

BEATA CAŁYNIUK

## Miejsce pracy dietetyka we współczesnej ochronie zdrowia

### Dietician Workplace in Modern Healthcare

Instytut Dietetyki, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nysie, Polskie Towarzystwo Dietetyki

#### Streszczenie

Dietetyka to dynamicznie rozwijająca się dziedzina nauki, która wymaga stałego dokształcania się dietetyków już pracujących oraz wysokiej jakości kształcenia przyszłej kadry. Nowe możliwości podejmowania pracy przez dietetyków z zakresu edukacji żywieniowej i promocji racjonalizacji żywienia wymagają nowych kompetencji i umiejętności umożliwiających w odpowiedzialny i skuteczny sposób udział w procesie leczenia pacjentów i prowadzenie poradnictwa dietetycznego. Brak regulacji prawnych, dotyczących wykonywania zawodu dietetyka, a tym samym brak jednolitych zasad określających dostęp do wykonywania zawodu utrudnia weryfikację kwalifikacji osób zajmujących się poradnictwem dietetycznym (**Piel. Zdr. Publ. 2014, 4, 3, 285–292**).

**Słowa kluczowe:** dietetyk, kwalifikacje zawodowe, szpital.

#### Abstract

Dietetics is a dynamically developing field of science which requires constant training of already working dietitians and high-quality training of future staff. New job opportunities for dietitians with regard to nutrition education and promotion of nutrition rationalization require new competence and skills enabling responsible and effective participation in the process of treating patients and providing dietary counselling. The absence of legal regulations regarding practicing the profession of dietitian, and thus the absence of uniform rules governing access to practicing the professions make it difficult to verify the qualifications of people dealing with dietary counseling (**Piel. Zdr. Publ. 2014, 4, 3, 285–292**).

**Key words:** dietitian, professional qualifications, hospital.

Kształcenie dietetyków w Polsce odbywa się w systemie studiów wyższych. Do niedawna głównym miejscem zatrudnienia dla dietetyków były szpitale. Obecnie zmniejsza się liczba zatrudnionych w nich dietetyków, ale rozszerza lista możliwości zatrudnienia. Wymaga to nabywania nowych kompetencji i umiejętności umożliwiających w odpowiedzialny i skuteczny sposób udział w procesie leczenia pacjentów i prowadzenia poradnictwa dietetycznego, a często także podejmowania przez dyplomowanego dietetyka działalności gospodarczej. W związku z ujemnymi skutkami rozwoju cywilizacyjnego, czyli zwiększeniem liczby zachorowań na przewlekłe choroby niezakaźne, zwiększa się zapotrzebowanie na usługi i kształcenie wykwalifikowanej kadry specjalizującej się w żywieniu. Jest to również związane z większą świadomością

społeczną odnośnie roli żywienia w prewencji i leczeniu przewlekłych chorób niezakaźnych. Coraz więcej osób podejmuje decyzje o zmianie sposobu żywienia i stylu życia. Dietetyk jest zatem jednym z zawodów, który w ostatnich latach bardzo zyskał na popularności i zapotrzebowanie na specjalistów z tej dziedziny stale się zwiększa.

### Kształcenie dietetyków w Polsce

W Polsce zakończono nabór do zawodu dietetyka prowadzony w systemie szkół policealnych. W nowej klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (określonej rozporządzeniem MEN z dnia 23 grudnia 2011 r., Dz.U. z dnia 3 stycznia 2012 r., poz. 7)

został ujęty przepis § 3, stanowiący, że na rok szkolny 2013/2014 nie prowadzi się rekrutacji kandydatów do pierwszej klasy (na semestr pierwszy) szkół prowadzących kształcenie w zawodach ratownika medycznego i dietetyka. Kształcenie w tych zawodach prowadzi się do zakończenia cyklu kształcenia [1].

Obecnie kształcenie odbywa się wyłącznie w systemie szkół wyższych. W systemie szkolnictwa wyższego liczba uczelni kształcących na kierunku dietetyka systematycznie się zwiększała. W roku akademickim 2010/2011 było 27 szkół wyższych, które kształciły na kierunku dietetyka, a limit przyjęć na studia stacjonarne I stopnia wynosił 2129 miejsc, na studia stacjonarne II stopnia – 510 miejsc [2]. Należy zauważyć, że od 2007 r. systematycznie zmniejsza się liczba studentów. Jest to spowodowane między innymi zmniejszającą się liczbą osób w wieku 19–24 lat (ryc. 1) [3].

