

**Державна установа
«Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України» оголошує конкурс на відбір Консультанта з розробки Протоколу, додатків та інструментарію дослідження «Дослідження серед клієнтів програми доконтактної профілактики ВІЛ»**

**в рамках програми Глобального фонду прискорення прогресу у зменшенні тягаря туберкульозу та ВІЛ-інфекції в України**

**Назва позиції:** Консультант з розробки Протоколу, додатків та інструментарію для реалізації «Дослідження серед клієнтів програми доконтактної профілактики ВІЛ».

**Регіони діяльності:** м. Київ.

**Період виконання робіт:** червень - серпень 2022 року.

**Рівень зайнятості:** часткова зайнятість.

**Інформація щодо установи:**

Головним завданнями Державної установи «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України» (далі – Центр) є діяльність у сфері громадського здоров’я. Центр виконує лікувально-профілактичні, науково-практичні та організаційно-методичні функції у сфері охорони здоров’я з метою забезпечення якості лікування хворих на cоціально-небезпечні захворювання, зокрема ВІЛ/СНІД, туберкульоз, наркозалежність, вірусні гепатити тощо, попередження захворювань в контексті розбудови системи громадського здоров’я. Центр приймає участь в розробці регуляторної політики і взаємодіє з іншими міністерствами, науково-дослідними установами, міжнародними установами та громадськими організаціями, що працюють в сфері громадського здоров’я та протидії соціально небезпечним захворюванням.

**Завдання :**

1. Розробка Протоколу, додатків та інструментарію дослідження українською мовою відповідно до стандартів проведення досліджень ЦГЗ (файл із стандартизованим підходом до підготовки документів надає Центр), рекомендацій Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.
2. Узгодження Протоколу, додатків та інструментарію дослідження з ЦГЗ та іншими стейкхолдерами.
3. Затвердження протоколу комісією з питань етики. Результатом надання послуги є отримання висновку Комісії із схвальним рішенням.

Протокол повинен мати наступну структуру:

* Вступна частина (титульний аркуш, список авторів, зміст, скорочення та умовні познаки);
* Перелік дослідників і експертів дослідження;
* Опис проблеми та обґрунтування дослідження;
* Опис завдань та мети дослідження;
* Опис методології та дизайну дослідження (розрахунок вибіркової сукупності та її структура, кількість учасників якісного та кількісного етапу дослідження, механізм збору інформації із медичних закладів та рекрутингу респондентів, механізм здійснення контролю);
* Географія дослідження;
* Методи аналізу даних;
* Календарний план;
* Етичні засади проведення дослідження;
* Опитувальники для проведення кількісного та якісного етапу дослідження.

Розроблені Протокол та інструментарій дослідження повинні відповідати стандартному підходу щодо складання вище зазначених документів, який розроблений та надається Центром (див. Додаток 1).

Передбачається фіксована оплата послуг консультантів згідно з укладеною угодою між ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» та консультантом, яка сплачується після отримання та затвердження акту приймання-передачі наданих послуг.

**Вимоги до кандидатів:**

* Вища освіта;
* Досвід з розробки протоколів досліджень;
* Досвід організації та проведення досліджень серед представників ключових груп щодо інфікування ВІЛ, або досвід роботи у сфері епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією/СНІДом буде перевагою;
* Гарне знання ділової української мови;
* Чітке дотримання time-line
* Належний рівень роботи з комп’ютером, знання MS Office.

**Термін подання документів – до 30 червня 2022 року.** Реєстрація документів
завершується о 00:00.

**Резюме мають бути надіслані електронною поштою на електронну адресу:** **vacancies@phc.org.ua** **з копією на y.arabska@phc.org.ua.** В темі листа, будь ласка, зазначте: **«165-2022 Консультант з розробки Протоколу, додатків та інструментарію** для реалізації **«Дослідження серед клієнтів програми доконтактної профілактики ВІЛ».**

За результатами відбору резюме успішні кандидати будуть запрошені до участі у співбесіді. У зв’язку з великою кількістю заявок, ми будемо контактувати лише з кандидатами, запрошеними на співбесіду. Умови завдання та контракту можуть бути докладніше обговорені під час співбесіди.

Державна установа «Центр громадського здоров’я Міністерства охорони здоров’я України» залишає за собою право повторно розмістити оголошення про конкурс, скасувати конкурс, запропонувати договір з іншою тривалістю.

