

Dietetyk jako zawód medyczny w świetle dokumentów międzynarodowych oraz polskich regulacji prawnych

Dietician as a medical profession in light of international documents and Polish legal regulations

MICHAŁ SKRZYPEK ^{1/}, KAROLINA GORAL ^{1,2/}

^{1/} Zakład Dietetyki Klinicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

^{2/} Poradnia Leczenia Żywnościowego, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 4 w Lublinie

Pomimo szerokiego zasobu dowodów naukowych dotyczących udziału żywienia w etiopatogenezie niezakaźnych chorób przewlekłych, będących wiodącym wyzwaniem dla współczesnych systemów ochrony zdrowia, a także w postępowaniu klinicznym w szeregu specjalności medycznych, rola dietetyka w polskim systemie ochrony zdrowia ma marginalne znaczenie. Wynika to m.in. z tego, że brakuje w Polsce ustawowych regulacji zasad wykonywania zawodu dietetyka.

W pracy przedstawiono argumentację uzasadniającą traktowanie dietetyka, jako zawodu medycznego, a także przedyskutowano wynikające z tego faktu pożądane rozwiązania prawne dotyczące wykonywania tego zawodu w Polsce w kontekście odniesienia do dokumentów i rozwiązań międzynarodowych. Autorzy stawiają tezę, że ze względu na medyczny charakter zawodu dietetyka, warunkiem zapewnienia nowoczesnej i kompetentnej opieki żywieniowej jest akademickie kształcenie specjalistów w tym zakresie zgodnie z międzynarodowymi wytycznymi, w oparciu o bazę kształcenia praktycznego, obejmującą obligatoryjnie zaplecze kliniczne.

Słowa kluczowe: dietetyk, opieka żywieniowa, system medyczny w Polsce

Despite a vast store of scientific evidence concerning the role of nutrition in the etiopathogenesis of chronic non-communicable diseases, which are a major challenge for the contemporary health care systems, as well as in clinical management in many medical specialties, the dietician's role in the Polish health care system is of marginal importance. This stems, inter alia, from the fact that in Poland there are no statutory regulations on the rules of practicing the dietician's profession.

The paper presents the arguments that justify treating the dietician as a medical profession, and discusses the resulting desirable legal solutions concerning the practice of this profession in Poland in the context of reference to international documents and solutions. The authors also advance the thesis that because of the medical character of the dietician's profession, the condition for the provision of advanced and competent nutritional care is to train specialists in this field at universities in accordance with international guidelines, on the basis of practical training, obligatorily conducted in a clinical setting.

Key words: dietician, nutritional care, health care system in Poland

© Hygeia Public Health 2018, 53(1): 62-69

www.h-ph.pl

Nadesłano: 27.09.2017

Zakwalifikowano do druku: 15.12.2017

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Dr hab. Michał Skrzypek

Zakład Dietetyki Klinicznej, Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Chodźki 1, 20-093 Lublin

tel. 81 448 69 00, e-mail: michal.skrzypek@umlub.pl

Zawód dietetyk i jego specyfika

Zakres zadań dietetyka obejmuje zarówno działania z zakresu prewencji, jak i udział w procesie terapeutycznym w różnych kontekstach klinicznych, co implikuje wymóg opierania praktyki dietetycznej na dowodach naukowych wygenerowanych w paradygmacie *Evidence-Based Medicine* (EBM). Kwestia ta została podkreślona w definicji zawodu dietetyka, sformułowanej przez *European Federation of the Associations of Dietitians* (EFAD), w której świetle wykonywanie tego zawodu powinno opierać się na wiedzy naukowej z zakresu żywienia człowieka i dietetyki opartej na dowodach (*evidence-based approaches*). Oznacza to, że optymalna formuła dietetyki, to *Evi-*

dence-Based Dietetics, która w związku z tym powinna cechować się ścisłymi związkami z kontekstem akademickim, w którym jest generowana wiedza o takiej specyfice [1].

W niniejszym opracowaniu stawiamy tezę nawiązującą do tych stwierdzeń, że pełnoprawnym członkiem zespołu terapeutycznego może być tylko dietetyk znający język medycyny opartej na dowodach naukowych (EBM) i jej filozofię oraz posiadający wiedzę z zakresu dietetyki o profilu klinicznym, zdobytą w trakcie dwustopniowych studiów na kierunku dietetyka w uczelni medycznej, będącą integralnym elementem profesjonalnego wykształcenia, uzupełniająca wiedzę z zakresu nauk o żywności i żywieniu.

Oczywiście kontekst kliniczny nie wyczerpuje zakresu działalności zawodowej dietetyka. W świetle stanowiska EFAD praktyka dietetyczna może być prowadzona we wszystkich sektorach powiązanych z problematyką żywności i żywienia. W obszarze kompetencyjnym dietetyka powinny się także mieścić zagadnienia polityki zdrowotnej w tych jej aspektach, które dotyczą dostarczania żywności i promowania zdrowych diet, a także wiedza i umiejętności pozwalające na kompetentne uczestnictwo w pracach sektora przemysłu żywnościowego, mających na celu wytwarzanie i promowanie bezpiecznej żywności, produkowanej w sposób zrównoważony oraz cechującej się wymaganą wartością odżywczą (*safe, sustainable and nutritious foods*) [1].

European Federation of the Associations of Dietitians wskazuje wiodące obszary profesjonalnej aktywności dietetyków w Europie, wraz z odpowiadającymi im specjalnościami zawodowymi. Pierwsza z nich, to dietetyk administracji ochrony zdrowia (*Administrative Dietitian*), realizujący zadania dotyczące dostarczania żywności cechującej się adekwatną jakością i wartością odżywczą dla jednostek i grup w kontekście różnych instytucji i społeczności. Następnie dietetyk kliniczny (*Clinical Dietitian*) podejmujący zadania planowania, kształcenia, nadzoru i oceny planów żywieniowych w kontekście klinicznym, mających na celu przywrócenie pacjenta do stanu funkcjonalnego zdrowia żywieniowego (*functional nutritional health*) oraz dietetyk zdrowia publicznego, pracujący w społeczności (*Public Health or Community Dietitian*), zaangażowany w działania z zakresu promocji zdrowia i polityki zdrowotnej, mające na celu promowanie wyborów dotyczących żywności i żywienia, skutkujących poprawą lub utrzymaniem zdrowia żywieniowego (*nutritional health*) oraz minimalizacją ryzyka chorób dietozależnych [2]. Należy zatem podkreślić, że integralnym elementem kompetencji zawodowych dietetyka jest prewencja nastawiona na promowanie prozdrowotnych wyborów żywieniowych (*healthy food choices*), a także udział w medycznym postępowaniu terapeutycznym. W szczególności druga i trzecia spośród wskazanych przez EFAD specjalności dietetycznych zogniskowana jest wokół zagadnień medycznych, co stanowi mocną przesłankę dla traktowania zawodu dietetyka jako zawodu medycznego.

Kliniczny wymiar wykonywania tego zawodu, polegający na 'udzielaniu w sposób osobisty usług o wyjątkowym charakterze społecznym' [3], implikuje konieczność zastosowania w odniesieniu do osób wykonujących ten zawód, określonych przepisami prawa wymogów dotyczących zawodów medycznych, dotyczących m.in. posiadania adekwatnych kwalifikacji zawodowych, ich ustawicznej aktualizacji, zasad zachowania tajemnicy zawodowej, a także odpowiedzial-

ności zawodowej. Takie stanowisko jest prezentowane w polskich regulacjach prawnych, jednak nie rodzi ono dotychczas pożądaných dla środowiska dietetyków konsekwencji w postaci prawnych, ustawowych regulacji warunków i sposobu wykonywania tego zawodu.

Na podstawie Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej i Sportu w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego, dietetyk jest zawodem medycznym i podlega Ministrowi Zdrowia [4]. W świetle ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, specyficzną cechą zawodu medycznego jest to, że osoba wykonująca taki zawód udziela świadczeń zdrowotnych, to znaczy podejmuje działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. W art. 3 Ustawy podkreśla się, że działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a także może ona polegać na promocji zdrowia lub realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia [5]. Omawiane wyżej obszary działalności dietetyka wypełniają ustawową definicję działalności leczniczej i świadczeń zdrowotnych, co uzasadnia traktowanie dietetyka jako zawodu medycznego.

Wybrane problemy kształcenia dietetyków

Wykształcenie dyplomowanych dietetyków, przygotowanych do kompetentnej realizacji powyżej zdefiniowanych zadań o charakterze medycznym, wymaga koncepcji kształcenia kładącej nacisk na kompetencje uzdalniające dietetyka do działalności w kontekście klinicznym, preferencyjnie zdobywane w kontekście uczelni dysponującej odpowiednim zapleczem klinicznym, pozwalające dietetykowi identyfikować i aplikować w praktyce zawodowej 'uznane naukowo metody dietoterapii' [6]. Jest to ważne zwłaszcza w kontekście powszechnego wykorzystywania pseudoterapii dietetycznych o nieudowodnionej wartości leczniczej, szczególnie w postępowaniu w otyłości [7], niegwarantujących redukcji ryzyka metabolicznych powikłań otyłości, a jedynie skoncentrowanych na osiągnięciu docelowej masy ciała, niejednokrotnie z pominięciem działań warunkujących długoterminowe utrzymanie uzyskanych efektów.

W Polsce zdobycie wykształcenia w zawodzie dietetyk możliwe jest w efekcie ukończenia wyższych studiów zawodowych na kierunku dietetyka: licencjackich (pierwszego stopnia) oraz magisterskich (drugiego stopnia), przy czym Polskie Towarzystwo Dietetyki (PTD) podkreśla, że studia I stopnia trwają nie krócej niż 6 semestrów, a studia II stopnia nie krócej niż 4 semestry, i na obu stopniach obejmują obowiązkowe praktyki zawodowe. W latach wcześniejszych

kształcenie dietetyków odbywało się na kierunkach: zdrowie publiczne (specjalność dietetyka), technologia żywności i żywienie człowieka oraz na realizowanym przez szkoły policealne kierunku technologia żywienia (specjalność dietetyka) [8]. Od roku szkolnego 2013/2014 zakończono rekrutację kandydatów do klasy pierwszej (na semestr pierwszy) szkół policealnych, kształcących w zawodzie dietetyk [9].

