



Minister
Zdrowia

DLG.050.74.2025.JS
Warszawa, 08 maja 2025

Szanowny Pan
Szymon Hołownia
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację (nr 8944) P. Grzegorza A. Płaczka – Posła na Sejm RP, w sprawie dokumentu "Zapobieganie terapii daremnej u dorosłych chorych umierających w szpitalu" uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień, odnoszących się do pytań sformułowanych przez Pana Posła G. A. Płaczka.

Czy Ministerstwo Zdrowia brało udział w przygotowaniu dokumentu: „Zapobieganie terapii daremnej u dorosłych chorych umierających w szpitalu” – stanowisko Grupy Roboczej Towarzystwa Internistów Polskich ds. Terapii Daremnej na Oddziałach Internistycznych. Część 1: chory umierający nieubezwłasnowolniony, niebędący w stanie podejmować świadomych decyzji co do leczenia w sytuacji daremności medycznej stosowanej terapii.

Jak wynika z analizy pozyskanych informacji, standardy postępowania w terapiach medycznych stosowanych w okresie kończącego się życia, które uwzględniają odstępianie od reanimacji, terapii daremnej i środków nadzwyczajnych, a także kwestie obowiązku leczenia jak i dobre praktyki planowania opieki nad pacjentem u schyłku życia, zostały opracowane przez zespół ekspertów powołany przy Rzeczniku Praw Pacjenta, a przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia nie brali udziału w ich przygotowaniu.

Na jakiej podstawie prawnej „dokument” ten wszedł w życie i jest prawem obowiązującym i przestrzegającym w służbie zdrowia?

Należy jednoznacznie wskazać, że zalecenia postępowania diagnostyczno-leczniczego są dokumentami podsumowującymi i oceniającymi dostępne dane naukowe, a ich celem jest ułatwienie lekarzom wyboru najlepszych strategii postępowania u poszczególnych pacjentów z określonymi problemami zdrowotnymi, **a nie są aktami prawa powszechnego**. Wytyczne zawierające zalecenia mają za zadanie pomagać lekarzom w ich codziennej praktyce, ale ostateczne decyzje dotyczące indywidualnych pacjentów musi podejmować lekarz, lub zespół lekarzy odpowiedzialnych za leczenie, po konsultacji z pacjentem lub w określonych przypadkach jego opiekunem prawnym, kierując się aktualną wiedzą medyczną i własną oceną stanu klinicznego.

Czy „dokument” ten był poddany społecznym konsultacjom? Jeśli tak, to proszę o udostępnienie opinii wyrażonych w trakcie społecznych konsultacji oraz informacji dotyczących udziału w tworzeniu dokumentu.

Biorąc pod uwagę, że przedmiotowy dokument **nie jest aktem normatywnym** powszechnie obowiązującym, Ministerstwo Zdrowia nie ma wiedzy na temat sposobu i trybu jego procedowania, w tym przeprowadzenia konsultacji publicznych.

Czy przedmiotowy „dokument” był opiniowany pod kątem niezgodności z ustawami o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, o prawach pacjenta, i innymi, oraz czy badane były aspekty działania lekarzy uregulowane w tym „dokumencie”, które mogłyby wprost naruszać przepisy prawa karnego. Jeśli były takie opinie prawne i/lub badania, proszę o przesłanie kopii tych dokumentów.

Komórki organizacyjne Ministerstwa Zdrowia, w zakresie kompetencji których leżą przywołane powyżej ustawy, nie uczestniczyły pracach nad dokumentem będącym przedmiotem interpelacji, ani w jego opiniowaniu. Badanie działań lekarzy mogących naruszać przepisy prawa karnego należy do organów wymiaru sprawiedliwości.

Na jakiej podstawie prawnej przedmiotowy „dokument” ma przymiot prawa powszechnie obowiązującym nie będąc aktem prawnym jakim jest ustawa, łamiąc przy tym Konstytucję art. 87 i art. 92? Czy dokument był opublikowany w trybie legislacyjnym? Jeśli tak, to gdzie i kiedy?

Dokument pt. „Zapobieganie terapii daremnej u dorosłych chorych umierających w szpitalu – stanowisko Grupy Roboczej Towarzystwa Internistów Polskich ds. Terapii Daremnej na Oddziałach Internistycznych” i wynikający z niego tzw. protokół terapii daremnej, zgodnie ze stanowiskiem przekazanym w indywidualnej sprawie pacjentki przez Prof. dr hab. med. Katarzynę Kotfis – Konsultantkę Krajową w dziedzinie Anestezjologii i Intensywnej Terapii, **stanowią konsensus grupy ekspertów, a nie powszechnie obowiązujące prawo w Polsce**, zatem nie mogą mieć wpływu na prawo pacjenta do leczenia lub odebranie mu tego prawa. Wytyczne postępowania wobec braku skuteczności podtrzymywania funkcji życiowych (terapii daremnej) na oddziałach szpitalnych, w których przedstawiono zasady postępowania z pacjentem, wobec którego zostały wyczerpane możliwości terapeutyczne i wobec którego zostało wysunięte podejrzenie braku skuteczności podtrzymywania funkcji narządów (czyli terapii daremnej) dotyczą wyłącznie ww. oddziałów. Powoływanie się na powyższe wytyczne (i ewentualnie odpowiedni protokół) przez inne komórki czy jednostki ochrony zdrowia nie jest uzasadnione ani medycznie, ani prawnie, ponieważ protokół terapii daremnej nie ma w nich zastosowania. Dlatego też nie zostały one opublikowane w trybie legislacyjnym.

Czy i ewentualnie jakie działania podejmie Ministerstwo Zdrowia celem wyeliminowania tych sprzecznych z prawem karnym (rozdział XIX) przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu? – obejmuje on zabójstwo, narażenie na niebezpieczeństwo, uszczerbek na zdrowiu, zabójstwo eutanatyczne, nieudzielenie pomocy i inne przestępstwa, art. od 148 do 162.

Minister Zdrowia nie posiada instrumentów prawnych do ingerowania w procesy diagnostyczno-terapeutyczne, które powinny być prowadzone przez lekarzy zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i w oparciu o własną ocenę bieżącego stanu zdrowia pacjenta, natomiast eliminowanie ew. przestępstw przeciwko zdrowiu i życiu popełnianych przez lekarzy jest zadaniem organów ścigania.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Jerzy Szafranowicz
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/