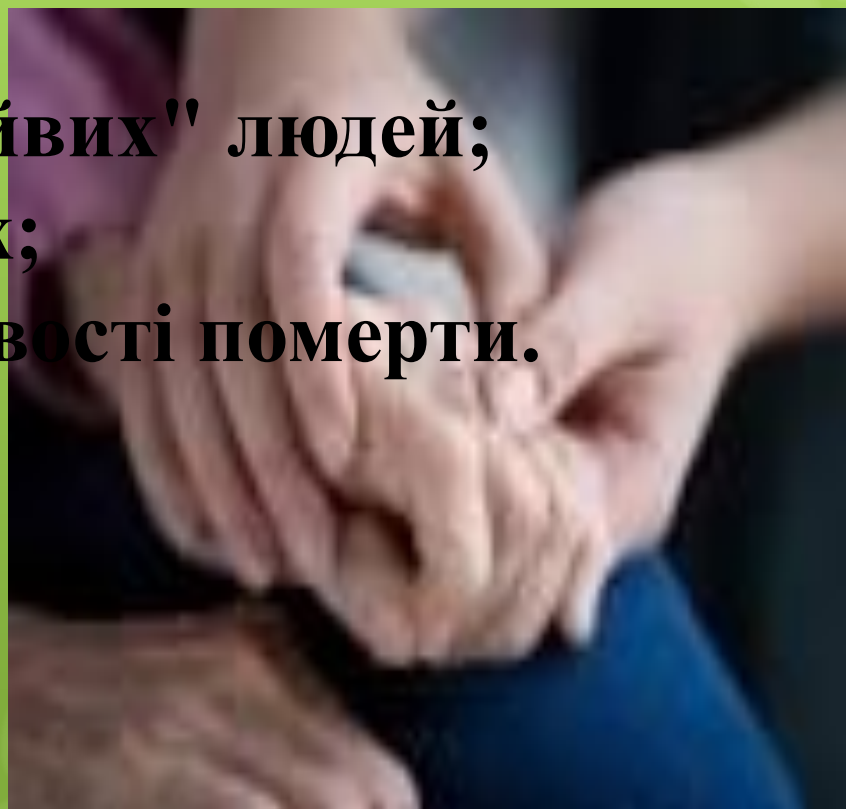


Проблема життя та смерті у медичній етиці та деонтології. Евтаназія: морально-етичні проблеми



Термін "евтаназія" нині вживається в різних змістах, серед яких можна виділити наступні:

- прискорення смерті тих, хто переживає важкі страждання;**
- припинення життя "зайвих" людей;**
- турбота про вмираючих;**
- надання людині можливості померти.**



Евтаназія (грец. ευ- "Хороший" + θάνατος " смерть ") - практика припинення життя людини, що страждає невиліковним захворюванням, відчуває нестерпні страждання; задоволення прохання без медичних показань в безболісній або мінімально болісній формі з метою припинення страждань.



Об'єктивною причиною розгляду проблеми евтаназії є вічна проблема, яка завжди приваблювала і приваблює пересічних громадян і науковців - це проблема життя та смерті, вірніше гідного життя та гідної смерті.

Не менш важливим тут є питання: "Чи є життя найвищою цінністю людини?" Якщо, так, то "Чи має право хто-небудь, крім неї, розпоряджатися цією цінністю?".

Суб'єктивною причиною виступають конкретні факти практичного застосування евтаназії легально і нелегально, у правовому і позаправовому просторах при невирішених корінних медичних, правових і філософських аспектах.

Про евтаназію, як благо і для
самого хворого і для оточуючих,
говорили Сократ, Платон, стоїки,
Ф. Бекон, **З.** Фрейд та ін.

У сучасних публікаціях будь-яких наукових напрямів неодмінно присутня цитата Ф. Бекона, що обов'язок медика не тільки в тому, щоб відновлювати здоров'я, але і в тому, щоб пом'якшувати страждання, викликані хворобою, а якщо недуг визнано невиліковним, лікар повинен забезпечувати пацієнту легку і мирну кончину.

ВИДИ ЕВТАНАЗІЇ

Примусова евтаназія - це спричинення легкої, швидкої, штучної смерті хворій людині, але поза її волею, за приписом іншого суб'єкта, який несе або повинен нести відповідальність за прийняте рішення.



ВИДИ ЕВТАНАЗІЇ

Добровільна евтаназія - це спричинення легкої, швидкої штучної смерті хворій людині за її власним бажанням, коли вона цілком усвідомлює, що прийняла рішення про позбавлення себе життя.



ВИДИ ЕВТАНАЗІЇ:

пасивна евтаназія

навмисне припинення медиками підтримуючої терапії хворого

активна евтаназія

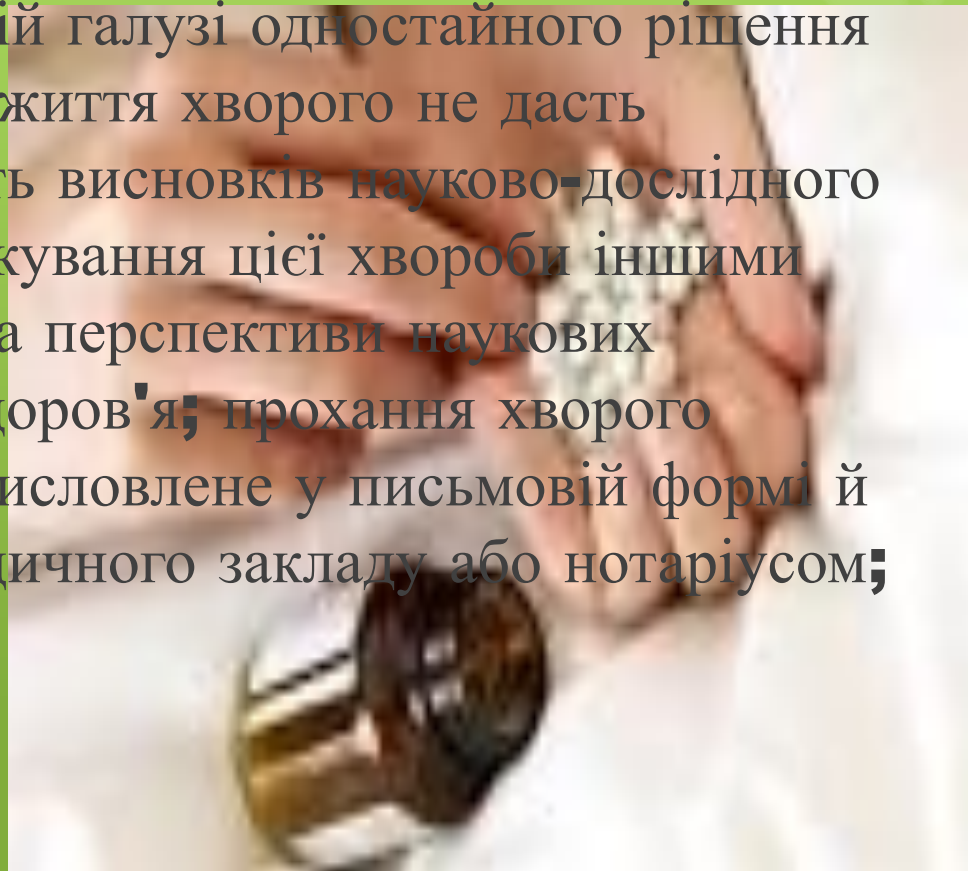
введення вмираючому медичних препаратів або інші дії, які тягнуть за собою швидку і безболісну смерть

До активної евтаназії часто відносять і самогубство з лікарською допомогою (надання хворому на його прохання препаратів, що скорочують життя).

Прихильники евтаназії обґрунтовують свою позицію тим, що: **з філософської точки зору** - перехідна стадія від життя до смерті не повинна бути такою страждальницькою і принизливою для людської гідності; **з правової** - існування права на життя передбачає право на прийняття рішення щодо власного тіла, в тому числі і права на смерть; **з медичної** - якщо безнадійно хворого чекає важка, нестерпна, недалеко в конкретно визначений термін смерть, то чи не краще такого хворого позбавити страждань природного умирання, полегшивши йому смерть.

Противники евтаназії висувають не менш вагому аргументацію. В загально-філософському плані неприйнятність евтаназії йде від культурної традиції, яка розглядає людське життя як таке в якості найвищого блага і найвищої цінності, легалізація ж евтаназії потягне за собою девальвацію цієї цінності. З іншого боку, евтаназія не є засобом розв'язання філософських проблем життя і смерті, вона лише насильницьки усуває їх. З релігійної точки зору, наприклад, християнство сповідує принцип, що життя є даром Божим і лише Бог може дати та забрати його. Підсилює цю точку зору релігійна заборона "не вбий".

