Buď budeme pacienty „dorážet“ nebo léčit

MUDr. Tomáš Julínek ministr zdravotnictví ČR

Nedávno opět zachvátila česká média horečka jménem eutanázie. Stalo se tak po tom, co na soukromé klinice ve Švýcarsku ukončil prostřednictvím této kontroverzní metody svůj život český mladík. V několika následujících týdnech probíhala v médiích a mezi veřejností diskuse, zda v Čechách eutanázii nezavést, když ve vyspělých evropských státech jako je Švýcarsko tato praxe běžně funguje. Já jsem pevně přesvědčen, že v tomto „trendu“ bychom měli za evropskými státy zaostávat co nejdéle.

Eutanázie, nejčastěji definována jako asistovaná sebevražda, je z hlediska českého trestního práva nedovolená a je posuzována jako vražda. S tím souhlasím a udělám maximum proto, aby provádění eutanázie v dohledné době v České republice legalizováno nebylo. Hlavním argumentem obhájců eutanázie je ten, že pro lidi nevyléčitelně nemocné a trpící bolestmi jde ukončení života, který je jen prodlužovaným utrpením. Toto však samo o sobě není důvodem pro ukončení lidského života. Touha zemřít se neobjevuje jen u nevyléčitelně nemocných, ale i u velkého množství teenagerů, lidí s psychickými poruchami nebo těch, kteří se musí vyrovnat v životě s nějakou tragédií. Jde však především o stav mysli. Chce-li v daný okamžik jeden nevyléčitelně nemocný pacient zemřít, tak dalších sto stejně nemocných a trpících lidí ve stejný okamžik netouží po ničem jiném, než žít aspoň o den déle. Touha zemřít je tedy stavem mysli, který lze změnit.

Jako anesteziolog dobře vím, že současná medicína je schopna účinně tišit naprostou většinu jak fyzického tak duševního utrpení. Paliativní péče, tedy léčba bolesti, je v současnosti na velmi vysoké úrovni, neustále se zlepšuje a vyvíjí. V České republice je však často podceňována. Je-li společně s psychologií hlavním nástrojem léčby bolesti medikace, tak právě zde má české zdravotnictví značné rezervy. Například spotřeba analgetik v lůžkové péči je v České republice výrazně nižší než je evropský průměr. Je tomu tak zčásti i proto, že léčbě bolesti se dostatečně nevěnují zdravotní pojišťovny. Jako ministr zdravotnictví považuji za svůj úkol zlepšení podmínek pro léčbu bolesti, nikoliv zavedení institutu kata na ministerskou licenci.

Stavovskou povinností lékaře je přece použít všech dostupných prostředků k záchraně života a ochraně zdraví pacienta. Na poli medicíny prostě nelze vytvořit institut, který má přesně opačný úděl, tedy život zkrátit a ukončit. Z práva na život nelze dovodit právo na smrt, která by byla nota bene realizována rukama lékařů. Eutanázii nelze vnímat jako lékařský akt milosrdenství. Zabíjení prostě mezi medicínské obory nepatří a nikdy by patřit nemělo. I kdyby v budoucnu česká společnost dospěla do takového stavu, že by provádění eutanázie legalizovala, měla by tato „disciplína“ logicky spadat pod jiný rezort než je ministerstvo zdravotnictví. Pravděpodobně pod ministerstvo vnitra či spravedlnosti. Ukončení života prostřednictvím smrtící injekce totiž nemá s lékařstvím nic společného. K takové exekuci přece není potřeba žádného několikaletého odborného lékařského vzdělání - stačil by několikahodinový kurs.

21.září 2007 http://julinek.blog.idnes.cz

Narodil jsem se v Brně, 7. listopadu 1956. Po absolutoriu na Lékařské fakultě Masarykovy univerzity jsem působil v nemocnicích v Jevíčku, Svitavách, Ivančicích a v Brně. Do ODS jsem vstoupil roku 1996 a v listopadu roku 1998 byl zvolen v senátním obvodu Brno-Venkov senátorem. V září 2006 jsem byl jmenován ministrem zdravotnictví. Jsem ženatý a mám dva syny.