

ZAOCZNI

Wojciech Gawroński

Indywidualna Specjalistyczna Praktyka Lekarska, Medicina Sportiva Practica, Kraków / Nowy Sącz

Słownik Języka Polskiego PWN podaje, że zaoczny to:

- „dziejący się lub dokonywany w czasie nieobecności osoby zainteresowanej”
- „dotyczący systemu nauczania polegającego na samodzielnej pracy uczniów, uczestnictwie w stosunkowo nielicznych zajęciach i zdawaniu egzaminów”
- „studiujący lub uczący się w szkołach działających w takim systemie”

W czasach „komuny” studiować zaocznie, dla przykładu na AWF-ie, mogły jedynie osoby pracujące już w zawodzie, uzupełniające swoje wykształcenie oraz oddelegowane przez zakłady pracy itp. Większość z nich pilnie studiowała podczas 2 tygodniowych sesji zjazdowych. Niestety, w tamtych latach były widoczne także „wypatrzenia” i specjalne przywileje. Otóż, podstawiony helikopter zabierał wykładowców na południe kraju..., bliżej zawodników, tak aby mogli łatwiej „pogodzić” naukę zawodu nauczyciela wf. oraz trenera z grą w piłkę. Można śmiało powiedzieć, że ówczesny zaoczny student, *to student co książki na oczy nie widział*, a skutki takiego kształcenia widać dzisiaj po poziomie polskiej piłki nożnej.

Obecnie pęd do nauki wykorzystały uczelnie i rozwinęły system płatnych „zaocznych” oraz wieczorowych studiów. Nie trzeba mieć NIC wspólnego ze sportem, a poziom sprawności fizycznej praktycznie się nie liczy. Wystarczy chęć szczerą i trochę pieniędzy. Pieniądze zmieniają właściciela, a student uzyskuje upragniony „papier”. Zadowolenie jest obopólne. Ważne tylko aby taki „zaoczny” absolwent nie pracował w zawodzie. Na szczęście sprzyja temu zwiększona podaż nad popytem i rosnące tym samym bezrobocie. Znam przypadek, że na miejsce odchodzącego na emeryturę nauczyciela wf złożono 40 aplikacji o pracę! Jest szansa, że przyjęty zostanie ten co przykładał się do nauki.

Obecnie, ze wszystkich uczelni, tylko uniwersytety medyczne nie kształcą lekarzy w systemie zaocznym. I chwala im za to!

Natomiast niepokojące zjawisko można zaobserwować od pewnego czasu w realizowaniu programu studiów specjalizacyjnych z medycyny sportowej. Okazuje się, że część lekarzy specjalistów w dyscyplinach podstawowych „przyśpiesza” uzyskanie tej szczegółowej spe-

cializacji. Jednym ze „sposobów” jest próba „zaocznego” („dziejący się lub dokonywany w czasie nieobecności osoby zainteresowanej”) zaliczania stażów. Smutne, ale dzieje się tak często za aprobatą kierowników specjalizacji. Wiem to z własnej praktyki, kiedy to mój „specjalizant” zmienia ośrodek oraz kierownika specjalizacji i.... w krótkim czasie zostaje specjalistą, a właściwie szczegółowym „półspecjalistą” na bazie swojej podstawowej specjalizacji.

Według mnie, obecnie medycyna sportowa stoi na kardiologii i traumatologii, a podstawą jest fizjologia wysiłku fizycznego. Dlatego nie wyobrażam sobie, aby specjalista medycyny sportowej nie umiał przeprowadzić samodzielnie próby wysiłkowej, zaś specjalista dziedzin zachowawczych (np. interny, pediatrii) nie zaznał się praktycznie z traumatologią i rehabilitacją sportową, a z kolei ortopeda czy też chirurg unikał stażów w zakresie chorób wewnętrznych!

A jednak, moja wyobraźnia jest ograniczona. Nie rozumiem bowiem i to po trzykroć: – jak można odbywać specjalizację w ośrodku akredytowanym oddalonym o setki kilometrów od miejsca podstawowego zatrudnienia i w dodatku zrealizować program specjalizacji w terminie bez uszczerbku w pracy podstawowej? – jak można odbyć, w tak odległym ośrodku, roczny staż podstawowy w poradni medycyny sportowej? – jak można równolegle w tym samym szpitalu pracować na oddziale i jednocześnie odbywać staż kierunkowy na drugim oddziale? I wreszcie, jak można być tam gdzie nas nie było?!? Okazuje się, że można! I co ciekawe, wszyscy udają, że jest OK. Dochodzi nawet do takich sytuacji, że „specjalizant” aplikuje o uzyskanie akredytacji dla własnej poradni, aby robić specjalizację w swoim ośrodku. Jak widać w Polsce wszystko możliwe. Zgodnie z aforyzmem „uczył Marcin Marcina, a sam głupi jak ...”

