

Zarządzanie personelem w gabinecie stomatologicznym w kontekście regulacji prawnych zawodów medycznych: asystentki stomatologicznej i higienistki stomatologicznej

Paweł Lipowski 

Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Wydział Nauk o Zdrowiu

e-mail: pawel.lipowski@uj.edu.pl

Yuliia Sliuzar 

e-mail: julia.sliuzar@student.uj.edu.pl

DOI: 10.24427/az-2025-0089

Streszczenie

Artykuł przedstawia wnioski z analizy wybranych aspektów zarządzania personelem w gabinecie stomatologicznym w kontekście zmian prawnych dotyczących wykonywania zawodów medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. Celem opracowania jest omówienie teoretycznych i prawnych podstaw funkcjonowania tzw. zespołów stomatologicznych oraz wskazanie, jak nowe przepisy prawne mogą wpłynąć na organizację pracy, zakres odpowiedzialności i procesy zarządzania personelem.

Artykuł ma charakter poglądowy i opiera się na analizie literatury naukowej, obowiązujących aktów prawnych oraz na własnych obserwacjach autorów, wynikających z ich pracy naukowej i zawodowej. W pracy zwrócono uwagę na konieczność aktualizacji regulacji wewnętrznych obowiązujących w gabinetach stomatologicznych, doprecyzowania kompetencji zawodowych asystentek i higienistek stomatologicznych, a także dostosowania wewnętrznych procedur organizacyjnych do nowych wymagań prawnych. Wnioski autorów wskazują, że zmiany legislacyjne mogą znacząco przyczynić się do podniesienia jakości zarządzania oraz profesjonalizacji analizowanych zawodów, mających zastosowanie w dziedzinie stomatologii.

Słowa kluczowe

zarządzanie, zawod medyczny, regulacje prawne, gabinet stomatologiczny, asystentka stomatologiczna, higienistka stomatologiczna

Wstęp

Dynamiczne zmiany zachodzące w systemie ochrony zdrowia w Polsce wpływają bezpośrednio na funkcjonowanie placówek medycznych, w tym również gabinetów stomatologicznych. W ostatnich latach możemy przy tym zaobserwować rosnące znaczenie efektywnego zarządzania personelem, które obejmuje zarówno aspekty organizacyjne, jak i prawne.

Szczególne miejsce w strukturze tzw. zespołu stomatologicznego zajmują asystentki oraz higienistki stomatologiczne – zawody, które do niedawna funkcjonowały w praktyce, lecz nie posiadały spójnych i własnych regulacji prawnych. Dopiero ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych wprowadziła jednolite przepisy określające kwalifikacje, obowiązki oraz zakres odpowiedzialności osób wykonujących te zawody [ustawa o niektórych zawodach medycznych, 2023]. Zmiany te mają istotne znaczenie nie tylko z punktu widzenia prawa medycznego, ale również praktyki zarządzania personelem. Warto przy tym podkreślić, że uregulowanie statusu zawodowego asystentek i higienistek stomatologicznych wymaga od kierowników (właścicieli) podmiotów leczniczych przede wszystkim dostosowania dotychczasowej organizacji pracy, aktualizacji dokumentacji wewnętrznej oraz zapewnienia systematycznego nadzoru nad jakością wykonywanych czynności zawodowych. Współczesne zarządzanie w ochronie zdrowia koncentruje się bowiem nie tylko na wyżej wskazanej efektywności, rozumianej także przez pryzmat ekonomiki, lecz także na bezpieczeństwie pacjenta, profesjonalizacji zespołów medycznych i zapewnienia im warunków do pracy zgodnych z obowiązującymi normami prawnymi.

Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie teoretycznych i prawnych podstaw zarządzania personelem w gabinetach stomatologicznych w świetle „nowych” przepisów prawa oraz sformułowanie praktycznych rekomendacji dla placówek medycznych w zakresie wdrażania niezbędnych zmian, wynikających z tych przepisów. Praca ma charakter poglądowy – prezentuje wnioski z analizy literatury naukowej, aktów prawnych oraz obserwacji praktyki zarządzania w placówkach stomatologicznych.

1. Przegląd literatury

Zarządzanie w ochronie zdrowia definiowane jest jako proces koordynowania działań ukierunkowanych na osiąganie celów organizacyjnych i zdrowotnych poprzez racjonalne wykorzystanie zasobów: ludzkich, finansowych i rzeczowych [Kostera, 1998, s. 22-23].

W literaturze zarządzania R.W. Griffin definiuje zarządzanie jako zespół działań obejmujących: planowanie, podejmowanie decyzji, organizowanie, przewodzenie i kontrolowanie – podejmowanych w celu skutecznej realizacji zadań organizacji [Griffin, 2005, s. 6]. Podobne ujęcie prezentuje T. Pszczołowski, wskazując, że zarządzanie to dysponowanie zasobami, z których najważniejszym są ludzie [Pszczołowski, 1978, s. 288]. W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera rola kierownictwa podmiotów leczniczych, odpowiedzialnych nie tylko za realizację celów klinicznych (udzielanie świadczeń zdrowotnych), ale i za przestrzeganie obowiązujących norm prawnych.

Klasyczne funkcje zarządzania zaproponowane przez H. Fayola (planowanie, organizowanie, dowodzenie, koordynowanie i kontrolowanie) zachowują aktualność w strukturach ochrony zdrowia, gdzie każda z nich znajduje swoje odzwierciedlenie w praktyce organizacyjnej [Burns, Bradley i Weiner, 2020, s. 348]. S. Poździoch i C. Włodarczyk wskazują przy tym, że zarządzanie w ochronie zdrowia ma charakter interdyscyplinarny – łączy nauki o zarządzaniu, prawo, ekonomię i politykę zdrowotną, a jego głównym celem jest osiągnięcie optymalnego efektu zdrowotnego [Poździoch i Włodarczyk, 2003, s. 18]. Na tej podstawie można uznać, że specyfiką zarządzania w ochronie zdrowia jest silne powiązanie aspektów menedżerskich z prawem.

Ustawa o działalności leczniczej z 2011 r. [ustawa o działalności leczniczej, 2011] określa zasady funkcjonowania podmiotów leczniczych i odpowiedzialność kierowników za organizację udzielania świadczeń zdrowotnych. Przepisy tej ustawy definiują także pojęcie osoby wykonującej zawód medyczny oraz w sposób ogólny wymagania dotyczące jej kwalifikacji, a także uprawnień.

W odniesieniu do zespołów stomatologicznych uzupełnienie regulacji prawnej stanowi ustawa z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry [ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry, 1996], która m.in. precyzuje kompetencje zawodowe lekarzy dentystry oraz obowiązki związane z wykonywaniem świadczeń stomatologicznych. Największą zmianę w obszarze analizowanych w pracy tzw. zawodów pomocniczych w stomatologii wprowadziła wyżej wskazana ustawa z 2023 r. o niektórych zawodach medycznych [ustawa o niektórych zawodach medycznych, 2023]. Akt ten po raz pierwszy w naszym kraju kompleksowo uregulował status odpowiednio: asystentki i higienistki stomatologicznej, wprowadzając w szczególności dla tych zawodów obowiązek wpisu do rejestru osób uprawnionych do wykonywania danego zawodu oraz wymóg ustawicznego rozwoju zawodowego. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2024 r. określiło przy tym szczegółowe formy doskonalenia zawodowego oraz sposób prowadzenia ewidencji punktów edukacyjnych [rozporządzenie Ministra Zdrowia, 2024].

Reasumując, w literaturze podkreśla się, że skuteczne zarządzanie w ochronie zdrowia powinno łączyć elementy zarządzania strategicznego, przywództwa, komunikacji i zarządzania jakością z dogłębną znajomością obowiązujących regulacji prawnych.

2. Metodyka badań

Jak wskazano powyżej, pod względem zastosowanego materiału i metod opracowanie ma charakter przeglądowy. Tytułowe zagadnienie zostało zaprezentowane w oparciu o analizę dostępnej literatury z zakresu nauk o zarządzaniu oraz prawa medycznego. W pracy wykorzystano metody analizy treści oraz interpretacji aktów prawnych obowiązujących w polskim systemie ochrony zdrowia, ze szczególnym uwzględnieniem przepisów regulujących wykonywanie zawodów medycznych. Zastosowane podejście ma na celu dokonanie syntetycznej analizy teoretyczno-prawnej zarządzania personelem stomatologicznym oraz określenie znaczenia zmian legislacyjnych dla praktyki funkcjonowania gabinetów stomatologicznych. W toku opracowania autorzy odwołali się do dorobku literatury z wyżej wskazanych dziedzin nauki, co pozwoliło na interdyscyplinarne ujęcie problemu. Dodatkowym elementem uwiarygadniającym analizę było wykorzystanie doświadczenia zawodowego autorów pracy, co umożliwiło skonfrontowanie ustaleń teoretycznych z praktyką organizacyjną funkcjonowania placówek stomatologicznych. Nadrzędnym celem artykułu było dokonanie oceny aktualnego stanu prawnego i sformułowanie wniosków o charakterze praktyczno-zarządczym, odnoszących się do roli kierownictwa placówek medycznych w dostosowaniu organizacji pracy do nowych regulacji prawnych.

3. Wyniki

3.1. Zarządzanie personelem w ochronie zdrowia – charakterystyka

3.1.1. Zarządzanie w ochronie zdrowia – pojęcie

W literaturze przedmiotu można znaleźć różnorodne definicje pojęcia „zarządzanie w ochronie zdrowia”, które akcentują odmienne aspekty zarządzania. Według S. Sudoła zarządzanie to „profesjonalne działanie kierownicze, w którym źródłem władzy kierującego nad kierowanymi jest własność zasobów lub prawo do reprezentowania tej własności przez kierującego” [Sudoł, 2019, s. 99-110]. M. Kostera postrzega zarządzanie jako „proces planowania, organizowania, motywowania

i kontrolowania pracy organizacji i jej uczestników oraz wykorzystywania wszystkich dostępnych zasobów dla osiągnięcia celów organizacji” [Kostera, 1998, s. 22-23]. Podobne ujęcie przedstawia R. W. Griffin, który określa zarządzanie jako „zestaw działań obejmujących planowanie i podejmowanie decyzji, organizowanie, przewodzenie (tj. kierowanie ludźmi) i kontrolowanie, skierowanych na zasoby organizacji (ludzkie, finansowe, rzeczowe i informacyjne) i wykonywanych z zamiarem osiągnięcia celów organizacji w sposób sprawny i skuteczny” [Griffin, 2005, s. 6].

