

Walka z nowotworem na osobistym przykładzie

2 października 2024

Dotychczas uważałem, że choroby są czymś normalnym i naturalnym, tyle tylko że myślałem iż w jakiś abstrakcyjny sposób dotyczą innych osób, a ja? Jestem kimś wyjątkowym, nadzwyczajnym i żadne problemy zdrowotne mnie nie dotkną. Otóż okazało się, że mój optymizm był przedwczesny, a choroba zaskoczyła nie tylko mnie, ale również moich najbliższych.

Sytuacja stała się banalna: w maju 2023 r., nie wiadomo z jakiej przyczyny na prawym policzku „wyrosła” niewielka krosteczka. Moim niedobrym (a jak się później okazało tragicznym zwyczajem) było wyciśnięcie „szkodnika” i zdezynfekowanie spirytusem salicylowym. Niestety, moje tradycyjne zabiegi nie przyniosły oczekiwanych rezultatów, a wrzodzik systematycznie się rozrastał. W lipcu udałem się do lekarza rodzinnego, który zadysponował mi maść i antybiotyki. W sierpniu udałem się do chirurga w prywatnej przychodni, który stwierdził, że nie ma nic groźnego, a wrzodzik sam się „rozejdzie”. Specjalista skasował ode mnie 300 zł i stwierdził, iż nie ma potrzeby stosowania jakichkolwiek medykamentów.

Widząc, że wrzodzik systematycznie rośnie, we wrześniu poprosiłem lekarza rodzinnego o skierowanie do specjalisty w ramach NFZ, którym okazał się chirurg (duża przychodnia NFZ w Poznaniu).

Oczywiście zapisałem się na możliwie najszybszą wizytę tj. dopiero w październiku. Dwukrotnie „odwiedziłem” chirurga, który najpierw przebił wrzodzik i po raz kolejny zaaplikował antybiotyki, ale pomimo mojej prośby nie skierował mnie nawet żeby wykonać wymaz z ciekącego wrzodu, nie mówiąc już o innych specjalistycznych badaniach.

Kolejny lekarz-chirurg z prywatnej kliniki chirurgicznej, po dwóch miesiącach prowadzonych doświadczeń „na żywym organizmie”, wykonał zarówno wymaz jak również wycinek do badania histopatologicznego (ku mojej radości wynik był negatywny!!!), doszedł do wniosku, że dalsze leczenie nie rokuje nadziei i dlatego skierował mnie do dalszego leczenia w szpitalu (podejrzewając że utrzymujący się stan zapalny od siedmiu miesięcy, to może być zakażenie od zęba, który był rzeczywiście leczony kanałowo).

Kuriozalną sytuacją w czasie leczenia w prywatnej Klinice Chirurgicznej był fakt, że lekarz przyjmował mnie raz w tygodniu i systematycznie oczyszczał ranę, ale zupełnie nie zwracał uwagi na konieczność systematycznej zmiany opatrunku na ropiejącej ranie, a w okresie świąt Bożego Narodzenia przerwa trwała aż trzy tygodnie?

Jest to kolejny przykład „chorego systemu służby zdrowia”, który całkowicie ignoruje potrzeby pooperacyjne i pozabiegowe pacjenta wypisanego ze szpitala.

Na moim etapie leczenia każdy z dotychczasowych lekarzy różnie oceniał przyczyny systematycznie rozrastającego się „ucha na policzku” tj. najpierw był kaszak, później czyrak, ropniak, a w końcu rzekomą przyczyną ropiejącego wrzodu był ząb!?

Dawno już nie byłem pacjentem szpitala (ostatnio w 2012 r. po złamaniu nogi), dlatego z dużym niepokojem oczekiwałem na dalszy rozwój sytuacji. Wcześniej za namową ostatnio leczącego lekarza, prywatnie wykonałem badanie tomograficzne twarzy, co miało ułatwić dalszą diagnozę.

