Accréditation Sans Frontières (ASF) ოპერაციული პოლიტიკა		ASF-OPS-005 **აკრედიტაციის შემდგომი ვალდებულებები**	
დოკუმენტის კოდი	ASF-OPS-005	**ვერსია**	V3.0
სტატუსი	გამოქვეყნებული — ძალაშია 2026-09-30-დან	**დაამტკიცა**	Prof. Giorgi Pkhakadze, MD, MPH, PhD — პრეზიდენტი, Accréditation Sans Frontières
გამოიყენება	ყველა ორგანიზაცია, რომელსაც მიენიჭა ASF აკრედიტაცია ან პირობითი აკრედიტაცია, გადაწყვეტილების თარიღიდან აკრედიტაციის ვადის გასვლამდე, შეჩერებამდე ან გაუქმებამდე		
დაკავშირებული დოკუმენტები	ASF-OPS-001 აკრედიტაციის გადაწყვეტილების ჩარჩო · ASF-OPS-003 აკრედიტაციის ციკლის პოლიტიკა · ASF-OPS-004 აკრედიტაციის ნიშნის პოლიტიკა · ASF-GOV-003 მიუკერძოებლობის პოლიტიკა · ASF-GOV-004 კონფიდენციალურობის პოლიტიკა · ASF-GOV-005 საჩივრებისა და სააპელაციო პროცედურა		
ცვლის	ASF-OPS-005 V2.0 (2026-09-30)		
შემდეგი გადახედვა	2031 წლის სექტემბერი, ან ადრე — ტრიგერის შემთხვევაში		

ASF · ოპერაციული დოკუმენტები · ASF-OPS-005

ვერსია V3.0 · გამოქვეყნებულია 2026-09-30

ძალაშია 2026-09-30-დან

ვერსია	თარიღი	ცვლილების ხასიათი	დაამტკიცა
V0.1	2025-01-05	საწყისი პროექტი	—
V1.0	2025-03-01	პირველი გამოქვეყნებული ვერსია	აკრედიტაციის გადაწყვეტილებათა კომიტეტი
V2.0	2025-12-10	დაემატა 8-მწკრივიანი ვალდებულებების შეჯამების ცხრილი; 8 მნიშვნელოვანი ცვლილების ტრიგერი ფორმალიზდა	აკრედიტაციის გადაწყვეტილებათა კომიტეტი
V3.0	2026-09-30	დოკუმენტური მიმოხილვის 15-სამუშაო-დღიანი ვადა; 60-დღიანი ანგარიში მმართველ ორგანოსთვის; 3-დონიანი რეაგირება შეუსაბამობაზე; დამტკიცდა ISQua EEA პაკეტისთვის	Prof. G. Pkhakadze, ASF პრეზიდენტი

1. მიზანი

1.1 აკრედიტაცია ერთჯერადი მოვლენა არ არის. ის წარმოადგენს აკრედიტებული ორგანიზაციის მუდმივ ვალდებულებას, შეინარჩუნოს ხარისხისა და უსაფრთხოების სტანდარტები, რომელთა მიხედვითაც ის

შეფასდა, თანამშრომლობდეს ASF-ის ციკლში მონიტორინგის აქტივობებთან და გამოაცხადოს ნებისმიერი ცვლილება, რომელმაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს მის აკრედიტაციის სტატუსზე. ეს პოლიტიკა განსაზღვრავს კონკრეტულ ვალდებულებებს, რომლებიც ვრცელდება ყველა ორგანიზაციაზე, რომელსაც უჭირავს ASF აკრედიტაცია ან პირობითი აკრედიტაცია, გადაწყვეტილების თარიღიდან აკრედიტაციის პერიოდის დასრულებამდე.

1.2 ამ პოლიტიკაში მითითებული აკრედიტაციის შემდგომი ვალდებულებები აკრედიტაციის პირობებია. მათი შეუსრულებლობამ შეიძლება გამოიწვიოს შეჩერების ან გაუქმების გადაწყვეტილება ASF-OPS-001-ის §4.7-ის შესაბამისად. ისინი აკრედიტებული ორგანიზაციის მიერ მიღებულია მაშინ, როცა ის ASF-თან აკრედიტაციის ხელშეკრულებას დებს.

