

Zawody medyczne w dziedzinie stomatologii – zakresy kompetencji i obowiązków. Wybrane aspekty prawne i praktyczne

Paweł Lipowski  <https://orcid.org/0000-0002-5056-1848>

Edyta Gajda

Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński, Collegium Medicum

Adres do korespondencji: Paweł Lipowski, Instytut Zdrowia Publicznego, ul. Skawińska 8, 31-066 Kraków, pawel.lipowski@uj.edu.pl

■ Abstract

Medical professions in the field of dentistry – scope of competences and duties. Selected legal and practical aspects

This article covers the subject of different medical professions in the field of dentistry. The considerations presented herein focus on the legal regulations of these medical professions within the Polish law and the characteristics of legal provisions related to the medical licensing in that regard and, above all, the scope of competences and duties. The aforementioned legal provisions refer to the sphere of practical regulations of health services provided by dentists, dental assistants, dental hygienists, dental technicians and dental technology specialists, as professions that are included under the umbrella term of dentistry. The analysis of legal provisions from a practical perspective allows the authors to formulate conclusions regarding the type of medical care being provided, falling within the area of management of the health care systems, and more broadly, public health.

Key words: medical professions, dentist, dental assistant, dental hygienist, dental technician, medical law, public health

Słowa kluczowe: zawody medyczne, lekarz dentysta, asystentka stomatologiczna, higienistka stomatologiczna, technik stomatologiczny, prawo medyczne, zdrowie publiczne

■ Wprowadzenie

Aktualnie w naszym kraju dokonują się istotne zmiany odnoszące się do wykonywania zawodów wyróżnianych w dziedzinie stomatologii. Zmiany te związane są przede wszystkim z nowymi przepisami prawnymi regulującymi ten obszar udzielania świadczeń zdrowotnych, które w konsekwencji będą implikować zmiany statusu prawnego osób wykonujących analizowane zawody medyczne. Uzyskanie samodzielności zawodowej przez „nowe” zawody medyczne będzie jednak wiązało się także ze zmianami w zakresach kompetencji i odpowiedzialności prawnej za świadczenie stomatologicznych usług zdrowotnych. Mając na uwadze podejmowanie działalności medycznej w tym obszarze medycyny, zawsze oddziaływującej na

organizm pacjenta, kwestia bezpieczeństwa pacjenta (jego życia i zdrowia) jest szczególnie ważna. W konsekwencji należy spodziewać się zmian w sposobie organizacji świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii, a w szerszym ujęciu – na rynku usług medycznych oferowanych pacjentom. Jest to szczególnie istotne, jeśli weźmie się pod uwagę zdecydowanie dominujący sektor prywatny w strukturze własnościowej placówek dentystycznych, a także przeważające komercyjne korzystanie przez pacjentów ze świadczeń oferowanych przez takie placówki.

Celem niniejszego artykułu jest prezentacja wybranych przepisów prawnych regulujących kwestię wykonywania zawodów medycznych w dziedzinie stomatologii – zarówno zakresu kompetencji i obowiązków, jak i nabycia uprawnień do ich wykonywania. Nadrzędnym zagadnieniem

pracy jest przy tym odniesienie przepisów prawa obowiązujących w tym obszarze do obserwacji praktycznych, ze szczególnym uwzględnieniem konieczności zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta w procesie świadczenia usług medycznych. Należy przy tym zaznaczyć, po dokonaniu przeglądu systemów informacji prawnej, że dorobek doktryny i judykatury prawa medycznego jest w tym zakresie stosunkowo skromny; podobnie niewielki jest zasób dostępnych wyników badań (empirycznych) prezentowanego zagadnienia.

Omawiana problematyka została zaprezentowana na podstawie wniosków własnych autorów z analizy powszechnie obowiązujących (wybranych) przepisów prawa – dokonanej za pośrednictwem systemów informacji prawnych, popartych przeglądem literatury przedmiotu – odnoszącymi się do tematyki pracy. Artykuł opiera się również na obserwacjach własnych autorów, wynikających z pracy naukowej (w obszarze prawa medycznego) oraz własnych doświadczeń zawodowych (praca w placówkach medycznych, także oferujących leczenie stomatologiczne).

Regulacja prawna zawodów medycznych w dziedzinie stomatologii

Na podstawie definicji legalnej zawartej w Ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (art. 2 ust. 1 pkt 2) *osoba wykonująca zawód medyczny* to osoba, która jest uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny¹. Zgodnie z tą regulacją uprawnienie danej osoby do udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie stomatologii w określonym jej zakresie (np. ortodoncji, protetyki) będziemy wywodzić z odrębnych przepisów (np. ustawy, rozporządzenia) i/lub z faktu uzyskania kwalifikacji zawodowych (np. w wyniku ukończenia odpowiedniej formy edukacji). Warto przy tym zaznaczyć, że zakres przedmiotowy definicji legalnej *świadczenia zdrowotnego*, notabene bardzo trafnej, zawartej także w ww. ustawie o działalności leczniczej (art. 2 ust. 1 pkt 10) jest bardzo szeroki i obejmuje działania służące zachowaniu (np. z zakresu profilaktyki jamy ustnej), ratowaniu (np. chirurgia szczękowo-twarzowa), przywracaniu (np. stomatologia zachowawcza), poprawie zdrowia (np. stomatologia estetyczna) oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (np. właściwe utrzymanie pod względem sanitarno-epidemiologicznym gabinetu dentystycznego) [1].

Do pierwszej z ww. grup zawodów medycznych będziemy zaliczać w szczególności lekarzy dentystów, których zawód jest regulowany przez przepisy Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty². Zgodnie z tą ustawą wykonywanie zawodu lekarza dentysty (art. 2 ust. 2) polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami (w szczególności dyplomem ukończenia studiów wyższych oraz prawem wykonywania zawodu),

świadczeń zdrowotnych w zakresie chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych [2].

Ponadto od niedawna, tj. od 26 marca 2024 roku, w wyniku wejścia w życie Ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych, do tej grupy będą się zaliczać się będą osoby pracujące na stanowiskach asystentki stomatologicznej i higienistki stomatologicznej³. Zawody te znalazły się w grupie 15 zawodów medycznych, które dotychczas nie były objęte regulacjami ustawowymi odnośnie do warunków i zasad ich wykonywania w naszym kraju.

Warto przy tym zaznaczyć, że ustawowe definicje ww. zawodów, opierające się na sformułowaniu „wykonywania czynności zawodowych”, nie są przy tym rozbudowane i mają charakter mocno syntetyczny, a można nawet uznać, że ogólnikowy. I tak, wykonywanie zawodu medycznego asystentki stomatologicznej polega na wykonywaniu (właśnie) czynności zawodowych w zakresie asystowania lekarzowi dentyście i utrzymania gabinetu w gotowości do pracy (art. 13 ust. 1 pkt 1 ww. ustawy), także np. dzięki sterylizacji narzędzi, a w przypadku higienistki stomatologicznej – na wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej oraz współuczestniczeniu w procesie leczenia (art. 13 ust. 1 pkt 3). Warto przy tym podkreślić, że w przypadku higienistki stomatologicznej profilaktyka i promocja zdrowia jamy ustnej będą mogły być realizowane przez osobę wykonującą taki zawód samodzielnie, bez nadzoru ze strony lekarza dentystry (odmiennie niż w przypadku asystentki stomatologicznej). Taka sytuacja będzie w konsekwencji rzutowała na warunki potencjalnej odpowiedzialności prawnej higienistki stomatologicznej w przypadku popełnienia *sensu largo* tzw. błędu medycznego.

