Accréditation Sans Frontières (ASF) ოპერაციული პოლიტიკა		ASF-OPS-003 **აკრედიტაციის ციკლის პოლიტიკა**	
დოკუმენტის კოდი	ASF-OPS-003	**ვერსია**	V3.0
სტატუსი	გამოქვეყნებული — ძალაშია 2026-09-30-დან	**დაამტკიცა**	Prof. Giorgi Pkhakadze, MD, MPH, PhD — პრეზიდენტი, Accréditation Sans Frontières
გამოიყენება	ASF-ის ყველა აკრედიტაციის ხელშეკრულება — ახალი განაცხადები, მოქმედი აკრედიტაციები და განახლების პროცესები		
დაკავშირებული დოკუმენტები	ASF-OPS-001 აკრედიტაციის გადაწყვეტილების ჩარჩო · ASF-OPS-002 შემფასებელთა კომპეტენციის პოლიტიკა · ASF-OPS-005 აკრედიტაციის შემდგომი ვალდებულებები · ASF-OPS-006 კვალიფიკაციისა და მოცულობის პოლიტიკა · ASF-GOV-005 საჩივრებისა და სააპელაციო პროცედურა		
ცვლის	ASF-OPS-003 V2.0 (2026-11-24)		
შემდეგი გადახედვა	2031 წლის სექტემბერი, ან ადრე — ტრიგერის შემთხვევაში		

ASF · ოპერაციული დოკუმენტები · ASF-OPS-003

ვერსია V3.0 · გამოქვეყნებულია 2026-09-30

ძალაშია 2026-09-30-დან

ვერსია	თარიღი	ცვლილების ხასიათი	დაამტკიცა
V0.1	2024-12-10	საწყისი პროექტი	—
V1.0	2025-02-01	პირველი გამოქვეყნებული ვერსია	Prof. G. Pkhakadze, ASF პრეზიდენტი
V2.0	2025-10-05	დაემატა 8-სტრიქონიანი ციკლის ვადების ცხრილი; ფორმალიზდება 12-თვიანი წინასწარი განახლების შეტყობინება	აკრედიტაციის გადაწყვეტილებათა კომიტეტი
V3.0	2026-09-30	დაემატა სამტიპიანი მონიტორინგი ციკლში; 3 გამონაკლისი გაგრძელების საფუძველი; დამტკიცდა ISQua EEA პაკეტისთვის	Prof. G. Pkhakadze, ASF პრეზიდენტი

1. მიზანი

1.1 ეს პოლიტიკა განსაზღვრავს ყველა ASF აკრედიტაციის პროგრამის აკრედიტაციის ციკლის სტრუქტურას, ხანგრძლივობასა და თანმიმდევრობას. იგი განსაზღვრავს განმცხადებლისა ან აკრედიტებული ორგანიზაციისა და ASF-ის ვალდებულებებს ციკლის ყოველ ეტაპზე — საწყისი შეფასებიდან განახლებამდე ან ვადის გასვლამდე — და ადგენს მონიტორინგის საქმიანობას, რომელსაც ASF ატარებს აკრედიტაციის პერიოდში.

1.2 მკაფიოდ განსაზღვრული აკრედიტაციის ციკლი აუცილებელია: (a) აკრედიტებული ორგანიზაციებისთვის — პროგნოზირებადი ჩარჩოსთვის, რომლის ფარგლებშიც ისინი გეგმავენ ხარისხის გაუმჯობესების საქმიანობას; (b) ASF-ისთვის — შეფასებისა და მონიტორინგის რესურსების ეფექტურად დაგეგმვისთვის; და (c) ISQua-სა და სხვა გარე მხარეებისთვის ასახავად, რომ ASF-ის აკრედიტაციის პროგრამა მუშაობს სისტემურად, დროში შემოსაზღვრულად და შეფასებებს შორის განსაზღვრული ინტერვალებით.

1.3 ეს პოლიტიკა იკითხება ASF-OPS-001-თან (აკრედიტაციის გადაწყვეტილების ჩარჩო), რომელიც არეგულირებს შეფასებებიდან წარმოშობილ გადაწყვეტილებათა ტიპებს, და ASF-OPS-005-თან (აკრედიტაციის შემდგომი ვალდებულებები), რომელიც განსაზღვრავს აკრედიტებული ორგანიზაციების კონკრეტულ ვალდებულებებს აკრედიტაციის პერიოდში.

