

Warszawa, dn. 12 września 2023 r.

SŁUCHAĆ, WSPIERAĆ, NIE WYKLUCZAĆ

**Stanowisko Przewodniczącego Zespołu Konferencji Episkopatu Polski ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia,
bpa Romualda Kamińskiego,
wsparte opinią zespołu eksperckiego, w sprawie pomocy osobom uzależnionym od palenia papierosów**

Czuwajcie i módlcie się, abyście nie ulegli pokusie.
Duch wprawdzie jest ochoczy, ale ciało słabe.

Mt 26:41

Każdy nałóg jest cierpieniem i wołaniem o pomoc. Wołaniem o drugiego człowieka: o rodzica, małżonka, przyjaciela, siostrę czy brata. To również wezwanie skierowane do duszpasterzy i lekarzy, na które trzeba odpowiedzieć. W czasach postępującej dysocjacji więzi międzyludzkich, szczególnie w medycynie konieczne jest budowanie pomostów między lekarzem a pacjentem, pozwalających zniwelować cierpienie chorego i jego bliskich.

W kalendarzu liturgicznym sierpień przeżywany jest w Kościele jako miesiąc trzeźwości od 1984 r., a więc niemal od 40 lat. Przez cały ten czas Kościół w Polsce przypomina wiernym o zaletach życia wolnego od używek. Przez lata największe spustoszenie na zdrowiu i życiu milionów Polaków czynił alkohol. W ostatnich latach niepostrzeżenie na czołowe miejsce wysunął się jednak inny nałóg – nikotynizm (papierosy).

Palenie papierosów przysparza najwięcej krzywd i szkód w polskim społeczeństwie. To choroba, w szponach której tkwi ponad 8 milionów Polaków. To są osoby chore, które każdego dnia wołają do nas o pomoc, ale jej nie otrzymują. Ich cierpienie jest bagatelizowane. Ograniczony dostęp do lekarzy specjalistów, niska liczba poradni antynikotynowych, tanie papierosy i drogie leki wspomagające rzucanie palenia, niezrozumiały zakaz informowania palacza o dostępności mniej szkodliwych zamienników papierosów, a wreszcie: ostracyzm wobec osób palących, którym odmawia się nawet statusu osób chorych – to tylko niektóre z przyczyn obecnego stanu rzeczy.

To nałóg śmiertelny: palenie papierosów każdego roku zabija około 83 tysiące naszych rodaków, wpędzając w chorobę kolejne 2 miliony. Nie tylko z perspektywy zdrowotnej, ale przede wszystkim demograficznej – nie ma dziś w Polsce pilniejszego problemu do zaadresowania. Stawką dalszej bezczynności i znieczulenia jest przecież ludzkie życie i zdrowie.

Łatwiej przychodzi nam dzisiaj wykluczanie i marginalizacja osób cierpiących z powodu silnego uzależnienia od palenia, aniżeli ich wysłuchanie i rzeczywista troska o nich. Niepokój budzi wykładniczy wzrost konsumpcji papierosów w polskim społeczeństwie oraz idący w ślad za nim rosnący odsetek rodaków uzależnionych od papierosów, a także wyraźnie u nich słabnąca skłonność do rzucania nałogu.

Z tego powodu Przewodniczący Zespołu Konferencji Episkopatu Polski ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, ks. bp Romuald Kamiński, zwołał multidyscyplinarny zespół ekspercki, w gronie którego znaleźli się znamienici eksperci z dziedzin medycyny i nauki społecznej Kościoła. Pod patronatem ks. bp. Romualda Kamińskiego, eksperci opracowali trzy poniższe zalecenia, dążące do wzmocnienia relacji na linii lekarz – pacjent i zwiększające szanse na realną pomoc choremu:

- 1) **„Medycyna z ludzką twarzą”**. Leczenie powinno przebiegać w myśl prostej zasady: leczy się pacjenta, a nie jednostkę chorobową. Wprawdzie każda choroba ma swój uniwersalny kod w międzynarodowej klasyfikacji chorób, ale ma też swój unikalny kod: to twarz pacjenta. Rolą lekarza pozostaje nie tylko opracowanie indywidualnego toku leczenia uzależnionego pacjenta, lecz również wskazywanie metod pozwalających na łagodzenie cierpienia chorego i uniknięcie krzywd, które paląc wyrządziłby sobie i swoim bliskim. Dobór tych metod powinien odbywać się w oparciu o wykorzystanie najnowszych badań i wiedzy naukowej, czyli o tzw. Evidence-Based Medicine: medycynę opartą na dowodach naukowych. Obowiązkiem każdego lekarza jest stałe zgłębianie i poszerzanie swojego zakresu wiedzy w tym obszarze. Podejście do pacjenta uzależnionego od palenia papierosów oparte na szacunku i empatii, pozbawione uprzedzeń, radykalnych sądów i moralizatorstwa, podejście spersonalizowane i wynikające z pogłębionego wywiadu medycznego, dążącego do ustalenia podłoża nałogu – są wyrazem potrzebnej nam dzisiaj humanizacji medycyny.

