

INTERDYSCYPLINARNE CENTRUM ETYKI UJ (INCET)

KAZUS

DATA WYDANIA: 20.02.2009

DOI: 10.26106/4QEJ-0846

Opracowanie: KAZIMIERZ SZEWCZYK

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Zakład Bioetyki

KAZUS JANUSZA ŚWITAJA

Lokalizacja kazusu: Polska

Rok kazusu: 1993

Słowa kluczowe: *Świtaj, Saffan, respirator, porażenie, Ms B, eutanazja, terapia uporczywa, terapia daremna*

Opis przypadku

18 maja 1993 roku niespełna wówczas 18-letni Janusz Świtaj w wyniku wypadku motocyklowego doznał urazu z porażeniem czterokończynowym i niewydolnością oddechową¹. W krótkim czasie po wypadku, w dniu osiągnięcia pełnoletności, pacjent poprosił dyżurującego lekarza o środek nasenny i „definitywne odłączenie od respiratora”. Doktor z oburzeniem odmówił. Jak pisze J. Świtaj, „wydarł” się na niego, „zmieszał z błotem” i do końca pobytu w szpitalu był na niego obrażony. „Pienił się. Plótnł trzy po trzy, bo co miał powiedzieć, skoro jedyną przyczyną jego reakcji było to, że lękał się dopuścić ten problem do siebie. Że w głębi serca czuł, iż nie znajdzie mocnego argumentu, aby odmówić mej prośbie”. Pacjent, prosząc o śmierć, zaproponował oddanie swoich narządów do przeszczepów (s. 34).

Chory po wypadku przebywał w różnych szpitalach do 1999 roku. Opiekujący się nim lekarze, ze wspomnianym wyjątkiem, byli „naprawdę w porządku”. Również pielęgniarki w większości „wykazały troskę i zrozumienie”. Zdarzały się też „czarne owce” – „tak zgorzkniałe, wściekłe na swój los i sam fakt istnienia chorych, że za sukces można było uznać, jeśli nie sprawiły przy nadarzającej się okazji jakiejś przykrości pacjentowi” (s. 42).

¹ Świtaj J. (2008), *12 oddechów na minutę*, Kraków: Wydawnictwo Otwarte.

Po zakupie respiratora w kwietniu 1999 roku pacjenta przewieziono do dwupokojowego mieszkania w bloku na 8 piętrze. Mieszka w nim wraz z rodzicami sprawującymi nad nim całodobową opiekę przy bardzo niewielkiej zewnętrznej pomocy pielęgniarskiej. Opieka wymaga wiele wysiłku i przychodzi z coraz większym trudem starzejącym się rodzicom. Chory kontaktuje się ze światem za pośrednictwem Internetu, stukając w klawiaturę komputera trzymanym w ustach ołówkiem i rozmawiając przez komunikatory.

O epizodzie zatrzymania oddechu na oddziale intensywnej opieki, utracie przytomności i udanej akcji reanimacyjnej pisał: „Najbardziej [...] żałowałem, że ominęła mnie kolejna okazja, aby odejść. Myślałem wcześniej, żeby spisać jakieś oświadczenie zalecające, aby mnie nie ratowano, jeśli akcja oddechowa, którą samoczynnie prowadziłem, się zatrzyma. Nie wiem, czy to by coś dało, ale miałem wrażenie, że przegapiłem okazję. Z drugiej, strony nie miałem pojęcia, jak się do tego zabrać” (s. 77).

Janusz Świtaj prośbę o odłączenie respiratora ponawiał wielokrotnie, kierując ją do rodziców, odwiedzających go znajomych, premiera, ministra zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, rzecznika praw pacjenta, a nawet kancelarię prezydenta. Wszyscy odmawiali lub – jak twierdzi – „zbywali” go².

Na początku 2007 roku pacjent skierował pismo do Sądu Rejonowego w Jastrzębiu. W „imieniu własnym” wnosi w nim „o wyrażenie zgody na przerwanie [...] uporczywej terapii”. Janusz Świtaj, po przedstawieniu swojej sytuacji i po opisie historii choroby, wyraża troskę o rodziców, którym coraz trudniej, ze względu na wiek opiekować się synem. „Wybiegając w przyszłość – stwierdza – nie wyobrażam sobie dalszego, według mnie bezsensownego, przedłużania uporczywej terapii w szpitalach, DPS [Domach Pomocy Społecznej] czy hospicjach. Trudno znosiłem pobyty w szpitalu i pielęgniarki dobrze mnie pamiętają, szczególnie te, które traktowały chorego, kalekę, poniżej godności człowieka, a zdarzało się to często, i dlatego białe personel działa na mnie jak czerwona płachta na byka”.

„Proszę o poważne potraktowanie mojego wniosku, w którym głośno i z rozpaczą proszę o zgodę na przerwanie terapii”.

Rezygnuje z adwokata z urzędu, gdyż sam osobiście chce wystąpić w tej roli. Swą decyzję uzasadnia tym, że nie zna adwokata, który tak jak on mógłby opowiedzieć o jego „codziennej monotonii, bólu fizycznym i psychicznym bez nadziei na lepsze jutro”, i zna to wszystko, co przeżywa i przeżył.

Pod koniec wniosku prośba o zaprzestanie uporczywego leczenia zmienia się w „żądanie skrócenia życia”. Píše: „Sens utrzymywania przy nim istnieje tylko pod pewnymi warunkami, kiedy człowiek względnie dobrze funkcjonuje biologicznie, psychicznie, społecznie i ekonomicznie. Ja tych kryteriów nie spełniam” (s.129-132).

Sąd w Jastrzębiu oddalił wniosek Świtaja, powołując się na względy formalne. Poprawione pismo trafiło do sądu w Gliwicach, ten zaś zdecydował o przekazaniu sprawy do Sądu Okręgowego w Warszawie. Za jej przedmiot uznano bowiem ustalenie prawa do żądania od państwa polskiego przerwania uporczywej terapii. Sąd wniosek powoda oddalił³.

Skierowanie listu do sądu w Jastrzębiu obudziło zainteresowanie mediów losem Janusza Świtaja. Jednym z rezultatów tego zainteresowania było podpisanie przez mężczyznę umowy o zatrudnieniu na czas próbny z fundacją Anny Dymnej „Mimo Wszystko”. Fundacja otworzyła także subkonto gromadzące pieniądze na wózek z respiratorem pozwalający pacjentowi

² Cichy S. (2007), *Nie wytrzymam bólu niemocy* (rozmowa z Januszem Świtajem), „Dziennik” 22 lutego, s. 16.

³ Cichy S. (2007), *Janusz Świtaj znowu walczy o eutanazję* (rozmowa z J. Świtajem), „Dziennik.pl” 20 września.

opuszczać mieszkanie, za które zakupiono pojazd w listopadzie 2007 roku. Nie bez sporych kłopotów pacjentowi udaje się z niego korzystać.

Kolejnym efektem zainteresowania wywołanego listem mężczyzny była dyskusja nad tragicznym niedostatkiem instytucjonalnej opieki nad pacjentami, podobnie jak Świtaj, uzależnionymi od pomocy innych osób oraz nad moralnymi aspektami jego prośby. Ton tych wypowiedzi dobrze oddaje tytuł umieszczony na pierwszej stronie jednej z gazet: „Chory żąda eutanazji”. Minister sprawiedliwości pytany o komentarz na temat prośby Świtaja stwierdził, że jest katolikiem i nie dopuści do eutanazji⁴.

Na pytanie dziennikarki: „Dlaczego pan Świtaj może odmówić brania tabletek, a nie może odmówić dalszego oddychania przez respirator?” Marek Safjan, były prezes Trybunału Konstytucyjnego i w latach 1991-97 członek Komitetu ds. Bioetyki Rady Europy odpowiedział – „Bo ktoś musiałby ten respirator odłączyć. A to już będzie zadanie śmierci. W dodatku śmierć przez uduszenie wiąże się z olbrzymim cierpieniem, więc trzeba by wcześniej podać mu środki usypiające. Tak więc jego prawo do śmierci pociąga za sobą czyjś obowiązek jej zadania. Czy państwo może na kogoś nałożyć taki obowiązek?”

Ciekawa jest także odpowiedź M. Safjana na kolejne pytanie: „Czy odłączenie go [J. Świtaja od respiratora – K. Sz.] nie jest pozwoleniem na naturalną śmierć?”

- Skoro już jest podłączony – to nie. Według prawa można zrezygnować z nadzwyczajnych środków terapii w stanach terminalnych, czyli w sytuacji, gdy mamy do czynienia z procesem umierania, który można co najwyżej przedłużyć. A ten człowiek nie umiera – podłączony do aparatury może żyć wiele lat⁵.

Jako kontrpunkt tego poglądu mogą posłużyć słowa Janusza Świtaja: „Żeby było jasne: chcę żyć! Ponieważ nie pozwolono mi umrzeć, postanowiłem jakoś urządzić się w moim życiu i nie po to przez te wszystkie lata mordowaliśmy się wraz z rodzicami, bym teraz zmarował to w efektywnym stylu. Chcę jednak jeszcze dwóch rzeczy. Kawalka życia dla nich, bez tej udręki, którą mają od lat, i godnej śmierci dla siebie, zanim obcy ludzie, od których będę absolutnie zależny, odwiozą mnie w najciemniejszy kąt szpitalnej sali, a mój głos utonie w morzu jęków i westchnień innych nieszczęśników” (s. 135).

