LEKARZ I KOSMETOLOG – ZGRANY DUET

PARTNERSTWO NA USTALONYCH ZASADACH ORAZ WSPÓŁPRACA, KTÓRA POZWALA HOLISTYCZNIE ZADBAĆ O PACJENTA I ZOPTYMALIZOWAĆ EFEKTY TERAPEUTYCZNE ZABIEGÓW, A TAKŻE LECZENIA DERMATOLOGICZNEGO – TYM KIERUJĄ SIĘ NASI GOŚCIE, KOSMETOLOŻKA KAROLINA KOSZELA I DR BARTOSZ PAWLIKOWSKI.

NINIEJSZYM WYWIADEM ROZPOCZYNAMY W MED&BEAUTY NOWY CYKL ARTYKUŁÓW „ZGRANY DUET". JEŚLI CHCECIE OPOWIEDZIEĆ NAM O SWOICH DOŚWIADCZENIACH W BUDOWANIU ZESPOŁU I ŁĄCZENIU PROCEDUR MEDYCYNY ESTETYCZNEJ Z KOSMETOLOGICZNYMI, ZAPRASZAMY NA NASZE ŁAMY.

LEK. MED. BARTOSZ PAWLIKOWSKI

Specjalista dermatologii i wenerologii, ekspert w dziedzinie laseroterapii, członek Amerykańskiego Towarzystwa Laseroterapii. Konsultant w dziedzinie dermatologii w Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki w Łodzi oraz ekspert Polskiego Towarzystwa Chorób Atopowych (PTCA). W 2004 roku ukończył studia na Wydziale Lekarskim w Wojskowej Akademii Medycznej. Założyciel Kliniki Pawlikowski, oferującej kompleksowe usługi medyczne w zakresie leczenia dzieci i dorosłych.

KAROLINA KOSZELA

Kosmetolog z wieloletnim doświadczeniem z Kliniki Pawlikowski w Łodzi. Absolwentka studiów kosmetologicznych na Wydziale Biotechnologii Nauk o Żywności. Specjalizuje się w zabiegach pielęgnacyjnych skóry twarzy i ciała, w szczególności tych przeciwstarzeniowych, opierających się na zasadzie kosmetologii regeneracyjnej. Stosuje też zaawansowane technologie odmładzania skóry oraz

K.K:
Kombinezon Mango, szpilki Rylko

B.P
Garderoba prywatna

Numer7 MED&BEAUTYmagazine.indd 8-9
10.05.2023 13:12:45

K.K:
Spodnie, kamizelka Mango, marynarka Benu

Od kilku lat w branży beauty dużo się mówi o rywalizacji między tymi dwoma grupami zawodowymi, a tymczasem mam wrażenie, że Państwo zdecydowanie stawiają na współpracę, wzajemne uzupełnianie się zabiegów medycyny estetycznej i procedur kosmetologicznych?

Bartosz Pawlikowski: Z mojego punktu widzenia, dermatologa i lekarza medycyny estetycznej, nie ma możliwości prawidłowego prowadzenia pacjenta bez współpracy z kosmetologiem. Rynek w Polsce jest trochę zniekształcony i wiele zabiegów uznawanych za procedury lekarskie jest wykonywanych przez kosmetologów, ale nie to jest tematem tej rozmowy. W mojej klinice mamy jasno określony podział kompetencji i to się bardzo dobrze sprawdza – zabiegi bardziej agresywne, bolesne, gdzie ryzyko wystąpienia powikłań jest większe, wykonują lekarze, a kosmetolog zajmuje się pacjentem w taki sposób, żeby wzmocnić efekt wykonywanego przez lekarza zabiegu, uzupełnić go o pielęgnację gabinetową i domową, w pełni zaopiekować się pacjentem. Nie rozumiem, dlaczego jest tak, że lekarze niechętnie współpracują z kosmetologami. Uważam, że relacja lekarz–kosmetolog przypomina współpracę lekarza z pielęgniarką. Dlatego przyjąłem model biznesowy nastawiony na partnerstwo i jestem przychylny współpracy z kosmetologami. Oni wykonują pracę, która jest bardziej czasochłonna, wymaga więcej empatii, delikatności, których mnie jako lekarzowi po prostu brakuje.

