

TPS

ISSN 1426-2789

TWÓJ PRZEGLĄD STOMATOLOGICZNY

MIESIĘCZNIK LEKARZY STOMATOLOGÓW

5/2013

maj

Ministerstwo Nauki
i Szkolnictwa Wyzszego

INDEX COPERNICUS
JOURNALS MASTER LIST

ELAMED®
WYDAWNICTWO

POLECAMY

Wykorzystanie fotograficznego aparatu cyfrowego w dokumentacji leczenia chirurgicznego

Zasady działania oraz użycia nowoczesnych narzędzi ręcznych i maszynowych w leczeniu endodontycznym

Rehabilitacja protetyczna pacjenta po obustronnej resekcji szczęki

Miniimplanty ortodontyczne – czy warto ryzykować?

TEMAT NUMERU

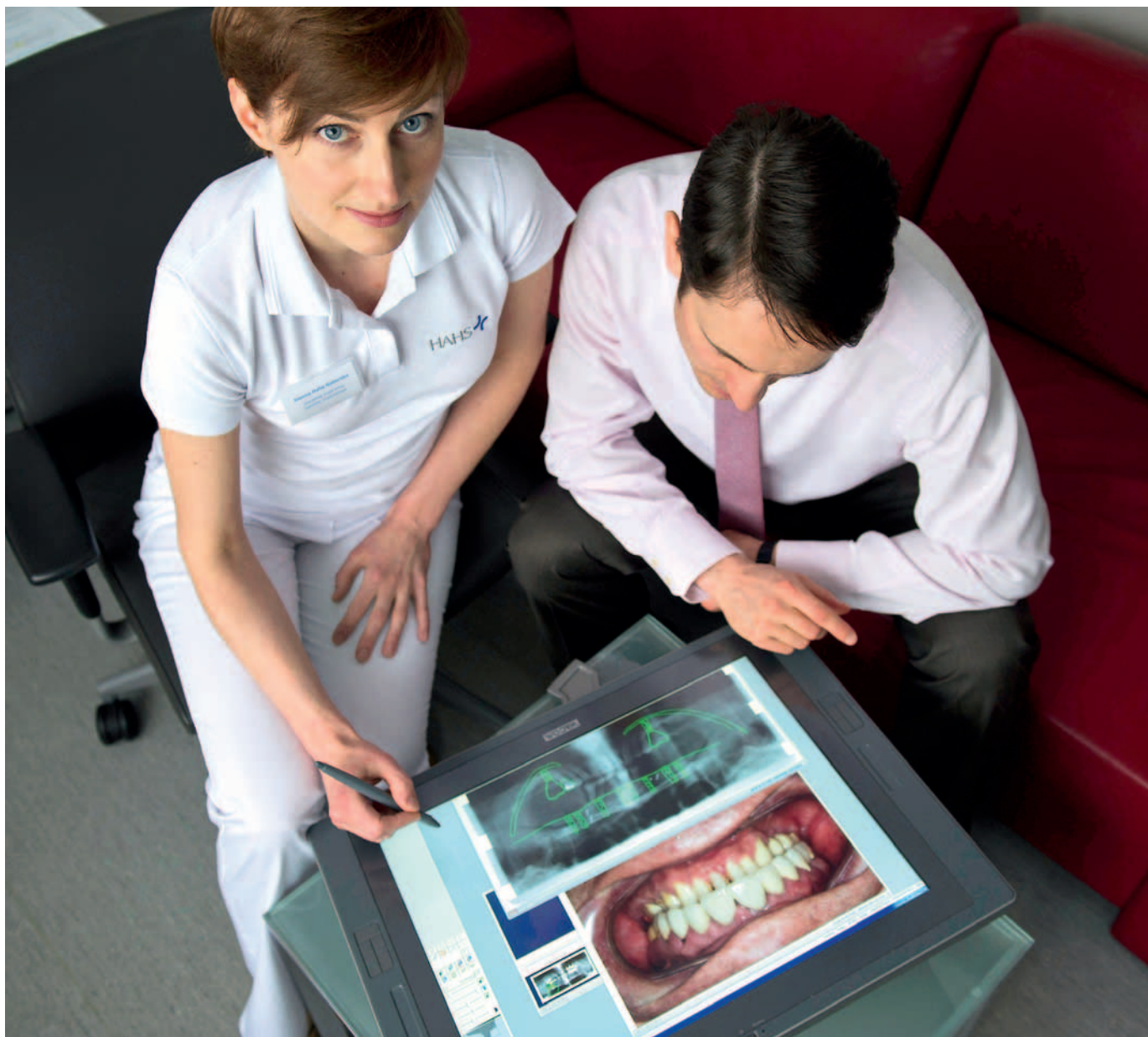
Uzupełnienie braku zębowego po zabiegu hemisekcji

SYLWETKA

lek. stom.

