

# Kodeks Norymberski 1997

## w 50 rocznicę ogłoszenia wyroku w norymberskim procesie lekarzy i Kodeksu Norymberskiego

### Preambuła

Pamięci ofiar okrutnych doświadczeń na ludziach, masowych mordów osób chorych psychicznie i kalekich ofiar innych zbrodni przeciwko ludzkości, których niemieccy lekarze dopuścili się w okresie narodowego socjalizmu, mając świadomość odpowiedzialności, jaką nakłada na wszystkich naukowców Kodeks Norymberski z 1947 roku oraz "Wytyczne dotyczące nowych sposobów leczenia i podejmowania doświadczeń naukowych na człowieku" z 1931 roku, pamiętając o ambiwalencji postępu medycznego i wynikających z niego ewentualnych niebezpieczeństw dla ludzkości, wiedzeni chęcią ustrzeżenia chorych oraz lekarzy przed zagrożeniem, jakie stwarzają obce, komercyjne interesy - lekarze i lekarki, jak również wszyscy inni ludzie, którzy ze względu na swoją działalność mają kontakt z pacjentami poczuwają się do osobistej odpowiedzialności za zdrowie jednostki oraz urzeczywistnienie medycyny z ludzką twarzą, oświadczają:

### 1 Warunki podjęcia eksperymentu medycznego

(Punkt 1 Kodeksu Norymberskiego z 1947 roku)

"Absolutnie niezbędna jest dobrowolna zgoda osoby mającej wziąć udział w doświadczeniu. To znaczy, że odnośna osoba musi posiadać zdolność do wyrażenia swojej zgody. Musi być w stanie podjąć niczym

nieskrępowaną decyzję, bez wywierania na nią wpływu przy pomocy siły, oszustwa, podstępny, nacisku, zwodzenia lub jakiegokolwiek innej formy sugestii czy też przymusu. Aby móc podjąć rozsądną i świadomą decyzję, osoba ta, musi dysponować odpowiednią ilością informacji na temat eksperymentu oraz wglądem w istotne fakty związane z nim. Ten ostatni warunek zakłada konieczność wyjaśnienia osobie zainteresowanej istoty, czasu trwania i celu eksperymentu przed przyjęciem zgody na udział w nim, jak również udzielenia informacji na temat metod i środków, które mają być zastosowane, wszystkich spodziewanych niedogodności i niebezpieczeństw oraz skutków zdrowotnych, jakie mogą wyniknąć z udziału w eksperymencie. Obowiązek zbadania wartości udzielonej zgody spoczywa na każdym, kto zleca taki eksperyment, kieruje nim lub go przeprowadza. Jest to obowiązek i odpowiedzialność osobista, której nie można scedować na innych bez narażenia się na karę."

### 2 "Informed consent" jako podstawa służby zdrowia

Dobrowolna i świadoma zgoda pacjenta uzyskana po udzieleniu mu możliwie najbardziej wyczerpujących informacji ("informed consent") stanowi zasadniczą podstawę wszystkich terapii przeprowadzanych przez służbę zdrowia, wszystkich prób i eksperymentów medycznych na ludziach. Tylko w

razie nagłych wypadków można starać się o uzyskanie takiej zgody po fakcie.

W szczególnym stopniu dobrowolnej i świadomej zgody wymagają eksperymenty mające przynieść korzyść osobom innym niż biorące w nich udział. Uznane metody lecznicze jak również eksperymenty mające przynieść pożytek odnośnej osobie mogą być przeprowadzane w przypadku osób niezdolnych do udzielenia na nie zgody, o ile w zastępstwie owej osoby udzieli na nie zgody jej przedstawiciel prawny, po uprzednim poinformowaniu go o wszelkich aspektach zamierzonych działań. Nie wolno ich jednak przeprowadzać, jeżeli pacjent sprzeciwia się, co stanowi jego naturalne prawo. Nie wolno przeprowadzać eksperymentów medycznych na osobach niezdolnych do udzielenia na nie zgody, jeżeli nie mają one przynieść korzyści im samym. Zgody takiej nie może udzielić nikt inny poza nimi samymi. Jedyny wyjątek stanowią dzieci niezdolne jeszcze do udzielania zgody, które nie potrafią jeszcze ocenić istoty i znaczenia eksperymentu. Zamiast nich zgody na eksperyment medyczny mogą udzielić przedstawiciele prawni.

Eksperymenty medyczne w więzieniach i zakładach psychiatrycznych są niedozwolone, nawet jeżeli odnośne osoby są zdolne do wyrażenia na nie zgody.

