

Czy Sejm RP zahamuje proceder zabijania dla organów?

24 listopada 2024

Obowiązujący w Polsce system tzw. domniemanej zgody, skazuje pacjentów w śpiączce na śmierć. Przed ludźmi ukrywa się przerażającą prawdę na temat transplantologii. Społeczeństwo nie ma świadomości, że pobieranie organów do przeszczepów wiąże się z zabiciem dawcy. Transplantolodzy dobijają pacjentów dla zysku. Na domiar złego media powielają kłamliwą propagandę i trzymają sztamę z lekarską mafią.



13-letni Trevor McKinley zrujnował plan transplantologów. Chcieli go zabić dla organów, a on tuż przed pokrajaniem bezczelnie zbudził się do życia!

W związku z powyższym, Konfederacja Korony Polskiej szykuje projekt ustawy mającej chronić Polaków przed zabójcami w kitlech. O współczesnym kanibalizmie – bo tym jest właśnie transplantologia – dyskutowano podczas III posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Ochrony Życia i Zdrowia Polaków. Wydarzeniu przewodniczył poseł Roman Fritz.

Temat mrożącej krew w żyłach debaty: „Zgoda domniemana w sprawie dawstwa narządów jako kategoria prawna: próba jej oceny w świetle ogólnych zasad prawa oraz faktów medycznych”. Do udziału w spotkaniu Zespołu zaproszono autorytety nauki i medycyny z zagranicy oraz znawców tematu z Polski.

Po wysłuchaniu ekspertów, nasuwa się konkretne pytanie. Dokąd zabrnęła ludzkość, skoro w szpitalach morduje się pacjentów zamiast ich ratować? Do niedawna myślałam, że zabójcom-transplantologom chodzi głównie o pieniądze. Teraz zaczynam nabierać przekonania, że mamy do czynienia z czymś więcej. To swoisty rytuał, którego celem jest odczłowieczenie poprzez osvajanie z ludożerstwem.

Przekręt z definicją

Uczestnicy posiedzenia, to osoby doskonale zaznajomione z tematem. Nikt nie miał wątpliwości, że pobieranie organów ukrwionych – takich jak serce – wiąże się z zabiciem dawcy. Sęk w tym, że nie ma o tym pojęcia zdecydowana większość społeczeństwa. Zwykli ludzie często są przekonani, że dawcą zostaje się po śmierci, że jest to humanitarne i że wiąże się z aktem miłosierdzia wobec bliźniego.

W związku z tym, w wielu państwach na świecie obywatele dobrowolnie wyrażają zgodę na to, aby w razie śmierci pobrać od nich organy i przekazać je potrzebującym pacjentom. Problem w tym, że nie są oni informowani o kluczowym fakcie. Mianowicie, organy ukrwione pobrane od zmarłego nie nadają się do przeszczepu. Rzekoma śmierć dawców jest więc orzekana na podstawie przekłamanej definicji.

W Polsce sytuacja jest jeszcze bardziej skomplikowana. Od 1995 roku obowiązuje u nas zasada domniemanej zgody na pobranie narządów, czyli niejako z automatu każdy obywatel RP jest potencjalnym dawcą organów, chyba że wcześniej zgłosi swój sprzeciw. Większość ludzi nie ma jednak pojęcia, że mogą (wręcz powinni) to zrobić.

Dr Paul Byrne, neonatolog i pediatra ze Stanów Zjednoczonych przestrzegł Polaków, że tzw. domniemana zgoda, to jest tak naprawdę brak zgody. „Przecież aby coś można było uznać za zgodę, to osoba zgadzająca się musiałaby dostać informacje” – wyjaśnił gość parlamentarnego posiedzenia.

Amerykanin powiedział wprost, że nie informuje się ani dawców, ani biorców, iż organ nadaje się do przeszczepu tylko wtedy, kiedy pobierze się go od pacjenta u którego nie ustało krążenie, ani akcja oddechowa, ponieważ bez tego organy bardzo szybko ulegają degradacji.

Jak to możliwe, że przekręt wszechczasów przeszedł? Zaczęło się w 1968 roku, kiedy specjalny komitet na Uniwersytecie Harvarda po raz pierwszy zaproponował orzekanie zgonu na podstawie kryteriów mózgowych. Od tamtej pory, w myśl nowej definicji, żyjących jeszcze pacjentów kwalifikuje się jako „zmarłych”, aby pobrać od nich organy. Oczywiście wiąże się z tym potężny biznes.