На сьогодні принципово нових аргументів щодо умов за яких можлива б була еутаназія не висувається, а лише дещо ширше вони трактуються: ознайомлення хворого з діагнозом з поясненням можливих наслідків цієї хвороби; прийняття колегією лікарів-спеціалістів у цій галузі одностайного рішення про те, що подальша підтримка життя хворого не дасть позитивних результатів; наявність висновків науково-дослідного інституту щодо неможливості лікування цієї хвороби іншими засобами на момент звернення та перспективи наукових розробок у цій галузі охорони здоров'я; прохання хворого позбавити його від страждань, висловлене у письмовій формі й засвідчене головним лікарем медичного закладу або нотаріусом; згода батьків, родичів хворого.



Одночасно ці положення піддаються серйозній критиці противниками евтаназії, які доводять її неприпустимість ні з моральної, ні з юридичної точки зору, тому, що, **по-перше, ніхто не може позбавити людину життя, яке повинне підтримуватися в усіх випадках до природного кінця;** **по-друге,** завжди не виключена помилка у прогнозі стану хворого (та й як собі можна уявити практично усю цю процедуру, коли мова буде йти не про одного, а сотні чи тисячі пацієнтів); **по-третє,** можливе зловживання евтаназією з боку лікаря чи інших суб'єктів (гарно "задокументувати" справу завжди можна); **по-четверте,** згода, чи письмова згода на легку смерть не має ніякої сили, оскільки може бути вирвана у людини у несвідомому і навіть свідомому стані.

У процесі евтаназії бере участь, як мінімум, чотири категорії людей: безпосередньо хворі, які просять про легку смерть, політики-правники, родичі і лікарі. Проте всі вони мають однакове право - право на вільний вибір, а швидше на свавільне рішення: одні - жити чи не жити; другі - надавати чи не надавати законне право на дострокове припинення життя; треті - давати чи не давати згоду на неприродну смерть близької людини; четверті - про можливість чи неможливість полегшити страждання хворого відомими засобами, про безсумнівну доказовість неможливості врятувати життя, про той чи інший "легкий" набір лікарських засобів здійснення евтаназії і, насамкінець, про те, чи бажає той чи інший конкретний лікар (чи лікарі) здійснити цю процедуру.

У Спарті вбивали дітей, якщо народилися хворими чи з певними вадами, у Середній Азії (за Тімура I) хворих проказою, у Франції (за Наполеона) хворих чумою. Нацисти у Німеччині застосували евтаназію до **275**-и тисяч своїх громадян (фізичних інвалідів, душевнохворих та інших), яких вони вважали такою формою існування, що негідна називатися життям. Тут явно прослідковується примусова евтаназія, за якою постає свавілля правителів.

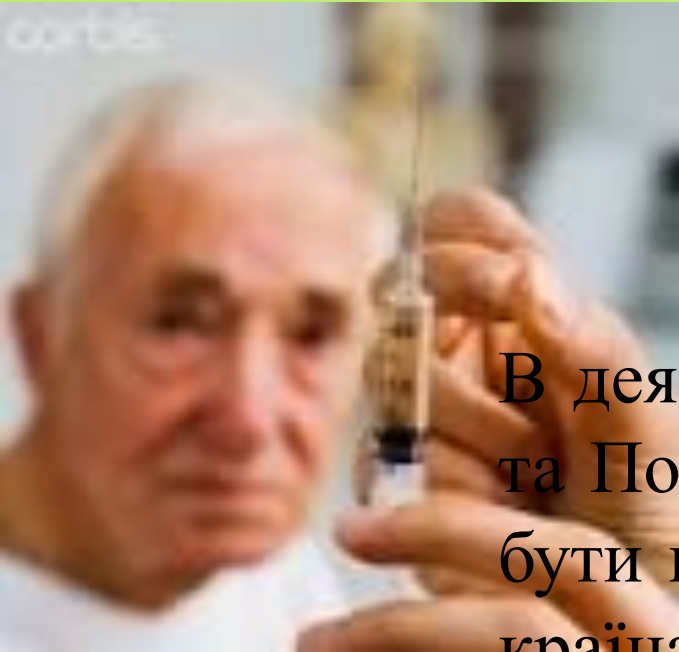


У Сардинії (одному з європейських регіонів з специфічною архаїчною культурою, що зберігалася у своїй цілісності майже до **60-х** років **XX** ст.), існував за одними даними до кінця **XVIII** ст., за іншими - до кінця **XIX** ст. інститут **sa accabadora** (від іспанського "**acabar**" - „кінчати“, „вбивати“, „прикінчувати“). Це своєрідний інститут особливих жінок, які існували ледве не в кожному селі. До їх послуг зверталися у тих випадках, коли справа торкалася невиліковно хворих людей, страждання яких, за їх власним бажанням чи бажанням родичів, хотіли припинити.