17 stycznia wraz z odpowiednim skierowaniem do szpitala, zgłosiłem się na Izbę Opatrunkową wydawałoby się renomowanego szpitala, gdzie dwóch lekarzy obejrzało moja zabandażowaną twarz, przeanalizowali zebrane przeze mnie dotąd dokumenty medyczne i zarządzili, żebym zgłosił się na oddział szpitalny w najbliższy piątek (drugi z lekarzy sugerował, żeby to był

poniedziałek). Ostatecznie ustalono, że ma to być piątek godzina 8.00, gdzie z góry było już oczywiste, że co najmniej do poniedziałku żadne zabiegi nie będą dokonywane (prawdopodobnie chodzi o „zaliczenie” kolejnej doby szpitalnej).

Zgodnie z zaleceniami 19 stycznia, punktualnie o godzinie 8.00 zgłosiłem się do szpitala na oddział szczękowo-twarzowy.

Po korytarzu w każdą stronę poruszało się wiele osób, ale ich wygląd, ubiór czy inne atrybuty (np. stetoskop) nie pozwalały ich odróżnić, kto z nich pełni jakąkolwiek funkcję w szpitalu. Po kilkunastu dalszych minutach oczekiwania, z gabinetu wyszedł na czarno ubrany delikwent i kolejno zapraszał do gabinetu, a więc przyszedł również czas na moją wizytę. Kiedy wszedłem do gabinetu, właśnie ten „na czarno ubrany delikwent” spytał co mnie sprowadza? Przekazałem „delikwentowi” komplet zgromadzonych dotychczas dokumentów medycznych (w tym wyniki histopatologiczne wykonane przez poprzedniego chirurga, wyniki tzw. wymazu oraz dyskietkę z tomografem) wraz ze skierowaniem do szpitala. „Delikwent”, który nadal się nie przedstawił, usadowił mnie na fotelu dentystycznym, przerzucił wzrokiem dokumenty, następnie podłączył dyskietkę tomografu i okazało się, że samodzielnie nie potrafi jej uruchomić, dlatego poprosił swojego kolejnego „czarnego” kolegę, a następnie wyniki tam umiejscowione konsultowano z „białym kitlem”, który nakazał zdjąć dotychczasowy opatrunek i pokiwał głową. Wówczas dopiero zorientowałem się, że „czarni delikwenci” to chyba są lekarze, a ten w białym kitlu to chyba ich przełożony. Nieśmiało spytałem tego w białym kitlu, co sądzi o moim stanie zdrowia i jakie są ew. plany wobec mojej osoby, ale ten traktując mnie jak powietrze, nakazał mi przejść do następnego pomieszczenia opatrunkowego „ a na wszelkie pytania odpowie lekarz prowadzący?”. Oczywiście nie wiedziałem kto jest tym lekarzem prowadzącym i nie chcąc zaognić sytuacji na wstępie mojej kuracji, grzecznie udałem się na salę opatrunkową, gdzie zmieniono mi opatrunek i nakazano skontaktować się z

pielęgniarkami.

Panie pielęgniarki okazały się bardzo życzliwe i po kolei wyjaśniły mi gdzie będzie moje miejsce spania, gdzie jest WC i umywalka (na terenie całego oddziału był tylko jeden węzeł sanitarny, dlatego panie pielęgniarki sugerowały żeby szczególnie rano jak najszybciej skorzystać z tych udogodnień, ponieważ później mogą być kolejki) oraz, co było dla mnie bardzo istotne, poinformowały mnie kto jest moim lekarzem prowadzącym.

Na przydzielonej mi sali czteroosobowej, leżało już trzech nieszczęśników w tym dwóch „niekontaktowych” co najmniej w stanie ciężkim. Kiedy spytałem kontaktującego towarzysza niedoli, o sanitariaty czy TV, ten uśmiechnął się tylko z politowaniem i powiedział że znajdujemy się co prawda w szpitalu XXI wieku, ale takie luksusy to tylko na filmach, a na pewno nie w tym szpitalu.

Po kilku chwilach pobytu w szpitalu, zgłosił się lekarz prowadzący, który w odróżnieniu od innych przedstawił się i w bardzo przystępny sposób opisał moja sytuację oraz planowane zabiegi wobec mojej osoby.

