



**Государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»
(ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко)**

П Р И К А З

22.06.2019

№ 103

г. Пенза

**Об утверждении Положения о локальном этическом комитете ГБУЗ
«Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»
и его состава**

В целях обеспечения защиты прав, безопасности и благополучия пациентов при проведении клинических исследований, соблюдения этических норм в научной и практической деятельности в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н.Бурденко», **п р и к а з ы в а ю :**

1. Утвердить Положение о локальном этическом комитете ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (Приложение № 1).

2. Утвердить состав локального этического комитета ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (приложение № 2 к приказу).

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Фролову И.В.

И.о. главного врача

И.В. Фролова

Начальник отдела
документационного обеспечения

[Signature] Н.В. Разина «28» 06 2019г.

Юриеконсульт
[Signature] К.М. Костерина «28» 06 2019г.

ПОЛОЖЕНИЕ
о локальном этическом комитете
ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»

Общие положения

1.1. Локальный этический комитет ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» (далее - Комитет) является постоянно действующим органом и осуществляет свою деятельность в соответствии с действующими Нормативными правовыми актами Российской Федерации, Пензенской области, настоящим Положением.

Деятельность Комитета основывается на совместной деятельности специалистов, ученых и врачей, специализирующихся в области научных, доклинических и клинических исследований биологически активных веществ, лекарственных средств, технологий, медицинской техники, материалов и изделий медицинского назначения и руководствуется принципами гуманизма, равноправия всех своих членов и самоуправления.

1.2. Комитет образован в ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко». Состав Комитета и Положение о Комитете утверждаются главным врачом ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко».

1.3. Комитет создается с целью проведения этико-правовой экспертизы всех биомедицинских проектов с участием людей в качестве испытуемых, исследований на животных, для предупреждения и разрешения морально-этических проблем, возникающих в области научно-исследовательской деятельности и клинической практики, а также для контроля за соблюдением прав пациентов, врачей, среднего и младшего медицинского персонала в ходе осуществления диагностических манипуляций, лечебного процесса, а также при проведении научных исследований.

1.4. В своей деятельности Комитет руководствуется действующими законодательными нормативными актами Российской Федерации и основными принципами проведения клинических исследований:

- Конституция Российской Федерации;
- Национальный стандарт Российской Федерации ГОСТ Р 52379-2005 «Надлежащая клиническая практика»;
- Consolidated Guideline for Good Clinical Practice (ICH E6);
- Хельсинская декларация Всемирной Медицинской ассоциации (последняя редакция, 2013 год);
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств»;
- Постановление Правительства РФ от 29.09.2010 № 771 «О порядке ввоза лекарственных средств для медицинского применения на территорию Российской Федерации»;
- Постановление Правительства РФ от 13.09.2010 № 714 «Об утверждении Типовых правил обязательного страхования жизни и здоровья пациента, участвующего в клинических исследованиях лекарственного препарата»;
- Постановление Правительства РФ от 03.09.2010 № 683 «Об утверждении Правил аккредитации медицинских организаций на право проведения клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения»;
- Приказ Министерства здравоохранения РФ от 01.04.2016 № 200н «Об утверждении правил надлежащей клинической практики»;
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 № 703н «Об утверждении формы сообщения о завершении, приостановлении или прекращении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения»;
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 26.08.2010 № 748н «Об утверждении порядка выдачи разрешения на проведение клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения»;
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 03.12.2010 № 1073н «Об утверждении формы заявления о предоставлении свидетельства об аккредитации медицинской организации на право проведения клинических исследований лекарственных препаратов для медицинского применения»;
- Приказ Минздравсоцразвития РФ от 02.11.2010 № 951н «Об утверждении формы реестра выданных разрешений (решений об отказе в выдаче разрешений) на ввоз на территорию Российской Федерации и вывоз за пределы территории Российской Федерации биологических материалов (образцы биологических жидкостей, тканей, секретов и продуктов жизнедеятельности человека, физиологических и патологических выделений, мазков, соскобов, смывов, микроорганизмов, биопсийный материал), полученных при проведении клинического исследования лекарственного препарата для медицинского применения»;
- Настоящее Положение.