Додаток 1.

**CТАНДАРТНИЙ ПІДХІД ЩОДО СКЛАДАННЯ ПРОТОКОЛІВ, ІНСТРУМЕНТАРІЮ (ОПИТУВАЛЬНИКІВ) ДОСЛІДЖЕНЬ ТА АНАЛІТИЧНИХ ЗВІТІВ ЗА ОТРИМАНИМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ**

**РОЗДІЛ І. Cтандартний підхід щодо складання протоколів, інструментарію (опитувальників)**

* 1. **Протокол дослідження**

Протокол - це документ, у якому відображені теоретико-методологічні передумови проведення дослідження (загальна концепція), основні цілі запланованої роботи, мета та гіпотези дослідження із зазначенням правил процедур проведення дослідження, а також логічної послідовності операцій для їх перевірки.

Всі положення в Протоколі повинні бути чіткими, всі елементи продумані відповідно до логіки дослідження і ясно сформульованими. Обов’язковим є логічна послідовність всіх елементів протоколу. Не можна почати з вибору принципового плану, не маючи цілей та завдань дослідження.

Водночас дослідникам необхідно заздалегідь передбачити та описати в протоколі та інших матеріалах дослідження усі можливі заходи з мінімізації ризиків, зокрема, щодо недопущення розповсюдження коронавірусної хвороби (COVID-19) серед респондентів, медичного персоналу та ін.

Безпека досліджуваних має першочергове значення. В зв’язку з проблемами, пов’язаними з COVID-19, ризики проведення дослідження слід співставляти з очікуваною користю для респондентів та населення.

**Метод і методологія дослідження [[1]](#footnote-1)**

В якості соціальних фактів можуть виступати: (а) поведінка індивідів або цілих соціальних спільнот, (б) продукти людської діяльності (Матеріальні або духовні) або ж (в) вербальні дії людей (судження, думки, погляди і т.д.). Методологією називають систему принципів наукового дослідження. Саме методологія визначає, якою мірою зібрані факти можуть служити реальним і надійною основою об'єктивного знання. На відміну від методології методи і процедури дослідження - це система більш-менш формалізованих правил збору, обробки та аналізу інформації. Процедурою зазвичай називають послідовність всіх операцій, загальну систему дій і спосіб організації дослідження. Це - найбільш загальне, притому збірне поняття, що відносяться до системи прийомів збору та обробки соціологічної інформації. Після збору первинних даних про структуру занять певної сукупності людей за вказаними правилами настає стадія їх аналізу. У випадку кількісного аналізу дослідник класифікує отриману інформацію і піддає її статистичній обробці користуючись технікою описової статистики. Якщо говорити про якісні методи – аналізується отриманий текст. В біоповедінкових дослідженнях піддаються аналізу ще й біологічні дані (забір крові).

**Мета дослідження**

Мета дослідження орієнтує на його кінцевий результат, теоретико пізнавальний і практично-прикладний, завдання формулюють питання, на які повинні бути отримані відповіді для реалізації цілей дослідження. Мета дослідження логічно диктує структуру його основних завдань, теоретичних і практичних, останні вимагають уточнень у вигляді ряду приватних програмних завдань. У соціологічному дослідженні гіпотези - обґрунтовані припущення про структуру соціальних об'єктів, характер зв'язків між досліджуваними соціальними явищами і можливих підходах до вирішення соціальних проблем