Jeśli chodzi o sposób prowadzenia pacjenta – czy zaczynają Państwo od medycyny, czy od kosmetologii? A może to się przeplata?

Karolina Koszela: Wszystko zależy od tego, w jakich obszarach pracujemy, czego pacjent wymaga na początku. Pracę planujemy tak, aby zaspokoić zgłoszone potrzeby, aby w kolejnych etapach odbyło się to, co powinno po sobie nastąpić. Każdy dermatolog powinien mieć swojego kosmetologa, a każdy kosmetolog swojego dermatologa. Współpraca powinna przebiegać w obu kierunkach. Jest dużo do zrobienia w obrębie działań kosmetologicznych, pracy ze skórą, pobudzenia mechanizmów regeneracyjnych, pielęgnacji z aktywnymi składnikami czy z energiami na poziomie, na którym nie będzie powikłań. Sama poruszam się raczej w obszarach biomodulacji czy uszkodzenia skóry, ale nie jej naduszkodzenia. Kosmetologia ma za zadanie wspierać i uaktywniać procesy regeneracji po zabiegach medycyny estetycznej.

Czy warto przygotować pacjenta zabiegami kosmetologicznymi do zabiegów medycyny estetycznej?

B.P.: Są trzy scenariusze, jeśli chodzi o prowadzenie pacjenta w naszej klinice.

Scenariusz pierwszy: pacjent przychodzi na zabiegi kosmetologiczne. Ja go jeszcze na oczy widziałem, a on już jest trzeci, piąty raz u pani Karoliny. I to Karolina zwraca uwagę na problem, który wykracza poza jej kompetencje. To może być na przykład uczulenie, nie po zabiegach, ale uogólnione, albo nasilone wypadanie włosów czy zmiany skórne, które trzeba obejrzeć fachowym okiem. Taki pacjent kierowany jest do mnie, ewentualnie Karolina doraźnie prosi mnie o pomoc, czyli krótkie skonsultowanie pacjenta, żeby wiedzieć, na co może sobie pozwolić, a jakich procedur lepiej zaniechać.

Scenariusz drugi: pacjent trafia do mnie na leczenie dermatologiczne. Najczęściej zgłasza się do gabinetu mama z nieletnim dzieckiem z trądzikiem. Przepisuję nastoletniemu pacjentowi leczenie farmakologiczne i od razu na pierwszej wizycie proszę panią Karolinę, żeby skonsultowała pacjenta pod kątem opieki kosmetologicznej. Każda skóra problematyczna, chora wymaga współpracy dermatologa i kosmetologa, czyli wykonywania zarówno zabiegów agresywnych, połączonych z farmakoterapią, jak i zabiegów, które będą chroniły, odbudowywały skórę, zwiększały poziom nawilżenia. Mówię tutaj o zabiegach kosmetologicznych, które wykonuje się regularnie, w krótkich odstępach czasu metodami łagodnymi – po agresywnych procedurach nie chcemy dodatkowo podrażnić skóry.

Numer7 MED&BEAUTYmagazine.indd 10-11
10.05.2023 13:12:45

Trzeci scenariusz: pacjent przychodzi do mnie raz, drugi, trzeci – jest leczony długofalowo. Powiedzmy, że ma rumień, trądzik różowaty, stan jest poważny, są już zmiany zapalne. W takiej sytuacji nie od razu kieruje pacjenta do pani Karoliny, bo chcę najpierw wyciszyć skórę farmakologicznie. Po leczeniu pacjent ma rozszerzone naczynia, przesuszoną skórę – to wtedy kieruję go do kosmetologa na zabiegi gabinetowe.

Czy mają Państwo takich pacjentów, których prowadzą Państwo w duecie – w sensie stałej opieki czy komplementarnego anti-agingu?