Na czym konkretnie polega przekręt z nową definicją? Dr Byrne powiedział, że orzeczenie stanu śmierci mózgowej odbywa się jedynie na podstawie braku pewnych funkcji. Tymczasem – jak wykazał – to nie wystarczy, by ogłosić faktyczny zgon.

Naukowiec zobrazował to na przykładzie komórki. Kiedy w komórce nie ma już życia, to jest zniszczona i następuje tzw. autoliza. W obrazie mikroskopowym widzimy to jako martwicę, co oznacza, że w tej komórce zmanifestowała się śmierć. Natomiast kiedy tylko w takiej komórce jest życie, to zawsze jest jakaś szansa.

W związku z powyższym, dr Byrne podkreślił, że nikt nie powinien zostać uznany za osobę zmarłą, jeśli nie doszło do zniszczenia trzech systemów: oddechowego, krążenia i całego mózgowia.

„Jeśli ktoś miałby zgodzić się na przeszczep organów, to wtedy taki dawca musi być świadomy na co w ogóle wyraża zgodę. W Stanach Zjednoczonych o tym się nie mówi” – przyznał amerykański lekarz. Dodał, że biorca również powinien być poinformowany, że organ nadający się do przeszczepu pochodzi od osoby żywej.

Zatem, pobranie organu takiego jak serce, wiąże się zawsze z

uśmierceniem dawcy. Zdaniem dr. Byrne'a tego typu informacje są absolutnie kluczowe, żeby obie strony mogły wyrazić ewentualną zgodę.

Dobijanie pacjentów

Dr Cicero Coimbra z Brazylii powiedział, że to co obecnie określa się jako śmierć mózgu, wcześniej było nazywane nieodwracalną śpiączką. Profesor neurologii i neurobiologii na Federalnym Uniwersytecie w Sao Paulo wykazał przy tym, że wprowadzenie nowej definicji w rzeczywistości zahamowało rozwój medycyny.

Naukowiec przypomniał, że medycyna zawsze stara się pokonać pewne granice nieodwracalności, walczyć z takimi zmianami, które uważane są za nieodwracalne, żeby jednak one były odwracalne. Tymczasem wprowadzenie definicji śmierci mózgowej jest dużą przeszkodą w procesie rozwijania nowoczesnych i bardziej skutecznych środków terapeutycznych, które zapobiegają pogorszeniu stanów pacjentów neurologicznych.

„Nikt nie tworzy nowych schematów leczenia dla pacjentów, których określono jako zmarłych. Nowe określenie zapobiega wszelkim wysiłkom mającym za zadanie stworzenie nowych i skuteczniejszych metod leczenia dla pacjentów, którzy są np. w stanie niedokrwienia przejściowego czy po urazie głowy” – wyjaśnił dr Coimbra.

Słynny brazylijski neurolog zapewnił jednocześnie, że przecież można doprowadzić do wyleczenia osób, u których doszło do uszkodzenia głowy albo miały niedokrwienie globalne i doszło do obrzęku mózgu. Zresztą, medycyna zna na to konkretne przykłady, które przedstawiono w dalszej części posiedzenia.

Tymczasem zamiast leczenia, pacjenci w stanie śpiączki są rutynowo poddawani tzw. testowi bezdechu. Dr Coimbra wyjaśnił, że jest to niezwykle szkodliwy test, który powoduje nieodwracalne uszkodzenia, a jego celem jest właściwie jedynie

stwierdzenie diagnozy.

Test bezdechu polega na zatrzymaniu respiracji mechanicznej na około 10 minut. W tym czasie poziom dwutlenku węgla w mózgu wzrasta, konsekwencją jest nagły spadek ciśnienia, pogorszenie nadciśnienia tętniczego i wewnątrz czaszkowego. Wiąże się z tym potencjalne i nieodwracalne załamanie krążenia mózgowego, co dalej jeszcze uszkadza mózg.

Czy ktoś byłby w stanie przeżyć 10 minut bez oddechu? Czy pacjent w tego typu krytycznym stanie ma szansę przetrwać? – zapytał retorycznie dr Coimbra, który uważa, że test bezdechu zaprzecza głównej zasadzie praktyki lekarskiej: Po pierwsze, nie szkodzić!