1.3 ძირითადი ვალდებულებების, მათი ვადებისა და შეუსრულებლობის შედეგების შეჯამება მოცემულია მე-3 თავში არსებულ ვალდებულებათა შეჯამების ცხრილში. მე-4-დან მე-9 თავამდე თითოეული ვალდებულება დეტალურად არის აღწერილი.

2. გამოყენების სფერო

2.1 ეს პოლიტიკა ვრცელდება სრული აკრედიტაციის და პირობითი აკრედიტაციის მქონე ორგანიზაციებზე. აღიარების ჯილდოს (Recognition Award) მქონე ორგანიზაციები ექვემდებარებიან მე-4 თავში მითითებულ CAP ვალდებულებას და ASF-OPS-004-ში მითითებულ ნიშნის გამოყენების ვალდებულებებს, მაგრამ არ ექვემდებარებიან ამ პოლიტიკის დანარჩენ ვალდებულებებს.

2.2 ვალდებულებები ვრცელდება გადაწყვეტილების თარიღიდან და გრძელდება მანამ, სანამ: (a) აკრედიტაციის პერიოდი არ ამოიწურება განახლების გარეშე; (b) აკრედიტაცია არ ვადაგასულდება ASF-OPS-003-ის §6-ის შესაბამისად; (c) აკრედიტაცია არ გაუქმდება ASF-OPS-001-ის §4.7.3-ის შესაბამისად; ან (d) არ დადგა უფრო ადრინდელი თარიღი, რომელიც წერილობით შეთანხმდა ASF-თან.

3. ვალდებულებების შეჯამება

3.1 შემდეგი ცხრილი იძლევა აკრედიტაციის შემდგომი ყველა ვალდებულების, მათი ტრიგერებისა და ვადების, და შეუსრულებლობის შედეგების სტრუქტურირებულ მიმოხილვას:

ვალდებულება	ვადა / ტრიგერი	შეუსრულებლობის შედეგი
გამოსწორებითი სამოქმედო გეგმის (CAP) წარდგენა	30 დღე გადაწყვეტილებიდან (პირობითი / აღიარების ჯილდო); 60 დღე (სრული აკრედიტაცია მნიშვნელოვანი შეუსაბამობებით)	წარუდგენლობამ შეიძლება გამოიწვიოს შეჩერება (ASF-OPS-001, §4.7.1(c))
CAP-ის პროგრესის ანგარიშის წარდგენა (პირობითი)	6-თვიან შუალედურ მიმოხილვაზე	წარუდგენლობა: განიხილება შეჩერება
წლიური უწყვეტი შესაბამისობის განცხადება	ციკლის მე-2 წელი — ხელმოწერილი CEO-ს ან ეკვივალენტური პირის მიერ	წარუდგენლობა: აღირიცხება როგორც შეუსაბამობა; საჭიროა შემდგომი მოთხოვნა

ASF-ის შეტყობინება მნიშვნელოვანი ცვლილებების შესახებ	ცვლილებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში	შეტყობინების წარუდგენლობა: შეიძლება შეფასდეს როგორც არასწორი წარმოდგენა; განიხილება შეჩერება
თანამშრომლობა მონიტორინგის მიმოხილვებთან	მოთხოვნისას — დოკუმენტური მიმოხილვა 15 სამუშაო დღეში; ადგილზე ვიზიტი შეთანხმებულ თარიღზე	არათანამშრომლობა: განიხილება შეჩერება
ASF აკრედიტაციის ნიშნის მოთხოვნების დაცვა	მთელი აკრედიტაციის პერიოდში (ASF-OPS-004)	ნიშნის არასწორი გამოყენება: ფორმალური შეტყობინება, ესკალაცია, სამართლებრივი ქმედება
განახლების განზრახვის დადასტურება	12-თვიანი განახლების შეტყობინებიდან 30 დღეში	პასუხის არგაცემა: განიხილება როგორც განზრახვა არ განახლდეს; მზადდება ვადის გასვლის შეტყობინება
აკრედიტაციის ნიშნის მოხსნა ვადის გასვლისას, შეჩერებისას ან გაუქმებისას	14 დღე (ვადის გასვლა); 5 სამუშაო დღე (შეჩერება ან გაუქმება)	ლიცენზიის დარღვევა; აღსრულება ASF-OPS-004-ის §7-ის შესაბამისად

