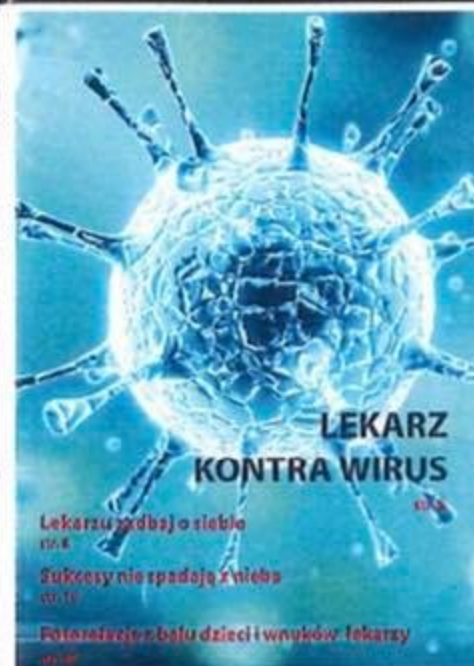


# ProMedico



**LEKARZ  
KONTRA WIRUS**

Lekarzu, dbaj o siebie  
str. 8

Żukrosy nie spadają z nieba  
str. 10

Przeanalizuj: błąd dzieci i wniosków lekarzy  
str. 12



Kiedy lekarz ma prawo odstąpić od leczenia?  
str. 9

Czy droga do specjalizacji musi być piekłem?  
str. 10

Śląscy lekarze apelują o zapewnienie bezpieczeństwa dla personelu medycznego podczas pandemii  
str. 11



Rosyjska ruletka, czyli stomatologia podczas zarazy  
str. 10

Czy COVID-19 jest chorobą zawodową?  
str. 13

Apel prezesa ORL do lekarzy – ochotników  
str. 5



Chylę głowę przed pracą lekarzy – Dominika Kulczyk  
str. 10

Lekarze też się boją  
str. 11

W obronie oskarżonych lekarzy – stanowisko Komisji ds. Etyki Lekarskiej ORL w Katowicach  
str. 4

## ROK 2020



Apel ORL do Ministra Zdrowia o reorganizację pracy szpitali jednoimiennych  
str. 15

Wzrostu w czasie pandemii  
str. 16

Raport z pierwszej linii walki z wirusem  
str. 6-10



**Kara dla lekarza?**  
str. 6

Prof. W. Kozłowski: Niezobowiązującym dziś być, a nie być lekarzem  
str. 16

Czy solidarność lekarska przetrwa?  
str. 20



Operacja na oczach kolarskiego świata  
str. 15

Z wirusem jak na wojnie  
str. 18

**Leczenie jak call center?**  
str. 6-10



Przeszczep płuc u pacjenta po COVID-19  
str. 10

Prawo pod dyktando pandemii  
str. 5

**Medale za bitwę w wojnie z COVIDEM**  
str. 7

## ■ CZAS PRÓBY ■



## TEMAT NUMERU

# Język lekarza na językach

Rząd chce szerzej otworzyć rynek pracy dla medyków spoza Unii Europejskiej. Na specjalnie zwołanej w listopadzie br. konferencji minister Michał Dworczyk ogłosił, że jeśli lekarz czy pielęgniarka, mieszkający i pracujący poza Unią Europejską, zdecydują się na pracę w Polsce, w ciągu 2-3 tygodni będą mogli zacząć pracę w naszym kraju, choć najpierw pod nadzorem naszych specjalistów. Pracownicy spoza UE, głównie z Białorusi i Ukrainy, mają

wesprzeć polską kadrę ochrony zdrowia – między innymi w szpitalach tymczasowych.