Z opisu sytuacji lekarza prowadzącego wynikało, że dotychczasowe wyniki badań z poprzedniej kliniki prywatnej (tzn. wyniki histopatologiczne, wyniki wymazu oraz obraz tomograficzny twarzy) są dla szpitala nie wystarczające? i dlatego wszystkie badania muszą być powtórzone. Zastanawiam się jak to jest możliwe, że jedno wyspecjalizowane laboratorium wydaje wynik negatywny, a dwa miesiące później inne laboratorium orzeka wynik pozytywny?

W tym momencie zorientowałem się, że pieniądze które wydałem w klinice prywatnej były wyrzuconymi „w błoto”, a diagnoza chirurga z tej kliniki jest co najmniej chybiona.

Oczywiście nie kwestionowałem wyartykułowanej diagnozy lekarza prowadzącego szpitala i zgodziłem się na wykonanie niezbędnych

czynności medycznych na mojej osobie.

Po kolacji wizytą zaszczycił nas lekarz dyżurny, który spytał jak się czuję i „pocieszył mnie”, że jego zdaniem moje przypadłości są związane z nowotworem!. Podziękowałem lekarzowi za „dobre wspomagające słowo” i całą noc miałem o czym myśleć. Moje ponure myśli były systematycznie przerywane (co dwie godziny) przez pielęgniarkę, która aplikowała niezbędne medykamenty kolegom z sali, a w międzyczasie obydwaj towarzysze niedoli strasznie chrapali, tak że o spaniu można było tylko pomarzyć

Następnego dnia, punktualnie o 5.00 pani pielęgniarka zapaliła wszystkie możliwe światła i zaprosiła do toalety porannej (ponieważ o godzinie 8.00 będzie wizytacja ordynatora).

Przypomniały mi się czasy podchorążówki, kiedy to po pobudce zmuszeni byliśmy do biegów na 3 km w ramach zaprawy porannej. Co za ulga, zaprawy nie będzie!

Druga noc była podobna do pierwszej nocy, tak więc zaległości w spaniu można było tylko nadrobić w ciągu dnia.

Panie pielęgniarki okazały się bardzo sympatycznymi opiekunkami i chociaż miały naprawdę bardzo dużo pracy, to w każdej potrzebie znalazły czas na pomoc i dobre pocieszające słowo.

Chociaż wcześniej naczytałem się dużo na temat nader skromnych posiłków w szpitalach, to osobiście byłem mile zaskoczony i stwierdzam, że posiłki były bardzo kaloryczne, smaczne i w wystarczającej ilości.

W niedzielę zadzwoniłem do żony mojego przyjaciela z czasów podchorążówki, która jest lekarzem internistą i od czterech lat „walczy z nowotworem”. Przedstawiłem jej moją sytuację medyczną i spytałem o jej radę. Ku mojemu zdziwieniu koleżanka jednoznacznie stwierdziła, że należy dalsze leczenie kontynuować wyłącznie w placówkach szpitalnych NFZ, ponieważ zarówno kliniki i gabinety prywatne nie posiadają takiego

zaplecza medycznego jakie mają szpitale, a ponadto lekarze prywatni są nastawieni głównie na zyski. Natychmiast skojarzyły mi się moje niestety negatywne skojarzenia z dotychczasowego leczenia u trzech chirurgów i ostatecznie w klinice prywatnej, która po dwóch miesiącach bezskutecznej „kuracji” wydała mi skierowanie do szpitala państwowego.

W poniedziałek odbyłem kolejno badanie EKG i RTG klatki piersiowej na które zawieziono mnie i dwie inne pacjentki do partnerskiego szpitala, ale tam Pani kierownik tej placówki stwierdziła, że dla niej są najważniejsi „jej” pacjenci z rodzimego szpitala i to oni będą przyjmowani w pierwszej kolejności. Po dwóch godzinach wyczekiwania poprosiłem dysponenta karetki pogotowia, która cały czas bezużytecznie czekała przed szpitalem!!!, aby odwiózł mnie z powrotem do rodzimego szpitala, ponieważ umknie mi planowany zabieg wycięcia wycinku do badania histopatologicznego. Całe szczęście, dzięki rozsądkowi dysponenta -ratownika, zdążyłem na planowany zabieg i nie musiałem czekać kolejnych dni w szpitalu.