Joanna Hahs-Gaborska

Na najwyższym poziomie



fot. A. Lamsz

NA NAJWYŻSZYM POZIOMIE

Sprostanie oczekiwaniom nowoczesnych pacjentów to nie lada wyzwanie, a zadowolenie pacjentów z całego świata oznacza najwyższy poziom wykonywanych usług. O tym, w jaki sposób można to osiągnąć, jak nowoczesnie podchodzić do współczesnej stomatologii i dlaczego nie można się poddawać, doskonale wiedzą założyciele jednej z największych polskich klinik stomatologicznych Hahs w Szczecinie. O trudnej drodze do sukcesu i zadowolenia pacjentów oraz urokach pracy w rodzinnym interesie z lek. stom. Joanną Hahs-Gaborską rozmawiała Daria Dirks-Koźlik.

Klinika Hahs ma ponad 30-letnią i rodzinną tradycję. Gdzie były jej początki – czy rodzina Hahs zaczynała od jednoosobowego gabinetu, czy od początku był to rodzinny interes na szeroką skalę?

Klinika Hahs działa w Szczecinie od ponad 30 lat. W tym czasie z niewielkiego gabinetu i pracowni protetycznej przekształciła się w nowoczesną klinikę. Jesteśmy jednym z nielicznych ośrodków w Polsce oferujących tak specjalistyczne leczenie. Wszystko to jest efektem ciężkiej pracy i przedsiębiorczości moich rodziców, Elżbiety i Zbigniewa Hahs. Dzięki ich odwadze i profesjonalizmowi powstała firma, która z powodzeniem przełamuje stereotyp polskiej słabej jakości i jest wizytówką Szczecina. Początki były trudne. Oboje pracowali bardzo intensywnie. Zatrudniali jedynie 2 osoby, więc to przede wszystkim od ich zaangażowania zależała kondycja firmy. Dodatkowo w Polsce w końcówce lat 70. ub.w., jak i w całym okresie PRL-u okoliczności nie sprzyjały rozwojowi tzw. prywatnej inicjatywy. Borykali się więc z wieloma trudnościami. Zapotrzebowanie na profesjonalne usługi stomatologiczne było jednak bardzo duże, więc firma osiągała coraz większe przychody i pozwalała na dalszy rozwój.

Personel kliniki liczy sobie ponad 50 osób, w tym szeroko rozwinięty zespół asystentek i higienistek, specjalistów ds. sterylizacji i higieny oraz koordynatorów wizyt, a nawet specjalistę ds. PR. Dlaczego personel średni i administracyjny jest tak ważny? Czy według Pani pomysł wprowadzenia obowiązku zatrudniania w gabinecie asystentki stomatologicznej jest słuszny?

Pacjenci przyjeżdżający do naszej kliniki oczekują tego, że skutecznie rozwiążemy ich problem z zębami. Oferujemy im usługę na najwyższym

światowym poziomie, wspomagając się najnowocześniejszym sprzętem oraz pracując w systemie pracy na 4 ręce, a czasem także na 6 rąk. Wysokie standardy generują duże koszty stałe. Wymagają również zachowania płynności pracy.

Personel medyczny koncentruje się na niewielkiej przestrzeni jamy ustnej. Dużo większym obszarem związanym z szeroko rozumianą obsługą pacjenta zajmuje się personel niemedyczny. Należą do niego m.in. wysokiej klasy specjaliści do spraw zarządzania i tłumacze. To z tego zespołu wywodzi się tzw. opiekun pacjenta. To on pomoże zarezerwować termin, zaplanować kolejne wizyty, podpowie, jak dojechać, a po badaniu lekarskim jeszcze raz wyjaśni plan i przebieg leczenia. Co cenne, jest w stanie to zrobić językiem „nieskażonym” nomenklaturą medyczną, a więc bardziej zrozumiałym dla pacjenta.