1.5. Предметом экспертизы Комитета в области биомедицинских исследований являются исследовательские проекты с участием людей в качестве испытуемых, а также исследования на животных.

1.6. Клинические исследования, проводимые в иных медицинских учреждениях также могут быть одобрены Комитетом на возмездной основе в рамках предварительно заключенных договоров, с условием разрешения на его проведение, выданного Министерством здравоохранения РФ. Медицинские учреждения, получившие одобрение Комитета на проведение клинических исследований, обязаны взаимодействовать с Комитетом по вопросам одобренного клинического исследования.

1.7. Комитет является открытым постоянно действующим органом, созданном на функциональной основе. Информация о членах Комитета, графике его работы, всех принятых решениях не может быть конфиденциальной.

1.8. Комитет не имеет прямой заинтересованности в конкретном исследовании (испытании). Независимо от исследователя, заказчика, спонсора или учредителя, Комитет рецензирует планы исследования и механизмы защиты прав человека и его безопасности.

1.9. Комитет не должен иметь какой-либо прибыли в качестве цели своей деятельности и не должен распределять полученную прибыль между своими членами и учредителями. Но, тем не менее, заказчик (спонсор) может компенсировать административные расходы Комитета, при этом оплата не зависит от того, одобрены ли документы Комитетом или относительно исследования принято какое-либо другое решение.

2. Основные цели деятельности Комитета

2.1. Основными целями работы Комитета являются:

- защита прав, безопасности, здоровья и интересов всех участников биомедицинских исследований;
- беспристрастная этическая оценка клинических и доклинических исследований (испытаний), а также инновационных научных исследований;
- обеспечение проведения качественных клинических исследований (испытаний) в соответствии с международными нормами;
- обеспечение уверенности общественности в том, что будут гарантированы и соблюдены этические принципы при проведении исследования.

3. Задачи Комитета

3.1. Независимая и объективная оценка безопасности и неприкосновенности прав человека по отношению к испытуемым, как на стадии планирования, так и на стадии проведения исследования (испытания).

3.2. Оценка соответствия исследования гуманистическим и этическим нормам.

3.3. Оценка целесообразности проведения каждого исследования (испытания).

3.4. Изучение и экспертная оценка материалов всех планируемых исследований с участием людей в качестве испытуемых, а также исследований на животных.

3.5. Наблюдение за ходом приводящихся в подразделениях и на клинических базах ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» или других медицинских учреждений исследований, уже получивших одобрение Комитета.

3.6. Экспертная оценка дополнений, поправок к протоколам исследований и этическое сопровождение клинических исследований вплоть до их окончания, а также архивирование документов.

3.7. Обеспечение контроля над соблюдением этических норм и правил, регламентирующих взаимоотношения медицинского персонала, пациентов и членов их семей в клинической практике, а также порядок проведения биомедицинских исследований на человеке и животных.

3.8. Наблюдение за соблюдением стандартов качества проведения клинических исследований для обеспечения достоверности и полноты данных, получаемых при клинических исследованиях.

3.9. Оказание консультативной помощи участникам исследований (испытаний), медицинскому персоналу, пациентам и членам их семей с целью предупреждения и разрешения этико-правовых конфликтов.

3.10. Этико-правовое просвещение медицинского, исследовательского и обслуживающего персонала и пациентов.

3.11. Разработка и документальное оформление этических правил и стандартных операционных процедур Комитета в соответствии с требованиями законодательства РФ и международными руководствами.

4. Полномочия Комитета

4.1. В области биомедицинских исследований Комитет обладает полномочиями для одобрения, повторного одобрения, рекомендаций о внесении изменений в предоставленную документацию, отказа в одобрении конкретного исследования, отмены и приостановления одобрения.

4.2. Комитет не обладает полномочиями для запрета на проведение исследования. Но если выясняется, что рекомендации Комитета не приняты во внимание или исследование проводится без какого-либо участия Комитета, Комитет имеет право сообщить об этих нарушениях руководству ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» или сторонним медицинским учреждениям, организации-заказчику, компании-спонсору и в соответствующую разрешительную инстанцию.