W Polsce kształcenie w zawodzie dietetyki odbywa się na poziomie wyższych studiów zawodowych na kierunku dietetyka:

- licencjackich – I stopnia (trwają nie krócej niż 6 semestrów),
- magisterskich – II stopnia (trwają nie krócej niż 4 semestry),
- doktoranckich – III stopnia (trwają 8 semestrów).

Studia podyplomowe z zakresu żywienia i dietetyki podnoszą kwalifikacje zawodowe, ale nie nadają tytułu zawodowego dietetyka. Roczne szkoły, kursy również nie dają tytułu zawodowego dietetyka.

Ustawą z dnia 18 marca 2011 r. (Dz.U. z 2011 r. Nr 84, poz. 455) wprowadzono do polskiego systemu szkolnictwa wyższego Krajowe Ramy Kwalifikacji (KRK) [4, 5]. Od października 2012 r. programy kształcenia na kierunku dietetyka są tworzone na podstawie wyników kształcenia, które są opisywane w obszarze wiedzy, umiejętności i kompetencji. Krajowe Ramy Kwalifikacji to opis wzajemnych relacji między kwalifikacjami, integrujący różne krajowe podsystemy kwalifikacji. Służy przede wszystkim większej przejrzystości,

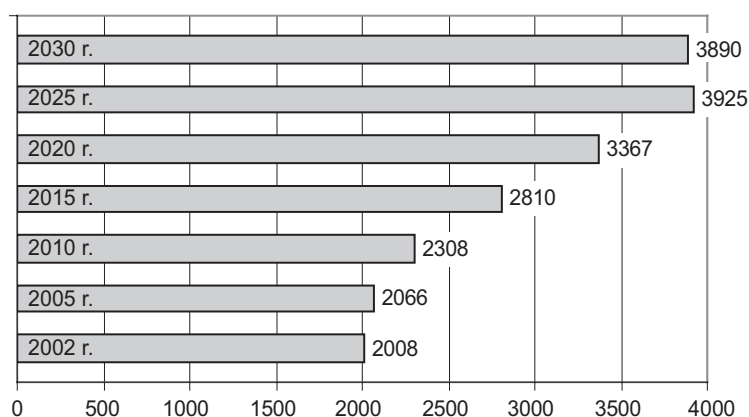
dostępności i jakości zdobywanych kwalifikacji. KRK stworzono między innymi na potrzeby rynku pracy. Ważne jest także, że KRK zawierają opis hierarchicznego systemu poziomów kwalifikacji – każda kwalifikacja jest umieszczona na jednym z tych poziomów (wiedza, umiejętności i kompetencje społeczne) [5].

## Regulacje prawne

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej oraz Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego przez osobę przygotowaną do wykonywania określonych świadczeń z zakresu dietetyki należy rozumieć osobę, która [6, 7]:

- ukończyła studia wyższe na kierunku dietetyka zgodnie ze standardami kształcenia określonymi w odrębnych przepisach i uzyskała tytuł licencjata lub magistra na tym kierunku,
- rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe w specjalności dietetyka, obejmujące co najmniej 1784 godziny kształcenia z zakresu dietetyki i uzyskała tytuł licencjata lub magistra,
- rozpoczęła przed dniem 1 października 2007 r. studia wyższe na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskała tytuł licencjata lub magistra, albo magistra inżyniera na tym kierunku,
- ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną z uprawnieniami szkoły publicznej i uzyskała dyplom dietetyka,
- rozpoczęła przed 1993 r. szkołę policealną i uzyskała dyplom technika technologii żywienia w specjalności dietetyka.

Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 r.



**Ryc. 1.** Prognoza ludności w Polsce w wieku 19–24 lat na lata do 2030 r. (dane w tysiącach) – opracowanie własne na podstawie GUS [3]

**Fig. 1.** Forecast of the Polish population aged 19–24 by 2030 (in thousands) – own elaboration based on the CSO data [3]

w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania dietetyk jest specjalistą ochrony zdrowia [8]. Zawód ten jest wpisany pod numerem 228401.

Zgodnie z Załącznikiem do rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 5 marca 2009 r. (poz. 302) w sprawie określenia zawodów regulowanych, w przypadku których można wszcząć postępowanie w sprawie uznania kwalifikacji, zawód dietetyka należy do zawodów regulowanych [9].

Analizując powyższe akty prawne, można stwierdzić, że w Polsce zostały określone wymogi, jakie należy spełnić, aby podjąć pracę w zawodzie dietetyka, ale nie ma nadal regulacji ustawowych. Nadal bowiem istnieje jedynie projekt Ustawy o niektórych zawodach medycznych [10].

## Zadania zawodowe dietetyka

Projekt Ustawy o niektórych zawodach medycznych przedstawia zadania zawodowe dietetyka [10], tj.:

- 1) określanie roli składników pokarmowych w organizmie człowieka,
- 2) określanie wpływu składników nieodżywczych żywności i używek na organizm,
- 3) stosowanie norm zapotrzebowania na energię i składniki odżywcze,
- 4) określanie zasad doboru produktów spożywczych do planowania jadłospisów dla poszczególnych grup ludności,
- 5) planowanie i ocenianie jadłospisów indywidualnych i dla różnych grup ludności,
- 6) stosowanie prawidłowego żywienia niemowląt, w tym noworodków i wcześniaków, z uwzględnieniem karmienia piersią,
- 7) różnicowanie diet i stosowanie ich w żywieniu chorych,
- 8) uczestniczenie w realizacji leczenia żywieniowego,

9) sporządzanie potraw z produktów spożywczych z wykorzystaniem różnych technik kulinarnych,

10) organizowanie produkcji potraw dla dzieci i młodzieży, dorosłych oraz w kuchni niemowlęcej,

11) organizowanie ekspedycji potraw z kuchni,

12) organizowanie wydawania potraw w oddziałach szpitalnych,

13) stosowanie zasad systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontrolnych w produkcji posiłków, ze szczególnym uwzględnieniem zapobiegania chorobom infekcyjnym i inwazyjnym,

14) prowadzenie dokumentacji żywieniowej,

15) przestrzeganie przepisów bezpieczeństwa i higieny pracy, ochrony przeciwpożarowej oraz ochrony środowiska,

16) organizowanie stanowisk pracy zgodnie z wymaganiami ergonomii,

17) prowadzenie edukacji zdrowotnej z zakresu żywienia w zakładach lecznictwa podstawowego i specjalistycznego oraz wśród społeczeństwa,

18) korzystanie z wiedzy z zakresu psychologii i pedagogiki w propagowaniu zasad zdrowego żywienia i komunikowaniu się z pacjentami,

19) wybieranie wiarygodnych źródeł informacji w celu doskonalenia umiejętności zawodowych,

20) udzielanie pierwszej pomocy,

21) postępowanie zgodnie z zasadami etyki,

22) stosowanie przepisów prawa dotyczących wykonywanych zadań zawodowych,

23) stosowanie przepisów prawa dotyczących działalności gospodarczej.

## Miejsca pracy dla dietetyków

Do niedawna głównym miejscem zatrudnienia dla dietetyków były szpitale. Obecnie zmniejsza się liczba dietetyków w nich zatrudnionych, ale zwiększa liczba innych miejsc pracy. W tabeli 1 przedstawiono miejsca pracy dla dietetyków.

**Tabela 1.** Miejsca pracy dla dietetyków – opracowanie własne

**Table 1.** Workplaces for dieticians – own elaboration

Miejsca pracy	
Standardowe	inne
<ul style="list-style-type: none"> <li>– szpitale wszystkich typów</li> <li>– sanatoria</li> <li>– domy wczasowe</li> <li>– placówki służb społecznych: żłobki, domy małego dziecka, matki i dziecka, domy pomocy społecznej</li> <li>– placówki oświatowe: domy dziecka, przedszkola, stołówki szkolne i znajdujące się przy internatach</li> <li>– działy higieny żywności i żywienia zbiorowego stacji sanitarno-epidemiologicznych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zakłady przemysłu spożywczego produkujące żywność</li> <li>– firmy świadczące usługi żywieniowe dla szpitali, placówek oświatowych</li> <li>– zakłady produkujące wyposażenie i sprzęt gastronomiczny</li> <li>– przedstawiciel handlowy firm medycznych, spożywczych</li> <li>– poradnie dietetyczne</li> <li>– kluby fitness, kluby sportowe, gabinety odnowy biologicznej</li> <li>– portal internetowy (praca on-line)</li> </ul>

W Europie European Federation of the Association of Dietitians (EFAD) rozpoznaje trzy obszary specjalizacji dietetyków [11]:

- dietetyk administracyjny,
- dietetyk kliniczny,
- dietetyk zdrowia publicznego – dietetyk

bezpośrednio zaangażowany w promocję zdrowia i formułowania polityki, która prowadzi do wyboru żywności, promocji wśród jednostek i grup w celu poprawy lub utrzymania ich zdrowia.

Obecnie kwalifikacje pracowników zatrudnionych na stanowisku dietetyka w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami reguluje 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 i są to [12]:

- starszy asystent dietetyki,
- asystent dietetyki,
- młodszy asystent dietetyki,
- starszy dietetyk,
- dietetyk.

## Oczekiwania pracodawców

Powołane przez uczelnie Zespoły ds. Oceny Jakości Kształcenia pracują nad podnoszeniem jakości kształcenia i przygotowaniem absolwenta do potrzeb rynku pracy i pracodawców. Szczególną uwagę zwraca się na nabycie kompetencji oczekiwanych przez pracodawców [13], takich jak:

- umiejętność współpracy/pracy w grupie,
- zaangażowanie i inicjatywa w wykonywaniu powierzonych zadań,
- komunikatywność i łatwość nawiązywania kontaktów,
- wysoka kultura osobista,
- umiejętność planowania i wyznaczania priorytetów,
- dobra organizacja pracy,
- samodzielność w działaniu, odpowiedzialność,
- profesjonalizm,
- umiejętność aktywnego pozyskiwania klientów.

## Dietetyk pracujący na oddziale

Żywnienie szpitalne jest integralną częścią procesu leczniczego i powinno odpowiadać wzorcom prawidłowego żywienia oraz spełniać następujące funkcje [14, 15]:

- dostarczyć choremu wszystkich składników odżywczych oraz należyj ilości energii,

- spełnić funkcję edukacyjną, czyli przekonać pacjentów do nowo zalecanego modelu żywienia oraz przedstawić możliwości jego realizacji,

- identyfikować pacjentów niedożywionych lub zagrożonych niedożywieniem.

Dietetyk pracujący na oddziale realizuje bezpośrednio wszystkie te funkcje i jednocześnie współpracuje z innym personelem medycznym, tworząc zespół leczący. Do szczególnych zadań dietetyka pracującego na oddziale należą [15, 16]:

- uczestnictwo w obchodach lekarskich; dietetyk jest zobowiązany poinformować lekarza o tym, jak chory reaguje na pożywienie, jaką ma zaleconą dietę oraz przedstawić możliwości modyfikacji jadłospisu,

- czuwanie nad zmianami w jadłospisie zgodnie z zaleceniami; dietetyk sporządza zamówienie pożywienia dla chorych z danego oddziału zgodnie ze stanem chorych i przekazuje te informacje dietetykowi administracyjnemu/koordynatorowi,

- organizowanie pracy przy rozdziale posiłków na oddziale i karmienie pacjentów; dietetyk jest obecny przy pobieraniu posiłków z kuchni lub od osoby dostarczającej, ocenia wielkości porcji i temperaturę potraw, porcuje potrawy, czuwa nad właściwym rozdziałem żywności (pacjent–dieta),

- przygotowanie żywności specjalnej; dietetyk przygotowuje specjalne posiłki i napoje dla pacjentów w kuchni znajdującej się na oddziale,

- nadzór nad stanem higieniczno-sanitarnym kuchni oddziałowej, jadalni dla chorych chodzących, naczyń do transportu potraw, naczyń stołowych,

- przeprowadzanie wywiadu żywieniowego z chorymi przyjmowanymi na oddział, przeprowadzanie badań antropometrycznych i innych z zakresu stanu odżywienia pacjenta,

- poradnictwo żywieniowe, dietetyczne dla pacjentów; dietetyk udziela porad indywidualnych lub zbiorowych wszystkim pacjentom oddziału bez względu na zaleconą dietę lub jej brak. Pacjenci niewymagający diety leczniczej są informowani o zasadach racjonalnego żywienia. Pacjentów wymagających diety leczniczej informuje się na bieżąco o zasadach diety. Każdy pacjent wychodzący ze szpitala otrzymuje opracowaną przez dietetyka kartę dietetyczną.

## Dietetyk jako członek zespołu żywieniowego

Obecnie nie ma prawnego obowiązku powołania zespołów żywieniowych w szpitalu. W sytuacji jednak obowiązkowej oceny stanu odżywiania

pacjentów przyjmowanych do szpitala wydaje się to konieczne do właściwej realizacji zadań zawartych w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego [17].

Od 1 stycznia 2012 r. decyzją Ministerstwa Zdrowia każdy pacjent przyjęty do szpitala ma być poddany ocenie stanu odżywienia [17]. Zespół żywieniowy powołany w placówce leczniczej ma dokonywać oceny aktualnego stanu odżywienia oraz oceniać ryzyko niedożywienia. Zadaniem zespołu żywieniowego jest rozpoznanie pacjentów zagrożonych niedożywieniem lub niedożywionych, dokonywanie przesiewowych i pogłębionych ocen stanu odżywienia, czyli szczegółowych badań parametrów stanu metabolicznego, stanu odżywienia oraz czynności ustroju. Ocena ta ma dotyczyć wszystkich pacjentów przyjmowanych do leczenia. Zgodnie z rozporządzenia Ministra Zdrowia szpital ma do dyspozycji 2 testy (do wyboru) – SGA i NRS 2002 [17]. Wyniki badań zespołu powinny być integralną częścią historii choroby oraz modyfikować żywienie pacjentów.

Jeżeli w wyniku przeprowadzonej ankiety okaże się, że pacjentowi grozi ryzyko niedożywienia lub jest niedożywiony, lekarz prowadzący pacjenta może zlecić: konsultację dietetyka – powinna być zlecana każdorazowo, zmianę lub suplementację diety, wdrożenie leczenia żywieniowego.

W szpitalach, w których zlecono usługę żywieniową zewnętrznej firmie cateringowej z wydzierżawieniem pomieszczeń bloku żywienia lub zlecono usługę zewnętrznej firmie cateringowej dysponującej własnym zapleczem, powinien być zatrudniony dietetyk – koordynator. Do jego zadań (zakresu obowiązków) należałoby koordynowanie współpracy między szpitalem (odpowiedzialność za wyżywienie pacjentów) a firmą świadczącą usługę żywieniową oraz nadzorowanie realizacji warunków umowy.

Polskie Towarzystwo Dietetyki (PTD) opracowało zasady nadzoru nad zewnętrzną firmą świadczącą usługę żywieniową chorym (Konferencja PTD: Leczenie żywieniem. Bielsko-Biała 3–4.10.2014 r.). Podstawa opracowania zaleceń to: Ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r. Dz.U. 2006 nr 171 poz. 1225; systemy zarządzania bezpieczeństwem zdrowotnym żywności HACCP; specyfikacja istotnych warunków zamówienia – prawo zamówień publicznych [18].

Proponowane zasady nadzoru nad zewnętrzną firmą świadczącą usługę żywieniową chorym:

1) prowadzenie rejestru niezgodności zawierającego wszystkie zgłoszone z oddziałów (personel medyczny, pacjenci) niezgodności wraz z podjętym działaniem korygującym; niezgodność musi

być zgłoszona firmie, która jest zobowiązana do jej usunięcia;

2) prowadzenie rejestru kontroli, który będzie zawierał bieżący zapis wszystkich czynności kontrolnych wykonywanych przez dietetyków bez względu na to, czy w ich wyniku ujawniono niezgodność, czy też nie. Jeżeli w wyniku czynności kontrolnych ujawniono niezgodność, należy wypełnić kartę niezgodności i postępować jak w pkt. 1;

3) weryfikacja jadłospisu dekadowego przed realizacją – jest dokonywana ocena jakościowa jadłospisów oraz ocena zgodności z opisem zamówienia; ocena zgodności z opisem zamówienia polega na sprawdzeniu np. zgodności gramatur, częstotliwości występowania produktów mięsnych, produktów zalecanych, przeciwwskazanych. Ocena jakościowa powinna być dokonywana z wykorzystaniem testu punktowego do oceny jadłospisów dekadowych;