Należy przy tym dodać, że ww. ustawa o niektórych zawodach medycznych, poza regulacją zasad wykonywania analizowanych zawodów medycznych, szczególnie akcentuje kwestie doskonalenia zawodowego osób pracujących w systemie ochrony zdrowia, obejmując w szczególności aspekty związane z tzw. ustawicznym rozwojem zawodowym oraz problematykę odpowiedzialności zawodowej. Warto dodać, że kwestie te są od wielu już lat charakterystyczne dla tzw. samodzielnego (wolnego) zawodu medycznego – lekarza dentystry.

Ważnym elementem ustawy o niektórych zawodach medycznych jest również określenie form, w jakich osoba może wykonywać dany zawód medyczny (tj. asystentki/higienistki stomatologicznej), tj. na podstawie m.in. umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, w ramach wolontariatu oraz jako przedsiębiorca niebędący podmiotem leczniczym (art. 13 ust. 3). Oczywiście wybrana forma wykonywania zawodu będzie determinowała również odmienny zakres obowiązków w zakresie należności publicznych (w szczególności składek na ubezpieczenia społeczne i opodatkowania), a przede wszystkim wpływała na relacje w ramach świadczenia usług stomatologicznych, udzielanych zespołowo.

Omawiana ustawa przewiduje również mechanizmy utraty uprawnień zawodowych w przypadkach określonych w ww. jej przepisach, takie jak prawomocne skazanie za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego

czy też umyślne przestępstwo skarbowe. Taka sytuacja będzie powodowała wykreślenie danej osoby z wprowadzonego na podstawie ustawy rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego – tzw. Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, prowadzonego przez ministra zdrowia (rozdział 2, art. 3–12 ustawy). Rejestr ten będzie istotnym zasobem informacji o osobach wykonujących zawody medyczne, ich kwalifikacjach, miejscach wykonywania zawodu oraz „stanu” ustawicznego rozwoju zawodowego.

Ważnym elementem analizowanej ustawy jest właśnie wprowadzenie obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących zawody medyczne, w trakcie całej swojej kariery zawodowej. Będzie on obejmował m.in. udział w szkoleniach specjalizacyjnych, kursach kwalifikacyjnych oraz doskonaleniu zawodowym poprzez aktualizację wiedzy i umiejętności, także w formie samokształcenia (rozdział 4, art. 20–40 ustawy). Należy podkreślić, że instytucja kształcenia ustawicznego, przejawiająca się w uzyskiwaniu odpowiedniej liczby tzw. punktów edukacyjnych w okresach edukacyjnych, weryfikowanego przy pomocy odpowiedniego, wprowadzonego ww. ustawą instrumentarium prawnego, ma sprzyjać zapewnieniu bezpieczeństwa prawnego obu stronom procesu świadczenia usług medycznych. Kluczowe jest przy tym, że z punktu widzenia osób wykonujących zawód medyczny takie rozwiązanie ma zapewnić stałą aktualizację wiedzy zawodowej i praktycznych umiejętności zawodowych.

W kontekście odpowiedzialności zawodowej ustawa o niektórych zawodach medycznych reguluje postępowanie w sprawach dotyczących tzw. przewinień zawodowych osób wykonujących zawody medyczne (tj. asystentek/higienistek stomatologicznych), statuując odpowiedzialność zawodową za naruszenie przepisów związanych z wykonywaniem danego zawodu (rozdział 5, art. 41–83 ustawy). I podobnie za *ratio legis* tego rodzaju rozwiązania należy uznać zapewnienie bezpieczeństwa obu stronom procesu udzielania świadczeń zdrowotnych. Z perspektywy analizowanych zawodów medycznych instytucja odpowiedzialności zawodowej, opartej na sankcjach zawodowych, wypełnia także funkcje prewencyjną i edukacyjną.

Drugą grupę osób wykonujących zawód medyczny, zgodnie z ustawą o działalności leczniczej, będą stanowić osoby, które nabyły „fachowe kwalifikacje” do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny (jaką jest *per se* stomatologia) w zawodach, w stosunku do których brakuje szczególnych, dedykowanych im uregulowań prawnych, adekwatnych do aktualnej sytuacji w systemie ochrony zdrowia.

W tej grupie będą znajdować się: technicy dentyści, uprawnieni technicy dentyści (rzadko spotykani w praktyce) oraz specjaliści ds. techniki dentystrycznej („wprowadzeni” do polskiego systemu edukacji w okresie ostatnich kilku lat). Przy czym zawód technika dentystrycznego jako jeden z najstarszych „technicznych zawodów medycznych” regulowany jest przez jeden z tzw. dekretów bierutowskich, tj. Dekret z dnia 5 lipca 1946 r. o wykonywaniu czynności techniczno-dentystrycznych⁴. Dekret, co istotne, w dalszym ciągu obowiązujący, dodatkowo reguluje zawód uprawnionego technika dentystrycznego.

Warto przy tym dodać, że omawiane zawody medyczne są objęte Polską Kwalifikacją Działalności (PKD), co nie jest za sobą istotną doniosłość praktyczną w szczególności w postaci prawnego statuowania ich działalności w systemie ochrony zdrowia⁵. Dotyczy to zarówno lekarza dentyisty – poprzez m.in. ujęcie pod kodem 86.23.Z praktyki lekarskiej dentystrycznej, jak i asystentki stomatologicznej oraz higienistki stomatologicznej, traktowanej przez przepisy ww. rozporządzenia jako pomocnicza działalność dentystryczna (kod 86.90.E przypisywany do pozostałej działalności w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowanej). Warto zaznaczyć, że według przepisów ww. rozporządzenia „osoby te mogą pracować samodzielnie, lecz co jakiś czas są kontrolowane przez lekarzy dentyistów”, co oznacza, że również tą drogą wyrażona jest prawna relacja analizowanych zawodów.

Ponadto wskazane zawody medyczne sklasyfikowane są na potrzeby rynku pracy, co ma znaczenie m.in. w przypadku podejmowania zatrudnienia, tj. rozpoczęcia działalności zawodowej w ramach udzielania świadczeń zdrowotnych⁶. Dotyczy to: lekarzy dentyistów (klasa 226 obejmująca m.in. zarówno lekarzy nieposiadających specjalizacji, jak i tych, którzy ją posiadają); asystentki stomatologicznej (kod 325101); higienistki stomatologicznej (kod 325102) oraz technika dentystrycznego (kod 321402). Dodatkowo ww. rozporządzenie wskazuje również na możliwość zakwalifikowania danej osoby do grup: pozostałych asystentów stomatologicznych (kod: 325190) lub pozostałych techników medycznych i dentystrycznych (kod 321490⁷); w tej ostatniej grupie będą się mieścić właśnie technicy dentystryczni, uprawnieni technicy dentystryczni i specjaliści ds. techniki dentystrycznej. Przy czym osoby reprezentujące ostatni z wymienionych zawodów, w szczególności prowadzące swoją działalność samodzielnie, powinny być kwalifikowane – z uwagi na przedmiot swojej działalności zawodowej – jako osoby produkujące dentystryczne wyroby medyczne, tj. sprzęt i artykuły dentystryczne (włączając wyroby ortodontyczne, protezy dentystryczne), a także np. korony, mosty, odbudowy implantoprotetyczne i wszystkie elementy do pełnej rehabilitacji protetycznej układu stomatognatycznego, wykonywane także w laboratoriach dentystrycznych.