4.3. Стороннее учреждение, не являющееся клинической базой ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», может обратиться в Комитет с просьбой изучить документы исследования и провести их этическую экспертизу.

5. Функциональные обязанности Комитета

5.1. Комитет принимает на этическую экспертизу документацию и материалы от заявителя, проводит текущие заседания членов Комитета для проведения экспертной оценки, представленных документов по исследованиям (испытаниям) и выносит решение в установленном порядке согласно Стандартным операционным процедурам.

5.2. Проводит внеплановые (экстренные) заседания членов Комитета для проведения экспертной оценки случаев возникновения нежелательных и побочных эффектов, выявившихся в ходе исследования (испытания) и оценки промежуточных результатов, получаемых в процессе исследования, для решения о возможности продолжения исследования (испытания).

5.3. Для проведения экспертизы клинических исследований Комитет разрабатывает Стандартные операционные процедуры, являющиеся неотъемлемыми приложениями к настоящему Положению. Дополнительные стандартные операционные процедуры обсуждаются на заседании Комитета и после решения об одобрении каждой из них, утверждаются Председателем Комитета.

5.4. В рамках соответствующей процедуры Комитет разрабатывает единый перечень документов, предоставляемых для экспертной оценки.

5.5. При этической экспертизе планируемого исследования Комитет тщательно изучает представленные документы для того, чтобы оценить как риск,

так и ожидаемую пользу для участников исследования, и определить, является ли ожидаемый риск обоснованным по сравнению с пользой для испытуемых, и насколько важна информация, которая будет получена по результатам исследования. Права, безопасность и здоровье испытуемых являются предметом первостепенной важности и должны превалировать над интересами науки и общества.

5.6. Комитет уделяет особое внимание тем исследованиям, в которые могут быть включены уязвимые испытуемые, то есть лица, чье добровольное согласие на участие в клиническом исследовании может быть результатом их чрезмерной заинтересованности или санкции со стороны руководства в случае отказа. Кроме того, к уязвимым испытуемым относятся больные неизлечимыми заболеваниями; лица, содержащиеся в домах-интернатах и домах престарелых; безработные и малообеспеченные; пациенты в неотложном состоянии; представители национальных меньшинств; бездомные, беженцы; несовершеннолетние, а также лица, не способные дать информированное добровольное согласие.

5.7. Для защиты интересов участников исследования Комитет изучает условия страхования испытуемых и исследователей (если таковые условия существуют).

5.8. Комитет рассматривает все вопросы, касающиеся информации, которая будет представлена испытуемым, набора испытуемых, конфиденциальности информации и выплат испытуемым (если таковые предусмотрены).

5.9. Комитет оценивает соответствие квалификации и опыта исследователей возможности участия в проведении данного исследования на представленной клинической базе.

5.10. Комитет представляет свое заключение в письменном виде Главному исследователю. Заключение оформляется в соответствии с утвержденными Стандартными операционными процедурами Комитета (приложениями к Положению) и содержит точное название исследования, перечень рассмотренных документов и дату принятия одного из следующих возможных решений:

- одобрение на проведение клинического исследования;
- требование о внесении изменений в представленную документацию для получения одобрения на проведение исследования;
- отказ в одобрении на проведение клинического исследования;
- приостановление данного ранее одобрения на проведение исследования.

В случае отказа в одобрении или приостановлении данного ранее одобрения на проведение клинического исследования Комитет обязан в заключение указать причины принятого решения.

5.11. В ходе уже одобренного Комитетом исследования Комитет рассматривает документацию с частотой, зависящей от степени риска, которому подвергаются испытуемые.

5.12. В процессе исследования Комитет проводит этическую оценку изменений и дополнений к протоколу и другим материалам исследования, изменения дизайна исследования с целью выявления обстоятельств, способных увеличить степень риска участия в исследовании, и непредвиденных побочных эффектов, имеющих отношение к безопасности участников исследования. В

необходимых случаях Комитет может провести аудит исследовательского центра конкретного подразделения ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», его клинической базы с представлением отчета о результатах проверки соблюдения этико-правовых норм в ходе клинического исследования главному врачу ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» или руководителю сторонней организации.

