიმუმ 70% შესრულებულია; და (გ) მთლიანი შესაბამისობა ყველა დათვლად კრიტერიუმზე მინიმუმ 60%-ია.

4.3.2 აკრედიტაციის პერიოდი სამი წელია ინსპექციის თარიღიდან. აკრედიტაციის სერტიფიკატში მითითებულია ძალაში შესვლისა და დასრულების თარიღები, ASF სტანდარტი და გამოცემა, რომლის მიხედვითაც ხდებოდა შეფასება.

4.3.3 აკრედიტებულ დაწესებულებას აკრედიტაციის პერიოდში ენიჭება ლიცენზია, გამოიყენოს ASF აკრედიტაციის ნიშანი, იმ პირობებით, რომლებიც განსაზღვრულია ASF Accreditation Mark Policy-ში (ASF-OPS-004).

4.4 პირობითი აკრედიტაცია

4.4.1 პირობითი აკრედიტაცია გაიცემა, როცა: (ა) ყველა კრიტიკული კრიტერიუმი შესრულებულია; და (ბ) არსებითი კრიტერიუმების შესაბამისობა 50%-იდან 69%-ის ჩათვლით; ან მთლიანი შესაბამისობა 50%-იდან 59%-ის ჩათვლით.

4.4.2 პირობითი აკრედიტაცია გაიცემა 12 თვით. სავალდებულო შუალედური განხილვა ტარდება ინსპექციის თარიღიდან 6 თვეზე, რომლის დროსაც ASF აფასებს CAP-ის პროგრესს კონკრეტული დაფიქსირებული შეუსაბამობების მიმართ.

4.4.3 პირობით აკრედიტაციაზე მყოფმა დაწესებულებამ გადაწყვეტილების შეტყობინებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში უნდა წარადგინოს კორექტიული ქმედებების გეგმა (CAP). CAP-მა უნდა მოიცვას ინსპექციის ანგარიშში დაფიქსირებული ყველა შეუსაბამობა (იხ. მე-5 თავი).

4.4.4 12-თვიანი ვადის ამოწურვამდე ტარდება სრული ციკლის ინსპექცია. მისი შედეგი განსაზღვრავს, გადადის დაწესებულება სრულ აკრედიტაციაზე, რჩება პირობით აკრედიტაციაზე კიდევ 12 თვით (მხოლოდ ერთი გაგრძელება), თუ არის არააკრედიტებული.

4.5 აღიარების ჯილდო

4.5.1 აღიარების ჯილდო გაიცემა, როცა: (ა) ყველა კრიტიკული კრიტერიუმი შესრულებულია; (ბ) არსებითი კრიტერიუმების შესაბამისობა 50%-ზე ნაკლებია; და (გ) დაწესებულება ავლენს ხარისხის გაუმჯობესების ნამდვილ და არსებით ვალდებულებას, რაც დასტურდება სანდო და დეტალური CAP-ით, წარდგენილით ინსპექციიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში.

4.5.2 აღიარების ჯილდო მოქმედებს 12 თვე და არ ექვემდებარება განახლებას. დაწესებულებამ მომდევნო ინსპექციაზე უნდა მიაღწიოს პირობით ან სრულ აკრედიტაციას.

4.5.3 აღიარების ჯილდო არ წარმოადგენს აკრედიტაციის სტატუსს და არ აძლევს დაწესებულებას უფლებას, გამოიყენოს ASF აკრედიტაციის ნიშანი. საჯარო რეესტრში აღინიშნება აღიარების ჯილდოს სტატუსი.

4.5.4 აღიარების ჯილდო ასახავს ASF-ის ვალდებულებას, მხარი დაუჭიროს ჯანდაცვის დაწესებულებებს ხარისხის გაუმჯობესების გზაზე, განსაკუთრებით შეზღუდული რესურსების პირობებში. ის აღიარებს ნამდვილ ძალისხმევასა და პროგრესს, სტანდარტის სიმკაცრის შელახვის გარეშე.

4.6 არააკრედიტაცია

4.6.1 არააკრედიტაცია გაიცემა, როცა: (ა) ინსპექციის დასრულებისას ერთი ან მეტი კრიტიკული კრიტერიუმი შეუსრულებელია; ან (ბ) არსებითი კრიტერიუმების შესაბამისობა 50%-ზე დაბალია და დაწესებულება არ აკმაყოფილებს აღიარების ჯილდოს ზღვარს; ან (გ) ADC ადგენს, რომ აღიარების ჯილდოს პირობები არ არის დაკმაყოფილებული.