„Pacjenci w śpiączce są obecnie pozbawieni skutecznych terapii, które mogłyby umożliwić ich neurologiczne wyzdrowienie, podczas gdy uszkodzenie ich mózgu faktycznie jest wywoływane przez test bezdechu dla dobra interesów transplantacji” – skwitował Brazylijczyk.

Jego zdaniem, gdyby członkom rodziny pacjenta w śpiączce udzielono prawdziwych informacji nt. testu bezdechu, nikt nie wyraziłoby na to zgody.

Ukrywanie faktów

Kolejnych szokujących informacji udzielił dr Alan Shewmon ze Stanów Zjednoczonych. Profesor neurologii i pediatrii Uniwersytetu Kalifornijskiego w Los Angeles wskazał na różnicę między definicją prawną śmierci mózgowej a praktyką.

W USA prawna definicja wymaga braku wszelkich funkcji całego mózgu i musi to być nieodwracalny stan. Tymczasem w praktyce nie wszystkie funkcje muszą być nieobecne i nieodwracalność tak naprawdę nie jest ustalana.

Dr Shewmon nawiązał do 1968 roku, kiedy załedwie trzyosobowy komitet Harvarda zaczął się tym zajmować. Twórcy kryteriów

harwardzkich oświadczyli wówczas, że nieodwracalne zmiany to zgon. Jednak nie podano żadnych przyczyn ku temu, nie zdefiniowano co to jest zgon, co to jest śmierć i co to jest nieodwracalny uraz.

Od tamtej pory kryteria diagnostyczne śmierci mózgowej były stopniowo poluzowywane. Chodziło o to, by w celu rozwinięcia transplantologii, zwiększyć liczbę pacjentów, którzy otrzymują diagnozę śmierci mózgowej. Nie są to jednak ludzie martwi, gdyż serce dawcy musi bić, żeby je pobrać do przeszczepu.

Obecnie 50 proc. neurologów i lekarzy na oddziale intensywnej terapii uważa, że śmierć mózgowa związana jest z utratą świadomości.

Tymczasem, jak wyjaśnił dr Alan Shewmon, pacjent u którego stwierdzono tzw. śmierć mózgową niewiele różni się od innych pacjentów znajdujących się na oddziale intensywnej terapii – wymagają respiratora oraz leków na utrzymanie odpowiedniego ciśnienia krwi.

Amerykański neurolog przestrzega, że nikt nie jest informowany, iż po tym jak pacjent zostaje uznany za zmarłego, jego ciało utrzymuje procesy fizjologiczne. Oznacza to, że pacjent określony jako martwy na podstawie kryteriów mózgowych, nadal utrzymuje temperaturę, jego ciało asymiluje składniki odżywcze, rany ulegają gojeniu, a kobieta w ciąży może urodzić zdrowe dziecko.

Dr Shewmon zauważył, że większość osób, które rejestrują się jako dobrowolni dawcy organów, nie zdają sobie sprawy z wyżej wymienionych faktów, bo gdyby tak było, to wielu ludzi cofnęłoby swoją zgodę. Podobnie jak przedmówcy, przedstawiciel Uniwersytetu Kalifornijskiego jest zdania, że zgoda musi być świadomą zgodą, aby w ogóle zasługiwać na nazwę zgoda.

„Cały czas jest rozsiewana propaganda sektora transplantologicznego, a informacje przekazywane osobom zgadzających się na dawstwo, nie są pełne. Ludzie godzą się na

dawanie organów, bo nie mają pojęcia z czym to się wiąże” – podsumował prelegent z USA.

Oszukiwanie społeczeństwa

Jako kolejna głos zabrała dr Doyen Nguyen, hematolog akademicki i bioetyk z Portugalskiego Uniwersytetu Katolickiego, autorka licznych publikacji naukowych, w tym obszernej – liczącej blisko 600 stron – monografii o nowych definicjach śmierci na potrzeby dawstwa organów.

Dr Nguyen na wstępie wyjaśniła czym jest śmierć. W ujęciu metafizycznym, śmierć jest oddzieleniem życia od ciała (cielesnej rzeczywistości osoby). W ujęciu biologicznym, śmierć jest to proces rozkładu; skutek „ustania wszystkich funkcji życiowych organizmu ludzkiego, czego dowodem jest brak akcji serca i oddechu, uniemożliwiający reanimację”.