- 2) **„Medycyna budująca pomosty”**. Ostatecznym celem każdej interwencji lekarskiej jest życie bez nałogu. Doprowadzenie pacjenta do całkowitej abstynencji to tzw. złoty standard leczenia. Osiągnięcie abstynencji u większości pacjentów jest możliwe, choć jest to proces trudny i długofalowy. Uzależnienie od palenia papierosów ma charakter psychosomatyczny: jest chorobą przewlekłą i nawracającą. Dlatego należy zrozumieć, że choć z medycznego punktu widzenia rzucenie nałogu z dnia na dzień jest scenariuszem najbardziej pożądanym i optymalnym, to w rzeczywistości większość osób palących papierosy nie jest w stanie go osiągnąć. Wiele osób powraca też do palenia papierosów po relatywnie krótkich okresach abstynencji i wraca do swojego lekarza po kolejną poradę. Gdy standardowe procedury leczenia okazują się zawodne, lekarz nie może powtarzać tych samych scenariuszy leczenia, lecz proponować nowe. W takich sytuacjach niesienie pomocy lekarskiej powinno polegać raczej na budowaniu pomostów w drodze do abstynencji. Wyznaczanie palącemu pacjentowi mniejszych, ale bardziej realistycznych celów, pozwala stopniowo budować w nim poczucie sukcesu i odzyskiwania kontroli nad swoim życiem. Lekarz powinien tak dobrać cele i narzędzia, aby móc maksymalnie ograniczyć narażenie pacjenta na czynniki zagrażające jego życiu i zdrowiu. W przypadku papierosów tym czynnikiem jest narażenie na dym i substancje smoliste. Z tego powodu tzw. postępowanie substytucyjne, opisywane w literaturze naukowej jako pomostowa terapia nikotynizmu przy użyciu mniej ryzykownych dla zdrowia źródeł nikotyny, jest działaniem na rzecz i dla dobra pacjenta oraz jego bliskich.

- 3) **„Medycyna równych szans”**. Każdy pacjent w Polsce, niezależnie od swojego wieku, miejsca zamieszkania, poziomu wykształcenia czy statusu materialnego – ma pełne prawo domagać się i uzyskać od swojego lekarza rzetelną, naukową informację medyczną w zakresie swojego stanu zdrowia, a także na temat wszelkich dostępnych możliwości walki ze nałogiem palenia, które mogą minimalizować u niego ryzyka zdrowotne i zwiększać szanse na osiągnięcie abstynencji. Prawo dostępu do tej informacji daje się wydedukować z zasady przyrodzonej i niezbywalnej godności osoby ludzkiej, a celowe odmawianie takiego prawa pacjentowi jest działaniem na jego niekorzyść.

Niesienie pomocy drugiemu człowiekowi to imperatyw moralny łączący dwa światy: duchowy i świecki. Jest wartością, która spaja świat leczenia duszy ze światem leczenia ciała. Leczenie duszy bierze na swoje barki dobre słowo. Trzeba przypomnieć, że termin „ewangelia” w dosłownym tłumaczeniu z języka

greckiego oznacza „dobre słowo”. Zadanie leczenia ciała spoczywa zaś na świecie medycyny. Leczenie uzależnionego pacjenta musi przebiegać w jednakowej trosce o jego dobrostan cielesny, psychiczny i duchowy. Jedynie w ten sposób można bowiem zachować integralny rozwój osoby ludzkiej, co zauważył Kościół Katolicki podczas seminarium naukowego „Kościół Katolicki wobec problemu redukcji negatywnych skutków palenia”, zorganizowanym 25 maja 2022 r. w Uniwersytecie Santa Croce w Rzymie, pod patronatem watykańskiej Dykasterii ds. Integralnego Rozwoju Człowieka. Kościół jasno podkreślił wówczas swoje zobowiązanie do ograniczania szkód związanych z paleniem tytoniu, a także wezwał do „szerszego, skoncentrowanego na człowieku, podejścia do uzależnienia od palenia”.

PODPISANO

bp Romuald Kamiński

Przewodniczący Zespołu Konferencji Episkopatu Polski ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia