



Korporacja lekarska w dobie pandemii

cz. 1

KORPORACJA LEKARSKA – PRZESZŁOŚĆ A TERAŹNIEJSZOŚĆ

W 2022 roku izba lekarska obchodzi 33-lecie swojej reaktywacji. Powstała ku zadowoleniu starszej grupy ówczesnych lekarzy (ze starą etyką opartą na przysiędze Hipokratesa). Po pierwszych 4 latach kadencji część lekarzy wyrażała swoje niezadowolenie głównie z obowiązku przynależności do korporacji oraz z potrącania z pensji obowiązkowej składki. Korporacja działała jak administrator zawodu, przejmując obowiązki administracyjne od ówczesnego Miejskiego i Wojewódzkiego Wydziału Zdrowia. Tak też jest postrzegana obecnie przez większość lekarzy (odbiór prawa wykonywania zawodu, rejestracja lub wyrejestrowanie gabinetu, różne zaświadczenia w tym na wyjazd z kraju itp.). Płacimy, mimo składek, za wszystkie wydawane „akty prawne izby”. W okresie organizowania się samorządu lekarskiego byliśmy pewni, że będziemy mieć wpływ na kształt lecznictwa, całkowitą niezależność i samodzielność w organizacji lecznictwa. Postulowaliśmy, aby pieniądze szły za pacjentem i aby składki na lecznictwo były wyższe. Na postulatach się kończyło, chociaż negocjacje były możliwe, co opisują w swoich wspomnieniach poprzedni prezesi NIL (Naczelnej Izby Lekarskiej) w „Gazecie Lekarskiej” z 2019 r.

Niewielu lekarzy zastanawia się, w jakim celu i z jaką misją została reaktywowana korporacja zawodowa, jakie są komisje, na co idą składki itp. Lekarze nie zadają takich pytań, w większości jest im to obojętne, bo po prostu składki są im potrącane, nie mają wyboru. Zubożenie lekarzy wynika także z sytuacji coraz większej dyktatury, idącej z NIL oraz coraz większej presji na karanie lekarzy z byle powodu i niebawym

arogancją rzeczników odpowiedzialności zawodowej czy sądów lekarskich. **Lekarz boi się stracić prawa wykonywania zawodu, które pozbawi go źródła dochodu.**

Dotychczas tylko poważny błąd medyczny mógł spowodować odebranie tego prawa. **Dziś zwykle pomówienie i praktyczni donosiciele mogą się do tego przyczynić.** Takie wartości jak etyka, zaufanie czy troska o dobro ogółu w imię interesu publicznego były zawsze istotą wykonywania wolnego zawodu. Niestety obecnie są łamane zasady kodeksu etyki. Trzeba przyznać, że do 2000 r. lekarz o wyborze leczenia pacjenta decydował sam. Mógł korzystać bez ograniczeń z dobrodziejstwa farmakoterapii, fitoterapii – ziołolecznictwa, homeopatii, akupunktury, terapii fizykalnej czy innych. Uchwalenie w 1997 r. ustawy o kasach chorych spowodowało różne nastroje wśród lekarzy. Potwierdziły to kolejne lata, kiedy lekarze zostali wciągnięci w tryb narzucanych procedur, ograniczeń decyzyjnych, diagnostycznych i wielu innych, w tym w zakresie dalszego kształcenia czy specjalizacji. Po 1999 r. samorząd lekarski sukcesywnie tracił wpływ na kształtujący się model nowego lecznictwa. „Służbę zdrowia” zamieniono na „ochronę zdrowia”. Pacjent stał się „świadzeniobiorcą” lub „usługobiorcą”, a NFZ (Narodowy Fundusz Zdrowia) „świadceniodawcą” lub „usługodawcą”. Urzędnicy z NFZ powoli przejmowali władzę nad lecznictwem i korporacją zawodową lekarzy i lekarzy dentystów. Lekarz został podporządkowany narzucenemu procedurom leczniczym, które NIL dziś określa „leczeniem zgodnym ze współczesną wiedzą”. NIL zakazała stosowania wszelkich metod nefarmakologicznego leczenia chorego. Zlikwidowano godziny dydaktyczne z ziołolecznictwa czy z fizjo-

terapii w szkolnictwie medycznym lekarzy. Fizjoterapia została oddzielnym kierunkiem na Wydziale Nauk o Zdrowiu w różnych Uniwersytetach Medycznych. Student wydziału medycznego został pozbawiony godzin dydaktycznych z tego zakresu, a jak ważne są nawet prymitywne zabiegi lub zalecenia, wie każdy, kto korzystał z fizjoterapii (ciepłolecznictwo, kinezyterapia, światłolecznictwo czy pole magnetyczne), która dziś może zastąpić farmakoterapię. Dlaczego wyrzucono te kilkanaście godzin z nauczania zawodu lekarza? Zdecydowanie zakazano stosowania leków homeopatycznych, mimo że równocześnie w niektórych uczelniach medycznych odbywały się ogólnopolskie, a nawet międzynarodowe konferencje na ten temat.

Gdzie był samorząd lekarski, kiedy skrócono studia medyczne do 4 lat, zlikwidowano staż podyplomowy i drastycznie ograniczono miejsca specjalizacyjne? Na możliwość specjalizacji czekało się kilka lat i niekoniecznie udało się zdać tzw. wstępną rozmowę. Nie wszyscy byli wytrwali, wyjeżdżali za granicę, co ciekawe, zachęceni przez byłą władzę RP. **Lekarz jest kształcony z pieniędzy podatników, czy nie ma wobec nich żadnych obowiązków? Czy nie poczuwa się do odpracowania długu? Nie było słyhać sprzeciwu samorządu.** Po co kończyć 4-letnie studia, skoro mamy nakazy stosowania leków w poszczególnych chorobach? Może wystarczy licencjat. Taką myśl rzucił MZ cytat: „będziemy szkolić licencjatów medycznych”. Studia są drogie, **może warto rozważyć ich kolejne skrócenie do 3 lat? Może dalsze studiowanie powinno być już płatne, a państwo powinno dać pożyczkę na dalsze studia, specjalizację, doktorat i pozostawić lekarza wolnym zawodem z bogatą wiedzą?** Za tym optuję,

może będziemy wtedy bardziej szanować naukę, zawód, dopominać się o najnowszą wiedzę i wykorzystywać ją w praktyce. **Może profesor odzyska swoją rangę i będzie mógł wykłady prowadzić nie tylko na podstawie narzuconego sylabusu?** Po tzw. reformie Gowina kierownikiem katedry może zostać magister lub doktor nauk medycznych, to się dzieje w uniwersytetach medycznych, uczelniach kształcących magistrów fizjoterapii, pielęgniarstwa i wielu innych, kończących studia licencjackie czy magisterium, na podstawie tzw. sylabusu, czyli minimum wiedzy. Wcześniej kierownikiem katedry musiał być profesor tytularny (tytuł nadany przez Prezydenta RP). Dziś profesor przestał być potrzebny. Zaliczania egzaminów na podstawie testów są codziennością. Rozmowa z profesorem niepotrzebna. Może likwidacja egzaminów byłaby wyborem? Tak zrobiono dla fizjoterapeutów, dlaczego nie dla medyków po 3 latach studiów? Wiedza internetowa i nauczanie zdalne są dobrodziejstwem. Książki, prace naukowe, przestają być potrzebne. Wystarczą procedury. To już się dzieje. Czy ranga zawodów medycznych na tym posunięciu nie ucierpiała?

W mediach głównego nurtu w tym roku usłyszeliśmy, że rektorzy uniwersytetów medycznych oraz minister zdrowia stwierdzili, że lekarz tuż po studiach jest tak dobrze wykształcony i przygotowany do zawodu, że może podjąć samodzielną, odpowiedzialną za życie człowieka pracę. Nie sądzę, abym źle to zrozumiała. **Wszyscy dobrze wiemy, że praktyka czyni mistrza, a więc długie lata pracy przed lekarzem, do takiej oceny.** Czy każdy kończący studia ma predyspozycje do kontaktu z osobami chorymi i słabszymi zaraz po studiach? Jeśli tak, to dlaczego lekarz rodzinny musi być szkolony przez prezesa POZ, jak ma postępować z pacjentem w czasie pandemii? Co robiła uczelnia, że w dobie epidemii dopiero się szkoli lekarzy? Wiem, ile własnej nauki i pracy klinicznej (po dyplomie) należało włożyć, aby nabrać pewności do wykonywanego zawodu. Ministrowi zdrowia się nie dziwię, bo nie jest lekarzem. Mam jednak wątpliwość, czy władze uczelni mogły wydać takie oświadczenie, a jeśli wydały, to czy było ono przemyślane?