Po zabiegu, lekarz prowadzący stwierdził, że następnego dnia rano otrzymam „wypis” ze szpitala, a 4 lutego będę zmuszony do kolejnej hospitalizacji żeby wykonać kolejne badanie tomograficzne oraz uzyskam informację dotyczącą wyników histopatologicznych. Naiwnie spytałem, czy mogę wymagane badania przeprowadzić jako pacjent „dochodzący”, czy muszę przyjść do szpitala 4-go o godzinie 8.00 (w niedzielę!?) ponieważ mieszkam w Poznaniu i bez żadnych przeszkód mogę się zgłosić na zalecone badanie, które odbędzie się najprawdopodobniej w poniedziałek, bez konieczności generowania kolejnych kosztów szpitala. Logiki w tym rozumowaniu kolejny już raz nie zauważyłem, a lekarz stwierdził, że nie ma takiej możliwości i muszę zgłosić się do szpitala, położyć się na oddziale i stąd odbyć zalecone badanie w poniedziałek.

„Z koniem nie należy się kopać”, ponieważ jesteśmy na

straconej pozycji, dlatego więcej nie dyskutowałem i grzecznie czekałem na wyjście ze szpitala.

Następnego dnia, zgodnie z zapowiedzią lekarza od samego rana spakowałem się i byłem gotowy do wyjścia. Niestety pomimo moich kilkukrotnych próśb, lekarz dyżurny, który sporządza „Wypis...”, nakazał mi cierpliwie czekać ponieważ „wypisy mogą trwać nawet do godziny 13.00”. Łaskawca, niezbędne dokumenty wręczył mi o godzinie 12.00.

04 lutego w niedzielę? zgodnie ze skierowaniem zgłosiłem się ponownie do szpitala w celu przeprowadzenia badania tomograficznego. Bez większych problemów przyjęto mnie na oddział, ale panie pielęgniarki nic nie wiedziały na temat planowanych badań, chociaż jak wcześniej wyczytałem w internecie takie badania wymagają pacjenta na czczo? A więc miałem pytanie czy mogę zjeść śniadanie czy nie? Lekarz dyżurny, który zauważył mój pobyt na oddziale popołudniu, spytał mnie jakie są plany wobec mojej osoby? Z uśmiechem odpowiedziałem, że to raczej on powinien mi na to pytanie odpowiedzieć, ale lekarz szczerze odpowiedział że nic nt. temat nie wie i należy czekać na szczegóły od lekarza prowadzącego.

Tak więc przeleżałem dobę bezproduktywnie na poszukiwanym przez innych naprawdę potrzebujących pacjentów łóżku szpitalnym i z niepokojem czekałem na dalszy rozwój sytuacji.

Następnego dnia z wielkim zdziwieniem zostałem poinformowany o pilnym pobraniu krwi (choć tłumaczyłem, że w ubiegłym tygodniu już tę czynność wykonano), zakazie spożywania jakichkolwiek posiłków i już po 8.00 znalazłem się w pracowni tomograficznej.

Po wykonaniu planowanych badań tomograficznych, zostałem podłączony do kroplówki ponieważ chodziło o wypłukanie z organizmu płynu kontrastowego.

Spokojne przyjmowanie niezbędnych płynów zostało zakłócone

przez lekarza prowadzącego, który stwierdził, że musimy poważnie porozmawiać. Trochę zaniepokojony, ale na pewno zaciekawiony głównie wynikami histopatologicznymi, czekałem na „wywód lekarza”.

Lekarz bez żadnych ogródek, czy „wstępów literackich” rutynowo oświadczył mi że to on miał rację i niestety badania histopatologiczne stwierdziły wystąpienie u mnie złośliwego nowotworu płaskonabłonkowego, co oznacza konieczność jak najszybszej ingerencji chirurgicznej tj. usunięcia (prawdopodobnie na wylot) prawej części policzka.

