

V. Batts: Americká lékařská asociace se zvrhává směrem k podpoře asistované sebevraždy... přichází panely smrti

- CZ24 News | 8. června 2023

USA: Článek od Vikky Batts byl zveřejněn na webu euthanasia.news jak dlouho ještě asi tak potrvá, než se tento trend podpory lékařsky asistovaných sebevražd všech těch, kteří jsou pro „systém“ zbyteční, nepoužitelní či příliš drazí, dostane i k nám? A kdy se z této „dobrovolné“ lékařsky asistované sebevraždy stane nedobrovolná lékařsky asistovaná vražda? Velký světový eugenik, vakcinolog amatér, multimiliardář, filantrop a lidumil Bill Gates se také, a to již před několika lety vyslovil pro zavedení tzv. „death panels“ - panelů smrti

Schválí Americká lékařská asociace (AMA) lékařskou asistovanou sebevraždu již brzy? Začátkem června se AMA totiž rozhodla **nepotvrdit** ani svůj postoj [proti asistované sebevraždě](#) - což bylo rozhodnutí, které mnohé šokovalo. Ale skutečně, AMA šla proti své vlastní Radě pro etické a soudní záležitosti, která doporučila AMA aby si zachovala svůj původní odpor k MOŽNOSTI eutanazie pro širokou veřejnost. Jste sami, nespokojení, chudí, duševně nemocní, nevyléčitelně nemocní, trpíte depresemi, onkologickými problémy, nebo vás „jen“ přestal bavit život? Žádný problém, nechte se dobrovolně zavraždit!

Obhájci asistované sebevraždy již byli velmi úspěšní při otevírání dveří pro eutanazii v medicíně. V některých státech již přidružené skupiny odborníků k této otázce začaly zaujímat poněkud neutrálnější postoj a připravily tím vlastně jen svým zákonodárcům cestu ke schválení a legalizaci sebevražd asistovaných lékařem. Zatímco zastánci eutanazie tvrdí, že to vše jen dává pacientům větší právo na důstojnou smrt, tak tato otázka není ve skutečnosti tak jednoduchá. Existují hlavně značné a oprávněné obavy z možnosti jejího zneužití a nátlaku. Nevyhnutelně by to časem mohlo vést až k nevýslovnému počtu občanů, kteří budou takto tiše a nenápadně usmrceni vlastním lékařem, ale proti své vůli - zatímco nikdo okolo z toho nebude o moc moudřejší. Je to jen další krok v nastolování globální lékařské tyranie pod taktovkou globalisty ovládané WHO jejíž zlovolná „pandemická“ smlouva se na nás, podporována USA a mnoha dalšími vládami, tak neúprosně řítí

Odborníci před asistovanou sebevraždou ale stále ještě varují

Matt Vallière, výkonný ředitel akčního fondu pro práva pacientů, řekl pro *Life News* , „že jak on tak ale i mnozí další zastánci práv pacientů jsou také všichni velmi znepokojeni touto „náhlou“ změnou názoru AMA.

„Rozhodnutí Americké lékařské asociace po druhé již nepotvrdit doporučení své vlastní Rady pro etické a soudní záležitosti - konkrétně tedy to, že stále trvají ve svém nesouhlasu s asistovanou sebevraždou - tak vůbec nebere v úvahu, že tato špatná veřejná politika nyní vystavuje zranitelné pacienty vysokému riziku nátlaku a chyb. a dokonce i zneužívání. Ačkoli opoziční pozice AMA dodnes stále trvá, tak postoupení zpět na CEJA je již definitivně ztracenou příležitostí a selháním pokusu postavit se proti takové politice, která má vážné důsledky pro každého, ale zejména pro osoby žijící s nějakou vážnější nemocí, s postižením nebo se sociálně-ekonomickým znevýhodněním. Asistovaná sebevražda ale přitom rozhodně není lékařská péče,“ uvedl k tomu Vallière.

Dále také poznamenal, že Rada pro etické a soudní záležitosti AMA již strávila plné dva roky zkoumáním asistované sebevraždy, než následně vydala své doporučení. Rada je dnes skutečně dokonce mezinárodně uznávaným panelem odborníků a AMA v podstatě ignorovala svá vlastní prohlášení na diskusním panelu o eutanazii jako celku a prohlásila, že tento problém vyžaduje „další studium“.

Rada ve svém závěru uvedla: „Sebevražda asistovaná lékařem je zásadně neslučitelná s rolí lékaře jako léčitele, bylo by velice obtížné nebo zhora nemožné ji nějak kontrolovat a představovala by tak velmi vážná společenská rizika.“

Nebezpečí eutanazie

American [College of Physicians](#) (ACP) v loňském roce znovu potvrdila svůj postoj proti asistované sebevraždě a poznamenala, že: „Moc předepisovat asistovanou sebevraždu skrývá hluboký potenciál pro její zneužití a hlavně pro politická zneužití.“ AKT ve svém prohlášení poznamenala, že v době, kdy každý myslí na cenu zdravotní péče, [je rostoucí poptávka po eutanazii](#) skutečně alarmující. A ona také skutečně je; koneckonců, zabít „dost nemocné“ by se časem nevyhnutelně ukázalo jako ten vůbec nejlepší způsob, jak ušetřit peníze – jak dlouho ovšem bude trvat, než se z *toho* stane veřejná platforma?

Jak Dr. Bernat, pocházející z Dartmouth Medical School, [napsal již v roce 1997](#), že existuje několik problémů s asistovanou sebevraždou. Kromě poškození vztahů mezi pacientem a odborníkem a poškození praxe paliativní péče povede nakonec takiová legalizace eutanazie jen k dalším úmrtím. Dr. Bernat se domnívá, že jakmile budou jednou tyto sebevraždy s pomocí lékaře legální, tak bude jen otázkou času, kdy se stanou tyto dvě věci: dobrovolná eutanazie se stane zcela legální a brzy poté již bude následovat také třeba tak trochou **nedobrovolná eutanazie**.

V lékařských systémech po celém světě totiž již dokonce skutečně probíhá hon na životaschopné, transplantovatelné lidské orgány. Dobře obeznámený Jan Bollen z lékařského centra Maastrichtské univerzity na to poukazuje ve dvou svých samostatných pracích zveřejněných letos v *American Journal of Transplantation* a v *Journal of Medical Ethics*. Navrhl, že čím bude eutanazie „normalizovanější“, tím více budou posouvány i veškeré její třeba dosud nezamýšlené hranice právě kvůli urychlenému odebírání orgánů.

V Belgii od roku 2002, kdy byla eutanazie uzákoněna, prudce vzrostla míra eutanazie. Stále více lidí, kteří dnes podstupují eutanazii, přitom volí darování svých orgánů. [Lékaři proto začínají na pacienty tlačit k eutanazii](#) a požadují od nich darování jejich životaschopných orgánů. Rodinní příslušníci mohou také tlačit na milovanou osobu, aby provedla vlastní eutanazii, pokud je rozhodnuto, že kvalita jejich života již nebude nikdy stejná.

Bollen také píše o znepokojivém stavu dnešní eutanazie a o tom, jak honba za životaschopnými orgány tlačí pacienty k dobrovolnému ukončení života: „Pacient musí být před hospitalizován, když mu lékař podá léky na eutanazii, což zároveň značně usnadňuje optimální obnovu orgánů a optimalizuje úspěšnost transplantace těchto orgánů. .

„Příbuzní pacienta jsou vždy informováni, že by se měli se svou milovanou osobou rozloučit již před podáním léků na eutanazii, protože by se měla minimalizovat doba mezi smrtí a darováním orgánů.