■ Nabycie uprawnień do wykonywania zawodu medycznego w dziedzinie stomatologii

Z uwagi na możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w obszarze stomatologii przez osoby legitymujące się różnym poziomem wykształcenia, warto zaznaczyć, że w przepisach wydanego na podstawie ustawy o działalności leczniczej (art. 50 ust. 5) Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami⁷ zdefiniowano wykształcenie medyczne, zarówno wyższe, jak i średnie. Wykształcenie wyższe medyczne oznacza posiadanie tytułu zawodowego nadawanego absolwentom studiów prowadzonych w uczelniach medycznych albo innych uczelniach, które prowadzą

działalność dydaktyczną w dziedzinie nauk medycznych i nauk o zdrowiu, na kierunku przyporządkowanym do dyscypliny nauki medyczne (jak w przypadku stomatologii), a także dyscyplin: nauki farmaceutyczne lub nauki o zdrowiu (§ 2 pkt 1). Wykształcenie średnie medyczne to natomiast wykształcenie, o którym mowa w Ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe⁸; po jego uzyskaniu absolwenci mają kwalifikacje do wykonywania zawodów, dla których ministrem właściwym jest minister właściwy do spraw zdrowia (tj. minister zdrowia). Wskazane rozporządzenie wprowadza analizowane zawody do podmiotów leczniczych niebędących przedsiębiorcami (np. SP ZOZ-ów) jako podstawę określania warunków stanowiskowych ich zatrudnienia; np. dla lekarzy dentyków: stażysta (w czasie odbywania obowiązkowego stażu poddyplomowego), młodszy lekarz dentyk (przy posiadaniu tytułu zawodowego i prawa wykonywania tego zawodu), asystent lekarz dentyk (posiadanie tytułu zawodowego i prawa wykonywania tego zawodu oraz tytułu specjalisty lub dawnej specjalizacji I stopnia) i starszy asystent lekarz dentyk (posiadanie tytułu zawodowego i prawa wykonywania tego zawodu oraz tytułu specjalisty lub dawnej specjalizacji II stopnia).

W przypadku lekarzy dentyków ukończenie kierunku lekarsko-dentystycznego na wskazanej wyżej uczelni medycznej będzie wiązało się z nabyciem tytułu lekarza dentyki, a w dalszej kolejności, po spełnieniu warunków zdefiniowanych w ustawie o zawodzie lekarza dentyki, nabyciem uprawnienia do uzyskania ważnej instytucji prawnej, jaką jest prawo wykonywania tego zawodu, dającej swobodę praktykowania w tej dziedzinie medycyny (art. 5 ww. ustawy).

W przypadku asystentki stomatologicznej i higienistki stomatologicznej ustawa o niektórych zawodach medycznych (art. 2) wskazuje m.in. na konieczność posiadania wykształcenia uzyskanego w systemie szkolnictwa wyższego i nauki (tj. wykształcenie wyższe) lub kwalifikacje uzyskane w systemie oświaty (tj. wykształcenie średnie) oraz posiadania dokumentu potwierdzającego uzyskanie takiego wykształcenia lub kwalifikacji. Interesujące jest, że kwalifikacje te, co jest rzadko spotykane w polskim prawodawstwie, określa załącznik do tej ustawy. Warto przy tym wskazać, że prawna regulacja wymów kwalifikacyjnych do wykonywania tych zawodów uwzględnienia ich dotychczasowe ścieżki kształcenia.

I tak w przypadku asystentki stomatologicznej będzie to rozpoczęcie po 31 sierpnia 2019 roku szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w tym zawodzie albo rozpoczęcie przed 1 września 2019 roku szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego „asystentka stomatologiczna” lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w tym zawodzie – tzw. dyplomu zawodowego (pozycja Nr 1 załącznika do ustawy o niektórych zawodach medycznych).

W przypadku higienistki stomatologicznej będzie to natomiast rozpoczęcie po 30 września 2012 roku studiów w zakresie higieny dentystycznej i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera (tj. wykształcenia wyższego technicznego, co wydaje się szczególnie

interesujące); rozpoczęcie przed 1 października 2012 roku studiów na kierunku (specjalności) higiena dentystyczna (stomatologiczna) i uzyskanie tytułu zawodowego co najmniej licencjata albo inżyniera; rozpoczęcie po 31 sierpnia 2019 roku szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej i uzyskanie dyplomu zawodowego w tym zawodzie; rozpoczęcie przed 1 września 2019 roku szkoły policealnej publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskanie tytułu zawodowego „higienistka stomatologiczna” lub dyplomu potwierdzającego kwalifikacje zawodowe w tym zawodzie (pozycja Nr 4 załącznika do ww. ustawy).

Podobnie jak w przypadku analizowanych powyżej zawodów medycznych, kwalifikacje do wykonywania zawodu technika dentystycznego można uzyskać w toku kształcenia w ramach studiów wyższych pierwszego stopnia na kierunku techniki dentystycznej, zdobywając tytuł licencjata na tym kierunku, lub w ramach nauki w szkole policealnej (publicznej lub niepublicznej o uprawnieniach szkoły publicznej) kształcącej w przedmiotowym zawodzie – po uzyskaniu dyplomu potwierdzającego kwalifikacje w tym zawodzie. W przypadku kształcenia na poziomie szkoły średniej będzie to najczęściej ukończenie dwupółletniego medycznego studium techniki dentystycznej i złożenie z wynikiem pozytywnym egzaminu państwowego (teoretycznego i praktycznego), a w konsekwencji uzyskanie dyplomu technika dentystycznego.

Z kolei nabycie uprawnień wykonywania zawodu specjalisty do spraw techniki dentystycznej może się odbywać w ramach studiów wyższych. Zawód ten obejmuje absolwentów studiów kierunku inżynierii materiałowej lub techniki dentystycznej, którzy uzyskali tytuł zawodowy licencjata, inżyniera, magistra inżyniera na kierunku techniki dentystyczne lub specjalności inżyniera dentystyczna (tj. wykształcenia o profilu technicznym, tak jak w przypadku wskazanej już wyżej higienistki stomatologicznej). Studia drugiego stopnia w tym przypadku trwają zaś dwa lata (cztery semestry) i kończą się uzyskaniem przez absolwenta tytułu magistra. Warto dodać, że studia takie mają charakter interdyscyplinarny i obejmują zagadnienia z zakresu stosowania materiałów stomatologicznych, technologii odlewniczych, obróbki plastycznej i łączenia materiałów oraz z zakresu modyfikacji warstw wierzchnich na potrzeby medycyny.

