

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

319

Determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych w Polsce

Nowe wyzwania



Redaktorzy naukowi

Maria Węgrzyn

Marek Łyszczak

Dariusz Wasilewski



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2013

Redaktor Wydawnictwa: Barbara Majewska

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Agata Wiszniowska

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,

w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej www.dbc.wroc.pl,

The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się
na stronie internetowej Wydawnictwa

www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2013

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-343-4

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Spis treści

| | |
|---|-----|
| Wstęp | 9 |
| <hr/> | |
| Część 1. Uwarunkowania prawne prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze – nowe wyzwania | |
| <hr/> | |
| Agnieszka Rabiega-Przyłęcka: Przekształcenia samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej w spółki kapitałowe (w świetle przepisów ustawy o działalności leczniczej) | 13 |
| Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold, Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz: Podmiot leczniczy w systemie ochrony zdrowia w procesie zmian systemowych i legislacyjnych | 26 |
| Anna Hnatyszyn-Dzikowska: Ewolucja regulacji w opiece zdrowotnej – teoretyczne ramy analizy | 35 |
| Aleksandra Czerw, Urszula Religioni, Agnieszka Skalska, Angelika Kunda, Dorota Dziedzic, Anna Putko: Zasady prowadzenia dokumentacji medycznej w świetle nowych regulacji prawnych | 45 |
| Marzena Pytlarz: Kluczowe etapy realizacji przedsięwzięcia PPP w ochronie zdrowia (na przykładzie Szpitala Powiatowego w Żywcu)..... | 54 |
| Urszula Drozdowska, Arkadiusz Bieliński: Nowy sposób kompensacji szkód medycznych – uwagi o charakterze materialno-prawnym i procesowym..... | 65 |
| Bogusław Stankiewicz: Współczesne wyzwania rynku dla przedsiębiorstw z sektora uzdrowiskowego (studium przypadku – Uzdrowisko „Kołobrzeg” S.A.) | 76 |
| Dariusz Wasilewski, Krzysztof Nyczaj: Problem liczby szpitali w Polsce w kontekście ich definicji i statystyki publicznej | 84 |
| <hr/> | |
| Część 2. Uwarunkowania ekonomiczno-finansowe prowadzenia działalności przez podmioty lecznicze | |
| <hr/> | |
| Dorota Korenik: Przesłanki i sposoby poprawy kondycji finansowej oraz infrastruktury usług zdrowotnych świadczonych przez podmioty lecznicze sektora publicznego (samorządowego) | 97 |
| Joanna Śmiechowicz: Realizacja zadań z zakresu ochrony zdrowia przez samorząd terytorialny w Polsce – problemy i ocena stanu faktycznego | 109 |
| Joanna Wiśniewska: Tworzenie i ewidencja funduszy własnych w samodzielnych publicznych zakładach opieki zdrowotnej w świetle zmian przepisów prawnych w latach 1991-2012..... | 119 |

| | |
|---|-----|
| Aleksandra Szewieczek: Szczególne uwarunkowania działalności publicznych podmiotów leczniczych w świetle nowej ustawy o działalności leczniczej..... | 130 |
| Justyna Kujawska: Efektywność zmian finansowania szpitali..... | 147 |
| Agnieszka Bem: Organizacja i finansowanie ratownictwa medycznego..... | 158 |
| Marta Cholewa-Wiktor: Nowoczesne metody zarządzania szpitalem..... | 168 |
| Magdalena Jaworzyńska: Wycena procedur medycznych w praktyce zakładów opieki zdrowotnej | 177 |
| Izabela Rydlewska-Liszkowska: Ekonomiczne determinanty funkcjonowania podmiotów leczniczych – biznesowe podejście do medycyny pracy | 185 |
| Marcelina Walczak: Dietetyk w systemie ochrony zdrowia w Polsce i wybranych krajach..... | 194 |
| Dorota Chmielewska-Muciek: Diagnoza kultury organizacyjnej ośrodków pomocy społecznej w województwie lubelskim | 218 |

Summaries

Part 1. Legal determinants of conducting activities by health care entities – new challenges

| | |
|--|----|
| Agnieszka Rabiega-Przyłęcka: The conversion of independent public health-care units into capital companies (against the background of the act on medical activities)..... | 25 |
| Urszula Religioni, Aleksandra Czerw, Agnieszka Bartold, Daria Kujawa, Katarzyna Majewicz: Therapeutic entity in health care system in the process of systemic and legislative change..... | 34 |
| Anna Hnatyszyn-Dzikowska: Evolution of regulation in healthcare – theoretical framework of analysis | 44 |
| Aleksandra Czerw, Urszula Religioni, Agnieszka Skalska, Angelika Kunda, Dorota Dziedzic, Anna Putko: Principles of medical documentation management in the light of new legislative regulations | 53 |
| Marzena Pytlarz: Key stages of a PPP initiative in health care (on the example of a regional hospital in Zywiec)..... | 64 |
| Urszula Drozdowska, Arkadiusz Bieliński: New way of medical damage compensation – substantive and procedural law remarks | 75 |
| Bogusław Stankiewicz: Modern market challenges for business of spa (case study – “Kołobrzeg spa S.A.”)..... | 83 |
| Dariusz Wasilewski, Krzysztof Nyczaj: The problem of the number of hospitals in Poland in the context of their definition and public statistics | 93 |

**Part 2. Economic-financial determinants of conducting activities
by health care entities**

| | |
|--|-----|
| Dorota Korenik: Evidence and ways to improve the financial condition and infrastructure of health services provided by public (self-government) sector medical entities | 108 |
| Joanna Śmiechowicz: Realization of health care tasks by territorial authorities in Poland – problems and evaluation of current situation..... | 118 |
| Joanna Wiśniewska: Independent public health care institutions own funds creation and evidence in the light of legislation changes in the years 1991-2012 | 129 |
| Aleksandra Szewieczek: Selected problems of the functioning of public health care organizations in the light of the new act of health care activity | 146 |
| Justyna Kujawska: Efficiency of hospital founding changes | 157 |
| Agnieszka Bem: Organization and financing of medical rescue | 167 |
| Marta Cholewa-Wiktor: Modern methods of hospital management | 176 |
| Magdalena Jaworzyńska: Valuation of medical procedures in health care system | 184 |
| Izabela Rydlewska-Liszkowska: Economic determinants of health services units functioning – business case for occupational health activities | 193 |
| Marcelina Walczak: Dieticians in healthcare system in Poland and in selected countries..... | 217 |
| Dorota Chmielewska-Muciek: Diagnosis of the organizational culture of social welfare centres in Lublin Voivodeship | 226 |

Marcelina Walczak

Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

DIETETYK W SYSTEMIE OCHRONY ZDROWIA W POLSCE I WYBRANYCH KRAJACH

Streszczenie: Największym światowym wyzwaniem zdrowotnym oraz ekonomicznym jest obecnie narastający problem otyłości i związanych z nią chorób dietozależnych. Udowodniono, że zmiana nieprawidłowych nawyków żywieniowych prowadzi do zmniejszenia zachorowalności i śmiertelności ludzi. Jedynie wykwalifikowany dietetyk posiada odpowiednią wiedzę i doświadczenie, pozwalające rekomendować określone diety. Celem artykułu jest analiza i ocena znaczenia dietetyka w systemie ochrony zdrowia w kontekście systemowych uwarunkowań wykonywania zawodu. Na podstawie przeprowadzonych analiz stwierdzono, że Polska należy do nielicznych krajów Unii Europejskiej, w których zawód dietetyka nie jest uregulowany i chroniony prawem. W większości wysokorozwiniętych krajów dietetyk jest integralną częścią zespołów terapeutycznych. Zajmuje się nie tylko planowaniem żywienia, ale również ocenia stan odżywienia pacjentów, bierze czynny udział w profilaktyce i leczeniu chorób dietozależnych oraz ochronie i promocji zdrowia.

Słowa kluczowe: dietetyk, zawód regulowany, ochrona zdrowia.

DOI: 10.15611/pn.2013.319.18

1. Dietetyka i dietetyk – znaczenie

Dietetyka jest intensywnie rozwijającą się dziedziną nauki, zajmującą się żywieniem zarówno zdrowego, jak i chorego człowieka. Łączy elementy medyczne, biochemiczne i technologiczne oraz obejmuje coraz większe obszary nauki, przemysłu i usług. W Polsce nauka o żywieniu została spopularyzowana w ostatnich dwóch stuleciach. Do rozwoju tej dziedziny przyczynili się m.in. Jędrzej Śniadecki, Marceli Nencki, Stanisław Ludwik Bądryński, Jakub Parnas, Kazimierz Funk i Aleksander Szczygieł. Instytucjami związanymi z dietetyką są obecnie: Instytut Żywności i Żywienia, Komitet Żywienia Człowieka, Polskie Towarzystwo Nauk Żywieniowych oraz Polskie Towarzystwo Dietetyki [Cybulski i in. 2008, s. 152-154; Szczygieł, Sińska 2009; s. 21-28; Berżer 2007, s. 18-25].

W 1967 r. zawód dietetyka został umieszczony w *International Standard Classification of Occupations* (ISCO). Według międzynarodowej definicji *International Labour Office*, zamieszczonej w ISCO, z sierpnia 2008 r. dietetyk jest obecnie specjalistą w zakresie wielu dziedzin. Planuje, nadzoruje i wdraża diety lecznicze w szpitalach

i zakładach żywienia zbiorowego, zajmuje się także profilaktyką i leczeniem chorób dietozależnych. Ocenia stan odżywienia, sposób żywienia oraz zapotrzebowanie na składniki odżywcze poszczególnych osób. Dbą o rozpowszechnienie wiedzy dotyczącej prawidłowego żywienia w społeczeństwie oraz prowadzi badania naukowe [Pachocka 2010, s. 202-209; *International Standard Classification...*].

Według European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD) dietetyk jest osobą mającą prawnie uznawane przez organ krajowy kwalifikacje z zakresu żywienia i dietetyki. Dietetyk wykorzystuje swoją wiedzę, dbając o żywienie i edukację różnych grup społeczeństwa oraz indywidualnych jednostek, zarówno zdrowych, jak i chorych [*Definition of a dietitian...*].

Zgodnie ze stanowiskiem Polskiego Towarzystwa Dietetyki „dietetyk jest wykwalifikowanym specjalistą ochrony zdrowia, który posiada szeroką wiedzę w zakresie żywienia człowieka zdrowego i chorego. Poprzez dobór odpowiedniej diety prowadzi profilaktykę chorób dietozależnych oraz jest odpowiedzialny za leczenie żywieniowe w różnych stanach chorobowych. Zajmuje się również upowszechnianiem wiedzy w zakresie prawidłowego żywienia” [*Kim jest dietetyk...*].