На думку відомого хірурга О. О. Вишневського, відмова від боротьби за кожну годину життя хворого перетнула б шляхи медицини до прогресу.

Адже, якби лікарі не намагались усіма науковими засобами відвернути смерть від приреченого (а приреченість — поняття завжди відносне), не було б врятовано тисячі людей.





В деяких країнах, зокрема, у Німеччині та Польщі, обидва види евтаназії можуть бути кримінально покарані. Єдина країна, де евтаназія застосовується легально, — Голландія. За приблизними підрахунками, **5—10** тис. хворих на рак тут уже закінчили життя у такий спосіб.

Методика полягає в ін'єкції смертельної дози кураре на тлі глибокого "барбітуратного" сну. Процедура виконується лише в таких випадках: наполеглива вимога хворого; тяжкі страждання без перспективи їхнього полегшення; послідовність у прийнятті рішення; відсутність ефективних методів лікування; наявність незалежної, але тотожної думки інших лікарів (а бажано також і медичних сестер та священика).

ПРАВОВІ ЗАСАДИ ТРАНСПЛАНТОЛОГІЇ

Точне, бездоганне визначення смерті як і раніше залишається однією з найбільш складних проблем в медицині. Можна тільки вітати таке положення, коли у встановленні діагнозу беруть участь фахівці різних профілів, хоча в практиці організаційне забезпечення такого принципу буває іноді досить складним.

Критерії для визначення так званої мозкової смерті:

повна втрата свідомості

арефлексія

зупинка дихання

плоска лінія ЕЕГ у більшості випадків є достатніми.


Але інколи на їх основі не можна зробити однозначний висновок, тому цілком обгрунтованим видається прагнення, спрямовані на пошук інших відповідних критеріїв, які можуть допомогти (як, наприклад, церебральна ангіографія) уточнення і прискорення постановки діагнозу.



Основні питання, які необхідно вирішити в кримінально – правовому порядку є:

- 1. Правомірність пересадки органів.**
- 2. Можливість вилучення органу у донора.**
- 3. Значення згоди донора та реципієнта при виробництві такого втручання.**
- 4. Юридична кваліфікація можливих зловживань з боку медичних працівників.**





Сутність **трансплантації** полягає в пересадці органів або тканин з одного організму іншому. Під час цього оперативного втручання з організму реципієнта видаляється хворий орган, який не може нести свого фізіологічного навантаження, і йому пересаджують здоровий від іншого індивіда.

**Джерелом
трансплантаційного
матеріалу може бути
як жива особа (15%
донорів є живими
людьми), так і труп
людини.**





Стаття 43. Загальні умови

В Україні забороняється пересадка органів і тканин особам, які не є громадянами України, або не відносяться до категорій біженців, або осіб без громадянства, що постійно проживають на території України.

Стаття 43. Загальні умови

Вилучення органів і/або тканин живого донора для трансплантації може здійснюватися тільки в цілях лікування реципієнта і лише тоді, коли немає можливості одержати необхідний орган або тканину померлої людини або відсутні альтернативні методи надання медичної допомоги, подібні до трансплантації за своєю ефективністю.