Bardzo satysfakcjonującym momentem jest chwila, gdy pacjent po konsultacji niemal z zachwytem stwierdza, że jeszcze żaden dentysta mu tych zagadnień tak dobrze nie wytłumaczył. Pacjent, który dobrze rozumie konieczność i etapy swojego leczenia, lepiej współpracuje z lekarzem, jest bardziej zmotywowany i zaangażowany w proces leczenia. Budowanie takiego zaufania wymaga czasu i, niestety, nie da się tego zrobić w czasie dwudziestominutowej rozmowy z samym dentystą.

Dzięki takiej organizacji pracy lekarze mogą płynnie przyjmować pacjentów, bez konieczności odbierania telefonów i odpisywania na e-maile, a i jeszcze znajdują czas na doszkalać się, choćby lekturę „TPS” (śmiej).

Pomysł obowiązku zatrudniania asystentek stomatologicznych uważam za słuszny, ponieważ wpisuje się w trend podnoszenia jakości świadczonych usług. Osoba posiadająca podstawy wiedzy o aseptyce i anty-

septyce może tak samo dobrze realizować zalecenia sanepidu, ale asystentka będzie rozumiała, dlaczego jest to takie ważne. W kwestii samej realizacji tego pomysłu widzę potrzebę mądrych decyzji ustawodawców, zaoferowania wygodnego systemu szkoleń zaocznych, może jakiejś formy dofinansowania tak, żeby osoby, których te zmiany mają dotyczyć, nie odbierały tego jako zagrożenia, ale jako szansę samorozwoju.

Wśród członków Państwa zespołu jest również zespół anestezjologiczny, co oznacza, że wykonują Państwo zabiegi pod pełną narkozą. Czy wśród pacjentów pojawiają się osoby niepełnosprawne, u których konieczna jest taka forma leczenia, czy zespół jest kierowany raczej do zabiegów implantologicznych?

Wiele osób w obawie przed bólem unika wizyt u dentysty. Tacy pacjenci nie zdecydowaliby się na leczenie przy użyciu standardowych znieczuleń, niezależnie od tego, czy w planie są zabiegi chirurgiczne, czy leczenie mniej inwazyjne. Rozwiązaniem dla nich jest leczenie w narkozie. Do pacjentów niepełnosprawnych podchodzimy indywidualnie. U większości z nich jesteśmy w stanie przeprowadzić konwencjonalne leczenie w znieczuleniu miejscowym.

Jest Pani pierwszym w Polsce lekarzem dentystą, który uzyskał w Niemczech tytuł specjalisty implantologa DGZI. Co oznacza ten tytuł w polskich realiach, gdzie nie ma na chwilę obecną specjalizacji z implantologii?

Studia w Niemczech to było niezwykle cenne i ciekawe doświadczenie. Motywacją do ich podjęcia była dla mnie chęć poszerzenia wiedzy i szansa wymiany doświadczeń z implantologami z Niemiec. Oczywiście, uzyskany tytuł specjalisty implantologa DGZI jest dodatkowym i znaczącym ►

► bonusem (uśmiech). Niektórzy pacjenci przywiązują wagę do tego, czy doświadczenie i umiejętności lekarza są poparte namacalnym dowodem. W takich sytuacjach dyplom specjalisty DGZI jest pomocny. Nie bez znaczenia jest on także dla moich pacjentów z Niemiec.

Pracują Państwo na dużą skalę z pacjentami zagranicznymi, jak ocenia Pani stan zdrowia jamy ustnej Polaków w porównaniu z zagranicznymi sąsiadami?

Do naszej kliniki codziennie przyjeżdża kilkunastu pacjentów z zagranicy. Niemniej trudno mi jednoznacznie rozstrzygnąć, czy na tle pacjentów z zagranicy Polacy dbają bardziej o stan uzębienia, czy też nie. Na wizytę w klinice Hahs decydują się bowiem przeważnie pacjenci mający złożony problem, czasem przez lata zaniedbywany. Zarówno polscy, jak i zagraniczni pacjenci, których leczymy, wymagają więc przeprowadzenia skomplikowanych zabiegów implantologicznych i solidnych „remontów” protetycznych.

Co ciekawe, to ci „przyjezdni” są często bardziej zdeterminowani do podjęcia radykalnych kroków. Dojrzewali do pewnych decyzji latami. Uzgodnienie terminu konsultacji poprzedzają przeważnie staranne wyszukiwanie informacji o klinice, wymiana korespondencji, rozmowy telefoniczne. Ten proces trwa czasem całymi tygodniami. Sam akt wielogodzinnej podróży do kliniki w Polsce podnosi rangę wizyty u dentysty. Rozmawia się wtedy rzeczowo i na poważnie.