### 3 Rodzaj doświadczeń na człowieku

Poszanowanie godności człowieka jest najwyższym nakazem każdego eksperymentu medycznego; również wolność badawcza ma w tym przypadku określone jasne granice. Dotyczy to zarówno eksperymentalnej metody leczniczej jak i eksperymentu nieterapeutycznego. O ochronę uczestników eksperymentów należy zadbać tym energiczniej, im bardziej osoby te są niesamodzielne i im mniej są w stanie bronić swoich praw. W tym celu potrzebny jest stały, otwarty dialog pomiędzy kierownikiem eksperymentu a osobą uczestniczącą w nim. Całkowitą odpowiedzialność za eksperyment ponosi zawsze osoba kierująca nim.

Doświadczenia na człowieku muszą być zawsze tak pomyślane, aby można było oczekiwać po nich korzyści zdrowotnych dla konkretnych osób lub grup osób, których to korzyści nie da się osiągnąć innymi metodami. Wyniki doświadczeń należy opublikować wyczerująco i zgodnie z prawdą.

Doświadczenia na człowieku muszą opierać się na znanej wiedzy i wykorzystywać ją w celu uniknięcia niepotrzebnych eksperymentów. Nie wolno poddawać osób uczestniczących w eksperymentach niepotrzebnym zabiegom i obciążeniom cielesnym. Eksperymenty należy przeprowadzać w taki sposób, aby ich uczestnicy w każdej chwili mogli się z nich wycofać.

Rozwój preferencji badawczych oraz przeprowadzanie projektów badawczych wymagają społecznej przejrzystości. Naukowcy muszą odpowiednio wcześniej zająć się etycznymi i społecznymi skutkami swojej działalności. Finansowanie projektów badawczych powinno być uzależnione od przeprowadzenia towarzyszącego im dialogu z opinią publiczną. W sposób demokratyczny i na zasadach równości należy powołać komisje etyczne, w których skład wchodziłoby oprócz fachowców także znający się na tych sprawach laicy, przedstawiciele stowarzyszeń osób dotkniętych lub grup samopomocy. Decyzje komisji etycznych są dla wnioskodawców obowiązujące.

### 4 Medycyna rozrodczości i diagnostyka prenatalna

Postęp medyczny i biotechniczny pozwala w coraz większym stopniu na techniczne kontrolowanie rodzielstwa, ciąży i narodzin i manipulowanie nimi, przez co rodzice narażeni są na duże obciążenie, a kobiety ciężarne konfrontowane z przymusem podejmowania decyzji. Narasta społeczna tendencja do "eugeniki oddolnej" oraz eliminacja osób, u których można spodziewać się jakiegoś upośledzenia.

Badania prenatalne koncentrujące się na szukaniu nieprawidłowości w rozwoju płodu i odchyłach genetycznych nie należą do rutynowych badań prewencyjnych. Zanim kobieta

skorzysta z podobnych badań powinna otrzymać poradę niezależną od oferentów diagnostyki prenatalnej, wyjawiającą konsekwencje wynikające z takich badań. Przyszli rodzice muszą mieć "prawo do niewiedzy" i to bez obawy o jej społeczne i finansowe konsekwencje.

Metodę sztucznego zapłodnienia wolno stosować tylko w przypadku niepłodności długotrwałej i nieuleczalnej przy pomocy innych metod. Niedopuszczalna jest diagnostyka preimplantacyjna mająca na celu selekcję embrionów wykazujących ewentualne nieprawidłowości. Niedopuszczalne jest również komercyjne zdobywanie i przekazywanie obcych komórek rozrodczych jak również zastępczych matek. Odrzucić należy również nadużywanie ludzkich embrionów do badań komercyjnych, klonowania, tworzenia chimer i hybryd.

### 5 Diagnostyka genetyczna

Testy genetyczne mogą wykazać indywidualne ryzyko zdrowotne, ale także zidentyfikować cechy, które wprawdzie nie są jednoznacznie wyznacznikami jakiejś choroby, ale mają efekt stygmatyzujący i wyjawienie ich może stanowić duże obciążenie dla osoby badanej i jej rodziny.

Testy genetyczne są badaniami psychicznie inwazyjnymi, dlatego konieczne jest uzyskanie na nie świadomej zgody. Powinno się je przeprowadzać tylko ze wskazania lekarskiego, jeżeli zainteresowani członkowie rodziny zostali wyczerpująco i rzeczowo poinformowani o konsekwencjach wynikających z obciążającego wyniku testu, jak również o badaniach alternatywnych do testu genetycznego. Osoby zainteresowane mają prawo do opieki socjalnej i psychologicznej.

Testy genetyczne oddają do dyspozycji wiedzę, której trzeba zapewnić poufność. Wykluczone jest wykorzystywanie tej wiedzy dla celów komercyjnych lub do celów polityki demograficznej. Tak więc nie można nikogo zmuszać do poddania się testowi genetycznemu. Nie wolno wiedzy genetycznej używać w zamiarach dyskryminacyjnych i rasistowskich.