Стаття 43. Загальні умови

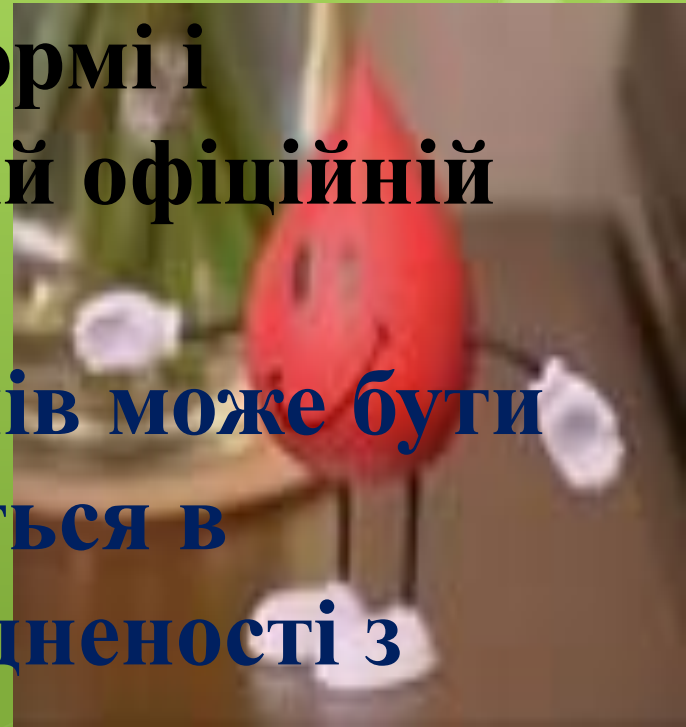
Вилучення органів і/або тканин від живого донора припустимо тільки у випадку, якщо його здоров'ю, за висновком комісії лікарів-фахівців, не буде причинена значна шкода.

В Україні діє презумпція незгоди на вилучення органів і/або тканин.

Стаття 43. Загальні умови

З боку донора і реципієнта необхідно одержати документи про їх згоду. Така згода повинна бути юридично оформлена у письмовій формі і зареєстрована у відповідній офіційній інстанції.

Живим донором органів може бути тільки особа, яка знаходиться в генетичній (прямій) спорідненості з реципієнтом.



Вилучення органів і/або тканин трупа не може здійснюватися без прижиттєвої на те письмової згоди померлого. Виняток становлять випадки вилучення у померлого очних яблук для пересадки роговиці. Умови і порядок вилучення очних яблук у померлого визначаються у встановленому законодавством порядку органом охорони здоров'я з урахуванням пошани до тіла покійного.

Згода на вилучення органів у разі смерті оформляється письмово у вигляді спеціальної картки або відмітки у водійських правах.



У разі констатації факту смерті мозку при ухваленні рішення про відключення засобів підтримки життя в цілях вилучення органів і/або тканин для трансплантації не допускається участь трансплантологів і членів бригад, що забезпечують роботу донорської служби чи оплачуваних нею.

Стаття 44. Захист особи, не здатної дати згоду на вилучення органу і/або тканини

В Україні забороняється вилучення органу або тканини у неповнолітніх та осіб, не здатних дати згоду відповідно до статті 16 цього Закону.

У виняткових випадках на підставах і в порядку, встановлених законодавством України органом охорони здоров'я, допускається вилучення регенерованої тканини у особи, не здатної дати згоду, за умови виконання наступних вимог:

- 44.1. Відсутній відповідний донор, який здатний дати згоду;**
- 44.2. Реципієнт є братом або сестрою донора;**
- 44.3. Донорство може врятувати життя реципієнта;**
- 44.4. Є згода на донорство, яка одержана і оформлена відповідно до статті 16 цього Закону.**

Стаття 45. Заборона використання фінансової винагороди

Органи і тканини людини, а також органи і тканини трупів і самі трупи, не повинні використовуватися в комерційних цілях, а також служити для отримання фінансової винагороди і бути предметом купівлі-продажу, зокрема на експорт.

В Україні не допускається підприємницька діяльність, в тому числі за участю іноземних інвестицій, у сфері, пов'язаній з вилученням, зберіганням і трансплантацією органів і тканин, донорством крові і її компонентів.

Не допускаються приховані форми оплати органів, що постачаються, зокрема встановлення надбавок до посадових окладів категоріям співробітників, що сприяють безпосередньо у вилученні донорських органів.

Безоплатно передані органи необхідно використовувати за принципами справедливого і обґрунтованого розподілу згідно медичним показникам, а не на основі фінансових, соціальних, національних і інших міркувань.

Стаття 46. Використання видалених органів і тканин

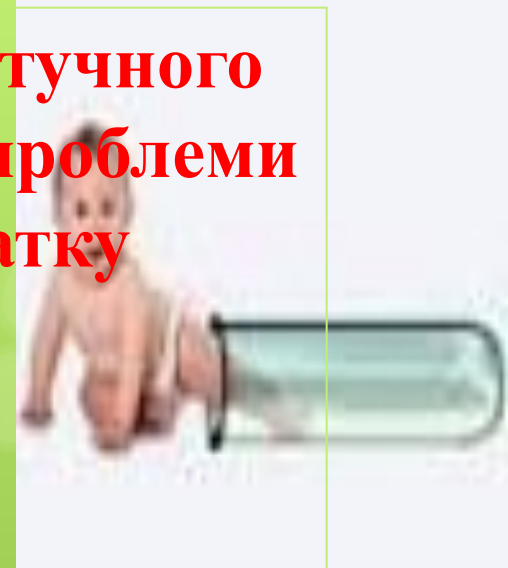
Будь-яка відокремлена частина людського тіла може зберігатися і використовуватися тільки при дотриманні умов, вказаних в документі, що оформляє згоду, і засвідчується підписом особи, яка дала цю згоду.

Стаття 47. Пошана до тіла покійного

Адміністрація установ охорони здоров'я, патологоанатомічних відділень і установ, що беруть участь у зберіганні, транспортуванні тіла покійного, зобов'язані забезпечити гарантії права на пошану до тіла покійного, не допускати глумління над тілом у будь-якій формі.



Питання етики штучного запліднення - це проблеми ставлення до початку ЛЮДСЬКОГО ЖИТТЯ.



Але якщо у випадку аборту лікар і жінка вступають у моральне ставлення з людським життям, нехай терміном у кілька днів, тижнів, місяців, то у випадку штучного запліднення, це ставлення не стільки до початку вже існуючого життя, скільки до можливості самого її початку. І якщо аборт, контрацепція, стерилізація - це боротьба з виникненням людського життя, то, штучне запліднення - це боротьба за можливість її виникнення.

Епідемія абортів **2-ї** половини **XIX** століття історично і логічно пов'язана з розробкою методик штучного запліднення. Проф. І. Мануйлова констатує: медична рекомендація до «екстракорпорального запліднення, як правило, є наслідком анатомічних порушень у маткових трубах внаслідок штучного абортів».



З урахуванням несприятливої демографічної ситуації Указом Президента України від 2002 р. затверджені "Заходи щодо заохочення народжуваності", а Розпорядженням Кабінету Міністрів України від. 01.07.2002 р. "Про затвердження комплексних заходів щодо заохочення народжуваності на 2002 - 2007 роки" регламентований план їх реалізації.



Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 08.10.2004 р. була схвалена "Концепція демографічного розвитку на 2005 - 2015 роки", яка визначає, що основною метою у сфері сімейної політики та народжуваності є формування системи особистих і суспільних цінностей, орієнтованих на створення сім'ї з двома дітьми, зміцнення і підвищення її виховного потенціалу як основного осередку відтворення населення.

Репродуктивні технології - це методи терапії безплідності, при яких окремі або всі етапи зачаття і раннього розвитку ембріонів здійснюються поза організмом. Особливе значення для медичного права мають два різновиди репродуктивних технологій - штучне запліднення і сурогатне материнство.



Моральні та юридичні проблеми,
пов'язані з проблемою
сурогатного материнства,
виявляються найбільш
складними. У США, наприклад,
поки ще не прийнято законів, що
забороняють сурогатне
материнство.

Аргументи противників!

1. Діти перетворюються на товар, а материнство - в договірну роботу, оплачувану забезпеченими бездітними подружжям.

Безпека здоров'я майбутньої дитини і сурогатної матері відходять на другий план перед матеріальною вигодою.

2. Сурогатна мати психічно травмується необхідністю "віддати", народженої нею дитини.

3. Дитина може успадкувати генетичні дефекти від сурогатної матері, деякі з них не можуть бути виявлені сучасними методами.

4. Побоювання вселяє психічна адаптація дитини, коли він дізнається про своє народження, при спілкуванні з сурогатною матір'ю і т.д.

У ст. **290** Цивільного кодексу України гарантовано право людини на донорство репродуктивних клітин і, зокрема, у п. **7** ст. **281** Цивільного кодексу України визначено право на такий його вид як штучне запліднення та перенесення зародка в організм жінки. Основи законодавства України про охорону здоров'я у ст. **48** визначають, що на прохання дієздатної жінки можуть бути застосовані методи штучного запліднення й імплантації ембріона.

Умовами правомірності реалізації цих методів медичного втручання згідно законів є:

- суб'єкт реалізації права - повнолітня дієздатна жінка;
- письмова згода подружжя;
- забезпечення анонімності донора;
- збереження медичної таємниці.