W przypadku biologicznej śmierci, zwłoki (trup) niechybnie ulegają rozkładowi i gniciu, ciało blednie, etc. Tymczasem u pacjentów ze zdiagnozowaną śmiercią mózgu nie dochodzi do procesów gnilnych, ciało znajduje się w stanie podobnym do snu, może ruszać się, czerwienić, pocić, etc.

Dr Nguyen przytoczyła historię przerażonych pielęgniarek, które nie chciały brać udziału przy pobieraniu organów, gdyż doświadczyły sytuacji, kiedy uznani za zmarłych pacjenci (dawcy) poruszali się, a nawet dotykali je ręką.

To jeszcze nic. Takim pacjentom – oficjalnie nieżyjącym – podaje się środki znieczulające, hormony, monitoruje się pracę ich serca, kontroluje parametry respiratora, etc. Stąd konieczność postawienia następującego pytania. Czy zwłoki (prawdziwie martwe ciało) mogą reagować na powyższe interwencje terapeutyczne?

Dr Doyen Nguyen zwróciła uwagę na trzy podstawowe zasady moralne. Zachować niewinne życie (por. przysięga Hipokratesa:

„Primum non nocere”, co znaczy „Po pierwsze nie szkodzić”). Nie czynić zła dla dobra. Osoba ludzka nie może być traktowana jako przedmiot użytkowania, czyli środek do celu (zasada etyki personalistycznej).

Czy te zasady etyczne są przestrzegane w obecnej praktyce donacji narządów? Wyżej przytoczone przykłady odpowiadają na to pytanie. Nie tylko dochodzi do zabójstw niewinnych osób, ale także z premedytacją wprowadza się ludzi w błąd. Okłamuje się zarówno dawców, ich rodziny, jak i biorców.

Prelegentka przytoczyła też argumenty zwolenników domniemanej zgody. Uważają oni, że ciało zmarłego jest przedmiotem; organy nie są już przydatne zmarłej osobie. Dlatego też organy „po śmierci” muszą być udostępniane w sposób maksymalizujący korzyści dla żywych pacjentów oczekujących na przeszczepy organów.

Kolejny argument, to dane z badań statystycznych, które wskazują, że społeczeństwo popiera oddawanie narządów. Na ich podstawie założono, że osoby które nie wyraziły sprzeciwu, chcą (mają zamiar) oddać swoje organy.

I wreszcie, zdaniem zwolenników domniemanej zgody, odmowa oddania swoich narządów pośmiertnie jest moralnie niedopuszczalna, ponieważ stawia interesy zmarłych ponad interesy osób żyjących.

Podstawowym założeniem ustawodawstwa dotyczącego domniemanej zgody jest utylitarny motyw, zgodnie z którym „każde działanie zwiększające liczbę przeszczepianych organów jest dobre”.

Tymczasem – jak zauważyła bioetyk – pobieranie organów służy interesom anonimowych osób trzecich, a nie dobru pacjentów u których zdiagnozowano śmierć mózgową (czyli pacjentów w śpiączce), których zgoda jest domniemana.

Dr Nguyen uważa, że z filozoficznego punktu widzenia domniemana zgoda jest nie do obrony. Chodzi o to, że zgoda

jest „publicznym aktem autoryzacji”, a nie życzeniem, zamiarem lub pragnieniem wykonania określonej czynności. Zresztą, „życzenie, intencja, pragnienie to wiedza pierwszoosobowa lub stan umysłu, do którego żadna inna strona nie ma dostępu”.

I wreszcie, „domniemanie zgody nie oznacza, że można bezpiecznie założyć, że zgoda została udzielona (...)”. W związku z tym, prelegentka podkreśliła, że uchwalenie ustawodawstwa o domniemanej zgodzie – jakby hipoteza była rzeczywistą zgodą – jest oszustwem wobec społeczeństwa.

Totalne bezprawie

Najlepszym dowodem na to, że osoby ze zdiagnozowaną śmiertelnością mózgową żyją i mogą wrócić do pełni zdrowia, jest klinika prof. Jana Talara. Słynny polski lekarz i profesor nauk medycznych wybudził ze śpiączki wielu pacjentów, których inni lekarze chcieli pokroić na organy.