5.13. Комитет оказывает консультативно-методическую помощь по этико-правовым вопросам всем участникам исследований, медицинскому и обслуживающему персоналу, пациентам и членам их семей.

5.14. Комитет гарантирует соблюдение конфиденциальности по отношению ко всей поступающей на экспертизу в Комитет документации.

6. Формирование Комитета и его состав

6.1. Состав Комитета сформирован из работников ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» с привлечением сторонних экспертов, консультантов, обладающих достаточными знаниями в данной области для снижения административной и экономической зависимости от руководства учреждения. В состав Комитета входят лица, обладающие достаточным опытом и квалификацией для экспертной оценки научных, медицинских и этико-правовых аспектов биомедицинских исследований и клинической практики. Состав комитета включает сотрудников ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко», врачей, научных работников, специалистов в области медицинской этики и представителей других общественных организаций, не имеющих личных интересов при осуществлении деятельности Комитета. При включении в члены Комитета учитывается профессиональная подготовка (ученые, медицинские работники), паритетное гендерное представительство, представительство от общественности. В составе Комитета должен быть минимум 1 член, неподчиненный администрации ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко».

6.2. Состав Комитета утверждается главным врачом ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко» сроком на 3 года. Численный состав Комитета не должен превышать 15 человек с правом решающего голоса. Минимальное число членов комитета - 7 человек.

6.3. Членство в Комитете может быть продлено, если член Комитета продолжает соответствовать всем необходимым квалификационным требованиям. Если член Комитета в силу каких-либо обстоятельств не может активно участвовать в работе Комитета, он может быть выведен из состава Комитета по собственному желанию, согласно поданному заявлению. Если деятельность члена Комитета не способствует эффективному выполнению функций, он может быть исключен из состава Комитета простым большинством голосов.

6.4. Высшим руководящим органом Комитета является Заседание членов Комитета.

6.5. Руководство деятельностью Комитета в период между Заседаниями осуществляет его Председатель. Председателем Комитета может быть сотрудник учреждения, имеющий высшее медицинское образование, разбирающийся в

этических проблемах, вопросах прав человека, законодательных и нормативных актах, касающихся участия человека в биомедицинских исследованиях. Председателем Комитета не может быть руководитель учреждения.

6.6. Председатель Комитета, его заместитель и ответственный секретарь избираются на первом заседании из числа членов Комитета простым большинством голосов.

6.7. Адекватным кворумом для принятия Комитетом решения считается:

- присутствие не менее 50 % списочного состава Комитета;
- минимум 1 член - не научный работник, владеющий медицинской лексикой;
- минимум 1 член, не подчиненный администрации ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»;
- исключение любого члена Комитета, имеющего конфликт интересов.

6.8. Члены Комитета имеют право на выражение особого мнения при несогласии с большинством.

6.9. Комитет имеет право привлекать независимых экспертов для проведения консультаций по конкретным вопросам (экспертиза, проекты научных работ) без права участия в голосовании.

7. Права Комитета

7.1. Для защиты прав и безопасности субъектов исследования Комитет имеет право:

7.1.1. затребовать дополнительные материалы, необходимые ему для рецензирования;

7.1.2. отменять или приостанавливать действие своего одобрения на проведение испытаний, при условии уведомления об этом соответствующих инстанций с указанием причин.

7.1.3. приглашать на свои заседания исследователей, а также специалистов, не являющихся членами Комитета, для ассистирования и консультаций или проведения независимой экспертизы. Исследователь участвует в обсуждении, принятии решений и высказывает свое мнение на заседаниях Комитета, и имеет право предоставлять информацию по любому вопросу, возникшему в процессе обсуждения.

7.1.4. участвовать в этико-правовом просвещении сотрудников, пациентов и медицинской общественности.