ამ ცხრილში მოცემული ვალდებულებები დეტალურად არის აღწერილი მე-4-დან მე-9 თავამდე. ამ შეჯამების ცხრილსა და დეტალურ თავებს შორის შეუსაბამობის შემთხვევაში უპირატესობა დეტალურ თავებს ენიჭება.

4. გამოსწორებითი სამოქმედო გეგმა (CAP)

4.1 იმ შემთხვევაში, როცა აკრედიტაციის გადაწყვეტილება მოითხოვს გამოსწორებითი სამოქმედო გეგმის (CAP) წარდგენას, აკრედიტებული ორგანიზაცია უნდა წარადგინოს სრული და სწორი CAP შემდეგი ვადებში:

(a) პირობითი აკრედიტაცია: გადაწყვეტილების შეტყობინებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში;

(b) აღიარების ჯილდო: გადაწყვეტილების შეტყობინებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში;

(c) სრული აკრედიტაცია მნიშვნელოვანი ხარისხის (Significant) შეუსაბამობებით: გადაწყვეტილების შეტყობინებიდან 60 კალენდარული დღის განმავლობაში.

4.2 სწორი CAP ეხება შეფასების ანგარიშში გამოვლენილ ყველა შეუსაბამობას. თითოეული შეუსაბამობისთვის CAP განსაზღვრავს:

(a) კრიტერიუმის ნომერს და შეუსაბამობის აღწერას, როგორც ეს მითითებულია შეფასების ანგარიშში;

(b) ძირეულ მიზეზს ან ხელშემწყობ ფაქტორებს, რომლებიც გამოვლინდა ორგანიზაციის საკუთარი ანალიზით;

(c) კონკრეტულ გამოსასწორებელ ქმედებას, რომელსაც ორგანიზაცია გაატარებს, აღწერილს საკმარისი სიზუსტით, რომ ASF-მა შეაფასოს მისი ადეკვატურობა;

(d) პირს, რომელიც პასუხისმგებელია ქმედების განხორციელებაზე;

(e) სამიზნე დასრულების თარიღს;

(f) შესრულების მტკიცებულებას, რომელიც ხელმისაწვდომი იქნება შემდეგი შეფასების ან შუალედური მიმოხილვისას განსახილველად.

4.3 ASF CAP-ის მიღებას ადასტურებს 5 სამუშაო დღეში და შემდგომ 15 სამუშაო დღეში ატარებს სისრულის შემოწმებას. თუ CAP არასრულია — მაგალითად, შეუსაბამობა არ არის მოგვარებული, ან სამიზნე თარიღი არ არის მითითებული — ASF მას აბრუნებს კონკრეტული უკუკავშირით და შესწორებული წარდგენის ახალი ვადით. შესწორებული ვადა არ ახანგრძლივებს 30-დღიან ან 60-დღიან ორიგინალურ ვადას; ის არის შესწორებული ხელახალი წარდგენის ვადა.

4.4 CAP-ის დადგენილ ვადაში წარუდგენლობამ, ან შესწორებული CAP-ის ახალ ვადაში ხელახლა წარუდგენლობამ, შეიძლება გამოიწვიოს შეჩერების გადაწყვეტილება ASF-OPS-001-ის §4.7.1(c)-ის შესაბამისად.

5. უწყვეტი შესაბამისობა

5.1 აკრედიტებული ორგანიზაცია ვალდებულია შეინარჩუნოს შესაბამისობა ASF აკრედიტაციის სტანდარტთან მთელი აკრედიტაციის პერიოდის განმავლობაში — და არა მხოლოდ შეფასების დროს. აკრედიტაცია წარმოადგენს დაპირებას პაციენტების, მარეგულირებლებისა და საზოგადოების წინაშე, რომ შეფასებაში აღწერილი ხარისხისა და უსაფრთხოების სისტემები უწყვეტად ფუნქციონირებს.