W tym momencie pociemniało mi w oczach i na chwilę zacząłem się zastanawiać czy to jest rzeczywistość, czy to tylko sen? Nie słuchałem dalszych wywodów lekarza, tylko zacząłem zastanawiać się co będzie ze mną dalej, czy to już koniec? ile dni życia jeszcze mi pozostało? Przecież to niemożliwe?

Z perspektywy minionego czasu, często zastanawiam się czy lekarze są należycie przygotowani do „kontaktu” z pacjentem, szczególnie w sytuacjach tak stresujących?

W takim letargu, lekarz zaprowadził mnie do pracowni USG, gdzie przeprowadzono rutynowe badania węzłów chłonnych. Osoba prowadząca badanie (okazało się, że jest to zastępca ordynatora), po przeprowadzeniu ultrasonografii (również bez żadnych wstępów literackich), jednoznacznie stwierdził w obecności lekarza prowadzącego, że z prawej strony ewidentnie widać przerzuty nowotworu, co musi skutkować profilaktycznym usunięciem obydwu węzłów chłonnych.

Nogi się pode mną ugięły, to był najczarniejszy scenariusz jak mogłem sobie wcześniej wyobrazić.

Lekarze stwierdzili, że należy jak najszybciej przeprowadzić operację tzn. w środę odbędzie się konsylium lekarskie w mojej sprawie, a w czwartek lub piątek może odbyć się operacja, wcześniej chciał się widzieć ze mną ordynator.

Całkowicie zszokowany powiedziałem tylko, że chciałbym mieć trochę czasu na zastanowienie i ew. konsultację medyczną z niewątpliwym autorytetem w dziedzinie nowotworowych schorzeń twarzy tj. z profesorem Wojciechem Golusińskim- ordynatorem szpitala onkologicznego. Reakcja obydwu lekarzy na moją decyzję była wręcz piorunująca tj. zastępca ordynatora trzymając w ręku zdjęcia wykonanego USG bez słowa, szybko się oddalił, a lekarz prowadzący usiłujący mi wytłumaczyć jeszcze moją błędną decyzję, ostatecznie oświadczył, że mam takie prawo i na własną prośbę mogę wypisać się ze szpitala. Ordynator w tej sytuacji nie zechciał ze mną rozmawiać.

Oczywiście podjąłem taką decyzję i chciałem być jak najszybciej, jak najdalej znaleźć się od szpitala, który w tak nieludzki sposób mnie potraktował.

Bardzo wzruszający był mój powrót do domu i wówczas kolejny już raz przekonałem się, że mam naprawdę kochającą najbliższą rodzinę. To właśnie wyłącznie dzięki moim najbliższym zdołałem opanować moje potężne emocje związane z rozmyślaniami o nie ciekawej przyszłości. Każdy z nas rozumie przypadkowość w naszym życiu i nieuchronność różnych zdarzeń, ale kiedy dotknie to nas bezpośrednio, to niestety „czarne myśli” dominują.

Kolejnego dnia zgłosiłem się do sympatycznej Pani doktor w Przychodni Rodzinnej, która wystawiła mi kartę DIL0 i na tej podstawie zgłosiłem się do przychodni szpitala onkologicznego. Oczekiwania indywidualnej opieki nad chorym onkologicznym, czy przyspieszony tryb leczenia? okazały się kolejnym mitem.

Chcąc usprawnić proces dalszego diagnozowania choroby w nowym szpitalu, udałem się do szpitala dotychczas leczącego o przekazanie mi wszystkich dokumentów medycznych, a w tym wyników badań tomograficznych, histopatologicznych i USG. Ku mojemu wielkiemu zdziwieniu, okazało się że brakuje wyników USG, dlatego zgłosiłem się do lekarza wykonującego to szczegółowe badanie (zastępca ordynatora) o przekazanie

niezbędnych dokumentów. Lekarz zdawkowo, nakazał innemu lekarzowi poszukanie tych wyników w dokumentacji oddziału, ale kiedy ten stwierdził, że nic takiego nie ma, zastępca ordynatora odchodząc i nie odwracając się do mnie, powiedział, że „widocznie wyniki nie były niepokojące”!!! Nie zdążyłem odpowiedzieć lekarzowi, że to właśnie on w obecności innego lekarza i przy jego potwierdzeniu, autorytatywnie stwierdził przerzut nowotworu na węzły chłonne i konieczność ich usunięcia.