7.1.5. контролировать выполнение при проведении исследований действующих законодательных нормативных актов Российской Федерации и основных принципов проведения клинических исследований;

7.1.6. контролировать обеспечение безопасных, гуманных клинических (доклинических) испытаний объектов исследования;

7.1.7. в случаях нарушения принципов биомедицинской этики:

7.1.7.1. в практической деятельности: предложить лицензионным комиссиям и комиссиям по сертификации специалистов принять меры по приостановлению действия лицензий и сертификатов (вплоть до отзыва) в отношении юридических или физических лиц, виновных в нарушении этических принципов;

7.1.7.2. в научно-исследовательской деятельности: обратиться в официальные инстанции с рекомендацией о вынесении вердикта и применении соответствующих санкций;

7.1.7. информационной сфере: инициировать рассмотрение дел в различных компетентных организациях, вплоть до Судебной палаты по информационным спорам. Организовывать разъяснительные кампании в средствах массовой информации по рассмотренным вопросам.

8. Регламент деятельности Комитета и ведение документации

8.1. Регламент деятельности Комитета принимается на его заседаниях и включает график регулярных плановых заседаний и заседаний, организуемых дополнительно для рассмотрения конкретных вопросов.

8.2. Заседания Комитета проводятся в соответствии с утвержденным графиком или назначаются председателем по мере необходимости, но не реже 1 раза в 3 месяца.

8.3. Секретариат Комитета оповещает о дате и времени проведения заседания и его повестке не позднее, чем за 1 неделю.

8.4. Заседания Комитета могут проходить как в открытой, так и в закрытой форме. При обсуждении вопросов общего характера, экспертизе исследовательских проектов с участием авторов проектов Заседания проводятся в открытой форме. Закрытая форма оптимальна для обеспечения принципа конфиденциальности, если этого желают врачи и/или пациенты (члены их семей), вовлеченные в обсуждаемую ситуацию.

8.5. На заседание могут приглашаться представители организации-заявителя, спонсора и исследователя для получения необходимой для принятия решения информации. Комитет может приглашать в каждом конкретном случае научных консультантов, специалистов по конкретным заболеваниям, экспертов по этике и юриспруденции, представителей общественности и др. Независимые эксперты представляют свое заключение по конкретному вопросу, но не могут принимать участие в голосовании.

8.6. Оформленный Протокол заседания Комитета включает следующие разделы:

- номер, дату и место проведения заседания;
- список присутствующих членов Комитета;
- повестку дня;
- краткое изложение обсуждавшихся вопросов;
- принятые решения;
- распределение голосов при принятии решения;
- мнения отдельных членов, если решение было принято не единогласно;
- подпись Председателя и Ответственного секретаря.

8.7. Для осуществления своей деятельности и ведения документации в соответствии с принципами GCP и действующими нормативными требованиями Комитет разрабатывает Стандартные операционные процедуры:

- состав и членство в Комитете;
- заседание Комитета;
- первоначальное изучение документов клинических исследований;
- рассмотрение поправок к одобренным клиническим исследованиям;

- пересмотр документов одобренных клинических исследований;
- требования к информированному согласию испытуемого;
- упрощенная процедура рассмотрения документов клинических исследований;
- мониторинг нежелательных реакций;
- аудит исследовательского центра;
- этическая экспертиза инициативных исследований.

8.8. Стандартные операционные процедуры утверждаются Председателем Комитета. Каждая вновь созданная Стандартная операционная процедура вступает в силу после утверждения ее Председателем.

8.9. Информация о членах Комитета, графике его работы, Стандартных операционных процедурах, всех принятых решениях не может быть конфиденциальной и должны также предоставляться по требованию участников исследований (испытаний).

8.10. Комитет ведет и хранит документацию (Стандартные операционные процедуры, списки членов, представленные в Комитет документы, протоколы заседаний, отчеты о результатах проверок соблюдения этических норм в ходе исследований и другие документы) не менее 3 лет после завершения исследования и может представить ее по требованию для контроля официальным разрешительным органам.

8.11. Вся документация хранится в помещении, недоступном для посторонних.