Należy wspomnieć, że kształcenie na studiach wyższych oraz w szkołach policealnych (tzw. branżowych II stopnia) powinno być prowadzone zgodnie ze standardami kształcenia i podstawami programowymi dla danego kierunku, określanymi przez właściwych ministrów odpowiednio ds. szkolnictwa wyższego oraz oświaty i wychowania.

■ Zakresy kompetencji zawodów medycznych w dziedzinie stomatologii

Na podstawie sygnalizowanej już wyżej, jednak wyraźnie syntetycznej (a nawet ogólnej) regulacji prawnej, a przede wszystkim obserwacji praktycznych, należy przyjąć, że *de facto* kluczowym zawodem w dziedzinie stomatologii będzie zawód lekarza dentyki. W przypadku tego właśnie

zawodu pojawia się także – jedynie tutaj wśród analizowanych zawodów medycznych – kwestia obowiązkowego kształcenia podyplomowego po pięcioletnich studiach wyższych, najczęściej w postaci 12-miesięcznego stażu podyplomowego, którego odbycie będzie warunkowało uzyskanie prawa wykonywania zawodu. Kolejną formą kształcenia podyplomowego, jakkolwiek już fakultatywną, będzie pozyskanie dodatkowych, potencjalnie wysokich kwalifikacji zawodowych, których potwierdzeniem jest posiadanie specjalizacji. Obszary potencjalnej specjalizacji lekarzy dentyistów mogą obejmować: chirurgię stomatologiczną; chirurgię szczękowo-twarzową; ortodontję; periodontologię (zajmującą się chorobami przyzębia); protetykę stomatologiczną; stomatologię dziecięcą; stomatologię zachowawczą z endodocją (choroby miazgi zęba, w tym leczenie kanałowe), a także specjalności o charakterze niezabiegowym: epidemiologię i zdrowie publiczne⁹. Ukończenie każdej ze wskazanych wyżej specjalizacji będzie dawało lekarzowi dentyście pełne (wyższe) kompetencje do udzielania świadczeń zdrowotnych w ramach wąskiej, szczególnej dziedziny stomatologii.

Z kolei w przypadku asystentki stomatologicznej możliwość potencjalnego (faktycznego) udzielania świadczeń zdrowotnych *in concreto* pacjentowi należy ocenić wyjątkowo ostrożnie. Zakres kompetencji związanych ze świadczeniem usług zdrowotnych w przypadku tego zawodu, jak już wyżej sygnalizowano, będzie sprowadzał się wyłącznie do asystowania lekarzowi dentyście w udzielaniu tych świadczeń. Oczywiście ważnym uprawnieniem, zdefiniowanym prawnie, będzie utrzymywanie gabinetu dentyistycznego w gotowości do pracy (m.in. w odpowiednim stanie: technicznym aparatury i sprzętu medycznego oraz sanitarno-epidemiologicznym).

Natomiast wykonywanie zawodu higienistki stomatologicznej będzie polegać *de facto* na wykonywaniu czynności takich jak: scaling (tj. usuwanie kamienia nazębnego)¹⁰, piaskowanie, lakowanie, lakierowanie, usuwanie szwów, wybielanie zębów. Będą to działania mieszczące się w ustawowym zakresie profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej. Należy przy tym odnotować, że zakres semantyczny współuczestniczenia w procesie leczenia w przypadku tego zawodu medycznego będzie determinowany faktycznie wykonywanymi czynnościami, podejmowanymi we współpracy z lekarzem dentyistą. Najczęściej będą to czynności zlecane przez lekarza dentyistę i wykonywane pod jego nadzorem. Zatem prawny zakres kompetencji higienistki stomatologicznej, inaczej niż w przypadku asystentki stomatologicznej, będzie przewidywał udzielanie świadczeń zdrowotnych.

W przypadku techników dentyistycznych ww. dekret o wykonywaniu czynności techniczno-dentyistycznych wskazuje na prawny zakres ich kompetencji, zgodnie z którym osoby wykonujące ten zawód mogą wykonywać „roboty techniczno-dentyistyczne w pracowniach techniczno-dentyistycznych lekarzy dentyistów lub utrzymywać własne pracownie dla wykonywania w nich tych robót na zamówienie lekarzy-dentyistów”. Dodatkowo analizowane przepisy wyraźnie wprowadzają regulację, zgodnie z którą „stykanie się z pacjentami w związku z wykonywaniem

tych robót jest dla techników dentyistycznych wzbronione” (art. 2 ust. 1 ww. dekretu).

Z kolei w przypadku uprawnionych techników dentyistycznych omawiany dekret wskazuje, że oprócz wykonywania robót techniczno-dentyistycznych mogą „wykonywać zabiegi na poszczególnych zębach i uzębieniu, wchodzące w zakres czynności, jakich potrzeba do sporządzenia zębów sztucznych i uzębienia, koron, mostów i wypełnień, z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej” (art. 2 ust. 2).

Warto przy tym wskazać, że ustawa o niektórych zawodach medycznych nie objęła swoją regulacją zawodu technika dentyistycznego, co oznacza, że uprawnienia do wykonywania tego zawodu oparte są wyłącznie na ww. dekrete bierutowskim (ze zm. z dnia 26 kwietnia 1948 r.). Dekret ten w momencie jego przyjęcia dotyczył osób, które zrealizowały program nauczania w trzyletnim liceum techniki dentyistycznej lub 1 września 1939 roku były uprawnione albo trudniły się zawodowo wykonywaniem robót techniczno-dentyistycznych, co zostało usankcjonowanie prawnie na podstawie późniejszego rozporządzenia ministra zdrowia z 1951 roku¹¹. Przy czym analizowany dekret nie obejmuje osób, które uzyskały wykształcenie po medycznej szkole policealnej techniki dentyistycznej, czy też w państwowej szkole medycznej techników dentyistycznych, wskazanych w ww. rozporządzeniu ministra zdrowia z 1951 roku.

Na podstawie art. 2 ust. 3 i art. 14 dekretu o wykonywaniu czynności techniczno-dentyistycznych uprawniony technik dentyistyczny mógł – oprócz wykonywania robót techniczno-dentyistycznych – wykonywać wyżej wskazane zabiegi z wyjątkiem leczenia chorób jamy ustnej. W szczególności uprawniony technik dentyistyczny mógł wykonywać zabiegi w zakresie dentystryki zachowawczej, tj.: leczenie próchnicy zębów (tzn. oczyszczanie próchnicznych ubytków i ich wypełnianie), leczenie zapaleń miazgi metodą amputacyjną lub ekstyrpacyjną¹² oraz wypełnianie korony bądź przewodów, leczenie zgorzeli miazgi w zębach jednokorzeniowych, w zakresie małej chirurgii stomatologicznej ekstrakcję zębów w znieczuleniu miejscowym lub w zamrożeniu chlorkiem etylu, a w zakresie protetyki dentyistycznej – zabiegi w jamie ustnej potrzebne do sporządzania ruchomych bądź stałych protez oraz mechaniczne usuwanie kamienia i osadu nazębnego.

