



Wrocław, 25. 01. 2025 r.

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

E-mail: kancelaria@mz.gov.pl

PETYCJA

Szanowni Państwo,

w nawiązaniu do treści mojej skargi skierowanej do szpitala oraz z osobistych doświadczeń w kontaktach z lekarzami w przeróżnych placówkach (prywatnych i na NFZ) składam petycję w kwestiach związanych z lekarzami i świadczeniem usług medycznych w naszym kraju.

- Ograniczyć wiek aktywnych zawodowo lekarzy. W Niemczech lekarz bez względu na specjalizację może pracować tylko do 68. roku życia. W przypadku chirurga który ma problemy zdrowotne czy schorzenia uniemożliwiające mu wykonywanie pracy (np. trzęsące się ręce) to nawet wcześniej. Państwo Polskie powinno być otwarte na współpracy z lekarzami obcokrajowcami (w naszym przypadku głównie z Ukrainy). Miałam do czynienia z lekarzami obcokrajowcami (z Ukrainy, Czech, Afryki) i absolutnie nie mogę złego słowa powiedzieć, wręcz przeciwnie - bardzo zaangażowani, kulturalni, kompetentni w swoim fachu lekarze. Najważniejsze aby lekarz był kompetentny, przestrzegał praw pacjenta, zasad etyki lekarskiej i aby jakiś poziom kultury był zachowany w relacji: lekarz - pacjent. Zawsze kiedy miałam tego pecha i trafiałam na lekarza – emeryta nie potrafił mi pomóc, a zapłacić musiałam.

Zdarzały się też niestosowne złośliwe komentarze, podrywanie autorytetu innym lekarzom, nieudzielenie pomocy z braku wiedzy.

- **Permanentne doksztalcanie się lekarzy, szczególnie w wieku około emerytalnym i emerytalnym.** Niestety w Polsce lekarz uważa, że emerytura zwalnia go z dalszej nauki. Kończy się to sytuacją kiedy lekarz ma mniejszą wiedzę od pacjenta co rodzi konflikt. Przecież dla lekarza - emeryta wg jego opinii, doświadczonej „Alfy&Omegi” jakiś pacjent - smarkacz nie będzie mu ani mówił, ani podpowiadał bo co on tam wie. Tylko że pacjent o swojej chorobie wie najlepiej i najlepiej ją czuje, a bagatelizowanie problemów zdrowotnych pacjenta to nieudzielenie mu odpowiedniej pomocy oraz łamanie jego praw.
- **Przygotowanie państwowych programów doszkalaających lekarzy pod kątem chorób rzadkich i trudnych do zdiagnozowania.** W naszym kraju to wciąż temat tabu. Proszę sobie wyobrazić że lekarze, nawet z tytułami doktora, nie wiedzą co to są: endometrioza, polineuropatia, fibromialgia, porfiria, tężyczka utajona, nietolerancja histaminy, insulinooporność itd. itp. A to leży w ich kompetencjach. O leczeniu tych chorób również nie mają pojęcia!!!
A o tych chorobach od lat trąbią media - prasa, telewizja, Internet. Ludzie wiedzą, słyszą, czytają, ich znajomi i rodzina borykają się z tymi chorobami, a lekarz przyjmujący w gabinecie nie wie, nie zna. Największy problem jest z lekarzami tuż przed emeryturą, którzy studia skończyli 40 lat temu i wydaje im się, że są wielce doświadczeni. Tak, są wielce doświadczeni w swojej niewiedzy. I to jest największy wstyd i porażka polskich lekarzy.
Na YouTube można znaleźć kanały lekarzy którzy opowiadają o przeróżnych chorobach, wytłumaczają, wyjaśniają, pomagają uporać się z dolegliwościami, a lekarz z którymi pacjent ma do czynienia na co dzień nie ma o tym zielonego pojęcia. Lekarze pracujący w przychodniach i szpitalach nie mają pojęcia o nietolerancji histaminy i tężycze utajonej. Jak to możliwe w XXI wieku? Dlaczego Ministerstwo Zdrowia nic nie robi w tym temacie? Kiedyś w trudnym położeniu były pacjentki z endometriozą, teraz pacjenci z nietoleracją histaminy.
- **Brak weryfikacji wiedzy i kompetencji lekarza.** Placówki medyczne w żaden sposób nie sprawdzają kompetencji lekarza. Kończy się to nieudzielaniem pacjentom należynej im pomocy, a otrzymywaniem przez lekarza wynagrodzenia. Nigdzie, w żadnej pracy, w żadnym zawodzie (prócz lekarza) nie ma tak, aby za błędne decyzje, niekompetencję, nienależyte wykonywanie obowiązków otrzymywać pensję i nie ponosić żadnych konsekwencji. A lekarz, czy postawi dobrą czy złą diagnozę to nie wpłynie na wysokość jego wynagrodzenia. Dlatego zazwyczaj nic im się nie chce, nie mają motywacji do pracy. Jakby wysokość ich zarobków była uzależniona również od ilości poprawnie postawionych diagnoz (na podstawie wyników badań a nie na oko), od wyników pracy, to i służba zdrowia sprawniej by funkcjonowała. Nie myślcie Państwo że to absurd, w Japonii pacjent na czas choroby nie płaci składek zdrowotnych. Dzięki temu lekarze dwoją się i troją, aby przywrócić go do pełnego zdrowia i dobrego samopoczucia. A w Polsce lekarz zatrudnia się w 5 placówkach medycznych aby jak najwięcej wyciągnąć kasy na akord bez jakiegokolwiek odpowiedzialności za zdrowie pacjenta.

- **Koniec z błędnymi diagnozami stawianymi na oko.** Moja babcia niegdyś powiadała: „Na oko to dziad umarł w szpitalu”. Przez diagnozy stawiane w ten sposób lekarze wysłali by mnie na tamten świat, bo zapisywali leki których nie mogę brać. Tak to jest kiedy człowiek niezdiagnozowany jest poddawany jak królik doświadczalny eksperymentom z lekami. Kończyło się to interwencją wyjazdowej pomocy medycznej a potem karetką pogotowia. Lekarze niechętnie wystawiają skierowania na badania. Pacjent często przyparty do ścian sam musi pokrywać koszty kolonoskopii, badań rezonansów magnetycznych i innych, aby skrócić swoje cierpienia uciążliwymi bólami i innymi dolegliwościami. W ciemno przepisują antybiotyki i inne szkodliwe leki, ale jak pacjent jest w trakcie leczenia i jego lekarz jest niedostępny, więc trafia do innego i prosi o receptę na Flukonazol to już robią problem.
- **Koniec stygmatyzowania pacjentów.** Wg lekarzy pacjent naprawdę chory to kulawy, garbaty, na wózku, brzydki. Pacjent który wygląda na zdrowego nie może być chory, na pewni coś wymyśla, jest hipochondrykiem albo naczytał się za dużo w Internecie o chorobach i sobie je przypisuje. Tak zachowują się lekarze w gabinecie kiedy nie potrafią znaleźć przyczyny dolegliwości lub bagatelizują dolegliwości zgłaszane przez pacjentów. I ta słynna psychosomatyka. Czas przestać zwać wszystko na psychosomatykę. To usprawiedliwianie braku kompetencji lekarza w postawieniu prawidłowej diagnozy. Ja w bardzo złym stanie chodziłam po lekarzach a oni nie potrafili mi pomóc. Głupoty wymyślali [REDACTED]
[REDACTED]
[REDACTED]
- **Utworzenie w przyszpitalnych poradniach dużych miast miejsc leczenia chorób rzadkich i trudnych do zdiagnozowania.** Idealnym przykładem takiego miejsca jest istniejące od niedawna Dolnośląskie Centrum Leczenia Spastyczności i Dystonii w szpitalu J. Gromkowskiego we Wrocławiu, [REDACTED]
[REDACTED] Na wzór tego ośrodka powinno się stworzyć inne które pomogą pacjentom uzyskać odpowiednią pomoc. W naszym kraju nadal wśród lekarzy nieznana jest nietolerancja histaminy. W jaki sposób mam być prowadzona? Moja lekarka POZ (bardzo fajna, empatyczna, wyrozumiała wobec pacjentów) uczy się na mnie, czyta i zgłębia wiedzę, ale to i tak nie wystarczy, bowiem nadal pojawiają się u mnie problemy – nawet przy stosowaniu enzymu diaminooksydazy, leków antyhistaminowych i diety niskohistaminowej. Nie można nawet pójść do lekarza specjalisty i zgłosić problem (np. do gastroenterologa), bowiem jak nie orientuje się w tym temacie, to nie tyle co nie udzieli pomocy, co jeszcze w rozmaity sposób będzie atakować pacjenta. Osobiście nieraz znalazłam się w sytuacji, w której lekarz nie znający moich chorób, bez chęci zapoznania się z wynikami badań, oskarża mnie o wymyślanie chorób czy nacytania się Internetu i zapożyczania sobie z niego chorób. To jest szkodliwe, bezcelne i kompletnie niedopuszczalne zachowania medyków. Najwyższy czas, aby tym problemem zajęło się Ministerstwo i Zdrowia!! Osoby takie jak ja – z rzadkimi chorobami nie uzyskają od tego kraju żadnej pomocy! Kto jest temu winien? Dodam, że osoby z nietolerancją histaminy często są

błędnie diagnozowane przez lekarzy i błędnie leczone. Lekarz jak nie wie co to jest nietolerancja histaminy, to w ogóle nie jest w stanie pomóc pacjentowi. Nawet nie wie, że 60% leków taki człowiek nie może przyjmować.

