

Transplantologia zabija, świat milczy!

9 czerwca 2014

Z doktorem nauk medycznych o. Jackiem Norkowskim OP, autorem książek „Człowiek umiera tylko raz” i „Medycyna na krawędzi” rozmawia Agnieszka Piwar z Katolickiego Stowarzyszenia Dziennikarzy.

AGNIESZKA PIWAR: W Polsce od lat dziewięćdziesiątych obowiązuje definicja śmierci oparta na kryteriach mózgowych. Występuje Ojciec jako zdecydowany jej przeciwnik. Dlaczego?

O. JACEK NORKOWSKI: Definicja ta jest przedmiotem mojej krytyki, z powodów etycznych i naukowych uważam ją za całkowicie niesłuszną. Definicja śmierci mózgowej zawarta jest w dokumencie harwardzkim. Jego kryteria sprowadzają się do umożliwiania orzekania śmierci człowieka na tej podstawie, że stwierdzono u niego śpiączkę określoną jako nieodwracalna i w ramach tej śpiączki bezdech oraz brak odruchów nerwowych w obrębie głowy.

W samym raporcie harwardzkim nie ma żadnego merytorycznego uzasadnienia dla uznania stanu śpiączki za stan śmierci człowieka. Jego autorzy podali jako uzasadnienie dla takiej decyzji to (nie było uzasadnienie od strony medycznej) brak miejsca w szpitalach, i że w przypadku chęci pobrania narządów brak takiej definicji śmierci powodowałby kontrowersje. Zatem do rozwiązania tych kontrowersji wprowadzono nową definicję śmierci. Potem tylko autorzy dokumentu podali, jak to technicznie wykonać, żeby postępowanie lekarza zmieściło się w ramach obowiązującego prawa. Generalnie nawet nie trzeba zmieniać prawa, ponieważ jeśli uznamy ten stan za śmierć, to on wchodzi w te rubryki prawne, które mówią o śmierci.

– Kryterium tzw. śmierci mózgowej po raz pierwszy pojawiło się w 1968 r. Jakie były kulisy powstania tej definicji i kto ją

zatwierdził?

– To była stosunkowo nieduża, dwunastoosobowa grupa, powołana po zrobieniu pierwszego przeszczepu dokonanego w 1967 r. przez Christiaana Barnarda w Afryce Południowej. To była taka próba, żeby wykorzystać moment, kiedy cały świat się zachłysnął sukcesem Banranda – choć był to wątpliwy sukces, gdyż biorca bardzo szybko umarł. Zatem, żeby Banrand nie poszedł do więzienia, trzeba było wymyślić jakieś uzasadnienie prawne dla tego, co zrobił. Przecież zrobił to niezgodnie w prawem – nie można żyjącemu pacjentowi tak po prostu wyrwać serca z klatki piersiowej. A przynajmniej do niedawna jeszcze było to niemożliwe. Trzeba więc było wymyślić jakąś formułę. Wymyślono zatem formułę „śmieci mózgowej” i nazwano, że to jest zwykła śmierć. Dzięki temu nie potrzeba było zmieniać prawa. Jeżeli śmierć mózgowa jest jednym ze sposobów umierania, to w takim razie uznajemy, że poza tym, system prawny jest taki, jaki był. Sprowadzało się to do tego, że umożliwia to pobranie narządów od człowieka, którego serce bije, po uznaniu go uprzednio przez odpowiednią komisję za zmarłego.

– Jakaś mała grupa ustalała między sobą własne „prawo”, umożliwiające legalne wyrwanie serca czy wątroby żyjącemu jeszcze człowiekowi. Tymczasem przeciętny człowiek myśli, że transplantologia jest czymś pozytywnym i kojarzy się jedynie z ratowaniem czyjegoś życia. Czy świat medycyny przyglądał się temu bezkarnie? Gdzie byli etycy? Czy ktoś w ogóle to oprotestował?

– Protestów trochę było. Poznałem osobiście dr. Paula Byrne’a, który jeszcze na początku lat 70-tych zaczął o tym pisać. Publikował artykuły i książki. Potem dołączyli do niego inni, Schewmon, Coimbra, Evans, Potts, Hill, Breul i grupa lekarzy japońskich (Watanabe, Abe, Shinzo, Morioka). Spośród filozofów: Seifert, Spaeman, Beckman. To oczywiście tylko wybrane nazwiska. W Polsce samotnym walczącym przez całe lata o prawdę na temat chorych w śpiączce i stanie wegetatywnym był prof. Jan Talar. To jest już w tej chwili taki międzynarodowy

ruch ludzi, którzy domagają się prawdy na temat śmierci mózgowej. Niemniej jednak, to jest także sprawa mediów. To media powodują, że do ludzi docierają tylko pozytywne informacje na temat transplantacji, transplantologii oraz tego, że kryteria są absolutnie pewne, dobre i ścisłe. Na to odpowiadają ci lekarze, których przed chwilą wymieniłem. Np. Coimbra mówi, że jeśli zastosujemy te metody, które już medycyna od dość dawna ma, typu: kontrola ciśnienia śródczaszkowego, w tym hipotermia, kraniotomia, zastosowanie suplementacji hormonalnej, oprócz zadbania o ustabilizowanie krążenia u chorego, co zwykle jest robione, jeśli zacznie się leczyć pod tym kątem, to wtedy możemy uzyskać wyleczenia, powrót do normalnego stanu zdrowia – według różnych danych 50-70 proc. – u ludzi, którzy obecnie stają się dawcami na zasadzie kryteriów śmierci mózgowej.