2. აკრედიტაციის ციკლის ხანგრძლივობა

2.1 სტანდარტული აკრედიტაციის ციკლი დაწესებულებისთვის, რომელსაც მიენიჭა სრული აკრედიტაცია, არის სამი წელი იმ შეფასების თარიღიდან, რომელზეც დაფუძნდა გადაწყვეტილება. აკრედიტაციის სერტიფიკატში მითითებულია დაწყებისა და ვადის გასვლის თარიღი.

2.2 პირობითი აკრედიტაციისთვის ციკლი არის 12 თვე შეფასების თარიღიდან, სავალდებულო შუალედური მიმოხილვით 6 თვეზე. პირობით აკრედიტაციას შეიძლება მიეცეს მაქსიმუმ ერთი 12-თვიანი გაგრძელება, როცა აჩვენებულია მნიშვნელოვანი პროგრესი, მაგრამ სრული აკრედიტაციის ზღვრები ჯერ არ არის მიღწეული.

2.3 აღიარების ჯილდოსთვის (Recognition Award) ციკლი არის 12 თვე და არ ექვემდებარება განახლებას. დაწესებულებამ, რომელსაც უჭირავს აღიარების ჯილდო, შემდეგ შეფასებაზე უნდა მიიღოს პირობითი აკრედიტაცია ან სრული აკრედიტაცია.

2.4 აკრედიტაციის პერიოდები არ გრძელდება, გარდა 2.5 პუნქტში მითითებული გარემოებებისა.

2.5 აკრედიტაციის პერიოდის გაგრძელება ექვს თვემდე შეიძლება ASF-ის მიერ მხოლოდ შემდეგ გამონაკლის გარემოებებში:

(a) მნიშვნელოვანი ფორს-მაჟორული მოვლენა — როგორიცაა სტიქია, შეიარაღებული კონფლიქტი ან საზოგადოებრივი ჯანმრთელობის საგანგებო მდგომარეობა — რომელიც ხელს უშლის დაწესებულებას ნორმალური ოპერაციების წარმართვაში ან შეფასების მიღებაში;

(b) მნიშვნელოვანი ცვლილება გამოსაყენებელ ASF აკრედიტაციის სტანდარტში — მაგალითად, ახალი გამოცემის გამოქვეყნება — როცა ASF ადგენს, რომ დაწესებულებისთვის შეფასების მოთხოვნა ახალი გამოცემის მიხედვით გონივრული მომზადების პერიოდის გარეშე იქნებოდა არაგონივრული;

(c) ASF-ის მხრიდან ოპერაციული შეზღუდვა (შემფასებლის მიუწვდომლობა), რომელიც ხელს უშლის დაგეგმვას ნორმალურ ფანჯარაში, დაწესებულების ბრალის გარეშე.

2.6 გაგრძელებებს წერილობით ამტკიცებს ASF-ის პრეზიდენტი და ისინი აისახება აკრედიტაციის ჩანაწერში. გაგრძელებული ვადა ასახება საჯარო რეესტრში.

3. აკრედიტაციის ციკლის ვადები

3.1 შემდეგი ცხრილი განსაზღვრავს ძირითად აქტივობებსა და დოკუმენტაციის მოთხოვნებს აკრედიტაციის ციკლის თითოეულ ეტაპზე შეფასების თარიღიდან ვადის გასვლამდე:

დროის წერტილი	აქტივობა	საჭირო დოკუმენტაცია
შეფასების თარიღი	ჩატარდა სრული აკრედიტაციის შეფასება გამოსაყენებელი ASF სტანდარტის მიხედვით	უფროსი შემფასებლის მიერ შეფასების დახურვიდან 10 სამუშაო დღის განმავლობაში წარდგენილი სრული შეფასების ანგარიში
+ 30 კალენდარული დღე (ADC სესია)	ჩატარდა აკრედიტაციის გადაწყვეტილებათა კომიტეტის (ADC) სესია; გადაწყვეტილება გამოცხადდა	ADC სესიის ჩანაწერი; გადაწყვეტილების შეტყობინების წერილი შესაბამისობის პროცენტებითა და შეუსაბამობებით
+ 30–60 დღე გადაწყვეტილების შემდეგ	დაწესებულებამ წარადგინა გამოსწორებითი სამოქმედო გეგმა (CAP) (სადაც საჭიროა ASF-OPS-001-ის §5.1-ის შესაბამისად)	CAP, რომელიც მოიცავს თითოეულ შეუსაბამობას მის მიზეზთან, ქმედებასთან, პასუხისმგებელთან, სამიზნე თარიღთან და შესრულების მტკიცებულებასთან ერთად
+ 6 თვე (მხოლოდ პირობითი)	შუალედური მიმოხილვა — ASF აფასებს CAP-ის პროგრესს	დაწესებულების CAP-ის პროგრესის წარდგენა; ASF-ის შუალედური მიმოხილვის დასკვნა
+ 12 თვე (პირობითი / აღიარება)	პირობითი პერიოდის დასრულების შეფასება ან მიმოხილვა	ახალი შეფასების ანგარიში; ADC გადაწყვეტილება; განახლებული სერტიფიკატი ან შემდგომი ქმედება
მე-2 წელი (სრული აკრედიტაცია)	დაწესებულების მიერ წარდგენილი წლიური განცხადება უწყვეტი შესაბამისობის შესახებ	ხელმოწერილი წლიური განცხადება; განახლებული საკონტაქტო და საკუთრების მონაცემები
ვადის გასვლამდე 12 თვით ადრე	ASF გასცემს განახლების შეტყობინებას; დაწესებულება მიწვეულია შეფასების დასაჯავშნად	განახლების შეტყობინების წერილი; დადასტურებული შეფასების ჯავშანი
ვადის გასვლის თარიღი	აკრედიტაციის პერიოდი მთავრდება; დაწესებულებამ უნდა ფლობდეს მოქმედ აკრედიტაციას ან იყოს აქტიურ განახლების პროცესში	ახალი აკრედიტაციის სერტიფიკატი ან ვადის გასვლის შეტყობინება

ზემოთ მოცემული ვადები წარმოადგენს სამწლიან სრულ ციკლს დაწესებულებისთვის, რომელიც იღებს სრულ აკრედიტაციას. პირობით აკრედიტაციაზე მყოფი დაწესებულებები მიჰყვებიან 12-თვიან გზას, რომელიც აღწერილია §2.2-ში და ASF-OPS-001-ის §4.4-ში.

4. შეფასებების დაგეგმვა და განრიგი

4.1 ASF პასუხისმგებელია შეფასებების განრიგზე დადგენილ ვადებში. შეფასებები განისაზღვრება დაწესებულებასთან ერთად შეთანხმებულ თარიღზე, ASF-ის შეფასების შესაძლებლობებისა და დაწესებულების საოპერაციო კალენდრის შეზღუდვებით.

4.2 განახლების შეფასებებისთვის (შეფასებები სამწლიანი აკრედიტაციის პერიოდის ბოლოს) ASF აკრედიტებულ დაწესებულებას ფორმალურ განახლების შეტყობინებას აგზავნის ვადის გასვლამდე არაუგვიანეს 12 თვისა. განახლების შეტყობინება:

(a) ადასტურებს აკრედიტაციის მიმდინარე ვადის გასვლის თარიღს;

(b) იწვევს დაწესებულებას, დაადასტუროს განახლების განზრახვა;

(c) გვთავაზობს შეფასების ფანჯარას (90-დღიანი პერიოდი, რომლის ფარგლებშიც უნდა ჩატარდეს შეფასება), რომელიც შეესაბამება შეფასების სამიზნე თარიღს დაახლოებით ვადის გასვლამდე 60 დღით, რაც ტოვებს დროს ADC გადაწყვეტილებისა და სერტიფიკატის გაცემისთვის ვადის გასვლამდე.