Polskie Towarzystwo Dietetyki podkreśla, że obecnie tytułu zawodowego dietetyka nie można uzyskać w wyniku ukończenia studiów podyplomowych, rocznych szkół policealnych, ani kursów z zakresu dietetyki, gdyż te formy kształcenia nie spełniają kryterium minimalnej liczby godzin kształcenia zawodowego oraz nie kończą się egzaminem potwierdzającym kwalifikacje zawodowe [8]. Obecnie kierunek dietetyka, prowadzony w kontekście szkoły wyższej, jest zatem jedyną opcją zdobywania wiedzy i umiejętności w zakresie dietetyki. Kwestią do dyskusji jest w Polsce ewentualne ustalenie standardów kształcenia na kierunku dietetyka, które pozwoliłyby ujednoczyć programy kształcenia dietetyków, realizowane przez uczelnie państwowe i prywatne o różnych profilach, w tym przez uczelnie medyczne, rolnicze i inne, a także zagwarantować realizację efektów kształcenia w zakresie wiedzy i umiejętności zgodnie ze standardem szkolenia dietetyków przyjętym przez EFAD w 2005 r. [2].

Kwestią do rozstrzygnięcia jest wprowadzenie specjalizacji dla dietetyków, w związku z czym konieczne jest podjęcie dyskusji nad adekwatnością klasyfikacji specjalności dietetycznych proponowaną przez EFAD do polskich realiów (klinicznej, administracyjnej oraz ds. zdrowia publicznego) oraz ich ewentualnym umiejscowieniem w programie kształcenia dietetyków. Autorzy opracowania sugerują, że w sytuacji aplikowania w kontekście polskim propozycji EFAD, specjalizacje z zakresu dietetyki klinicznej oraz zdrowia publicznego, z uwagi na profil wiedzy podstawowej, powinny być zarezerwowane do realizacji wyłącznie przez uczelnie o profilu medycznym, przy czym specjalizacja w obszarze dietetyki klinicznej powinna być dostępna wyłącznie dla studentów (bądź absolwentów) studiów II stopnia na kierunku dietetyka realizowanych w uczelni medycznej.

Rozwiązaniem kwestii wyrównania poziomu wykształcenia dietetyków mogłoby także być wprowadzenie państwowego egzaminu warunkującego wpis do rejestru uprawionych dietetyków i tym samym uzyskanie prawa wykonywania zawodu dietetyk. Przywołany dokument EFAD, określany w jego treści, jako *European Dietetic Benchmark Statement*, określa minimalne wymagania, jakie powinny spełniać programy studiów na kierunku dietetyka, powinien stanowić punkt odniesienia w konstruowaniu efektów kształcenia

dietetyków. W świetle wytycznych EFAD warunkiem brzegowym uzyskania statusu zawodowego zarejestrowanego dietetyka (*registered dietitian*) jest ukończenie cyklu kształcenia prowadzącego do uzyskania stopnia *Bachelor degree (first cycle course)*, realizowanego w uczelni wyższej, obejmującego obciążenie studenta odpowiadające minimum 210 punktom ECTS, przy czym w toku teoretycznej części kształcenia student uzyskuje min. 180 ECTS, natomiast w efekcie kształcenia praktycznego min. 30 ECTS (EFAD przyjmuje wymiar obciążenia studenta, prowadzącego do uzyskania 1 punktu ECTS na poziomie 25 godzin). Przy założeniu, że przeciętny czas trwania kształcenia akademickiego w Europie wynosi 25 tygodni w ciągu roku i jest związany z obciążeniem studenta ok. 1500 godzinami zajęć, EFAD rekomenduje czas trwania kształcenia wynoszący 3,5 roku (w realiach polskich jest to 30 tygodni w ciągu roku, a czas trwania studiów I stopnia wynosi 3 lata). Z kolei zalecane przez EFAD wymogi kształcenia na studiach drugiego stopnia (*second cycle education*) obejmują uzyskanie 90 punktów ECTS, w tym 30 punktów w efekcie realizacji kształcenia praktycznego. Kompletnie wykształcenie dietetyczne obejmuje zatem łącznie 300 punktów ECTS, jednak minimalne wymagania uzyskania tytułu zawodowego, to ukończenie cyklu kształcenia związanego z uzyskaniem 210 punktów ECTS [2].

