

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).  
1223 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Authors 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 01.07.2017. Revised: 02.07.2017. Accepted: 27.07.2017.

**Patient safety and performance of dietician profession in Poland**  
**Bezpieczeństwo pacjenta a wykonywanie zawodu dietetyka w Polsce**  
**Marcin Mikos (1), Aleksandra Czerw (2), Grzegorz Juszczak(2)**  
**(1) Polskie Towarzystwo Prawa Medycznego.**  
**(2) Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Zdrowia Publicznego**

## Abstrakt

Dietetyk jest wykwalifikowanym specjalistą ochrony zdrowia, który posiada szeroką wiedzę w zakresie żywienia człowieka zdrowego i chorego. Poprzez dobór odpowiedniej diety specjalista ten prowadzi profilaktykę chorób dietozależnych oraz jest odpowiedzialny za leczenie żywieniowe w różnych stanach chorobowych. Dietetyk zajmuje się również upowszechnianiem wiedzy w zakresie prawidłowego żywienia [1]. W kontekście problemów zdrowia publicznego takich jak niedożywienie oraz nadwaga i otyłości, dietetycy spełniają niezwykle istotną rolę, komplementarną do leczenia, pielęgnacji oraz fizjoterapii pacjentów w szpitalach. Prawidłowe żywienia determinuje całość procesu udzielania świadczeń zdrowotnych; jego skuteczność, jakość oraz bezpieczeństwa pacjenta.

Pomimo ogromnej roli i odpowiedzialności jaka ciąży na dietetykach, zawód ten pozostaje praktycznie poza obszarem regulacji prawnych w Polsce. Aktualnie, uregulowane pozostały obok lekarza, pielęgniarki, farmaceuty i diagnosty laboratoryjnego, także zawody fizjoterapeuty, oraz ratownika medycznego. Z uwagi na bezpieczeństwo pacjenta szczególnie odczuwalny jest brak jednolitych standardów kształcenia na kierunku dietetyka, odpowiadających precyzyjnie określonym kompetencjom zawodowym, ram prawnych zobowiązujących dietetyka, podobnie jak np. fizjoterapeutę do wykonywania zawodu w sposób należyty, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, należytą starannością oraz dbałością o bezpieczeństwo pacjenta. Brak jest też przepisów zobowiązujących dietetyków do ustawicznego kształcenia, recertyfikacji zawodowej w przypadkach przerwy w wykonywaniu zawodu. W systemie ochrony zdrowia brak również instytucji odpowiedzialnej za nadzór merytoryczny i sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem tego zawodu. Tym czasem w wykonywaniu zawodu dietetyka w podmiotach leczniczych mogą wystąpić liczne rodzaje zdarzeń niepożądanych, stanowiące naruszenie zasad bezpiecznej opieki medycznej dla pacjenta.

Ocena wpływu należytego wykonywania zawodu dietetyka na bezpieczeństwo pacjenta oparta została o analizę przepisów prawa medycznego dotyczącego wykonywania zawodów

medycznych oraz standardów jakości procesu leczenia. W pracy dokonana zostanie analiza występowania zdarzeń niepożądanych w dietetyce w świetle orzecznictwa sądów powszechnych.

**Słowa kluczowe: bezpieczeństwo pacjenta, dietetyk**

### **Abstract**

A dietitian is a qualified health care professional who has extensive knowledge in the nutrition of healthy and ill people. By selecting the right diet, the specialist carries out the prevention of diet-related diseases and is responsible for nutritional treatment in various conditions. Dietitian also disseminates knowledge about proper nutrition [1]. In the context of public health problems such as malnutrition and overweight and obesity, nutritionists play an extremely important role, complementary to the treatment, care and physiotherapy of patients in hospitals. Proper nutrition determines the whole process of providing health services; Its effectiveness, quality and patient safety.

Despite the great role and responsibility of dieters, this profession remains practically outside of the legal field in Poland. At present, regulated next to the doctor, nurse, pharmacist and laboratory diagnostician, also a physiotherapist and a medical rescuer. Due to the patient's safety, the lack of uniform standards of education for the dietician, which corresponds to precisely defined professional competences, is particularly pertinent to the legal framework obliging a dietitian, like a physiotherapist to exercise his profession properly, in accordance with current medical knowledge, with due diligence and care Patient safety. There are also no provisions obliging dieticians to continue education, professional recertification in the case of breaks in the profession. In the health system there is also no institution responsible for substantive supervision and custody of the proper exercise of this profession. At this time, there may be numerous types of adverse events in the profession of a dietitian in the treatment of a health-care professional.