Штучне запліднення (ШЗ).

Такий варіант репродуктивних технологій полягає у штучному введенні донорського матеріалу (сперми або яйцеклітини) у статеві шляхи жінки. Репродуктивна медицина розвивається швидко й інтенсивно.



Лише трохи більше **20** років пройшло з дня успішно проведеного вперше в Україні запліднення жіночої яйцеклітини ін вітро (**30** листопада **1984** року - Ф. В. Дахно). Перша в Україні дитина після запліднення ін вітро (ЗІВ) народилася **19** березня **1991** року. Перший киянин (хлопчик) після застосування ЗІВ народився **26** лютого **1992** року. Першою у світі дитиною "із пробірки", яка з'явилася на світ у **1978** р. у клініці Кембріджського університету, стала Луїза Браун. У Росії вперше така дитина з'явилася в **1986** р.

Аналіз вищезазначеного Наказу дає можливість визначити такі підстави правомірності застосування цих репродуктивних методів як:

- 1.** Штучне запліднення здійснюється виключно в акредитованих для цього закладах охорони здоров'я за дозволеними МОЗ методами.
- 2.** Реципієнтом може бути повнолітня дієздатна жінка, вік якої не перевищує **40** років.



3. Письмова згода подружжя.

4. Використання як сперми чоловіка, так і донора.

Сперма донора використовується тільки кріоконсервована і не раніше 3-х місяців після забору і повторного обстеження крові донора на СНІД.



5. Донорами сперми можуть бути здорові чоловіки у віці **20-40** років, які відповідають чітко визначеним вимогам, зокрема:

1) пройшли повне обстеження; **2)** мають фертильну сперму; **3)** не є носіями ВІЛ-інфекції та вірусу гепатиту В; **4)** не мали урологічних, венеричних, андрологічних і спадкових захворювань.

6. Згода бути донором сперми підтверджується заявою-зобов'язанням.



7. Врахування показань (з боку дружини, чоловіка, подружжя) для застосування методів штучного запліднення та імплантації ембріону (ембріонів) та протипоказань на використання цих методів реципієнту.

Принципами донорства таких репродуктивних клітин як сперми, яйцеклітин, ембріонів є:

1. Збереження медичної таємниці, а саме забезпечується :

1.1- Анонімність донора;

1.2 — Конфіденційність інформації щодо проведення самої процедури запліднення.

2. Інформованості, тобто подружжя має право на інформацію, у тому числі медичну, про результати медико-генетичного обстеження донора, його зовнішні дані, національність (якщо для запліднення використовується сперма донора) тощо;

3. Добровільності донора і реципієнта, тобто:

3.1 - До донорства залучаються чоловіки-добровольці;

3.2 - Штучне запліднення проводиться на прохання жінки;

4. Добору сперми для запліднення, а саме:

4.1- Враховується побажання подружжя щодо національності донора, основних рис його зовнішності;

4.2 - Враховується сумісність донора з реципієнткою за групою крові, резус-фактором, основні риси конституції донора.

Умовами правомірності згідно вказаного стандарту є, зокрема, такі:

- 1. Імунологічна несумісність;**
- 2. Непереборна перешкода для контакту чоловічої і жіночої гамет;**
- 3. Безпліддя невідомого походження.**

Невирішеними проблемами правового регулювання штучного запліднення на сьогодні є:

- одержання інформації про донора, що надав матеріал для ШЗ;
- права, обов'язки і відповідальність донорів і реципієнтів;
- права дітей, що народилися у результаті ШЗ, на інформацію, що стосується "біологічного" батька;
- вікові критерії для всіх учасників процедури ШЗ;
- кримінально-правові аспекти правопорушень у сфері ШЗ.

Сурогатне материнство.

Це штучне запліднення яйцеклітини з наступним поміщенням ембріона в порожнину матки іншої жінки (сурогатної матері). На думку представників Української асоціації репродуктивної медицини, сурогатне материнство - це метод лікування безпліддя, при якому ембріон, отриманий від генетичних батьків, переноситься в порожнину матки іншої жінки.

19 листопада **1992** р. в “**Основах законодавства України про охорону здоров'я**” закріплюється право кожної жінки на застосування методів штучного запліднення або імплантації зародка. Так, відповідно до ст. **48** згаданого нормативного акта застосування штучного запліднення та імплантації ембріона здійснюється згідно з умовами та порядком, встановленими Міністерством охорони здоров'я України на прохання дієздатної жінки, з якою проводиться така дія, за умови наявності письмової згоди подружжя, забезпечення анонімності донора та збереження лікарської таємниці.