Po skomplikowanych procedurach rejestracyjnych, 1 marca 2024 r. o godzinie 7.30 zgłaszam się na oddział otolaryngologiczny w szpitalu onkologicznym w Poznaniu. Mając nadzieję, że w końcu zakończy się moja gehenna i po 10 miesiącach od czasu pojawienia się pierwszych objawów choroby, napotkam fachowców którzy pomogą mi chociażby w zahamowaniu rozwoju choroby.

W odróżnieniu do poprzedniego szpitala, Wielkopolski Szpital Onkologiczny w Poznaniu pod względem infrastruktury medycznej jest na poziomie co najmniej europejskim. Sale pacjentów czystutkie, wszystkie pokoje z łazienkami i TV, łóżka nowoczesne z możliwością regulacji, wyżywienie bardzo dobre, obsługa pielęgniarska na wysokim poziomie.

Po rozlokowaniu się w izbie pacjenta, ordynator osobiście!!! bada każdego przybyłego pacjenta i wstępnie ocenia zakres czynności operacyjnych.

Negatywnym zjawiskiem (nie tylko w tym szpitalu) jest niewyobrażalna biurokracja prowadzona przez cały personel medyczny, a pacjent jest zobowiązany popisywać dziesiątki różnych dokumentów, które sprowadzają się do asekuracji szpitala i personelu medycznego, na różne okoliczności, a w tym dotyczące zrzucenia odpowiedzialności na pacjenta za ew. skutki zabiegów czy operacji.

Najgorszym momentem pobytu w szpitalu było czekanie na zaplanowaną operację. Współtowarzysze niedoli, którzy

rotacyjnie przebywali ze mną na sali, wzajemnie się pocieszali, ale w podświadomości i w dzień i w nocy wracały myśli o zbliżającej się śmierci. Szokującą chwilą dla mnie była decyzja lekarzy o wypisaniu mojego rówieśnika, który podobnie jak ja szczególnie w początkowej fazie (objawy choroby miał wręcz banalne tj. mała krostka na ustach, która się rozrastała, a w konsekwencji przeszła na węzły chłonne), które mu usunięto i naświetlano radioterapią, a następnie nowotwór zaatakował kość jarzmową. Kolega niedoli chociaż przybył do szpitala z zamiarem operacyjnego usunięcia narastającego guza na głowie, po dwóch dniach pobytu został poinformowany, że niestety operacja nie może być przeprowadzona i pacjent został wypisany do domu. Dla wszystkich stało się oczywiste, że był to ewidentny wyrok.

Po takim i innych tragicznych przypadkach innych pacjentów, pomimo pozorów odwagi i ignorancji choroby, myślę że każdy pacjent onkologiczny zaczyna rozmyślania o „ostateczności”. Sądzę, że właśnie człowiek chorujący na nowotwór, ma najgorszy z możliwych scenariuszy śmierci, ponieważ w większości umiera powoli i świadomie.

7 marca została przeprowadzona operacja usunięcia prawego policzka i kiedy obudziłem się po narkozie, byłem naprawdę szczęśliwy ponieważ przeżyłem!, usunięto mi źródło nowotworu, a ponadto zniknął uciążliwy ból głowy. Oczywiście mój wygląd się zmienił (żartowałem, że gdyby poszukiwano delikwenta na Halloween, to jestem chętny bez charakteryzacji), ale uznałem, że na konkurs piękności jest trochę za późno i liczy się przede wszystkim zdrowie.

Kolejnym etapem „walki „z nowotworem, była tzw. brachyterapia, polegająca na „bombardowaniu” bioprądami non stop przez 90 godzin zagrożonego rejonu twarzy. Wierzę lekarzom opiekującym się moją osobą, ich fachowości i niezależnie od uciążliwości leczenia jestem przekonany, że wspólnie zwalczymy „stwora”.