The assessment of the impact of the profession of dietitian on patient safety was based on an analysis of the medical law on the medical profession and on the quality of the treatment process. The work will analyze the occurrence of adverse events in dietetics in the light of the case law of the common courts.

**Key words: patient safety, nutritionist**

### **Wprowadzenie**

Dietetyk jest wykwalifikowanym specjalistą ochrony zdrowia, który posiada szeroką wiedzę w zakresie żywienia człowieka zdrowego i chorego. Poprzez dobór odpowiedniej diety specjalista ten prowadzi profilaktykę chorób dietozależnych oraz jest odpowiedzialny za leczenie żywieniowe w różnych stanach chorobowych. Dietetyk zajmuje się również upowszechnianiem wiedzy w zakresie prawidłowego żywienia [1]. W kontekście problemów zdrowia publicznego takich jak niedożywienie oraz nadwaga i otyłości, dietetycy spełniają niezwykle istotną rolę, komplementarną do leczenia, pielęgnacji oraz fizjoterapii pacjentów w szpitalach. Prawidłowe żywienia determinuje całość procesu udzielania świadczeń zdrowotnych; jego skuteczność, jakość oraz bezpieczeństwa pacjenta.

Pomimo ogromnej roli i odpowiedzialności jaka ciąży na dietetykach, zawód ten pozostaje praktycznie poza obszarem regulacji prawnych w Polsce. Aktualnie, uregulowane pozostały obok lekarza, pielęgniarki, farmaceuty i diagnosty laboratoryjnego, także zawody

fizjoterapeuty, oraz ratownika medycznego. Z uwagi na bezpieczeństwo pacjenta szczególnie odczuwalny jest brak jednolitych standardów kształcenia na kierunku dietetyka, odpowiadających precyzyjnie określonym kompetencjom zawodowym, ram prawnych zobowiązujących dietetyka, podobnie jak np. fizjoterapeutę do wykonywania zawodu w sposób należyty, zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, należytą starannością oraz dbałością o bezpieczeństwo pacjenta. Brak jest też przepisów zobowiązujących dietetyków do ustawicznego kształcenia, recertyfikacji zawodowej w przypadkach przerwy w wykonywaniu zawodu. W systemie ochrony zdrowia brak również instytucji odpowiedzialnej za nadzór merytoryczny i sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem tego zawodu. Tym czasem w wykonywaniu zawodu dietetyka w podmiotach leczniczych mogą wystąpić liczne rodzaje zdarzeń niepożądanych, stanowiące naruszenie zasad bezpiecznej opieki medycznej dla pacjenta.

Ocena wpływu należytego wykonywania zawodu dietetyka na bezpieczeństwo pacjenta oparta została o analizę przepisów prawa medycznego dotyczącego wykonywania zawodów medycznych oraz standardów jakości procesu leczenia. W pracy dokonana zostanie analiza występowania zdarzeń niepożądanych w dietetyce w świetle orzecznictwa sądów powszechnych.

### **Znaczenie żywienia dla jakości leczenia**

Proces żywienia człowieka chorego, w tym prowadzenia terapii żywieniowej ma niewątpliwie znaczenie dla skuteczności, jakości oraz bezpieczeństwa całego procesu leczenia. Znaczenie to najlepiej widoczne jest w treści standardów jakości dla szpitali ubiegających się o uzyskanie certyfikatu jakości Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia [2], które de facto definiują model dobrej praktyki.

Jak podkreśla się w standardach jakości, stosowanie terapii żywieniowej jest procesem wymagającym współpracy lekarzy, pielęgniarek oraz personelu działu żywienia. Proces ten powinien być planowany i podlegać systematycznemu monitorowaniu. Jak każde świadczenie medyczne, tak i terapia żywieniowa powinna mieć potwierdzenie w dokumentacji medycznej, gdzie konieczne jest udokumentowanie oceny potrzeb żywieniowych pacjenta, na podstawie czego planowana jest terapia żywieniowa.

Dla jakości i bezpieczeństwa procesu leczenia, każdy pacjent przyjęty do szpitala powinien być oceniony pod kątem potrzeb żywieniowych, w szczególności czy wymaga on terapii żywieniowej lub specjalnej diety, czy istnieje ryzyko niedożywienia w trakcie diagnostyki i leczenia. Standardy jakości opieki szpitalnej wymagają od placówek podnoszących jakość swoich usług tego aby określone zostały rodzaje diet i sposoby ich przygotowania oraz podawania, jak również wskazania do stosowania poszczególnych rodzajów diet. Niezbędne jest także przypisanie odpowiedzialności poszczególnym osobom za wszystkie etapy procesu żywienia.

Dobra praktyka w zakresie zarządzania jakością oraz troska o bezpieczeństwo pacjenta nakłada na szpitale także powinność opracowania i przestrzegania procedur dotyczących przygotowania, przechowywania i podawania posiłków. W przypadku korzystania przez szpital z zewnętrznych usług cateringowych w placówce powinny zostać określone zasady i kryteria kontroli bezpieczeństwa oraz higieny przygotowywania posiłków. Niezbędne jest także wyznaczenie dietetyka, który będzie odpowiedzialny za nadzór nad jakością dostarczanej żywności przez zewnętrzną dostawcę.

Dobra i bezpieczna praktyka zobowiązuje placówki medyczne do tego, aby w każdym oddziale posiłki były podawane pacjentom świeże, o właściwej temperaturze i z zachowaniem zasad higieny. W każdym oddziale powinna być możliwość podgrzania indywidualnego

posiłku pacjenta, a personel medyczny jest zobowiązany do przestrzegania indywidualnych zaleceń dietetycznych u wszystkich pacjentów.

Ponieważ powszechną praktyką jest przynoszenie pacjentom do szpitala przez osoby odwiedzające własnych produktów żywnościowych, to z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta istotne jest, aby produkty te były przechowywane w sposób minimalizujący możliwość zepsucia. Standardy jakości nakładają na placówki medyczne uczestniczące w procesie akredytacji zatem obowiązek opracowania i wdrożenia procedury utrzymania higieny w miejscach przechowywania żywności pacjentów oraz procedury postępowania z produktami łatwo psującymi się. Dobrą praktyką w zakresie poprawy jakości jest informowanie pacjentów i osób odwiedzających pacjentów jakie produkty żywnościowe można posiadać oraz gdzie i w jakich warunkach należy je przechowywać.

Ostatnim etapem dbałości o jakość świadczeń medycznych w placówkach szpitalnych jest udzielenie pacjentowi zaleceń dotyczące prawidłowego odżywiania po wypisie ze szpitala. Sformułowanie tych zaleceń oraz ich przestrzeganie przez pacjentów ma kluczowe znaczenie w procesie powrotu do zdrowia.

Do realizacji tych wszystkich standardów jakości niezbędne jest zaangażowanie dietetyków, którzy swoją specjalistyczną wiedzą i należyтым wykonywaniem zawodu stają się gwarantem bezpieczeństwa pacjenta w obszarze żywienia.

### **Zdarzenia niepożądane w żywieniu pacjentów**

Pomimo wiedzy, należytego działania oraz odpowiednich procedur, także świadczenia wykonywane przez dietetyka, podobnie jak inne etapy opieki nad pacjentem obciążane są ryzykiem występowania zdarzeń niepożądanych. Ponieważ nie podlegają one obowiązkowemu zgłaszaniu oraz analizie, wiedza o naruszeniu zasad bezpiecznego żywienia w placówkach medycznych może być czerpana przede wszystkim z orzeczeń sądów powszechnych. W jednym z nich, jako przykłady nienależytego i niebezpiecznego działania sąd uznał zdarzenia takie jak dostarczanie pacjentom złej jakości posiłków polegającej na uchybieniu temperatury oraz składu poszczególnych potraw i ich ilości, a także opóźnienia w dostarczaniu posiłków [3]. W innym orzeczeniu, jako przykłady nienależytego działania sąd uznał dostarczenie posiłków niepełnowartościowych, niezgodnych z wymogami poszczególnych diet, a także posiłków o obniżonej temperaturze [4]. W kolejnym orzeczeniu jako szkodę na zdrowiu pacjenta uznano uszczerbek powstały na skutek zbyt późnego rozpoznania fenylekoterurii i niewyeliminowania z diety małoletniej pacjentki fenylalaniny [5]. Szczególnym przykładem zdarzenia niepożądanego występującego w placówkach medycznych są zatrucia pokarmowe, które w świetle orzecznictwa sądów wynikają m.in. z nieprzestrzegania zasad zbiorowego żywienia pacjentów, zasad higieny oraz z chaosu panującego nieraz w organizacji żywienia pacjentów [6].

Do zdarzeń niepożądanych w dietetyce należeć będą także wadliwy wywiad dietetyczny skutkujący np. brakiem wiedzy o alergiach pokarmowych pacjenta, pomylenie diet dla pacjentów, zachłyśnięcie się pacjenta w trakcie karmienia, jak również oparzenie pacjenta posiłkiem. Niewłaściwe żywienie pacjenta w szpitalu może powodować zdarzenia niepożądane związane z farmakoterapią, w szczególności występowanie niepożądanych interakcji lek – żywność, np. w skutek których u pacjentów chorujących na cukrzyce mogą wystąpić stany zagrożenia życia i zdrowia lub w skutek których może dojść u pacjentów do zaburzeń wchłaniania i metabolizmu leków.