4) ocena ilościowa jadłospisów po realizacji – dokonywana przez obliczanie wartości energetycznej i odżywczej; wyniki ilościowe jako średnie z dekady należy porównać z danymi podanymi w specyfikacji;

5) kontrola w miejscu przygotowywania posiłków, audyt urzędowy lub wewnętrzny muszą być zapowiedziane, a kontrola doraźna nie musi być zapowiedziana; kontroli doraźnej podlega przestrzeganie przez wykonawcę usługi, zasad higieniczno-sanitarnych, warunków magazynowania żywności, kontrola badań lekarskich personelu;

6) kontrola mikrobiologiczna w miejscu przygotowywania posiłków – w zależności od opisu zamówienia można przeprowadzać: kontrolę wyników badań mikrobiologicznych przedstawioną przez wykonawcę usługi oraz kontrolę wykonawcy przez zamawiającego (wymazy pobierane przez osobę uprawnioną – pielęgniarki epidemiologiczne lub kierownika laboratorium) w obecności stron umowy (dietetyk koordynator, kierownik obiektu);

7) audyt systemu bezpieczeństwa żywności w miejscu produkcji posiłków, który musi być zapowiedziany wraz z podaniem jego zakresu (cel, pytania). Następuje przegląd procedur (HACCP, ISO 22000) z tego zakresu i obserwacja rzeczywistego postępowania;

8) kontrola temperatury potraw odbywająca się u zamawiającego i przeprowadzana przez dietetyka; termometr do pomiaru temperatury posiłku musi być wzorcowany (zewnętrznie – certyfikat, wewnętrznie – w zależności od przyjętej procedury);

9) kontrola masy porcji serwowanych potraw – sprawdza się stan faktyczny masy porcji z jadłospisem (jadłospis musi być zgodny z umową);

10) ocena organoleptyczna próbek posiłków – dotyczy diety podstawowej i powinna obejmować: smak, zapach, konsystencję, zgodność z przedstawionym jadłospisem, wykorzystanie produktów; zapis w karcie kontroli;

11) ocena stanu dostawy, która powinna obejmować: stan sanitarny samochodu do transportu żywności i dopuszczenie przez stację sanitarno-epidemiologiczną, stan sanitarny termoportów i naczyń do przewozu posiłków, stan czystości kierowcy (odzież robocza);

12) rozliczenie ilościowo-wartościowe zamówienia – codzienne prowadzenie opisu stanów pacjentów i liczby posiłków wraz rozpisaniem na poszczególne jadłospisy i oddziały oraz przyjmowanie zgłoszeń korygujących stan pacjentów ze wszystkich oddziałów (przyjęcia/wypisy/zmiany diet). Na tej podstawie jest sporządzane ilościowo-wartościowe sprawozdanie miesięczne. Dokonuje się także weryfikacji merytorycznej zgodności faktury wystawionej przez wykonawcę usługi żywieniowej z faktyczną realizacją liczby posiłków.

Ujednolicenia wymaga zasada zaprowiantowania pacjenta w dniu przyjęcia i w dniu wypisu (Zgodnie z Rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów z dnia 28 stycznia 2014 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie określenia wzorów formularzy sprawozdawczych, objaśnień co do sposobu ich wypełniania oraz wzorów kwestionariuszy i ankiet statystycznych stosowanych w badaniach statystycznych ustalonych w programie badań statystycznych statystyki publicznej na 2013 rok (Dz.U. 2014 poz. 178) w objaśnieniu do formularza MZ-30 Dział 2 „dzień przyjęcia i dzień wypisu liczy się jako jeden dzień pobytu”).

13) ankieta satysfakcji pacjenta (pytania dotyczące jakości żywienia) – należy opracować test do oceny zadowolenia pacjentów. Test powinien być przeprowadzany cyklicznie. Wyniki opracowuje i przedstawia dietetyk-koordynator na zebraniach w szpitalu oraz firmie świadczącej usługę.

## Dietetyk administracyjny

Zgodnie z definicją EFAD dietetyk administracyjny prowadzi działania przede wszystkim w sektorze usług spożywczych, żywieniowych, jest bezpośrednio odpowiedzialny za zapewnienie odpowiedniej wartości odżywczej, jakości żywności dla osób lub grup w zdrowiu i chorobie, w instytucji lub otoczeniu społecznym. Dietetyk ten ma wykształcenie rozszerzone z zakresu obsługi zarządzania żywnością i żywieniem [11].

Dietetyk odpowiada bezpośrednio za realizację żywienia np. w firmie świadczącej usługę żywienio-

wą dla szpitala, stołówce szkolnej, przedszkolnej, kuchni szpitalnej. Do szczególnych zadań dietetyka administracyjnego można zaliczyć:

- prowadzenie dokumentacji niezbędnej do prawidłowego funkcjonowania żywienia,

- sporządzanie jadłospisów dekadowych oraz szczegółowych zgodnie z przyjętymi normami żywienia i zaleceniami dla posiłków leczniczych,

- ocena wartości odżywczej realizowanych jadłospisów, ocena wykorzystania środków finansowych,

- organizowanie produkcji potraw zgodnie z zasadami dietetyki, instruktaż personelu z zakresu technologii sporządzania potraw dietetycznych,

- nadzorowanie stanu higieniczno-sanitarnego pomieszczeń kuchni, magazynów żywności, wdrażanie systemów kontroli jakości, w tym działu żywienia oraz kuchenek oddziałowych HACCP.

## Dietetyk pracujący w gabinecie dietetycznym

Kwestie dotyczące otwarcia gabinetu dietetycznego regulują: Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej [19] oraz Ustawa z dnia 19 listopada 1999 r. – Prawo działalności gospodarczej [20]. Prawo działalności gospodarczej nie przyznaje organowi ewidencyjnemu (gminie) uprawnienia do weryfikacji, czy wnioskujący wpis ma stosowne uprawnienia zawodowe.

Obecnie zdarza się, że gabinet dietetyczny prowadzą osoby, które nie mają odpowiednich kwalifikacji zawodowych. Brak odpowiednich regulacji, które dokładnie określają warunki wykonywania zawodu powoduje swobodę w dostępie do nich. W chwili wejścia w życie Ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia osoba chcąc pracować w gabinecie dietetycznym oprócz odpowiedniego wykształcenia będzie miała obowiązek uzyskania wpisu do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu [10]. Ustawa ta ma na celu zapewnienie fachowego wykonywania świadczeń zdrowotnych i ustala zasady dostępu do wykonywania zawodów medycznych, wykonywania tych zawodów oraz kształcenia ustawicznego i odpowiedzialności zawodowej [21].

Dietetyk w gabinecie dietetycznym przyjmując pacjenta, przeprowadza szczegółowy wywiad żywieniowo-zdrowotny. Dokonuje analizy dotychczasowego sposobu żywienia, zapoznaje się z rozkładem dnia, preferencjami żywieniowymi, historią dotychczasowego leczenia, zbiera informacje na temat dolegliwości i aktualnych chorób. To pozwala na ocenę nawyków żywieniowych

i wskazanie dobrych zachowań oraz błędów żywieniowych. Dietetyk dokonuje także pomiarów antropometrycznych (masy ciała, wysokości, obwodu ciała, grubości fałdów skórno-tłuszczowych) oraz analizy składu ciała.

Badania oraz informacje uzyskane w wywiadzie pozwalają na dostosowanie dietoterapii do indywidualnych potrzeb, ustalenia realnego celu i opracowania programu dietetycznego. Pacjent w poradni dietetycznej ma przygotowany indywidualny plan żywieniowy. Zadania dietetyka to szeroko rozumiana edukacja zdrowotna, w tym żywieniowa, prowadzona także w formie grupowej. Istotą edukacji żywieniowej jest zmiana zachowania ludzi w kierunku korzystnym dla ich zdrowia.

## Podsumowanie

Dietetyka to dynamicznie rozwijająca się dziedzina nauki, która wymaga stałego doksztalcania się dietetyków już pracujących oraz wysokiej jakości kształcenia przyszłej kadry. Nowe możliwości podejmowania pracy przez dietetyków z zakresu edukacji żywieniowej i promocji racjonalizacji żywienia wymagają nowych kompetencji i umiejętności umożliwiających w sposób odpowiedzialny i skuteczny udział w procesie leczenia pacjentów i prowadzenie poradnictwa dietetycznego. Brak regulacji prawnych dotyczących wykonywania zawodu dietetyka, a tym samym brak jednolitych zasad określających dostęp do wykonywania zawodu utrudnia weryfikację kwalifikacji osób zajmujących się poradnictwem dietetycznym.