Jedną z podstawowych barier, przed jaką staną lekarze z zagranicy, jest pokonanie dla wielu poważnej przeszkody, którą jest biegła znajomość języka polskiego. M.in. dlatego przygotowywane przepisy dotyczące ułatwień w podejmowaniu pracy przez lekarzy spoza Unii Europejskiej, już w październiku, oprotestowywał – bezskutecznie – samorząd lekarski.



prof. dr hab.  
Jolanta Tambor  
Dyrektor Szkoły Języka  
i Kultury Polskiej UŚ



dr Agnieszka  
Tambor  
Kierownik Centrum Języka  
i Kultury Chińskiej

## Jak leczyć po polsku?

**Znajomość języka obcego zawsze przynosi korzyści. To stwierdzenie w dzisiejszych czasach wręcz banalne. Znajomość języka kraju, w którym się mieszka i pracuje, spełnia ten postulat z nadatkiem. Dla lekarza to nie przywilej, to obowiązek, konieczność i niezbywalna powinność.**

Na początek warto przytoczyć anegdotę bardzo popularną na Śląsku – to śląska wersja dowcipu o „babie, co przychodzi do lekarza”. Otóż owa przysłowiowa „baba” mówi do lekarza: „Panie Dochtorze, jak kucom, to mie tukej bardzo boli”. Na to lekarz odpowiada: „To proszę nie kucać, tylko sięść albo stanąć”. Dowcip o nieporozumieniu między lekarzem i pacjentką, wynikającym z nieznaności wspólnego kodu językowego, co tę ostatnią mogło kosztować poważną chorobę, a nawet utratę życia. „Kucać” po śląsku znaczy „kaszeleć, kasłać” (a nie jak w standardowej polszczyźnie „siedzieć w przysiadzie”).

Takich nieporozumień komunikacyjnych, które zaburzają rozumienie, możemy wskazać bardzo wiele. Mogą je powodować źle dobrane słowa, złe zestawienia, ale nawet zła wymowa, która potrafi uczynić wypowiedź całkowicie niezrozumiałą lub zmienić jej sens. Np. wielu obcokrajowców uczących się języka polskiego nie odróżnia w brzmieniu i w swojej wymowie samogłosek [i] od [y] – a to przecież zasadnicza

**Pacjenci bardziej słuchają lekarza dobrze mówiącego w ich języku i ich rozumiejącego, bo jest on bardziej wiarygodny. Stereotypowo kogoś, z kim nie umiemy się porozumieć, kto nie potrafi się odpowiednio wysłuchiwać, uznajemy za gorszego, głupszego.**

różnica, czy ktoś chce nam zakomunikować, że wczoraj „był w barze” czy też że „bił w barze”, bardzo trudne są dla obcokrajowców typowo polskie spółgłoski miękkie (czyli ć, dź, ś, ź), wielu obcokrajowców miesza je z szumiącymi (czyli cz, dż, sz, ż), a to wszak całkiem co innego, gdy „ścieka” lub „szczeka”, czy się „cieszy” czy „czesze”, czy ma jechać do Szczecina czy do Cieszyńska – taka pomyłka przydarzyła się nauczycielce jadącej z Niemiec do pracy w kolegium językowym w Polsce, która z ogromnymi bagażami (przyjechała na rok) stanęła w kampusie Uniwersytetu Śląskiego w Cieszyńsku, mając przydział do Szczecina: bagatela 625 km!

Poza tymi oczywistymi względami komunikacyjnymi – poprawne lub w miarę poprawne mówienie po polsku daje lepszą pozycję na rynku pracy, lepsze efekty leczenia i znów zwrócić: zadowolenie pacjentów przekłada się na pozycję lekarza. Pacjenci bardziej słuchają lekarza dobrze mówiącego w ich języku i ich rozumiejącego, bo jest on bardziej wiarygodny. Ste-





