

# Tytułomania



## ALEKSANDER STANEK

Absolwent i były pracownik GUMed,  
były konsultant NHS  
w Irlandii Północnej

No i stało się! Jestem emerytem. A dokładnie – emerytowanym chirurgiem z czterdziestoletnią praktyką. Z doświadczeniem pracy w kilku krańcowo różnych systemach. Tych kilkadziesiąt lat w fachu i znajomość różnych środowisk pozwalają mi, na prośbę Pani Redaktor Naczelnej, na porównanie polskiego, nigeryjskiego i brytyjskiego środowiska lekarskiego i pracy chirurga w tych systemach. Dla sprecyzowania: przepracowałem 20 lat w Polsce i drugie tyle poza jej granicami. I tu, i tam na stałych etatach, w pełnym wymiarze czasowym.

Jako dziecko epoki gomułkowskiej ukończyłem uczciwie osiem, a potem kolejne cztery lata edukacji socjalistycznej. Zdałem przyzwoitą maturę z czterech przedmiotów, nie wiedząc, co to są testy czy pytania otwarte. Do *Alma Mater* dostałem się za pierwszym razem. Uczelnię ukończyłem w czasie przepisyw. W połowie studiów zdecydowałem, że zostanę chirurgiem i to w najlepszej klinice, czyli „na Łąkowej”. Istniało tam koło naukowe, które miało znakomitą renomę i doskonałych opiekunów. Po trzecim roku rozpoczęła się tam moja trwająca ponad 40 lat przygoda z chirurgią. Przez lata pracy i staży specjalizacyjnych miałem również okazję przekonać się, na czym polega nadal obowiązujący w polskiej medycynie system, określany błędnie pruskim, a w istocie pochodzący z Włoch. Szef (profesor lub ordynator w placówkach pozaakademickich) jest w nim Bogiem Wszechmogącym, mającym ściśle określony zakres władzy popartej ślepych posłuszeństwem podwładnych. Wraz z upływem czasu i zmianami systemowymi w Polsce w rękach szefów, poza możliwością szkolenia się, z operowaniem włącznie, znalazły się możliwości rozwoju kariery naukowej (doktorat, habilitacja), współpraca z ośrodkami zagranicznymi, urlopy naukowe, możliwości podjęcia pracy dodatkowej, a co najważniejsze – dostęp do kontraktów i ich realizacja. A więc wymierny dochód. Miałem to kolosalne szczęście, że moi dwaj szefowie na Łąkowej byli „zmodyfikowani” dwuletnimi okresami pracy w Wielkiej Brytanii, co znakomicie cywilizowało kosztowne, wszechobecne w innych jednostkach relacje.

W Zjednoczonym Królestwie, w systemie konsultanckim (pełniłem funkcję konsultanta przez ponad 16 lat), nie ma szefów klinik – profesorów lub ordynatorów. Owszem, zainteresowani dydaktyką lub ci, którzy chcą położyć akcent na pracę badawczą, uzyskują tytuły profesorskie, lecz przyznawanie ich leży w gestii uniwersytetów. Funkcję szefów, a raczej managerów

w oddziałach pełnią *lead clinicians*, czyli mianowani (z reguły) na trzy lata konsultanci, członkowie zespołów. Ich rola sprowadza się do koordynowania pracy klinicznej, negocjowania grafików dyżurowych, harmonogramu urlopów, planów pracy i – o ile żaden konsultant nie odpowiada bezpośrednio za szkolenie – dydaktyki przed- i podyplomowej. Tyle w kwestii organizacyjnej. Liderzy odpowiadają też za pilnowanie i/lub wprowadzanie i przestrzeganie aktualnych zasad leczenia lub diagnostyki. Ich rola jest również kluczowa w analizie i zapobieganiu powikłaniom, które muszą być omawiane przez cały zespół, często w obecności studentów, bowiem służy to nauce zawodu. Jak widać – sporo tego, a z tytułu pełnienia funkcji konsultanta więcej jest pracy i obowiązków niż apapan. Dzięki temu, że po trzech latach obowiązki *lead clinician* przejmuje kolejny konsultant, nie ma możliwości wykorzystywania stanowiska dla własnych korzyści. Zwłaszcza że każdy konsultant jest z definicji samodzielny w podejmowaniu decyzji i *lead clinician* nie może niczego mu nakazywać lub zabraniać. Zarówno w Nigerii, jak i w UK wygląda to bardzo podobnie.

W każdej instytucji brytyjskiej National Health Service, w tym w *trustach* (odpowiednik polskich ZOZ), funkcjonują całkowicie niezależne działy/instytucje oceniające np. jakość pracy, jej efektywność oraz relacje międzyludzkie, a ich ocenie podlegają wszyscy pracownicy jednostki. Zwłaszcza lekarze.

## Relacje międzyludzkie

Zacznę od nomenklatury, czyli od tytułów używanych w UK. Dla chirurgów (rzadziej ginekologów) zarezerwowany jest zwrot *Mister*, np. *Mr Kelly*, *Mr Dolan*, *Mr Maguire* etc. Historycznie ich używanie wynika z przynależności np. do Royal College of Surgeons. Dla innych specjalności, niezależnie od poziomu wykształcenia czy stanowiska, standardowym zwrotem jest *Doctor*. Na szczycie tej hierarchii znajduje się oczywiście *Professor*. Podobnie jak w Polsce, w UK profesorowie pracują także w jednostkach nieuniwersyteckich, terenowych, niewchodzących w skład uniwersytetów. Szpitale te uzyskują wtedy status *teaching hospitals*. W praktyce stosunkowo szybko dochodzi do skracania dystansu między lekarzami (oczywiście poza relacjami ze szkolącą się młodzieżą lekarską), co dotyczy również konsultantów. Nie prowadzi to oczywiście do zmniejszenia szacunku względem siebie, ale ułatwia pracę i komunikację. Brak koturnowości i wzajemny szacunek jest zasadą, a nie wyjątkiem.

Z pracy w Polsce pamiętam, że dość częstą konsekwencją awansu naukowego było to, że np. po uzyskaniu habilitacji lub stanowisk/tytułów profesorskich współpracownicy zaczynali o sobie mówić w trzeciej osobie. W UK często zdarza się natomiast, że sprzątaczką lub pracownicą kantyny szpitalnej zwraca



się do konsultanta, czy lekarza w ogóle, po imieniu. Nie zmienia to oczywiście w żaden sposób ich wzajemnych zależności, bo każdy zna swoje miejsce w systemie. Niewyobrażalne jest też, by rozmowa z podwładnym medykiem, pielęgniarką lub sprzątaczką, portierem czy kelnerką była prowadzona przez lekarzy z wyniosłością, lekceważeniem, podniesionym głosem bądź arogancko. Bardzo szybko skargi do *medical director* lub *lead clinician* zamieniają się w formalne dochodzenie dotyczące braku umiejętności komunikacyjnych lub szacunku dla współpracownika. Nie daj Boże, jeśli doszłoby do tego w stosunku do osób o innym kolorze skóry lub (zwłaszcza) wyznania niechrześcijańskiego. Mobbing jest nieprawdopodobnie trudnym do obrony przestępstwem. Również relacje lekarz – student cechują się wysokim poziomem sympatii, empatii i wyrozumiałości. Każdy konsultant ma obowiązek nauczania studentów i/lub młodych lekarzy. Zależy to oczywiście od uzgodnionego *job planu*, ale zazwyczaj są to cztery godziny tygodniowo. Studenci w UK płacą za studia – aktualnie ok. 9 tys. funtów za rok – więc i wymagają. Bardzo często zresztą po ukończeniu studiów trafiają do tego samego szpitala na szkolenie specjalizacyjne.

Po latach spędzonych za granicą każda wizyta w polskiej placówce leczniczej, zwłaszcza akademickiej, wprawia mnie w pewne rozbawienie, które graniczy czasem z konsternacją wynikająca z nadal powszechnej tytułomanii. *Panie docencie, adiunkcie, profesorze, ordynatorze...* – w ten sposób na każdym kroku podkreśla się wyższość tych szacownych medyków nad ich podwładnymi. Zabawny dla mnie był chociażby udział w jednym ze zjazdów Towarzystwa Chirurgów Polskich, gdzie komunikowałem się z luminarzami bez używania tytułów.

Gdy zadawałem pytania w rodzaju: *Czy może mi Pani/Pan wyjaśnić lub odpowiedzieć...*, niemal natychmiast zwracano mi uwagę: *jestem docentem/profesorem*, czasem też asystenci wyżej wymienionych sprowadzali mnie na ziemię.

Tego typu sytuacje są nie do pomyslenia w świecie anglosaskim. Profesor chirurg jest takim samym konsultantem, jak każdy inny, a afiliacja uczelniana, jakkolwiek ważna, jest sprawą prywatną. Naprawdę istotne są kwalifikacje, umiejętności i ewentualnie dorobek. Nie tytuły. Zwłaszcza w medycynie klinicznej. Wszyscy muszą przejść ten sam proces wieloletniego szkolenia szpitalnego, zakończony egzaminami w Royal Colleges. Niekoniecznie zresztą zdawanymi przy pierwszym podejściu. Taryfy ulgowej nie ma również w szkoleniu podyplomowym. Każdy chirurg w UK musi co 4-5 lat odbyć kurs ATLS (*Advanced Trauma Life Support*), przydatny zwłaszcza w *Emergency Department* – odpowiedniku polskiego SOR-u, gdzie trzeba konsultować także chorych pourazowych przyjmowanych doraźnie. To trudny, wymagający kurs, który kończy się egzaminem praktycznym i teoretycznym. Byłem świadkiem oblania go przez profesora chirurgii. Czy jest to do pomyslenia w Polsce? Proszę samemu odpowiedzieć sobie na to pytanie. Sam zresztą, będąc początkującym konsultantem, spaliłem pierwsze podejście do egzaminu, nie znając naoczas wystarczająco realiów brytyjskich. Odbyło się to bardzo grzecznie, by nie powiedzieć: po dżentelmeńsku. Po krótkim czasie kurs (wraz ze wspomnianym profesorem) zaliczyliśmy. Młodszy kolega zrobił to za pierwszym razem... ■

ALEKSANDER STANEK

## Zaproszenie na Imieniny dzielnicy Aniołki



10 września na terenach rekreacyjnych Wroniej Górki (dojście od ul. Focha) odbędą się *Imieniny dzielnicy Aniołki*. Wydarzenie rozpocznie się o godz. 10:00, a w jego trakcie będzie można wziąć udział w warsztatach z ma-

kramy, warsztatach i konkursie kulinarnym czy przespacerować się śladami fortyfikacji Aniołków. Wiele zabaw i atrakcji przewidziano też dla najmłodszych. Szczegółowy program wydarzenia znajduje się na stronie [Rady Dzielnicy Aniołki](#).

Pod koniec maja na wniosek Rady Dzielnicy Aniołki parkowi między ulicami Smoluchowskiego, Skłodowskiej-Curie i Dębinki nadano nazwę Park im. Daniela Gralatha. Z tej okazji Rada ogłosiła rok 2023 rokiem Daniela

Gralatha. Nowy patron parku był burmistrzem Gdańska, urzędującym w XVIII w. W 1742 r. założył Towarzystwo Przyrodnicze, które było pierwszą w Polsce organizacją tego rodzaju. To właśnie Gralathowi zawdzięczamy aleję lipową wzdłuż Alei Zwycięstwa, której zasadzenie burmistrz polecił w swoim testamencie.

Aleję lipową poświęcone jest słuchowisko przygotowane przez Fundację Palma przy wsparciu Urzędu Miasta, Rady Dzielnicy Aniołki i Muzeum Gdańska, którego można wysłuchać w serwisach [YouTube](#) i [Spotify](#). ■

