

ՄԱՆՈՒԿ ՀԱՐՈՒԹՅՈՒՆՅԱՆ

Փիլիսոփայական գիտությունների դոկտոր

ՍՈՆԱ ԴԱՎԹՅԱՆ

ՀՀ ԳԱԱ փիլիսոփայության, սոցիոլոգիայի
և իրավունքի ինստիտուտի սոցիալական
փիլիսոփայության բաժնի հայցորդ

ԻՐԱԶԵԿՎԱԾ ՀԱՄԱՁԱՅՆՈՒԹՅԱՆ ՍԿԶԲՈՒՆՔԸ ԵՎ ԿԵՆՍԱԲԱՐՈՅԱԳԻՏՈՒԹՅԱՆ ՀԱՐՑԵՐԸ

Հոդվածում կենսաբարոյագիտության տեսանկյունից քննարկվում են իրազեկված համաձայնության սկզբունքի կիրառման որոշ առանձնահատկությունները:

Հանգուցային բառեր և արտահայտություններ. իրազեկված համաձայնություն, որոշումներ ընդունելու անձի իրավասություն, փորձեր ինքն իր վրա, փորձեր կամավորների վրա, բռնի փորձարկումներ, խոթելի փորձարկվող, թերապևտիկ փորձարարություն:

Կենսաբարոյագիտության մեջ ազատության հիմնախնդիրն արտահայտվում է առաջին հերթին «իրազեկված համաձայնություն» հասկացությամբ: Այս եզրույթը ձևավորվել է Նյուրնբերգյան դատավարության ժամանակ, երբ առաջին զինվորական տրիբունալի ընթացքում Գերմանիայում ծագեց «բժշկական փորձերի մեջ ներգրավված անձի ինքնական համաձայնություն» իրավաբանական հասկացությունը: Քանի որ ամերիկյան իրավական համակարգում որոշիչը նախադեպի սկզբունքն է, այն սկսել է կիրառվել ամերիկյան դատավարական պրակտիկայում՝ բժշկական սխալների և անփույթ բուժմամբ պատճառված վնասի վերաբերյալ գործերում: Արդյունքում այդ հասկացությունը փոխակերպվել է, և 1950-1960-ական թվականներին անմիջականորեն

ի հայտ եկավ «իրազեկված համաձայնություն» եզրույթը: Ներկայումս այն նշանակում է բժշկական էթիկայի և բժշկական իրավունքի ամենակարեվոր սկզբունքներից մեկը, որի համաձայն՝ մարդը իր մարմնի, իր կենսագրության միակ տերն է: Առանց նրա գիտակցված կամավոր թույլտվության ոչ մի միջամտություն՝ ոչ բուժական, ոչ ախտորոշման, ոչ կանխարգելման, ոչ առավել ևս փորձարարական, չի կարող իրականացվել:

ԱՄՆ-ում իրազեկված համաձայնության սկզբունքի խախտումը դիտվում է որպես գործողությամբ վիրավորանք և ֆիզիկական վնաս հասցնել: Դա վերաբերում է և՛ այն իրավիճակներին, որոնք կապված են հիվանդի լուրջ վիրահատության անհրաժեշտության հետ, և՛ հիվանդին նախատեսվող բուժման և բուժամիջոցների մասին պար-

տադիր կերպով հայտնելու հետ:¹

Իրազեկված համաձայնության վերլուծությունը անհրաժեշտաբար ենթադրում է հետևյալ երկընտրանք. մարդն ունի ինքնուրույն ընտրության իրավունք, բայց մարդասիրական է արդյոք թույլ տալ կատարել ինքնուրույն ընտրություն հոգուտ այն բանի, ինչը վնաս է իրեն կամ շրջապատին:²

