

## Rozmyślania przy scalingu

(Higienistka Stomatologiczna 2002, 3, 13.)

*Kolejny pacjent siada na fotel. Co tym razem? Scaling. Bardzo ładnie wyhodowany kamień. Zabieram się do pracy. Trzeba będzie zadziałać ultradźwiękami. Proszę higienistkę o ślinociąg. Wybieram końcówkę do skalera. Jeszcze tylko regulacja wody i zaczynam. Potrwa to chyba z pół godziny. Moja higienistka stuka coś na komputerze...*

Byłem nauczycielem zawodu na Wydziale Higieny Stomatologicznej Medycznego Studium Zawodowego w Krasnymstawie. Swoją pracę dydaktyczną rozpocząłem w 1985 roku. Bardzo miłe wspominać ten okres. Był to czas, kiedy na temat higienistek stomatologicznych wiedziano jeszcze niewiele. W pracy dominowały wtedy pomoce dentystyczne - osoby często przypadkowe, tylko przyuczone do zawodu lub mające za sobą co najwyżej kursy kwalifikacyjne. Chociaż sam zawód higienistki powstał ponad 10 lat wcześniej, dopiero wtedy po raz pierwszy się z nim zetknąłem. Uczyłem więc nie tylko przyszłe higienistki, ale uczyłem też sam siebie. Poznawałem zakres ich obowiązków, zasady pracy, wspólnie wypracowaliśmy model jak najbardziej racjonalnego wykorzystania i odpowiedniego spożytkowania nabytych w szkole wiadomości i umiejętności. W tamtych trudnych czasach trzeba też było torować drogę temu mało znanemu zawodowi, przebijać się przez różnego rodzaju bariery, zahamowania, brak zainteresowania. I radziliśmy sobie jakoś.

Wkrótce pierwsze absolwentki zaczęły pracować. Uzyskały zatrudnienie w szkołach i przedszkolach, stworzono dla nich też oddzielne stanowiska pracy. Wiele z nich wykonywało obowiązki asystentek stomatologicznych. Nie wszystkie znalazły zatrudnienie, nie wszystkie szukały go. Wszystkie miały możliwość wykazania się w pracy. Nareszcie miał kto profesjonalnie zająć się profilaktyką fluorową w szkołach, edukacją zdrowotną, propagowaniem higieny jamy ustnej, poradnictwem z zakresu dietytyki, promocją zdrowia. Od tego czasu można już było wielu pacjentów kierować do higienistki na usunięcie kamienia nazębnego, impregnację, lakierowanie, jonoforezę i inne zabiegi. Wprowadzenie programu lakowania bruzd zębów trzonowych u dzieci możliwe było też dzięki istnieniu higienistek stomatologicznych. To zresztą bardzo ożywiło zainteresowanie ich działalnością i podniosło znaczenie tego zawodu. Rozwijało się też i samo kształcenie higienistek. Powstawały nowe wydziały w różnych miastach, początkowy system jednoroczny uległ rozszerzeniu na dwuletni, udoskonalano programy nauczania, pojawiły się skrypty, podręczniki, nauczyciele odbywali wspólne szkolenia. Z czasem ustanowiono też nowy zawód - asystentki stomatologicznej i rozpoczęto kształcenie w tym zakresie.

Nauczanie w studium medycznym i praca z higienistkami miały wpływ na całe moje zawodowe życie. Nasze studium ukończyło prawie 150 higienistek. Nie jest to może imponująca liczba, ale jak na warunki niewielkiego miasta - wcale nie taka mała. Krasnostawskie absolwentki pracują nie tylko w naszym regionie, ale też w wielu miastach w całej Polsce, niektóre znalazły pracę także za granicą. Cały czas żywo śledziłem losy i rozwój tego zawodu. Uczestniczyłem w pierwszym spotkaniu organizacyjnym, na którym zapadła decyzja o powołaniu Polskiego Towarzystwa Higienistek Stomatologicznych. Potem - przed pięciu laty - miałem zaszczyt zostać członkiem komitetu redakcyjnego czasopisma „Higienistka Stomatologiczna”. Często gościłem na jej łamach. Moje życie związało się z higienistkami na stałe. Uczyłem je i wspierałem w pracy. Robiłem to z pełnym przekonaniem o potrzebie kształcenia i zatrudniania higienistek.

Od samego początku, zawsze mówiłem na zajęciach o dużych perspektywach tego zawodu, o tym, że nowoczesna stomatologia nie może się obejść bez higienistek, że będą one bardzo potrzebne, a nawet poszukiwane. Mówiłem o profilaktyce, o jej wielkim znaczeniu w stomatologii, o tym, że łatwiej i dużo taniej jest zapobiegać niż leczyć. Zawsze jednak istniał problem pewnej obawy o pracę. Po pokonaniu pierwszych trudności w początkowym okresie, pewne opory zostały usunięte, ścieżki przetarte, ale pytanie „a co z pracą?” pozostawało aktualne. Obawy odżyły w okresie wprowadzania reformy służby zdrowia. Zawsze tłumaczyłem i wierzyłem w to, że reforma i prawa ekonomii wymuszą pewne konkretne działania. Wyobrażałem sobie np. że kasy chorych będą egzekwować od pacjentów konieczność wizyt kontrolnych co jakiś czas, osiągnięcie przez nich poprawy higieny jamy ustnej w postaci określonego poziomu wskaźnika higieny, będą zainteresowane prowadzeniem działań profilaktycznych, opieką stomatologiczną nad dziećmi i młodzieżą. Do tego wszystkiego potrzebne są przecież higienistki stomatologiczne. Wyobrażałem sobie, że kasom będzie się opłacało zatrudniać higienistki, także na oddzielnych kontraktach. Sądziłem również, że kasy, dbając o odpowiedni poziom usług, egzekwować będą od lekarzy zatrudnianie średniego personelu. Wymusi to też po prostu życie - stomatolog realizujący kontrakt nie będzie w stanie sam jednocześnie przyjmować pacjentów i asystować sobie do zabiegów, zająć się osobiście sterylizacją, dezynfekcją, zapisywać pacjentów, prowadzić całość czynności administracyjnych, sprawozdawczości i rozliczeń z kasą, odbierać telefony, sprzątać itd., itp. Wydawało mi się to niemożliwe. Dlatego przyszłość tego zawodu widziałem w jasnych kolorach. No cóż, okazało się, że moje wyobrażenia były marzeniami.