Prof. Talar jest uznanym specjalistą od rehabilitacji, rehabilitacji medycznej i chirurgii. Mimo oczywistych sukcesów w leczeniu, doświadcza potężnej nagonki, gdyż obnaża kłamstwa wokół transplantologii. W 2023 roku został ukarany przez Naczelny Sąd Lekarski zawieszeniem na rok prawa wykonywania zawodu. Powód? W jednym z wywiadów przedstawił swoje poglądy na temat stwierdzenia śmierci mózgu.

O historii prześladowanego profesora opowiedział ojciec dr nauk med. Jacek Maria Norkowski OP. Prelegent wskazał na złowrogą rolę Izb Lekarskich, które uniemożliwiają lekarzom leczenie zgodne z wiedzą i sumieniem, narzucają swoje standardy (w tym przypadku standardy śmierci pnia mózgu) oraz stosują karanie lekarzy, którzy mają inne zdanie.

Ojciec Norkowski powiedział, że profesor Talar podczas jednego z procesów w Izbie Lekarskiej pokazywał swoich pacjentów, których całkowicie wyleczył. Na tych konkretnych pacjentów w innych placówkach ostrzono już skalpel, by wyciąć im organy.

Mimo oczywistego dowodu w postaci żywych i wyleczonych pacjentów, Izba Lekarska ukarała prof. Talara.

Wygląda więc na to, że kwestia ustawodawstwa o domniemanej zgodzie, to nie jedyny problem narażający życie i zdrowie Polaków. Największe zagrożenie stanowią lekarze, którzy mają za nic etykę i dobro pacjentów.

Ojciec Norkowski przestrzegł, że w Europie posługujemy się obecnie definicją, która została przyjęta na konferencji w Montrealu w 2012 roku. „Śmierć jest to trwała utrata przytomności oraz trwała utrata wszystkich funkcji pnia mózgu. Może być spowodowana trwałym ustaniem krążenia lub krytycznym uszkodzeniem mózgu”.

Prelegent wskazał, że tutaj nawet nie ma mowy o śmierci całego mózgu, jak jest chociażby w USA. W Polsce mówi się o trwałym ustaniu wszystkich czynności pnia mózgu i trwałym ustaniu przytomności. W praktyce oznacza to, że pacjenta, który w skali Glasgow otrzymał poniżej 7 punktów, można uznać za chorego, takiego który już trwale utracił przytomność i może być dawcą.

Tymczasem wiadomo, że chory nawet w stanie krytycznym (3-4 punkty w skali Glasgow, która służy do pomiaru przytomności i świadomości), jeśli będzie poddany prawidłowym procedurom medycznym, np. zastosuje się hipotermię terapeutyczną, to może być wyleczony. Niestety, jak powiedział o. Norkowski, w Polsce przy znacznie wyższym poziomie przytomności odmawia się pacjentom prawa do leczenia.

Zdaniem duchownego, ogromna propaganda spowodowała, że znaczna część społeczeństwa jest przekonana, iż organy pobiera się po śmierci. W związku z tym, zasada domniemanej zgody odbywa się na zasadzie niewiedzy. Jednocześnie prelegent wyraził ubolewanie, że Kościół katolicki milczy w tej sprawie i nie potępił publicznie głosów propagujących transplantologię.

Posiedzenia Parlamentarnego Zespołu ds. Ochrony Życia i

Zdrowia Polaków poświęcone powyższym zagadnieniom, było transmitowane na żywo, zostało nagrane w całości i opublikowane na YouTube. Oznacza to, że dostęp do rzetelnych informacji na temat kryteriów śmierci mózgowej i transplantologii, jest na wyciągnięcie ręki.

W tej sytuacji nic nie usprawiedliwi parlamentarzystów, jeśli odrzucą w Sejmie projekt ustawy Konfederacji Korony Polskiej, której celem jest zmiana dotychczasowego stanu prawnego zakładającego domniemanie zgody. Przecież w tej konkretnej sprawie chodzi o bezpieczeństwo i życie Polaków.



Każdy z nas – w tym niżej podpisana oraz parlamentarzyści i ich najbliżsi – może ulec nieszczęśliwemu wypadkowi i stracić na dłużej przytomność. Obowiązkiem osób ustanawiających prawo w Polsce, jest chronienie bezbronnych pacjentów w śpiączce przed zabójcami ze skalpelem.

Zanim jednak projekt ustawy trafi pod obrady Sejmu, warto już teraz wypełnić i wysłać formularz sprzeciwu dostępny na stronie Poltransplant.org.pl.

Autorstwo: Agnieszka Piwar

Źródło: Piwar.info