„Důležitější je, že poté, co lékař určí smrt, tak v tu chvíli pro nemocnici již značně ziskový pacient musí být **okamžitě převezen na operační sál.**“ [zvýraznění bylo přidáno]

Zastánci asistované sebevraždy se mohou třeba tomuto poslednímu tvrzení dokonce posmívat – ale

nehleďte v tom nic jiného než co bylo v [zabití 29leté duševně nemocné ženy v Nizozemsku](#), kde přesně najdete důkaz o tom, že i tato poněkud nedobrovolná eutanazie je skutečně již krutou realitou. Může se někdo, kdo bojuje s duševní chorobou, v této situaci opravdu racionálně rozhodnout, zvláště v takové společnosti, která mu v podstatě říká, že jeho život nestojí za to žít?

V Nizozemsku jsou v dnešní době všechny děti, které jsou nějak zdravotně postižené a nemohou proto souhlasit s dobrovolnou asistovanou sebevraždou, tak i pravidelně usmrcovány podle toho, co je známé jako „Groningenský protokol“. Studie ukázaly, že je hlášeno ohromně málo případů skutečně již kojenecké eutanazie – i když tu [úmyslně zabijí 20 nizozemských dětí](#), jak naznačují odhady jejich lékařů za každý rok

Lékařský průmysl začne brzy odebírat orgány ještě žijícím pacientům přímo a hned před jejich zabitím?

Vzhledem k tomu, že lékařské systémy v současnosti velice urychlují proces odebírání orgánů, aby se dali lépe využít všechny pracovní části eutanazie pacientů, stále ještě existuje i poněkud zvrácená možnost, že chirurgové mohou začít odebírat [orgány](#) svým „pacientům“ těsně předtím, než je definitivně zabijí. Lékaři mají totiž přesně stanovenou dobu, než transplantované orgány přestanou být životaschopné. Srdce a plíce jsou v tomto ohledu vůbec nejzranitelnější. Tím, že je odeberou před zabitím konkrétní osoby, tak budou mít o něco více času na uložení orgánů pro okamžitou transplantaci. Jan Bollen ve svých nejnovějších článcích uvádí morbidní možnosti tohoto systému

Proces by pravděpodobně začal cekovou anestezizací pacienta a následným odebráním jeho orgánů, dokud je ještě žijící, dokud jsou ještě naživu, dokud nebude odstraněno srdce. V tu chvíli by byl člověk prohlášen za mrtvého. Pomocí tohoto děsivého postupu by nemocniční systémy mohly transplantovat několika násobně více srdcí a plic umírajícím pacientům čekajícím tu na transplantaci.

„Tento trend je však hluboce znepokojující,“ řekl bojovník proti eutanazii Alex Carlile. „Tlak na souhlas s poskytnutím transplantovatelného srdce, plic nebo jater může být leckdyt obrovský,“ pokračoval a varoval, že pacienta třeba s takovou s mozkovou mrtvicí nyní lze poměrně snadno přesvědčit, aby se raději vzdal dobrovolně svého života na operačním stole a vyhověl tak protokolu sebevraždy s asistencí lékaře a s optimální [příležitostí k odběru orgánů Tak tedy](#). mohou již rovnou začít

„Důkazy o ochraně zranitelných v Belgii a Holandsku jsou přinejlepším útržkovité. Hranice eutanazie jsou posouvány ještě dále a potenciál lékařů tyto události pacientům dokonce sami ‚navrhovat‘ tak také roste. Máme značný důvod se takového vývoje a etických nejasností obávat.“ Aby to bylo použito k jejich ospravedlnění,“ řekl Carlile.

Studie z Belgie, kde je dnes eutanazie také legální, ukazují, že přitom až 30 procent eutanázovaných je ve skutečnosti [zabíjeno bez jejich souhlasu](#). Kde ale konečně již nakreslíme tu čáru, přes kterou už dál nepůjdeme?

ZDROJ:

www.euthanasia.news/2018-06-17-american-medical-association-sliding-toward-support-of-physician-assisted-suicide-death-panels.html

Překlad: Myšpule/myspulesvet.org