Հիվանդի իրազեկված լինելը ենթադրում է, որ նա գիտի՝

- իր հիվանդության բնույթի մասին,
- բուժման ձևերի և մեթոդների մասին, որ նրան առաջարկվում է,
- այդ բուժման հետ կապված ռիսկերի մասին,
- նշյալ բուժման հնարավոր այլընտրանքների մասին,
- առողջանալու հեռանկարների մասին:

Իրազեկված համաձայնությունը պարտավորեցնում է բժշկին, նախ՝ հաշվի առնել հիվանդի հուզական-հոգեբանական վիճակը, կրթվածության աստիճանը, նրա ազգային հոգեկերտվածքի յուրահատկությունները և կրոնական համոզմունքները, երկրորդ՝ լինել նրբանկատ, երրորդ՝ տեղեկատվությունը հաղորդել այնպես, որ հասկանալի լինի:

Կամավոր համաձայնությունը լուրջ խնդիր է պարունակում, թե որքանով է ընկալելի բուժանձնակազմի կողմից մատուցվող տեղեկատվությունը հիվանդի համար: Հիվանդների մեջ քիչ են բժշկական կրթությամբ մարդիկ:

Բայց եթե նույնիսկ հիվանդը չի տիրապետում բժշկական գիտելիքների, նրա կյանքի փորձը, իր օրգանիզմի և խառնվածքի յուրահատկությունների, հեռանկարների ու ծրագրերի իմացությունը կարող են ոչ պակաս ծանրակշիռ լինել բժշկական որոշում կայացնելիս, քան դիպլոմավոր բժշկի հեղինակությունը: Հիվանդությունը ոչ միայն կենսաբանական, այլև կենսագրական փաստ է, ուստի հիվանդի կարծիքը չի կարող հաշվի չառնվել: Այսպիսով՝ իրազեկված համաձայնությունը նպաստում է սեփական ճակատագիրն ինքնուրույն տնօրինելու հիվանդի իրավունքի իրացմանը:

«Իրազեկված համաձայնություն» եզրույթը առավել հաճախ հնչում է կենդանի էակների, այդ թվում՝ մարդկանց վրա կլինիկական և բժշկա-կենսաբանական փորձերի հետ կապված հարցերի քննարկման ժամանակ: Այդ հարցերը ոչ մեկ անգամ են դարձել վեճերի ու բանավեճերի առարկա ինչպես գիտնականների, այնպես էլ հասարակայնության շրջանում: Այսպես օրինակ՝ Ի. Ի. Մեչնիկովը «Գիտությունը և բարոյականությունը» հոդվածում գրում է մարդկանց և կենդանիների վրա փորձերի հետ կապված բարոյական խնդիրների բարդության մասին: «Փորձարարական կենսաբանությունը, որի վրա հիմնվում են այս գրքում շարադրված բազմաթիվ տեսություններ, նյութ է առնում կենդանիների հերձումից: Մինչդեռ մեծ թվով մարդիկ անբարոյականություն են համարում կենդանի արարածների վրա փորձեր կատարելը

1. Покуленко Т.А. Принцип информированного согласия: вызов патернализму. Вопросы философии, 1994, №3, с. 73-76.
2. Келли М. Границы ответственности пациента. – Бюллетень сибирской медицины. Том 5. – №5, 2006, с. 67-78.

առանց վերջիններիս համար անմիջական օգուտի: Էլ ավելի բարդ է մարդու վրա փորձերի հարցը»:¹

Անտիկ շրջանից սկսած՝ այս բանավեճում ներգրավվածների մեծ մասը այն կարծիքին է, որ կենդանիների վրա փորձերը թույլատրելի են, եթե դրանք նպաստում են իրական արդյունքի հասնելուն և չեն կարող փոխարինվել այլ հետազոտության մեթոդներով: Այլ է մարդու պարագան:

Դեռ հին հռոմեացի բժիշկ և գիտնական Յելսիուսը (Ք. ա. I դար) քննարկում էր կենդանի արարածների, այդ թվում՝ մարդու վրա փորձերի թույլատրելի-անթույլատրելի լինելու հարցը: Նա ինքը դեմ էր և իր դիրքորոշումը հիմնավորում էր գիտական նպատակահարմարությամբ: Նրա կարծիքով՝ արհեստական վնասից տանջվող օրգանիզմը չի կարող լինել կենսական երևույթների ու պրոցեսների մասին օբյեկտիվ տեղեկատվության աղբյուր:

Նոր ժամանակաշրջանի եվրոպական գիտության մեջ մարդկանց վրա բժշկական հետազոտությունների էթիկական սահմանների մասին հարցը բարձրացրեց փորձարարական բժշկության հիմնադիրներից մեկը՝ Կ. Բեռնարը («Դասախոսություններ փորձարարական ախտաբանության մասին», 1969): Նրա կարծիքով՝ մարդկային կյանքը անձեռնմխելի է, և անթույլատրելի է վնաս հասցնել մարդուն, եթե անգամ դա տալիս է գիտությանը նոր, նրա համար չափազանց կարևոր գիտելիքներ: Մարդկանց վրա փորձերը, ըստ գիտնականի, հակասում են և բարոյական օրենքներին, և բժշկության սոցիալական նշանակությանը,

բայց մյուս կողմից՝ առանց փորձերի հնարավոր չէ զարգացնել բժշկությունը. Բեռնարը հասկանում էր այդ և դրանով արդարացնում գիտափորձերը կենդանիների վրա:

Բժշկության պատմության մեջ գոյություն է ունեցել նաև այլ տեսակետ: Օրինակ՝ անտիկ գիտնական Էրագիստրատոսը, որն ապրել է Ք. ա. III դարում, փորձեր էր կատարում ինչպես կենդանիների, այնպես էլ ստրուկների վրա, և համարում էր դա միանգամայն թույլատրելի: Հագիվ թե նրա համար արդարացում կարող է լինել այն, որ այդ ժամանակներում ստրուկներին համարում էին միջանկյալ օղակ կենդանիների ու մարդկանց միջև:

Պատմությանը հայտնի է մարդու վրա փորձերի մի քանի ձև:

Փորձեր ինքն իր վրա: Հաճախ գիտնականները կամ բժիշկները իրենք իրենց վրա փորձել են բուժման ինչ-որ մեթոդ կամ դեղամիջոց՝ նախքան օգտագործելու համար մարդկանց տալը: Դեռ մեծ փիլիսոփա Մովսես Մայմոնիդը XII դարում համոզում էր իր աշակերտներին ստուգել դեղամիջոցների արդյունավետությունը առաջին հերթին իրենց վրա: Կարելի է հիշել նաև որոշ դրվագներ XIX դարից: Եվսեբիոս Վալլիացին ինքն իրեն ներարկում արեց ծաղկափոշու շարավի խառնուրդից, Դեջենեթը ներարկում արեց իրեն ծաղկային ժանտախտի դեմ, Պետենկոֆերը կոլ տվեց խուլերային բացիլներ, Վերներ Ֆորսմանը փորձարկեց իր վրա սրտի կատետորը և այլն: Նման օրինակներ բժշկության պատմությանը բավականին շատ են հայտնի: Ռուս փիլիսոփա, սոցիոլոգ,

1. Мечников И. И. Наука и нравственность, – с. 253.

տնտեսագետ, քաղաքական գործիչ, գիտնական-փորձարկող, ականավոր արյունաբան և ծերաբան Ա. Ա. Բոգդանովը, որ երկար տարիներ որպես տնօրեն պաշտոնավարել է իր իսկ հիմնադրած՝ աշխարհում առաջին Արյան փոխներարկման ինստիտուտում, մահացել է իր վրա արյան փոխներարկման փորձի հետևանքով:

Փորձեր կամավորների վրա: Արևմուտքում առաջին փորձը, որին մարդիկ համաձայնել են գիտակցաբար, ծաղիկ հիվանդության դեմ պատվաստումն էր, որը նախաձեռնել է բժիշկ Էդուարդ Ջենները XVIII դարի վերջին: Ջորջ Օլիվերը, մի շարք հետազոտություններ իրականացնելով իր որդու վրա՝ վերջինիս համաձայնությամբ, հայտնագործեց աղբենալինը: Պրոֆեսոր Դենիսի աշակերտը համաձայնեց իրեն գառնուկի արյան փոխներարկմանը:

Բազմաթիվ կլինիկական փորձեր են կատարվել կամավորների վրա: Հաճախ բժիշկները փորձերը կատարում էին մերձավորների վրա: Այսպես, պատվաստման հիմնադիր Է. Ջենները ինքն իրեն, որդուն և հարևանների երեխաներին ներարկեց «կովի» և «խոզի» պատվաստանյութ, որն անվտանգ էր մարդու օրգանիզմի համար, բայց օժտում էր սև օսպայի նկատմամբ իմունիտետով: Արդյունքում նա փորձեր կատարեց նաև այլ մարդկանց վրա և նույնիսկ Անգլիայի թագուհու: Ինչպես հայտնի է, այս մեթոդը հետագայում փրկեց միլիոնավոր կյանքեր և ներառվեց բժշկական ամենօրյա պրակտիկայում:

Բռնի փորձարկումներ: Այստեղ առաջին հերթին խոսքը մահվան դա-

տապարտվածների վրա փորձերի մասին է: Ք. ա. V դարում բժիշկ Հերոֆիլը մարդու կազմաբանությունն ու կազմախոսությունը ուսումնասիրելու նպատակով զբաղվում էր այն դատապարտյալների վիվիսեկցիայով (հերձմամբ), ում պատրաստվում էին գլխատել: Վիվիսեկցիան (լատ. vivus - ողջ, section - կտրել) ողջ մարդու կամ կենդանու վիրահատումն է, օրգանիզմի գործառույթները, դրա վրա տարբեր նյութերի ազդեցությունը ուսումնասիրելու և բուժման մեթոդներ մշակելու նպատակով: Հայտնի են դեպքեր, երբ Վերաձննդի դարաշրջանում որոշ հիվանդություններ հետազոտելու համար իշխանությունների թույլտվությամբ ներգրավում էին մահապարտներին: Օրինակ՝ նման դժբախտների վրա, նախապես քնեցնելով նրանց, Լեոնարդո Ֆլորադանտին հետազոտում էր ժանտախտի տարածումն ու ախտանիշները: Ներկայումս որոշ երկրներում մահվան դատապարտվածների վրա կատարվում են նրանց կյանքի համար վտանգավոր փորձեր՝ խոստանալով ազատություն դրական ելքի դեպքում: Խորհրդային շրջանում նման պրակտիկա գոյություն է ունեցել Ներքին գործերի ժողովրդական կոմիսարիատում (ՆԳԺԿ)-ում: Օրինակ՝ բժշկական ծառայության գնդապետ, բժշկական գիտությունների դոկտոր, պրոֆեսոր Գ. Մ. Մայրանովսկին (1899-1964), այն բանից հետո, երբ նրա հետազոտական խումբը 1937 թ. Կենսաքիմիայի ինստիտուտի ենթակայությունից հանձնվեց ՆԳԺԿ-ին, սկսեց թույների փորձեր կատարել գնդակահարության դատապարտվածների վրա:

Պ. Դ. Տիշչենկոյի կարծիքով, մարդ-

կանց վրա բռնի փորձեր կատարելու գլխավոր շարժառիթներից մեկը «պատերազմի էթոսն» է¹: Պատերազմն ինչ-որ իմաստով «արդարացնում» և «վեհացնում» է նման գործողությունները. «Ոչ կամավոր փորձարկվողների առողջությունը, իսկ երբեմն նաև կյանքը զոհաբերվում է հայրենյաց զոհասեղանին, և նմանօրինակ զոհաբերությունները ամենուր ընկալվում են որպես արդարացված»²: Քանի որ պատերազմը մարդկության հարատև վիճակն է, բժիշկները դառնում են այն վարելու միջոցներ մշակելու համամասնակիցներ:

Պատմության մեջ հատուկ տեղ են գրավում նացիստական համակենտրոնացման ճամբարներում պահվող կալանավորների վրա կատարվող փորձերը: Ինչպես վկայում են Նյուրնբերգյան դատավարության գործերը, գերված լեհերը, ռուսները, հրեաները, իտալացիները դաժան փորձերի էին ենթարկվում նրանց վրա թույների, քիմիկատների, դեղորայքի, գազի ազդեցությունը ստուգելու նպատակով: Կալանավորների վրա մահացու փորձեր էին կատարվում արհեստականորեն ստեղծված ցածր ջերմաստիճանների պայմաններում՝ ցրտահարման պրոցեսը ուսումնասիրելու համար, կամ բարոխցիկներում՝ մեծ բարձրության վրա մարդու գտնվելը հետազոտելու համար: Փորձարկվողների թվում էին երեխաները, ծերերը, հղի կանայք: Սարսափելի օրինակների շարքը կարելի է շարունակել շատ երկար: Ամերիկայում՝ ի հիմնավորումն մարդու վրա փորձեր կատարելն արգելելու, հղում

են անում առաջին հերթին այդ դատավարությանը և դրա արդյունքում մշակված իրավաբանական դրույթներին:

Յավոք, մենք չենք կարող ասել, որ Երկրորդ համաշխարհային պատերազմից հետո բժշկության պատմության այդ սարսափելի էջը վերջնականապես փակվել է: Կալանավորների, հոգեկան հիվանդների, սոցիալապես խոցելի հիվանդների վրա անօրինական բժշկական փորձեր շարունակել են իրականացվել. նման դեպքեր են արձանագրվել ԱՄՆ-ում և այլ երկրներում, այդ թվում՝ ԽՍՀՄ-ում: Համաշխարհային պատմության այս ողբերգական էջն էլ հենց ստիպեց մտածել գիտնականների պատասխանատվության և պետության ու հասարակության կողմից նրանց գործունեությունը վերահսկելու անհրաժեշտության մասին:

Արդյունքում միջազգային և ներպետական մակարդակներում ստեղծվեցին բազմաթիվ նորմատիվային փաստաթղթեր, որոնք պաշտպանում են մարդու կյանքը, իրավունքներն ու արժանապատվությունը կենսաբանության ու բժշկության բնագավառներում: Դրանց թվում են՝ Նյուրնբերգյան օրենսգիրքը (1947), Հելսինկյան հռչակագիրը (1964), Եվրոպայի տնտեսական համագործակցության դիրեկտիվները (1965, 1975), Միջազգային էթիկական հրահանգները, որոնք առնչվում են մարդկանց վրա կատարվող կենսաբժշկական հետազոտություններին (1993), Կենսաբանության և բժշկության մեջ մարդու իրավունքների

1. Тищенко П. Д. Жизнь и власть: био-власть в современных структурах врачевания // Биоэтика и гуманитарная экспертиза. М.: ИФРАН, 2010.– с. 45.

2. Նույն տեղում:

և մարդ արարածի արժանապատվության պաշտպանության մասին կոնվենցիան (1997), Կենսաբարոյագիտության և մարդու իրավունքների մասին կոնվենցիան (2005):