Wprowadzono system, na który nigdy, oficjalnie, nie usłyszeliśmy negatywnej opinii. NIL nie przeprowadziła referendum wśród lekarzy, czy wyrażają zgodę. Wprowadzono nakazy i zakazy. To NIL ma zapewnić godną pracę, wolność wyboru metody leczenia, ułatwić start, umożliwić dalsze szkolenie, upomnieć się o specjalizację i bezpieczeństwo pracy lekarza. Tego przez wiele lat nie zrobiono, a efektem jest poważny brak specjalistów, ataki na lekarzy, brak szacunku dla pracy lekarza i papierologia zamiast leczenia. Średnia wieku specjalisty chirurga to ponad 60 lat. Chętnych na tę specjalizację brak. Prawie zlikwidowano specjalizację z pediatrii. Nikt nie zadał pytania dlaczego? Słyszymy, że specjalizacja pediatry będzie obecnie specjalnie polecana. Czyżby zapomniano, jak pediatra nie miał, co ze sobą zrobić, po wprowadzeniu lekarza pierwszego kontaktu – POZ? Korporacja zawodowa siedziała cichutko, czekając, co będzie dalej.

Reforma zdrowia nazwana „ochroną zdrowia”, podpisana przez premiera Buzka, opracowana przez jego doradców, w ocenie wielu lekarzy, nie służy ani choremu, ani prawidłowej pracy lekarza. Wybudowano lub zaadaptowano wiele budynków dla potrzeb NFZ. Zatrudniono ogromną ilość pracowników. Wydatki zamiast na zdrowie poszły na administrację. **Czy dzięki temu systemowi „ochrony zdrowia” dziś, po 22 latach mamy puste szpitale, zadbane profilaktycznie społeczeństwo, zdrowe dzieci i zdrowych ludzi starszych?** Przeciwnie, otwiera się szpitale psychiatryczne dla dzieci. MZ zapowiada dodatkowe 200 mln zł na psychiatrię dziecięcą, która „jest absolutnym priorytetem”. Wprowadza się nowe nazwy chorób psychicznych. Coraz więcej dzieci z chorobami genetycznymi, poszczepiennymi czy przewlekłymi jak: białaczka, cukrzyca typu 1 czy II itp., zapełnia szpitalne izby przyjęć. Nie mówię tu o osobach starszych, którzy wypełniają codziennie poczekalnie POZ-ów. W 2021 roku liczba porad psychologicznych wyniosła 120 000 i była dwukrotnie większa niż w roku 2020 i 2,5 razy większa niż w 2019. To są liczby mówiące sporo o zdrowiu społeczeństwa.