## Piśmiennictwo

- [1] Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego. Dz. U. 2012 r., poz. 7.
- [2] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 8 sierpnia 2011 r. w sprawie limitów przyjęć na studia medyczne. Załącznik nr 2. Dz. U. 2011 nr 191 poz. 1137.
- [3] GUS: <http://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/ludnosc/prognoza-ludnosc/prognoza-ludnosc-na-lata-2003-2030,1,2.html> (data dostępu 22.03.2004 r.).
- [4] Ustawa z dnia 18 marca 2011 r. o zmianie ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym, ustawy o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki oraz o zmianie niektórych innych ustaw. Dz.U. 2011 nr 84 poz. 455.
- [5] Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 2 listopada 2011 r. w sprawie Krajowych Ram Kwalifikacji dla Szkolnictwa Wyższego. Dz.U. 2011 nr 253 poz. 1520.
- [6] Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 30 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej. Dz.U. 2009 Nr 140, poz. 1145, z późn. zm.
- [7] Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Dz.U. 2009 Nr 140, poz. 1143, z późn. zm.
- [8] Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania. Dz.U. 2010 Nr 82, poz. 537.
- [9] Rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 5 marca 2009 r. w sprawie określenia zawodów regulowanych, w przypadku których można wszcząć postępowanie w sprawie uznania kwalifikacji. Dz.U. 2009 Nr 38, poz. 302.
- [10] Projekt Ustawy o niektórych zawodach medycznych. <http://www2.mz.gov.pl/wwwmz/index?mr=...y=131&ma=06632> (data dostępu 26.07 2006 r.)
- [11] European Federation of the Association of Dietitians <http://www.efad.org/everyone/1390/5/0/32>. (data dostępu wrzesień 2008 r.)
- [12] 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.
- [13] Zespół ds. Rekrutacji, Oceny Jakości Kształcenia i Absolwentów. UP, Lublin 2012. [www.analiza\\_rynk\\_u\\_pracy\\_dla\\_kierunku\\_dietetyka\\_2012-1.pdf](http://www.analiza_rynk_u_pracy_dla_kierunku_dietetyka_2012-1.pdf)
- [14] Komitet Ministrów Rady Europy. Rezolucja w sprawie żywności i żywienia w szpitalach. ResAP/2003/3.
- [15] **Jarosz M., Pachocka L.:** Rola dietetyka w prewencji i leczeniu chorób. Kompetencje i umiejętności dietetyka w Europie. [W:] Praktyczny podręcznik dietetyki. Red.: Jarosz M. IŻŻ, Warszawa 2010.
- [16] **Jarosz M., Turlejska H.:** Organizacja żywienia zbiorowego w szpitalach – zespół ds. żywienia szpitalnego. [W:] Zasady prawidłowego żywienia chorych w szpitalach. Red.: Jarosz M. IŻŻ, Warszawa 2011.
- [17] Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego. Dz.U. Nr 140, poz. 1143 z późn. zm.
- [18] Ustawa o bezpieczeństwie żywności i żywienia z dnia 25 sierpnia 2006 r. Dz.U. 2006 nr 171, poz. 1225.
- [19] Ustawa z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Dz.U. Nr 173, poz. 1807.
- [20] Ustawa z dnia 19 listopada 1999 r. Prawo działalności gospodarczej. Dz.U. Nr 101, poz. 1178 z późn. zm.
- [21] **Pachocka L., Wolańska D.:** System opieki dietetycznej nad pacjentem szpitalnym. [W:] Zasady prawidłowego żywienia chorych w szpitalach. Red.: Jarosz M. IŻŻ, Warszawa 2011.

**Adres do korespondencji:**

Beata Całyniuk  
Instytut Dietetyki PWSZ w Nysie  
ul. Ujejskiego 12  
48-303 Nysa  
tel.: 507 489 079  
e-mail: beata.calyniuk@pwsz.nysa.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 12.09.2014 r.  
Po recenzji: 15.09.2014 r.  
Zaakceptowano do druku: 19.09.2014 r.

Received: 12.09.2014  
Revised: 15.09.2014  
Accapted: 19.09.2014