Rekomendacje EFAD można potraktować jako sugestię wprowadzenia w Polsce regulacji/zaleceń, aby tytuł zawodowy dietetyk można było uzyskać w efekcie ukończenia studiów II stopnia na kierunku dietetyka, traktowanych jako kontynuacja kształcenia na studiach I stopnia o profilu dietetycznym, gdyż osiągnięta wówczas punktacja ECTS pozwala spełnić rekomendację EFAD, w sytuacji, gdy student w toku studiów I stopnia uzyskuje 180 punktów ECTS (3000 godzin zajęć) oraz 120 punktów ECTS w efekcie ukończenia studiów II stopnia obejmujących 2000 godzin zajęć dydaktycznych.

Uzupełnieniem i doprecyzowaniem wytycznych EFAD z 2005 r. jest dokument z 2009 r., wskazujący najważniejsze kompetencje nabywane przez dietetyków w toku kształcenia akademickiego wraz z ich wskaźnikami, z uwzględnieniem specyfiki trzech zasadniczych, wskazywanych przez EFAD, środowisk pracy dietetyków, tj. administracji ochrony zdrowia (*Administrative Dietetics*), zdrowia publicznego (*Community or Public Health Dietetics*) oraz kontekstu klinicznego (*Clinical Dietetics*) [10]. Warto odnotować, że sformułowane w dniu 4 kwietnia 2011 r. przez prof. Bruno Szczygła efekty kształcenia oraz założenia studiów II stopnia na kierunku dietetyka opierają się na omawianych wytycznych EFAD z 2005 r. [11]. Ten istotny dokument, przyjęty jako podstawa dla programu kształcenia na kierunku dietetyka, studia

II stopnia w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie, zawiera zdecydowaną deklarację, zgodną z zaleceniami EFAD, że ze względu na specyfikę zawodu dietetyka, powiązanego bezpośrednio z ochroną zdrowia, dietetyka mieści się w obszarze nauk medycznych i jest ściśle powiązana z kierunkiem lekarskim i kierunkiem zdrowie publiczne. Związek ten, możliwy do realizacji w kontekście uczelni medycznej, manifestuje się partycypacją dietetyka, wraz z lekarzem i pielęgniarką, w zespole terapeutycznym, a także prowadzeniem edukacji zdrowotnej w ramach działań z zakresu zdrowia publicznego [11]. Wytyczne prof. Szczygła lokują studia II stopnia na kierunku dietetyka zdecydowanie w kontekście uczelni medycznej, tylko tutaj jest bowiem możliwe efektywne zapoznanie studentów z wiedzą kliniczną, warunkujące podejmowanie przez adeptów tej profesji zadań zakreślonych przez EFAD, obejmujących działalność zawodową w kontekście klinicznym. Dodajmy, że brak standardów kształcenia na kierunku dietetyka skutkuje zaniżaniem poziomu kształcenia zawodowego licencjatów oraz magistrów dietetyki, wynikającym z tego, że uczelnie proponują programy kształcenia na kierunku dietetyka znacząco różniące się efektami kształcenia, zwłaszcza o charakterze klinicznym, a także obciążeniem godzinowym studentów. W takiej sytuacji identyczne uprawnienia zawodowe nie zawsze są poświadczeniem wiedzy i umiejętności niezbędnych w celu efektywnego i bezpiecznego dla pacjentów wykonywania zawodu dietetyka w kontekście medycznym. Problemem jest także skrupulatnie śledzona przez studentów konkurencja pomiędzy uczelniami dotycząca oferty kształcenia, w której przedmiotem rywalizacji jest nie tyle zabezpieczenie osiągnięcia przez studentów maksymalnie szerokiej puli efektów kształcenia niezbędnych dla wykonywania zawodu dietetyka, co stworzenie programu kształcenia w możliwie najmniejszym stopniu obciążającego adeptów zawodu tak merytorycznie, jak i godzinowo.

Status zawodu dietetyk w Polsce na tle rozwiązań brytyjskich i niemieckich

European Federation of the Associations of Dietitians zwraca uwagę, że dietetyk na obecnym etapie rozwoju tego zawodu, może być traktowany jako stabilna profesja o wyrazistej specyfice (*established profession*), jednak poważnym problemem pozostaje brak prawnej ochrony tytułu zawodowego 'dietetyk' w niektórych krajach UE, w tym w Polsce [2].

Przykładem prawidłowych regulacji prawnych wykonywania tego zawodu są rozwiązania przyjęte w Wielkiej Brytanii, gdzie dietetyk jest tytułem zawodowym prawnie chronionym. W realiach brytyjskich jest to jedyny zawód, traktowany jako profesja medyczna (*health professional*), posiadający uprawnienia do