Jeszcze inne podejście prezentuje T. Pszczołowski, który definiuje zarządzanie jako „działanie polegające na dysponowaniu zasobami, przy czym do najważniejszych zasobów należą ludzie, a zasobami finansowymi oddziałuje się na ludzi. Zarządzanie wiąże się ściśle z kierowaniem, dlatego często używa się terminów „organizacja i zarządzanie” oraz „kierowanie i zarządzanie” [Pszczółowski, 1978, s. 288].

John F. Mee określa zarządzanie jako „sztukę osiągania maksymalnych rezultatów przy minimalnym wysiłku w celu zapewnienia maksymalnego dobrobytu i szczęścia zarówno dla pracodawcy, jak i pracownika oraz świadczenia społeczeństwu jak najlepszych usług” [Agrawal i Gupta, 2023, s. 2-3].

Zarządzanie w ochronie zdrowia nie różni się znacząco od zarządzania w innych dziedzinach, jednak posiada swoją specyfikę, wynikającą z celów poszczególnych systemów ochrony zdrowia. Jego zasadniczym celem jest osiągnięcie optymalnych efektów zdrowotnych, co podkreślają S. Poździoch i C. Włodarczyk, wskazując, że zarządzanie ochroną zdrowia powinno dążyć do zapewnienia jak najlepszych wyników zdrowotnych dla społeczeństwa [Poździoch i Włodarczyk, 2003, s. 18].

„Zarządzanie w ochronie zdrowia obejmuje organizowanie, koordynowanie, planowanie i operacjonalizację usług zdrowotnych, a także przewodzenie ludziom w celu zapewnienia skutecznej opieki nad pacjentami. Obejmuje stosowanie zasad i praktyk zarządzania w różnych organizacjach opieki zdrowotnej, takich jak szpitale, wydziały funkcjonalne, kliniki, jednostki między-funkcyjne oraz organizacje zdrowia publicznego” [Al Salmi, Al Fannah i de Roodenbeke, 2024].

Według Europejskiego Stowarzyszenia Zarządzania w Ochronie Zdrowia (ang. *EHMA; European Health Management Association*), zarządzanie w ochronie zdrowia to „praktyka zapewniania przywództwa, kierowania oraz zarządzania organizacjami świadczącymi usługi zdrowotne i różnymi jednostkami w ich strukturze. Opiera się na trzech głównych zasadach: efektywności, wydajności i równości” [Understanding health management, 22.10.2025].

Zarządzanie w ochronie zdrowia charakteryzuje się unikalnymi cechami wynikającymi z natury usług medycznych oraz struktury systemu opieki zdrowotnej. Kluczowe aspekty tak rozumianego zarządzania to:

- nierozdzielność świadczenia usługi od jej konsumpcji: usługi medyczne są świadczone i konsumowane jednocześnie, co wymaga bezpośredniej interakcji między pacjentem a personelem medycznym. Taka dynamika podkreśla znaczenie komunikacji i zaufania w relacji pacjent-lekarz;
- asymetria informacji: pacjenci często posiadają ograniczoną wiedzę na temat swojego stanu zdrowia i dostępnych metod leczenia, co prowadzi do nierównowagi informacyjnej między nimi a profesjonalistami medycznymi. Zarządzanie w tym kontekście wymaga transparentności i edukacji pacjentów, aby umożliwić im świadome decyzje dotyczące zdrowia;
- wysoka regulacja i kontrola jakości: sektor ochrony zdrowia podlega ścisłym regulacjom prawnym i standardom jakości, mającym na celu zapewnienie bezpieczeństwa pacjentów [Jarosiński, 2017, s. 83, 181-182]. Zarządzanie w takich warunkach wymaga (także) ciągłego monitorowania zgodności z przepisami oraz implementacji procedur zapewniających wysoką jakość usług [Kowalska, 2019, s. 171-187];
- złożoność i różnorodność usług: placówki medyczne oferują szeroki wachlarz usług, od podstawowej opieki zdrowotnej po skomplikowane procedury specjalistyczne. Efektywne zarządzanie wymaga koordynacji różnych działów i specjalistów, aby zapewnić spójność i ciągłość opieki nad pacjentem.

Reasumując, wskazać należy, że w kontekście gabinetów stomatologicznych zarządzanie nabiera dodatkowych wymiarów zarządzania. Oprócz aspektów klinicznych, kadra zarządzająca takich placówek powinna skoncentrować się na efektywnym zarządzaniu personelem, koordynacji działań marketingowych, nadzorze nad budżetem, a przede wszystkim zapewnieniu wysokiej jakości obsługi pacjentów, warunkującej ostateczny „sukces zarządczy”. Wykorzystanie nowoczesnych narzędzi, takich jak systemy informatyczne do zarządzania gabinetem, może znacząco usprawnić te procesy, automatyzując rezerwacje wizyt, przypomnienia dla pacjentów oraz zarządzanie dokumentacją medyczną. Systemy te nie zastąpią jednak kompetencji zarządczych.

3.1.2. Funkcje zarządzania w ochronie zdrowia

W przypadku definiowania ilości funkcji zarządzania istnieją różne opinie, a ich zakres zależy od podejścia danego badacza. R. W. Griffin wskazywał, jak już sygnalizowano, na cztery funkcje – planowanie, organizowanie, przewodzenie i kontrolowanie [Griffin, 2005, s. 6], natomiast P. Drucker, oprócz tych elementów, podkreślał również istotną rolę motywowania. Istnieją także inne koncepcje, taka jak L. Gulicka

i L. Urwicka, którzy rozbudowali klasyfikację H. Fayola [Burns, Bradley i Weiner, 2020, s. 348], wyróżniając aż siedem funkcji według akronimu (*POSDCORB*, tj. *Planning* – planowanie, *Organizing* – organizowanie, *Staffing* – dobór personelu, *Directing* – kierowanie, *Coordinating* – koordynowanie, *Reporting* – raportowanie oraz *Budgeting* – budżetowanie) [Burns, Bradley i Weiner, 2020, s. 348].

W niniejszej pracy autorzy skoncentrują się na pięciu podstawowych funkcjach zarządzania według klasycznej koncepcji H. Fayola (planowanie, organizowanie, dowodzenie, koordynowanie i kontrolowanie), analizując ich zastosowanie w ochronie zdrowia oraz przedstawiając przykłady ich realizacji w placówkach medycznych, tj. w gabinetach stomatologicznych. Punktem wyjścia jest przy tym założenie, że efektywne zarządzanie jest kluczowe dla sprawnego funkcjonowania każdej organizacji, a w szczególności placówek medycznych, które w swoich działaniach zorientowane powinny być na wartości najcenniejsze, tj. życie i zdrowie pacjentów.

Pierwszą i fundamentalną funkcją zarządzania jest planowanie, które polega na wyznaczaniu celów oraz określaniu strategii ich realizacji [Burns, Bradley i Weiner, 2020, s. 348]. W kontekście placówki medycznej oznacza to m.in. projektowanie systemu opieki nad pacjentami, ustalanie harmonogramów pracy personelu czy planowanie zakupów aparatury i sprzętu medycznego. Oznacza to, że kierujący gabinetem stomatologicznym powinien przewidzieć zapotrzebowanie na specjalistyczne i kosztowne wyroby medyczne (aparaturę i sprzęt medyczny) oraz zaplanować ich zakup w taki sposób, aby nie zakłócić płynności finansowej placówki.

Z planowaniem ściśle wiąże się organizowanie, które polega na efektywnym przydzielaniu zasobów – zarówno ludzkich, jak i materialnych [Pramanik, 2024, s. 26-28]. Dobrze zorganizowana placówka medyczna powinna zapewniać odpowiednią liczbę personelu, dbać o sprawne funkcjonowanie systemu rejestracji pacjentów oraz właściwe rozmieszczenie aparatury i sprzętu medycznego. W takim ujęciu, w gabinecie stomatologicznym organizowanie obejmuje m.in. optymalne ustawienie foteli dentystycznych, tak aby umożliwić ergonomiczne i efektywne wykonywanie zabiegów oraz odpowiedni podział obowiązków między lekarzami-dentystami, asystentkami oraz higienistkami stomatologicznymi, tak aby ich praca przebiegała sprawnie i komfortowo dla pacjentów.

Kolejną istotną funkcją zarządzania jest dowodzenie, które obejmuje skuteczne kierowanie zespołem, motywowanie pracowników do działania oraz podejmowanie decyzji zgodnych z celami organizacji [Pramanik, 2024, s. 26-28]. W placówkach medycznych dowodzenie przejawia się w budowaniu kultury współpracy, dbaniu o rozwój zawodowy personelu oraz tworzeniu atmosfery sprzyjającej efektywnej pracy. Dobry menedżer gabinetu stomatologicznego powinien nie tylko egzekwo-

wać wykonywanie obowiązków, ale także inspirować personel do podnoszenia kwalifikacji zawodowych, np. poprzez zapewnienie szkoleń z najnowszych metod leczenia jak i z obszaru praw pacjenta.

Zarządzanie placówką medyczną wymaga również koordynowania, czyli zapewnienia płynnej współpracy między różnymi działami i osobami w organizacji [Burns, Bradley i Weiner, 2020, s. 348]. Jest to szczególnie istotne w złożonych (dużych) placówkach medycznych, gdzie lekarze różnych specjalizacji muszą wymieniać się informacjami o pacjentach, a administracja powinna dbać o terminowość procedur. W praktyce oznacza to np. koordynowanie pracy lekarzy dentystów o różnych specjalizacjach z zakresu stomatologii tak, aby zapewnić pacjentowi kompleksowość jego diagnostyki oraz leczenia.

Ostatnią funkcją zarządzania jest kontrolowanie, które polega na monitorowaniu działań organizacji i dokonywaniu oceny ich skuteczności [Burns, Bradley i Weiner, 2020, s. 348]. W gabinetach stomatologicznych oznacza to analizę jakości świadczonych usług (np. w drodze badania satysfakcji pacjentów) oraz kontrolę (wewnętrzną) przestrzegania procedur medycznych. Na przykład, kierujący placówką medyczną może regularnie analizować czas oczekiwania na wizyty, aby zidentyfikować obszary wymagające usprawnień oraz sprawdzać prawidłowość sterylizacji i utylizacji wykorzystywanych narzędzi dentystycznych.

Reasumując, każda z tych funkcji zarządzania odgrywa kluczową rolę w organizacji placówki medycznej jaką jest gabinet stomatologiczny. Ich skuteczne wdrażanie pozwala na optymalizację procesów, poprawę jakości usług oraz lepsze wykorzystanie zasobów, co w efekcie przekładać się może na wyższy stopień zadowolenia pacjentów, jako klientów (najczęściej płacących za usługi stomatologiczne z własnych środków finansowych).

3.1.3. Zarządzanie personelem w ochronie zdrowia – zadania

Personel medyczny odgrywa kluczową rolę w funkcjonowaniu placówek medycznych. Jego wiedza oraz umiejętności są podstawą skutecznego leczenia pacjentów, a w konsekwencji determinują oczekiwaną przez pacjenta jakość świadczonych usług medycznych. W takim ujęciu efektywne zarządzanie personelem w placówkach medycznych jest zatem niezbędnym elementem optymalnego funkcjonowania tych instytucji. Osoba kierująca placówką medyczną staje przed licznymi wyzwaniami, ponieważ proces zarządzania obejmuje szeroki obszar wielopłaszczyznowej działalności, a mianowicie: planowanie zatrudnienia, dobór pracowników, adaptację pracowników do pracy, rozwój kadr (szkolenia i kursy), system płac, ocenę pracow-

niczą, potencjalną poprawę warunków pracy, analizę i weryfikację zasobów ludzkich w stosunku do potrzeb oraz rozwój kultury organizacji. Każdy z tych elementów odgrywa kluczową rolę w efektywnym funkcjonowaniu placówki medycznej” [Ewleszyn i Olszewski, 2016, s. 72-81].

W kontekście zarządzania personelem w ochronie zdrowia szczególnie istotne jest odpowiednie planowanie zatrudnienia. Ponadto kluczowe jest dostosowanie liczby pracowników do rzeczywistego ich obciążenia pracą, aby uniknąć zarówno niedoborów, jak i przerostu zatrudnienia. Proces ten wymaga analizy bieżących i przyszłych potrzeb kadrowych, uwzględnienia sezonowości usług oraz specyfiki oferowanych zabiegów. Na przykład, w sytuacji, w której gabinet stomatologiczny rozszerza swoją ofertę o nowoczesne metody leczenia, konieczne może być zatrudnienie dodatkowego specjalisty, np. aktualnie poszukiwanych przez klientów ortodontów. Właściwe planowanie pozwala unikać zarówno niedoborów kadrowych, jak i nadmiaru personelu, co może generować niepotrzebne koszty.

Dobór pracowników w placówce medycznej powinien uwzględniać nie tylko kwalifikacje zawodowe kandydatów, ale także ich umiejętności interpersonalne i zdolność do pracy w zespole, poprzez skuteczne procedury rekrutacyjne, przeprowadzane zgodnie z regulacjami prawnymi, a także zgodnie z wymaganiami danej specjalizacji medycznej.

W przypadku gabinetu stomatologicznego kluczowe znaczenie ma nie tylko zakres kompetencji lekarzy dentystów, ale także „podejście do klienta” pozostałego personelu, w tym asystentek stomatologicznych i recepcjonistów, którzy mają bezpośredni kontakt z pacjentami. Proces rekrutacji na wskazane stanowiska powinien zatem obejmować dokładną selekcję kandydatów, rozmowy kwalifikacyjne oraz – jeżeli to możliwe – próbny okres zatrudnienia, który pozwoli ocenić ich rzeczywiste umiejętności w praktyce.

Niezwykle ważnym aspektem jest również rozwój kadr, czyli zapewnienie personelowi medycznemu możliwości ciągłego podnoszenia kwalifikacji. Szkolenia i kursy specjalistyczne pozwalają na zapoznanie się z najnowszymi technologiami medycznymi, w tym metodami leczenia. W konsekwencji inwestowanie w rozwój pracowników przekładać się może na wyższą jakość usług i zwiększać konkurencyjność placówki na rynku usług medycznych.

Kolejnym istotnym elementem zarządzania personelem medycznym jest zapewnienie warunków dla systematycznej poprawy warunków pracy. Zapewnienie bezpiecznych i ergonomicznych warunków pracy ma bezpośredni wpływ na zdrowie i samopoczucie personelu oraz na jakość wykonywanych zadań.

Z kolei dobre warunki pracy wpływają na motywację pracowników i ich efektywność, a także zmniejszają ryzyko wypalenia zawodowego. Przykładem działań

w tym obszarze może być wprowadzenie systemu rotacji obowiązków, które pozwalają na równomierne rozłożenie obciążenia pracą wśród personelu, o zbliżonym zakresie kompetencji. W takiej perspektywie kierownictwo gabinetu stomatologicznego powinno utrzymywać efektywny system motywacyjny, obejmujący zarówno aspekty finansowe, jak i pozafinansowe (np. możliwości awansu, elastyczny czas pracy, przyjazne środowisko pracy).

Nie mniej ważnym czynnikiem jest wdrażanie programów adaptacyjnych dla nowo zatrudnionych pracowników. Odpowiednio przygotowany proces wdrożenia pozwala nowym członkom zespołu szybko odnaleźć się w nowym środowisku, zapoznać się ze standardami obowiązującymi w placówce oraz efektywnie wykonywać swoje obowiązki.

Równie istotnym aspektem zarządzania personelem jest systematyczna ocena efektywności pracy pracowników. Regularne analizy osiąganych wyników umożliwiają identyfikację mocnych stron oraz obszarów wymagających poprawy. Dzięki temu kierownictwo placówki może podejmować decyzje dotyczące dodatkowych szkoleń, dostosowywania zakresu obowiązków, czy też wdrażania systemu motywacyjnego, który nagradza pracowników za osiągnięcia. W gabinecie stomatologicznym ocena personelu może dotyczyć zarówno jakości obsługi pacjenta, jak i efektywności pracy zespołowej oraz stosowania technologii medycznych.

Nie można także pominąć znaczenia kształtowania kultury organizacyjnej, która wpływa na atmosferę pracy i poziom zaangażowania zespołu. Budowanie relacji opartych na wzajemnym szacunku, „otwartej komunikacji” i współpracy sprzyja nie tylko zadowoleniu pracowników, ale również przekłada się na jakość świadczonych usług medycznych. W gabinecie stomatologicznym oznacza to m.in. dbanie o dobrą atmosferę w zespole, organizowanie spotkań integracyjnych, czy też inicjowanie działań mających na celu zwiększenie satysfakcji zarówno pracowników, jak i pacjentów. Troska o kulturę organizacyjną sprawia, że personel pracuje z większym zaangażowaniem, co przekłada się na lepszą opiekę nad pacjentami oraz rozwój całej placówki.

Reasumując, skuteczne zarządzanie personelem medycznym, zwłaszcza w gabinecie stomatologicznym, jest wymagającym i wieloaspektowym zadaniem, które wymaga od kierownictwa znacznej wiedzy, zaangażowania oraz umiejętności. Konieczność ciągłego dostosowywania struktury zatrudnienia, precyzyjnego doboru pracowników, inwestowania w ich rozwój oraz tworzenia optymalnych warunków pracy sprawia, że zarządzanie zespołem to nieustanny proces pełen wyzwań. Odpowiedzialność za efektywność funkcjonowania placówki oraz zadowolenie pacjentów i personelu spoczywa na kierowniku (menagerze) placówki, który powinien zna-

leżć odpowiednią równowagę pomiędzy oczekiwaniami pracowników, wymaganiami rynku medycznego (determinowanymi przede wszystkim potrzebami zdrowotnymi pacjentów i ich możliwościami finansowymi), a możliwościami organizacyjnymi placówki medycznej.

3.2. Regulacja prawna wykonywania zawodów medycznych w gabinecie stomatologicznym

3.2.1. Osoba wykonująca zawód medyczny – definicja

Pojęcie osoby wykonującej zawód medyczny zostało uregulowane w kilku aktach prawnych, przede wszystkim w ustawie z 2011 r. o działalności leczniczej [ustawa o działalności leczniczej, 2011]. Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 tej ustawy *osoba wykonująca zawód medyczny* to osoba uprawniona, na podstawie odrębnych przepisów, do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymującą się nabyciem fachowych kwalifikacji do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny.

Należy przyjąć, że w kontekście funkcjonowania gabinetu stomatologicznego, najważniejszymi zawodami medycznymi są: lekarz dentysta, higienistka stomatologiczna oraz asystentka stomatologiczna [Lipowski i Gajda, 2023, s. 56-65]. Lekarz dentysta, zgodnie z ustawą z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty wykonuje zawód polegający na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich [ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, 1996].

Istotnym aktem prawnym, w ramach poruszanej w pracy tematyki, stała się od niedawna ustawa z 2023 r. o niektórych zawodach medycznych [ustawa o niektórych zawodach medycznych, 2023]. W katalogu zawodów wymienionych w tej ustawie znajdują się m.in. elektroradiolog, asystentka stomatologiczna oraz higienistka stomatologiczna. Są to zawody, które mają zastosowanie w udzielaniu świadczeń stomatologicznych, co potwierdza ich formalny status jako zawodów medycznych. Co istotne, wyżej wymieniona ustawa określa również zasady wykonywania poszczególnych zawodów medycznych, zwłaszcza tych świadczących usługi w stomatologii.

W art. 13 ust. 1 tej ustawy czytamy, że wykonywanie danego zawodu medycznego polega na kolejno: wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie asysto-

wania lekarzowi dentyście i utrzymania gabinetu w gotowości do pracy – w przypadku asystentki stomatologicznej oraz wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie profilaktyki i promocji zdrowia jamy ustnej oraz współuczestniczeniu w procesie leczenia – w przypadku higienistki stomatologicznej [ustawa o niektórych zawodach medycznych, 2023].