Uprawnionemu technikowi dentyistycznemu, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, nie wolno: wykonywać zabiegów chirurgicznych w przypadku podwyższonej temperatury ciała pacjenta, wykonywać zabiegów chirurgicznych w jamie ustnej, takich jak cięcie ropnia czy dłutowanie, oraz wykonywać zabiegów w przypadku krwotoku poekstrakcyjnego, z wyjątkiem nałożenia opatrunku uciskowego (tamponady).

Na podstawie ww. rozporządzenia ministra zdrowia z 1951 roku uprawniony technik dentyistyczny jest obowiązany niezwłocznie skierować pacjenta na leczenie do lekarza w przypadkach: podwyższonej temperatury spowodowanej chorobą zębów lub jamy ustnej, zwichnięcia lub złamania szczęki, niewykonania ekstrakcji do końca, krwotoku lub długotrwałego krwawienia. Z kolei wyłącznie pod kierunkiem lekarza dentyisty dozwolone jest uprawnionemu technikowi dentyistycznemu założenie aparatów

stosowanych w chirurgii urazowej, wykonanie aparatów ortodontycznych i obturatorów. Uprawniony technik dentystyczny przy wykonywaniu swych czynności może używać leków stosowanych w leczeniu zachowawczym oraz w protetyce, ze środków zaś znieczulających – wyłącznie preparatów ampułkowanych oraz chlorku etylu. Przy wykonywaniu protez metalowych bądź części metalowych w protezach z mas plastycznych lub kauczuku uprawnionemu technikowi dentystycznemu wolno stosować jedynie metale szlachetne bądź stal nierdzewną.

Na tej podstawie można uznać, że rozporządzenie Ministra Zdrowia z 1951 roku określa stosunkowo szeroki zakres kompetencji uprawnionego technika dentystycznego. Warto przy tym dodać, że mimo zmian ustrojowych, które zaszły i zachodzą po 1989 roku w naszym kraju, obowiązywanie ww. dekretu należy ocenić negatywnie, szczególnie mając na uwadze odnośnienie jego regulacji do praktyki funkcjonowania placówek medycznych (gabinetów) świadczących opiekę stomatologiczną, także w kontekście wzajemnych uprawnień i obowiązków poszczególnych zawodów medycznych w tej dziedzinie.

Należy przy tym podkreślić, że osoby wykonujące oba wskazane zawody techników dentystycznych powinny posiadać wiedzę, umiejętności oraz doświadczenie niezbędne głównie do wykonywania prac technicznych w ramach stomatologii, związanych m.in. z realizacją technologicznego wykonywania procedur laboratoryjne sporządzania protez zębowych. Mając na uwadze, że wskazane zawody – uprawnionego technika dentystycznego i technika dentystycznego – w swojej nazwie określają średni techniczny poziom wykształcenia, jako odrębne zawody medyczne nie powinny być jednak traktowane jako specjalistyczne w obrębie stomatologii.

Inaczej dzieje się w przypadku zawodu specjalisty do spraw techniki dentystycznej, stosunkowo młodego zawodu medycznego – można uznać, że został wprowadzony do systemu edukacji, a w konsekwencji do systemu ochrony zdrowia, w celu podkreślenia specjalistycznych kwalifikacji zawodowych i odróżnienia go od zawodu technika dentystycznego, a także uprawnionego technika dentystycznego. Przy czym specjalista do spraw techniki dentystycznej będzie najczęściej posiadał wykształcenie wyższe i będzie zajmować się technikami dentystycznymi stosowanymi w protetyce, implantoprotetyce, ortodontacji oraz traumatologii szczękowej. Najczęściej na zlecenie lekarza dentysty opisywane specjalista będzie wykonywać wszelkie prace protetyczne bezpośrednio dla pacjenta, takie jak korekta i naprawa protez, szyn relaksacyjnych, ochronnych i do wybielania, a także epitezy (protezy) twarzy, protezy ruchome twarzoczaszki oraz aparaty ortodontyczne. Może również współuczestniczyć w projektowaniu procesów technologicznych związanych z wytwarzaniem materiałów i urządzeń na potrzeby protetyki stomatologicznej oraz prowadzić prace badawczo-naukowe w zakresie techniki i inżynierii dentystycznej.

Jak już sygnalizowano, zakres kompetencji specjalistów z dziedziny higieny stomatologicznej będzie koncentrował się na utrzymaniu zdrowia jamy ustnej pacjentów. Do ich kluczowych zadań należy *de facto* przeprowadzanie regularnych badań oraz szczegółowa analiza stanu uzębienia

i błon śluzowych. Na tej podstawie mogą wykonywać procedury stomatologiczne pod nadzorem lekarza dentysty, takie jak lakowanie, lakierowanie, ww. scaling, piaskowanie, pobieranie wycisków czy wybielanie zębów.

Warto nadmienić, że w 2017 roku przygotowano projekty: ustawy o zawodzie techników dentystycznych i zawodzie specjalista do spraw techniki dentystycznej¹³ oraz ustawy o zawodzie specjalisty do spraw techniki dentystycznej¹⁴, które zakładały samodzielność tych zawodów medycznych (analogiczną do pozostałych i omawianych w pracy). We wskazanych projektach opisano m.in. świadczenia zdrowotne, których mógłby udzielać samodzielnie specjalista do spraw techniki dentystycznej (przy spełnieniu określonych wymogów względem wykształcenia), tj. np. pobieranie wycisków, leczenie chorób błony śluzowej jamy ustnej i przyzębia, sterylizacja i dezynfekcja, wykonywanie i interpretacja zdjęć RTG zębów, a także z zakresu pierwszej pomocy i resuscytacji (BLS) w gabinecie dentystycznym. Wskazane projekty, także z uwagi na ich liczbę i różnicę w sposobie regulacji, powodowaną w szczególności odmienną proweniencją projektodawców, nie podlegały jednak dalszym pracom legislacyjnym.

Wracając do głównego nurtu rozważań, warto dodać, że w zakresie kompetencji przede wszystkim lekarza dentysty i higienisty stomatologicznego będzie się także mieścić prowadzenie edukacji pacjentów. Powinna ona obejmować m.in. przekazywanie informacji dotyczących technik szczotkowania zębów i korzystania z przyborów do higieny jamy ustnej.

Osoby wykonujące zawód asystentki i higienistki stomatologicznej niejednokrotnie będziemy zaliczać do zespołu stomatologicznego leczącego danego pacjenta. Na taki zespół składać się będą przede wszystkim lekarz dentysta (pełniący funkcje *par excellence* kierownicze), technik dentystyczny, a także technik elektroradiolog (np. wykonujący zdjęcia RTG na zlecenie lekarza dentysty) i osoba zatrudniona w charakterze recepcjonisty (rejestratora medycznego)¹⁵. Współpraca z innymi specjalistami medycznymi w ramach takich zespołów stomatologicznych będzie przede wszystkim ważnym elementem kompleksowej profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej, przy zachowaniu wysokich standardów udzielanych świadczeń zdrowotnych.

W wykonywaniu analizowanych zawodów medycznych kluczową rolę będzie odgrywać stałe podnoszenie kwalifikacji poprzez doskonalenie zawodowe, obejmujące nieprzerwaną aktywność w ramach samokształcenia lub w zorganizowanych formach kształcenia (np. kursy, szkolenia, konferencje naukowe). W przypadku zawodów: lekarza dentysty, asystentki i higienistki stomatologicznej będzie to obowiązek statutowany w wyżej wskazanych ustawach odnoszących się do zasad wykonywania każdego z tych zawodów (odpowiednio: o zawodzie lekarza dentysty oraz o niektórych zawodach medycznych) i wyrażany poprzez tzw. punkty edukacyjne. Poza tego rodzaju zwiększaniem kompetencji zawodowych ważne będzie nabywanie umiejętności zawodowych z zakresu stomatologii jako dziedziny medycyny (np. poprzez pracę naukową i badawczą) i/lub umiejętności udzielania określonych świadczeń zdrowotnych – w przypadku lekarzy dentystów i higienistek

stomatologicznych. Kompetencje zawodowe będą również dookreślane poprzez stałe monitorowanie najnowszych trendów i osiągnięć naukowych w stomatologii, a także przestrzeganie zasad etyki zawodowej jako integralnej części profesjonalnego podejścia do wykonywania każdego z analizowanych zawodów medycznych.

■ Zakres obowiązków zawodów medycznych w dziedzinie stomatologii

Każdy z analizowanych zawodów medycznych będzie odpowiedzialny przede wszystkim za zapewnienie właściwej jakości świadczeń zdrowotnych udzielanych *in concreto* zwłaszcza w gabinecie stomatologicznym, jak i za bezpieczeństwo pacjenta w całym procesie udzielania tych świadczeń. W tym zakresie kluczowa będzie praktyczna realizacja uprawnień pacjentów określonych w Ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁶. Przestrzeganie praw pacjenta określonych w ww. ustawie jest bowiem obowiązkiem m.in. podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych [3].

W szerokim ujęciu bezpieczeństwo pacjenta będzie zatem obejmowało dostarczanie pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu (np. rodzicom pacjenta małoletniego, tj. w wieku poniżej 16 lat) zrozumiałych informacji dotyczących stanu zdrowia jamy ustnej, diagnozy, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, a także przewidywanych skutkach ich zastosowania. Kluczową rolę w tym obszarze, z uwagi na prawne definicje każdego z tych zawodów, będzie odgrywał lekarz dentysta.

Badania profilaktyczne i pozostałe świadczenia zdrowotne będzie można przeprowadzać po uzyskaniu zgody pacjenta, z wyjątkiem sytuacji, gdy jego stan zdrowia będzie wymagał natychmiastowej pomocy lekarskiej. Dodatkowo każdy z analizowanych zawodów medycznych zobowiązany jest do poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta podczas udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Zachowanie w tajemnicy informacji o pacjencie pozyskanych w trakcie jego leczenia, biorąc pod uwagę także problematykę ochrony danych osobowych, szczególnie tzw. sensytywnych (m.in. o stanie zdrowia), będzie natomiast miało charakter kluczowy dla tak rozumianego bezpieczeństwa prawnego zarówno pacjenta, jak i danej placówki medycznej [4].

■ Udzielanie świadczeń zdrowotnych w stomatologii – uwarunkowania praktyczne

W dalszej kolejności należy wskazać, że udzielanie świadczeń zdrowotnych w ramach stomatologii może odbywać na zasadach komercyjnych, co ma miejsce najczęściej (za odpłatnością własną wnoszoną przez pacjenta) i wówczas będzie się opierało przede wszystkim na ustawie o działalności leczniczej i aktach wykonawczych do tej ustawy. Warto przy tym dodać, że wskutek niezapewnienia

w naszym kraju pełnej gamy usług stomatologicznych przez system publiczny (w ramach tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych) udzielanie takich świadczeń odbywa się najczęściej w prywatnych gabinetach stomatologicznych w ramach prowadzenia działalności gospodarczej przez lekarza dentystę, higienistę stomatologicznego i technika dentystycznego – przy czym zwłaszcza w przypadku ostatniego ze wskazanych zawodów najczęściej będzie się to odbywać na podstawie odpłatnej umowy cywilnoprawnej zawieranej z lekarzem dentystą. Oczywiście współpraca wskazanych zawodów medycznych z lekarzem dentystą może odbywać się także na podstawie umowy o pracę lub samozatrudnienia (kontrakty B2B).

Analizując kwestię udzielania świadczeń stomatologicznych komercyjnie, warto odnotować kilka kluczowych aspektów. Przede wszystkim warto zaznaczyć, że tego rodzaju świadczenia udzielane za odpłatnością dla pacjenta (bezpośrednią lub pośrednią) mogą obejmować szeroki zakres usług, od podstawowej profilaktyki po zaawansowane zabiegi chirurgiczne czy protetyczne. Dostępność do tych usług będzie oczywiście uzależniona od lokalnych warunków rynkowych (liczba i rodzaj placówek dentystycznych) oraz statusu finansowego pacjentów (gotowości do płacenia).

Oczywiście taka sytuacja ma wady i zalety. Zalety korzystania z usług stomatologicznych komercyjnych obejmują w szczególności szybszy dostęp do specjalistycznej opieki, bardziej komfortowe warunki pobytu pacjenta w gabinecie, a także dostęp do najnowocześniejszych technologii medycznych i metod leczenia, co dotyczy również jakości wykorzystywanych materiałów. Pacjenci mogą też korzystać z bardziej rozbudowanego „leczenia estetycznego” czy też usług dodatkowych, które nie są dostępne w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego.

Jednakże pojawiają się także pewne wyzwania i ograniczenia – np. koszty oferowanych usług stomatologicznych komercyjnych, także w ramach współpłacenia, są wyższe, często znacznie, w porównaniu z opieką stomatologiczną świadczoną w systemie publicznym (w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, NFZ). Prowadzi to do sytuacji, w której nie każdy pacjent może sobie pozwolić na skorzystanie z tego rodzaju usług. Ponadto brak powszechnego dostępu do opieki stomatologicznej w efekcie może przyczynić się – w perspektywie zdrowia publicznego – do znacznych nierówności w zakresie zdrowia jamy ustnej.

Warto również zwrócić uwagę na aspekt prewencji i edukacji zdrowotnej. Prywatne praktyki stomatologiczne w ramach pełnopłatnych wizyt – potencjalnie – mogą kłaść duży nacisk na edukację pacjentów, promować zdrowe nawyki w dbaniu o odpowiedni stan jamy ustnej i systematyczne badania profilaktyczne. Personel takich placówek może także tłumaczyć, wyjaśniać, zachęcać i angażować się osobiście w edukację zdrowotną, nawet w ramach najkrótszej (np. kilkuminutowej) wizyty. Właściciele prywatnych gabinetów mogą również w szerszym zakresie dostarczać pacjentowi informacji o higienie jamy ustnej, zdrowym stylu życia i wpływie nawyków żywieniowych na stan uzębienia. Takie podejście może przyczynić się do poprawy ogólnego zdrowia jamy ustnej społeczeństwa,

niezależnie od dostępu do opieki stomatologicznej. Oczywiście podejmowanie tego typu działań będzie zależne od postaw właścicieli takich placówek medycznych (gabinetów), które z kolei będą uwarunkowane w szczególności przyjętym sposobem orientacji na osiąganie zysków (pozyskanie klienta, a następnie jego utrzymanie).

