

[Akceptuje](#)

W ramach naszej witryny stosujemy pliki cookies w celu świadczenia państwu usług na najwyższym poziomie, w tym w sposób dostosowany do indywidualnych potrzeb. Korzystanie z witryny bez zmiany ustawień dotyczących cookies oznacza, że będą one zamieszczone w Państwa urządzeniu końcowym. Możecie Państwo dokonać w każdym czasie zmiany ustawień dotyczących cookies. Więcej szczegółów w naszej [Polityce Prywatności](#)

[Portal](#) [Informacje](#) [Katalog firm](#) [Praca](#) [Szkolenia](#) [Wydarzenia](#) [Porównania międzylaboratoryjne](#)
[Kontakt](#)



[Laboratoria](#)
[.net](#)
[Innowacje](#)
[Nauka](#)
[Technologie](#)



[Logowanie](#) [Rejestracja](#) [pl](#)

Newsletter

zapisz się

Naukowy styl życia

Nauka i biznes

- [Nowe technologie](#)
- [Felieton](#)
- [Tygodnik "Nature"](#)
- [Edukacja](#)
- [Artykuły](#)
- [Przemysł](#)

[Strona główna](#) > [Informacje](#)

Terapia daremna przedłuża cierpienie, przedłuża agonię

Terapia daremna nie jest w stanie pomóc pacjentowi, przedłuża cierpienie, agonię, jest nieetyczna, zła - powiedział PAP prof. Mirosław Czuczwar, kierownik II Kliniki

Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, członek Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii.

PAP: Środowisko lekarskie protestuje przeciwko temu, co spotkało lekarza rezydenta pracującego w szpitalu w Gorzowie Wielkopolskim - został on oskarżony o zabójstwo i tymczasowo aresztowany. Jaka jest pańska opinia na ten temat?

Prof. Mirosław Czuczwar: Środowisko lekarskie protestuje przeciwko oskarżeniu lekarza o zabójstwo, bo co do zasady trudno sobie wyobrazić scenariusz, w którym jakikolwiek lekarz z zimną krwią pozbawia życia pacjenta, będącego pod jego opieką. Sama myśl, że do takiego zdarzenia mogłoby dojść mrozi krew w żyłach i stawia pod znakiem zapytania sens pracy lekarzy, pielęgniarek i innych pracowników medycznych. Lekarzy można oczywiście oskarżyć o postępowanie błędne, niestaranne, które skutkuje określonymi konsekwencjami dla pacjenta, w tym zgonem, ale nikt nie używa wtedy zwrotu zabójstwo. Jak można w ogóle pomyśleć, że lekarz, który został wezwany do pacjenta, pojawił się przy łóżku chorego z intencją jego zamordowania? Z tego typu zarzutami z paragrafu o 148 KK wobec lekarzy praktycznie się nie spotykamy w orzecznictwie. Jedyny mi znany przypadek dotyczył sprawy śmierci ojca pana ministra Ziobry i od tego czasu nikt nie oskarżył lekarza o zabójstwo pacjenta.

Sprawa, o której rozmawiamy, budzi sprzeciw naszego środowiska, także z innego powodu. Przed aresztowaniem dr Andrieja K. okoliczności zdarzenia zostały dogłębnie zbadane przez ekspertów. Pojawiające się w mediach informacje (m.in. stwierdzenie rzecznika prokuratury), że protestujemy, bo nie mamy dostępu do wszystkich informacji, którymi dysponuje prokuratura, czy też opieramy się wyłącznie na faktach medialnych, są niezgodne ze stanem faktycznym. Komisja pod przewodnictwem profesora Macieja Żukowskiego ze Szczecina, w skład której weszli lekarze różnych specjalności wykluczyła, żeby dr Andriej K. dopuścił się błędów bądź zaniedbań w zakresie postępowania medycznego. Członkowie komisji stwierdzili natomiast niedociągnięcia o charakterze organizacyjnym. W tej sprawie doszło również do niesłychanej sytuacji, ponieważ o rzekomym zabójstwie zawiadomił prokuraturę nie laik, ale koledzy oskarżonego z oddziału. Wielokrotnie podkreślałem fakt, że organa ścigania i sądy mogą nie wiedzieć, jakie są zasady postępowania z pacjentami w stanach terminalnych w zakresie odstępowania od terapii daremnej. Lekarz, który oskarżył kolegę o zabójstwo powinien się legitymować odpowiednią wiedzą na temat różnic pomiędzy zabójstwem i odstąpieniem od terapii daremnej, a także zdawać sobie sprawę z konsekwencji wysuwania tego typu oskarżeń.

PAP: Przypomnijmy zatem stan faktyczny: pacjentem był ciężko chory, znajdujący się w stanie terminalnym, leciwy mężczyzna.