– Czy zna Ojciec osobiście jakiś przypadek, kiedy osoba zakwalifikowana do zostania dawcą obudziła się ze śpiączki i odzyskała zdrowie?

– Takich przypadków jest dużo, także w Polsce. Osobiście znam Agnieszkę Terlecką, która była już kandydatką do zostania dawcą. Jej ojciec w pewnym momencie dowiedział się o prof. Janie Talarze, który wybudza chorych z uszkodzeniem mózgu. W ostatniej chwili rodzice Terleckiej zmienili decyzję i przewieźli córkę do kliniki prof. Talara w Bydgoszczy. Po pięciu dniach dziewczyna otworzyła oczy, a po kilku miesiącach rehabilitacji wróciła do całkowitego zdrowia.

– Czy organy autentycznie martwego człowieka w ogóle nadają się do przeszczepu?

– Po śmierci człowieka nie można pobrać narządów ukrwionych. Wszystkie takie narządy pobiera się od osoby z bijącym jeszcze sercem, która formalnie jest nazywana osobą zmarłą. W Polsce nie ma obowiązku znieczulenia takiej osoby, tylko podaje się jej środki zwiotczające, czyli powodujące, że człowiek nie będzie się ruszał. W każdym kraju procedury są inne. W Polsce

są bardzo liberalne. W Niemczech natomiast, osobom przeznaczonym do pobrania organów, a więc formalnie martwym, podaje się środki znieczulające.

– Po co „oficjalnemu trupowi” środki znieczulające?

– Ponieważ może odczuwać on ból. Właściwie prawie nic nie wiemy na temat stanu jego świadomości; człowiek w śpiączce może rozumieć ludzką mowę, co wykazał Kotchoubey i co potwierdzają historie niektórych chorych. Jednym z nich był Zachariasz Dunlap w Stanach Zjednoczonych, który słyszał jak komisja lekarska orzekała, że on nie żyje. Jest z nim sporo wywiadów w internecie na ten temat, opublikowanych potem jak już wrócił do zdrowia.

– Zatem wychodzi na to, że serce, wątrobę, nerkę itp. pobiera się tylko i wyłącznie od żywych jeszcze ludzi?

– Tak. Oni są w śpiączce, sami nie oddychają i zostali zdiagnozowani jako nieżyjący w myśl obowiązujących kryteriów ale równocześnie osoby takie mogą być w tym stanie nawet przez 3 miesiące i reagują na podawane środki lecznicze tak jak każdy inny chory. Mam tu na myśli kobiety oczekujące potomstwa i diagnozowane jako będące w stanie śmierci mózgowej, którym pozwolono żyć, aby mogły wydać na świat swoje dziecko. Często jednak pobiera się potem od nich narządy, choć mogłyby one przeżyć i tym potomstwem się cieszyć. Taki przypadek miał prof. Talar.

– Jakie pieniądze kryją się za transplantologią?

– W Stanach Zjednoczonych z jednego ciała ludzkiego można uzyskać kwotę w wysokości dwóch milionów dolarów. W cenę wliczane są narządy człowieka z bijącym jeszcze sercem: wątroba, nerki, płuca, serce itp. Następnie po śmierci, z martwych już zwłok pobiera się: skórę, ścięgna, powięzie, chrząstki, kości, soczewkę, rogówkę itp. To razem uruchamia potężny biznes. W Europie jedna nerka kosztuje do kilkudziesięciu tysięcy euro.

– A co z biorcą?

– Musi pobierać leki immunosupresyjne, aby jego organizm nie odrzucił przeszczepu. Ściśle biorąc jego organizm to w końcu zrobi, ale chodzi o spowolnienie tego procesu.

– Ile wynoszą roczne koszty utrzymania takiej osoby?

– Systemy ubezpieczeniowe płacą do kilkudziesięciu tysięcy euro roczne na jednego pacjenta.

– Jeśli pomnożymy to przez ilość osób, którym przeszczepiono cudzy organ, i dodamy lata przez które takie leki będą im podawane, to sumują się nam potężne kwoty. Kto robi na tym największy interes?

– Producenci i dystrybutorzy tych leków.

– Kto za to płaci?

– Ten, kto jest ubezpieczycielem, ale często oznacza to sięgnięcie po fundusze budżetowe.

– Te wszystkie przerażające dane, które Ojciec przytoczył, z pewnością sprowokują u niejednej osoby pytanie: czy lekarze będą mnie ratować, kiedy ulegnę jakiemuś poważnemu wypadkowi! Czy możemy się jakoś zabezpieczyć przed spisaniem na straty?

Aby nie być potraktowanym jako dawca na zasadzie tzw. zgody domniemanej należy się zgłosić do Centralnego Rejestru Sprzeciwów na stronie Polstransplantu. Formularz należy pobrać i wydrukować, wypełnić i wysłać na wskazany adres. To ważne, bo po wypadku można być uznanym za dawcę czasem nawet pomimo sprzeciwu rodziny. Chorych w śpiączce należy leczyć (i rodzina zawsze powinna się tego domagać) a nie biernie obserwować jak pogarsza się ich stan a potem zabijać podczas pobierania narządów.

– Dziękuję za rozmowę.

Źródło: [Katolickie Stowarzyszenie Dziennikarzy](#)

Nadesłano do „Wolnych Mediów”