5.2 თუ კონკრეტული შეუსაბამობა CAP-ში გასწორდა, გამოსწორებითი ქმედება აკრედიტაციის პერიოდის განმავლობაში უნდა შენარჩუნდეს. შეუსაბამობა, რომელიც განმეორდება გასწორების შემდეგ და გამოვლინდება შემდგომ შეფასებაზე ან მონიტორინგის მიმოხილვაზე, განიხილება როგორც სისტემური შეუსაბამობის მტკიცებულება.

5.3 სამწლიანი აკრედიტაციის ციკლის მე-2 წელს აკრედიტებული ორგანიზაცია წარადგენს წლიურ განცხადებას უწყვეტი შესაბამისობის შესახებ, რომელსაც ხელს აწერს აღმასრულებელი დირექტორი (CEO) ან ეკვივალენტური უფროსი ხელმძღვანელი. განცხადება ადასტურებს, რომ:

(a) ორგანიზაცია აგრძელებს ფუნქციონირებას თავისი აკრედიტაციის ფარგლებში;

(b) არ მომხდარა მნიშვნელოვანი ცვლილება მის მმართველობაში, საკუთრებაში ან მომსახურების კონფიგურაციაში, რომელიც გავლენას მოახდენდა სტანდარტთან შესაბამისობაზე, გარდა იმ ცვლილებებისა, რომლებიც უკვე ეცნობა ASF-ს;

(c) სრულდება ამ პოლიტიკით დადგენილი ყველა აკრედიტაციის შემდგომი ვალდებულება.

5.4 წლიური განცხადების დადგენილ თარიღამდე წარუდგენლობა აღირიცხება როგორც შეუსაბამობა აკრედიტაციის ჩანაწერში და იწვევს ASF-ის წერილობით შემდგომ მოთხოვნას. მუდმივმა წარუდგენლობამ შეიძლება გამოიწვიოს შეჩერება.

6. მნიშვნელოვანი ცვლილების შეტყობინება

6.1 აკრედიტებული ორგანიზაცია ვალდებულია დაუყოვნებლივ, ყოველ შემთხვევაში 30 კალენდარული დღის განმავლობაში, შეატყობინოს ASF-ს თავის ოპერაციებში, მმართველობაში ან კლინიკურ მომსახურებაში ნებისმიერი მნიშვნელოვანი ცვლილების შესახებ, რომელმაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს მის აკრედიტაციის სტატუსზე. ეს ვალდებულება ფუნდამენტურია: ASF-ის აკრედიტაციის

გადაწყვეტილება დაფუძნდა შეფასების დროს არსებულ კონკრეტულ ორგანიზაციულ და ოპერაციულ კონფიგურაციაზე. ამ კონფიგურაციის არსებითი ცვლილებები უნდა გამჟღავნდეს, რათა ASF-მა შეაფასოს, რჩება თუ არა აკრედიტაცია მოქმედი.

6.2 მნიშვნელოვანი ცვლილებები, რომლებიც საჭიროებენ შეტყობინებას, მოიცავს:

(a) მფლობელობის ან იურიდიული პირის ცვლილებას, რომელიც აკონტროლებს დაწესებულებას — მათ შორის შეძენას, შერწყმას, მმართველი კომპანიის ცვლილებას ან სხვა იურიდიულ ფორმაზე გადასვლას;

(b) აკრედიტაციის სტანდარტის ფარგლებში კლინიკური მომსახურების ახალი მნიშვნელოვანი ხაზის დამატებას — მაგალითად, ინტენსიური თერაპიის განყოფილების გახსნას საავადმყოფოს სტანდარტით აკრედიტებულ დაწესებულებაში;

(c) შეფასების დროს ფარგლებში არსებული კლინიკური მომსახურების მოხსნას ან შეწყვეტას — განსაკუთრებით მაშინ, როცა ამ მომსახურებაზე შეფასდა კრიტიკული (Critical) ან არსებითი (Essential) კრიტერიუმები;

(d) დაწესებულების ფართობის მნიშვნელოვან ფიზიკურ გაფართოებას ან გადატანას, რომელიც გავლენას ახდენს ფიზიკური გარემოს კრიტერიუმებზე;

(e) კომპეტენტური ორგანოს ფორმალურ მარეგულირებელ ქმედებას — მათ შორის დაწესებულების ლიცენზიის შეჩერებას, აღსრულების შეტყობინებას, პაციენტის უსაფრთხოების დირექტივას ან მარეგულირებლის ფორმალურ გამოძიებას;

(f) სენტინელური მოვლენის ან სერიოზული არასასურველი მოვლენის გამოძიების დასკვნას, რომელსაც პირდაპირი გავლენა აქვს ASF სტანდარტის ერთ ან მეტ კრიტიკულ (Critical) კრიტერიუმთან შესაბამისობაზე;

(g) ექიმებისა და ექთნების შტატების დონის არსებით ცვლილებას, რომელიც გავლენას ახდენს დაწესებულების უნარზე, დააკმაყოფილოს პერსონალთან დაკავშირებული აკრედიტაციის კრიტერიუმები;

(h) ინფორმაციის მართვის ან პაციენტის ჩანაწერების სისტემის ცვლილებას, რომელიც წარმოადგენს დაწესებულების შეფასებული შესაბამისობის არსებით ნაწილს ინფორმაციის მართვის კრიტერიუმებთან.

6.3 მნიშვნელოვანი ცვლილების შეტყობინების მიღებისას ASF აფასებს, არის თუ არა ცვლილება: (a) არ აქვს არსებითი გავლენა აკრედიტაციის სტატუსზე და შეიძლება აღინიშნოს დამატებითი ქმედების გარეშე; (b) მოითხოვს მიზანმიმართულ დოკუმენტურ მიმოხილვას ან დაგეგმილ მონიტორინგის ვიზიტს; ან (c) არის ისეთი სიმძიმის, რომ საჭიროებს გადაუდებელ განხილვას და, შესაძლოა, შეჩერების გადაწყვეტილებას ASF-OPS-001-ის §4.7-ის შესაბამისად. ASF ორგანიზაციას წერილობით ატყობინებს თავის შეფასებას შეტყობინების მიღებიდან 15 სამუშაო დღეში.

6.4 ASF-ისთვის მნიშვნელოვანი ცვლილების შეტყობინების შეუსრულებლობა შეიძლება შეფასდეს როგორც არსებითი არასწორი წარმოდგენა. თუ ASF აღმოაჩენს, რომ მნიშვნელოვანი ცვლილება არ იყო შეტყობინებული და ცვლილება გამოიწვევდა შეფასებას ან შეჩერებას, ეს განიხილება როგორც მძიმე დარღვევა, რამაც შეიძლება გამოიწვიოს გაუქმება ASF-OPS-001-ის §4.7.3(c)-ის შესაბამისად.

7. თანამშრომლობა მონიტორინგთან და ზედამხედველობასთან

7.1 აკრედიტებული ორგანიზაცია ვალდებულია სრულად თანამშრომლობს აკრედიტაციის პერიოდში ASF-ის მიერ ჩატარებულ ყველა მონიტორინგის აქტივობასთან, მათ შორის:

(a) დოკუმენტურ მიმოხილვებთან — მოთხოვნილი დოკუმენტების, ჩანაწერებისა და მტკიცებულებების მიწოდება მოთხოვნიდან 15 სამუშაო დღეში;

(b) შუალედურ მიმოხილვებთან (პირობითი აკრედიტაცია) — ვრცელი CAP-ის პროგრესის წარდგენა შეტყობინებაში მითითებულ თარიღზე;

(c) ზედამხედველობის ვიზიტებთან — როცა ASF ატარებს ადგილზე მონიტორინგის ვიზიტს, ორგანიზაცია უზრუნველყოფს შესაბამის პერსონალს, წვდომას აკრედიტაციის ფარგლებში შემავალ ყველა სფეროზე და ვიზიტის კეთილსინდისიერად გამართვას.