Z kolei zawód elektroradiologa polega na wykonywaniu czynności zawodowych w zakresie radiologii, diagnostyki: obrazowej, ultrasonograficznej i elektromedycznej, radiologii zabiegowej, elektrofizjologii, medycyny nuklearnej i radioterapii oraz realizowaniu zadań ochrony radiologicznej pacjenta i personelu [ustawa o niektórych zawodach medycznych, 2023].

3.2.2. Świadczenie zdrowotne – pojęcie

Pojęcie *świadczenia zdrowotnego* stanowi jedno z kluczowych zagadnień w systemie ochrony zdrowia, a jego prawna definicja oraz zakres mają istotne znaczenie dla działalności gabinetów stomatologicznych. Definicja świadczenia zdrowotnego została zawarta w ustawie o działalności leczniczej (art. 2 ust. 1 pkt 10). Zgodnie z tym przepisem: świadczenie zdrowotne to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub odrębnych przepisów regulujących zasady ich udzielania [ustawa o działalności leczniczej, 2011]. Z powyższego wynika, że świadczenie zdrowotne ma charakter szeroki i obejmuje zarówno działania profilaktyczne, diagnostyczne, terapeutyczne, jak i rehabilitacyjne. Co ważne, taki zakres definicji nie ogranicza tego pojęcia jedynie do bezpośredniego leczenia choroby, ale uwzględnia także działania służące zachowaniu zdrowia i jego poprawy.

W kontekście stomatologii świadczenia zdrowotne przybierają szczególną postać, gdyż obejmują nie tylko leczenie chorób jamy ustnej, ale także szeroko rozumianą profilaktykę oraz diagnostykę.

I tak, diagnostyka stomatologiczna to kompleksowy proces medyczny, którego celem jest rozpoznanie chorób jamy ustnej i narządu żucia, a także zaplanowanie odpowiedniego leczenia. Jest nieodłącznym elementem postępowania lekarsko-stomatologicznego, które składa się z pięciu etapów: wywiadu; badania przedmiotowego; rozpoznania; planu profilaktyczno-leczniczego oraz prowadzenia dokumentacji medycznej [Szymańska-Sowula i Chmiel, 2021, s. 197-205].

Wywiad medyczny to pierwszy i kluczowy element procesu diagnostycznego. Obejmuje on dane identyfikacyjne pacjenta oraz szczegółowe informacje o jego ogólnym stanie zdrowia. Pozwala na identyfikację chorób ogólnoustrojowych (np. cukrzycy, chorób serca, alergii, padaczki), które mogą wpływać na przebieg leczenia

stomatologicznego. Istotne jest również zebranie danych o przyjmowanych lekach oraz ocena stanu psychicznego i motywacji pacjenta do leczenia. Wywiad dzieli się na ogólny i szczegółowy – ten drugi koncentruje się na bezpośrednim powodzie zgłoszenia się pacjenta do gabinetu stomatologicznego (np. ból, problemy z jedzeniem, estetyka czy też zapach z ust).

Badanie przedmiotowe to fizykalne badanie pacjenta, które obejmuje oglądanie, palpację, opukiwanie i osłuchiwanie. Pozwala ono ocenić stan tkanek jamy ustnej, zębów, przyzębia, węzłów chłonnych, stawu skroniowo-żuchwowego oraz wykryć objawy stanu zapalnego, próchnicy czy patologii zgryzu. Szczególną uwagę w ramach badania przedmiotowego zwraca się na symetrię twarzy, ubytki, obecność wypełnień, ruchomość zębów i stan higieny.

Gdy badanie kliniczne nie daje jednoznacznych wyników, stosuje się badania dodatkowe:

- radiologiczne (RTG punktowe, pantomograficzne, tomografie komputerową);
- termodiagnostyczne i elektrodiagnostyczne (np. testy żywotności miazgi);
- laboratoryjne (morfologia, glukoza, badania mikrobiologiczne, histopatologiczne, cytologiczne);
- fluorescencyjne i transiluminacyjne (podświetlenie zęba silnym źródłem światła), celem wykrycia wczesnych zmian próchnicowych.

Na podstawie zebranego wywiadu, badania klinicznego i wyników badań dodatkowych lekarz dentysta formułuje rozpoznanie. Czasem wymagane jest przeprowadzenie tzw. diagnostyki różnicowej – eliminacji innych jednostek chorobowych o podobnych objawach. W niepewnych przypadkach lekarz może wstępnie określić „stan do zdiagnozowania” (status *pro diagnosi*) lub skierować pacjenta do specjalisty [Jańczuk, Kaczmarek i Lipski, 2014, s. 1-4].

Diagnostyka stomatologiczna to złożony proces, integrujący dane: kliniczne, „wywiadowe” i obrazowe. Jej rzetelne przeprowadzenie stanowi fundament bezpiecznego, skutecznego i indywidualnie dopasowanego leczenia stomatologicznego.

I tak, profilaktyka stomatologiczna to zbiór działań mających na celu zapobieganie chorobom jamy ustnej, w tym próchnicy, chorobom dziąseł oraz innym schorzeniom, które mogą wpływać na zdrowie zębów i przyzębia. Obejmuje ona regularne wizyty u dentysty, higienę jamy ustnej, stosowanie odpowiednich środków ochronnych (np. fluoru), a także edukację pacjentów w zakresie prawidłowej pielęgnacji zębów i przyzębia, diety oraz nawyków, które wspierają zdrowie jamy ustnej. Profilaktyka ma na celu nie tylko leczenie chorób, ale przede wszystkim zapobieganie im, co może przyczynić się do utrzymania zdrowego uzębienia przez całe życie [Szymańska-Sowula i Chmiel, 2021, s. 197-205].

Reasumując, dobrze zaplanowana i systematycznie prowadzona profilaktyka wymaga ścisłej współpracy pacjenta z zespołem stomatologicznym oraz wysokiej świadomości zdrowotnej pacjenta. Jej skuteczność zależy nie tylko od dostępności specjalistycznych zabiegów, ale przede wszystkim od zaangażowania pacjenta w codzienną troskę o stan jamy ustnej [Jańczuk, 2012, s. 15-16, 248-249, 279-304, 307-311].

3.2.3. Zarządzanie personelem – wybrane regulacje

Zarządzanie personelem w placówkach medycznych, w tym w gabinetach stomatologicznych, podlega szczególnym regulacjom prawnym wynikającym z charakteru zawodów medycznych. Zawody te, z uwagi na swoją specyfikę, wymagają nie tylko odpowiedniego przygotowania zawodowego i ustawicznego kształcenia, ale również spełniania wysokich standardów etycznych, wyrażających się w szczególności w odpowiedzialności za życie i zdrowie pacjentów oraz działania w ramach jasno określonych kompetencji. Istota zawodu medycznego opiera się na świadczeniu usług zdrowotnych na rzecz innych osób, co wymaga od wykonujących te zawody osób szczególnego zaufania społecznego. Oczekiwana postawa moralna personelu medycznego względem pacjenta powinna opierać się w pierwszej kolejności na znajomości norm deontologicznych, poszanowaniu godności pacjenta, ochronie przed wyrządzeniem mu szkody (krzywdy) oraz zachowaniu tajemnicy zawodowej. Z tych względów normy etyki zawodowej nie są jedynie „teorią”, lecz praktycznym narzędziem wspierającym zarządzanie personelem medycznym i utrzymanie wysokiego standardu opieki w gabinecie stomatologicznym [Jańczuk, 2012, s. 15-16, 248-249, 279-304, 307-311]. Przy czym zarządzanie personelem medycznym uwzględniać powinno nie tylko ogólne przepisy prawa, lecz także przepisy szczególnie odnoszące się do wykonywania zawodów medycznych jak i względy etyczne.

Podstawowym aktem prawnym regulującym wykonywanie zawodów medycznych jest wyżej wskazana ustawa o działalności leczniczej. Ustawa ta określa zasady funkcjonowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą, w tym gabinetów stomatologicznych oraz wskazuje wymagania dotyczące personelu medycznego. Przede wszystkim wprowadza ona pojęcie *osoby wykonującej zawód medyczny* oraz określa warunki, jakie powinny zostać spełnione, aby dana osoba mogła legalnie świadczyć usługi zdrowotne w ramach działalności leczniczej. W praktyce oznacza to konieczność posiadania stosownych kwalifikacji, w tym prawa wykonywania zawodu oraz podlegania odpowiednim procedurom nadzoru w ramach odpowiedzialności zawodowej.

Zarządzanie personelem w gabinecie stomatologicznym powinno również opierać się na regulacjach wynikających w pierwszej kolejności z Kodeksu pracy, który określa podstawowe zasady zatrudniania pracowników, ich prawa i obowiązki, a także kwestie związane z czasem pracy, urlopami czy rozwiązaniem stosunku pracy [Kodeks pracy, 1974]. W kontekście zawodów medycznych szczególnie istotne są przepisy dotyczące czasu pracy – w tym pracy zmianowej, dyżurów oraz pracy w porze nocnej – które powinny być dostosowane do specyfiki funkcjonowania placówek medycznych, przy czym w gabinetach dentystycznych kwestie te będą występować rzadziej (przy czym dodatkowa regulacja w tym zakresie znajduje się w ustawie o działalności leczniczej). Warto dodać, że zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę daje pracownikowi medycznemu większą stabilność oraz zabezpieczenie społeczne.

Jednocześnie w praktyce gabinetów stomatologicznych często spotykane jest zatrudnianie personelu w oparciu o umowy cywilnoprawne, regulowane przez Kodeks cywilny – przede wszystkim umowę zlecenia oraz tzw. umowę o świadczenie usług [Kodeks cywilny, 1964]. Taka forma współpracy może być korzystna dla obu stron z uwagi na większą elastyczność i niższe koszty zatrudnienia, jednak wiąże się również z ograniczonym zakresem ochrony pracownika, np. brakiem, co do zasady prawa do urlopu wypoczynkowego, czy zabezpieczenia emerytalnego. Wybór formy zatrudnienia powinien być zatem uzależniony nie tylko od potrzeb pracodawcy, lecz także od charakteru wykonywanych zadań i oczekiwań danego członka personelu medycznego.