Клініка клітинної терапії Національного медичного університету розробила наступні біотехнологічні етапи роботи з ембріональним матеріалом:

- 1) забезпечення своєчасного, безпечного та етично припустимого взяття якісного ембріонального матеріалу в гінекологічних відділеннях;**
- 2) приготування ембріональних клітинних культур та ведення їх в стерильних середовищах;**

3) Тестування отриманих ембріональних клітинних суспензій з метою підтвердження їх життєздатності та безпечності.

4) Проведення програмного заморожування ембріональних тканин при низьких температурах з метою їх зберігання.

5) Проведення тестування розморожених ембріональних клітинних суспензій з метою підтвердження їх життєздатності та безпечності.

6) Тривале зберігання ембріональних клітинних суспензій в кріобанку.

Етичні правила, якими керуються співробітники Клініки клітинної терапії в роботі з ембріональними тканинами.

І. Джерелом ембріональної тканини людини можуть бути тільки трупні тканини, які отримані в результаті планового легального аборту. Смерть неушкодженого ембріону визначається відсутністю дихання та серцебиття. Забороняється штучно підтримувати живих ембріонів з метою отримання більш якісного матеріалу.

II. Ембріональна тканина може бути використана, якщо:

A. З боку донора виконуються наступні умови:

- 1)** аборт був проведений у відповідності до діючого законодавства;
- 2)** згода жінки на аборт була отримана перед одержанням її дозволу на використання ембріонального матеріалу для дослідження;
- 3)** розклад, методи та процедури, що застосовуються для переривання вагітності, не були змінені виключно з метою отримання тканини;

4) Жінка, яка є донором ембріональних тканин (в подальшому називається “донор”) підписує згоду про надання ембріональної тканини для використання в наукових та медичних дослідженнях;

5) Перевірка донора на інфекційні захворювання може здійснюватись тільки за його згодою;

6) Інформація про реципієнтів донору не надається.

Б. З боку реципієнта виконуються наступні умови:

- 1)** трансплантації ембріональних тканин проводяться без обмежень, що стосуються особи реципієнта;
- 2)** реципієнт обізнаний, що матеріал, який використовується – трупна ембріональна тканина людини, яка отримана в результаті планового легального абортів та представлена донором для дослідження;
- 3)** реципієнт підписує документ про отримання ним вищевказаної інформації;

4) в документі, який підписаний реципієнтом, також вказується, що він не брав участі у встановленні строків, у виборі методів або процедур, що застосовуються для переривання вагітності, а також свідчить, що він не знайомий з донором;

5) інформація про донорів реципієнту не надається.

В. З боку дослідника виконуються наступні умови:

1) дослідник обізнаний, що матеріал, який використовується – трупна ембріональна тканина людини, яка отримана в результаті планового легального аборту і представлена донором для дослідження;

2) дослідник підписує документ про отримання ним вищевказаної інформації (додаток **4**);

3) в документі, який підписаний дослідником, також вказується, що він не брав участі у встановленні строків, у виборі методів або процедур, що застосовуються для переривання вагітності, а також свідчить, що він не знайомий з донором;

4) інформація про донорів досліднику не представляється.

III. До протиправних дій згідно діючого законодавства України відносяться:

- 1)** придбання, отримання або передача будь-яких ембріональних тканин людини способом купівлі-продажу або отримання прибутку чи винагороди;
- 2)** надання донором ембріональної тканини для трансплантації вказаному донором реципієнту;
- 3)** трансплантація донорської тканини родичу донора;
- 4)** відшкодування донору затрат, пов'язаних з абортом.

IV. Дослідник забезпечує роз'єднання всіх етапів дослідження: обстеження донора, аборт, взяття ембріональних тканин, приготування та тестування ембріональних клітинних суспензій, зберігання суспензій, виділення клітинних продуктів, зберігання клітинних продуктів, їх використання в експерименті; а також контролює всі етапи дослідження

V. Дослідник дозволяє аудит з боку Комісії з питань біоетики відомчого підпорядкування та Комісії з питань біоетики при Кабінеті Міністрів України за умови збереження таємниці інформації особистого характеру про донорів, реципієнтів та дослідників, що беруть участь в проекті.

ДЯКУЮ ЗА УВАГУ!