4.3 დაწესებულებამ უნდა დაადასტუროს განახლების განზრახვა განახლების შეტყობინების მიღებიდან 30 კალენდარული დღის განმავლობაში. ამ ვადაში პასუხის არ გაცემა აღიქმება როგორც განზრახვის შეტყობინება არ განაახლოს; ASF აფიქსირებს გადაწყვეტილებას და ამზადებს ვადის გასვლის შეტყობინებას ვადის გასვლის თარიღზე გასაცემად.

4.4 ახალი განაცხადების შეფასების განრიგს არეგულირებს კვალიფიკაციისა და მოცულობის პოლიტიკა (ASF-OPS-006). სრული განაცხადის მიღებიდან შეფასების თარიღამდე სამიზნე ვადაა 90 კალენდარული დღე, შემფასებლის ხელმისაწვდომობის გათვალისწინებით.

4.5 შეფასებები ტარდება დაწესებულების ფართობზე. დისტანციური ან მხოლოდ დოკუმენტებზე დაფუძნებული შეფასებები არ მიიღება აკრედიტაციის გადაწყვეტილების საფუძვლად. გამონაკლის შემთხვევებში (იხ. პუნქტი 2.5(a)) ASF შეიძლება ჩაატაროს ჰიბრიდული შეფასება, რომელსაც აქვს ადგილზე და დოკუმენტურ ელემენტები; ასეთ შემთხვევაში აკრედიტაციის გადაწყვეტილება ასახავს ჰიბრიდული მიდგომის შეზღუდვებს.

5. მონიტორინგი აკრედიტაციის პერიოდში

5.1 ASF აკრედიტაციის პერიოდში ატარებს შემდეგ სტრუქტურირებულ მონიტორინგის აქტივობებს, პირობით აკრედიტაციისთვის სავალდებულო შუალედურ მიმოხილვასთან დამატებით:

5.1.1 უწყვეტი შესაბამისობის წლიური განცხადება

სამწლიანი აკრედიტაციის ციკლის მე-2 წელს აკრედიტებული დაწესებულება წარადგენს წლიურ განცხადებას, რომელიც ადასტურებს, რომ: (a) დაწესებულება აგრძელებს ფუნქციონირებას თავისი აკრედიტაციის ფარგლებში; (b) არ მომხდარა მნიშვნელოვანი ცვლილება მის მმართველობაში, საკუთრებაში ან მომსახურების კონფიგურაციაში, რომელიც გავლენას მოახდენდა ASF სტანდარტთან შესაბამისობაზე; და (c) სრულდება ყველა აკრედიტაციის შემდგომი ვალდებულება ASF-OPS-005-ის შესაბამისად. განცხადებას ხელს აწერს დაწესებულების აღმასრულებელი დირექტორი (CEO) ან ეკვივალენტური უფროსი ხელმძღვანელი.

5.1.2 მნიშვნელოვანი ცვლილების შეტყობინება

აკრედიტებული დაწესებულება ვალდებულია დაუყოვნებლივ, ყოველ შემთხვევაში 30 კალენდარული დღის განმავლობაში, შეატყობინოს ASF-ს თავის ოპერაციებში ნებისმიერი მნიშვნელოვანი ცვლილების შესახებ, რომელმაც შეიძლება გავლენა მოახდინოს მის აკრედიტაციის სტატუსზე ან იმ შეფასების ფარგლებზე, რომელზეც დაფუძნდა მისი აკრედიტაცია. შეტყობინებას საჭიროებს შემდეგი მნიშვნელოვანი ცვლილებები:

(a) მფლობელობის ან იურიდიული პირის ცვლილება, რომელიც აკონტროლებს დაწესებულებას;

(b) კლინიკური მომსახურების მნიშვნელოვანი ხაზის დამატება ან მოხსნა, რომელიც ხვდება აკრედიტაციის სტანდარტის ფარგლებში;

(c) დაწესებულების ფართობის მნიშვნელოვანი ფიზიკური გაფართოება ან გადატანა;

(d) მარეგულირებელი ქმედება — როგორიცაა ლიცენზიის შეჩერება, ფორმალური აღსრულების შეტყობინება ან პაციენტის უსაფრთხოების დირექტივა — რომელიც გამოცემულია იურისდიქციაში კომპეტენტური ორგანოს მიერ;

(e) სენტინელური მოვლენის ან სერიოზული არასასურველი მოვლენის გამოძიების დასკვნა, რომელსაც აქვს გავლენა კრიტიკული (Critical) კრიტერიუმების შესაბამისობაზე ASF სტანდარტში;

(f) პერსონალის შემადგენლობის მნიშვნელოვანი ცვლილება, რომელიც გავლენას ახდენს დაწესებულების უნარზე, დააკმაყოფილოს პერსონალთან დაკავშირებული აკრედიტაციის კრიტერიუმები.