oceny, diagnozowania oraz postępowania terapeutycznego w problemach powiązanych z dietą i żywieniem człowieka. Każdy dietetyk (jest to jedyna profesja w tym kraju związana z żywieniem, której dotyczy taki wymóg) obligatoryjnie musi być zarejestrowany w *Health and Care Professions Council* (HCPC), a także musi się legitymować dyplomem dietetyka uznanym przez to gremium [12]. Programy kształcenia w zakresie dietetyki, których ukończenie uprawnia do ubiegania się o wpis na listę dietetyków prowadzoną przez HCPC, muszą posiadać obligatoryjnie akceptację HCPC. Program kształcenia w zakresie dietetyki obejmuje 3- lub 4-letnie studia, mające charakter studiów dziennych (*full-time*), prowadzące do uzyskania tytułu BSc (*full time undergraduate BSc programme*) lub studia 2-letnie (*full-time postgraduate programme*) prowadzące do uzyskania magisterium (MSc) albo *Postgraduate Diploma* (PgDip) w zakresie dietetyki, przy czym *British Dietetic Association* (BDA) zwraca uwagę, że podjęcie studiów na poziomie *postgraduate* wymaga uzyskania wykształcenia na poziomie studiów I stopnia (*undergraduate*) obejmującego odpowiedni poziom wiedzy w zakresie fizjologii i biochemii człowieka [13].

W Wielkiej Brytanii przyjęto założenie, że kompetencje dietetyków do podejmowania działań wobec pacjentów w zdrowiu i chorobie są ściśle powiązane z ustawową regulacją praw wykonywania tej profesji, a także z tym, że zasady praktyki zawodowej są regulowane przez specyficzny dla tej profesji kodeks etyki zawodowej (*an ethical code*) [12]. Należy zwrócić uwagę, że w realiach brytyjskich przepisy prawa ściśle regulują możliwości dostępu do zawodu dietetyk, a tym samym do prowadzenia diagnostyki i terapii osób z problemami zdrowotnymi powiązanymi z żywieniem.

Należy zwrócić uwagę, że sytuacja w Polsce znacząco odbiega od opisanej powyżej sytuacji w Wielkiej Brytanii, gdyż brakuje nadzoru nad kwalifikacjami osób prowadzących indywidualne poradnictwo dietetyczne w gabinetach dietetycznych, a także nie są precyzyjnie określone możliwości stosowania sankcji prawnych wobec osób prowadzących poradnictwo dietetyczne niezgodnie z aktualnym standardem wiedzy dietetycznej. Wprowadzenie w Polsce regulacji ustawowych dotyczących zawodu dietetyka i obligatoryjnej rejestracji dietetyków, dawałoby gwarancję utrzymania poziomu zawodowego osób wykonujących tę profesję, także poprzez nałożenie i egzekwowanie wymogu ustawicznego szkolenia zawodowego. *British Dietetic Association* wskazuje brytyjski system medyczny (NHS), jako podstawowe miejsce aktywności zawodowej dietetyków, podkreślając, że są oni istotnym elementem zespołu terapeutycznego (*a key part of the health care team*), w odróżnieniu do żywieniowców

(*nutritionists*), którzy powiązani są przede wszystkim z obszarem produkcji żywności, sektorem mediów czy edukacją [14].

W Niemczech dietetyk (*Diätassistent*) jest traktowany jako zawód medyczny, podobnie jak pielęgniarka, położna czy fizjoterapeuta. Tytuł zawodowy 'dietetyk' jest prawnie chroniony, a osoba, która bezprawnie używa tytułu *Diätassistentin* lub *Diätassistent* popełnia przestępstwo, za co grozi kara grzywny [15]. Regulacje prawne dotyczące tego zawodu, z uwzględnieniem zasad kształcenia, zostały zapisane w obecnie obowiązującej ustawie o zawodzie dietetyka z 1994 r. (*Diätassistentengesetz* – *DiätAssG*). Wyłączne prawo kształcenia licencjonowanych dietetyków posiadają szkoły posiadające właściwą, państwową licencję i nastawione jest ono na przekazywanie przede wszystkim wiedzy o profilu praktycznym. Kształcenie w zawodzie obejmuje zwykle 3050 godzin wykształcenia teoretycznego oraz 1400 godzin wykształcenia praktycznego w ciągu 3-letniej edukacji, która kończy się złożeniem egzaminu państwowego [16]. Umożliwia to rejestrację w obrębie Bundeslandu, na którego terenie miał miejsce egzamin. W świetle prawa niemieckiego bezprawne posługiwanie się tytułem zawodowym dietetyka podlega karze grzywny [15].

Należy zwrócić uwagę, że także we Francji (od 2007 r.) i we Włoszech (od 1994 r.) zawód dietetyk uznawany jest za zawód medyczny i podlega ustawowym regulacjom prawnym, które narzucają wymóg rejestracji dietetyków w celu zagwarantowania jednolitych, profesjonalnych kompetencji przedstawicieli tej grupy zawodowej, natomiast bezprawne posługiwanie się tym tytułem zawodowym podlega w obu tych krajach sankcjom prawnym, podobnie, jak w Wielkiej Brytanii i w Niemczech [17].

W Polsce zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 kwietnia 2016 r. w sprawie wykazu zawodów regulowanych podlegających wzajemnemu ostrzeganiu państw członkowskich, sygnowanym przez panią Premier Beatę Szydło, zawód dietetyk został zaliczony do grupy zawodów mających wpływ na bezpieczeństwo pacjentów i wpisany został na listę tych zawodów w pozycji 3, obok takich zawodów, m.in. jak asystentka stomatologiczna, diagnosta laboratoryjny, fizjoterapeuta czy ratownik medyczny [18].