Մի կողմից՝ գիտենք, որ մարդու վրա կատարվող փորձերը նպաստում են գիտության զարգացմանը: Բացի դրանից՝ երբեմն նման փորձերն անհրաժեշտություն են, օրինակ՝ որևէ դեղամիջոց չի թույլատրվում օգտագործել բուժման նպատակով առանց մի շարք փորձարկումների, այդ թվում և մարդկանց ներգրավմամբ: Երբեմն փորձը համընկնում է բուժման ընթացքի հետ և վերջին հնարավորություն է դառնում կյանք փրկելու (դա, այսպես կոչված, «թերապևտիկ փորձարարությունն է»): Օրինակ՝ ֆրանսիացի գիտնական, ժամանակակից միկրոկենսաբանության և իմունաբանության հիմնադիր Լուի Պաստերը (1822-1895), որ մշակել է հավի խոլերայի, սիբիրյան խոցի, կատաղության դեմ գործնական պատվաստման մեթոդը, կատաղության դեմ փորձնական պատվաստանյութ է ներարկել մի տղայի, որին այլ կերպ փրկել հնարավոր չէր:

Մյուս կողմից՝ միշտ հարց է ծագում՝ մարդասիրական է արդյոք վտանգել մարդու առողջությունն ու նույնիսկ կյանքը, թույլատրելի է արդյոք արդարացնել միջոցները նպատակով, եթե միջոց է դառնում կենդանի մարդը: Ինչ մակարդակի է բարոյականությունը հասարակության մեջ, որը պատրաստ է ընդունել նման զոհողություններ, թեկուզ և ի շահ գիտության հաղթանակի և բժշկության առաջընթացի: Օրինակ՝ նացիստական Գերմանիայում մարդկանց վրա փորձերը պատճառաբան-

վում էին բարձր գիտական նպատակներով, որոնց հետևում թաքնվում էին պետական շահի նկատառումները:

Մարդը, որը պատրաստ է ինքնագոհությամբ կամավոր օժանդակելու գիտական առաջընթացին, արժանի է հասարակության հարգանքին, իսկ պետությունը պետք է մշակի փորձի հետևանքով պատճառված բարոյական ու նյութական վնասի փոխհատուցման գործուն մեխանիզմներ: Անշուշտ, մարդու վրա կատարվող փորձերն արդարացված են միայն այն դեպքում, երբ, նախ և առաջ, փորձարկվողի կյանքին ու սոցիալական բարեկեցությանը սպառնացող վտանգի աստիճանը չի գերազանցում նախատեսված արդյունքների գիտական նշանակալիությանը, երկրորդ՝ գիտելիքների հարստացումը հնարավոր չէ այլ եղանակով (կենդանիներ, արհեստական մոդելներ, համակարգչային մոդելավորում օգտագործելով, գիտական գրականություն ուսումնասիրելով):

Վերջին ժամանակներս ժամանակակից գիտության մեջ սկսել է գործառվել “watch no touch” (watch - անգլ. հետևել, դիտել, touch - անգլ. հպում, շփում, շոշափում) սկզբունքը, որն ուղղված է նվազեցնելու փորձարկողի բացասական ներգործությունը հետազոտվող օբյեկտի վրա: Փորձեր կատարելու համակարգչային մեթոդի զարգացման շնորհիվ շատ դեպքերում հնարավոր է դարձել խուսափել կենդանի օրգանիզմի վրա անմիջական ներգործությունից: Իրազեկված համաձայնության սկզբունքը գործում է փորձի ամբողջ ընթացքում, այսինքն՝ բոլոր փուլերում հիվանդին մատչելի է մնում

ամբողջ տեղեկատվությունը, ինչը վերաբերում է նրա վիճակին և կատարվող հետազոտության արդյունքներին: Ցանկացած փուլում հիվանդը կարող է հրաժարվել փորձարկման օբյեկտ լինելուց, դրանով հանդերձ պահպանելով որակյալ բուժօգնություն ստանալու բոլոր իրավունքները: Այսպիսով՝ իրազեկված համաձայնությունը թեկուզ և չի վերացնում մարդուն որպես գիտական նվաճումների միջոց օգտագործելու հնարավորությունը, բայց ծայրահեղ դեպքում երաշխավորում է, որ փորձի ընթացքում վերջնական որոշումը չպարտադրվի, այլ լինի ազատ անձնական ընտրության արդյունք:

Փորձերը (բացի թերապևտիկ փորձարարությունից) անթույլատրելի են մտավոր հետամնացների, մահացողների, սաղմի վրա, քանի որ նրանք չեն կարող տալ իրենց համաձայնությունը, անգամ եթե կարողանան, ապա այդ համաձայնությունը չի կարելի իրավաբանորեն որակել որպես «իրազեկված»:

Գոյություն ունի «խոցելի փորձարկվող» հասկացություն, որն օգտագործվում է նրանց առնչությամբ, ում մասնակցությունը փորձին պայմանավորված է կամ կախյալ վիճակով (կալանավորներ, հոգեկան հիվանդներ, անօթևաններ, անչափահասներ, անգործունակներ, զինծառայողներ և այլք), կամ ղեկավարության պատժամիջոցներից վախով, կամ փորձին մասնակցելու դիմաց որոշակի արտոնություններ ստանալով (կլինիկաների

ու լաբորատորիաների անձնակազմը, բուժհաստատություններում սովորողները և այլք): Օրինակ՝ XVIII դարում Ֆրանսիայում, Ֆրանսիական մեծ հեղափոխության ժամանակաշրջանում, ստեղծվում էին բուժարաններ աղքատների համար, որոնք ի վիճակի չէին վճարելու բուժման համար: Որպես վարձ ստանում էին փորձարկվող դառնալու նրանց համաձայնությունը: Նման կերպ էր իրականացվում հասարակական «բարերարությունը»: Բ. Գ. Յուդինը նշյալ հիմնախնդիրը ձևակերպում է հետևյալ կերպ. «Ինչի հիման վրա կարելի է կլինիկական հետազոտության օբյեկտի վերաձել այն հիվանդին, որը աղքատ լինելու պատճառով հարկադրված օգնություն է խնդրում հիվանդանոցում: Այդ աղքատները, մի կողմից, պարտավորություն ունեն հասարակության առջև, մյուս կողմից՝ նրանք անպատասխանատու են, և երրորդ, որը չափազանց էական է, կլինիկայում նրանց թիվը մեծ է, ուստի դա սկզբունքորեն հնարավորություն է տալիս ստանալու վիճակագրորեն հավաստի տվյալներ»:¹

Ամեն դեպքում մարդկանց վրա փորձեր կատարելը միշտ հակասություններ է պարունակում. բժշկությունն ու գիտությունը առավել բարձր պետք է դասեն մարդու բարօրությունը, նրա շահերը, իսկ փորձերը միշտ ստորադասում են մարդու բարօրությունը նոր գիտելիքներ ստանալուն: Գիտության առաջընթացի շահերը գերադասվում են առանձին անձի շահերից:

1. Юдин Б.Г. Биомедицинские исследования как объект философского осмысления //Биоэтика и гуманитарная экспертиза. М.: ИФРАН, 2009. – с. 14-15.

ПРИНЦИП ИНФОРМИРОВАННОГО СОГЛАСИЯ И НЕКОТОРЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ

МАНУК АРУТЮНЯН

Доктор философских наук

СОНА ДАВТЯН

Соискатель Института философии,
социологии и права НАН РА

В статье рассмотрены некоторые этические проблемы экспериментальной медицины. Основная направленность исследования – раскрытие слож-

ной и противоречивой сущности влияния принципа информированного согласия на эксперименты в области медицины.

PRINCIPLE OF INFORMED CONSENT AND SOME ETHICAL ISSUES OF EXPERIMENTAL MEDICINE

MANUK HARUTYUNYAN

Doctor of philosophy

SONA DAVTYAN

Applicant at the Institute of philosophy,
sociology and law of NAS RA

The article addresses some of the ethical problems of experimental medicine. The main focus of the research is the disclosure of the complex and

contradictory nature of the influence of the principle of informed consent on the experiments in the field of medicine.