Daleko nam chyba do tej „współczesnej wiedzy medycznej”, tak szafowanym sło-

ganem przez NROZ (naczelnego rzecznika odpowiedzialności zawodowej). W telewizji czy w specjalnych punktach coraz częściej organizowane są zbiórki na ciężko chore dzieci – potrzebne są miliony na leczenie za granicą. Skąd są takie choroby, których nie potrafimy leczyć? Wiedzę mamy dużą i diagnostykę perfekcyjną, ale leczenia nie będzie, bo polskiego NFZ na to nie stać. Wartości współczesnej farmakoterapii nikt nie neguje. Nowoczesne leki ratujące życie, zapobiegające zabiegom chirurgicznym czy zastępujące chemioterapię to ogromny postęp w leczeniu wielu trudnych, zwłaszcza ostrych schorzeń, w ostatnich 20 latach. Dostępność tego leczenia to kolejny problem, który zbyt wolno jest rozwiązywany. Łączenie dostępności leczenia ze sloganem: „leczenie zgodne ze współczesną wiedzą” pozostawia wiele do życzenia. Warto się zastanowić czy nowoczesnym leczeniem mają być leki obniżające cholesterol, wpisane w procedury POZ-ów, skoro po latach okazało się, że leki te blokują między innymi koenzym Q10, powodując szereg udokumentowanych problemów zdrowotnych, zwłaszcza u ludzi starszych. Powikłania te są podane w ulotce leków. Podobnie jak leczenie osteoporozy nowoczesnymi preparatami, dające bardzo poważne powikłania. Przykładów jest więcej. Leków się nie wycofuje, nadal są zalecane. Czy wszyscy czytamy ulotkę, zamieszczoną do opakowania, zwłaszcza nowego leku, ile tam jest przeciwwskazań? Czy nikt nie zgłasza powikłań? Może to dobrze, jeśli człowiek choruje dalej i musi korzystać z kolejnych metod farmakologicznego leczenia. Czy NIL pochyliła się nad tym problemem? Stosowanie genetycznych, niesprawdzonych tzw. szczepionek to absolutna nowoczesność, mimo że dopuszczono je warunkowo, to korporacja zawodowa tego nie zawetowała, przeciwnie wraz z MZ zmusza lekarzy do jej obowiązkowego przyjęcia. Lekarz nie ma prawa głosu, musi przestać myśleć i wykonywać polecenia. Podobnie było z maseczkami, które miały nas chronić przed wirusem. Jak wykazywały liczne światowe badania, maski nie hamują transmisji wirusa, powodują niedotlenienie, są siedliskiem bakterii i grzybów. Czy sam personel medyczny pracujący w różnych strukturach

(POZ, hospicjum, dom starców, gabinet prywatny itp.), nie był transmiterem wirusa? Czy ktoś to zbadał? W praktyce POZ lekarz musi stosować terapię dostępną, finansowaną przez NFZ, ale czy najlepszą? Nie wolno wypisywać pacjentom leku z wyboru lekarza jak np. Viregyt-K na Covid-19. Dlaczego zabroniono? Świat stosuje leczniczo i profilaktycznie preparaty, takie jak iwermectyna (Stromectol) czy hydroksychlorochina. Leki te znajdują się na liście leków podstawowych WHO, a ich skuteczność została zatwierdzona przez FDA. W Polsce są ceny do 3,5 euro za taką tabletkę. W aptece trudno ją kupić. Czyja to decyzja? Co na to NIL? Mimo że lekarz bierze odpowiedzialność za to, jak leczy, jest ubezpieczony za niepowodzenie w leczeniu. Co miesiąc płaci obowiązkowe składki ubezpieczycielowi. Dlaczego lekarze są szykanowani za leczenie amantadyną przez RPP z nakazem natychmiastowego zaprzestania? RPP nie jest lekarzem. Nie spotkałam żadnej pracy naukowej, która potwierdziłaby niebezpieczeństwo jej stosowania w chorobach wirusowych. Zalecana była do stosowania w tych schorzeniach od lat 80 ub. w. Najpierw podniesiono w aptekach cenę, a w końcu zabroniono jej stosowania. Gdzie jest naukowe uzasadnienie, wydrukowane w korporacyjnej Gazecie Lekarskiej? Ta gazeta powinna być informatorem na pierwszej linii frontu walki z Covid-19. **Korporacja medyczna zrzeszająca wszystkich specjalistów i naukowców powinna w okresie pandemii zalecać szukanie rozwiązań dotyczących leczenia i natychmiast je wdrażać, a nie blokować.** Czekanie na rozwój choroby jest tragiczną pomyłką. Chorobę likwiduje się w zarodku. Tak nas lekarzy uczono. Dlaczego były prezes i jego doradcy zapomnieli o tej podstawowej zasadzie? Dlaczego naukowcy nie dociekają, skąd wzięła się pandemia, skąd takie zalecenia? Temat „tabu”? Nie możemy uwierzyć, że naukowcy przyjmowali narzucone decyzje bez zastrzeżeń, nie podejmowali badań. Gdzie są wyniki prac naukowych polskich uczelni 3-letniego okresu tzw. pandemii? Czyżby komisje bioetyczne uczelni je blokowały? Gdzie debaty różnych specjalistów? Wszystko dzieje się odwrotnie, niż uczono studenta. Tych pytań jest coraz