W świetle Dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych zawód regulowany, jest to „działalność zawodowa... której podjęcie, wykonywanie, lub jeden ze sposobów wykonywania wymaga, bezpośrednio lub pośrednio, na mocy przepisów ustawowych, wykonawczych lub administracyjnych, posiadania specjalnych kwalifikacji zawodowych...”, co istotne – uzyskiwanych w sposób

określony przepisami prawa obowiązującego w danym kraju członkowskim [19].

Prerogatywy zawodu regulowanego, obejmują ponadto uzyskanie odpowiedniego wykształcenia, obejmującego wykształcenie praktyczne, a ponadto złożenie egzaminu określonego przepisami prawa i uzyskanie wpisu na listę. Rozwiązania takie w odniesieniu do zawodu dietetyka wdrożono w 22 krajach UE [3], brakuje ich natomiast w Polsce, co skutkuje podejmowaniem i prowadzeniem poradnictwa dietetycznego przez osoby nie mające wystarczających kwalifikacji do oceny i diagnozowania stanu odżywienia oraz wdrażania interwencji żywieniowej u pacjentów korzystających z porady dietetyka. Niezrozumiałe i niebezpieczne dla pacjentów jest utrzymywanie w Polsce statusu zawodu dietetyk, jako zawodu pozbawionego regulacji prawnych.

Istotne przesłanki uzasadniające prawne usankcjonowanie statusu zawodu dietetyka, jako zawodu medycznego zawiera Ustawa o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 r., w której świetle działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (art. 3), przy czym świadczenie zdrowotne zostało określone w art. 2 Ustawy jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Ustawa stanowi również, że działalność lecznicza może również polegać na promocji zdrowia (art. 3), która rozumiana jest jako działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu [5].

Działalność zawodowa dietetyka wypełnia oba wskazane w Ustawie sposoby prowadzenia działalności leczniczej, to jest udzielanie świadczeń zdrowotnych oraz promocję zdrowia. W świetle zapisów Ustawy za osobę wykonującą zawód medyczny uznaje się osobę uprawnioną na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych [5]. Oznacza to, że dietetyk może i powinien być traktowany jako zawód medyczny. Stanowisko takie jest spójne z zapisami Rozporządzenia 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, ujmującymi zawód dietetyk w grupie 22 – Specjaliści do spraw zdrowia, w podgrupie 2292 – Dietetycy i specjaliści ds. żywienia [20]. Treść Rozporządzenia odpowiada ujęciu Międzynarodowego Standardu Klasyfikacji Zawodów (*International Standard Classification of Occupations*) ISCO-08, w której świetle dietetyk zaliczany jest jednoznacznie

do grupy zawodów medycznych (*Group 226, Other Health Professionals*) i ujęty został pod numerem 2265 (*Dieticians and Nutritionists*). W klasyfikacji zapisano, że reprezentanci profesji wchodzących w skład kategorii 226 zapewniają świadczenia zdrowotne (*health services*), w przypadku dietetyków odnoszące się do sfery żywienia (*nutrition*) [21].

Dostęp do świadczeń dietetycznych w Polsce w świetle niektórych regulacji prawnych

Umieszczenie dietetyków w polskim systemie ochrony zdrowia uregulowano w obecnym stanie prawnym w sposób dalece niewystarczający, nie zapewniający pacjentom dostępu do świadczeń z zakresu dietetyki.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, później aktualizowanego, na oddziale diabetologii oraz diabetologii dziecięcej powinna być zatrudniona osoba przygotowana do wykonywania określonych świadczeń z zakresu dietetyki, w wymiarze 1/2 etatu [22, 23]. Należy także dodać, że według Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r., leczenie dietetyczne należy do świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej [24]. Istnieje jednak potrzeba zatrudniania dietetyków także na innych, niż diabetologiczne, oddziałach szpitalnych w związku z tym, że od dnia 1 stycznia 2012 r. decyzją Ministra Zdrowia należy wykonywać przesiewową ocenę stanu odżywienia pacjentów w każdym oddziale szpitalnym, z wyjątkiem szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR) oraz oddziałów, w których pacjent przebywa w trybie jednodniowym [25]. Regulacja ta została utrzymana w mocy w jednolitym tekście rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego z dnia 14 kwietnia 2016 r., gdzie zapisano obowiązek dokonywania przesiewowej oceny stanu odżywienia u wszystkich świadczeniobiorców świadczeń udzielanych w trybie hospitalizacji i hospitalizacji planowej, z wyłączeniem SOR, a także oddziałów okulistycznych, otolaryngologicznych, alergologicznych, ortopedycznych i traumatologii narządu ruchu, o ile hospitalizacja trwa krócej niż 3 dni. W Rozporządzeniu zapisano, że pacjentów, u których stwierdzono zwiększone ryzyko związane ze stanem odżywienia, poddaje się ocenie żywieniowej [26].