4.6.2 არააკრედიტებული დაწესებულება იღებს წერილობით დასკვნას, რომელიც მიუთითებს კონკრეტულ შეუსრულებელ კრიტერიუმებსა და გადაწყვეტილების მტკიცებულებით საფუძველს.

4.6.3 არააკრედიტებულ დაწესებულებას შეუძლია ხელახლა შეიტანოს აკრედიტაციის განაცხადი მინიმუმ 12 თვის შემდეგ. ASF დაწესებულებას მოთხოვნისთანავე აწვდის გადაწყვეტილების შემდგომ ბრიფინგს, ხელახლა განაცხადის მომზადების მხარდასაჭერად.

4.7 შეჩერება და გაუქმება

4.7.1 არსებული აკრედიტაციის შეჩერებას ADC-ს შეუძლია დაიწყოს, როცა:

- (ა) აკრედიტებული დაწესებულება ვერ გადის დაგეგმილ შუალედურ განხილვას და ADC ადგენს, რომ შეუსაბამობის ხარისხი ითვალისწინებს შეჩერებას გასწორებამდე;
- (ბ) აკრედიტაციის შემდეგ გამოვლინდა პაციენტის უსაფრთხოების მნიშვნელოვანი საკითხი — მაგალითად, მარეგულირებელი შეტყობინების, მძიმე არასასურველი მოვლენის გამოძიების ან დადასტურებული საჩივრის საფუძველზე — რომელიც პირდაპირ ეხება კრიტერიუმებს, რომელთა მიხედვითაც დაწესებულება იქნა აკრედიტებული;
- (გ) დაწესებულება ვერ წარადგენს საჭირო CAP-ს, საპროგრესო ანგარიშს ან აკრედიტაციის შემდგომ სხვა ვალდებულებას დადგენილ ვადაში (იხ. ASF-OPS-005).

4.7.2 შეჩერება მაქსიმუმ 6 თვით ხდება. შეჩერებულმა დაწესებულებამ შეჩერების გადაწყვეტილებიდან 14 კალენდარული დღის განმავლობაში უნდა წარადგინოს გასწორების გეგმა. ADC შეჩერების პერიოდის ბოლოს განიხილავს გასწორების გეგმასა და პროგრესს. განხილვის შესაძლო შედეგებია: (ა) შეჩერების მოხსნა, აკრედიტაციის აღდგენა; (ბ) შეჩერების გაგრძელება მაქსიმუმ 3 თვით (მხოლოდ ერთი გაგრძელება); ან (გ) აკრედიტაციის გაუქმება.

4.7.3 აკრედიტაციის გაუქმება ხდება, როცა: (ა) შეჩერებული დაწესებულება არ ახერხებს საკმარისად გასწორებას მაქსიმალური შეჩერების პერიოდში; (ბ) დადასტურდება პაციენტის უსაფრთხოების საკითხი, რომლის მოგვარებაც შეჩერების პერიოდში შეუძლებელია; ან (გ) დაწესებულებამ არსებითად დაამახინჯა ინფორმაცია განაცხადში ან ინსპექციის დროს.

4.7.4 გაუქმება მუდმივია. დაწესებულებას, რომლის აკრედიტაციაც გაუქმდა, შეუძლია ხელახლა განაცხადის შეტანა მინიმუმ 24 თვის შემდეგ, სრული ახალი ინსპექციის პროცესის დაქვემდებარებით.

4.7.5 შეჩერებისა და გაუქმების ყველა გადაწყვეტილება წერილობით ეცნობება დაწესებულებას 5 სამუშაო დღის განმავლობაში. საჯარო რეესტრი დაუყოვნებლივ განახლდება შეჩერების ან გაუქმების ასახვით.

შეჩერებისა და გაუქმების გადაწყვეტილებები ექვემდებარება სააპელაციო პროცედურას (ASF-GOV-005, მე-4 განყოფილება). შეჩერებული დაწესებულება, რომელიც 30-დღიან ვადაში წარადგენს სააპელაციო საჩივარს, ინარჩუნებს შეჩერებულ სტატუსს დამოუკიდებელი სააპელაციო პანელის განჩინებამდე (იხ. ASF-GOV-005, §4.8).