Polskie Towarzystwo Dietetyki powstało z inicjatywy nauczycieli i absolwentów Medycznego Studium Zawodowego w Krakowie. Decyzją Urzędu Miasta Krakowa 25 kwietnia 1986 r. zostało wpisane do rejestru związków i stowarzyszeń Urzędu Miasta Krakowa. Głównym celem towarzystwa jest podnoszenie kwalifikacji i szerzenie wiedzy ogólnożywniowej i specjalistycznej jego członków, edukacja żywieniowa społeczeństwa, ochrona i promocja zdrowia, a ponadto dbałość o przestrzeganie etyki zawodowej, zwiększanie rangi zawodu dietetyka oraz rozwój dietetyki w Polsce [Pachocka 2001, s. 169-170; *O nas...*].

2. Zawód dietetyka w systemie ochrony zdrowia

Zgodnie z przyjętą definicją „zdrowie jest wynikiem działania czynników związanych z dziedziczeniem genetycznym, środowiskiem, stylem życia i opieką medyczną” [Wysocki, Miller 2003, s. 505-512]. Na jej podstawie Marc Lalonde stworzył koncepcję obszarów zdrowia. Wyróżnił czynniki wpływające na stan zdrowia społeczeństwa w obszarach: biologii i genetyki, stylu życia, środowiska (obejmujący czynniki ekonomiczne, kulturowe, społeczne i fizyczne), oraz obszar organizacji systemu opieki zdrowotnej [Wysocki, Miller 2003, s. 505-512].

Twórcy Narodowego Programu Zdrowotnego na lata 1996-2005 uznali, że stan zdrowia ludności w Polsce zależy aż w 50-60% od stylu życia, w tym również diety, w ok. 20% od uwarunkowań genetycznych, w ok. 20% od czynników środowiskowych, a w pozostałej części od działań służby zdrowia [Wysocki, Miller 2003, s. 505-512].

Według komunikatu Centrum Badania Opinii Społecznej z 2005 r., dotyczącego upodobań kulinarnych, nawyków żywieniowych i zachowań konsumenckich Polaków, większość ankietowanych deklaruje, że odżywia się zdrowo (65%) lub bardzo zdrowo (8%). Subiektywna ocena respondentów nie znalazła jednak odzwierciedlenia

w odpowiedziach na szczegółowe pytania dotyczące codziennej diety. Co piąty Polak (22%) nie jada regularnie śniadań. Jedynie 32% ankietowanych zadeklarowało, że codziennie między posiłkami spożywa owoce. Natomiast po niezdrowe, kaloryczne przekąski sięga codziennie 14% ankietowanych, a 23% robi to kilka razy w tygodniu. Na podstawie przedstawionego badania można stwierdzić, że jedynie 16% Polaków odżywia się prawidłowo [*Upodobania kulinarne...*].

Niewłaściwe nawyki żywieniowe i mała aktywność fizyczna ludzi spowodowały, że obecnie największym światowym wyzwaniem zdrowotnym i ekonomicznym jest nadwaga i otyłość. Szacuje się, że problem ten dotyczy ok. 1,7 miliarda osób. W Polsce z nadwagą lub otyłością zmagają się ok. 15 milionów obywateli, zarówno dorosłych, jak i dzieci [Jarosz, Rychlik 2006, s. 6-24]. Otyłość powoduje liczne negatywne skutki zdrowotne, m.in. choroby układu krążenia, cukrzycę, choroby układu oddechowego i niektóre typy nowotworów. Zwiększająca się częstość występowania nadwagi i otyłości prowadzi do wzrostu wydatków na ochronę zdrowia. Szacuje się, że koszty opieki zdrowotnej osób z nadwagą i otyłością są o 44% wyższe niż u osób z prawidłową masą ciała [Jarosz, Sekuła 2012, s. 90-100]. W krajach europejskich koszty leczenia otyłości stanowią od 5 do 7% wydatków na służbę zdrowia [*Health in the Workplace...* 2012].

Z raportu *World Health Report 2002*, prezentującego główne czynniki wpływające na zachorowalność i śmiertelność z powodu chorób niezakaźnych, wynika, że największym zagrożeniem – poza nadwagą i otyłością – są: nadciśnienie tętnicze, wysokie stężenie cholesterolu we krwi, niedostateczne spożycie warzyw i owoców, brak aktywności fizycznej oraz palenie tytoniu. Aż cztery z tych czynników są związane z dietą. Nieodpowiedni sposób żywienia może doprowadzić do groźnych powikłań: otyłości, chorób układu krążenia, cukrzycy typu 2, niektórych nowotworów, jak również próchnicy i osteoporozy [Jarosz, Sekuła 2012, s. 90-100]. W 2001 r. prawie 60% zgonów było spowodowane chorobami niezakaźnymi. W części krajów wysoko rozwiniętych i rozwijających się współczynnik ten systematycznie wzrasta i w 2020 r. ma osiągnąć poziom 73%. W 2008 r. choroby niezakaźne spowodowały śmierć ponad 36 milionów osób na całym świecie, z czego 25% stanowiły osoby poniżej 60. roku życia, czyli osoby w wieku produkcyjnym [*Health in the Workplace...* 2012].

3. Inicjatywy na rzecz ochrony z zdrowia z udziałem dietetyków

Problem chorób niezakaźnych stanowi wyzwanie dla światowego systemu opieki zdrowotnej. Populacja większości wysoko rozwiniętych krajów starzeje się, dlatego tak ważne wydają się działania propagujące zdrowy styl życia w celu zmniejszenia występowania chorób niezakaźnych, a w związku z tym redukcji kosztów usług medycznych związanych z ich leczeniem. W maju 2004 r. na 57. Światowym Zgromadzeniu Zdrowotnym (World Health Assembly) Światowa Organizacja Zdrowia (World Health Organization – WHO), na wniosek państw członkowskich UE sformułowany w 2002 r., zatwierdziła globalną strategię dotyczącą diety, aktyw-

ności fizycznej i zdrowia. Jej zadaniem jest stworzenie odpowiednich warunków zachęcających do zmiany dotychczasowych negatywnych nawyków człowieka w celu polepszenia jakości życia [*Global Strategy on Diet...* 2004]. Polska oficjalnie przystąpiła do tej inicjatywy w 2006 r. W efekcie przyjętego porozumienia na zlecenie Ministerstwa Zdrowia opracowano *Narodowy program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej na lata 2007-2011*, który koordynuje Instytut Żywności i Żywienia [Szczygieł, Sińska 2009, s. 21-28; *Narodowy program zapobiegania nadwadze...* 2007]. W projekcie czytamy, że „kadry medyczne nie są dostatecznie przygotowane do poradnictwa dietetycznego i do przekazywania współczesnych zaleceń odnośnie aktywności ruchowej. Poradnie podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej, jak również szpitale, często nie zatrudniają dietetyków. Lekarze nie mają dostatecznej wiedzy, jak również czasu, aby podczas wizyty pacjenta udzielać porad dietetycznych i odnoszących się do stylu życia. Konieczne jest zatem opracowanie sprawnego, skoordynowanego systemu opieki dietetycznej. Program ten przewiduje poniesienie nakładów finansowych na wydanie materiałów edukacyjnych i poradników dla różnych grup społecznych oraz na akcje promocyjne w mediach. Konieczne jest także ustawiczne kształcenie kadr medycznych poprzez cykle szkoleń, konferencji, warsztatów. Sposób przekazywania wiedzy zarówno podczas szkoleń, jak i w materiałach edukacyjnych musi być dostosowany do odbiorcy, formy przekazywania wiedzy muszą być atrakcyjne i uwzględniać m.in. poziom wykształcenia, wiek” [*Narodowy program zapobiegania nadwadze...* 2007].

Słabością *Narodowego programu zapobiegania nadwadze i otyłości* było jego niewystarczające w stosunku do potrzeb i niewspółmiernie niskie w porównaniu z pierwotnym kosztorysem finansowanie. Mogło to stanowić jedną z przyczyn dalszego szybkiego wzrostu częstości występowania nadwagi i otyłości w naszym kraju [Jarosz, Sekuła 2012, s. 90-100]. Okazuje się, że „w 2009 r. wskaźnik nadmiernej masy ciała u mężczyzn był aż o 9 punktów procentowych wyższy w stosunku do 2004 r. (otyłość wzrosła o 4 punkty), a u kobiet zwiększył się o 5 punktów procentowych (otyłość prawie o 3 punkty). Nastąpił również, w porównaniu z badaniem przeprowadzonym w 2004 r., wzrost średniej wagi ciała prawie dla każdego rocznika wieku wśród dzieci” [Jarosz, Sekuła 2012, s. 90-100]. Zgodnie z przewidywaniami WHO, jeżeli sytuacja dotycząca występowania nadwagi i otyłości nie poprawi się, to w wielu krajach dojdzie do skrócenia średniej długości życia [Jarosz, Sekuła 2012, s. 90-100].

W maju 2011 r. na 64. zgromadzeniu World Health Assembly ponownie podkreślono potrzebę pilnego rozwiązania problemu wpływu czynników środowiskowych na rozwój chorób niezakaźnych. Wśród nich wymieniono: nieodpowiednią dietę, brak aktywności fizycznej, palenie tytoniu oraz nadmierne spożycie alkoholu. Istnieje wiele technik służących osiągnięciu tego celu, jednak należy wybrać takie, które zapewnią najlepsze efekty przy jednoczesnym minimalnym koszcie ich wdrożenia i przestrzegania. Należy pamiętać, że profilaktyka może okazać się kosztowna, jednak jej zaniechanie najprawdopodobniej będzie jeszcze droższe. W 2011 r. WHO oraz

World Economic Forum sporządziły raport *From Burden to „Best Buys”: Reducing the Economic Impact of Non Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries*, dotyczący redukcji ekonomicznych skutków chorób niezakaźnych w krajach słabo i średnio rozwiniętych. Według raportu ekonomiczne konsekwencje chorób niezakaźnych są zatrważające. Mimo że częstość chorób niezakaźnych systematycznie wzrasta, to nakłady finansowe przeznaczone na ich profilaktykę są stałe i niezmiennie. W raporcie oszacowano, że jeżeli sytuacja się nie zmieni, to skumulowane wydatki na ich leczenie w krajach słabo i średnio rozwiniętych w latach 2011-2025 wyniosą 7 bilionów dolarów [*From Burden to „Best Buys”* 2011].

Zdrowie społeczeństwa jest kluczowym wyznacznikiem rozwoju gospodarczego państwa, jednak według WHO Commission on Macroeconomics and Health nakłady finansowe przeznaczane na leczenie nadwagi, otyłości, chorób układu krążenia czy cukrzycy typu 2 są zbyt duże i dodatkowo obciążają system opieki zdrowotnej. Udowodniono, że poprawa sposobu żywienia i zwiększenie aktywności fizycznej wpływa korzystnie na zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności ludzi. Mobilizacja krajów i wdrożenie działań edukacyjnych może zaowocować w przyszłości dłuższym i zdrowszym życiem obywateli [*Global Strategy on Diet...* 2004].

Szeroka wiedza i przygotowanie zawodowe pozwalają dietetykom z całego świata współrealizować wiele projektów prozdrowotnych i edukacyjnych. Programy promujące odpowiednią dietę i aktywność fizyczną, prowadzone przez zespoły interdyscyplinarne, są jednym z kluczowych instrumentów politycznych pozwalających realizować cele związane z rozwojem społeczeństwa [Pachocka 2010, s. 202-209].

Wśród najbardziej znanych inicjatyw w tym zakresie należy wymienić amerykański Narodowy Program Edukacji Cholesterolowej (National Cholesterol Education Program) realizowany od 1985 r. Znaczny udział w jego tworzeniu mieli dietetycy zrzeszeni w American Dietetic Association (obecnie Academy of Nutrition and Dietetics). Celem projektu jest zmniejszenie zachorowalności i śmiertelności z powodu choroby niedokrwiennej serca wśród ludności Stanów Zjednoczonych przez działania edukacyjne skierowane do pracowników służby zdrowia oraz społeczeństwa. Badania Towarzystwa Dietetycznego Stanu Massachusetts (The Massachusetts Dietetic Association) wykazały, że zastosowanie odpowiedniej diety przez pacjenta z hipercholesterolemią gwarantuje redukcję poziomu cholesterolu w osoczu. Ponadto działanie takie obniża koszty leczenia pacjenta. Obliczono, że miesięczny koszt leczenia farmakologicznego hipercholesterolemii wynosi 1450 dolarów na jednego pacjenta, natomiast wprowadzenie odpowiedniej diety pozwalającej uzyskać zbliżony efekt, to wydatek rządu 163 dolarów na osobę miesięcznie [Pachocka 2010, s. 202-209; *National Cholesterol Education Program...*].

W Europie z powodu chorób układu krążenia umiera codziennie 12 000 osób. W raporcie The European Heart Network *Diet, Physical Activity and Cardiovascular Disease Prevention in Europe* z 2011 r. oszacowano, że koszt leczenia chorób sercowo-naczyniowych w Europie wynosi 192 miliardy euro. Jest to więcej niż cały budżet Unii Europejskiej [*Diet, Physical Activity...* 2011].

Częstym schorzeniem, z którym muszą się zmierzyć dietetycy, jest cukrzyca. Podstawą jej leczenia jest terapia żywieniowa. Pomaga pacjentom osiągnąć i utrzymać odpowiedni poziom glikemii i zmniejszyć ryzyko powikłań długoterminowych. Jedną z najbardziej znanych światowych organizacji zajmujących się cukrzycą jest Diabetes UK, zrzeszająca m.in. pracowników służby zdrowia, w tym dietetyków. Zgodnie z zaleceniami Diabetes UK z 2011 r. każdy pacjent, u którego zdiagnozowano cukrzycę, powinien otrzymać od wykwalifikowanego dietetyka indywidualne wskazówki dotyczące sposobu żywienia. Edukacja zarówno pacjenta, jak i osób z jego bliskiego otoczenia rozpoczyna się w momencie wykrycia choroby [*The difference we make* 2011; Dyson i in. 2011, s. 1282-1288]. Już w 1978 r. Davidson i wsp. przedstawili korzyści płynące z dietetycznego leczenia chorych z cukrzycą. Zastosowanie terapii żywieniowej sprzyja utracie masy ciała, zmniejszeniu stężenia glukozy we krwi oraz gwarantuje redukcję całkowitych kosztów leczenia pacjenta na skutek braku konieczności podawania doustnych leków przeciwcukrzycowych lub zmniejszenia dawek insuliny [za: Pachocka 2010, s. 202-209].

Alarmująca, wciąż zwiększająca się liczba chorób cywilizacyjnych wśród dorosłych skłania do analizowania zwyczajów żywieniowych dzieci. Dietetycy z kanadyjskiego Uniwersytetu w Guelph i z Sudbury & District Health Unit opracowali w 2008 r. NutriSTEP® Program, który jest prostym i szybkim testem przesiewowym, pozwalającym wykryć dzieci zagrożone nieprawidłowościami żywieniowymi. Program jest przeznaczony dla dzieci między 3. a 5. rokiem życia. Złe nawyki żywieniowe kształtowane w młodym wieku mogą prowadzić m.in. do zaburzeń wzrostu, niedożywienia, nadwagi i otyłości, niedokrwistości, problemów z koncentracją i gorszego przyswajania wiedzy. NutriSTEP® Program gwarantuje wczesne wykrywanie błędów dietetycznych, co pozwala uniknąć ich ewentualnych, groźnych dla zdrowia i rozwoju dziecka, konsekwencji. Po wykryciu nieprawidłowości NutriSTEP® Program zapewnia rodzicom odpowiednią edukację i pomoc społeczną w celu zniwelowania problemu [*Nutrition Screening Tool* 2012].

Należy podkreślić, że dieta, obok leczenia farmakologicznego, jest podstawową, a niekiedy jedyną metodą leczenia wielu chorób. Dietetyk odpowiada za zdrowie i życie pacjenta. Musi zatem posiadać odpowiednią wiedzę teoretyczną i praktyczną z zakresu żywności i żywienia człowieka [Interpelacja nr 23967... 2011].

4. Edukacja dietetyków

Zawód dietetyka nie jest łatwy, ponieważ udzielenie pacjentowi wskazówek, co powinien spożywać, a jakich produktów unikać, nie gwarantuje powodzenia profilaktyki lub leczenia chorób dietozależnych. Poradnictwo żywieniowe jest najskuteczniejsze po przeprowadzeniu szczegółowego wywiadu dotyczącego stylu życia pacjenta, upodobań kulinarnych, zwyczajów czy warunków socjoekonomicznych. Wymaga się, aby dietetyk, poza szeroką wiedzą kierunkową, posiadał również umiejętności z zakresu psychologii i socjologii [Pachocka 2001, s. 169-170].

Edukacja dietetyków w Polsce rozpoczęła się w 1945 r. w Krakowie. Do 2000 r. w naszym kraju istniało ponad 20 dwuletnich szkół policealnych, których absolwenci mieli możliwość zatrudnienia w szpitalach. Od 2000 r. warszawska Akademia Medyczna rozpoczęła kształcenie dietetyków na studiach licencjackich. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 13 czerwca 2006 r. w sprawie nazw kierunków studiów, dietetyka uzyskała status studiów dwustopniowych – licencjackich i magisterskich. Standardy kształcenia dietetyków, obowiązujące na wszystkich uczelniach medycznych i rolniczych w Polsce, opracowano w Akademii Medycznej w Warszawie [Szczygieł, Sińska 2009, s. 21-28]. Obecnie edukacja dietetyków odbywa się na poziomie wyższych studiów zawodowych na kierunku dietetyka, obejmujących studia licencjackie (trwające nie krócej niż 6 semestrów, z obowiązkową praktyką zawodową) oraz studia magisterskie (trwające nie krócej niż 4 semestry, z obowiązkową praktyką zawodową). W latach wcześniejszych kształcenie dietetyków było prowadzone na kierunkach: technologia żywności i żywienie człowieka (specjalność żywienie człowieka) oraz zdrowie publiczne (specjalność dietetyka) [*Kształcenie w zawodzie dietetyka...*].

Absolwent kierunku dietetyka jest przygotowany do pracy w publicznych i niepublicznych instytucjach ochrony zdrowia, zakładach żywienia zbiorowego, ośrodkach naukowo-badawczych, jednostkach zajmujących się poradnictwem i edukacją z zakresu żywienia człowieka, a także w szkolnictwie – po ukończeniu specjalności nauczycielskiej [*Kształcenie w zawodzie dietetyka...*]. Dietetyk może także prowadzić gabinet w ramach własnej działalności gospodarczej. Poza zaawansowaną wiedzę dotyczącą żywności i żywienia osób zdrowych i chorych oraz profilaktyki chorób dietozależnych, student dietetyki zobowiązany jest do zaliczenia przedmiotów, takich jak: anatomia człowieka, fizjologia człowieka, immunologia, biochemia, psychologia, socjologia, mikrobiologia, genetyka, farmakologia, toksykologia, prawo i ekonomika w ochronie zdrowia, zarządzanie i marketing, demografia i epidemiologia, diagnostyka laboratoryjna, zdrowie publiczne i innych. W trakcie edukacji student musi obowiązkowo odbyć praktyki w szpitalach, zarówno dziecięcych, jak i dla dorosłych, poradniach dietetycznych, domach opieki społecznej, zakładach produkujących żywność, stacjach epidemiologiczno-sanitarnych.

W wielu krajach, ze względu na szeroki i zróżnicowany zakres tematyczny obejmujący dziedzinę dietetyki, pojawiła się tendencja do wyodrębniania w jej ramach specjalizacji. EFAD ustaliła, że kształcenie dietetyków powinno odbywać się w ramach trzech specjalizacji:

- dietetyk kliniczny (*clinical dietitian*) – odpowiedzialny za planowanie, nadzоровanie i ocenianie diety pacjentów oraz edukację żywieniową, mającą na celu poprawę dotychczasowych nawyków żywieniowych; miejscem pracy dietetyka klinicznego mogą być placówki zarówno publicznej, jak i niepublicznej służby zdrowia,
- dietetyk administracyjny (*administrative dietitian*) – koncentruje się na procesach związanych z organizacją żywienia, administrowaniem i zarządzaniem

zasobami żywnościowymi oraz jest odpowiedzialny za zapewnienie odpowiedniego żywienia pojedynczym osobom i grupom ludności – zarówno zdrowym, jak i chorym,

- dietetyk ogólny (*public health or community dietitian*) – zaangażowany jest głównie w promocję zdrowia i politykę zdrowotną, co ma skutkować utrzymaniem i poprawą stanu zdrowia – zarówno poszczególnych osób, jak i grup społecznych – oraz minimalizacją ryzyka występowania chorób dietozależnych [*Definition of a dietitian...*; Pachocka 2001, s. 169-170].

5. Regulacje prawne zawodu dietetyka

Zawód dietetyka w Polsce nie jest objęty unormowaniem odrębnych aktów prawnych. Został on wymieniony na równi z innymi zawodami medycznymi w przepisach związanych z ochroną zdrowia. Polska nadal należy do nielicznych krajów UE, w których zawód dietetyka nie jest uregulowany i chroniony prawem. Co ciekawe, jednym z priorytetów na okres polskiej prezydencji w UE było „zmniejszanie różnic w zdrowiu pomiędzy krajami UE poprzez działania na determinantach zdrowia w szczególności właściwym odżywianiu i aktywności fizycznej” [Interpelacja nr 23967... 2011].

Zgodnie z rozporządzeniem 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 (DzU nr 82, poz. 537) dietetyk jest specjalistą ochrony zdrowia. Zawód ten został wpisany pod numerem 228401.

Od 2008 r. w Sejmie znajduje się projekt ustawy o innych zawodach medycznych, jednak sejmowa podkomisja, do której został on skierowany, nie podjęła nad nim pracy. Celem przedłożonego projektu jest uregulowanie kwalifikacji i zasad wykonywania niektórych zawodów medycznych, w tym zawodu dietetyka. Zgodnie z dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. zawody medyczne, o których mowa w projekcie, mają charakter zawodów regulowanych. Zawodem regulowanym w rozumieniu przepisów prawa wspólnotowego jest „zawód, którego podjęcie lub wykonywanie w danym kraju jest uzależnione od warunków określonych w przepisach prawnych danego państwa” [Uzasadnienie do projektu ustawy...]. Cechą szczególną zawodu regulowanego jest osobiste świadczenie usług o wyjątkowym charakterze społecznym. Wymaga to od przedstawicieli zawodów medycznych szczególnych cech psychofizycznych i moralnych oraz wysokich kwalifikacji. Osoby te powinny przestrzegać tajemnicy zawodowej oraz mieć precyzyjnie określone zasady odpowiedzialności zawodowej. Zawód dietetyka został już uregulowany w 17 państwach UE. Przedmiot projektowanej regulacji, co do zasady, nie jest objęty zakresem prawa UE, tj. nie stanowi wdrożenia do prawa polskiego przepisów wspólnotowych. Jest to jednak ważna regulacja, sprzyjająca realizacji jednej z fundamentalnych zasad UE – swobody przepływu osób [Uzasadnienie do projektu ustawy...]. W związku z tym, że w Polsce nie ma jednolitych zasad określających

dostęp do wykonywania niektórych zawodów medycznych, zdarza się, że w systemie opieki zdrowotnej pracują osoby nieposiadające odpowiednich kwalifikacji. Ponadto zadania dietetyka wykonują pielęgniarki lub lekarze, co jest niezgodne ze światowymi standardami. W krajach UE podział kompetencji poszczególnych grup zawodowych sprawujących opiekę nad pacjentem jest ściśle określony. Jedyne dietetycy są właściwie przygotowani do planowania, monitorowania i nadzorowania żywienia w otwartych i zamkniętych placówkach medycznych. Jednym z instrumentów mających zapewnić wykonywanie zawodów medycznych tylko przez profesjonalistów, według projektu ustawy, jest rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodów w ochronie zdrowia, prowadzony przez ministra właściwego do spraw zdrowia [Interpelacja nr 23967... 2011].

Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych określa również obszary uznawania kwalifikacji zawodowych i warunki wykonywania zawodów w ochronie zdrowia przez obywateli państw członkowskich UE. Zgodnie z nim, „dietetyk jest osobą uprawnioną do:

- planowania, nadzorowania i stosowania, opartego na podstawach naukowych, żywienia indywidualnego i zbiorowego grup ludności,
- stosowania żywienia klinicznego z wykorzystaniem produktów naturalnych oraz produktów leczniczych specjalnego żywieniowego przeznaczenia w leczeniu chorób,
- planowania i opracowywania jadłospisów i potraw wchodzących w skład poszczególnych rodzajów diet, zgodnie z obowiązującą klasyfikacją i zasadami żywienia,
- nadzorowania i kontrolowania prawidłowości przebiegu procesów technologicznych na wszystkich etapach produkcji potraw, z uwzględnieniem systemu analizy zagrożeń i krytycznych punktów kontrolnych,
- kontrolowania jakości surowców i produktów żywnościowych oraz warunków ich przechowywania,
- prowadzenia instruktażu dla pracowników zatrudnionych przy produkcji potraw pod kątem organizacji stanowisk pracy i przestrzegania zasad dobrej praktyki higienicznej i produkcyjnej,
- uczestniczenia w prowadzeniu leczenia żywieniowego na zlecenie, przy współpracy lekarza,
- oceny stanu odżywienia, sposobu żywienia i zapotrzebowania na składniki odżywcze pacjentów oraz wydawanie stosownych opinii,
- rozpoznawania, zapobiegania i współuczestniczenia w leczeniu niedożywienia, w tym niedożywienia szpitalnego,
- prowadzenia dokumentacji dotyczącej żywienia i stanu odżywienia pacjentów,
- udzielania porad dietetycznych,
- samodzielnego prowadzenia edukacji żywieniowej i gabinetów dietetycznych” [Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych 2008].

W 2010 r. w Ministerstwie Zdrowia został przygotowany kolejny projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach, mających zastosowanie w ochronie zdrowia. Projekt ten nie trafił jeszcze pod obrady Sejmu [Interpelacja nr 23967... 2011].

Dnia 27 lipca 2011 r. poseł Elżbieta Streker-Dembińska – w ramach skierowanej do ministra zdrowia interpelacji w sprawie braku regulacji prawnych dotyczących wykonywania zawodu dietetyka w Polsce – zadała następujące pytania:

1. Na jakim etapie są prace nad ustawą o niektórych zawodach medycznych i zasadach uzyskiwania tytułu specjalisty w innych dziedzinach, mających zastosowanie w ochronie zdrowia?

2. Czy zawód dietetyka ma szanse na odpowiednie uplasowanie wśród zawodów mających zastosowanie w ochronie zdrowia?

W interpelacji poruszono także problem niedoceniańa pozycji i roli dietetyka w systemie opieki zdrowotnej. Podkreślono, że przy restrukturyzacji placówek medycznych dietetycy są często zwalniani w pierwszej kolejności. Jako przykład podano redukcję zatrudnienia doświadczonych dietetyków w Centrum Zdrowia Dziecka oraz Instytucie Centrum Zdrowia Matki Polki [Interpelacja nr 23967... 2011]. W odpowiedzi podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia na interpelację nr 23967 czytamy, że „projekt ustawy oczekuje na rozpatrzenie przez Radę Ministrów, został bowiem 8 lipca 2010 r. przyjęty i zarekomendowany Radzie Ministrów przez komitet stały Rady Ministrów” [Odpowiedź podsekretarza stanu... 2011].

W myśl rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (DzU nr 51, poz. 896), dietetyk zatrudniony w takim podmiocie musi posiadać następujące kwalifikacje:

- ukończoną szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskać tytuł zawodowy dietetyk lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk lub ukończone technikum lub szkołę policealną i uzyskać tytuł zawodowy technika technologii żywienia w specjalności dietetyka, lub tytuł zawodowy magistra lub licencjata na kierunku dietetyka, lub
- rozpocząć przed 1 października 2007 r. studia wyższe o specjalności dietetyka, obejmujące co najmniej 1784 godziny kształcenia w zakresie dietetyki i uzyskanie tytułu magistra, lub
- rozpocząć przed 1 października 2007 r. studia wyższe na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka o specjalności żywienie człowieka i uzyskać tytuł magistra lub magistra inżyniera na tym kierunku.

Ponadto wyróżniono następujące stanowiska pracy dietetyka: starszy dietetyk, młodszy asystent dietetyki, asystent dietetyki, starszy asystent dietetyki, od których wymaga się konkretnych kwalifikacji oraz odpowiedniego stażu pracy w zawodzie i/lub innych dodatkowych kwalifikacji (rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r., na podstawie art. 50 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej).

W nowej klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (określonej rozporządzeniem Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego, DzU z 2012, poz. 7) został ujęty przepis § 3, stanowiący, że na rok szkolny 2013/2014 nie prowadzi się rekrutacji kandydatów do klas pierwszych szkół kształcących w zawodach ratownik medyczny i dietetyk. Kształcenie w tych zawodach prowadzi się do zakończenia cyklu kształcenia.

6. Opodatkowanie dietetyka podatkiem od towarów i usług

Opodatkowanie podatkiem od towarów i usług (VAT) czynności wykonywanych przez dietetyków w Polsce, w ramach świadczonych usług, budzi kontrowersje [por. Centralna Baza...; Interpretacje i Orzeczenia...]. Problemy z ustaleniem zobowiązania podatkowego wynikają m.in. z braku ram prawnych określających zawód dietetyka jako jeden z zawodów medycznych. Dlatego dietetycy, aby uzyskać pewność, czy i w jakiej wysokości powinni opłacać podatek od towarów i usług od czynności zawodowych wykonywanych w ramach własnej, indywidualnie prowadzonej działalności gospodarczej lub w formie spółek, zwracają się do dyrektorów izb skarbowych na terenie kraju o wydanie indywidualnych interpretacji prawa podatkowego. Interpretacje organów podatkowych w sprawie opodatkowania podatkiem od towarów i usług czynności wykonywanych przez dietetyków w ramach zawodu są tak rozbieżne, że nie pozwalają na wyciąganie ogólnych wniosków. Uzyskanie interpretacji indywidualnej i zastosowanie się do niej chroni jednak podatnika. Należy przy tym dodać, że ochroną objęte są tylko te skutki podatkowe, które dotyczą zdarzeń mających miejsce do końca okresu rozliczeniowego, w którym doręczono rozstrzygnięcie zmieniające lub uchylające interpretację. Okres rozliczeniowy w przypadku podatku od towarów i usług wynosi, co do zasady, miesiąc.

W świetle przepisów ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. DzU z 2011, nr 177, poz. 1054, z późn. zm.; potocznie nazywanej ustawą o VAT), obowiązujących od stycznia 2011 r., usługi opieki medycznej mogą być objęte zwolnieniem z podatku od towarów i usług, jeśli są wykonywane przez podmiot legitymujący się kwalifikacjami do świadczenia usług medycznych, a usługi służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia.

Aby usługi świadczone przez dietetyka mogły być zwolnione z podatku od towarów i usług, muszą, zdaniem organów podatkowych, ściśle spełniać kryteria wskazane w ustawie o podatku od towarów i usług. W przeciwnym wypadku zwolnienie nie zachodzi. Kryteria te są sprawdzane i weryfikowane przez organy skarbowe, gdy dokonują one interpretacji prawa podatkowego i określają, czy zwolnienie zachodzi.

Z dniem 1 stycznia 2011 r. zmienił się sposób klasyfikowania usług, które mogą podlegać zwolnieniu przedmiotowemu w podatku od towarów i usług. Zgodnie art. 43 ust. 1 pkt 18 i 18a ustawy zwalnia się od podatku VAT:

- usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie

usług ściśle z tymi usługami związane, wykonywane w ramach działalności leczniczej przez podmioty lecznicze,

- usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, oraz dostawę towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związane, świadczone na rzecz podmiotów leczniczych na terenie ich przedsiębiorstw, w których wykonywana jest działalność lecznicza.

Ponadto na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 19 zwolnione z podatku mogą być usługi w zakresie opieki medycznej świadczone w ramach wykonywania zawodów:

- a) lekarza i lekarza dentystry,
- b) pielęgniarki i położnej,
- c) innych zawodów medycznych, o których mowa w art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (DzU nr 112, poz. 654, nr 149, poz. 887 i nr 174, poz. 1039),
- d) psychologa.

Analizując, czy w praktyce określone usługi świadczone przez dietetyka będą zwolnione z VAT, należy:

- po pierwsze, ustalić, czy zakres wykonywanych czynności mieści się w ramach czynności zaliczanych przez ustawodawcę do usług z zakresu opieki medycznej,
- po drugie, określić cel wykonywanych czynności (profilaktyka, zachowanie, ratowanie, przywracanie, poprawa zdrowia oraz dostawa towarów i świadczenie usług ściśle z tymi usługami związanych),
- po trzecie, rozważyć, czy podmiot świadczący usługi jest uprawniony do korzystania ze zwolnienia (lekarz, pielęgniarka, położna, inny zawód medyczny, psycholog).

Można zatem przyjąć, że zwolnienie opisane w art. 43 ust. 1 pkt 19 ustawy o podatku od towarów i usług ma charakter podmiotowo-przedmiotowy.

Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu w wyroku z 18 stycznia 2012 r. (sygn. akt I SA/Po 767/11), stwierdził, że nic nie stoi na przeszkodzie, aby usługi dietetyka obejmowało zwolnienie z podatku od towarów i usług. Dietetyk jest bowiem specjalistą, który zajmuje się udzielaniem świadczeń zdrowotnych, a jego działania mają na celu profilaktykę i ratowanie zdrowia pacjentów. Niemniej jeśli dietetyk świadczy swoje usługi za pośrednictwem Internetu, to ze względu na niewykonywanie badań i obserwacji pacjentów nie można jego usług określić mianem usług opieki medycznej. W rezultacie usługi takie nie podlegają zwolnieniu z podatku od towarów i usług. Stanowisko sądu o braku możliwości skorzystania z analizowanego zwolnienia nie wynika z faktu świadczenia usług za pośrednictwem Internetu czy wykorzystania programu komputerowego ułatwiającego układanie jadłospisów. W ocenie sądu nie można w sposób generalny wykluczyć, że usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia, będą świadczone przez Internet. Art. 43 ust. 1 pkt 19 ustawy o podatku od towarów i usług nie zawiera bowiem przesłanki wyłączającej możliwość skorzystania ze zwolnienia

w wypadku usług świadczonych przez Internet. Dlatego w świetle obowiązującego stanu prawnego możliwości takiej nie można wykluczyć.

Zdaniem specjalisty z zakresu prawa podatkowego firmy Ernst & Young cytowany wyrok stwarza pewne możliwości argumentacji, że jeśli specjalistyczna usługa medyczna obejmuje fachowe badanie, będące podstawą do określenia dalszej kuracji, to mogłaby ona korzystać ze zwolnienia z VAT [por. *E-dietetyk nie skorzysta...*]. Dlatego też, jak radzi ekspert, treść tego wyroku może stanowić podstawę do przemysłów dla podmiotów świadczących usługi z zakresu dietetyki.

Podsumowując, usługi świadczone przez dietetyka będą zwolnione z podatku od towarów i usług na podstawie art. 43 ust. 1 pkt 19 lit. c ustawy pod warunkiem, że będą służyły wyłącznie profilaktyce, zachowaniu, poprawie zdrowia pacjentów, jak również będą świadczone w ramach zawodu medycznego, a więc przez osobę, która legitymuje się fachowymi kwalifikacjami do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie. Według obowiązującego obecnie orzecznictwa sądów usługi dietetyka świadczone przez Internet nie mogą podlegać zwolnieniu. Brak możliwości zwolnienia z VAT usług dietetyka nie wynika z faktu ich świadczenia za pośrednictwem Internetu. Przyczyny braku takiej możliwości Wojewódzki Sąd Administracyjny w Poznaniu upatruje w tym, że osoba, dla której układana jest dieta, nie jest badana.

Użyte w art. 43 ust. 1 pkt 19 ustawy o podatku od towarów i usług pojęcie „usługi w zakresie opieki medycznej, służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia”, nie zostało szerzej wyjaśnione w ustawie. Dokonując wykładni tego przepisu, można się odwołać do poglądów prezentowanych na gruncie prawa unijnego. Przepisy prawa unijnego również nie definiują pojęcia „usług w zakresie opieki medycznej”. Dlatego było ono przedmiotem analizy Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (TSUE).

W myśl art. 132 ust. 1 lit. b dyrektywy z dnia 28 listopada 2006 r. Rady Unii Europejskiej w sprawie wspólnego systemu od podatku od wartości dodanej państwa członkowskie zwalniają z VAT transakcje związane z opieką szpitalną i medyczną oraz ściśle z nimi związane czynności podejmowane przez podmioty prawa publicznego lub – na warunkach socjalnych porównywalnych do stosowanych w odniesieniu do instytucji prawa publicznego – przez szpitale, ośrodki medyczne i diagnostyczne oraz inne odpowiednio uznane placówki o podobnym charakterze.

Przykładowo, w sprawach C-394/04 i 395/04 między Diagnostiko & Therapeftiko Kentro Athinon-Ygeia AEa Ypourgos Oikonomikon (Grecja) TSUE uznał, że usługi nie mogą być uważane za działalność ściśle związaną z opieką szpitalną i medyczną, jeżeli co do zasady nie są konieczne do osiągnięcia zamierzonego celu, tj. poprawy zdrowia osoby hospitalizowanej. Świadczenie usług, które polepszają komfort i dobre samopoczucie osób hospitalizowanych, nie może podlegać zwolnieniu przewidzianemu w art. 13 (A) (1) (b) VI dyrektywy, obecnie art. 132 ust. 1 lit. b) dyrektywy VAT. Inaczej może być tylko wówczas, gdy usługi te są konieczne do osiągnięcia celów terapeutycznych, którym służą usługi opieki szpitalnej i medycznej, w ramach której są świadczone.

7. Zawód dietetyka w wybranych krajach

7.1. Anglia

Pierwszy szpitalny oddział dietetyczny w Wielkiej Brytanii powstał w 1924 r. w Edynburgu. Wcześniej żywieniem zajmowały się pielęgniarki. Pierwsi wykwalifikowani dietetycy rozpoczęli pracę w służbie zdrowia w 1928 r. Szybko zdano sobie sprawę z korzyści zdrowotnych związanych z pracą dietetyków i powołano do życia organizację mającą na celu kontrolowanie i monitorowanie edukacji dietetyków. W 1936 r. powstało stowarzyszenie The British Dietetic Association (BDA). Obecnie zrzesza ponad 7000 członków. Od 1983 r. patronuje mu królowa brytyjska. Cele BDA to rozwój dietetyki i dziedzin pokrewnych, wspieranie edukacji i szkolenie dietetyków oraz uregulowanie stosunków między dietetykami a ich pracodawcami przez BDA Trade Union [Bateman].

W Wielkiej Brytanii dietetyk (*dietitian* i *dietician*) jest tytułem zawodowym prawnie chronionym. BDA podkreśla różnicę między dietetykiem (*dietitian*) a żywieniowcem (*nutritionist*). *Dietitians* muszą być odpowiednio wykształceni (*UK degree level*) i zarejestrowani w Health & Care Professions Council (HCPC), natomiast każdy może określić się jako *nutritionist*. Żywieniowcy (*nutritionists*) zajmują się głównie zagadnieniami niezwiązanymi z żywieniem klinicznym. Pracują przede wszystkim w przemyśle spożywczym, dziennikarstwie i edukacji. Nie mogą pracować w szpitalu bez nadzoru osób wykwalifikowanych, np. dietetyka [*Dietetics as a Career...; Dietitian?...*]. HCPC jest organem regulującym wykonywanie niektórych zawodów związanych z opieką medyczną, m.in. dietetyków, w celu ochrony społeczeństwa. W rejestrze HCPC znajdują się osoby, które spełniają standardy dotyczące wykształcenia, umiejętności zawodowych, zachowania i stanu zdrowia. Aby dietetyk mógł zarejestrować się w HCPC, musi ukończyć 4-letnie studia licencjackie i 2-letnie studia podyplomowe oraz zaliczyć *HCPC-approved programme* z dziedziny dietetyki/żywienia. Osoby posługujące się bezprawnie tytułem *dietitian* lub *dietician* podlegają karze grzywny do 5000 funtów [*About the BDA...; About us...; Protected titles...; About registration...*]. Dietetyk w Wielkiej Brytanii po ukończeniu studiów ma wiele możliwości dalszego kształcenia. Może wyspecjalizować się w m.in. onkologii, odżywianiu osób starszych czy pediatrii. Liczne kursy i szkolenia w tym zakresie organizuje również BDA.

Możliwości zatrudnienia dietetyków w Wielkiej Brytanii są szerokie. Zdecydowana większość pracuje w National Health Service (NHS), ale również w prywatnej opiece medycznej, edukacji, żywieniu sportowców, nauce, przemyśle spożywczym i farmaceutycznym, mediach, organizacjach rządowych i pozarządowych. Dietetycy prowadzą także własną działalność gospodarczą. Początkujący dietetyk zwykle rozpoczyna karierę na stanowisku ogólnym (*general post*) w NHS z wynagrodzeniem wynoszącym 21 176 funtów rocznie (Band NHS 5). Zajmuje się wówczas zagadnieniami dietetycznymi związanymi z wieloma dziedzinami medycznymi. Może pracować na różnych oddziałach szpitalnych, w przychodniach, jak również zaangażować się

w promocję zdrowia. Dietetycy wchodzą także w skład zespołów terapeutycznych leczących poszczególne choroby. Po określonym czasie dietetycy przechodzą zwykle do wyższej kategorii zaszeregowania (Band NHS 6/7), wybierając przy tym specjalizację, np. otyłość, onkologię, cukrzycę, choroby nerek, alergie pokarmowe, choroby układu krążenia, zdrowie publiczne czy intensywną terapię. Dietetyk z kilkuletnią praktyką może zajmować się sprawami administracyjnymi, takimi jak planowanie i kontrolowanie budżetu usług dietetycznych. Zdobyte w NHS doświadczenie bywa przydatne w przemyśle, edukacji, mediach czy własnej działalności gospodarczej [*Dietitian?...*; *Dietetics as a Career...*].

7.2. Niemcy

Pierwsza szkoła kształcąca dietetyków powstała w Hamburgu w 1924 r. Edukacja trwała wówczas rok. W 1937 r. tytuł zawodowy dietetyka został objęty ochroną prawną. Obecnie, zgodnie z postanowieniami zawartymi w ustawie o zawodzie dietetyka z 1994 r. (*Diätassistentengesetz – DiätAssG*), kształcenie dietetyków trwa 3 lata i jest jednolite w całych Niemczech. Przed rokiem 1994 szkolenie dietetyków odbywało się zgodnie z lokalnymi przepisami prawnymi. Obecnie edukację rejestrowanych dietetyków mogą prowadzić jedynie licencjonowane szkoły państwowe. Trzyletni program nauczania kończy się państwowym egzaminem. Absolwenci po jego zaliczeniu uzyskują tytuł „Diätassistent” i zostają zarejestrowani w Bundesland, w którym egzamin miał miejsce. System kształcenia pracowników służby zdrowia w Niemczech (z wyjątkiem lekarzy i farmaceutów) jest trudny do zdefiniowania w języku polskim (*Berufsfachschulausbildung*), ponieważ nie jest ani kształceniem zawodowym, ani kształceniem na uczelniach wyższych. Według badań EFAD, mimo że dietetycy w Niemczech nie mają wyższego wykształcenia, ich możliwości zawodowe są zbliżone do możliwości dietetyków z innych krajów europejskich. Zarejestrowani dietetycy mogą znaleźć wiele ofert zatrudnienia, a także specjalizować się np. w leczeniu cukrzycy, żywieniu dojelitowym, żywieniu dzieci oraz administracji [*Berufenet, diätassistent 2012; Berufsgeschichte, Diätassistenten 2012*].

Jedynym profesjonalnym stowarzyszeniem dietetyków w Niemczech jest Verband der Diätassistenten-Deutscher Bundesverband e.V. Zostało ono założone 1957 r. w Mainz.

W Niemczech dietetyk jest uważany za pracownika służby zdrowia o statusie zbliżonym do statusu pielęgniarki, położnej czy fizjoterapeuty. Tytuł zawodowy „Diätassistent” jest prawnie chroniony. Każda osoba, która bezprawnie używa tytułu „Diätassistentin” lub „Diätassistent”, popełnia przestępstwo i grozi jej za to kara grzywny nieprzekraczająca 2000 euro [*Diätassistentengesetz...*].

Zgodnie z *DiätAssG* celem kształcenia dietetyków w Niemczech jest przede wszystkim przekazanie im wiedzy i umiejętności w zakresie samodzielnego realizowania przedsięwzięć związanych z terapią żywieniową, zleconą przez lekarza lub w ramach zaleceń lekarskich. Efekty kształcenia umożliwiają przygotowywanie

planów dietetycznych oraz wdrażanie naukowo uznanych diet w celach prewencyjnych oraz leczniczych, a także prowadzenie doradztwa i szkoleń w zakresie terapii żywieniowej.

Ponieważ prawo niemieckie nie reguluje i nie chroni warunków wykonywania zawodu dietetyka, to działalnością z zakresu poradnictwa żywieniowego zajmują się również przedstawiciele innych zawodów.

Dietetycy w Niemczech znajdują zatrudnienie przede wszystkim w szpitalach, ośrodkach rehabilitacyjnych, opiece ambulatoryjnej oraz prowadzą własną działalność. Rzadziej pracują w domach opieki społecznej, salonach odnowy biologicznej, aptekach i przemyśle spożywczym i gastronomicznym.

W podmiotach sektora publicznego dochody dietetyka są określone w klasyfikacji płac według Tarifvertrags für den öffentlichen Dienst (TVöD). Zawód dietetyka według TVöD jest zaszeregowany w grupie 6. z wynagrodzeniem 2368-2621 euro miesięcznie. Po przepracowaniu kolejnych lat, ukończeniu dodatkowych kursów i dzięki indywidualnym osiągnięciom pracownik może przejść na kolejne poziomy TVöD. Dietetycy mają więc duże możliwości dalszego kształcenia i rozwoju kariery [*Berufsgeschichte, Diätassistenten...*].

The German Dietitian Association pracuje obecnie nad różnymi koncepcjami kształcenia wyższego dietetyków oraz zmianą ich tytułu zawodowego. Jednak edukacja akademicka będzie możliwa wówczas, gdy parlament niemiecki zostanie przekonany do zmiany prawa dotyczącego dietetyków.

7.3. Francja

Pierwsza szkoła dietetyki La Cadenelle powstała w 1949 r. w Marsylii. W 1951 r. w Paryżu założono pierwszą publiczną szkołę edukującą dietetyków. Obecnie, pozostając pod podwójną opieką Ministerstwa Edukacji i Ministerstwa Zdrowia, edukacja w dziedzinie dietetyki obejmuje:

- licea techniczne kształcenia wyższego w sekcji dietetyki (LTES – Lycée technique d'enseignement supérieur),
- ośrodki prywatne przygotowujące do dyplomu Le brevet de technicien supérieur (BTS) w dziedzinie dietetyki,
- instytuty kształcenia uniwersyteckiego w dziedzinie technologii (universitaire de technologie) z oddziałem w dziedzinie inżynierii biologicznej, ze specjalnością dietetyka, przygotowują do dyplomu Le DUT Génie Biologique.

Edukacja dietetyków we Francji nie jest ujednoczona. Istnieje wiele ośrodków kształcących przyszłych dietetyków. Są to zarówno szkoły publiczne, jak i prywatne. Nauka w nich trwa 2 lata.

W wyniku reformy kształcenia podstawowego dietetyków, wprowadzonej ustawą nr 2007-127 z dnia 30 stycznia 2007 r. dyplomy BTS i DUT zostaną z czasem wycofane i zastąpione dyplomem państwowym (DE – *diplom d'état*), wystawianym przez Ministerstwo Zdrowia i Ministerstwo Edukacji [*Association Française...*].

Stowarzyszenie dietetyków we Francji (Association des Diététiciens de Langue Française) ponad 40 lat walczyło o prawne uregulowanie zawodu dietetyka oraz usytuowanie go wśród zawodów medycznych. Udało się to osiągnąć w styczniu 2007 r., gdy zgodnie z ustawą nr 2007-127 ustalono definicję zawodu, tryb jego wykonywania, zasady wydawania dyplomu państwowego oraz wpisu do rejestru ADELI. Dietetyk we Francji zajmuje się poradnictwem dietetycznym. W ramach zaleceń lekarskich bierze udział w edukowaniu i reedukowaniu w zakresie żywienia pacjentów z chorobami dietozależnymi. Tworzy programy żywieniowe indywidualnie dostosowane do potrzeb pacjentów. Zajmuje się również definiowaniem, oceną i kontrolą jakości żywienia zbiorowego oraz działalnością prewencyjną w zakresie zdrowia publicznego w dziedzinie żywienia. Tytułem dietetyka mogą posługiwać się osoby, które uzyskały dyplom państwowy. Są one również zobowiązane do rejestracji w systemie ADELI dyplomów, certyfikatów, tytułów czy zezwoleń we właściwym urzędzie państwowym lub w instytucji wskazanej w tym celu. Rejestr ADELI jest jedynym systemem informacyjnym dotyczącym pracowników sektora zdrowotnego, podlegających Kodeksowi Zdrowia Publicznego (*Code de la Santé Publique*), bez względu na tryb wykonywania zawodu (wolny zawód, pracownik). Nielegalne wykonywanie zawodu dietetyka podlega karze roku więzienia i grzywny w wysokości 15 000 euro. Bezprawne używanie tytułu dietetyka podlega karze, tak jak wykroczenie przywłaszczenia tytułu, przewidziane w artykule 433-17 kodeksu karnego. Początkujący dietetyk, pracujący w szpitalu publicznym, zarabia 1400-2100 euro miesięcznie [Loi n° 2007-127...].

W miarę upływu lat pracy i zdobywania doświadczenia dietetyk osiąga wynagrodzenie rzędu 2400-2950 euro miesięcznie [*Le métier de diététicien* 2009].

7.4. Włochy

Historia pracy dietetyków we Włoszech jest ściśle związana z działalnością włoskiego stowarzyszenia dietetyków Associazione Nazionale Dietisti (ANDID), które powstało w 1985 r. Uniwersytecka edukacja dietetyków rozpoczęła się w 1994 r. Wcześniej nauka była prowadzona na poziomie szkoły średniej. Obecnie system nauczania dietetyków jest jednolity w całych Włoszech.

Zgodnie z przepisami [Profilo Professionale... 1994] dietetyk jest regulowanym zawodem medycznym. Dietetyk odpowiada za wszystkie działania na rzecz właściwego żywienia, w tym edukację społeczeństwa oraz współtworzenie polityki żywnościowej.

Aby zostać dietetykiem, należy ukończyć studia pierwszego stopnia, które trwają 3 lata. Zdanie końcowego egzaminu – państwowego – upoważnia do wykonywania zawodu. Studia magisterskie są dostępne dla ograniczonej liczby osób. Za wykonywanie zawodu bez zaliczonego egzaminu państwowego, zgodnie art. 348 kodeksu karnego, grozi kara pozbawienia wolności do 6 miesięcy lub grzywna od 103 do 516 euro.

Od 2000 r. we Włoszech są prowadzone studia podyplomowe dla dietetyków, które pozwalają im m.in. wyklądać na wyższych uczelniach. Większość dietetyków

jest zatrudniona w systemie opieki zdrowotnej, jednak coraz częściej pracują również w placówkach publicznych i przemyśle żywnościowym [*La figura del dietista...; Figura professionale...*]. Dietetyk pracujący w państwowej służbie zdrowia (Sistema Sanitario Nazionale – SSN) rozpoczyna karierę na poziomie C i może później awansować na poziom D. Średnie roczne wynagrodzenie dietetyka pracującego w SSN wynosi od 18 000 do 20 000 euro [Orientaonline...].

7.5. Stany Zjednoczone

Największą organizacją zrzeszającą dietetyków w Stanach Zjednoczonych jest powstała w 1917 r. Academy of Nutrition and Dietetics (AND, dawniej American Dietetic Association – ADA). Specjalistami od odżywiania są zarejestrowani dietetycy – *registered dietitian* (RD) i zarejestrowani technicy dietetyczni – *dietetic technician registered* (DTR). Oba terminy są prawnie chronione i regulowane przez AND.

Dietetycy (RD) muszą uzyskać przynajmniej tytuł licencjata na uniwersytetach lub w college'ach, zatwierdzany przez Accreditation Council for Education in Nutrition and Dietetics (ACEND) of the Academy of Nutrition and Dietetics, ukończyć akredytowany program praktyk w placówkach opieki zdrowotnej, ośrodkach społecznych lub przemyśle spożywczym oraz zaliczyć krajowy egzamin przeprowadzany przez Commission on Dietetic Registration (CDR). Po spełnieniu powyższych kryteriów mogą zostać zarejestrowanymi dietetykami (RD). RD zajmuje się przeważnie ochroną zdrowia, może pracować w biznesie, przemyśle i agencjach rządowych, edukacji, przeprowadzać badania naukowe oraz prowadzić własną praktykę. Według badań US Bureau of Labor Statistics zapotrzebowanie na dietetyków w USA rośnie szybciej niż na przedstawicieli innych zawodów. Zgodnie z badaniem Academy's 2009 Dietetics Compensation and Benefits dietetycy pracujący w zawodzie krócej niż 5 lat zarabiają od 51 100 do 62 200 dolarów rocznie. Ich pensje są różne w poszczególnych stanach, zależą od odpowiedzialności zawodowej, i wzrastają wraz ze zdobytym doświadczeniem. Na stanowiskach zarządczych wynagrodzenie wynosi od 85 000 do 88 000 dolarów rocznie [*Registered Dietitian...*].

Zarejestrowani technicy dietyki (DTRs) są integralną częścią systemu opieki zdrowotnej oraz przemysłu spożywczego. DTR musi zrealizować program nauczania dla technika dietetycznego, akredytowany przez the Accreditation Council for Education in Nutrition and Dietetics (ACEND) of the Academy of Nutrition and Dietetics, oraz ukończyć przynajmniej dwuletnią akredytowaną szkołę (*associate's degree*). Może również ukończyć jeden z akredytowanych przez ACEND programów nauczania, uzyskując minimum tytuł licencjata na jednym z akredytowanych uniwersytetów lub college'ów w USA, lub posiadać zagraniczny odpowiednik tego tytułu. Po spełnieniu tych warunków technik dietyki zobowiązany jest zdać krajowy egzamin nadzorowany przez Commission on Dietetic Registration. DTRs pracują niezależnie jako członkowie zespołów, jednak podlegają zarejestrowanym dietetykom (RD). Znajdują zatrudnienie na różnych stanowiskach, m.in. w opiece zdrowotnej,

Tabela 1. Porównanie warunków wykonywania zawodu dietetyka w wybranych krajach należących do International Confederation of Dietetic Associations

| Kryterium | Kraj | | | | |
|-----------------------------------|--|---|---|---|--|
| | Wielka Brytania | Niemcy | Francja | Włochy | Stany Zjednoczone |
| Tytuł zawodowy | Registered Dietitian | Staatlich anerkannter Diätassistent | Dietitian | Brak danych | Registered Dietitian |
| Stowarzyszenie dietetyków | The British Dietetic Association | Verband der Diätassistenten - Deutscher Bundesverband eV | Association Française des Diététiciens Nutritionnistes | Associazione Nazionale Dietisti | Academy of Nutrition and Dietetics |
| Rok utworzenia | 1936 | 1957 | 1954 | 1985 | 1917 |
| Liczba członków | 6643 | 4500 | 2600 | 700 | 71 179 |
| Liczba pracujących dietetyków | 7100 | brak danych | 6500 | 2500 | brak danych |
| Edukacja | ukończenie wyższych studiów (m.in. lic.) na uznanej przez państwo uczelni | ukończenie państwowej licencjonowanej szkoły | niejednolita edukacja; niebawem ukończenie wyższych studiów (m.in. lic.) na uznanej przez państwo uczelni | ukończenie wyższych studiów (min. lic.) na uznanej przez państwo uczelni | ukończenie wyższych studiów (min. lic.) na uznanej przez państwo uczelni |
| Program praktyk w ramach edukacji | tak | tak | nie | tak | tak |
| Liczba szkół | 12 | 60 | 50 | 24 | 267 |
| Liczba absolwentów na rok | brak danych | 600 | brak danych | 350 | 3000 |
| Uznawanie dyplomów obcokrajowców | weryfikacja tożsamości, kwalifikacji i zatrudnienia; może być wymagane rozszerzenie wiedzy i doświadczenie lub przejście okresu adaptacyjnego, lub zdanie testu kwalifikacyjnego zgodnego z Standards of Proficiency | dostarczenie kopii dyplomów; aplikanci z krajów UE zgodnie z dyrektywą 2005/36/EC | dyplomy dietetyków wykształconych w innych krajach są oceniane przez państwowy organ regulujący | dyplom uzyskany w innym kraju musi zostać uznany przez ministra zdrowia; weryfikacja tożsamości i kwalifikacji; może być wymagane rozszerzenie wiedzy i doświadczenie lub przejście okresu adaptacyjnego, lub zdanie testu kwalifikacyjnego | wykształcenie jest zatwierdzane przez specjalne instytucje przyznające stopień naukowy; może być wymagana dalsza edukacja; aplikanci są zobowiązani zdać państwowy egzamin nadzorowany przez Commission on Dietetic Registration |

Źródło: opracowanie własne na podstawie www.internationaldietetics.org (18.11.2012).

biznesie i przemyśle spożywczym oraz nauce. Według danych Compensation & Benefits Survey of the Dietetics Profession z 2011 r. średnie roczne wynagrodzenie DTRs pracujących w zawodzie krócej niż 5 lat wynosiło 36 400 dolarów rocznie [*Dietetic Technician...*].

W tabeli 1 porównano warunki wykonywania zawodu dietetyka w wybranych krajach należących do International Confederation of Dietetic Associations (ICDA), do którego Polska dotychczas nie przystąpiła. ICDA współpracuje z krajowymi i regionalnymi stowarzyszeniami dietetyków w celu podniesienia rangi zawodu, tj. poprawy jego wizerunku na całym świecie w wyniku ustanowienia międzynarodowych standardów wykonywania zawodu.

8. Podsumowanie i wnioski

Badania naukowe dowodzą ogromnego wpływu żywienia na zdrowie człowieka. W wielu krajach zawód dietetyka zyskał na znaczeniu i stał się pożądanym w szpitalach, poradniach specjalistycznych, lecznictwie ambulatoryjnym, placówkach opieki społecznej, sanatoriach, placówkach oświaty, zakładach żywienia zbiorowego, zakładach przemysłu spożywczego itp.

Dietetycy w Polsce również powinni stać się jak najszybciej integralną częścią systemu ochrony zdrowia. Obecnie ich potencjał nie jest w pełni wykorzystywany przez placówki publicznej i niepublicznej służby zdrowia oraz organizacje rządowe i pozarządowe. Dietetycy z wyższym wykształceniem medycznym powinni wchodzić w skład zespołów terapeutycznych, co w Polsce nie jest praktykowane, natomiast w większości krajów wysoko rozwiniętych jest standardem.

Konieczne jest podjęcie działań zmieniających nawyki żywieniowe Polaków oraz zapewniających warunki do realizacji celów polityki ludnościowej w Polsce. Pomimo udowodnionych korzyści zdrowotnych, płynących ze zmiany negatywnych nawyków żywieniowych, NFZ nie refunduje świadczeń z zakresu poradnictwa dietetycznego wykonywanego w ramach działalności gospodarczej.

Projekt ustawy, która miała uregulować m.in. zawód dietetyka, powstał 4 lata temu. Władze zaprzestały jednak prac nad tym aktem prawnym. Należy ocenić to negatywnie. Zdaniem środowisk medycznych w niektórych zawodach medycznych pracują osoby niemające odpowiednich kwalifikacji. Gabinet dietetyczny może otworzyć właściwie każdy. Nie jest też możliwe wyciągnięcie konsekwencji prawnych wobec osób, które świadczą usługi dietetyczne o niskim standardzie i – zamiast pomagać – szkodzą pacjentowi. Gdyby ustawa została uchwalona, to weryfikacja uprawnień do wykonywania zawodu byłaby prosta. Osoby, które ze względu na brak kwalifikacji nie uzyskałyby wpisu do rejestru, nie mogłyby wykonywać zawodu dietetyka. Skutkiem braku ustawy jest nie tylko trudna do zweryfikowania jakość świadczonych usług, ale także niski poziom kształcenia w niektórych zawodach medycznych.

Dietetyk po studiach medycznych w Polsce ma szeroką wiedzę teoretyczną i praktyczną. Mimo to trudno mu znaleźć zatrudnienie. Etatów jest bardzo mało, a dotychczas

istniejące są często likwidowane w pierwszej kolejności podczas restrukturyzacji zakładów opieki zdrowotnej. Dietetycy mają też problemy z niejednoznacznymi przepisami podatkowymi, np. z ustaleniem właściwej stawki VAT na świadczone usługi. Nie mogą również korzystać ze zryczałtowanych podatków dochodowych w postaci karty podatkowej lub ryczałtu ewidencjonowanego. W porównaniu z innymi krajami zawód dietetyka w Polsce jest mało popularny, i wykonuje go niewielka liczba profesjonalistów. Możliwości zatrudnienia oraz specjalizacji w zawodzie małej wciąż liczby absolwentów uczelni medycznych są bardzo ograniczone, z negatywnymi konsekwencjami zarówno dla nich, jak i ogółu społeczeństwa.

Literatura

- About registration*, Health & Care Professions Council, www.hpc-uk.org/aboutregistration/professions/index.asp?id=5#profDetails (24.10.2012).
- About the BDA*, The British Dietetic Association, www.bda.uk.com/about/index.html (24.10.2012).
- About us*, Health & Care Professions Council, www.hcpc-uk.org/aboutus/ (24.10.2012).
- Association Française des Diététiciens Nutritionnistes, <http://www.afdn.org/evolution-metier-dieteticien.html> (3.11.2012).
- Bateman C., *A History Of The British Dietetic Association founded 1936 The second twenty-five years 1961-1986*, www.bda.uk.com/publications/historybook/Part2.pdf (25.10.2012).
- Berufenet, *diätassistent*, http://berufenet.arbeitsagentur.de/berufe/berufld.do?_pgnt_act=goToAnyPage&_pgnt_pn=0&_pgnt_id=resultShort&status=X (30.10.2012).
- Berufsgeschichte, Diätassistenten*, Verband der Diätassistenten – Deutscher Bundesverband e.V., www.vdd.de/index.php?id=dietaassistenten (29.10.2012).
- Berżer S., *Historia nauki o żywieniu*, [w:] J. Gawęcki, L. Hryniewiecki (red.), *Żywnie człowieka. Podstawy nauki o żywieniu*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Centralna Baza Orzeczeń Sądów Administracyjnych, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/cbo/search> (10.11.2012).
- Cybulski M., Strzelecki W., Czarnecka M., Mojs E., *Nowe horyzonty – potrzeba kształcenia w zakresie psychologii klinicznej na kierunku dietetyka*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2008, nr 2 (28).
- Definition of a dietitian*, European Federation of the Associations of Dietitians, www.efad.org/everyone/1273/5/0/32 (16.10.2012).
- Diätassistentengesetz – DiätAssG, www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/di_tassg_1994/gesamt.pdf (17.10.2012).
- Diet, Physical Activity and Cardiovascular Disease Prevention in Europe* European Heart Network, European Heart Network, listopad 2011, www.ehnheart.org/euroheart-ii/publication/523-diet-physical-activity-and-cardiovascular-disease-prevention.html (27.10.2012).
- Dietetic Technician, Registered (DTR)*, Academy of Nutrition and Dietetics, www.eatright.org/BecomeanRDorDTR/content.aspx?id=8144 (18.10.2012).
- Dietetics as a Career*, The British Dietetic Association, www.bda.uk.com/careers/careers.html (25.10.2012).
- Dietitian? Nutritionist? Nutrition therapist? Diet expert?*, The British Dietetic Association, www.bda.uk.com/publications/dietitian-nutritionist.pdf (25.10.2012).
- Dyson P.A., Kelly T., Deakin T. i in., *Worth on behalf of Diabetes UK Nutrition Working Group Diabetes UK Position Statements and Care Recommendations. Diabetes UK evidence-based nutrition guidelines for the prevention and management of diabetes*, „Diabetic Medicine” 2011, nr 28, s. 1282-1288.

- E-dietetyk nie skorzysta ze zwolnienia VAT*, http://podatki.gazetaprawna.pl/artykuly/617953_e_dietetyk_nie_skorzysta_ze_zwolnienia_vat.html (15.11.2012).
- Figura professionale*, Associazione Nazionale Dietisti, http://www.andid.it/dietista_3/figura-professionale_4/ (11.11.2012).
- From Burden to "Best Buys": Reducing the Economic Impact of Non-Communicable Diseases in Low- and Middle-Income Countries*, World Health Organization, World Economic Forum, 2011, www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf (3.10.2012).
- Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health*, World Health Organization, 2004, www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_english_web.pdf (3.10.2012).
- Health in the Workplace – The role of the Dietitian in Europe*, wrzesień 2012, European Federation of the Associations of Dietitians, www.efad.org/iextranet/3374/5/0/70 (10.11.2012).
- International Standard Classification of Occupations 2008 (ISCO-08): Structure, group definitions and correspondence tables*, www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_172572.pdf (16.10.2012).
- Interpelacja nr 23967 do ministra zdrowia w sprawie braku regulacji prawnych dotyczących wykonywania zawodu dietetyka, 27.07.2011, <http://orka2.sejm.gov.pl/IZ6.nsf/main/58C1A505> (15.11.2012).
- Interpretacje i orzeczenia Ministerstwa Finansów, <http://sip.mf.gov.pl/sip/index.php> (10.11.2012).
- Jarosz M., Rychlik E., *Otyłość epidemią XXI wieku*, [w:] M. Jarosz, L. Kłosiewicz-Latoszek (red.), *Otyłość. zapobieganie i leczenie* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006, s. 6-24.
- Jarosz M., Sekuła W., *Poprawa żywienia i zwiększenie aktywności fizycznej jako determinanty poprawy zdrowia*, [w:] J. Szymborski (red.), *Zdrowie publiczne i polityka ludnościowa*, II Kongres Demograficzny, t. II, Rządowa Rada Ludności, Warszawa 2012 s. 90-100, www.stat.gov.pl/cps/rde/xber/bip/BIP_POZ_Zdrowie_publiczne_i_polityka_ludnoscowa_2012.pdf (14.11.2012).
- Kim jest dietetyk*, Polskie Towarzystwo Dietetyki, www.ptd.org.pl/index.php/kwalifikacje-dietetyka/kim-jest-dietetyk (15.10.2012).
- Kształcenie w zawodzie dietetyka*, Polskie Towarzystwo Dietetyki, www.ptd.org.pl/index.php/kwalifikacje-dietetyka/ksztalcenie-w-zawodzie-dietetyka (15.10.2012).
- La figura del dietista*, Associazione Nazionale Dietisti, www.andid.it/dietista_3/figura-professionale_4/la-figura-del-dietista_4.html (11.11.2012).
- Le métier de diététicien*, 13.03.2009, www.infirmiers.com/ressources-infirmieres/nos-collegues/le-metier-de-dieteticien.html (15.11.2012).
- Loi n° 2007-127 du 30 janvier 2007 ratifiant l'ordonnance n° 2005-1040 du 26 août 2005 relative à l'organisation de certaines professions de santé et à la répression de l'usurpation de titres et de l'exercice illégal de ces professions et modifiant le code de la santé publique, JORF n°27 du 1 février 2007 page 1937, texte n° 1, www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORF-TEXT000000822417&dateTexte=&categorieLien=id (3.11.2012).
- Narodowy program zapobiegania nadwadze i otyłości oraz przewlekłym chorobom niezakaźnym poprzez poprawę żywienia i aktywności fizycznej na lata 2007-2011*, Ministerstwo Zdrowia, Departament Polityki Zdrowotnej, Warszawa 2007, www.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/npz_nadwadze_otylosci_25072007.pdf (3.11.2012).
- National Cholesterol Education Program* [opis programu], National Heart Lung and Blood Institute, www.nhlbi.nih.gov/about/ncep/ncep_pd.htm (6.10.2012).
- Nutrition Screening Tool for Every Preschooler*, NutriSTEP®, www.nutristep.ca/en/about.aspx (7.11.2012).
- O nas*, Polskie Towarzystwo Dietetyki, www.ptd.org.pl/index.php/o-nas (15.10.2012).
- Odpowiedź podsekretarza stanu w Ministerstwie Zdrowia – z upoważnienia ministra – na interpelację nr 23967 w sprawie braku regulacji prawnych dotyczących wykonywania zawodu dietetyka, 24.08.2011, <http://orka2.sejm.gov.pl/IZ6.nsf/main/25750EB8> (15.11.2012).
- Orientaonline, <http://orientaonline.isfol.it/professionisti/3489> (12.11.2012).

- Pachocka L., *Rola dietetyka w ochronie zdrowia publicznego*, „Żywnienie Człowieka i Metabolizm” 2010, nr XXXVII (3).
- Pachocka L., *Znaczenie dietetyki i rola dietetyka w prewencji i leczeniu – materiały konferencyjne*, „Żywność, Żywnienie, Prawo a Zdrowie” 2001, nr 2.
- Projekt ustawy o niektórych zawodach medycznych, 27.03.2008, Sejm RP VI kadencji, nr druku: 846, [http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/CF32998F2C2012BBC125749100497668/\\$file/846.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/CF32998F2C2012BBC125749100497668/$file/846.pdf) (14.11.2012).
- Profilo Professionale D.M. 744 del 1994, <http://dietistica.campusnet.unito.it/documenti/att/b3fa.4616.file.pdf> (13.11.2012).
- Protected titles*, Health & Care Professions Council, www.hcpc-uk.org/aboutregistration/protectedtitles/ (24.10.2012).
- Registered Dietitian (RD)*, Academy of Nutrition and Dietetics, www.eatright.org/BecomeanRDorDTR/content.aspx?id=8143 (17.10.2012).
- Rozporządzenie Ministerstwa Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego, DzU z 2012, poz. 7.
- 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, DzU nr 82, poz. 537.
- 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, DzU nr 151, poz. 896.
- Stanowisko Rządowej Rady Ludnościowej w sprawie poprawy żywienia i zwiększenia aktywności fizycznej ludności Polski*, „Biuletyn RRL” 2011, nr 56.
- Szczygieł B., Sińska B., *Kształcenie dietetyków w Polsce. Historia. Teraźniejszość. Przyszłość. Rola Wydziału Nauki o Zdrowiu WUM*, „Medycyna Dydaktyka Wychowanie” 2009, nr XLI (6).
- The difference we make*, Diabetes UK, raport 2011 www.diabetes.org.uk/Documents/About%20Us/Our%20impact/AnnualReport2012Web.pdf (7.11.2012).
- Upodobania kulinarne, nawyki żywieniowe i zachowania konsumenckie Polaków. Komunikat z badań*, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa, listopad 2005, www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2005/K_173_05.PDF (4.11.2012).
- Ustawa z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług, t.j. DzU z 2011, nr 177, poz. 1054 z późn. zm.
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, DzU nr 112, poz. 654 i nr 149, poz. 887.
- Ustawa z dnia 20 kwietnia 2004 r. o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, DzU z 2008 r., nr 69, poz. 415, z późn. zm.
- Uzasadnienie do projektu ustawy o niektórych zawodach medycznych, Sejm RP VI kadencji, nr druku: 846, [http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/CF32998F2C2012BBC125749100497668/\\$file/846-uzas.doc](http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/CF32998F2C2012BBC125749100497668/$file/846-uzas.doc) (14.11.2012).
- Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Poznaniu z dnia 18 stycznia 2012 r., sygn. akt I SA/Po 767/11, <http://orzeczenia.nsa.gov.pl/cbo/query> (14.11.2012).
- Wysocki M.J., Miller M., *Paradygmat Lalonde’a, Światowa Organizacja Zdrowia i nowe Zdrowie Publiczne*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2003, nr 57.

DIETICIANS IN HEALTHCARE SYSTEM IN POLAND AND IN SELECTED COUNTRIES

Summary: Currently, the world's largest healthcare and economic challenge is the growing problem of overweight and obesity. There are many other diet-related diseases requiring specialized nutritional therapy. Only a qualified dietitian has adequate knowledge and experience to recommend a specific diet. It has been proved that the change in unhealthy eating habits and increased physical activity has a beneficial effect on reducing morbidity and mortality rate. The author takes a look at the professional dietitian experience in the UK, Germany, France, Italy and the USA. The paper has been written to analyze and assess the relevance of a dietitian profession in the healthcare system in the context of the professional conditions. This topic is rarely undertaken in the Polish scientific publications. The article examines the literature on the subject – domestic and foreign laws, draft laws, judicial decisions, regulations, dietitian associations, reports of international organizations. Poland is one of the few countries in the European Union in which the profession of dietetics is not regulated and protected by law. It has been found that in most highly developed countries, a dietitian is an integral part of the therapeutic unit. A dietitian is able not only to plan nutrition for healthy and sick people, but also to evaluate their nutritional status, take an active part in the prevention and treatment of diet-related diseases as well as protect and promote healthy habits.

Keywords: dietitian, regulated profession, healthcare.