Niestety nie ma obecnie regulacji prawnych narzucających konieczność powoływania zespołów leczenia żywieniowego, które przy współudziale dietetyka zajmowałyby się organizowaniem leczenia żywieniowego zgodnie z obowiązującymi standardami. Zwróćmy także uwagę na projekt Ustawy o podsta-

wowej opiece zdrowotnej (POZ), który w obecnie procedowanej formie odbiega od założeń przedstawionych w 2016 r [27]. W obecnie procedowanej formie rządowego projektu Ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, w skład zespołu POZ wchodzi lekarz POZ, pielęgniarka POZ oraz położna POZ, nie ma jednak zapisów – wbrew wcześniejszym zapowiedziom – włączających dietetyka do zespołu POZ. Artykuł 12 projektu Ustawy, określający zakres zadań członków zespołu POZ stanowi, że w obszarze obowiązków lekarza mieszczą się działania z zakresu profilaktyki chorób, natomiast w obszarze działalności pielęgniarki i położnej mieszczą się działania z zakresu promocji zdrowia i profilaktyki chorób [28]. Brak możliwości skorzystania w ramach POZ z kwalifikowanej porady dietetycznej znacząco obniża możliwość realnej modyfikacji etiopatogenezy i przebiegu chorób dietozależnych na poziomie prewencji pierwotnej i wtórnej. Proponowane rozwiązania odbiegają od postulowanej przez środowisko dietetyków – w petycji z lutego 2017 r. – formuły obecności dietetyka w strukturach POZ, polegającej na tym, że jest on obligatoryjnie zatrudniany w ramach struktur zespołu terapeutycznego POZ [29]. Proponowane w Ustawie o POZ rozwiązania nie dają możliwości skorzystania z profesjonalnej, ogólnodostępnej porady dietetycznej i edukacji żywieniowej w ramach POZ.

Należy zwrócić uwagę, że zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, do zadań pielęgniarki należy m.in. ustalanie diety w żywieniu przewlekle chorych, a także dobór techniki karmienia w zależności od stanu chorego. Z kolei położna powinna zajmować się poradnictwem w zakresie higieny odżywiania w okresie ciąży i porodu oraz ustalaniem diety kobiety zgodnie z potrzebami [28]. Uwzględnienie w obszarze kompetencyjnym pielęgniarki i położnej POZ wskazanych kwestii dotyczących żywienia i planowanie diet można interpretować jako obarczenie przedstawicieli tych zawodów obowiązkami, których optymalna realizacja jest możliwa przez osoby mające profilowe przygotowanie zawodowe w zakresie dietetyki.

Podsumowanie

Zasady zatrudniania dietetyków w systemie ochrony zdrowia w Polsce pozostają kwestią sporną, zależną przede wszystkim od decyzji dyrekcji placówek ochrony zdrowia. W efekcie niemożliwe jest zapewnienie pacjentom opieki żywieniowej o odpowiedniej jakości, także na poziomie POZ. Aktualne wymagania prawne dotyczące kwalifikacji zawodowych odnoszą się jedynie do pracowników podmiotów

lecniczych niebędących przedsiębiorcami, gdzie osoba pracująca na stanowisku dietetyka powinna spełniać przynajmniej jedno z następujących wymagań: 1. ukończyć szkołę policealną uzyskując tytuł zawodowy dietetyka, 2. ukończyć technikum lub szkołę policealną uzyskując tytuł zawodowy technika technologii żywienia w specjalności dietetyka, 3. posiadać tytuł zawodowy magistra lub licencjata na kierunku dietetyka, 4. rozpocząć przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe w specjalności dietetyka obejmujące co najmniej 1784 godzin kształcenia w zakresie dietetyki, uzyskując tytułu magistra lub 5. rozpocząć przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskać tytułu magistra lub magistra inżyniera na tym kierunku [30].

Poważnym problemem w realiach polskiego systemu ochrony zdrowia jest wykonywanie zawodu dietetyka przez osoby nie mające profilowego przygotowania zawodowego, co może skutkować aplikowaniem w praktyce dietetycznej interwencji żywieniowych, których efektywność i bezpieczeństwo kliniczne nie zostały zweryfikowane w paradygmacie EBM lub niedostosowanych do wytycznych postępowania w określonych stanach klinicznych. Konieczne jest wdrożenie systemu weryfikacji kompetencji zawodowych osób posługujących się tytułem zawodowym

‘dietetyki’, np. w formie egzaminu państwowego dla osób ubiegających się o wpis do rejestru dietetyków uprawnionych do wykonywania zawodu. W ten sposób możliwa byłaby kontrola kompetencji osób posiadających wyszkolenie akademickie w zakresie dietetyki uzyskane w uczelniach o wysoce zróżnicowanym profilu, oferujących programy studiów różniące się, zarówno pod względem efektów kształcenia, jak i obciążenia godzinowego.