Z perspektywy osób świadczących pracę w gabinecie stomatologicznym, regulacje prawne mają istotne znaczenie zarówno w kontekście bezpieczeństwa prawnego, jak i jakości świadczonych przez te osoby usług. Osoby świadczące pracę oczekują nie tylko przejrzystych zasad współpracy i stabilnych warunków zatrudnienia, ale także poszanowania ich praw jako osób wykonujących zawód zaufania publicznego. Z kolei dla właścicieli (kierownictwa) gabinetów stomatologicznych kluczowe znaczenie ma prawidłowe stosowanie przepisów prawa: pracy i cywilnego, w celu uniknięcia ryzyk prawnych oraz zapewnienia wysokiego standardu opieki nad pacjentem.

Reasumując, zarządzanie personelem medycznym w placówkach takich jak gabinety stomatologiczne wymaga znajomości i stosowania różnorodnych przepisów prawa – zarówno ogólnych, jak i szczególnych – które łącznie tworzą ramy prawne dla efektywnej i zgodnej z prawem organizacji pracy. Uwzględnienie specyfiki zawodów medycznych oraz właściwe dobranie formy zatrudnienia są niezbędne do budowania bezpiecznego i odpowiedzialnego środowiska pracy.

3.3. Regulacja prawna zawodów medycznych w dziedzinie stomatologii

3.3.1. Asystentka i higienistka stomatologiczna

Do momentu wejścia w życie wyżej wskazanej ustawy o niektórych zawodach medycznych, zawody asystentki i higienistki stomatologicznej funkcjonowały w polskim systemie prawnym bez jednoznacznych i kompleksowych regulacji rangi ustawowej. W praktyce podstawowym dokumentem określającym zasady zatrudniania oraz zakres obowiązków higienistek stomatologicznych była Instrukcja Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z 1983 r. w sprawie zatrudniania i zakresu obowiązków higienistek stomatologicznych [Instrukcja Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej, 1983]. Dokument ten, koncentrował się niemal wyłącznie na zawodzie higienistki, pomijając rolę asystentki stomatologicznej. Dla tego drugiego zawodu nie istniał żaden równoważny akt prawny, co powodowało liczne niejasności i rozbieżności w zakresie kompetencji oraz warunków pracy [Lipowski i Gajda, 2023, s. 56-65].

Choć wskazana Instrukcja nie była skierowana do asystentek stomatologicznych, niektóre jej zapisy, szczególnie wprowadzony tym aktem ramowy regulamin pracy, mogły być stosowane analogicznie w odniesieniu do asystentek stomatologicznych. W ślad za ww. Instrukcją, w wyjątkowych przypadkach higienistka stomatologiczna mogła, za zgodą specjalisty wojewódzkiego w dziedzinie stomatologii, pełnić funkcję osoby asystującej lekarzowi dentyście, wykonując czynności takie jak przygotowanie pacjenta do zabiegu, czynna asysta przy zabiegach, przygotowanie materiałów, narzędzi i leków, przestrzeganie zasad sterylizacji, obsługa sprzętu medycznego oraz wykonywanie obowiązków administracyjnych w poradni stomatologicznej. Te zadania, zbliżone do codziennej pracy asystentki stomatologicznej, często były przez nie realizowane w praktyce, choć bez formalnego umocowania prawnego.

Zgodnie z postanowieniami ww. Instrukcji, higienistka stomatologiczna mogła być zatrudniana w zakładach tzw. społecznej służby zdrowia, przede wszystkim w poradniach stomatologicznych podstawowej opieki zdrowotnej, a zwłaszcza tych przeznaczonych dla dzieci i młodzieży szkolnej, jak również w poradniach specjalistycznych, takich jak poradnie chorób przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej. Warunkiem zatrudnienia na tym stanowisku było ukończenie wydziału higieny stomatologicznej w medycznym studium zawodowym.

Instrukcja określała szeroki zakres obowiązków higienistki. Przede wszystkim była odpowiedzialna za prowadzenie działalności profilaktycznej i edukacyjno-zdrowotnej, m.in. w zakresie higieny jamy ustnej i diety, ze szczególnym uwzględnieniem wpływu żywienia na zdrowie zębów. Do jej zadań należało także

organizowanie i nadzorowanie akcji fluoryzacyjnych oraz wdrażanie metod profilaktycznych takich jak nauka prawidłowego szczotkowania zębów czy też płukanie jamy ustnej preparatami z fluorem. Higienistka mogła również, pod nadzorem lekarza, przeprowadzać zabiegi higieniczno-profilaktyczne w jamie ustnej takie jak usuwanie kamienia nazębnego i osadów, polerowanie zębów i wypełnień, fluoryzacja, płukanie jamy ustnej przy użyciu odpowiedniego sprzętu, a także lakowanie zębów.

Na higienistce ciążyły również obowiązki natury etyczno-zawodowej: miała ona obowiązek zachowania taktu i życzliwości wobec pacjentów, dokładności i systematyczności w pracy, przestrzegania tajemnicy medycznej, a także stałego podnoszenia swoich kwalifikacji poprzez uczestnictwo w kursach, szkoleniach i „odprawach” zawodowych. Podlegała bezpośrednio kierownikowi danej komórki organizacyjnej i (zawsze) pracowała pod nadzorem lekarza dentysty. Przewidywano również obowiązek noszenia odpowiedniego ubioru służbowego zgodnego z zasadami obowiązującymi w ochronie zdrowia, jednak ten aspekt – podobnie jak wiele innych – nie został w Instrukcji precyzyjnie doprecyzowany, co powodowało trudności interpretacyjne i brak jednolitości w praktyce [Jańczuk, 2012, s. 15-16, 248-249, 279-304, 307-311].

Mimo, że omawiana Instrukcja przez długi okres stanowiła jedyny punkt odniesienia dla organizacji pracy higienistek stomatologicznych, to w kontekście dynamicznie rozwijającego się sektora usług medycznych oraz rosnącego znaczenia zespołów stomatologicznych, jej zapisy okazały się niewystarczające i przestarzałe.

Po wejściu w życie ustawy o niektórych zawodach medycznych (26 marca 2024 r.), status zawodowy asystentki stomatologicznej oraz higienistki stomatologicznej uległ istotnym zmianom, zarówno w zakresie formalnych wymogów, jak i w odniesieniu do uznania tych profesji jako regulowanych zawodów medycznych w krajowym systemie prawnym [ustawa o niektórych zawodach medycznych, 2023]. Przed wejściem w życie tej ustawy, jak wskazano wcześniej, podstawą prawną działalności higienistek była wyłącznie ww. Instrukcja, a asystentki funkcjonowały *de facto* bez wyraźnego uregulowania. Obecnie obowiązująca ustawa wprowadziła przepisy, wpisując oba te zawody do katalogu oficjalnych zawodów medycznych w Polsce.

Wskazana ustawa określa wymagania, jakie powinny spełnić osoby chcące wykonywać zawody: higienistki i asystentki stomatologicznej. W art. 2 ust. 1 tej ustawy wskazano, że osoba uprawniona do wykonywania zawodu medycznego powinna mieć pełną zdolność do czynności prawnych, korzystać z pełni praw publicznych, nie być skazana za przestępstwa umyślne, posiadać odpowiednią znajomość języka polskiego, a także mieć odpowiednie kwalifikacje zawodowe – zdobyte w systemie oświaty lub uznane zgodnie z przepisami międzynarodowymi lub unijnymi. Według

art. 2 ust. 3 wskazanej ustawy, warunkiem niezbędnym do rozpoczęcia pracy w zawodzie jest również uzyskanie wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego [ustawa o niektórych zawodach medycznych, 2023].

Nowością, która ma ogromne znaczenie praktyczne i formalne, jest właśnie utworzenie ww. rejestru. Rejestr, o którym mowa, prowadzony przez ministra zdrowia jest systemem teleinformatycznym, który gromadzi dane wszystkich osób wykonujących zawody medyczne, w tym asystentek i higienistek stomatologicznych. Aby uzyskać wpis do tego Rejestru, należy złożyć wniosek za pośrednictwem platformy internetowej, kierując go do wojewody właściwego dla miejsca zamieszkania. W przypadku braku możliwości ustalenia właściwego wojewody, wniosek składa się do Wojewody Mazowieckiego [Ministerstwo Zdrowia, 2025, dostęp: 22.10.2025].

Osoby, które pracowały w analizowanych w pracy zawodach medycznych w momencie wejścia w życie ustawy, miały czas na złożenie wniosku o wpis do ww. Rejestru do 26 września 2024 r. (od 26 marca 2024 r.) i mogły wykonywać swój zawód do 26 marca 2025 r. bez wpisu, natomiast dla pozostałych osób wpis do Rejestru jest obecnie warunkiem rozpoczęcia pracy w zawodzie [Ministerstwo Zdrowia, 2025, dostęp: 22.10.2025].

Omawiana ustawa wprowadziła również wyraźne określenie zakresu czynności zawodowych, które już wskazano powyżej. To ważne doprecyzowanie, którego brakowało w dotychczasowych przepisach. Mimo to, niektóre kwestie nadal nie zostały jasno uregulowane.

Jednym z najistotniejszych braków nowej ustawy, pozostaje nieokreślenie stopnia samodzielności zawodowej, szczególnie w odniesieniu do higienistek stomatologicznych. W krajach Unii Europejskiej zawody te mają jasno opisane poziomy kompetencji zawodowych, z wyraźnym rozróżnieniem czynności wykonywanych samodzielnie i tych wymagających nadzoru lekarza dentysty. Określenie takiego poziomu w przepisach krajowych ma kluczowe znaczenie dla możliwości uznania kwalifikacji zawodowych w innych państwach UE, zgodnie z zasadą wzajemności i równouprawnienia w ramach wspólnego rynku [Jańczuk, 2012, s. 15-16, 248-249, 279-304, 307-311].

W Polsce szkoły policealne kształcące asystentki i higienistki stomatologiczne, coraz częściej dostosowują swoje programy nauczania do unijnych standardów, a absolwenci otrzymują – oprócz dyplomu zawodowego i certyfikatu kwalifikacji zawodowych – także suplement do dyplomu w języku angielskim z oznaczeniem *Europass*, który opisuje zakres nabytych umiejętności i kwalifikacji zgodnie z ra-

mami *European Qualifications Framework* (Europejskie Ramy Kwalifikacji) [Europejskie Ramy Kwalifikacji, dostęp: 22.10.2025]. Taki dokument umożliwia szybkie i „bezproblemowe” uznanie zawodu we wszystkich państwach członkowskich UE, jednak bez ustawowego określenia poziomu samodzielności zawodowej w polskim prawie, jego praktyczna wartość może być ograniczona.