7.2 თუ ორგანიზაცია განსაკუთრებული ოპერაციული გარემოებების გამო ვერ თანამშრომლობს მონიტორინგის აქტივობასთან დადგენილ ვადაში, მან ვადამდე წერილობით უნდა შეატყობინოს ASF-ს, ახსნას მიზეზი და შესთავაზოს ალტერნატიული თარიღი 15 კალენდარული დღის განმავლობაში. ASF შეიძლება საკუთარი შეხედულებით დათანხმდეს გადასინჯულ გრაფიკზე.

7.3 მონიტორინგის აქტივობებთან არათანამშრომლობა — მათ შორის მოთხოვნილი დოკუმენტების არმიწოდება, ზედამხედველობის ვიზიტის ხელშეწყობაზე უარის თქმა ან მონიტორინგის მიმოხილვის ხელის შეშლა — განიხილება როგორც მძიმე დარღვევა და შეიძლება გამოიწვიოს შეჩერება ASF-OPS-001-ის §4.7.1-ის შესაბამისად.

8. ხარისხის გაუმჯობესების ვალდებულებები

8.1 ASF აკრედიტაციის პროგრამა შექმნილია არა მხოლოდ მიმდინარე მუშაობის შესაფასებლად, არამედ მუდმივი ხარისხის გაუმჯობესების სტიმულირებისთვის. როგორც აკრედიტაციის პირობა, აკრედიტებული ორგანიზაცია კისრულობს ვალდებულებას:

(a) აქტიურად განახორციელოს CAP-ში აღებული გამოსწორებითი ქმედებები მითითებულ სამიზნე ვადებში;

(b) შეინარჩუნოს შიდა ხარისხის გაუმჯობესების პროგრამა, რომელიც მიმართულია შეფასების ანგარიშში არსებითი (Significant) და განვითარების (Developmental) შეუსაბამობების სფეროებზე;

(c) შიდა აუდიტის ან ეკვივალენტური პროცესების საშუალებით აკონტროლოს გამოსწორებითი ქმედებების ეფექტურობა;

(d) გაუზიაროს შეფასების ანგარიშის დასკვნები ორგანიზაციის მმართველ ორგანოს (საბჭო, სამეთვალყურეო საბჭო ან ეკვივალენტური მმართველობითი ორგანო) გადაწყვეტილების შეტყობინებიდან 60 დღის განმავლობაში.

8.2 ASF არ მოითხოვს აკრედიტებული ორგანიზაციისგან კონკრეტული ხარისხის გაუმჯობესების მეთოდოლოგიის გამოყენებას. ორგანიზაციას შეუძლია გამოიყენოს თავისი კონტექსტისთვის შესაბამისი შიდა გაუმჯობესების მიდგომა, იმ პირობით, რომ მან შემდეგ შეფასებაზე უნდა აჩვენოს, რომ შეუსაბამობები მოგვარებულია და გამოსწორებითი ქმედებები განხორციელებულია.

9. უკუკავშირისა და ინფორმაციის ვალდებულებები

9.1 აკრედიტებული ორგანიზაცია ASF-ს აწვდის განახლებულ საკონტაქტო ინფორმაციას აკრედიტაციის ურთიერთობაზე პასუხისმგებელი ძირითადი საკონტაქტო პირისთვის, როცა ეს იცვლება.

9.2 აკრედიტებული ორგანიზაცია თანამშრომლობს ASF-ის აკრედიტაციის შემდგომ კმაყოფილების მიმოხილვასთან, რომელსაც ASF ატარებს არაუმეტეს 18-თვიანი ინტერვალით. კმაყოფილების მიმოხილვა

არის სტრუქტურირებული კითხვარი, რომელიც მოიცავს ორგანიზაციის გამოცდილებას შეფასების პროცესთან, შეფასების ანგარიშის სიცხადესა და სასარგებლოობას და ორგანიზაციის შეხედულებებს ASF-ის რეაგირებისა და მხარდაჭერის შესახებ. მონაწილეობა ნებაყოფლობითია; პასუხები ანონიმურდება პროგრამის გაუმჯობესების მიზნით.

