

A woman with long brown hair, wearing a dark blue short-sleeved button-down shirt, stands in a dental clinic. She has her arms crossed and is looking towards the camera. In the background, there is a dental chair with various instruments and a bright circular light fixture.

Z dr n. med. Agnieszka Kozak-Rusinek,  
absolwentką Uniwersytetu Medycznego  
w Bawarii, asystentką w Klinice Chirurgii  
Szczękowo-Twarzowej Uniwersyteckiego  
Szpitala Klinicznego im. WAM w Łodzi  
oraz kierownik kliniki Gold Dentica,  
rozmawiała Paulina Budna

Cenne  
doświadczenie  
zdobyte za granicą

**Pani Doktor, pracuje Pani jako asystent i kształci się w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej, czy ta, wydawałoby się, „męska” dziedzina stomatologii nie sprawia trudności kobietom? Jakie motywy kierowały Panią przy wyborze drogi zawodowej?**

Chirurgia szczękowo-twarzowa jest najbardziej wymagającą gałęzią stomatologii. Przez wiele lat dopuszczalna tylko po ukończeniu dwóch fakultetów stała się w pewnym stopniu dostępna dla wybranych. Jako dziedzina egzekwująca zarówno ogromną wiedzę, umiejętności, odporność fizyczną, jak i psychiczną oraz sztukę artystyczny, wielu onieśmiela, innych zaś właśnie tym pociąga. Ja chyba należę do tej drugiej grupy. Zawsze lubiłam wyzwania. Nie dzieliłabym jednak specjalności lekarskich na damskie i męskie. Raczej należałoby tu zauważyć, iż pewne osoby mają predyspozycje do wykonywania procedur chirurgicznych, a inne nie. Często słyszę od moich pacjentów, „oj taka trudna ekstrakcja, chyba sobie Pani nie poradzi, tu trzeba silnego mężczyzny”. Wyjaśnianie, że nie siła, lecz technika jest kluczowa, pozostanie jeszcze długo piętnem każdej kobiety, która chce uprawiać którykolwiek rodzaj chirurgii.

**Skąd więc pomysł na doktorat z dziedziny endodoncji?**

Wbrew powszechnie przyjętym algorytmom działania zawsze chciałam robić to, w czym byłam najsłabsza. Wiem, że nie można umieć wszystkiego, ale ambicja zawsze prowadziła mnie do perfekcjonizmu. Na etapie wybierania tematu badań do doktoratu, a było to jeszcze na studiach w Niemczech, czułam się niepewnie właśnie w endodoncji, więc chciałam to zmienić. Stąd wybór tematu dotyczącego irygacji kanałów korzeniowych. Moja determinacja została zauważona i nagrodzona możliwością przedstawienia wyników badań na międzynarodowym kongresie endodontycznym. Wiele godzin spędzonych w laboratorium i setki opracowanych kanałów sprawiły, że strach przed endodoncją minął, a kolejnym wyzwaniem zdawała się właśnie chirurgia.

**Pani Doktor, łączy Pani pracę naukowo-dydaktyczną z prowadzeniem nowoczesnej kliniki stomatologicznej, czy takie połączenie ma zalety?**

Praca naukowa pozwala na ciągły rozwój nie tylko osobisty, ale w głównej mierze zawodowy. Motywuje do zapoznawania się z najnowszymi doniesieniami naukowymi, wynikami badań z różnych zakątków świata. Może bez tego łatwiej byłoby popaść w rutynę zawodową. Prowadzenie własnej kliniki stomatologicznej, chęć jej unowocześniania i rozwijania zakresu oferowanych usług wymagają bardzo aktualnej wiedzy i nadążania za zmianami, śledzenia trendów. Własny gabinet jest

dla mnie taką perełką, kolejnym celem w życiu czy też spełnieniem marzeń. Chciałabym, żeby zawsze zasługiwał na miano nowoczesnej kliniki stomatologicznej i w tym kierunku zmierzam. Zdaję sobie jednak sprawę, że jest to zasługa doskonałego zespołu pracujących ze mną lekarzy.

**Kogo ze swoich nauczycieli zawodu wspomina Pani Doktor najcieplej? Z czyich rad i doświadczeń korzysta Pani najczęściej w trakcie pracy zawodowej?**

Najważniejsze lata studiów, te kliniczne, spędziłam na Friedrich Alexander Universitaet w Erlangen pod Norymbergą w Bawarii w Niemczech. Ten czas nauki ukształtował mnie jako lekarza stomatologa. Mimo że w Niemczech studiuje się razem z regularnymi studentami, nie ma osobnych grup dla obcokrajowców, a co za tym idzie – nie można liczyć na żadne ulgi językowe; spotkał mnie tam ogrom ciepła i życzliwości ze strony zarówno kolegów z roku, jak i nauczycieli. Pasję do zawodu stomatologa i holistyczne spojrzenie na pacjenta zaszczepił we mnie prof. A. Petschelt – bardzo szanowany i lubiany, charyzmatyczny szef Stomatologii Zachowawczej z Endodoncją i Periodontologią. On wyznaczył pewne standardy, którymi kieruję się teraz w prowadzeniu własnej kliniki stomatologicznej. Za interesowanie chirurgią stomatologiczną i szczękową to w dużym stopniu zasługa wzbudzającego pewien strach i podziw, uznanego w Europie chirurga szczękowego prof. F. Neukama, który prowadził wykłady dla studentów niczym konsylia naukowe z pacjentem obecnym na sali wykładowej lub z ciekawymi operacjami transmitowanymi na żywo z sali operacyjnej. Po powrocie do Polski napotkałam liczne problemy natury głównie proceduralnej, mimo naszego członkostwa w Unii Europejskiej. Na szczęście mogłam liczyć na zrozumienie i życzliwość ze strony dziekana mojego macierzystego Wydziału Uniwersytetu Medycznego w Łodzi profesora Jerzego Sokołowskiego. W mojej obecnej pracy w Klinice Chirurgii Szczękowo-Twarzowej UM w Łodzi staram się zaś czerpać garściami z rad i doświadczeń mojego szefa – profesora Marcina Kozakiewicza oraz pozostałych starszych kolegów i koleżanek.

**Czy studia w Niemczech przyniosły Pani doktor same korzyści? Czy są one dostępne dla każdego, czy trzeba spełniać jakieś dodatkowe wymogi? Czy mogłaby je Pani polecić swoim kolegom?**

Studiowałam w Niemczech dwa ostatnie lata i ukończyłam studia egzaminem państwowym porównywalnym do naszego LDEK-u. Przez ten czas z bardzo ubogiej znajomości języka niemieckiego sprowadzającej się do możliwości kupienia chleba w sklepie doszłam

do zaawansowanej znajomości języka medycznego. Poznałam zachodnie standardy świadczenia usług stomatologicznych, pracowałam na najlepszej jakości sprzęcie niemieckim, brałam udział w licznych dodatkowych, dobrowolnych, bezpłatnych zajęciach doszkalających, które organizowała swoim studentom uczelnia niemiecka, takich jak kursy implantologiczne czy CAD/CAM w długie weekendy. Po skończeniu rocznego programu Erasmusa złożyłam podanie o przyjęcie mnie na studia jako regularnego studenta i zaliczenie poprzednich lat studiów. Jest to dostępne dla każdego pod warunkiem posiadania wysokiej średniej na świadectwie maturalnym, gdyż obowiązuje ogólnokrajowy konkurs świadectw. Podaje się 3 uczelnie w kolejności preferencji wyboru i tylko studenci z najlepszymi świadectwami maturalnymi dostają się na tę wymarzoną uczelnię. Studia są bezpłatne, gwarantują studentom podręczniki, wyżywienie na stołówkach studenckich jest na wysokim restauracyjnym poziomie i częściowo refundowane przez uczelnię, jednak pozostaje nadal kwestia utrzymania się i obowiązkowego zakupu licznych narzędzi stomatologicznych. W Niemczech jest jednak szeroka gama ofert pracy dla studentów uwzględniająca ich nieregularny czas wolny. Ja także nie omieszkalam skorzystać z tej okazji i myślę, że jest to świetna metoda poszerzania słownictwa „niebranżowego”. Oceniam ten okres w moim życiu jako bardzo wartościowy, w pełni rekompensujący trudy związane z pobytem na obczyźnie. Przeszkody pojawiają się dopiero po powrocie do kraju. Niemiecki egzamin państwowy nie daje możliwości wzięcia udziału w postępowaniu rekrutacyjnym na specjalizacje w Polsce, mimo iż jest średnią z 14 egzaminów, trwa pół roku i jest rzeczywiście trudny, to opiera się na piśmiennictwie niemieckim, więc w Polsce konieczne jest zdanie ponowne polskiego LDEK-u. I to jest jedyny moment, kiedy możemy zadać sobie pytanie: czy taki wyjazd przynosi same korzyści? Ja bez wahania pojechałabym ponownie i poleciłabym to kolegom.

### **Czy w swojej pracy klinicznej wykorzystuje Pani doświadczenia nabyte podczas pobytów i studiów realizowanych za granicą?**

Praca kliniczna, a szczególnie prowadzenie własnej kliniki stomatologicznej, łączy w sobie nie tylko pracę w charakterze lekarza stomatologa, ale też managera, wymaga zarządzania ludźmi, finansami, podejmowania wielu decyzji i inwestycji. Studia w Niemczech prowadzone są tak, żeby jak najlepiej przygotować młodego człowieka do tych wszystkich zadań. Na zajęciach klinicznych prowadzi się swoich pacjentów od początkowych zabiegów profilaktycznych, periodontologicznych, przez stomatologię odtwórczą i chirurgię, łącznie z diagnostyką radiologiczną. Trzeba również samodzielnie rozpla-

nować czas pracy z nimi tak, aby zdążyć ze wszystkimi wymaganymi procedurami. Pacjenta ocenia się całościowo, planując kolejno wszystkie etapy leczenia na początku semestru i następnie realizując je w ciągu jego trwania. Tym samym można obserwować również efekty tego leczenia, a jednocześnie nawiązuje się pewną więź z pacjentem. Zajęcia w trakcie studiów doskonale odzwierciedlają realną pracę kliniczną w gabinecie stomatologicznym, dają możliwość wykonywania wszystkich prac stomatologicznych bez ograniczeń ze względu np. na braki finansowe pacjenta. Oczywiście są pewne niuanse, np. protezy częściowe akrylowe traktowane są jako uzupełnienia tymczasowe i wykonuje się prawie wyłącznie protezy teleskopowe. Nie używa się fleczera, tylko materiały glasonomerowe. Prawie nie stosuje się wypełnień amalgamatowych. Po przyjeździe do Polski musiałam tę wiedzę nabyć, jednak odkąd prowadzę własny gabinet mogę narzucać sobie własne standardy pracy. Staram się dążyć do pracy przy użyciu najnowocześniejszych technik, najlepszych materiałów, nie oszczędzać na własnym komforcie pracy.

Na ostatnim roku studiów organizowane są także spotkania z przedstawicielami firm ubezpieczeniowych oraz doradcami finansowymi. Przedstawiają oni możliwości, jakie ma młody lekarz po skończeniu studiów, np. w jaki sposób można przejąć klinikę po odchodzącym na emeryturę lekarzu, przejmując jednocześnie jego pulę pacjentów, z jakimi to się wiąże kosztami, jakie lekarz powinien mieć w związku z tym predyspozycje zawodowe i umiejętności w zależności od lokalizacji gabinetu. Firmy takie oferują analizę okolicy, w której znajduje się gabinet pod kątem demograficznym, oceniają, na jakie usługi jest największe zapotrzebowanie, czy przeważa społeczeństwo starzejące się, czy młode i jaka jest oferta konkurencji w okolicy. Oczywiście oferują też pomoc przy finansowaniu przedsięwzięcia itd. Pojawiają się zagadnienia marketingowe czy też psychologia pracy z pacjentem. Stomatolog musi być nie tylko świetnym lekarzem, ale i przedsiębiorcą. Nawet doskonały produkt trzeba przecież umieć jeszcze sprzedać.