więcej i dziwi fakt milczenia środowiska lekarskiego, i tym bardziej naukowego. Dlaczego nie ma dyskusji organizowanych przez korporację zawodową z lekarzami, naukowcami, fizjoterapeutami, pielęgniarkami, technikami medycznymi, magistrami farmacji? Przecież wszyscy powinniśmy odpowiadać za zdrowie narodu. Sam chory, ubezpieczony, nie ma prawa głosu, traktowany w wielu przypadkach w podły sposób, przez środowisko medyczne, został przez 3 lata pozostawiony samemu sobie ze swoimi problemami zdrowotnymi. **Skąd ta dyktatorska jednogłośnie NIL, MZ, NFZ czy Sanepidu, niby dbających o nasze zdrowie?** Gdzie się podziała profilaktyka w POZ? Jaka jest profilaktyka w szkołach, czy tylko szczepienia mają załatwiać temat? Czy przyzwyczailiśmy się do tego? W imię czego jesteśmy posłuszni? **Może w imię braku odpowiedzialności za to, co robimy, braku wiedzy.** Wielu naukowców neguje pandemię także po tym, jak zmieniono jej definicję. Także my wielokrotnie o tym mówiliśmy, że nie ma danych potwierdzających pandemię, bo testy PCR nie są przeznaczone do rozpoznawania choroby, o czym mówił sam twórca tej metody. Tu nasuwa się pytanie, dlaczego ten test był pobierany z jamy nosowej, najbardziej czułego miejsca człowieka, najbardziej niebezpiecznego, przez osoby, w większości nieprzeszkolone w tym zakresie? Przecież wirus jest też w gardle. Czy lekarze nie zastanawiali się nad tym? Przecież wiedza nie uległa zmianie. Nie neguje się całkowicie obecności tzw. pandemii, ale czy panika wywołana przez media i inne posunięcia MZ musiały być bezkrytycznie przyjmowane przez niby niezależną korporację lekarską? **Jest to niezbity dowód, że korporacja jest całkowicie uzależniona od decydentów, zakazów i nakazów. Czy w tej sytuacji jest w stanie dalej spełniać funkcję niezależnego stowarzyszenia lekarzy i lekarzy dentyków zgodnie ze swoją misją? Mówimy nie i oczekujemy natychmiastowego podania się do dymisji całej struktury NIL,** która jest współodpowiedzialna za nadmiarowe zgony ludzi w Polsce. Mamy niechlubne pierwsze miejsce w Europie. Czy korporacja się nie wstydy swojej bierności, bezczynności, lekceważenia lekarzy i chorego?

Każdy człowiek na tę samą chorobę choruje inaczej i wymaga innego leczenia niż narzucone standardy. Można zrozumieć, że są one konieczne do rozliczenia z NFZ, ale **musi być możliwość ratowania człowieka inaczej, niż przewiduje to procedura.** Lekarz nie może odpowiadać za sytuację, w której dla ratowania życia zastosował inną metodę leczenia. Pamiętamy, jak w 2018-2019 roku nawet w mediach nagłaśniano śmierć pacjentów po zabiegach chirurgicznych z powodu choroby, potocznie zwanej posocznicą, sepsą. Pamiętamy, jak w mediach internetowych wypowiadali się lekarze, osoby mające doświadczenie w ratowaniu tych ludzi metodami nefarmakologicznymi. Czy nie można było w sytuacji krytycznej dopuścić innego leczenia dla ratowania życia, zwłaszcza jeśli narzucona procedura była nieskuteczna? Czy chory musiał umierać zgodnie z procedurą? Może metoda niekonwencjonalna uratowałaby życie. Czy za to w XXI w. my, a w szczególności korporacja zawodowa, nie powinniśmy się wstydzić? **Czy tak ma wyglądać nowoczesne leczenie „zgodne z najnowszą wiedzą”? Ten slogan jest najczęściej używany przez władze korporacji zawodowej dla dyscyplinowania lekarzy.**