Z drugiej strony, istnieje jednak ryzyko, że dominujący model komercyjny pod względem udzielania świadczeń stomatologicznych może powodować koncentrację placówek dentystycznych na osiąganiu i maksymalizowaniu właśnie zysku (rentowności), a nie na dostarczaniu kompleksowej opieki medycznej o wysokiej (i dostępnej przecież) jakości. W efekcie taka sytuacja może prowadzić do nadmiernego zlecenia pacjentom kosztownych zabiegów estetyczno-kosmetycznych – za pełną i często wysoką odpłatnością, kosztem prostych, ale istotnych interwencji profilaktycznych. Wreszcie, zjawisko udzielania świadczeń stomatologicznych komercyjnie może wpływać na system zdrowia jako całość. W takiej perspektywie pojawia się postulat osiągnięcia równowagi między świadczeniami udzielanymi na zasadach komercyjnych a świadczeniami dostępnymi w ramach powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego tak, aby zmierzać do zapewnienia optymalnego (sprawiedliwego) dostępu do opieki stomatologicznej, w szczególności obejmującej promowanie zdrowia jamy ustnej na możliwie szeroką skalę. Uzyskiwanie świadczeń stomatologicznych komercyjnie może być atrakcyjną opcją dla wielu osób, zwłaszcza w sytuacjach, gdy publiczny system ochrony zdrowia w naszym kraju w większości przypadków nie spełnia oczekiwań. Niemniej jednak konieczne jest równoczesne rozważenie kwestii dostępności, kosztów i skutków społecznych, aby zabezpieczyć interesy ogółu społeczeństwa w dziedzinie zdrowia jamy ustnej.

Oczywiście udzielanie świadczeń stomatologicznych może również odbywać się na podstawie podpisanej umowy pomiędzy danym świadczeniodawcą (gabinetem stomatologicznym jako placówką medyczną) a NFZ na podstawie kontraktu. Unormowanie prawne dotyczące zawierania i realizacji, mających w tym przypadku zastosowanie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, określają przepisy Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych¹⁷. Dodatkowo istotną rolę odgrywać będą także akty wykonawcze do ww. ustawy oraz zarządzenia Prezesa NFZ – dotyczące przede wszystkim sposobu realizacji i finansowania takich umów. Zarówno w przypadku pacjentów, jak i placówek medycznych nadrzędną kwestią będzie przy tym wyżej wspomniany zakres świadczeń gwarantowanych, finansowanych ze środków powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego, tj. tzw. koszyk świadczeń [5].

W tym zakresie należy wskazać na szczegółowy wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego, określony w wydanym na podstawie ww. ustawy (art. 31d) Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego¹⁸.

Ponadto należy zaznaczyć, że lekarz dentysta wraz ze swoim zespołem najczęściej będzie udzielał świadczeń

w gabinetach stomatologicznych, które zgodnie z ustawą o działalności leczniczej powinny spełniać wymogi odnośnie do pomieszczeń i wyposażenia. Technik dentystyczny oraz specjalista do spraw techniki dentystycznej będą z kolei wykonywać pracę głównie w pomieszczeniach gabinetów protetycznych (podlegających, tak jak w przypadku gabinetów stomatologicznych, m.in. nadzorowi Państwowej Inspekcji Sanitarnej), a także w laboratoriach inżynierii dentystycznej, pracowniach techniczno-dentystycznych lub ośrodkach badawczych, wyposażonych w specjalistyczny sprzęt i aparaturę badawczo-pomiarową.

Warto przy tym podkreślić, że każdy z ww. zawodów, jako związany z medycyną, wymaga nieustannego poszerzania własnej wiedzy przede wszystkim ze względu na wciąż rozwijające się technologie medyczne i nowe rozwiązania wypracowywane przez stomatologię jako dziedzinę nauki. Z tych względów asystenci, higieniści stomatologiczni, technicy dentystyczni czy też specjaliści ds. techniki dentystycznej powinni być świadomi odpowiedzialności prawnej i konieczności ciągłego dokształcania się w ramach szkoleń i kursów. Można także przyjąć, że w wyniku prawnego uregulowania zakresu kompetencji wskazane zawody towarzyszące lekarzowi dentyście mogą z czasem uzyskiwać pewien stopień samodzielności w pracy z pacjentem, co w efekcie będzie odciążać lekarzy dentystów od tego rodzaju świadczeń, których nie muszą wykonywać samodzielnie. Dotyczy to zarówno usług medycznych świadczonych na zasadach komercyjnych, jak i tych wykonywanych w ramach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawieranych z NFZ. Takie działania w dłuższej perspektywie mogą przyczynić się do poprawy zdrowia jamy ustnej w wymiarze całej populacji kraju. Przy czym wprowadzenie regulacji prawnych dla powyższych zawodów (technika dentystycznego i specjalisty ds. techniki dentystycznej) pozwoliłoby nabyć uprawnienia do udzielania świadczeń bez nadzoru lekarza dentysty. Należy przy tym podkreślić, że wszystkie te zawody będą wymagać wysokiego poziomu, a często także specjalistycznej wiedzy zawodowej i umiejętności (doświadczenia zawodowego) w zakresie stosowania procedur medycznych.

Praca analizowanych *sui generis* pomocniczych zawodów medycznych (asystentki/ higienistki stomatologicznej) przede wszystkim będzie wykonywana samodzielnie lub w zespole we współpracy z lekarzem dentystą, a także – w przypadku leczenia protetycznego – we współpracy ze specjalistą techniki dentystycznej / technikiem dentystycznym. Czas pracy, a szerzej – świadczenia usług wszystkich analizowanych zawodów medycznych będzie elastyczny ze względu na konieczność dostosowania go do potrzeb i liczby pacjentów, a często także harmonogramu osoby kierującej leczeniem pacjenta, czyli lekarza dentysty. Osoby prowadzące własną działalność gospodarczą jako przedsiębiorcy, w szczególności lekarze dentyści w ramach indywidualnych lub specjalistycznych praktyk zawodowych, będą zatem samodzielnie określać swój czas pracy oraz immanentnie z nim związany zakres wykonywanych usług, także przez inne osoby świadczące usługi medyczne.

Zakończenie

Większość charakteryzowanych w pracy zawodów medycznych jest regulowana przez przepisy prawa; taką regulacją nie są objęci technicy dentyści oraz specjaliści ds. techniki dentystrycznej. Jednak w przypadku każdego z zawodów należy przyjąć, że wykonują je osoby posiadające odpowiednie kwalifikacje zawodowe, także do samodzielnego udzielania świadczeń zdrowotnych z dziedziny stomatologii. Analizowane przepisy mają na celu nadanie uprawnień do wykonywania zawodu medycznego jedynie profesjonalistom posiadającym odpowiednie wykształcenie zdobyte w systemie szkolnictwa wyższego i nauki oraz kwalifikacje uzyskane w systemie oświaty.