Z lokalnymi pacjentami często jest inaczej. Zdarza się, że umawiają się do nas na specjalistyczną konsultację między dwoma spotkaniami biznesowymi. W takiej sytuacji trudniej jest dotrzeć z naszym przesłaniem do głowy zajętej zupełnie innymi problemami.



Pokutuje przekonanie, że polscy pacjenci widocznie różnią się zasobnością portfela, jeśli chodzi o inwestycje w zabiegi stomatologiczne – czy ta różnica nadal jest widoczna?

Mam wrażenie, że świadomość Polaków, iż warto inwestować w siebie i swoje zdrowie z roku na rok rośnie. Dobre rozwiązania kosztują, ale są trwalsze, bardziej komfortowe i estetyczne. Te zalety przemawiają do pacjentów. Są pacjenci – i polscy i zagraniczni – którzy decydują się na najdroższe rozwiązania od razu, bo ich na nie stać, ale zdarza się także, że pacjenci wracają do nas po roku od konsultacji. Przez ten czas oszczędzali, by móc pozwolić sobie na lepszy wariant leczenia.

Obcokrajowcom często łatwiej zdecydować się na leczenie u nas dzięki rozwiniętemu systemowi ubezpieczeń, zarówno obowiązkowych, jak i dodatkowych, prywatnych. Płynnie współpracujemy z niemieckimi kasami chorych i pomagamy pacjentom w uzyskiwaniu refundacji kosztów leczenia. Przez wiele lat obecności na rynku Europy Zachodniej wypracowaliśmy sobie dobrą markę. To dzięki zadowolonym pacjentom niektóre niemieckie kasy kontraktują

usługi już bezpośrednio u nas. Jeszcze dziesięć lat temu nawet takiemu wizjonerowi jak mój ojciec nie mieściło się to w głowie (uśmiech).

Głównymi kierunkami działalności kliniki są implantologia i ortodoncja. Są to zupełnie różne specjalizacje – od implantologii pacjenci oczekują natychmiastowego efektu, podczas gdy ortodoncja to nieraz wiele lat trudnego leczenia. Gdyby miała Pani je porównać, która z nich jest bardziej „wdzięczna” i przyjemniejsza? Co mogłaby Pani doradzić młodym lekarzom zastanawiającym się nad wyborem ścieżki kariery?

Implantologia to dziedzina chirurgii wymagająca znajomości i przestrzegania konkretnych procedur. Nie ma w niej miejsca na większą dowolność. Planując zabieg, muszę umieć przewidzieć trudności, jakie mogę napotkać, ponieważ w trakcie zabiegu trzeba działać szybko i zdecydowanie.

Świadomość, że efekty takiego zabiegu są w zasadzie nieodwracalne dla początkującego lekarza na pewno jest dużym obciążeniem. Teoretycznie ortodoncja powinna bardziej odpowiadać osobom nieprzepadającym za widokiem krwi i skokami adrena-

liny. W przeciwieństwie do implantologii w ortodoncji do celu zazwyczaj można dojść kilkoma drogami.

Szczęśliwie mogę łączyć satysfakcję z efektów w obu tych dziedzinach. Zanim jednak zawęziłam profil mojej działalności, kilka lat pracowałam jako lekarz ogólny. Dało mi to szeroki wgląd w problemy stomatologiczne i możliwość obserwacji przenikania się specjalizacji. Bez tej wiedzy ogólnej nie byłabym w stanie dzisiaj planować kompleksowego leczenia pacjentów. Z tego powodu nie polecałabym młodszemu kolegom zbyt wczesnego zawężania specjalizacji.

Ze względu na lokalizację na pewno mają Państwo wielu pacjentów z Niemiec oraz krajów skandynawskich. Czy spowodowana jest tzw. „turystyka stomatologiczna” – lepszą jakością usług czy może ceną? Co sprowadza naszych zagranicznych sąsiadów do polskich klinik stomatologicznych?

Obcokrajowcy to prawie połowa naszych pacjentów. Szczecin od kilku lat jest jednym z ulubionych celów podróży pacjentów-turystów z Europy Zachodniej. Na zabiegi stomatologiczne do naszej kliniki przyjeżdżają Niemcy, Anglicy, Irlandczycy, Duńczycy, Szwedzi, Norwegowie.