W tych nieprawidłowościach uczestniczyła NIL, a jej były prezes udzielał się w doradztwie rządowym. Nie zwracał on uwagi na konflikt interesów doradców Premiera czy MZ. Czy taka powinna być jego rola? Czy nie powinien zwrócić uwagę na chorego człowieka, który umierał, czekając na wynik wątpliwego testu przez 20 i więcej godzin na SOR-ach? Trafiał na oddział tzw. covidowy, zamiast np. na kardiologię czy neurologię, po nieprecyzyjnym teście. Czy nie powinien wyjaśnić, dlaczego lekarz schował się przed chorym za teleporady, ślepo wykonując polecenia? Wyjaśnić brak leczenia innych chorób, blokowanie leczenia, niesłuchanie lekarzy praktyków, nieodpowiadanie na propozycję leczenia itp. Wyjaśnić sytuacje, które doprowadziły do ponad 200 000 dodatkowych zgonów nie z powodu Covid, a z bezczynności. Ile pism wysłała NIL do MZ czy władz rządowych w tych sprawach? Kto powinien wyjaśnić sprawy kobiet, skarżących się na nieprawidłowości na oddziałach porodowych?

Wstyd cytować, jak to opisują. Nie mamy możliwości, aby tu opisać wiele historii tragicznych, do których nie powinno dojść.

Nie doszłoby, gdyby:

- **NIL była samodzielna, zgodnie z jej misją założycielską**
- **podejmowała decyzje, mając na uwadze chorego człowieka**
- **słuchała lekarzy praktyków i naukowców, odpowiadała na ich pisma z propozycją dotyczącą leczenia**
- **lekarze przestali ślepo wykonywać narzucone procedury w imię dziwnych dodatków finansowych.**

Były prezes NIL w tym czasie zobowiązuje się przed MZ, karać lekarzy i naukowców, którzy mają inne zdanie o prowadzonej polityce leczenia Covid-19. Sam nie może, więc szybko znajduje usłużnych donosicieli wśród członków OIL, którzy spełniają zobowiązanie prezesa. Jak widać, były prezes był w bliskich kontaktach z władzami RP, licząc być może, na dalszą przyszłość w strukturach państwowych. Niektórym, wcześniejszym prezesom, już się to udało. **Najwyższa pora zlikwidować NIL – za brak kontaktu z całym środowiskiem lekarskim.** Dlaczego nie ma samorządu lekarskiego alternatywnego, skoro jesteśmy tak mocno podzieleni? Do tego podziału też przyczyniła się NIL.

W naszym odczuciu samorząd lekarski stał się instytucją opresyjną dla tych lekarzy, którzy nie tylko wykonują procedury, ale też zadają pytania i chcą postępować zgodnie z nauką opartą na faktach oraz własnym sumieniem. To wszystko świadczy, że **zawód lekarza przestał być wolnym i podlega dyktaturze zawodowej zaakceptowanej przez NIL. Brak konsultacji ze środowiskiem lekarskim to modna cecha Izby. Ważne, aby składki wpływały w terminie.** W kodeksie etyki można przeczytać: „Dla wypełnienia swoich zadań lekarz powinien zachować swobodę działań zawodowych, zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną”. Nie negujemy współczesnej wiedzy medycznej, ale jest ona na drugim miejscu. Człowiek składa się z ciała materialnego, ale również z ciała niematerialnego, różnie określanego jako dusza, pod-

świadomość itp. Od niej w dużej mierze zależy powodzenie w leczeniu. **Nie sam profesjonalizm, ale empatia, słuchanie i rozmowa może mieć duży wpływ na leczenie.** O tym już nie pamiętamy. Powracając do administrowania społecznością lekarską w Polsce, wystarczył kiedyś: Miejski Wydział Zdrowia czy Wojewódzki Wydział Zdrowia. Dziś **każdy samorząd OIL doskonale da sobie radę z administrowaniem na poziomie regionu z tak rozbudowanymi komisjami i administracją.** Na utrzymanie NIL Okręgowe Izby Lekarskie muszą oddawać haracz, który ma być obniżony do 10%. Będzie to rozpatrywane przez nowo wybrane władze korporacji. Czy społeczność lekarska jest informowana, na co te pieniądze były i są wydawane przez NIL? Może podwyżka składki, która też jest rozpatrywana, ma to zrekompensować?