**Протокол повинен мати наступну структуру:**

* Вступна частина (титульний аркуш, список авторів, зміст, скорочення та умовні познаки);
* Короткий опис дослідження;
* Детальний опис проблеми та обґрунтуванням дослідження (формулювання проблеми, визначення об'єкта і предмета дослідження);
* Опис завдань та мети дослідження з якого має бути зрозуміло доцільність дослідження та завдання
* Уточнення і інтерпретація основних понять і попередній системний аналіз об'єкта дослідження);
* Детальний опис методології та дизайну дослідження;
* Географія дослідження та вибірка дослідження мають бути чітко прописані та представлені (представлено обґрунтування розрахунку вибірки та вибору регіонів для проведення дослідження);
* Процедури проведення дослідження
* За необхідності: алгоритм рекрутингу цільової групи;
* Етичні засади проведення дослідження (процес отримання інформованої згоди, ризики та переваги, опис процесу захисту персональних даних та конфіденційність, критерії включення та виключення);
* Для досліджень з біологічним компонентом: прописати весь алгоритм дослідження та забору матеріалу, повний опис роботи з матеріалом
* План аналізу даних (план аналізу даних повинен бути розроблений з урахуванням програмних індикаторів зокрема GAM, індикатору по проєкту Глобального фонду);
* Контроль якості (зокрема інформація про моніторингові візити)
* План використання, поширення даних: хто має право на публікацію та поширення, хто презентує дані та результати дослідження та скільки дані зберігаються і ким;
* План захисту та менеджменту даних;
* Оцінка ризиків для проєкту;
* Міри протидії ковід-19;
* Для комплексних досліджень: календарний план, склад робочої команди;
* Опис роботи експертної групи, Національної робочої групи та їх функції
* Календарний план (по місяцях чи кварталах)
* Список використаних джерел;
* Додатки (за необхідності).

Протокол, який Виконавець дослідження надає представникам Замовника повинен бути доопрацьований відповідно до отриманих коментарів та зауважень з боку Замовника, якщо такі матимуть місце.

**Вибірка**

Тип і способи розрахунку вибірки прямо залежать від цілей дослідження і його гіпотез. Вимоги репрезентативності вибірки означають, що по виділених параметрах (критеріям) склад учасників дослідження повинен наближатися до відповідних пропорцій у генеральній сукупності. Обсяг вибірки залежить від трьох умов:

(а) від міри однорідності соціальних об'єктів по найбільш істотним для дослідження характеристикам;

(б) від ступеня дрібності груп аналізу, що плануються за завданнями дослідження;

(в) від доцільного рівня надійності висновків з проведеного дослідження.

**Вимірювання**

Вимірювання - це процедура, за допомогою якої вимірюваний об'єкт порівнюється з певним еталоном і отримує числове вираження в певному масштабі або шкалою. Існують такі змінні двох типів: якісні (наприклад: соціальна приналежність, думки людей) і кількісні (наприклад: вік, заробіток, кількість років навчання – визначення освіти).

* 1. **Інструментарій дослідження**

**Кількісна анкета**

Анкета має бути розроблена на основі завдань дослідження, та містити обов’язкові блоки, необхідні для розкриття основних питань дослідження. Також, обов’язковим є соціально-демографічний блок. Анкета має бути розроблена українською та російською мовами та адаптована для тієї цільової групи, з якою має бути проведено анкетування.

Має бути проведено пре-тест анкети.

Анкета має містити вступну частину з коротким описом процедури анкетування та часу на проходження опитування.

Основні принципи побудови анкети полягають у наступному:

1. Програмна логіка питань не повинна бути змішана з логікою побудови анкети.
2. Неодмінний облік специфіки культури та практичного досвіду опитуваної аудиторії.
3. Одні й ті ж питання, розташовані в різній послідовності, дадуть різну інформацію.
4. Смислові "блоки" анкети повинні бути приблизно одного обсягу. Домінування якогось "блоку" неминуче позначається на якості відповідей по іншим смисловим "блокам".
5. Розподіл питань по мірі їх труднощі.
6. Перші питання повинні бути більш простими, далі йдуть складніші (бажано не оціночні), потім – складніші (мотиваційні), потім - спад (фактологічні) і в кінці - найбільш складні питання.
7. Залежно від типу опитувальника демографічні питання будуть на початку, або в кінці.
8. Всі смислові розділи починаються особливими вступними поясненнями, які виділяються шрифтом, щоб інтерв’юеру або респонденту було легше бачити логічні переходи між розділами.

Інтерв'ю дають більш глибоку і розгорнуту панораму суб'єктивного світу опитуваних, анкетні опитування - масову представницьку картину. Доцільно, як це роблять багато радянських і зарубіжних дослідників, комбінувати анкетне опитування (в тому числі поштове) і інтерв'ю в одному дослідженні.

**Гайди**

В якісному опитуванні використовуються гайди.