### 6 Terapia genowa

Zawężone spojrzenie na geny zastania całościowe widzenie fenomenu, jakim jest choroba, jej aspektów społecznych i psychicznych, oraz czynników chorobotwórczych, konsumpcyjnych, środowiskowych oraz związanych z pracą. Naukowe badania nad ludzkim genomem mogą przyczynić się do przyczynowego leczenia chorób, lecz zarazem kryje się w nich niebezpieczeństwo hodowli ludzi, jak również niebezpieczeństwo pozbawienia własności i wyzyskiwania w celach komercyjnych ludzkiej substancji cielesnej.

Somatyczna terapia genowa znajdująca się dzisiaj jeszcze w fazie eksperymentu może być zastosowana tylko w przypadku ciężkich zachorowań i to po jak najstarszym sprawdzeniu wszelkich związanych z nią możliwości ryzyka oraz po wyczerpaniu innych metod leczenia. Ingerencja genetyczna w cykl rozrodczy człowieka - podejmowana jako metoda leczenia, czy też pojawiająca się jako działanie uboczne somatycznej terapii genowej - ma bardzo poważne, niemożliwe do przewidzenia konsekwencje dla przyszłych generacji. Dlatego nic ich nie usprawiedliwia.

Również w przyszłości wiedza genetyczna musi być dostępna dla wszystkich ludzi. Ludzkie geny zostały odkryte, nie wynalezione i dlatego nie można ich opatentować.

### 7 Medycyna transplantacyjna

Transplantacja organów i tkanek może być zastosowana tylko w celu ratowania życia lub w celu wyleczenia ciężkich stanów chorobowych i likwidacji cierpienia. Należy odrzucić transplantacje w celach eksperymentalnych. Nikt nie ma prawa do cudzych organów lub tkanek.

Każdy człowiek ma prawo do decydowania o tym, co stanie się z jego ciałem, również po śmierci. Oddawanie organów lub tkanek do transplantacji może nastąpić jedynie za niewymuszonym, świadomym i osobistym przyzwoleniem dawcy ze względu

na jego gotowość niesienia pomocy. Zgoda wyrażona przez osoby zaufane dawcy może być wzięta pod uwagę tylko wtedy, jeżeli osoby te otrzymały od dawcy wyraźne polecenie udzielenia takiej zgody. Niedopuszczalne jest przeszczepianie organów i tkanek osób, które osobiście nie wyraziły na to zgody, lub z przyczyn ekonomicznych zostały zmuszone do ich oddania. We wszystkich krajach powinno się wprowadzić obowiązek udowodnienia faktu udzielenia swobodnej i świadomej zgody na pobranie organów lub tkanek.

Śmierć mózgu nie jest równoznaczna z absolutną śmiercią człowieka. Śmierć mózgu może co najwyżej uchodzić za kryterium do pobrania organów na podstawie wyrażonej uprzednio niewymuszonej, świadomej zgody dawcy. Pobranie organów od dzieci, które nie są zdolne do wyrażenia zgody może nastąpić po udzieleniu niewymuszonej i świadomej zgody przez ich reprezentantów prawnych. Nie wolno pobierać organów lub tkanek od osób, które ze względu na swój wiek mogłyby wprowadzić same wyrazić taką zgodę, jednak ze względu na swoją chorobę lub upośledzenie nie mogą tego uczynić, nawet jeżeli chodzi o tkanki zdolne do regeneracji lub jeden z pary organów.

Nic nie usprawiedliwia transplantacji tkanki mózgu, jeżeli kryje w sobie choćby najmniejsze niebezpieczeństwo poddania w wątpliwość indywidualności i osobowości człowieka. Należy odrzucić transplantacje embrionów, ponieważ mogą mieć wpływ na decyzję o przerwaniu ciąży i nie pozwalają wybrać takiej metody aborcji, która dla embrionu byłaby jak najbardziej bezbolesna, a dla ciężarnej bezpieczna.

Należy podpisać umowy międzynarodowe, które położyłyby kres handlowi organami i tkankami.

## **8 Towarzystwo w procesie umierania i eutanazja**

Umieranie jest częścią życia, w której człowiek w szczególny sposób potrzebuje troskliwej i współczującej opieki i pomocy

medycznej łagodzącej cierpienie, czego warunkiem jest możliwie jak najlepsza komunikacja pomiędzy osobą umierającą a osobami opiekującymi się nią, jak również komunikacja pomiędzy opiekunami. Medycyna humanitarna i humanitarna służba zdrowia oferują swoją pomoc w czasie umierania, ale nie pomagają umrzeć. Ich celem jest umożliwienie godnego umierania.