Uzupełnieniem regulacji zawartych w omawianej ustawie jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2024 r. w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących niektóre zawody medyczne [rozporządzenie Ministra Zdrowia, 2024]. Rozporządzenie to określa zasady realizacji obowiązku ciągłego doskonalenia zawodowego przez osoby wykonujące zawody medyczne ujęte w ww. ustawie, w tym przez asystentki i higienistki stomatologiczne. Wskazuje ono dopuszczalne formy samokształcenia, liczbę punktów edukacyjnych przypisanych do każdej z form kształcenia oraz dokumenty potwierdzające uczestnictwo w tych formach. Co istotne, określa również wzór karty rozwoju zawodowego, która stanowi formalną ewidencję zdobywanych kompetencji i aktywności edukacyjnych. Zgodnie z § 3 ust. 1 ww. rozporządzenia, każda osoba wykonująca zawód medyczny, objęty analizowaną ustawą, zobowiązana jest do zdobycia co najmniej 200 punktów edukacyjnych w ciągu 5-letniego okresu edukacyjnego, w tym minimum 120 punktów za udział w kursach doskonalących. Informacje na temat dokładnej liczby punktów przypisanych do poszczególnych form kształcenia oraz wymaganych dokumentów zawarte są w załączniku Nr 1 do ww. rozporządzenia.

Należy uznać, że regulacja ta znacząco podnosi standardy zawodowe i ma na celu utrzymanie wysokiego poziomu kwalifikacji osób wykonujących zawody medyczne w dynamicznie zmieniającym się środowisku opieki zdrowotnej. Należy przy tym przyjąć, że weryfikacja poziomu implementacji omawianych przepisów będzie możliwa poprzez obserwację praktyki zarządzania w gabinetach stomatologicznych, co najmniej w perspektywie kilku lat (i wymagać będzie dalszych badań).

Kolejnym niezwykle istotnym dokumentem prawnym, który wszedł w życie 14 czerwca 2025 r., jest rozporządzenie Ministra Zdrowia z 2025 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne [rozporządzenie Ministra Zdrowia, 2025]. Akt ten został wydany na podstawie art. 13 ust. 4 analizowanej ustawy i określa precyzyjnie, jakie czynności mogą być wykonywane w ramach danego zawodu medycznego, w tym przez asystentki i higienistki stomatologiczne.

Należy przyjąć, że wprowadzenie ww. rozporządzenia ma na celu doprecyzowanie zakresu kompetencji zawodowych oraz eliminację niejasności związanych z podziałem obowiązków w zespole medycznym gabinetu stomatologicznego. Jasne

określenie czynności zawodowych nie tylko może podnosić bezpieczeństwo pacjentów, ale także wzmocnić pozycję zawodową osób wykonujących analizowane zawody medyczne poprzez określenie ich faktycznych uprawnień i zakresu odpowiedzialności. W konsekwencji uznać należy, że wejście w życie ww. rozporządzenia stanowi istotny krok w kierunku dalszej profesjonalizacji tych zawodów i ujednolicenia standardów pracy w placówkach medycznych.

Wprowadzenie nowych przepisów ma na celu ogólne usprawnienie funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poprzez podniesienie standardów pracy oraz wzmocnienie nadzoru nad wykonywaniem zawodów medycznych. W dłuższej perspektywie regulacje te mogą przyczynić się do poprawy jakości opieki zdrowotnej, w tym także usług świadczonych w obszarze stomatologii. Należy również zaznaczyć, że regulacje prawne precyzujące zakres kompetencji i wynikające z nich obowiązki zawodowe mają za zadanie przede wszystkim chronić pacjentów przed skutkami szeroko rozumianych błędów medycznych oraz zapewnić bezpieczeństwo świadczenia usług zarówno dla pacjentów, jak i personelu medycznego [Lipowski i Gajda, 2023, s. 56-65].

Reasumując, ustawa o niektórych zawodach medycznych wprowadziła istotne i długo wyczekiwane zmiany w regulacji zawodu asystentki i higienistki stomatologicznej. Umożliwiła formalne uznanie tych profesji jako zawodów medycznych, z jasno określonymi wymaganiami, zakresami czynności zawodowych oraz obowiązkiem wpisu do rejestru jako wyrazu systemowego nadzoru nad wykonaniem zawodu. Niemniej jednak, dla pełnej zgodności z unijnymi standardami oraz zapewnienia przejrzystości i bezpieczeństwa w wykonywaniu tych zawodów, konieczna będzie dalsza weryfikacja praktyczna – zwłaszcza w zakresie stopnia samodzielności zawodowej oraz standardów organizacyjnych, czy też jasno sprecyzowane kompetencje administracyjne i techniczne.

3.3.2. Lekarz dentysta i pozostałe zawody medyczne

Jak już sygnalizowano, zgodnie z ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentysty, wykonywanie zawodu lekarza dentysty polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia chorób zębów, jamy ustnej, części twarzowej czaszki oraz okolic przyległych [Jańczuk, Kaczmarek i Lipski, 2014, s. 1-4]. Do zadań lekarza dentysty należy m.in. diagnozowanie, leczenie, prowadzenie rehabilitacji, udzielanie porad lekarskich oraz wydawanie opinii i orzeczeń. Zawód ten można wykonywać także w formie konsultacji zdalnych – przez systemy teleinformatyczne.

Wskazana wyżej ustawa określa również wymagania w zakresie wykształcenia: ukończenie co najmniej pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich na kierunku

lekarsko-dentystycznym, obejmujących łącznie minimum 5 tys. godzin dydaktycznych oraz dwusemestralne nauczanie kliniczne. Konieczne jest odbycie stażu podyplomowego, złożenie Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego (LDEK) oraz uzyskanie prawa wykonywania zawodu, przyznawanego przez okręgową izbę lekarską. Zawód lekarza dentysty, zgodnie z prawem unijnym, podlega swobodnemu uznawaniu kwalifikacji we wszystkich krajach UE.

Ustawa o niektórych zawodach medycznych wprowadziła ramy prawne także dla zawodu elektroradiologa, regulując tym samym wcześniej niejednoznaczny status osób zatrudnionych w charakterze „technika RTG”. W obecnym stanie prawnym opisano, wyżej wskazany, zakres czynności zawodowych wykonywanych przez osobę zatrudnioną w charakterze elektroradiologa. Wskazana ustawa definiuje przy tym wymagania ustawowe dla tego zawodu [ustawa o niektórych zawodach medycznych, 2023].

Z kolei status technika dentystycznego pozostaje uregulowany wciąż w obowiązującym rozporządzeniu Ministra Zdrowia z 1951 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień uprawnionych techników dentystycznych [rozporządzenie Ministra Zdrowia, 1951]. Zgodnie z tymi przepisami technik dentystyczny może:

- wykonywać zabiegi przygotowujące do wykonania koron, mostów i protez (w tym oczyszczanie ubytków, wypełnianie, leczenie zgorzeli miazgi w zębach jednokorzeniowych);
- przeprowadzać proste ekstrakcje zębów w znieczuleniu miejscowym lub chlorkiem etylu;
- wykonywać działania protetyczne w jamie ustnej oraz usuwać osady nazębne;
- stosować wybrane środki lecznicze, głównie w leczeniu zachowawczym i protetyce.

Wyżej wskazane rozporządzenie nakłada jednocześnie liczne ograniczenia: technik dentystyczny nie może wykonywać zabiegów chirurgicznych, pracować przy krwotokach, ani w przypadkach chorób ogólnoustrojowych oraz ma obowiązek kierowania pacjenta do lekarza w sytuacjach złożonych. Wybrane działania ortodontyczne i chirurgiczne (np. zakładanie aparatów) może realizować wyłącznie pod bezpośrednim nadzorem lekarza dentysty.

3.3.3. Zakresy prawnej odpowiedzialności personelu gabinetu stomatologicznego

Personel medyczny, w tym stomatologiczny, w swojej codziennej praktyce odpowiada nie tylko przed pacjentem, ale także przed pracodawcą, własnym środowiskiem zawodowym jak i wymiarem sprawiedliwości. Odpowiedzialność ta może

przybierać różne formy – zależnie od rodzaju naruszenia i skutków działań, obejmując cztery podstawowe płaszczyzny odpowiedzialności: cywilną, karną, zawodową oraz pracowniczą.

W przypadku odpowiedzialności cywilnej personelu medycznego jej regulacja opiera się na przepisach Kodeksu cywilnego [Kodeks cywilny, 1964] i dotyczy sytuacji, gdy pracownik gabinetu stomatologicznego swoim działaniem lub zaniechaniem spowodował szkodę u pacjenta. Zgodnie z art. 415 Kodeksu cywilnego, każdy kto wyrządził drugiemu szkodę, ma obowiązek jej naprawienia (tzw. odpowiedzialność deliktowa). Z kolei art. 471 tego Kodeksu wskazuje na odpowiedzialność za nienależyte wykonanie zobowiązania, jakim może być umowa o leczenie zawarta z pacjentem (tzw. odpowiedzialność kontraktowa).

Najbardziej „surowy” rodzaj obszary odpowiedzialności jaką jest odpowiedzialność karna wiąże się z popełnieniem przestępstwa zdefiniowanego w Kodeksie karnym [Kodeks karny, 1997]. Każda z osób świadczących pracę w gabinecie stomatologicznym może ponieść konsekwencje prawne np. za nieudzielenie pomocy, działanie bez zgody pacjenta czy nieumyślne spowodowanie śmierci lub uszczerbku na zdrowiu pacjenta. Odpowiedzialność karna może powstać zarówno na skutek działania, jak i zaniechania, zwłaszcza gdy w danej sytuacji personel medyczny miał prawny obowiązek przeciwdziałać skutkom „złego lub braku leczenia”, udzielając pomocy medycznej.