### **Czy kształcenie przeddyplomowe (studia/ edukacja) za granicą różni się od tego oferowanego w naszym kraju?**

Myślę niestety, że studia stomatologiczne za granicą różnią się od tych w Polsce. Na Zachodzie kładzie się ogromny nacisk na praktykę – począwszy od zajęć z anatomii, na których studenci mają możliwość osobiście preparować struktury anatomiczne, przez zajęcia przedkliniczne, gdzie wykonują prace techniczne (korony, mosty, protezy, aparaty ortodontyczne) od początku do końca samodzielnie. Zapoznanie się przez lekarzy w sposób praktyczny z etapami laboratoryjnymi pozwala na lepszą



ocenę prac, które tak wyedukowany stomatolog otrzyma w przyszłości od technika, buduje także zrozumienie i szacunek do jego pracy. Skuteczne leczenie protetyczne pacjenta zależy przecież od owocnej i partnerskiej współpracy między lekarzem a technikiem, o czym niektórzy zapominają. Zajęcia manualne odgrywają tam więc duże znaczenie. Znacznie mniejszy nacisk kładzie się na zajęcia ogólnomedyczne. Przedmioty takie jak: interna, okulistyka, dermatologia itp. stanowią tylko marginalny dodatek. Następnie, w końcowych latach studiów, zajęcia kliniczne i praca z pacjentem stanowiły 80% czasu spędzanego na uczelni. Niejednokrotnie pracowało się z pacjentem od 9.00 do 19.00. Wykłady były tylko w godzinach 8.00-9.00 i 19.00-20.00. Większe możliwości rozwoju dają też sami pacjenci, decydując się niejednokrotnie na najdroższe odbudowy takie jak: inlaye, onlaye, overlaye, licówki, protezy zatrzaskowe, teleskopy, odbudowy chirurgiczne tkanki kostnej z błonami goretexowymi. W Polsce jest to nadal problem, który trudno jest ominąć.

#### **Czy standard usług medycznych świadczonych w Polsce znacznie różni się od tego na Zachodzie?**

Standard usług świadczony w Polsce wielokrotnie nie różni się niczym od tego świadczonego na Zachodzie, stąd tak wielu pacjentów z całej Europy przyjeżdża do naszych gabinetów stomatologicznych i nie jest to tylko Polonia. W Polsce mamy taki sam dostęp do najlepszych materiałów i narzędzi i możemy mieć takie same umiejętności tylko wiąże się to często z odbywaniem dodatkowych płatnych kursów i szkoleń. W związku z tym

szybkość rozwoju młodych lekarzy często zależy od ich możliwości finansowych. System finansowania usług stomatologicznych przez NFZ (a w szczególności ich zakres) również pozostawia wiele do życzenia. W Niemczech Kasa Chorych promuje zachowania prozdrowotne, dając rabaty na usługi stomatologiczne pacjentom, którzy regularnie wykonują przeglądy stomatologiczne. Dodatkowo nie jest narzucany np. rodzaj odbudowy protetycznej, pacjent sam wybiera, czy decyduje się na wypełnienie światłoutwardzalne, czy np. koronę, w obu przypadkach uzyskując pełną lub częściową refundację ze strony Kasy Chorych. Nie ma więc tego podziału na „gorsze wypełnienia na fundusz” oraz te „prywatne”, a co za tym idzie – nie ma podziału na lekarzy pracujących „na fundusz” i tych z gabinetów prywatnych.

#### **Czy mogłaby Pani Doktor podzielić się z naszymi Czytelnikami swoimi zainteresowaniami pozazawodowymi? Czy może praca naukowa, dalsze kształcenie się i jednocześnie rozwijanie nowoczesnej kliniki stomatologicznej nie pozostawia już miejsca na inne zainteresowania?**

To prawda, że na obecnym etapie życia większość czasu poświęcam na rozwój zawodowy i rozwój własnej kliniki stomatologicznej, i sprawia mi to na szczęście nadal przyjemność. Nie można jednak zapominać o zachowaniu równowagi między życiem zawodowym a rodzinnym. Lubię spędzać czas z przyjaciółmi i podróżować, latem uprawiać kitesurfing, windsurfing, a zimą jeździć na nartach. ■