Reforma, której do tej pory byliśmy świadkami, poszła w nieco innym kierunku. Zapomniano w niej zupełnie o profilaktyce, zapomniano o higienie szkolnej, zapomniano o higienistkach. Skutki tego okazały się w wielu rejonach fatalne. Przerwano prowadzone systematycznie od wielu lat programy profilaktyczne, duża część gabinetów szkolnych

fizycznie przestała istnieć, pozbawione pracy higienistki znalazły inne zajęcia. Nasza kasa nie wymaga nawet, aby lekarz pracował z asystentką. Istnieją więc gabinety jednoosobowe - takie zosie-samosie. Okazuje się, że profilaktyka wcale nie jest opłacalna, jeśli się myśli o niej w perspektywie jednego roku. Na efekty działań profilaktycznych trzeba czekać co najmniej kilka lat. Przez rok trudno uzyskać zwrot poniesionych kosztów, a profilaktyka jawi się tylko jako „ładowanie” pieniędzy w zdrowego pacjenta. Wydaje się, że tak właśnie pojmowały to kasy chorych. Istnieje, co prawda, program zapobiegania próchnicy u dzieci, ale jest on bardzo ograniczony - dotyczy tylko wybranych roczników (11-latków), a wśród nich - szczególnie leczenia dzieci z wysoką aktywnością próchnicy. Jest on jednak finansowany nie z funduszy kas, a przez ministerstwo zdrowia. Wprowadzone w bieżącym roku rozszerzenie listy bezpłatnych zabiegów dla dzieci i młodzieży do 18 roku życia ma zachęcać do leczenia, ale nie ma wpływu na profilaktykę. Zawieranie umów na usługi z zakresu higieny szkolnej okazało się działaniem spóźnionym. Obecne kontrakty są często tak niskie, że trudno utrzymać z nich pracownika, a jeśli już lekarz zatrudni higienistkę (najczęściej w charakterze asystentki), to jest to dla niego bardzo dużym obciążeniem.

Zmiany na lepsze w kasach chorych wprowadzane były dotąd bardzo nieśmiało, z niezwykłą wprost powściągliwością. Konieczności zreformowania dotychczasowego systemu nikt nie negował. Obecna reforma stwarza jednak nowe zamieszanie, które - obawiam się - może nie sprzyjać szybkiej normalizacji. Czy spadkobiercy kas chorych pozbędą się pewnych stereotypów urzędniczego myślenia? Czy wykażą się dalekowzrocznością? Czy w nowej reformie znajdą należne miejsce dla higienistek stomatologicznych? Obawy znów odżywiają. Do tego wszystkiego znacznemu załamaniu uległ system kształcenia higienistek. Moje studium medyczne, wiele innych szkół w Polsce (szczególnie w małych miastach) po prostu przestało istnieć. Trudno nawet powiedzieć ile jeszcze takich wydziałów pozostało. Czy ktoś to nadal kontroluje?

Myślę, że nie należy jednak popadać w pesymizm. Nadal uważam zawód higienistki stomatologicznej za przyszłościowy. Autorzy nowej reformy, nauczeni przecież pewnym doświadczeniem, muszą zmienić dotychczasową nienormalną sytuację. Inaczej czeka nas nowa reforma reformy. Stomatologia jest dziedziną, która po 1989 roku chyba najbardziej się rozwinęła. Z Zachodu same zaczęły do nas napływać nowoczesne materiały, sprzęt, sposoby leczenia. Najbardziej jaskrawe przykłady to ortodoncja, endodoncja, implantologia, laseroterapia, stomatologia estetyczna, protetyka. Myślę, że obecne otwarcie na Europę sprawi, że pewne rozwiązania, metody pracy i zasady współpracy zespołu stomatologicznego tam z powodzeniem od lat stosowane i sprawdzone, zagoszczą i u nas. Tu jest nadzieja dla higienistek. Jeśli nawet nie autorzy reformy - życie to zmieni. Higienistki stomatologiczne na pewno będą potrzebne. Jeszcze lepiej wykształcone i (nie chcę znów okazać się marzycielem) lepiej opłacane. Już dziś istnieje specjalność higiena

stomatologiczna na kierunku zdrowie publiczne na Akademii Medycznej w Gdańsku oraz pokrewne dla higienistek kierunki studiów wyższych np. edukacji zdrowotnej na Akademii Bydgoskiej i innych uczelniach.

*...Ale dlaczego to właśnie ja wziąłem się za ten scaling? Przecież tym powinna się zająć moja higienistka. Wykonywała to już tyle razy. Właściwie, to co ona teraz robi? Aaa, zgrywa na dyskietkę sprawozdanie do kasy. To dobrze, co ja bym bez niej zrobił, ja nie mam przecież do tego głowy.*