Wysoce wskazane byłoby sfinalizowanie prac nad projektem ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, regulującej zasady dostępu do wykonywania zawodów medycznych, w tym zawodu dietetyka, z uwzględnieniem regulacji dotyczących rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu dietetyka, wykonywania tych zawodów, kształcenia ustawicznego i odpowiedzialności zawodowej, a także zasad zachowania tajemnicy zawodowej [3].

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Piśmiennictwo / References

1. EFAD. Definition of a dietitian. <http://www.efad.org/aboutefad/5196/5/0/80> (14.07.2017).
2. European Academic and Practitioner Standards for Dietetics. Assembled by the European Federation of the Associations of Dietitians. EFAD 2005. <http://www.efad.org/reportsandpapers/12388/7/0/80> (15.07.2017).
3. Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia. http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/puzawmedyczebe_23022010.pdf (19.09.2017).
4. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 8 maja 2004 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz.U. 2004 nr 114 poz. 1195).
5. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654).
6. Polskie Towarzystwo Dietetyki. Kodeks Etyki Zawodowej Dietetyka Rzeczypospolitej Polskiej. Polskie Towarzystwo Dietetyki, Warszawa 2014. <http://ptd.org.pl/sites/default/files/kodeks-etyki-zawodowej-dietetyka.pdf> (15.09.2017).
7. Goral K, Siwiela-Tomaszczyk J, Krzyszycha R, Skrzypek M. Controversial alternative diets in the light of current dietary recommendations for overweight and obesity treatment. *Pol J Public Health* 2017, 127(2): 92-95.
8. Polskie Towarzystwo Dietetyki. Kształcenie w zawodzie dietetyka. <http://ptd.org.pl/ksztalcenie> (19.09.2017).
9. Rozporządzenie Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz.U. 2012 poz. 7).
10. European Dietetic Competences and their Performance Indicators attained at the point of qualification and entry to the profession of Dietetics. EFAD 2009. <http://www.efad.org/downloadattachment/1653/European%20Dietetic%20Competences%20and%20Performance%20Indicators%20-%20English.pdf> (15.09.2017).
11. Szczygieł B. Zbiór efektów kształcenia na studiach II stopnia dla kierunku: Dietetyka (materiały własne Zakładu Dietetyki Klinicznej Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie).
12. The British Dietetic Association. Regulation. <https://www.bda.uk.com/professional/practice/professionalism/regulation> (19.09.2017).
13. The British Dietetic Association. Training to be a Dietitian. <https://www.bda.uk.com/training/qualifying> (19.09.2017).
14. The British Dietetic Association. Dietitian, Nutritionist, Nutritional Therapist or Diet Expert? https://www.bda.uk.com/improvinghealth/yourhealth/dietitian_nutritionist (19.09.2017).
15. Verband der Diätassistenten. <https://www.vdd.de/servicenavigation/english/activities/> (19.09.2017).
16. Verband der Diätassistenten. Studing to be a Dietitian in Germany. <https://www.vdd.de/servicenavigation/english/counselling/> (19.09.2017).

17. Olszanecka-Glinianowicz M. Dietetyk – brakujące ogniwo polskiego systemu opieki zdrowotnej. [w:] Ogólnopolska Konferencja Szkoleniowo-Naukowa 'Dietetyk w polskim systemie ochrony zdrowia w perspektywie wyzwań medycyny klinicznej i zdrowia publicznego'. Zakład Dietetyki Klinicznej UM, Lublin 03.04.2017 r.
18. Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 25 kwietnia 2016 r. w sprawie wykazu zawodów regulowanych podlegających wzajemnemu ostrzeganiu państw członkowskich (Dz.U. 2016, poz. 594).
19. Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255/22-142).
20. 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. 2014, poz. 1145).
21. International Labour Organization. International Standard Classification of Occupations. ISCO-08. Vol. I. Structure, group definitions and correspondence tables. International Labour Office, Geneva 2012.
22. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2009 nr 140, poz. 1143).
23. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2013, poz. 1520).
24. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu świadczeń pielęgnacyjnych i opiekuńczych w ramach opieki długoterminowej (Dz.U. 2009 nr 140, poz. 1147).
25. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2011 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2011 nr 202, poz. 1191).
26. Obwieszczenie Ministra Zdrowia z dnia 14 kwietnia 2016 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2016, poz. 694).
27. Ministerstwo Zdrowia. Narodowa Służba Zdrowia – minister Konstanty Radziwiłł przedstawił założenia reformy. <http://www.mz.gov.pl/aktualnosci/narodowa-sluzba-zdrowia-minister-konstanty-radziwill-przedstawil-zalozenia-reformy/> (20.10.2017).
28. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 września 2016 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. 2016, poz. 1567).
29. Głos dietetyków w sprawie projektu ustawy o POZ. https://www.petycjeonline.com/gos_dietetykow_w_sprawie_projektu_ustawy_o_poz (11.09.2017).
30. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz.U. 2011 nr 151, poz. 896).