Розрізняють гайд для глибинного (індивідуального) інтерв’ю та гайд фокус-групової дискусії. Гайди мають містити всі необхідні питання для обговорення проблеми дослідження. Також, гайд має містити невелику вступну частину з поясненням мети дослідження, часу проходження інтерв’ю та яким чином воно буде проведено. Гайди мають бути розроблені українською та російською мовами та адаптовані для тієї цільової групи, з якою має бути індивідуальне інтерв’ю/фокус-групова дискусія.

**Форми збору клінічних/лабораторних даних**[[2]](#footnote-2)[[3]](#footnote-3)

При підготовці клінічного випробування дослідникам необхідно керуватися п. 9.5 Розділу ІХ Порядку проведення клінічних випробувань лікарських засобів та експертизи матеріалів клінічних випробувань, затвердженого наказом МОЗ України від 23.09.2009 № 690, зі змінами (далі – Порядок) «Відповідальний дослідник/дослідниця повинен проводити клінічне випробування відповідно до протоколу клінічного випробування. Відповідальний дослідник/дослідниця може відхилитися від протоколу клінічного випробування лише у разі необхідності усунення небезпеки, що безпосередньо загрожує досліджуваним, без попереднього затвердження Центром. Таке відхилення від протоколу клінічного випробування дослідник зобов’язаний задокументувати. Опис допущеного відхилення, його причини та (за потреби) пропозиції щодо внесення поправок до протоколу клінічного випробування повинні бути надані Замовнику.

При підготовці та проведенні клінічних/ лабораторних досліджень необхідно враховувати вимоги, зазначені у Постанові Кабінеті Міністрів України від 22 липня 2020 р. N 641 «Про встановлення карантину вимог Постанови Кабінету та запровадження посилених протиепідемічних заходів на території із значним поширенням гострої респіраторної хвороби COVID-19, спричиненої коронавірусом SARS-CoV-2», із змінами і доповненнями.

З огляду на потреби дотримання соціальної дистанції, якщо респондент не може прибути до місця проведення випробування можуть бути здійснені інші заходи, такі як патронаж на дому, якщо це можливо, чи комунікація по телефону або за допомогою відеозв’язку (телемедицини), що можуть знадобитися для виявлення небажаних явищ або реакцій та забезпечення постійної медичної допомоги і нагляду. Однак, слід враховувати обмеження і ризики таких методів та вимоги до захисту даних, зібраних в ході дослідження та персональних даних респондентів. Такі альтернативні методи зв’язку повинні бути забезпечені ресурсами, засобами комунікації, мають бути відповідно задокументовані та, в подальшому, затверджені як суттєві поправки в установленому порядку.

При зборі лабораторних даних лабораторія повинна керуватись наступними документами: «Належна практика ВООЗ для фармацевтичних лабораторій з контролю якості» (WHO TRS, №957,2010– Annex 1)[[4]](#footnote-4), «Належна виробнича практика», настанови EDQM,  ISO/IEC 17025:2017 «Загальні вимоги до компетентності випробувальних та калібрувальних лабораторій»[[5]](#footnote-5).

Інструментарій (анкета, гайди, форми збору клінічних/лабораторних даних), який Виконавець дослідження надає представникам Замовника повинен бути доопрацьований відповідно до отриманих коментарів та зауважень з боку Замовника, якщо такі матимуть місце.

**Інформована згода має містити:**

|  |
| --- |
| * Пояснення мети дослідження
 |
| * Опис процедур дослідження
 |
| * Орієнтовний час, необхідний для участі в дослідженні
 |
| * Опис процедур, яким необхідно слідувати у межах дослідження
 |
| * Пояснення будь-яких процедур, які є експериментальними
 |
| * Опис будь-яких ризиків або дискомфорту для учасників
 |
| * Опис переваг для учасників дослідження або інших осіб
 |
| * Опис умов, за яких учасники отримують стимули та винагороду
 |
| * Опис відповідних альтернативних варіантів / курсів лікування / процедур тощо, якщо такі наявні і можуть бути корисними для учасника дослідження
 |
| * Пояснення того, яким чином зберігаються конфіденційні записи, за якими можна ідентифікувати учасника дослідження
 |
| * Пояснення того, що буде зроблено зі вже зібраною інформацією, якщо особа вирішить припинити свою участь у дослідженні
 |
| * Для досліджень, пов’язаних зі збором ідентифікуючої інформації, наявність одного з двох тверджень:
* Твердження про те, що ідентифікатори будуть видалені, а після видалення ідентифікаторів інформація може бути використана для майбутніх досліджень, або розповсюджена серед інших дослідників для майбутніх досліджень без додаткової інформованої згоди
* Твердження про те, що інформація учасника, навіть якщо ідентифікатори видалені, не буде використовуватись або розповсюджуватись для майбутніх досліджень.
 |
| * Пояснення того, з ким контактувати з будь-яких питань за дослідженням:
* Ім’я, прізвище Головного дослідника та його контактна інформація
	+ Контактна інформація Комісії з питань етики
 |
| * + Твердження про те, що дослідження було затверджено Комісією з питань етики ДУ «Центр громадського здоров’я МОЗ України» або іншою Комісією (зазначити назву)
 |
| * Інформація про відео- або аудіо-запис у процесі дослідження
 |
| * Для досліджень з більш ніж мінімальним ризиком надана інформація щодо передбаченої компенсації та / або доступності медичних процедур у разі травми
 |
| * Для довгих та складних форм згоди – короткий виклад інформації, яка може допомогти учаснику зрозуміти причини його залученості до дослідження
 |
| * Заява про те, що конкретне лікування або процедура можуть мати ризики для учасника, які на момент підписання згоди невідомі
 |
| * Можливі обставини, за яких дослідник може припинити участь особи у дослідженні без врахування згоди останньої
 |
| * Будь-які додаткові витрати учасника, які можуть виникнути під час дослідження
 |
| * Наслідки прийняття учасником рішення про вихід з дослідження та процедури впорядкованого припинення його участі
 |
| * Заява про те, що ґрунтовні нові результати, отримані в ході дослідження, які можуть вплинути на готовність особи продовжувати участь, будуть їй надані
 |
| * Приблизна кількість осіб, що беруть участь у дослідженні
 |
| * Заява про клінічну значущість результатів дослідження, зокрема умови надання окремих результатів учасникам
 |

**РОЗДІЛ ІІ. Стандартний підхід щодо написання аналітичних звітів за результатами проведення дослідження**

За результатами реалізації дослідження обов’язково готується аналітичний звіт у якому буде викладено короткий опис дослідження, результати та рекомендації.

Аналітичний звіт має бути самостійним документом та сприйматися читачем без використання протоколу дослідження або технічного звіту про польовий етап.

**Звіт умовно ділиться на частини:**

* вступну;
* основну;
* додатки.

**Вступна частина містить такі структурні елементи:**

* титульний аркуш;
* список авторів;
* зміст;
* скорочення та умовні познаки.

**Основна частина містить такі структурні елементи:**

* вступ;
* опис методології та дизайну дослідження;
* результати дослідження;
* обмеження дослідження;
* висновки;
* рекомендації;
* перелік джерел та посилання.

Додатки розміщують після основної частини звіту.

Вступна частина звіту має містити щонайменше титульний аркуш, список авторів, зміст, скорочення та умовні позначки. Основна частина звіту має містити вступ з коротким описом проблеми, короткий опис методології та дизайну дослідження, результати дослідження, висновки, рекомендації та перелік джерел посилання. Викладені у тексті дані мають базуватись на даних в результаті проведеного дослідження або мати посилання на джерело, з яких ці дані було взято.

**Аналіз даних та представлення результатів**

Аналіз даних повинен бути таким, який було заплановано на етапі планування дослідження. При описі якісних даних всі цитати повинні бути представлені українською мовою не залежно від мови інтерв’ю. Цитати мають бути інтерпретовані. Звіт має містити більшою мірою узагальнення отриманої інформації, аніж цитат. Описова частина результатів дослідження не має містити оціночні умовиводи та стосуватись теми дослідження, за необхідності мають бути порівняння з міжнародними практиками/результатами.

Загальний обсяг звіту не повинен перевищувати 150 сторінок друкованого тексту загальний обсяг резюме дослідження не мусить перевищувати 10 сторінок (шрифт - Museo Sans Cyrl, розмір – 12, інтервал – 1,5. Береги: верхній – 2 см, нижній – 2 см, лівий – 1,5 см, правий – 1,5 см). Звіт має бути у форматі А4. Дизайн аналітичного звіту має відповідати бренд-буку Центру, містити його логотип.