M.C.: 86-letni pacjent, z zatorem tętnicy krezkowej, w wyniku którego doszło do niedokrwienia i martwicy jelit, niewydolności nerek, sepsy, wreszcie zapalenia otrzewnej, zatorów tętnicy śledzionowej i nerkowej, a także biodrowych. Zespół chirurgiczny wykonał zabieg, podczas którego usunięto niedokrwione, zmartwiczone jelita i pacjenta przewieziono na salę wybudzeń, gdzie był wentylowany respiratorem i otrzymywał leki zwiększające ciśnienie krwi oraz nasenne i przeciwbólne. Z powodu nasilenia objawów choroby pacjent nie miał szans na przeżycie, a główną przesłanką do przeprowadzenia paliatywnego zabiegu było to, żeby pacjent mógł zakończyć życie bez niepotrzebnego cierpienia. Kiedy więc Andriej K. - lekarz, rezydent na anestezjologii - stwierdził, że pacjent jest w stanie agonalnym, podjął decyzję o zakończeniu daremnej terapii, czyli zakończył podawanie mu leków zwiększających ciśnienie krwi i odłączył mężczyznę od respiratora. I najprawdopodobniej te czynności zostały zinterpretowane jako zabójstwo.

PAP: Przecież od dawna się mówi o tym, że uporczywa terapia jest nie tylko bezsensowna, ale także

nieetyczna. Takie też jest stanowisko kościoła katolickiego i innych związków wyznaniowych.

M.C.: Kiedyś się mówiło terapia uporczywa, teraz raczej daremna - z punktu widzenia etyczno-filozoficznego taka zmiana terminologii ma znaczenie. Terapia daremna nie jest w stanie pomóc pacjentowi, nie daje szans na wyleczenie, za to przedłuża cierpienie, przedłuża agonię, jest nieetyczna, zła i nie powinna być stosowana, bo pacjent nie ma z niej żadnej korzyści. Można też takie działanie rozpatrywać w kategoriach nieetycznego względem rodziny pacjenta, której daje fałszywą nadzieję - bliskim się wydaje, że skoro są podawane leki, prowadzona jest wentylacja mechaniczna, to znaczy, że pacjent ma szansę na przeżycie.

PAP: Czasem jest, czasem tej szansy po prostu nie ma.

M.C.: To wynika z wielu czynników, np. choroby podstawowej, stanu ogólnego pacjenta, wieku, chorób towarzyszących. Ktokolwiek byłby na miejscu Andrieja K. nie miałby szans, żeby uratować tego pacjenta. Gdyby nawet rozpoczął resuscytację krążeniowo-oddechową mógłby co najwyżej w ostatnich chwilach życia pacjenta połamać mu żebra, dostarczyć niepotrzebnego cierpienia i wydłużyć agonię o kilka, kilkanaście minut.

PAP: W środowisku lekarskim mówi się o tym, że czasami pewne decyzje podejmuje się nie ze względu na dobro pacjenta, tylko ze względu na ewentualne postawienie zarzutów przez prokuratora.

M.C.: Nazywamy to zjawisko medycyną defensywną: lekarz coś robi nie po to, żeby pomóc pacjentowi, tylko żeby nikt go nie oskarżył o działanie niezgodne z oczekiwaniami - na przykład rodziny czy prokuratora. Prowadzenie terapii daremnej jest samo w sobie nieetyczne i złe, jednak czasami wynika z braku wiedzy i/lub doświadczenia. Jeżeli jednak ktoś decyduje się na intencjonalne zadawanie cierpienia pacjentowi po to, żeby na wszelki wypadek chronić siebie, to jest to całkowite rozminięcie się z powołaniem. Z etyką lekarską nie ma to nic wspólnego.

PAP: Właśnie przy okazji tej sprawy widzimy, jak lekarska etyka wygląda po zderzeniu się z organami ścigania.

M.C.: Niestety, żaden kodeks, ani cywilny, ani karny, nie regulują kwestii związanych z terapią daremną, nie ma takiego przepisu, co jest efektem wieloletnich zaniedbań, braku chęci podjęcia takiej dyskusji. Powinniśmy dążyć do tego, aby jak najszybciej wdrożyć zmiany legislacyjne, na przykład w ustawie o zawodzie lekarza, gdzie jasno byłoby powiedziane w jakich sytuacjach lekarz, kierując się dobrem pacjenta, może odstąpić od terapii daremnej. Chodzi o to, żeby z jednej strony pacjenci nie byli narażeni na niepotrzebne cierpienia, a z drugiej strony, by lekarze nie czuli się zagrożeni tym, że ktoś nadgorliwy oskarży ich o zabójstwo, jeśli będą postępować zgodnie z zaleceniami kodeksu etyki lekarskiej i stanowiskami towarzystw naukowych (w tym PTaIT).

PAP: Ma pan wiedzę o stosunkach, jakie panowały w tym szpitalu?

M.C.: Nie znam lekarzy, którzy oskarżyli Andrieja K., nie wiem, co ich motywowało, ale już sam fakt, że lekarz decyduje się oskarżyć drugiego lekarza o zabójstwo, świadczy o tym, że coś tam było bardzo nie tak.

PAP: Co powinien zrobić lekarz, gdyby miał podejrzenie, że jego kolega lekarz zrobił coś nagannego?

M.C.: Te kwestie reguluje szczegółowo Kodeks Etyki Lekarskiej - powinien się udać do kolegi, porozmawiać z nim, a jeżeli to by było niesatysfakcjonujące, to powinien pójść do przełożonego. Są jeszcze organy lokalnych izb lekarskich, Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej - w ramach korporacji mamy to bardzo szczegółowo uregulowane.

PAP: Te osoby, które oskarżyły kolegę o zabójstwo, staną przed sądem lekarskim?

M.C.: To nie jest pytanie do mnie. Powiem szczerze, że mam cały czas nadzieję, iż dojdzie do opamiętania i osoby, które dokonały tego zgłoszenia, kierując się tylko sobie znanymi motywami, nie przemyślawszy konsekwencji swojego zachowania, będą miały na tyle odwagi cywilnej, żeby przyznać się do błędu. Sytuacja, z którą mamy do czynienia, nikomu nie służy, nie tylko dlatego, że jeden lekarz jest w areszcie. Chodzi też o to, że pacjenci mogą się bać o swoje zdrowie i życie. Ktoś, kto oczekuje na zabieg operacyjny, może się zastanawiać, czy przypadkiem jego też ktoś nie będzie próbował zamordować. Mamy do czynienia z naruszeniem fundamentalnej zasady współpracy między lekarzem a pacjentem, naruszeniem zaufania, bo jak mam leczyć chorego, który mi nie ufa?

PAP: Andriej K. ma dobrą opiekę prawną?

M.C.: Tak, reprezentuje go dwójka mecenasów ze Szczecina. Z ich relacji wynika, że Andriej K. nie przyznaje się do winy. Niestety, mija kolejny miesiąc, kiedy przebywa w areszcie. Mam szczerą nadzieję, że sprawa zostanie szybko wyjaśniona i że zostaną z niej wyciągnięte wnioski zarówno przez przedstawicieli środowiska medycznego, jak i prawników.

Źródło: pap.pl

<https://laboratoria.net/aktualnosci/32193.html>



04-05-2026

[Technologie perystaltyczne w procesach hodowli komórkowych](#)

Pompy Watson-Marlow zapewniają przetwarzanie mediów do nich.



30-04-2026

[PCI Days 2026](#)

16-18 czerwca 2026 r. | EXPO XXI Warszawa | Do zobaczenia na PCI Days 2026!



27-04-2026

Studenci opracowali system zapobiegający zaśnieżeniu za kierownicą

Opracowali studenci Akademii Górniczo-Hutniczej w Krakowie.



27-04-2026

Wielofunkcyjne nanocząstki do produkcji wodoru

Wodór można traktować jako ekologiczny nośnik energii.



27-04-2026

Jak wybrać bezpieczną wodę podziemną do picia

W skałach mogą znajdować się naturalne pierwiastki promieniotwórcze.



27-04-2026

[Technologia spersonalizowanego wzbogacania mleka dla wcześniaków](#)

Projekt jest obecnie na wczesnym etapie realizacji.



22-04-2026

[Rozwiązania Watson-Marlow wspierają proces produkcyjny Torbay Pharma](#)

Poprzez powtarzalną szczelność zamknięć i precyzyjne dozowanie.



13-04-2026

[Mity na temat epilepsji](#)

Atak epilepsji nie zawsze przebiega tak samo.

Informacje dnia: [Technologie perystaltyczne w procesach hodowli komórkowych PCI Days 2026](#) [Studenci opracowali system zapobiegający zaśnięciu za kierownicą Wielofunkcyjne nanocząstki do produkcji wodoru](#) [Jak wybrać bezpieczną wodę podziemną do picia](#) [Technologia spersonalizowanego wzbogacania mleka dla wcześniaków](#) [Technologie perystaltyczne w procesach hodowli komórkowych PCI Days 2026](#) [Studenci opracowali system zapobiegający zaśnięciu za kierownicą](#) [Wielofunkcyjne nanocząstki do produkcji wodoru](#) [Jak wybrać bezpieczną wodę podziemną do picia](#) [Technologia](#)

[spersonalizowanego wzbogacania mleka dla wcześniaków](#) [Technologie perystaltyczne w procesach hodowli komórkowych](#) [PCI Days 2026](#) [Studenci opracowali system zapobiegający zaśnieżeniu za kierownicą](#) [Wielofunkcyjne nanocząstki do produkcji wodoru](#) [Jak wybrać bezpieczną wodę podziemną do picia](#) [Technologia spersonalizowanego wzbogacania mleka dla wcześniaków](#)

Partnerzy