Pacjenci z Europy Zachodniej doceniają wysoki poziom usług naszych dentystów. Mają tu możliwość leczenia zębów nie tylko taniej, ale także w doskonałych warunkach. Nasi pacjenci często podkreślają, że standard jest u nas nawet wyższy niż u dentystów, którzy leczą ich w ich kraju.

Największym zainteresowaniem cieszy się leczenie implantologiczne. Każdego roku wszczepiam prawie 1000 implantów.

W bardziej skomplikowanych przypadkach oszczędności pacjentów przyjeżdżających na leczenie stomatologiczne do Polski mogą wynosić nawet kilka tysięcy euro.

Oprócz jakości i korzystnej ceny istotny jest dla nich czas trwania leczenia. Im krócej trwa leczenie, tym dla nich lepiej. Dlatego atutem kliniki Hahs jest własne, nowoczesnie wyposażone laboratorium protetyczne. Dzięki niemu prace protetyczne dla naszych pacjentów, tj. korony, mosty, protezy, przygotowujemy bardzo sprawnie, mamy także kontrolę nad każdym etapem ich powstawania. Daje to pacjentom gwarancję spełnienia indywidualnych wymagań oraz pewność co do szybkiego przebiegu procesu leczenia.

Klinika Hahs jest niczym samowystarczalne przedsiębiorstwo – poza implantologią czy ortodoncją zajmują się Państwo również specjalistyczną chirurgią, jak odbudowa kości szczęki, czy leczeniem dysfunkcji narządu żucia. Laboratorium protetyczne natomiast wykonuje prace implantoprotetyczne, aparaty ortodontyczne, szyny relaksacyjne...

Czy są dziedziny stomatologii, w ramach których szukają Państwo wsparcia na zewnątrz, czy wszystko, czego potrzeba, znajduje się w szeregach kliniki?

Nasza „samowystarczalność” kończy się tam, gdzie problem pacjenta wykracza poza jego jamę ustną. Wtedy korzystamy z pomocy naszych kolegów laryngologów, neurologów, ortopedów, internistów.

Aktualnie widzimy potrzebę podjęcia współpracy z psychologiem w przypadku pacjentów ze schorzeniami SSŻ, chcących zerwać z nałogiem palenia czy ogólnie rzecz biorąc tzw. trudnych pacjentów.

W naszym kraju niewiele jest tak rozbudowanych strukturalnie klinik stomatologicznych. W jaki sposób zarządza się taką działalnością? Gdzie tkwi sposób na sukces?

Mam wrażenie, że opowiadając Pani o naszej klinice, cały czas używałam liczby mnogiej. Jestem i czuję się członkiem dużego zespołu. Jego zrząd stanowią członkowie rodziny, ale nasz sposób na sukces to przede wszystkim oddani, kompetentni pracownicy. To dzięki nim futurystyczne niegdyś plany mojego ojca mogły zostać zrealizowane.

Ponadto w dzisiejszych czasach ważna jest umiejętność podążania za tym, co daje nam postęp technologiczny, umiejętne korzystanie z dostępnych narzędzi, chęć dostrzeżenia korzyści wynikających z globalizacji. Minęły już czasy, kiedy do prowadzenia gabinetu wystarczyło tylko białoczarny sztyl z nazwiskiem.

Czy są w zamyśle jakieś plany zawodowe na najbliższą przyszłość, Pani osobiste lub całej kliniki?

Moje najbliższe plany to ukończenie studiów podyplomowych z ortodoncji w Bonn (po ich ukończeniu otrzymuje się tytuł *Master of Science in Orthodontics*). Jest to dla mnie kolejne cenne doświadczenie, zarówno jeśli chodzi o „odświeżenie” wiedzy z zakresu ortodoncji, jak i wymianę doświadczeń z innymi studentami. To, co mnie zaintrygowało, to duża liczba studentów w wieku 50+, jest też kilka osób sześćdziesięcioletnich. Pytani o motywację podjęcia tych studiów mówili, że doszli do nowego etapu w życiu, bo dzieci już odchowane i pojawiła się możliwość zainwestowania ponownie w siebie. Takie postawy nastrojają mnie bardzo pozytywnie do życia!

Jeśli chodzi o plany dotyczące firmy, to chcemy powiększyć klinikę. W naszej powoli zaczyna brakować już miejsca. Kupiliśmy teren sąsiadujący, planujemy stworzyć tam drugą część kliniki z jeszcze lepszym wyposażeniem. Będzie więcej przestrzeni, a co za tym idzie – komfortu i intymności.

Dziękuję za rozmowę.