- Utworzenie skutecznych instytucji działających na rzecz pacjentów, przestrzegających praw pacjenta, zasad etyki lekarskiej i prawa. W praktyce Rzecznik Praw Pacjenta czy Izba Lekarska niewiele robią. Wielokrotnie byłam odsyłana z moim zgłoszeniem przez Rzecznika do UOKiK czy Izby Lekarskiej. Izba Lekarska nie zajmuje się mało poważnymi tematami jak chamskie zachowania lekarzy w gabinetach. Natomiast kiedy mamy do czynienia z poważnym przewinieniem medyka, włącznie z łamaniem prawa, to należy to zgłosić już do Prokuratury. W związku z tym czym zajmuje się Rzecznik Praw Pacjenta oprócz odsyłania pacjenta do innych instytucji? Wg mnie kompletnie nietrafiona, nieskuteczna instytucja pochłaniająca mnóstwo środków finansowych.
- Utworzenie zmian w prawie, aby prywatne ośrodki medyczne były podległe Ministerstwu Zdrowia i innym instytucjom państwowym. Z tego co wiem, to prawnicy z Europejskiego Centrum Konsumenckiego o to walczą od dawna. I jest to bardzo słuszne, ponieważ pacjent nie ma do kogo się zwrócić, jeśli jest problem z lekarzami w danym ośrodku oraz z polityką funkcjonowania samej placówki. Niestety dyrekcja takich ośrodków często działa na korzyść lekarzy, i ich kryje. Pacjent w takich prywatnych ośrodkach jest zarówno pacjentem, jak i konsumentem. I tu pojawia się gigantyczny problem z którym zetknęłam się osobiście w skargach na funkcjonowanie placówek [REDAKTOWANE] (najgorsze na rynku które od lat proszą się o uwagę i kontrole). [REDAKTOWANE] to placówki które nie wywiązują się z treści zawieranych umów z pacjentami – nie świadczą usług które zapewniają. Natomiast poziom opieki zdrowotnej poniżej normy. Po moim powrocie w 2023 roku do opieki zdrowotnej na NFZ (po 17 latach) muszę stwierdzić, że jest pod wieloma względami lepsza!! Jak do tej pory nikt nie zrobił z tym porządku, bo nikt nie może sprawować pieczy nad taką placówką. Wszędzie tam, gdzie mamy do czynienia z osobą lekarza i pacjenta Ministerstwo Zdrowia powinno sprawować kontrolę.
- Wprowadzenie kontroli placówek medycznych – prywatnych i publicznych, szczególnie w wyniku licznych skarg i nadużyć. Tego chyba nie trzeba wyjaśniać. Przydałoby się również stanowisko „Tajemniczego pacjenta”, aby można było incognito zweryfikować kompetencje lekarza, jego zaangażowanie w proces leczenia, stosunek do pacjenta, zweryfikowanie przestrzegania praw pacjenta i zasad etyki lekarskiej.
- Przygotowanie informacji na produktach żywnościowych i lekach, że dany produkt jest niewskazany dla osób z nietolerancją histaminy. Niestety, wciąż nikt tego nie uczynił.

- **Leki stosowane przy nietolerancji histaminy powinny być refundowane, szczególnie enzym DAO który jest bardzo drogi oraz leki antyhistaminowe.** Dlaczego w naszym kraju najlepiej traktowani są cukrzycy? Wszystko jest pod nich, włącznie z dietą w szpitalu. Rozumie, że inne choroby nie są istotne. To jest jawna **DYSKRYMINACJA PACJENTÓW!** Natomiast nietolerancja histaminy jest poważniejszą przypadłością - to połączenie objawów wielu chorób w jednym organizmie. [REDACTED]
- **Powinien zostać opracowany i wprowadzony na rynek lek/preparat dla osób z nietolerancją histaminy.** Taki który łączyłby działanie enzymu DAO z lekiem antyhistaminowym. Niestety leki antyhistaminowe dostępne na rynku nie są dostosowane do osób z nietolerancją histaminy, lecz do alergików na pylenia. A to nie jest to samo, bowiem lek antyhistaminowy może nasilić objawy pacjenta z nietolerancją histaminy, czyli zamiast mu pomóc to jeszcze bardziej zaszkodzi.
- **Podnoszenie świadomości w społeczeństwie – wśród ludzi i lekarzy na temat istnienia problemu nietolerancji histaminy.** Myślę, że jakbym otrzymała od Ministerstwa Zdrowia zaproszenie do współpracy w temacie np. bycia ambasadorem wiedzy na temat nietolerancji histaminy, to na pewno chciałabym wziąć udział w takim projekcie i podzielić się swoją wiedzą w tym temacie. A nie ma w kraju takiego przypadku jak ja, który miałby objawy wielu chorób (endometriozy, fibromialgii, astmy etc.), choć przyczyną tego jest nietolerancja histaminy. Chcę dodać, że jedną z moich specjalizacji jest promocja zdrowia. I niestety cały czas mi tego brakuje na co dzień ze strony medyków. Nikt ich nie edukuje, oni sami się nie edukują i nie edukują również pacjentów.

Z poważaniem

[REDACTED]