9.3 როცა სტანდარტები მკვეთრდება, აკრედიტებული ორგანიზაცია შეიძლება მიწვეულ იქნას ASF-ის დაინტერესებული მხარეების კონსულტაციებში მონაწილეობისთვის (იხ. ASF-GOV-001, §7.2). კონსულტაციაში მონაწილეობა ნებაყოფლობითია და არ მოქმედებს აკრედიტაციის სტატუსზე.

10. შეუსაბამობის შედეგები

10.1 აკრედიტაციის შემდგომი ვალდებულებების შეუსრულებლობა სერიოზულად განიხილება, რადგან ის ასუსტებს უწყვეტი უზრუნველყოფის მოდელს, რომელსაც ASF-ის აკრედიტაცია წარმოადგენს. ASF იყენებს პროპორციულ და სტეპენურ რეაგირებას შეუსაბამობაზე:

(a) მცირე ან პირველი შემთხვევის შეუსაბამობა — ASF-ის წერილობითი შეხსენება ახალი ვადით; შეუსაბამობა აღირიცხება აკრედიტაციის ჩანაწერში;

(b) განმეორებითი ან არსებითი შეუსაბამობა — ASF-ის ფორმალური წერილობითი შეტყობინება, რომელიც მიუთითებს კონკრეტულ დარღვევაზე; საკითხი გადაეცემა ADC-ს განსახილველად; განიხილება შეჩერება;

(c) მძიმე შეუსაბამობა — მათ შორის მნიშვნელოვანი ცვლილების გამჟღავნების შეუსრულებლობა, არსებითი არასწორი წარმოდგენა ან მონიტორინგთან მუდმივი არათანამშრომლობა — შეჩერება ვრცელდება დაუყოვნებლივ, სრულ ADC განხილვამდე; განიხილება გაუქმება.

10.2 აკრედიტებულ ორგანიზაციას შეუძლია ნებისმიერი შეჩერების ან გაუქმების გადაწყვეტილება გაასაჩივროს ASF-ის საჩივრებისა და სააპელაციო პროცედურის (ASF-GOV-005) შესაბამისად 30 კალენდარული დღის განმავლობაში.

11. ISQua EEA-სთან შესაბამისობა

11.1 ეს პოლიტიკა მხარს უჭერს ISQua EEA Principle 9 (Accreditation Cycle) მოთხოვნას იმდენად, რამდენადაც ის ადგენს აკრედიტებული ორგანიზაციების ციკლში მოქმედ ვალდებულებებს, და Principle 8 (Accreditation Decisions) მოთხოვნას იმდენად, რამდენადაც ის არეგულირებს პირობებს, რომელთა დროსაც გადაწყვეტილებები რჩება მოქმედი. ASF ISQua EEA Crosswalk-ი (ASF-EV-004) მიუთითებს ამ დებულებებზე შესაბამის EEA კრიტერიუმებზე.

12. წყაროები

[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, 2020. (Chapter: Accreditation Policies — Conditions of Accreditation)

[3] Accreditation Canada. Qmentum Accreditation Program: Conditions of Accreditation. Ottawa, 2022.

[4] Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). EQuIP National Post-Accreditation Obligations. 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. §9.4 Maintaining Certification. ISO, Geneva, 2015.

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

[7] 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.

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

[9] 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.

[10] HQACI. Post-Accreditation Obligations Policy. ISQua EEA Accredited Document, 2026.

[11] 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.

[12] World Health Organization. Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities. WHO, Geneva, 2016.

ფორმალური დამტკიცება

ფორმალური დამტკიცება	ინფორმაცია
სახელი და თანამდებობა	Prof. Giorgi Pkhakadze, MD, MPH, PhD — პრეზიდენტი, Accréditation Sans Frontières
ხელმოწერა	
თარიღი	2026-09-30

დოკუმენტის კოდი: ASF-OPS-005 · ვერსია: V3.0 · ძალაშია: 2026-09-30 · შემდეგი გადახედვა: 2031 წლის სექტემბერი