

Калифорнийский университет, Сан-Франциско

ДЕКЛАРАЦИЯ ПРАВ ЛЮДЕЙ,

ЯВЛЯЮЩИХСЯ ПОДОПЫТНЫМИ В ЭКСПЕРИМЕНТАХ

Ниже перечислены права любого человека, которого пригласили участвовать в научных исследованиях в качестве подопытного объекта.

Поскольку на мне проводятся эксперименты, я имею право:

1. Получить объяснение, что именно пытаются узнать с помощью этого эксперимента.
2. Получить объяснение, что может со мной случиться в ходе эксперимента и насколько любые из процедур, медикаментов или медицинских приборов будут отличаться от обычно употребляемых.
3. Получить разъяснение, как часто будут возникать или же насколько серьезными окажутся: риск для общего состояния организма, побочные явления или неприятные ощущения, вызванные в ходе проведения эксперимента.
4. Получить объяснение, даст ли мое участие в эксперименте какое-либо улучшение состояния и если даст, то в какой мере.
5. Узнать, могу ли я сделать иной выбор и насколько это будет лучше или хуже для меня, чем участие в эксперименте.
6. Получить разрешение задавать любые вопросы, касающиеся хода эксперимента, причем как до его начала, так и в процессе его проведения.
7. Получить разъяснение, какое лечение возможно, если возникнут какие-либо осложнения.
8. Вообще отказаться от участия в эксперименте или изменить свое решение даже после того, как эксперимент начат. Такое решение никак не повлияет на мое право получить курс лечения, который полагался бы мне, если бы я не согласился участвовать в эксперименте.
9. Получить свой экземпляр подписанного мною и датированного соглашения на участие в эксперименте.
10. Оградить себя от любых воздействий, пока я буду принимать решение о том, соглашусь ли я участвовать в эксперименте.

-----Ø-----

Если у меня возникнут другие вопросы, я обращусь за разъяснениями к специалисту, проводящему эксперимент, или к его помощнику. Кроме того, я имею возможность обратиться в Комиссию по проведению исследований на людях, которая занимается защитой прав добровольцев, согласившихся участвовать в экспериментальных программах.

Я могу позвонить в Комиссию по номеру /415/ 476-1814 в будние дни с 8.00 утра до 5.00 вечера /необходимо иметь переводчика, так как в Комиссии нет людей, знающих русский язык/ или написать по адресу:

UCSF Human Research Protection Program, Box 0962
3333 California, St., Ste. 315
San Francisco, CA 94143

Researchers: If using the "[short form](#)" method of consent, affirm the following and obtain the signatures below:

The elements of consent were presented orally on _____ (date).

Subject Signature

Witness Signature