Na wyraźne lub wyjątkowo na domniemane życzenie osób, w przypadku których należy liczyć się z szybkim zgonem można przerwać działania utrzymujące przy życiu albo w ogóle z nich zrezygnować. Wołę domniemaną można stwierdzić na podstawie wcześniejszej poważnej rozmowy z chorym. W przypadkach wątpliwych zawsze należy decydować się na utrzymanie życia.

Na wyraźne lub domniemane życzenie chorego należy również stosować działania łagodzące cierpienie, zwłaszcza odpowiednią terapię uśmierzającą ból, nawet jeżeli może ona spowodować skrócenie życia. W każdym przypadku należy podjąć działania, rezygnacja z których również u osób nie zagrożonych bezpośrednio śmiercią może prowadzić do ich zgonu, jak np. zabiegi higieniczne, udrażnianie dróg oddechowych, dostarczanie płynów, odpowiednie odżywianie. Działania te można przerwać jedynie na wyraźne, a nie na domniemane życzenie chorego.

Działania zmierzające do przedwczesnego zakończenia życia i udzielanie pomocy przy samobójstwie są absolutnie niedopuszczalne, nawet na życzenie pacjentów. Ludzie nieuleczalnie chorzy, jak również znajdujący się w śpiączce nie są ludźmi umierającymi.

Wszyscy, którzy opiekują się nieuleczalnie chorymi i umierającymi są zobowiązani do podnoszenia swojej wiedzy w dziedzinie medycyny paliatywnej, która zakłada również umiejętność podejmowania z pacjentami szczerego i pełnego wycucia dialogu na temat ich samopoczucia i leczenia.

## **9 Medycyna i ekonomia**

Ludzie chorzy lub potrzebujący mają nieograniczone prawo do dobrego leczenia

i opieki. Chorzy, a zwłaszcza chronicznie chorzy narażeni są w ramach polityki oszczędności i rachunku kosztów i korzyści na ogromne socjalne ryzyko. Solidarność z ludźmi chorymi i słabymi jest miernikiem humanitaryzmu społeczeństwa. Wartości ludzkiego życia nie da się wyliczyć przy pomocy innych dóbr.

W celu zapewnienia odpowiedniej opieki zdrowotnej oraz systemu socjalnego należy udostępnić odpowiednie środki. Wspólnota solidarna powinna być zorganizowana w ten sposób, aby właśnie w okresach kryzysu zagwarantowana była opieka dla osób pokrzywdzonych pod względem socjalnym. Obrona prawa do dobrej opieki medycznej dla pojedynczego pacjenta zabrania redukcji i rezygnacji z obowiązku solidarnościowego wkładu ludzi zdrowych. Ludzie pracujący w służbie zdrowia otwarcie i samokrytycznie wskazują na braki i niedociągnięcia i informują o jakości swojej pracy oraz wynikających z niej pożytków dla pacjentów i społeczeństwa.

Nie wolno podejmować żadnych działań na osobie pacjenta służących wyłącznie dla celów komercyjnych.

#### **10 Medycyna na świecie**

Bez względu na granice narodowe i etniczne osoby pracujące w służbie zdrowia ponoszą odpowiedzialność za wszystkich chorych i szukających pomocy. Należy rozbudować system międzynarodowej pomocy medycznej, psychicznej i socjalnej dla wszystkich ofiar nędzy, wojen, prześladowań i tortur. Osoby pracujące w służbie zdrowia

nie uczestniczą w działaniach wspierających tortury lub wykonywanie wyroków śmierci.

Należy położyć kres wyzyskiwaniu ludzi w imię medycyny. Opieka medyczna większości ludności świata w żadnym wypadku nie odpowiada osiągniętemu stanowi wiedzy medycznej. Postęp w dziedzinie medycyny powinno się mierzyć także sprawiedliwością w rozdziale zasobów medycznych. Należy zmniejszyć przepaść dzielącą służbę zdrowia w wielu biednych krajach od zaawansowanej technicznie, drogiej medycyny w krajach bogatych na korzyść tych pierwszych, aby wszystkim ludziom zapewnić jak tylko można najlepszy stan zdrowia.

*Norymberga, 20 sierpień 1997*

Kodex Norymberski 1997 został wypracowany na podstawie otwartej dyskusji, moderowanej przez regionalną grupę IPPNW w Norymberdze. Współpracowali przy niej m.in. Theresia Adelfinger,

Axel Brandt,  
Prof.Dr.Dr. Klaus Dörner,  
Dr. Alfred Estelmann,  
Prof.Dr. Hans Grewel,  
Dr. Bernd Höffken,  
Stephan Kolb,  
Prof.Dr. Hans Mausbach,  
Dr. Eva Schindele,  
Dr. Horst Seithe,  
Dr. Helmut Sörgel,  
Prof.Dr. Johann Christoph Student,  
Dr. Michael Wunder.