Jak wiemy, w Polsce wszyscy znają się na polityce, sporcie i medycynie. Natomiast większość lekarzy uważa, że zna się na medycynie sportowej! Niestety tak nie jest.

Trudno jest powiedzieć czy jest w ogóle lekarz, który by sądził, że wie wszystko w tym zakresie. Dlatego za Profesorem Dziakiem, który ma w zwyczaju przy-

taczać wciąż aktualną maksymę, powtórzę: „*uczitsa, uczitsa i jeszcze raz uczitsa*”. Maksyma ta ponoć jest autorstwa Lenina, tego co chciał „uszcześliwić” świat. Na szczęście dla nas ostatecznie mu się to nie udało.

Póki co, seria „Biblioteka lekarza sportowego”, pomysłu Pana Profesora, ma służyć temu, aby lekarze pracujący w sporcie byli kompetentni, odpowiedzialni, rzetelni oraz wszechstronnie wykształceni. Mam

nadzieję, że wprowadzenie w niedługiej przyszłości specjalizacji podstawowej z medycyny sportowej przyczyni się do wyeliminowania opisanej patologii, a tym czasem „zaoczni” specjaliści wdrożą zacytowaną maksymę i uzupełnią swoje braki w realizacji programu* lub... dla dobra sprawy... zawieszą dyplom specjalizacji „na kołku”.

***Program specjalizacji**

Cele studiów specjalizacyjnych

Medycyna sportowa, inaczej medycyna aktywności ruchowej, jest interdyscyplinarną dziedziną wiedzy lekarskiej wykorzystująca osiągnięcia w biologii, fizjologii wysiłku, biochemii, teorii treningu sportowego oraz dyscyplin klinicznych, szczególnie chirurgii ogólnej, ortopedii i traumatologii narządu ruchu, pediatrii, chorób wewnętrznych, kardiologii. Jej zadaniem jest uzasadnienie potrzeby systematycznej aktywności ruchowej w celu utrzymania bądź poprawy stanu zdrowia oraz wykorzystanie metod oceny wpływu aktywności fizycznej i treningu sportowego na organizm.

Uzyskane kompetencje

Celem studiów specjalizacyjnych jest uzyskanie przez lekarza szczególnych kwalifikacji w dziedzinie medycyny sportowej, umożliwiających zgodnie ze współczesną wiedzą medyczną i teorią treningu sportowego sprawowanie nadzoru nad osobami uprawiającymi różne formy aktywności ruchowej, bez względu na płeć i wiek.

Ponadto lekarz będzie uprawniony do:

- orzekania o zdolności do uprawiania różnych form aktywności ruchowej,
- prowadzenia profilaktyki, diagnozowania, leczenia i rehabilitacji zaburzeń i chorób wynikających z uprawiania sportu wyczynowego i rekreacji,
- współudziału w ustalaniu optymalnych metod treningu fizycznego opartych na wiedzy z zakresu biomechaniki, fizjologii i medycyny sportowej,
- prowadzenia działalności popularyzującej zdrowotne aspekty aktywności ruchowej,
- udzielania konsultacji lekarzom rodzinnym, podstawowej opieki zdrowotnej oraz innym specjalistom w zakresie medycyny sportowej,
- orzekania w sprawach sądowych, lekarskich, ubezpieczeniowych,
- orzekania o potrzebie rehabilitacji, niezdolności do pracy, utraty zdrowia oraz niepełnosprawności z powodu uprawiania różnych form aktywności ruchowej,
- wystawiania opinii, zaświadczeń i wniosków dotyczących profilaktyki, treningu oraz chorób wynikających z przeciążeń ostrych i przewlekłych poszczególnych układów organizmu człowieka,
- samodzielnego kierowania placówkami medycyny sportowej,
- kierowania specjalizacją w medycynie sportowej,
- doskonalenia zawodowego innych pracowników medycznych,
- współudziału w profilaktyce chorób o charakterze społecznym.

Ciąg dalszy na stronie CMKP: www.cmkp.edu.pl