W przypadku odpowiedzialności pracowniczej mamy do czynienia z relacją pomiędzy pracownikiem a pracodawcą, w sytuacji świadczenia usług medycznych w ramach stosunku pracy. W razie szkody wyrządzonej pacjentowi przez personel gabinetu stomatologicznego zatrudniony na podstawie umowy o pracę, odpowiedzialność ponosi zazwyczaj placówka medyczna jako pracodawca, a nie bezpośrednio pracownik. W sytuacji jednak, w której szkoda powstała z winy umyślnej odpowiedzialność pracownika jest pełna (nieograniczona). Ta forma odpowiedzialności ma charakter wewnętrzny w placówce medycznej i jest regulowana przepisami Kodeksu pracy [Kodeks pracy, 1974].

Z kolei w przypadku odpowiedzialności zawodowej należy wyróżnić odrębną regulację obowiązującą lekarzy dentyistów, zawartą w ustawie z 2009 r. o izbach lekarskich [ustawa o izbach lekarskich, 2009] jak i w ustawie z 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty [ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyisty, 1996]. W tym przypadku będziemy mówić o samorządowym charakterze odpowiedzialności zawodowej (realizowanej przez samorząd lekarski samodzielnie). Natomiast w przypadku analizowanych w pracy zawodów asystentki i higienistki stomatologicznej odpowiedzialność zawodowa ma charakter administracyjny i jest realizo-

wana przed Komisją Odpowiedzialności Zawodowej działającą przy ministrze zdrowia, na podstawie regulacji omawianej ustawy z 2023 r. o niektórych zawodach medycznych [ustawa o niektórych zawodach medycznych, 2023].

W obu przypadkach mówimy o szczególnym rodzaju odpowiedzialności, mający związek z wykonywaniem zawodu medycznego i wynikający z naruszenia norm etyki zawodowej (dla lekarzy dentystów) lub przepisów prawa regulujących działalność zawodową. Tak definiowane postępowanie dyscyplinarne może toczyć się niezależnie od procesu cywilnego lub karnego, a jego konsekwencjami może być wymierzenie kary: upomnienia, nagany, kary pieniężnej, a nawet zawieszenia lub pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Resumując, należy wskazać, że poszczególne formy odpowiedzialności mogą występować jednocześnie. Ten sam czyn może skutkować procesem cywilnym o odszkodowanie za błąd medyczny (np. uszczerbek na zdrowiu pacjenta), postępowaniem: karnym (kwalifikacja wskazanego błędu medycznego jako przestępstwa) i postępowaniem zawodowym (kwalifikacja wskazanego błędu jako tzw. przewinienie zawodowe), a także działaniami podejmowanym względem pracownika przez pracodawcę (z jego inicjatywy). Należy także podkreślić, że personel medyczny poza wskazanymi obszarami odpowiedzialności prawnej ponosi także *sui generis* odpowiedzialność moralną wobec pacjentów, zespołu medycznego i szerszej: społeczności, choć ta nie znajduje odzwierciedlenia w przepisach prawnych, pozostaje istotnym elementem praktyki zawodowej [Sitek, 2013, s. 265-285].

4. Dyskusja wyników

W świetle przeprowadzonej analizy teoretyczno-prawnej oraz praktycznych obserwacji funkcjonowania gabinetów stomatologicznych można stwierdzić, że proces zarządzania personelem

w ochronie zdrowia, szczególnie w stomatologii, wymaga coraz większej interdyscyplinarności. Połączenie wiedzy menedżerskiej z prawną jak i względami etyki stają się niezbędne dla zapewnienia efektywności i bezpieczeństwa opieki zdrowotnej jak i jej zgodności z obowiązującymi regulacjami.

Skuteczne zarządzanie personelem wymaga zarówno kompetencji praktycznych, jak i znajomości prawa medycznego. Współczesny menedżer gabinetu stomatologicznego powinien rozumieć złożoność systemu ochrony zdrowia, znać przepisy dotyczące zawodów medycznych, a także potrafić je wdrożyć w codziennej praktyce. Wysoka jakość usług i bezpieczeństwo pacjentów zależą od tego, czy kierownictwo i personel dysponują aktualną wiedzą: prawną i zarządczą. Środkiem do osiągnięcia tych celów mogą być obowiązkowe i systematyczne szkolenia, które mogą

podnosić świadomość i kwalifikacje zawodowe personelu zarazem zmniejszając ilość błędów oraz zwiększając pewność pracowników co do wykonywanych zadań.

Przyjęte w naszym kraju nowe regulacje prawne to krok naprzód, ale brakuje jeszcze możliwie szczegółowych pragmatyk ich stosowania. Ustawa z 2023 r. o niektórych zawodach medycznych wprowadziła długo oczekiwane uznanie asystentek i higienistek stomatologicznych za zawody medyczne, jednak nie rozwiązała problemu braku standaryzacji dokumentacji, a przede wszystkim zakresów obowiązków i uprawnień jak i modeli współpracy w zespole medycznym gabinetu stomatologicznego. Jak wskazują obserwacje praktyczne, w wielu placówkach medycznych nadal panuje dowolność w interpretacji przepisów, co może prowadzić do błędów medycznych jak i nieefektywności udzielanych świadczeń zdrowotnych. Drogą do osiągnięcia tych celów mogły być wzorcowe standardy organizacyjne dla gabinetów stomatologicznych, wydawane jak w przypadku innych dziedzin medycyny przez ministra zdrowia. Takie rozwiązanie wzmocniłoby także pozycję zawodową „nowych zawodów” (asystentek i higienistek stomatologicznych), jednocześnie zwiększając przejrzystość organizacyjną w sektorze prywatnym jak i publicznym.

Zarządzanie personelem w kontekście zmieniających się regulacji wymaga aktywnej roli kierownictwa. Właściciele i menedżerowie gabinetów stomatologicznych powinni nie tylko znać przepisy, ale też wspierać swój zespół w procesie ich wdrażania. Dobrym rozwiązaniem w tym przypadku mogą być okresowe spotkania zespołu medycznego danej placówki, poświęcone analizie zmian w prawie i wspólnemu dostosowywaniu procedur organizacyjnych. Tego rodzaju działania wzmocniłyby transparentność działań, jak i integrować zespół, a także pozwalałyby współuczestniczyć w kształtowaniu warunków pracy. W rezultacie wzrastałoby poczucie wpływu na bieżącą działalność gabinetu stomatologicznego jak i motywacja, co przekładałoby się na wyższą jakość świadczonych usług oraz mniejsze ryzyko rotacji personelu.

Wymogi ustawicznego doskonalenia zawodowego stanowią ważny element profesjonalizacji. Przywołane w pracy rozporządzenie z 2024 r. o ustawicznym rozwoju zawodowym wprowadziło obowiązek zdobywania punktów edukacyjnych przez asystentki i higienistki stomatologiczne. Tego rodzaju system, oparty na zasadzie ciągłego kształcenia, ma ogromny potencjał w podnoszeniu standardów zawodowych i jakości pracy w placówkach medycznych. Warto jednak, aby kierownictwo gabinetów nie traktowało tego obowiązku wyłącznie jako przymusu ustawowego, lecz jako szansę na rozwój zespołu – poprzez dofinansowanie szkoleń, umożliwienie w nich udziału i tworzenie planów rozwoju kompetencji (indywidualnych planów rozwoju zawodowego).

Zmiany legislacyjne wymagają spójnego wdrożenia w praktyce zarządzania. Aby nowe przepisy przyniosły realne efekty, konieczne jest ich praktyczne zastosowanie w procedurach realizowanych w każdej placówce medycznej (in concreto). Obejmuje to aktualizację regulaminów pracy, dostosowanie opisów stanowisk, opracowanie nowych wzorów dokumentacji, a także wprowadzenie jasnych zasad odpowiedzialności i nadzoru nad pracą. Takie działania mogą pozwolić na uniknięcie chaosu organizacyjnego, poprawić komunikację w zespole i zwiększyć bezpieczeństwo pacjentów.

Konstatując, wprowadzenie kompleksowych regulacji prawnych dotyczących zawodów pomocniczych w stomatologii analizowanych w pracy jest krokiem w stronę profesjonalizacji i uporządkowania systemu zdrowotnego w tym zakresie, jednak jego efektywność zależy od praktycznego wdrożenia w codziennej pracy gabinetów. Skuteczne zarządzanie personelem w tym kontekście wymaga nowoczesnego podejścia – łączącego kompetencje menedżerskie z prawnymi, etycznymi i interpersonalnymi. Tylko spójne połączenie tych elementów pozwoli stworzyć bezpieczne, zorganizowane i efektywne środowisko pracy, odpowiadające współczesnym standardom ochrony zdrowia.

W ramach dyskusji wyników wskazać należy, że na portalach branżowych, takich jak Infodent24 czy Dentonet, można znaleźć liczne wypowiedzi przedstawicieli środowiska zawodowego, które odzwierciedlają aktualne nastroje wśród higienistek i lekarzy dentystów wobec zmian prawnych dotyczących wykonywania zawodu. Należy przy tym wskazać, że ograniczone źródła obserwacji, które mogłyby stać się punktem odniesienia dla dyskusji wyników pracy, wynikają *prima facie* z braku pełnej samodzielności analizowanych zawodów oraz stosunkowo nowej regulacji prawnej ich funkcjonowania.

Przykładowo, na portalu Dentonet wskazano, że ustawa miała nam dać większą swobodę pracy, oczywiście cały czas opartą o ścisłą współpracę z lekarzami dentydami. Niestety w zaproponowanym kształcie okazała się rozczarowaniem, bo wprowadza higienistkom stomatologicznym nowe obostrzenia, obowiązki i większą odpowiedzialność, ale zmniejsza zakres działań [Dentonet.pl, 22.10.2025]. Takie stanowisko ukazuje rozbieżność pomiędzy pierwotnymi oczekiwaniami środowiska zawodowego a rzeczywistym kształtem przepisów. Zamiast zwiększenia autonomii, nowe regulacje przyniosły – w opinii wielu higienistek – dodatkowe ograniczenia oraz większe obciążenia formalne.

Z kolei w artykule opublikowanym na portalu Infodent24 wskazano, na zmiany w wykonywaniu zawodu higienistki stomatologicznej, zwracając uwagę na problematykę nadzoru lekarza dentysty nad pracą higienistki [Infodent24.pl, 22.10.2025]. Wskazano także, że przedstawicielki zawodu często argumentują, iż są należycie

przygotowane do samodzielnego wykonywania czynności zawodowych – posiadają bowiem stosowne kwalifikacje, zdany egzamin państwowy, a często także ukończone studia wyższe.