9. Процедура обжалования решения (апелляция)

9.1. Если организация-заявитель или исследователь не согласны с решением, они могут потребовать:

- повторного рассмотрения документов в присутствии представителя организации-заявителя или исследователя на заседании Комитета для аргументированного объяснения своей позиции;
- обратиться в другие независимые комитеты по этике по поводу конфликтной ситуации.

9.2. При получении сообщения об обращении организации-заявителя или исследователя в другие независимые комитеты по этике по поводу конфликтной ситуации, Комитет обязан обсудить ее на заседании и принять меры к разрешению конфликта (например, провести повторное рассмотрение документов или дать исчерпывающее объяснение своего решения).

10. Приложения

10.1. Приложение 1. Стандартная операционная процедура «Состав и членство в Комитете».

10.2. Приложение 2. Стандартная операционная процедура «Заседание Комитета».

10.3. Приложение 3. Стандартная операционная процедура «Первоначальное изучение документов клинических исследований».

10.4. Приложение 4. Стандартная операционная процедура «Рассмотрение поправок к одобренным клиническим исследованиям».

10.5. Приложение 5. Стандартная операционная процедура «Пересмотр документов одобренных клинических исследований».

10.6. Приложение 6. Стандартная операционная процедура «Требования к информированному согласию испытуемого».

10.7. Приложение 7. Стандартная операционная процедура «Упрощенная процедура рассмотрения документов клинических исследований».

10.8. Приложение 8. Стандартная операционная процедура «Мониторинг нежелательных реакций».

10.9. Приложение 9. Стандартная операционная процедура «Аудит исследовательского центра».

10.10. Приложение 10. Стандартная операционная процедура «Этическая экспертиза инициативных исследований».

Приложение № 2
к приказу ГБУЗ «Пензенская
областная клиническая больница
им. Н.Н. Бурденко»
от _____ № _____

**Состав локального этического комитета ГБУЗ
«Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»**

№	Статус в ЛЭК	Ф.И.О.	Место работы	Должность
1	Председатель	Фролова Ирина Владимировна	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	Заместитель главного враса по медицинской части
2	Заместитель председателя	Маркина Инна Николаевна	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	Врач-клинический фармаколог
3	Секретарь ЛЭК	Руденко Татьяна Юрьевна	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	Врач-эндокринолог эндокринологического отделения
4	Член ЛЭК	Нестеров Андрей Владимирович	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	Заместитель главного врача по хирургической помощи
5	Член ЛЭК	Петрунин Андрей Алексеевич	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	Врач-хирург хирургического отделения
6	Член ЛЭК	Флеонова Наталья Владимировна	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	Начальник юридического отдела
7	Член ЛЭК	Матвеева Ирина Александровна	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	Врач-эндокринолог эндокринологического отделения
8	Член ЛЭК	Аскалин Александр	ГБУЗ «Пензенская областная	Врач-хирург хирургического

		Александрович	клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	отделения
9	Член ЛЭК	Комаров Виктор Тимофеевич	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	Заведующий ревматологическим отделением
10	Член ЛЭК	Донченко Иван Андреевич	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	Заведующий кардиологическим отделением
11	Член ЛЭК	Горин Вячеслав Викторович	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	Врач-уролог урологического отделения
12	Член ЛЭК	Лелюхина Алина Владимировна	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	Врач-невролог неврологического отделения с реабилитационным и койками для больных с заболеваниями центральной нервной системы и органов чувств
13	Член ЛЭК	Миронова Елена Николаевна	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	Заведующая эпидемиологически м отделом
14	Член ЛЭК	Нагорнова Татьяна Ивановна	ГБУЗ «Пензенская областная клиническая больница им. Н.Н. Бурденко»	Специалист по охране труда
15	Член ЛЭК	Костина Елена Михайловна	ПИУВ - филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения дополнительного профессионального образования «Российская	Д.м.н., профессор кафедры аллергологии и иммунологии

			медицинская академия непрерывного профессионально образования» Министерство здравоохранения Российской Федерации	
--	--	--	--	--

Приложение может быть дополнено иными членами, экспертами, консультантами отдельным приказом главного врача ГБУЗ ПОКБ им. Н.Н. Бурденко.