5.2 შეტყობინების მიღების შემდეგ ASF აფასებს ცვლილებას: (a) არ აქვს არსებითი გავლენა აკრედიტაციის სტატუსზე — ამ შემთხვევაში ცვლილება აღირიცხება და შემდგომი ქმედება არ მიიღება; (b) მოითხოვს დაუგეგმავ დოკუმენტურ მიმოხილვას ან მიზანმიმართულ ადგილზე ვიზიტს; ან (c) არის ისეთი სიმძიმის, რომ ამართლებს შეჩერების გადაწყვეტილებას ASF-OPS-001-ის §4.7-ის შესაბამისად.

5.1.3 რეაქტიული მონიტორინგი

5.3 ASF შეიძლება ნებისმიერ დროს, აკრედიტაციის პერიოდში, დაიწყოს რეაქტიული მონიტორინგის მიმოხილვა შემდეგზე რეაგირებით:

(a) დადასტურებული საჩივარი აკრედიტებული დაწესებულების შესახებ, რომელიც ეხება მის შესაბამისობას ერთ ან მეტ ASF კრიტერიუმთან;

(b) არასასურველი მედიის ანგარიში ან საჯაროდ ხელმისაწვდომი მარეგულირებელი დასკვნა, რომელიც აყენებს კითხვის ნიშნებს დაწესებულებაში პაციენტის უსაფრთხოებასა ან მომსახურების ხარისხზე;

(c) ინფორმაცია მესამე მხარისგან (მარეგულირებელი, პროფესიული ორგანიზაცია ან პაციენტის წარმომადგენელი), რომელიც აყენებს შესაბამისობასთან დაკავშირებულ საკითხს.

5.4 რეაქტიული მონიტორინგის მიმოხილვა თანაზომიერია საკითხის ხასიათთან და შეიძლება მიიღოს შემდეგი ფორმები: დაწესებულებისთვის ინფორმაციის წერილობითი მოთხოვნა; მიზანმიმართული დოკუმენტური მიმოხილვა; ან გამონაკლის შემთხვევაში — წინასწარი შეტყობინების გარეშე ადგილზე ვიზიტი.

6. აკრედიტაციის ვადის გასვლა

6.1 აკრედიტაცია ავტომატურად ფარდება ვადის გასვლის თარიღზე, თუ ASF ამ თარიღამდე არ გასცემს ახალ აკრედიტაციის სერტიფიკატს. ვადის გასვლა ხდება, როცა:

(a) დაწესებულება არ ადასტურებს განახლების განზრახვას დადგენილ ვადაში (პუნქტი 4.3);

(b) განახლების შეფასება არ დასრულდება ვადის გასვლამდე და გაგრძელება არ არის მინიჭებული პუნქტი 2.5-ის შესაბამისად;

(c) განახლების შეფასება შედეგად იძლევა არააკრედიტაციის გადაწყვეტილებას (Non-Accreditation).

6.2 დაწესებულებამ, რომლის აკრედიტაციაც ვადაგასული გახდა, დაუყოვნებლივ უნდა შეწყვიტოს ASF აკრედიტაციის ნიშნის გამოყენება (ASF-OPS-004-ის შესაბამისად). საჯარო რეესტრი ვადაგასულ სტატუსს

ასახავს ვადის გასვლის თარიღიდან 5 სამუშაო დღეში.