Odrębną grupą zdarzeń niepożądanych mających negatywny wpływ na bezpieczeństwo pacjenta jest podawanie pacjentom posiłków w dniu zabiegów operacyjnych przeprowadzonych w znieczuleniu ogólnym [7].

W ocenie bezpieczeństwa pacjenta w obszarze żywienia w szpitalach nie sposób nie przywołać także raportu Najwyższej Izby Kontroli, która funkcjonowanie tej dziedziny opieki zdrowotnej w publicznych szpitalach oceniła negatywnie [8]. O ocenie tej przesądziły przede wszystkim następujące zagrożenia zdiagnozowane przez kontrolerów w szpitalach: niewłaściwie odżywianie pacjentów z uwagi na niską jakość posiłków, sposób ich przygotowania oraz dystrybucji, opieranie wartości kalorycznej posiłków na niewłaściwie zbilansowanych składnikach, nierzetelne sporządzanie jadłospisów nie zapewniające odpowiedniej wartości odżywczej posiłków oraz właściwego udziału warzyw i owoców, a także niedobory produktów zbożowych i nabiału, stosowanie wędlin niskiej jakości, jak również nadużywanie soli. Najwyższa Izba Kontroli wykazała także niezadawalające bezpieczeństwo mikrobiologiczne posiłków w szpitalach oraz niewystarczający nadzór dietetyków nad żywieniem pacjentów, w tym nad jakością i prawidłowością przygotowania oraz dystrybucji posiłków.

### **Wnioski:**

1. W dziedzinie żywienia pacjenta w placówkach medycznych mogą występować specyficzne zdarzenia niepożądanego stanowiące ryzyko dla życia i zdrowia pacjenta.
2. Działalność zawodowa dietetyka ma istotne znaczenie dla poprawy bezpieczeństwa pacjenta w leczeniu szpitalnym i polega na prewencji zdarzeń niepożądanych mogących się pojawić na różnych etapach związanych z procesem żywienia w podmiotach leczniczych.
3. Z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjenta konieczne jest stworzenie regulacji prawnych stanowiących jednolite ramy kształcenia zawodowego dietetyków w Polsce, jednolity zakres ich kompetencji zawodowych i uprawnień oraz zasad współpracy z innymi profesjonalistami medycznymi.
4. Zasadne jest powołanie osób lub instytucji odpowiedzialnych za sprawowanie pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu dietetyka w Polsce w postaci samorządu zawodowego dla tej grupy profesjonalistów oraz konsultantów wojewódzkich i krajowego.

### **Piśmiennictwo:**

- [1] Stanowisko Polskiego Towarzystwa Dietetyki. Źródło: [www.ptd.org.pl](http://www.ptd.org.pl), data dostępu 20.06.2017.
- [2] Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia. Standardy akredytacyjne dla szpitali. Źródło: [www.cmj.org.pl](http://www.cmj.org.pl), data dostępu 20.06.2017.
- [3] Wyrok Sądu Okręgowego w Łodzi, Sygn. akt III Ca 1947/15. Źródło: [www.Orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.Orzeczenia.ms.gov.pl), data dostępu 03.07.2017.
- [4] Wyrok Sąd Okręgowego w Warszawie XXIV Wydział Cywilny, Sygn. akt XXIVC 6/15. Źródło: [www.Orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.Orzeczenia.ms.gov.pl), data dostępu 03.07.2017.
- [5] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie – Wydział I Cywilny - Sygn. akt I ACa 801/15. Źródło: [www.Orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.Orzeczenia.ms.gov.pl), data dostępu 03.07.2017.
- [6] Wyrok Sąd Okręgowy w Gorzowie Wlkp. II Wydział Karny, Sygn. akt II K 96/16. Źródło: [www.Orzeczenia.ms.gov.pl](http://www.Orzeczenia.ms.gov.pl), data dostępu 03.07.2017.
- [7] Smith I i in. Głodzenie w okresie okołoperacyjnym dorosłych i dzieci – Wytyczne Europejskiego Towarzystwa Anestezjologii. Opieka Okołooperacyjna nr 1/2011.
- [8] Najwyższa Izba Kontroli. Informacja o wynikach kontroli żywienia i utrzymania czystości w szpitalach publicznych. Kraków 2009 r.