Podsumowując należy stwierdzić, że NIL:

- zupełnie nie sprawdziła się w dobie pandemii
- wprowadziła arogancję do zawodu, zastraszanie i karanie
- podzieliła środowisko lekarskie
- wprowadziła dyktaturę i brak szacunku dla zawodu
- powinna z honorem podać się do dymisji i przeprosić lekarzy.

KORPORACJA A PŁATNE STANOWISKA

NIL stała się nadzwyczajną kastą, zapominając, za czyje pieniądze. Nie wszyscy lekarze chcą mieć dyktaturę i nadzorę.

Władze korporacji zupełnie zapomniały o tych, którzy te izby reaktywowali przed laty. Pracowali charytatywnie, przesiadując setkami godzin nad tworzeniem kodeksu etyki, tworzeniem prawa izbowego, układaniem schematów działania poszczególnych komisji, współpracy z urzędami, uczelniami medycznymi, towarzystwami naukowymi i nad wieloma innymi sprawami wymagającymi legislacji, wydając własne pieniądze na dojazdy do siedziby, załatwianie spraw urzędowych czy na delegacje lub ogólnopolskie konferencje izbowe. Na dojazdy, z odległych miejscowości, do Warszawy, na sprawy sądowe czy inne komisje. Godziny spędzane w pociągach. Tzw. delega-

cja, czyli rekompensata straconych godzin, a nawet dni, była zenująca. Zabezpieczenie wyżywienia, dojazdów itp. musiało być we własnym zakresie. Cieszył jednak fakt jednoczenia się środowiska, a zwłaszcza zdobywie jego zaufania, etyczne zachowanie się koleżeństwa. Sprawy sądowe dotyczyły poważnych uchybień zawodowych, głównie wobec chorego. Lekarze współpracowali z izbą lekarską. Był szacunek w środowisku medycznym (przyjmowanie osoby ze środowiska medycznego w gabinecie prywatnym było bez honorarium, poza kolejnością w ówczesnych przychodniach, również w aptekach). Czy to było nadużyciem? Cieszył fakt otrzymania tytułu honorowego członka izby czy odznaczenia. Patrząc dziś, z perspektywy czasu, to można się wstydić tego osobistego zaangażowania i wyrzucić wszystkie odznaczenia, które przestały mieć wartość. Wśród następców, przez tyle lat, nie przyszła żadna refleksja, aby w jakiś symboliczny sposób wynagrodzić lekarzy i lekarzy dentystów, którzy poświęcili swój czas dla pracy w korporacji. Składki rosną, pobiera się bezpośrednio z konta osobistego, a nadzór nad nimi jest własny, czyli izbowy. Przez te ostatnie 22 lata na żadnym posiedzeniu NIL czy nawet OIL tego tematu nie poruszono. Nikt z NIL do dziś nie podziękował lekarzom, pracującym przez lata za przysłowiowe „dziękuję”, a może przyszłaby refleksja nieco spóźniona, aby wynagrodzić tych, którzy te izby zorganizowali. Czekam, czy w nowo wybranych władzach pojawi się refleksyjna myśl i zaproponuje zrekompensowanie godzin poświęconych sprawom izbowym tym, którzy nie mieli dodatkowych dochodów z tytułu pracy w korporacji, a są dziś na emeryturze według starego portfela i zastanawiają się, po co to robili. Sądzę, że wsparcie finansowe powinno zostać im przyznane, zwłaszcza przy dochodach kierowanych ze wszystkich OIL do NIL. Może przyjdzie refleksja i spojrzenie, jaki był cel ich reaktywacji i jaką misję mają izby spełniać.

**PROF. ZW. DR HAB. N. MED.
KRYSZYNA LISIECKA-OPALKO**

Członek zarządu PSNLI