5. კორექტიული ქმედებების გეგმები

5.1 კორექტიული ქმედებების გეგმა (CAP) საჭიროა შემდეგ შემთხვევებში:

- (ა) როცა გაიცემა პირობითი აკრედიტაცია — CAP საჭიროა გადაწყვეტილების შეტყობინებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში;
- (ბ) როცა გაიცემა აღიარების ჯილდო — CAP საჭიროა 30 კალენდარული დღის განმავლობაში;
- (გ) როცა გაიცემა სრული აკრედიტაცია, მაგრამ ცალკეული შეუსაბამობები რჩება მნიშვნელოვანი ან განვითარებადი დონის — CAP საჭიროა 60 კალენდარული დღის განმავლობაში.

5.2 მოქმედი CAP ეხება ინსპექციის ანგარიშში დაფიქსირებულ ყველა შეუსაბამობას. თითოეული შეუსაბამობისთვის CAP უნდა მიუთითებდეს:

- (ა) კრიტერიუმის ნომერს და შეუსაბამობის აღწერას ინსპექციის ანგარიშში მოცემულის შესაბამისად;
- (ბ) დაწესებულების მიერ დადგენილ ძირითად მიზეზს ან თანამონაწილე ფაქტორებს;
- (გ) კონკრეტულ კორექტიულ ქმედებას, რომელსაც დაწესებულება განახორციელებს;
- (დ) იმ პირს, რომელიც პასუხისმგებელია ქმედების განხორციელებაზე;
- (ე) სამიზნე დასრულების თარიღს;
- (ვ) დასრულების მტკიცებულებას, რომელიც ხელმისაწვდომი იქნება მომდევნო ინსპექციაზე ან შუალედურ განხილვაზე.

5.3 ASF ადასტურებს CAP-ის მიღებას 5 სამუშაო დღის განმავლობაში და ასრულებს სისრულის შემოწმებას შემდეგი 15 სამუშაო დღის განმავლობაში. თუ CAP არასრულია — მაგალითად, შეუსაბამობა არ არის მოგვარებული, ან სამიზნე თარიღი არ არის მითითებული — ASF აბრუნებს მას კონკრეტული უკუკავშირით და შესწორებული წარდგენის ვადით.

5.4 CAP-ის პროგრესი ფასდება:

- (ა) 6-თვიან შუალედურ განხილვაზე (პირობითი აკრედიტაციისთვის);
- (ბ) პირობითი პერიოდის ბოლოს სრული ციკლის ინსპექციაზე;
- (გ) სრული აკრედიტაციისთვის ნარჩენი შეუსაბამობებით — CAP-ის მტკიცებულებების დოკუმენტური განხილვა 12 თვეზე.

5.5 საჭირო CAP-ის დადგენილ ვადაში წარუდგენლობამ ან შუალედურ განხილვაზე არსებითი პროგრესის დემონსტრირების ვერ უზრუნველყოფამ შეიძლება გამოიწვიოს შეჩერების გადაწყვეტილება (იხ. §4.7.1(გ)).

6. გადაწყვეტილების შეტყობინება

6.1 ყველა აკრედიტაციული გადაწყვეტილება წერილობით ეცნობება დაწესებულებას. გადაწყვეტილების შეტყობინება მოიცავს:

- (ა) გადაწყვეტილების ტიპს (მე-4 თავიდან) და მისი ძალაში შესვლის თარიღებს;
- (ბ) გადაწყვეტილების საფუძველს, მათ შორის შესაბამისობის პროცენტებსა და არსებითი შეუსაბამობების შეჯამებას;
- (გ) პირობითი აკრედიტაციისა და აღიარების ჯილდოსთვის — CAP-ის მოთხოვნას წარდგენის ვადით;
- (დ) გასაჩივრების უფლებას, მითითებით ASF-GOV-005-ზე (სააპელაციო პროცედურა) და 30-დღიან სააპელაციო ფანჯარაზე;
- (ე) ADC-ის თავმჯდომარის სახელს და თანამდებობას.