Fot. Chroma Stock

reotypowo kogoś, z kim nie umiemy się porozumieć, kto nie potrafi się odpowiednio wysłowić, uznajemy za gorszego, głupszego. Przekonały nas o tym lata pracy ze studentami obcokrajowcami. Nawet jeśli jest bardzo mądry, inteligentny i czytany w swoim języku, nic to nie daje w relacji z wykładowcami i innymi studentami, bo nie potrafi tego udowodnić! A lekarz? Musi rozumieć, co znaczy jeśli kogoś „dźga”, co jest typową przypadłością Polaków: może dźgać w żołądku, w boku, w okolicy żeber. Musi umieć rozróżnić żołądek od brzucha – bo my Polacy, my, Polki, wyraźnie odróżniamy ból żołądka od bólu brzucha. Lekarz musi umieć dopytać, czy ból jest palący, ściskający, tępy czy ostry, czy „ciągnie po nodze” itp. Bez umiejętności językowego porozumienia nie ma mowy o zaufaniu do lekarza, ale też o dobrym zdiagnozowaniu i potem leczeniu. Same badania, opukiwanie i osłuchiwanie nic nie dadzą. Lekarz musi z pacjentem rozmawiać!

W przypadku lekarza to często kwestia czyjegoś życia i śmierci, bo błąd może faktycznie kosztować czyjeś życie, a co najmniej uszczerbek na zdrowiu.

# 65

Poznanie nowych języków i kultur zawartych w obcych językach jest ogromnie istotne zawsze, a w zawodzie lekarza – wręcz – konieczne. Lekarz winien być otwarty, świadomy, tolerancyjny i... koniecznie zaznajomiony z kulturowymi aspektami życia społeczności, w której pracuje – musi znać kulturowe, w tym socjokulturowe, ograniczenia, nieprzekraczalne lub trudno przekraczalne tabu, które może hamować odpowiedzi na pytania w diagnostyce, czy uniemożliwiać pewne zachowania pacjentów. A mówienie po polsku to przecież prestiż i nobilitacja: w języku polskim mówiło i mówi wszak wielu znanych ludzi, zdobywców ważnych nagród, wynalazców

Poza oczywistymi względami komunikacyjnymi – poprawne lub w miarę poprawne mówienie po polsku daje lepszą pozycję na rynku pracy, lepsze efekty leczenia i znow zwrotnie: zadowolenie pacjentów przekłada się na pozycję lekarza.

i odkrywców. Po polsku biegle mówiło ośmioro noblistów! Dziedziny, w których Polacy otrzymali Nagrody Nobla to: fizyka, chemia, literatura, nagroda pokojowa. Po polsku mówiło wielu zdobywców Oscarów np. Janusz Kamiński – operator, Paweł Pawlikowski – reżyser, Jan AP Kaczmarek – kompozytor, Zbigniew Rybczyński – reżyser filmów animowanych, Allan Starski – scenograf i, rzecz jasna, Andrzej Wajda. Po polsku mówią zdobywcy nagród Grammy, m.in. Włodek Pawlik (jazzman) i Krzysztof Penderecki (muzyka klasyczna). Po polsku mówi zdobywca nagrody Emmy (telewizyjny odpowiednik Oscara) Andrzej Maleszko. Po polsku mówią laureaci nagrody Pulitzera Martyna Majok i Antoni Słodkowski. Po polsku mówili ludzie, którzy wynaleźli: kamizelkę kuloodporną, lampę naftową, łazik księżycowy (uczestniczył w misjach Apollo 15, 16, 17), spinacz i wycieraczki samochodowe. Bez mówiącej po polsku Marii Curie-Skłodowskiej nie byłoby sporej części terapii antynowotworowych.

Chcąc mówić po polsku, nie trzeba (nie wolno!) dać się sparaliżować strachowi przed użyciem niewłaściwej formy gramatycznej. Najważniejszą rzeczą w relacji lekarz – pacjent jest sprawna komunikacja. Ale należy gramatykę poznać, bo ułatwia życie – poznanie struktur poszerza zdolności komunikacyjne stokrotnie. I znow – w miarę poprawne posługiwanie się bogatą leksyką (!) polszczyzną jest ważne, bo buduje większe zaufanie pacjenta do lekarza. Lekarz, którego ledwo rozumiemy, natychmiast budzi podejrzenia i podkopuje samą wiarę w swoje umiejętności i kompetencje.

A na koniec jeszcze raz uwaga, od której zaczęliśmy: **od prawidłowej komunikacji między lekarzem i pacjentem zależy zdrowie i życie tego ostatniego.** ■