W tej samej dyskusji swoje stanowisko zaprezentował przedstawiciel samorządu zawodowego lekarzy, który stwierdził, że: nie sposób zgodzić się na zrezygnowanie z formuły nadzoru lekarza dentysty nad pracą higienistki stomatologicznej. Nie chodzi przy tym o ścisły monitoring czynności skrupulatnie wykonywanych przez doświadczoną higienistkę. Nadzór to element współpracy, a nie kontroli [Infodent24.pl, 22.10.2025].

Wypowiedzi te dobrze ukazują dylematy towarzyszące wdrażaniu nowych przepisów. Z jednej strony środowisko higienistek dąży do zwiększenia niezależności zawodowej i uznania wysokiego poziomu kwalifikacji, z drugiej – przedstawiciele samorządu lekarskiego podkreślają konieczność zachowania struktury nadzoru i odpowiedzialności, uznając je za warunek bezpieczeństwa pacjenta.

Cała dyskusja pokazuje, że proces wdrażania analizowanej ustawy ujawnił napięcia pomiędzy potrzebą większej samodzielności zawodowej a obowiązkiem zachowania hierarchii w zespołach medycznych gabinetów stomatologicznych. Wskazuje to na potrzebę dalszego doprecyzowania przepisów, które w sposób jednoznaczny określałyby zakres kompetencji, odpowiedzialności i współpracy pomiędzy lekarzami a higienistkami stomatologicznymi, ułatwiając tym samym zarządzanie placówkami medycznymi w jego wymiarze operacyjnym.

Podsumowanie

Artykuł koncentruje się na analizie funkcjonowania zawodów pomocniczych w stomatologii – asystentki i higienistki stomatologicznej – w świetle aktualnych regulacji prawnych oraz ich wpływu na zarządzanie personelem w placówkach medycznych. Autorzy zwracają uwagę, że wprowadzenie ustawy z 2023 r. o niektórych zawodach medycznych stanowi istotny krok w kierunku profesjonalizacji i formalnego uznania tych profesji, jednak jej wdrożenie ujawniło liczne problemy interpretacyjne i organizacyjne.

W pracy podkreślono, że efektywne zarządzanie personelem w gabinecie stomatologicznym wymaga nie tylko kompetencji praktycznych, lecz także znajomości prawa medycznego, etyki zawodowej oraz przepisów dotyczących odpowiedzialności i współpracy w zespole. Brak jednolitych wytycznych, standardów dokumentacji i jasnego określenia zakresów obowiązków i uprawnień, powoduje trudności za-

również dla pracowników, jak i kadry zarządzającej. Wskazano na potrzebę opracowania standardów organizacyjnych dla gabinetów, który mógłby stanowić punkt odniesienia w praktyce zarządczej.

Autorzy zwracają uwagę również na znaczenie ciągłego doskonalenia zawodowego, w tym cyklicznych kursów prawnych oraz spotkań zespołów, analizujących zmiany w przepisach i ich potencjalny wpływ na zarządzanie (złożonym) procesem udzielania świadczeń zdrowotnych. Takie działania sprzyjają budowaniu świadomego i odpowiedzialnego środowiska pracy, opartego na współpracy i wzajemnym zaufaniu.

Konstatując, nowe regulacje prawne stworzyły fundament dla uporządkowania statusu zawodowego asystentek i higienistek stomatologicznych, lecz ich pełne wdrożenie wymaga dalszej standaryzacji, edukacji i wsparcia organizacyjnego ze strony kadry zarządczej oraz instytucji publicznych. Należy uznać, że tylko połączenie wiedzy prawnej oraz menedżerskiej, także w wymiarze etycznym, pozwoli na skuteczne i bezpieczne zarządzanie personelem w nowoczesnym gabinecie stomatologicznym.

ORCID iD

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

Yuliia Sliuzar: <https://orcid.org/0009-0003-0159-9799>

Literatura

1. Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2023 r., poz. 1972).
2. Sudol S. (2019), *Nauki o zarządzaniu. Pojęcie zarządzania, zakres i granice nauk o zarządzaniu, ich miejsce w klasyfikacji nauk oraz subdyscypliny*, w: *Ewolucja nauk ekonomicznych. Jedność a różnorodność, relacje do innych nauk, problemy klasyfikacyjne*, Polska Akademia Nauk, Warszawa, s. 99-110.
3. Kostera M. (1998), *Podstawy organizacji i zarządzania*, Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania im. L. Koźmińskiego, Warszawa, s. 22-23.
4. Griffin R.W. (2005), *Podstawy zarządzania organizacjami*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 6.
5. Pszczołowski T. (1978), *Mała encyklopedia prakseologii i teorii organizacji*, Ossolineum, Wrocław-Warszawa-Kraków-Gdańsk, s. 288.

6. Agrawal R.C., Gupta S. (2023), *NEP Principles and Functions of Management*, SBPD Publications, s. 2-3.
7. Poździej S., Włodarczyk C. (2003), *Systemy zdrowotne: zarys problematyki*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, s. 18.
8. Al Salmi Q., Al Fannah J., de Roodenbeke E. (2024), *The imperative of professionalising healthcare management: A global perspective*, Future Health Journal.
9. Understanding health management, <https://ehma.org/defining-health-management/> [22.10.2025].
10. Jarosiński M. (red.) (2017), *Współczesne wyzwania organizacji ochrony zdrowia*, Oficyna Wydawnicza „Szkoła Główna Handlowa”, Warszawa, s. 83, 181-182.
11. Kowalska M. (2019), *Ewolucja teorii zarządzania*, Wiedza Obronna, s. 171-187.
12. Burns L.R., Bradley E.H., Weiner B.J. (2020), *Shortell & Kaluzny's Health Care Management: Organization Design and Behavior*, 7th ed., Cengage Learning, Boston, s. 348.
13. Pramanik A. (2024), *Management: It's Principles & Functions*, Sarvad Publication, s. 26-28.
14. Lipowski P., Gajda E. (2023), *Zawody medyczne w dziedzinie stomatologii – zakresy kompetencji i obowiązków. Wybrane aspekty prawne i praktyczne*, Zdrowie Publiczne i Zarządzanie, 21(2), s. 56-65.
15. Ewleszyn A., Olszewski W. (2016), *Zarządzanie zasobami ludzkimi w placówkach ochrony zdrowia*, Wyższa Szkoła Gospodarki, Bydgoszcz, s. 72-81.
16. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2024 r., poz. 450 ze zm.).
17. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2024 r., poz. 1287 ze zm.).
18. Jańczuk Z., Kaczmarek U., Lipski M. (red.) (2014), *Stomatologia zachowawcza z endodontcją. Zarys kliniczny*. Podręcznik dla studentów stomatologii, PZWL, Warszawa, s. 1-4.
19. Szymańska-Sowuła M., Chmiel K. (2021), *Zasady i techniki pracy w gabinecie stomatologicznym*, Edicon, Kraków, s. 197-205.
20. Jańczuk Z. (2012), *Podręcznik dla asystentek i higienistek stomatologicznych*, PZWL, Warszawa, s. 15-16, 248-249, 279-304, 307-311.
21. Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz. U. z 2025 r., poz. 277 ze zm.).
22. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2025 r., poz. 1071 ze zm.).
23. Instrukcja Nr 9/83 Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 1 grudnia 1983 r. w sprawie zatrudniania i zakresu obowiązków higienistek stomatologicznych (Dz. Urz. MZiOS z 1983 r. Nr 12, poz. 58).

24. Ministerstwo Zdrowia (2025), Centralny Rejestr Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, Warszawa, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/centralny-rejestr-osob-uprawnionych-do-wykonywania-zawodu-medycznego> [22.10.2025].
25. Europejskie Ramy Kwalifikacji, <https://europass.europa.eu/pl/narzedzia-europass/europejskie-ramy-kwalifikacji> [22.10.2025].
26. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 19 kwietnia 2024 r. w sprawie ustawicznego rozwoju zawodowego osób wykonujących niektóre zawody medyczne (Dz. U. poz. 674).
27. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 kwietnia 2025 r. w sprawie szczegółowego wykazu czynności zawodowych osób wykonujących niektóre zawody medyczne (Dz. U. poz. 626).
28. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 maja 1951 r. w sprawie szczegółowego zakresu uprawnień uprawnionych techników dentystycznych (Dz. U. z 1951 r. Nr 28, poz. 222).
29. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich (Dz. U. z 2021 r., poz. 1342 ze zm.).
30. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r., poz. 383).
31. Sitek P. (2013), *Aspekty odpowiedzialności prawnej lekarza*, Journal of Modern Science, 19(4), s. 265-285.
32. Dentonet.pl, <https://dentonet.pl/ustawa-wprowadza-higienistkom-nowe-obostrzenia-ale-zmniejsza-zakres-dzialan/#gref> [22.10.2025].
33. Infodent24.pl, <https://www.infodent24.pl/lexdentpost/zmiany-w-wykonywaniu-zawodu-higienistki-stomatologicznej-wszystko-rozbija-sie-o-nadzor,124806.html> [22.10.2025].

Human Resource Management in Dental Service Providers in the Context of Legal Regulations of Medical Professions: Dental Assistant and Dental Hygienist

Abstract

The article presents the conclusions from an analysis of selected aspects of personnel management in a dental care provider in the context of legal changes concerning the performance of medical professions, with particular emphasis on the Act of 17 August 2023 on Certain Medical Professions. The aim of the study is to discuss the theoretical and legal foundations of the functioning of so-called dental teams and to indicate how the new legal provisions may affect work organization, the scope of responsibilities, and personnel management processes.

The article is of a review nature and is based on an analysis of scientific literature, applicable legal acts, as well as the authors' own observations resulting from their academic and professional experience. The paper draws attention to the need to update internal regulations in force in dental care providers, clarify the professional competencies of dental assistants and dental hygienists, and adapt internal organizational procedures to the new legal requirements. The authors conclude that the legislative changes may significantly contribute to improving management quality and professionalizing the analyzed professions within the field of dentistry.

Key words

management, medical profession, legal regulations, dental care provider, dental assistant, dental hygienist