Moja rodzina i znajomi systematycznie pytają mnie o moje samopoczucie, a ja odpowiadam, że naprawdę czuję się dobrze,

nowotwór traktuję jako minioną uciążliwość i dlatego nie przejmuję się „sprawami” na które nie mam żadnego wpływu.

Po osobistych doświadczeniach leczenia tej strasznej choroby, w pełni doceniam ciężką i bardzo odpowiedzialną pracę lekarzy (szczególnie w szpitalach), którzy wykonują coraz bardziej skomplikowane zabiegi i operacje często ratujące życie.

Paradoksalną sytuacją w aktualnym systemie służby zdrowia, jest fakt, że np. lekarz na dyżurze w prywatnej klinice, czy przychodni może DZIENNIE zarobić nawet 10000zł (czterech pacjentów na godzinę po 300 zł, przez 8 godzin), a lekarz w szpitalu państwowym? szczególnie z małym stażem- sami sobie odpowiadamy.

Istnieje jeszcze bardzo wiele obszarów „służby zdrowia”, które wymagają moim skromnym zdaniem radykalnych zmian. Bardzo często są to kwestie dotyczące nadmiernej biurokracji, administracji czy organizacji pracy, ale są również poważniejsze sprawy dotyczące np. staranności lekarzy podczas wykonywanej operacji czy zwyczajnej empatii lekarzy wobec pacjentów.

Według mojej oceny (choć wydaje się to nieprawdopodobne), wiele procedur medycznych aktualnie funkcjonujących w naszym kraju, wręcz szkodzi potencjalnemu pacjentowi.

Moje osobiste doświadczenia i wnioski szczególnie w pierwszym szpitalu mojego leczenia, świadczą ewidentnie o wyłudzeniu pieniędzy od NFZ przez konkretne oddziały szpitalne, które tworzą wymyślone schorzenia tylko po to żeby uzyskać jak największe refundacje na zasadzie „im bardziej złożona operacja, czy zabieg tym większe dotacje z NFZ”. Jak można wyjaśnić zachowanie lekarza prowadzącego badanie USG, który najpierw autorytatywnie stwierdził przerzut nowotworu na węzły chłonne i konieczność bezwzględnego ich usunięcia, a inny lekarz w szpitalu onkologicznym całkowicie wykluczył taką potrzebę.!? Jak to się dzieje, że wykonane badania

histopatologiczne w jednym laboratorium, przeczą wynikom innego laboratorium? Dlaczego lekarze specjaliści nie kierują w porę na badania specjalistyczne, a w końcu okazuje się że dotychczasowe diagnozy były błędne?

Kiedy po 7 miesiącach będąc cały czas pod opieką 4 „specjalistów”, znalazłem się w końcu na oddziale onkologicznym, ordynator zapytał mnie dlaczego przybyłem za późno!!!??? Na podstawie tych samych dokumentów medycznych (tj. badania tomograficzne i wyniki histopatologiczne), w jednym szpitalu uznano konieczność usunięcia policzka wraz z podniebieniem, a inny szpital takiej potrzeby nie widział? Dlaczego nagminną praktyką szpitali jest umieszczanie pacjenta na oddziale w piątek, sobotę czy w niedzielę, kiedy z góry wiadomo, że wówczas nie będą przeprowadzane żadne zabiegi czy operacje? Dlaczego po operacji czy zabiegu szpitalnym, nikogo nie interesuje dalszy los pacjenta w kwestii opieki pooperacyjnej? Czy pacjenci onkologiczni są objęci jakąś specjalną, indywidualną opieką, czy mają przydzieloną indywidualną opiekę medyczną? Czy pacjenci onkologiczni mają jakieś zniżki przy wykupie zaleconych lekarstw? Są to niestety tylko pytania retoryczne, ponieważ odpowiedź na powyższe pytania są kpiną z ciężko chorych pacjentów, a kolejne rządy chcąc pozyskać swoich zwolenników, bezpodstawnie w kampaniach wyborczych obiecują nierealne przywileje. Oczywiście powyższe „praktyki” stosowane przez szpitale, nie jest łatwo udowodnić „malutkiemu” pacjentowi, tym bardziej, że szpitale w odróżnieniu do szarego pacjenta dysponują rzeszą wyspecjalizowanych prawników, którzy za wszelką cenę będą bronić „interesy szpitala.