Нумерацію сторінок, розділів, підрозділів, ілюстрацій, таблиць, формул, подають арабськими цифрами без значка №. Першою сторінкою звіту є титульний аркуш, який включають до загальної нумерації сторінок.

Ілюстрації (схеми, графіки) і таблиці необхідно подавати у роботі безпосередньо після тексту, де вони згадані вперше, або на наступній сторінці.

Графіки та таблиці мусять мати опис та посилання в тексті. На всі таблиці повинні бути посилання в тексті, при цьому слово «таблиця» в тексті пишуть скорочено, наприклад: табл. 1.2.

У повторних посиланнях на таблиці та ілюстрації треба вказувати слово «дивись» (наприклад, див. табл. 1.3).

У таблицях обов’язково зазначається одиниця виміру. Якщо одиниці виміру є однаковими для всіх показників таблиці, вони наводяться у заголовку.

Шрифти на усіх графіках та таблицях повинні бути уніфіковані із шрифтом самого звіту.

Стовпчасті діаграми та гістограми подаються без використання сітки та підпису відсотків по сітці. Обов’язково на графіках подаються підписи даних.

Приклад 1 **(не правильний)**



**Приклад 2 (правильний)**



Всі додатки до звіту повинні бути пронумеровані.

Посилання у текстовій частин звіту на додатки дається з вказівкою на номер додатку. Кожен із додатків нумерується у правому верхньому куті і на кожен є посилання у тексті.

Для документів необхідно використовувати наступе форматування: шрифт - Times New Roman, розмір – 12. Графіки та таблиці мусять мати опис та посилання в тексті. На всі таблиці повинні бути посилання в тексті. У таблицях обов’язково зазначається одиниця виміру. Якщо одиниці виміру є однаковими для всіх показників таблиці, вони наводяться у заголовку. Всі додатки до звіту повинні бути пронумеровані. Посилання у текстовій частин звіту на додатки дається з вказівкою на номер додатку.

**Резюме дослідження**

Резюме дослідження має містити короткий опис методології та дизайну, результатів та висновків і рекомендацій. Резюме призначено для комунікації результатів дослідження та поширення серед зацікавлених сторін та осіб, що приймають рішення. Обсяг резюме дослідження не мусить перевищувати 10 сторінок. Резюме дослідження може бути як окремим документом, так і частиною звіту.

**Кабінетне дослідження**

За необхідності в дослідженні можливий компонент кабінетного дослідження, яке дозволяє робити ретроспективний огляд літератури, нормативної бази та проведених досліджень у визначеній сфері. Кабінетне дослідження має мати достатній огляд літературних джерел, описувати міжнародні практики та українські публікації. За необхідності має містити достатній огляд нормативної бази.

**Кабінетне дослідження повинно відповідати такій структурі:**

* Вступна частина (титульний аркуш, список авторів, зміст, скорочення та умовні позначення);
* Аналіз наявних міжнародних публікацій та міжнародних підходів до релевантної теми дослідження;
* Аналіз наявних публікацій та аналітичних звітів, які відповідають темі дослідження;
* Аналіз відповідної наявної нормативної та правової бази в Україні;
* Висновки;
* Рекомендації;
* Список використаних джерел;
* Додатки (за необхідності).

Звіт, як аналітичний продукт (в т.ч. за результатами кабінетного дослідження) який Виконавець дослідження надає представникам Замовника повинен бути доопрацьований відповідно до отриманих коментарів та зауважень з боку Замовника, якщо такі матимуть місце.

1. Методична інформація з: <http://univer.nuczu.edu.ua/tmp_metod/658/Yadov.pdf> [↑](#footnote-ref-1)
2. <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0830-00#Text> [↑](#footnote-ref-2)
3. <https://www.dec.gov.ua/announcement/onovleni-rekomendacziyi-shhodo-provedennya-klinichnyh-vyprobuvan-likarskyh-zasobiv-v-umovah-podovzhenogo-karantynu-v-ukrayini/> [↑](#footnote-ref-3)
4. https://www.who.int/medicines/areas/quality\_safety/quality\_assurance/GoodpracticesPharmaceuticalQualityControlLaboratoriesTRS957Annex1.pdf [↑](#footnote-ref-4)
5. https://naau.org.ua/wp-content/uploads/2018/09/ISO-IEC17025\_revision\_2.pdf [↑](#footnote-ref-5)