K.K.: Możemy tu mówić o protokołach zabiegowych, które ustaliliśmy, dobierając zabiegi przeprowadzane na odpowiednich etapach. Przykładowo utrata objętości tkanek ma miejsce na wielu poziomach. Jeżeli jest potrzeba wypełnienia w głębszych warstwach skóry, tam, gdzie kompetencje kosmetologa się kończą, to jest to już zadanie dla lekarza, który dobrze znając anatomię i pracując sprawnie metodą iniekcji, zrobi to dużo lepiej niż kosmetolog. Ja zajmuję się takimi obszarami utraty objętości, w których mogę stymulować syntezę włókien kolagenowych, wtłączać substancje aktywne podnoszące poziom czynników wzrostu komórkowego czy stosować w tym celu inne technologie. Tutaj się uzupełniamy.

Czyli jest zachowana ciągłość tkanek?

B.P.: Wszyscy kruszą kopie o przerwanie ciągłości skóry, a to zupełnie nie o to chodzi. Żaden lekarz nie będzie robił makijażu permanentnego, nie znam też takiego, który zajmuje się body piercingiem, a jedno i drugie narusza ciągłość skóry. Bardziej chodzi tu o to, jakie substancje można podać po przerwaniu ciągłości skóry, jak głęboko, w jakim charakterze – czy jest to biostymulator, czy preparat do mezoterapii. Tu zakres działania mamy jasno określony.

Kiedy pacjent ma podczas jednej sesji wykonywane cztery procedury, np. urządzenie laserowe plus urządzenia z zakresu kosmetologii, czyli np. radiofrekwencja mikroigłowa, mamy też do dyspozycji peelingi i preparaty, które wyciszają skórę. To jest protokół składający się z wielu elementów i część z nich wykonuje kosmetolog, a część lekarz. Mamy protokoły, które w całości wykonuje kosmetolog, i takie, które wymagają większej inwazyjności te – są przeprowadzane przez lekarza. To, na jakie protokoły pacjent zostanie zakwalifikowany, zależy od tego, jaki ma problem, w jakiej lokalizacji na skórze, jakie metody musimy zastosować, żeby się tego problemu pozbyć. Przykładem mogą być przebarwienia. To bardzo powszechny problem, który trudno się leczy. W większości inwazyjnych zabiegów wykorzystywane są w tym przypadku lasery wysokoenergetyczne – tych interwencji dokonuje lekarz. Natomiast kosmetolog w swoim zakresie przeprowadza zabiegi, które mają za zadanie powstrzymać nawrót przebarwienia, rozjaśnić koloryt. To są różne metody wykorzystujące często fundamentalne, ale czasochłonne zabiegi kosmetologiczne.

Terapię dobieramy indywidualnie. Dysponujemy takim zakresem usług, jeżeli chodzi o rodzaj sprzętu czy technologii, kosmeceutyki, substancje do pielęgnacji czy do wstrzykiwania w tkankę podskórną i w skórę, że opracowanie protokołu pozwalającego na to, aby pacjent został „zaopiekowany" holistycznie, nie stanowi dla nas problemu.

W jakiej dziedzinie, w zabiegach jakiego typu specjalizuje się klinika? Widzę całe mnóstwo zaawansowanych urządzeń...

K.K.: Dla mnie najważniejsza w pracy jest wielowymiarowość, czyli budowanie autorskich terapii, w których wykorzystuję własne doświadczenia z określonymi urządzeniami, łączenie metod. Ta praca nie opiera się tylko na wykorzystaniu jednej energii. Sztuką jest dobranie ich w taki sposób, by działanie odbywało się na różnych poziomach: naskórka, skóry właściwej... Różnymi urządzeniami wysokoenergetycznymi możemy oddziaływać na wszystkie chromofory skórne na wszystkich poziomach, wkorzystywać maksymalnie możliwości tych urządzeń, znajdować nowe, synergiczne rozwiązania.

Czy Pana doświadczenie w pracy dermatologa i lekarza wojskowego znajduje przełożenie na medycynę estetyczną?

B.P.: Będąc lekarzem wojskowym, uczestniczyłem w wielu misjach, dwukrotnie byłem w Iraku. W życiu

Numer7 MED&BEAUTYmagazine.indd 12-13
10.05.2023 13:12:46

B.P
Garderoba prywatna

codziennym jednostki zawsze stawia się na skuteczność i maksymalny efekt osiągany w jak najkrótszym czasie. Widziałem, jak Amerykanie korzystają z najnowszych zdobyczy technologicznych, jeśli chodzi o sprzęt do ratowania życia żołnierzy na polu walki, jak ze sobą współpracuje personel o różnych specjalnościach. Jeżeli to przełożymy na medycynę estetyczną, to konstruujemy protokoły w taki sposób, żeby czas pomiędzy kolejnymi zabiegami był odpowiedni, co zwiększa efektywność postępowania w danym problemie klinicznym. To ma fundamentalne znaczenie. Zdaje się, że nie rozumieją tego ani kosmetolodzy, ani lekarze. Każdy chce robić wszystko. W takim modelu współpraca jest kiepska.
Nie można laserem i agresywnym zabiegiem zastąpić pielęgnacji gabinetowej stosowanej przez kosmetologa. To są dwie zupełnie różne rzeczy. Ortopeda i rehabilitant, lekarz chirurg i instrumentariuszka, anestezjolog i pielęgniarka anestezjologiczna – to nierozerwalne części jednej całości. Mają różne wykształcenia, ale jedno bez drugiego sobie nie poradzi. Podobnie jest w przypadku kosmetologa i lekarza. Kosmetolodzy zapominają, że metody, które mają do dyspozycji nie odeszły do lamusa i są tak samo skuteczne. Połączenie najnowocześniejszych technologii właśnie z tymi fundamentalnymi zabiegami daje najlepsze rezultaty.

Partnerstwo kontra konkurencja – jak się Państwo na to zapatrują?
K.K.: W klinice nigdy nie odczułam rywalizacji. Każdy z nas ma swój zakres kompetencji oraz własny pomysł na współpracę. Dużo rozmawiamy ze sobą na tematy merytoryczne, wymieniamy się doświadczeniami. Chętnie słucham doktora, gdy mówi na temat pacjenta, patrząc na niego z medycznego punktu widzenia, czerpię z wiedzy, której sama nie posiadam. Wdrażam wspólne ustalenia w swój plan zabiegowy przygotowany dla pacjenta. Nie ma mowy o konkurencji. Zawsze chciałam robić to, co to robię, czyli pielęgnować skórę, dbać o nią jako terapeuta manualny. Poszłam tą drogą, żeby pracować z tkanką holistycznie w obszarach, które są mi bliższe. Stawiam na slow aging, a praca z pacjentem to dla mnie maraton, a nie sprint.

Jeśli chodzi o psychologiczne budowanie relacji z pacjentem, kto jest pierwszym jej ogniwem, a kto ją podtrzymuje? Podobno usługi beauty bazują właśnie na relacjach?
K.K.: Często zdarza się, że to ja „oswajam" pacjentów, tłumaczę pewne mechanizmy, wprowadzając ich w świat medycyny estetycznej, bo widzę taką potrzebę. Pacjenci mają czasem mylne przekonania, widzą w gazetach czy w social mediach wzorce, zgodnie z którymi medycyna estetyczna nie wygląda tak, jak by sobie życzyli. Mówię im, że zabiegami, które wykonujemy teraz – u mnie w gabinecie kosmetologicznym – nie osiągniemy tego, co dałaby przykładowo wolumetria twarzy, lifting wielopunktowy czy stymulator tkankowy. Myślę, że w drugą stronę działa to tak samo. Gdy doktor potrzebuje pomocy przy terapii trądziku, pacjent przychodzi z wykwitami ropnymi, którym towarzyszy mnóstwo zaskórników. Wyciszamy proces zapalny, a ja wchodzę z preparatami, które oczyszczają skórę. Pacjent nie ma świadomości, że należy to zrobić, bo czyszczenie skóry kojarzyło mu się dotąd z jakimiś parówkami z dawnych czasów, wyciskaniem krostek, z czymś złym. Wtedy doktor, kierując pacjenta do mnie, „oswaja" go z metodami łagodniejszymi, które też mają swój cel. Gdy je połączymy, finalnie leczenie będzie krótsze i bardziej skuteczne.

B.P.: Nie jest trudno przekonać pacjenta do tego, żeby skorzystał z zabiegów kosmetologicznych z dwóch prostych powodów. Gdy mu powiem, że procedury, które wykonuje kosmetolog nie są tak inwazyjne i bolesne jak te przeprowadzane u mnie, to on się na nie zdecyduje. Zawsze jednak podkreślam – w związku z medycyną wojskową – że liczy się skuteczność. Jeżeli pacjentka już „przecierpiała" laser, była zaczerwieniona, spuchnięta, to szkoda nie skorzystać z potencjału kosmetologii, żeby wzmocnić efekt. Dzięki temu kolejny zabieg wykonamy nie za sześć miesięcy, tylko za rok, a w dodatku po tym jednym zabiegu osiągniemy lepszy efekt. Oczywiście wiadomo, że jeżeli mamy do czynienia z problemem poważnym, to nie unikniemy serii. Jak jednak dowodzą badania, zawsze kosmetologia, między innymi dlatego że pracuje na preparatach silnie antyoksydacyjnych, jest

Numer7 MED&BEAUTYmagazine.indd 14-15
10.05.2023 13:12:47

w stanie spowodować, że zabiegi są efektywniejsze, bezpieczne. Współpraca dermatolog–kosmetolog obywa się tylko z korzyścią dla pacjenta.

Czy widzą Państwo zjawisko postrzegania medycyny estetycznej przez pryzmat jej negatywów? Pacjent, który nie próbował żadnych zabiegów, kojarzy je z kompletnie przerysowanymi zdjęciami...

K.K.: Obawy pacjentów często wynikają z niewiedzy. Myślę, że podstawowe znaczenie mają edukacja, podnoszenie świadomości tego, że rezultaty mogą być naturalne, pokazanie realnych możliwości, jakie daje medycyna estetyczna. Pacjenci często mylą pewne zabiegi, często mówią o „ustach wypełnionych botoksem", nie wiedzą, że kwas hialuronowy występuje naturalnie w naszej skórze i przyciąga wodę ani jak dana substancja w istocie działa. Uważam, że to jest najważniejsze, jeśli chodzi o przyszłość medycyny estetycznej – edukacja. Tu też możemy mówić o powrocie do relacyjności i do holistycznego podejścia. To coraz wyraźniej widoczne trendy.

B.P.: Wrócę na moment do poprzedniego zagadnienia, bo one się wbrew pozorom ściśle łączą. Współpraca z kosmetologiem daje dużo lepsze efekty terapeutyczne. Jeżeli pacjent jest pod moją opieką farmakologiczną, to ważne jest, żeby skóra opracowywana była takimi procedurami, które mają działanie przeciwzapalne, przeciwzasórnikowe. Wówczas pacjent szybciej zdrowieje i ma mniej pozostałości po aktywnym trądziku – mniej blizn i przebarwień. Finalnie mniej także wyda na terapię i mniej będzie cierpiał. Nie będzie potrzebował aż tak wielu zabiegów laserowych niwelujących blizny. To jest kluczowe. Jeżeli chodzi o współpracę lekarza z kosmetologiem, to może być tylko partnerstwo. Przeżyłem pracę w różnych rodzajach jednostek medycznych, w tym w jednostce wojskowej, w szpitalu, na SOR, w klinice pediatrii, na oddziale dermatologicznym. Bez współpracy z pielęgniarkami nie ma dobrych efektów leczenia. Dlatego często w klinikach zabiegowych odprawy łączą lekarzy i pielęgniarki. Co do kierunku rozwoju medycyny estetycznej, ostatnio ukuto pojęcie „slow aging", które oznacza, że z jednej strony spowalniamy procesy starzenia, ale nie za wszelką cenę, nie na siłę. Trochę się chcemy z nimi pogodzić. Jest to zliberalizowane podejście do medycyny estetycznej, czyli nie będziemy już wykonywać przytłaczających dla pacjenta zabiegów, to już *passé*.

Są oczywiście pojedyncze osoby z zaburzeniami psychicznymi, które np. wymagają od lekarza, żeby podał im 10 ml z kwasu hialuronowego w usta. Takie przypadki są jednak rzadkie i wynikają z innych problemów pacjenta, a nie z potrzeby korekcji wyglądu. Zmierzamy w kierunku, gdzie będziemy mieć dwie główne grupy pacjentów. Pierwsza z nich to ci, którzy będą chcieli profilaktycznie działać na skórę, trochę spowalniać procesy starzenia. Oni będą stosować różne urządzenia, korzystać z usług kosmetologa i lekarza medycyny estetycznej. Będzie też grupa pacjentów z poważnymi problemami, takimi jak blizny pooperacyjne, potrądzikowe, bardzo nasilone przebarwienia, z którymi kosmetolog swoim metodami sobie nie poradzi. Natomiast ogólny trend jest taki, aby wykonywać zabiegi łagodniej. Z jednej strony lepiej zrobić trzy zabiegi łagodne niż jeden agresywny, bo efekty będą dużo lepsze, a z drugiej rośnie wiedza na temat zaawansowanych procedur związanych z urządzeniami wysokoenergetycznymi. Obejmuje ona również stany przednowotworowe i nowotwory skóry. Skóra, która jest cały czas umiejętnie pobudzana – delikatnie, ale systematycznie – urządzeniami wysokoenergetycznymi, ma statystycznie mniejsze ryzyko, że rozwinie nowotwór złośliwy albo niezłośliwy.

Dlaczego tak się dzieje?

B.P. : Wykonując zabiegi, cały czas odświeżamy pulę kolagenu w tkance podskórnej. To sprawia, że nie mamy komórek zombie, które nie uległy programowalnej śmierci, czyli apoptozie, takich, w przypadku których przedłużenie ich żywota może spowodować zmiany w DNA i transformację nowotworową. Oczywiście można to wyindukować – najbardziej znanym czynnikiem jest ultrafiolet. Tu pozwolę sobie na porównanie: jeżeli stymulujemy skórę, by się odświeżała, to jest tak jak w jeziorze, gdy woda wpływa rzeką i wypływa rzeką – woda wtedy nie kwitnie.

B.P
Garderoba prywatna

Numer7 MED&BEAUTYmagazine.indd 16-17
10.05.2023 13:12:47

K.K:
Bluzka Benu, spodnie Mango

Natomiast w przypadku zbiornika stojącego, woda będzie kwitła, kisła, psuła się.
My staramy się uzupełniać kolagen, którego z wiekiem ubywa. Wszystkie badania z zakresu medycyny estetycznej obejmują próbę odpowiedzi na pytanie, jak spotęgować efekty zabiegów, jak wydłużyć odstępy między agresywnymi procedurami. Tutaj kłania się kosmetologia. Współpraca lekarza z kosmetologiem jest konieczna, a jej zakres nieograniczony. Jeśli chcę się dobrze zająć pacjentem, to muszę poświęcić mu czas i wziąć pod uwagę zabiegi kosmetologiczne.

K.K.: Kosmetologia nieustannie rozwija się w obszarach naprawczych, żeby można było zminimalizować uszkodzenia DNA komórek spowodowane przez czynniki zewnątrz- i wewnątrzpochodne. Składniki aktywne mają coraz lepsze działanie odbudowujące, odwracające procesy degradacji komórek, zapewniają także coraz lepszą jakość skóry. Coraz lepsze są też nośniki substancji aktywnych. Cały proces regeneracji jest sprawniejszy.

B.P.: Cały czas w kosmetologii powstają nowe substancje aktywne, które są przykładowo odpowiedzialne z fotoprotekcję, hamowanie enzymu związanego z powstawaniem przebarwień itd. Strategia rozwoju kliniki i moja własna jest taka, że współpraca lekarz–kosmetolog musi być bardzo ścisła. Nie chodzi o to, żeby polecać sobie siebie pacjentom. Bardzo często konsultujemy ich wspólnie. Pacjent jest zaopiekowany holistycznie i nie ma możliwości, żeby pozostawał dłużej sam. Gdy po moim zabiegu nie ma śmiałości albo ochoty zadzwonić do mnie i powiedzieć, że skóra kilka tygodni po zabiegu jest nadwrażliwa, a w tym czasie będzie dwa razy u pani Karoliny, to ona przekaże mi, że skóra jest nadreaktywna, i to jest dla mnie informacja, że mam nie robić kolejnego protokołu, który ma przebudować skórę, głęboko uszkadzając naskórek, tylko zaproponuję osocze bogatopłytkowe, by go odbudować. Wspólne spostrzeżenia ukierunkowują nasze postępowanie z pacjentem.
Procedury łączone kosmetolog–lekarz dają bardzo dobre rezultaty, dlatego nie jestem w stanie zrozumieć, dlaczego współpraca tych dwóch grup zawodowych budzi tak wielki sprzeciw.

K.K.: Nie wiem, skąd biorą się rywalizacja i konflikty. Jeżeli każdy z nas wie, do czego jest predysponowany i jakie są jego umiejętności, wiedza i kompetencje, to można to zawsze połączyć.

B.P.: To, o czym tu rozmawiamy, to nie są tylko pobożne życzenia, a coś, do czego w swojej klinice dążę za wszelką cenę – aby ta współpraca bardzo ścisła, byśmy się uzupełniali w jak największym stopniu. Jest tylko jeden warunek – musi być na czele zespołu osoba, która ma taką wizję, i ten ktoś powinien umieć rozdzielić wszystkie procedury tak, żeby konkurencji nie było. Żeby lekarz nie obawiał się wysłać pacjenta na konsultację u kosmetologa, myśląc, że kosmetolog przejmie zabiegi medycyny estetycznej. I żeby kosmetolog nie bał się, że jak do lekarza zgłosi się „jego" pacjent, to lekarz będzie wykonywał wyłącznie procedury z zakresu medycyny estetycznej, w ogóle nie zwracając uwagi na to, że istnieje też konieczność opieki zabiegowej u kosmetologa. Na tym z mojego punktu widzenia polega edukacja kosmetologów i lekarzy w klinice. Jeżeli chcesz tutaj pracować, oto niezbędny warunek. Jednocześnie kompetencje są bardzo jasno podzielone. Wszyscy mają swój zakres odpowiedzialności i nie wchodzimy sobie w drogę. Każdy rozwija się w swojej dziedzinie. Nie zdarza się, że zabiegi są przemieszane i każdy robi, co chce. Dzięki temu panuje ład i porządek. Nie ma między nami niesnasek. Do tej filozofii dostosowuję także rekrutację. Pracujemy bez pomieszania pojęć, kolizji kompetencji. Każdy ma w klinice możliwość rozwoju, doskonalenia umiejętności. Gdy szukam kosmetologa, jasno komunikuję, że tutaj nie będzie się rozwijał w kierunku medycyny estetycznej. Zdarzało się jednak, że lekarz chciał wykonywać u nas epilację laserową, ale dowiadywał się, że w klinice należy to do zakresu działań kosmetologa. Chodzi o możliwość zapewnienia wszystkim zatrudnionym w naszej placówce, odpowiednich warunków pracy, dostępu do sprzętu, możliwości zarabiania. Z jednej strony chodzi o bezpieczeństwo pacjenta, z drugiej o zgraną pracę zespołu. Wiem, jaką wartość ma zaangażowanie kosmetologa w opiekę nad pacjentem.

K.K.: Każdy ma swoje miejsce.

Numer7 MED&BEAUTYmagazine.indd 18-19
10.05.2023 13:12:48