Wprowadzenie tych regulacji ma jednak przede wszystkim na celu zapewnienie profesjonalizmu i wysokich standardów w obszarze udzielania świadczeń zdrowotnych, a także zwiększenie kontroli nad wykonywaniem zawodów medycznych. W efekcie można przyjąć, że w dłuższej perspektywie będzie to prowadziło do podniesienia jakości stomatologicznych usług zdrowotnych świadczonych w naszym kraju. Warto jednak podkreślić, że przepisy prawne określające zakres kompetencji i powiązane z nimi obowiązki analizowanych zawodów medycznych mają na celu przede wszystkim ochronę prawną pacjentów na wypadek popełnienia *sensu largo* tzw. błędów medycznych, a w szerszym ujęciu – zapewnienie bezpieczeństwa świadczenia usług stomatologicznych dla obu stron tego procesu, często złożonego.

Warto przy tym podkreślić, że jak dotąd ani w polskim, ani w unijnym prawodawstwie nie istnieje akt prawny, który regulowałby etyczne aspekty pracy zawodowej wszystkich zawodów wyróżnianych w obszarze stomatologii, tak jak

w przypadku lekarzy dentyistów czyni to Kodeks Etyki Lekarskiej. Istnieje jednak uregulowanie prawne, które powinno gwarantować bezpieczeństwo prawne pacjentowi – jest nim ww. ustawa o prawach pacjenta.

Poza sferami etyczną i prawną ważne są również relacje osób wykonujących dany zawód medyczny, nie tylko z pacjentem jako klientem, ale i z każdą osobą, która uczestniczy w dentystrycznych czynnościach medycznych. Wydaje się, że obserwacje praktyczne funkcjonowania placówek dentystrycznych wskazują na taki właśnie trend w świadczeniu stomatologicznych usług medycznych.

Reasumując: zapewnienie właściwej jakości opieki stomatologicznej i bezpieczeństwa prawnego zarówno pacjentów (klientów), jak i osób wykonujących zawody wyróżniane w tym obszarze medycyny wpisuje się w zagadnienie realizowanej polityki zdrowotnej [6]. Nie należy przy tym zapomnieć, że rozpatrywana w skali globalnej, tj. społeczeństwa, poprawa stanu zdrowia jamy ustnej, warunkowana dostępnością – także finansową – do świadczeń stomatologicznych, pozostawia dylemat kosztów i skutków społecznych przyjmowanych rozwiązań prawnych. W tej perspektywie pojawia się także, oceniany indywidualnie przez osobę wykonującą każdy z analizowanych zawodów, aspekt skuteczności w świadczeniu usług stomatologicznych, satysfakcji zawodowej, w tym finansowej. Pozytywne doświadczenia pacjentów, ich stan zdrowia oraz zadowolenie ze świadczonej opieki medycznej są także ważnymi motywatorami dla osób pracujących w sektorze medycznym. Jest ona ważna dla budowania relacji zaufania. Komfortowe warunki pracy, zarówno fizyczne, jak i psychiczne, podobnie jak bezpieczeństwo pacjenta są kluczowymi determinantami analizowanego świadczenia usług w dziedzinie stomatologii.

Przypisy końcowe

1. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2024 poz. 799), zwana dalej „ustawą o działalności leczniczej”.
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 2024 poz. 1287, zwana dalej „ustawą o zawodzie lekarza dentystry”.
3. Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz.U. 2023 poz. 1972), zwana dalej „ustawą o niektórych zawodach medycznych”. Na marginesie można odnotować, że ustawodawca w przypadku omawianych zawodów medycznych, wprowadzonych ww. ustawą, odmiennie niż w przypadku ustawy o zawodzie lekarza dentystry, wprowadził nazewnictwo oparte na feminatywach.
4. Dz.U. 1947 nr 27 poz. 104.
5. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2007 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz.U. 2007 nr 251 poz. 1885).
6. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz.U. 2018 poz. 227).
7. Dz.U. 2023 poz. 1515.
8. Dz.U. 2024 poz. 737 ze zm.; chodzi w tym przypadku o przepisy art. 20 ust. 3 i 4 tej ustawy, które odnoszą się odpowiednio do wykształcenia średniego branżowego („technicznego”, przewidującego m.in. ukończenie kwalifikacyjnego kursu zawodowego) oraz wykształcenia średniego. Na marginesie można dodać, że uzyskanie wykształcenia (branżowego) średniego w placówkach systemu oświaty będzie co do zasady bezpłatne dla osoby kształcącej się (finansowane ze środków publicznych).
9. Na marginesie można odnotować, że wskazane specjalizacje ujęte są w ww. rozporządzeniu w sprawie PKD pod kolejnymi kodami od numeru 226201 do numeru 226209.
10. Jest to zabieg z zakresu stomatologii estetycznej, w ramach którego stosuje się mechaniczne ultradźwiękowe skalery stomatologiczne (końcówkę skalera przykładą się do zębów, a urządzenie za pomocą drgań rozbija kamień nazębny).
11. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 1951 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień uprawnionych techników dentystrycznych (Dz.U. 1951 nr 28 poz. 222).
12. Ekstirpacja miazgi jest jedną z nowszych metod stosowanych przy leczeniu kanałowym. Polega ona na usunięciu z zęba żywej miazgi, bez konieczności jej uśmiercania.
13. Projekt przygotowany przez Izbę Gospodarczą Techników Dentystrycznych; dostęp on-line: www.izba.org.pl (dostęp: 2.03.2024).

14. Projekt ustawy z dnia 15 września 2017 r. o zawodzie specjalisty do spraw techniki dentystycznej; dostęp on-line: <https://pliki.infodent24.pl/i/11/13/59/111359.pdf> (dostęp: 2.03.2024).
15. Na marginesie należy odnotować, że zawód technika elektoradiologa jest również (od niedawna) regulowany ustawą o niektórych zawodach medycznych.
16. Dz.U. 2024 poz. 581.
17. Dz.U. 2024 poz. 146 ze zm.
18. Dz.U. 2021 poz. 2148 ze zm. Na marginesie można wskazać, że przykładowo zaopatrzenie szczęki w protezę stanowi świadczenie opieki zdrowotnej o charakterze gwarantowanym wskazane w ww. rozporządzeniu. Można dodać, że ww. rozporządzenie formułuje również wymogi dla osób udzielających świadczeń opieki zdrowotnej jako technicy dentystyczni (z uwagi na chęć zapewnienia jasności wyводу, zagadnienie to pozostanie jednak poza sferą rozważań w niniejszej pracy).

Piśmiennictwo

- Dercz M., Rek T., *Ustawa o działalności leczniczej. Komentarz*, wyd. III, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2019.
- Zielińska E. (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, wyd. III, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2022.
- Karkowska D. (red.), *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2021.
- Lipowski P., *Ochrona danych osobowych w podmiotach leczniczych – wybrane zagadnienia prawne w perspektywie praktycznej*, [w:] M. Jędrzejczak (red.), *Ochrona danych osobowych w prawie publicznym*, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2021.
- Pietraszewska-Macheta A. (red.), *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, wyd. IV, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2023.
- Włodarczyk W.C., *Współczesna polityka zdrowotna. Wybrane zagadnienia*, wyd. II, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2014.