Niestety na podstawie moich osobistych doświadczeń, stwierdzam że dla większości lekarzy funkcjonujących zarówno w systemie prywatnych klinik czy przychodni, jak również lekarzy z tzw. systemu NFZ, pacjent jest kolejnym „przypadkiem”, natomiast dla pacjenta jest to często walka o to co jest dla nas najcenniejsze: zdrowie, a nawet życie.

Standardowe badania kontrolne (co dwa trzy miesiące) po przebytej operacji onkologicznej, polegają na pytaniu o samopoczucie, a badania specjalistyczne np. tomografii komputerowej są odsuwane terminowo ponieważ w większości szpitali poznańskich możliwość takich badań określana jest za 8-10 miesięcy. Oczywiście nikt z lekarzy nie informuje pacjenta o alternatywnych formach leczenia i nowoczesnych rozwiązaniach dla danej jednostki chorobowej. Pacjent ma bezmyślnie wykonywać zalecenia kolejnych lekarzy i nie ma żadnego wpływu na sposób podejmowanej terapii.

Obserwując podejmowane działania medyków wobec chorego onkologicznie, mam nieodparte wrażenie, że większość lekarzy jest oderwana od rzeczywistości w jakiej funkcjonuje „szary” pacjent. Można sobie tylko wyobrazić, jaki poziom usług medycznych będzie za kilka lat, kiedy do „obiegu” wejdą absolwenci tzw. masówek np. uczelni medycznej pod auspicjami dyrektora Rydzyka?

Moim skromnym zdaniem, każdy kto został „oznaczony” nowotworem jest narażony na różne niedogodności związane zarówno z leczeniem, jak również z osobistymi przeżyciami, ponieważ na dzień dzisiejszy pomimo bardzo dużych nakładów przeznaczanych na walkę z rakiem, nadal nie ma skutecznego lekarstwa unicestwiającego tę straszną chorobę.

Gdyby ludzkość realnie oceniała gradację swoich potrzeb egzystencjalnych, to zamiast bezmyślnie wydawać pieniądze na zbrojenia i wyniszczające wojny, przeznaczyła je na ochronę zdrowia i otaczającego nas środowiska naturalnego.

Według Sztokholmskiego Instytutu Badań nad Pokojem (SIPRI) tylko w ub. roku na zbrojenia w całym świecie wydano ogółem 16 bilionów 922 miliony dolarów tj. o 100 milionów więcej niż w roku ubiegłym. Gdyby ludzkość przeznaczyła chociaż 50% tej kwoty na walkę z rakiem, to można by w ten sposób zapobiec 10 milionów niepotrzebnej śmierci rocznie.

Oczywiście wszyscy wielcy tego świata, o tych niepokojących

statystykach dobrze zdają sobie sprawę, ale chęć niepohamowanych zysków, wpływów i dominacji, utrudnia logiczne myślenie i wpędza ludzkość w bezmyślną czeluść.

Niestety losy chorych na nowotwory są w naszym kraju są na zasadzie totolotka „jednym się uda”, innym niestety pozostaje poniższe motto (choć biorąc pod uwagę bezmyślność ludzkości wobec środowiska naturalnego, można mieć duże wątpliwości, co do tak optymistycznej wizji przyszłego świata).

Słowa Agnieszki Osieckiej, wyk. muzyczne Seweryn Krajewski:

„A kiedy mnie już nie będzie
to nic się przecież nie zmieni
spadnie śnieg albo deszcz
i liść pożółknie w jesieni
A gdyby to była wiosna
ulepi gniazdo jaskółka
wilga zaśpiewa „so fi ja”
zakuka na szczęście kukułka
Kwiaty też będą pachniały
i trawa się zazieleni
bo kiedy mnie już nie będzie
to nic się przecież nie zmieni”.

Autorstwo: Witold Sawicki

Źródło: Lewica.pl