Komentarz

Wzorcowy dla przypadku J. Świtaja jest kazus Ms B⁶. Podobnie jak w sprawie Angielki, Świtaj ma prawo sankcjonowane zasadą poszanowania autonomii zwrócić się do sądu z prośbą o wyłączenie respiratora. Natomiast powinnością sądu jest staranne zbadanie kompetencji pacjenta. Pozwoli to na zminimalizowanie niebezpieczeństwa wykorzystania zasady autonomii w funkcji miecza. Drobiazgowe zbadanie kompetencji pozwoli również samemu J. Świtajowi wyraźnie określić motywy swojej prośby. W cytowanym piśmie do sądu w jednym miejscu wnosi bowiem o rezygnację z uporczywej terapii, w drugim zaś o przerwanie życia ze względu na jego niską jakość. Sformułowanie „uporczywa terapia” stanowi w omawianym

⁴ Cichy S. (2007), Chory żąda eutanazji, „Dziennik”, 22 lutego, s. 1.

⁵ Siedlecka E. (2007), *Nie można zabijać na życzenie* (wywiad z Markiem Safianem), „Gazeta Wyborcza” 26 lutego.

⁶ Szewczyk K. (2009), *Bioetyka*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo PWN.

przypadku synonim leczenia nieproporcjonalnego, gdyż to pacjent ze względu na ciężary nakładane na niego leczeniem występuje o jego zaprzestanie. Natomiast prośba o przerwanie życia z powodu jego niskiej jakości bliska jest już intencjom samobójczym i do uzyskania zgody sądu na odłączenie wentylatora trzeba byłoby skorzystać z absolutystycznego ujęcia zasady autonomii, co w warunkach kulturowych naszego kraju wydaje się trudne.

Odwołanie się do zasady proporcjonalności pozwala także na ominięcie kłopotów wiążących się z pojęciem uporczywego, a więc daremnego leczenia. Daremność terapii musi stwierdzić lekarz i zazwyczaj odnosi się ona do stanów terminalnych (pacjenci umierający i chorzy w stanach wegetatywnych). Nieproporcjonalność terapii określa pacjent, a zasada ta odnosi się, zgodnie z nauką Kościoła katolickiego, do wszystkich etapów leczenia, a nie tylko do fazy terminalnej, jak błędnie utrzymuje część prawników. Nieporozumienie to podtrzymuje umieszczenie prawa do rezygnacji z nieproporcjonalnej (nadmierzającej) terapii w rozdziale *Kodeksu etyki lekarskiej* zatytułowanym *Pomoc chorym w stanach terminalnych*. Sprzyja mu również uzasadnienie orzeczenia w sprawie Karen Quinlan⁷. Sąd zgodził się na zaprzestanie leczenia nieproporcjonalnego u pacjentów umierających, uprzednio jawnie fałszywie przyjmując, że Karen była umierająca.

Niezależnie czy wniosek Janusza Świtaja uznamy za prośbę o zaprzestanie stosowania terapii nieproporcjonalnej, czy za próbę samobójczą, nie jest to prośba o eutanazję w ścisłym znaczeniu tego terminu, podobnie jak nie była żądaniem eutanazji prośba Ms B. Zgodnie z ustawodawstwem holenderskim i belgijskim, a także w rozumieniu Etycznego Zespołu Problemowego Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej, eutanazja jest „intencjonalnym zabójstwem na żądanie” (Zespół Problemowy) bądź „skróceniem życia na żądanie” (Holandia i Belgia) drugiej osoby dokonany przez lekarza poprzez podanie leków w odpowiedzi na dobrowolne i kompetentne żądanie tej osoby⁸. Podanie specyfików usypiających i ewentualnie zwiotczających nie spowoduje śmierci pacjenta. Zgonem skończy się jedynie odłączenie go od respiratora. „Wyłączenie wtyczki” bez podania wspomnianej osłony byłoby zwykłym okrucieństwem.

Kazus Janusza Świtaja stanowi dobrą okazję do dyskusji nad ustanowieniem prawa odróżniającego eutanazję od rezygnacji przez lekarza z daremnej (uporczywej = nieskutecznej) terapii i uwzględniającego możliwość rezygnacji przez pacjenta z leczenia podtrzymującego życie. Niestety, wikłanie kazusu w terminologię eutanatyczną debatę taką bardzo utrudnia, a być może nawet uniemożliwia.

Bibliografia

- Cichy S. (2007), *Chory żąda eutanazji*, „Dziennik” 22 lutego.
- Cichy S. (2007), *Nie wytrzymam bólu niemocy* (rozmowa z Januszem Świtajem), „Dziennik” 22 lutego.
- Cichy S. (2007), *Janusz Świtaj znowu walczy o eutanazję* (rozmowa z J. Świtajem), „Dziennik.pl” 20 września.
- Matersvedt L., Clark C., Ellershaw J. et al. (2003), *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A View from An EAPC Ethics Task Force*, „Palliative Medicine” 17(2), 97-101.
- Siedlecka E. (2007), *Nie można zabijać na życzenie* (wywiad z Markiem Safianem), „Gazeta Wyborcza”, 26 lutego.
- Szewczyk K. (2009), *Bioetyka*, Warszawa: Państwowe Wydawnictwo PWN.

⁷ Ibidem.

⁸ Matersvedt L., Clark C., Ellershaw J. et al. (2003), *Euthanasia and Physician-Assisted Suicide: A View from An EAPC Ethics Task Force*, „Palliative Medicine” 17(2), s. 99.