6.3 დაწესებულებას, რომლის აკრედიტაციაც ვადაგასული გახდა, შეუძლია ნებისმიერ დროს ხელახლა განაცხადოს როგორც ახალმა განმცხადებელმა, ASF-OPS-006-ის (კვალიფიკაციისა და მოცულობის პოლიტიკა) დაცვით. ადმინისტრაციული მიზეზით (მაგალითად, განახლების დადასტურების ვადის გაშვება) გამოწვეული ვადის გასვლისთვის მინიმალური მოლოდინის პერიოდი არ არსებობს, იმ პირობით, რომ დაწესებულება ადასტურებს, რომ კვლავ აკმაყოფილებს კვალიფიკაციის მოთხოვნებს. არააკრედიტაციის გადაწყვეტილებით გამოწვეულ ვადის გასვლას მოჰყვება 12-თვიანი შეზღუდვა ხელახალ განაცხადზე, რომელიც დადგენილია ASF-OPS-001-ის §4.6.3-ში.

7. კავშირი სხვა ASF პოლიტიკებთან

7.1 ეს პოლიტიკა ადგენს აკრედიტაციის ციკლის დროით ჩარჩოს. შემდეგი პოლიტიკები უფრო დეტალურად არეგულირებენ ციკლის კონკრეტულ ელემენტებს:

პოლიტიკა	ციკლის რომელ ასპექტს არეგულირებს
ASF-OPS-001 აკრედიტაციის გადაწყვეტილების ჩარჩო	გადაწყვეტილებათა ტიპები, ზღვრები, CAP-ის მოთხოვნები და შეჩერება/გაუქმება ციკლიდან
ASF-OPS-002 შემფასებელთა კომპეტენციის პოლიტიკა	შეფასების გუნდის შემადგენლობა და შემფასებელთა კვალიფიკაცია
ASF-OPS-005 აკრედიტაციის შემდგომი ვალდებულებები	აკრედიტებული ორგანიზაციის კონკრეტული ვალდებულებები აკრედიტაციის პერიოდში
ASF-OPS-006 კვალიფიკაციისა და მოცულობის პოლიტიკა	ახალ განაცხადებზე გამოსაყენებელი კვალიფიკაციის კრიტერიუმები, რომლებიც შედიან ციკლში
ASF-OPS-007 ენისა და თარგმნის პოლიტიკა	ენის მოთხოვნები ციკლში შემავალი შეფასებების დროს
ASF-OPS-008 შემფასებლის ხარჯები და ანაზღაურება	ციკლში შემავალი შეფასებების ფინანსური მოწყობა
ASF-GOV-005 საჩივრებისა და სააპელაციო პროცედურა	ანაზღაურების ვარიანტები, რომლებიც ხელმისაწვდომია ციკლის ნებისმიერ ეტაპზე

8. ISQua EEA-სთან შესაბამისობა

8.1 ეს პოლიტიკა ეხმიანება ISQua EEA Principle 9 (Accreditation Cycle) მოთხოვნას, რომლის მიხედვითაც აკრედიტაციის პროგრამას უნდა ჰქონდეს განსაზღვრული და დოკუმენტირებული ციკლი რეგულარული ხელახალი შეფასების ინტერვალებით, სისტემური მონიტორინგი ციკლში და განსაზღვრული პროცედურები ვადის გასვლის, შეჩერებისა და გაუქმებისთვის. ASF ISQua EEA Crosswalk-ი (ASF-EV-004) მიუთითებს ამ პოლიტიკის დებულებებზე შესაბამის EEA კრიტერიუმებზე.

9. 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 — Survey Cycle and Renewal)

[3] Accreditation Canada. Qmentum Accreditation Program: Survey and Cycle Management Framework. Ottawa, 2022.

[4] Australian Council on Healthcare Standards (ACHS). EQuIP National Accreditation Cycle and Monitoring Policy. 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. §9.6 Maintaining, Extending, Reducing, Suspending, and Withdrawing Certification. ISO, Geneva, 2015.

[6] International Organization for Standardization. ISO/IEC 17011:2017 — Conformity Assessment: Requirements for Accreditation Bodies. §6.5 Accreditation Cycle. 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.

[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.

[10] HQACI. Accreditation Cycle Policy. 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] World Health Organization. Standards for Improving Quality of Maternal and Newborn Care in Health Facilities. WHO, Geneva, Switzerland, 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-003 · ვერსია: V3.0 · ძალაშია: 2026-09-30 · შემდეგი გადახედვა: 2031 წლის სექტემბერი