6.2 გადაწყვეტილების შეტყობინების ვადები:

- (ა) აკრედიტაცია, პირობითი აკრედიტაცია, აღიარების ჯილდო და არააკრედიტაცია — ADC-ის გადაწყვეტილების სხდომიდან 20 კალენდარული დღის განმავლობაში;
- (ბ) შეჩერება — 5 სამუშაო დღის განმავლობაში;
- (გ) გაუქმება — 5 სამუშაო დღის განმავლობაში.

6.3 აკრედიტაციის სერტიფიკატი გაიცემა გადაწყვეტილების შეტყობინებიდან 10 სამუშაო დღის განმავლობაში, აკრედიტაციის გადაწყვეტილებებისთვის. სერტიფიკატები გაიცემა PDF ფორმატში და ატარებს ASF დოკუმენტის კოდს, დაწესებულების სახელს, მისამართს, შეფასებულ სტანდარტსა და გამოცემას, აკრედიტაციის პერიოდსა და ASF-ის პრეზიდენტის ხელმოწერას.

6.4 france-asf.fr-ზე საჯარო რეესტრი ყველა აკრედიტაციულ გადაწყვეტილებას ასახავს გადაწყვეტილების შეტყობინებიდან 5 სამუშაო დღის განმავლობაში.

7. ISQua EEA შესაბამისობა

7.1 ეს ჩარჩო შექმნილია იმისთვის, რომ დააკმაყოფილოს ISQua IAP EEA Principle 8-ის (აკრედიტაციული გადაწყვეტილებები) მოთხოვნები, რომლებიც მოითხოვს, რომ:

- (ა) აკრედიტაციული გადაწყვეტილებები მიიღება ინსპექციის გუნდისგან დამოუკიდებელი ორგანოს მიერ;
- (ბ) გადაწყვეტილების კრიტერიუმები და ზღვრები გამოქვეყნებულია და თანმიმდევრულად გამოიყენება;
- (გ) ყველა გადაწყვეტილება წერილობით ეცნობება მიზეზებთან ერთად;
- (დ) დაწესებულებებს აქვთ წვდომა სააპელაციო პროცესზე (რომელსაც უზრუნველყოფს ASF-GOV-005);
- (ე) გადაწყვეტილებების შედეგები საჯაროდ ხელმისაწვდომია რეესტრში.

7.2 ASF ISQua EEA Crosswalk (ASF-EV-004) ასახავს ამ ჩარჩოს დებულებებს შესაბამის EEA კრიტერიუმებთან.

8. ლიტერატურა

ციტირებები მოცემულია ორიგინალ ენაზე.

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

[2] Joint Commission International. JCI Accreditation Standards for Hospitals. 7th Edition. JCI, Oak Brook, IL, USA, 2020. (Chapter: Accreditation Decisions and Policies)

[3] Accreditation Canada. Qmentum Accreditation Program: Decision-Making Framework. Ottawa, 2022.

[4] Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). EQuIP National Accreditation and Certification Decision Guidelines. ACHS, Sydney, 2018.

[5] International Organization for Standardization. ISO/IEC 17021-1:2015 — Conformity Assessment: Requirements for Bodies Providing Audit and Certification of Management Systems. §9.1–9.5 Certification

Decisions. ISO, Geneva, 2015.

[6] International Organization for Standardization. ISO/IEC 17011:2017 — Conformity Assessment: Requirements for Accreditation Bodies. §6.3 Accreditation Decisions. ISO, Geneva, 2017.

[7] 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

[8] Brubakk K, Vist GE, Bukholm G, Barach P, Tjomsland O. A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. BMC Health Serv Res. 2015;15:280. doi:10.1186/s12913-015-0933-x

[9] Flodgren G, Gonçalves-Bradley DC, Pomey MP. External inspection of compliance with standards for improved healthcare outcomes. Cochrane Database Syst Rev. 2016;12:CD008992. doi:10.1002/14651858.CD008992.pub3

[10] HQACI. Accreditation Decision Framework. ISQua EEA Accredited Document, 2026.

[11] 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.

[12] 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.

დამტკიცება

სახელი და თანამდებობა	ხელმოწერა	თარიღი
პროფ. გიორგი ფხაკაძე, MD, MPH, PhD, პრეზიდენტი, Accréditation Sans Frontières		2026-09-30

დოკუმენტის კოდი: ASF-OPS-001 · ვერსია: V4.0 · ძალაშია: 2026-09-30 · შემდეგი გადახედვა: 2031 წლის სექტემბერი