



SEJM  
RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ  
X kadencja

**Druk nr 3126**  
Warszawa, 16 lipca 2026 r.

Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Na podstawie art. 118 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i na podstawie art. 32 ust. 2 regulaminu Sejmu niżej podpisani posłowie wnoszą projekt ustawy:

**- o zawodzie dietetyka i samorządzie  
zawodowym dietetyków.**

Do reprezentowania wnioskodawców w pracach nad projektem ustawy upoważniamy panią posłankę Wioletę Tomczak i pana posła Bartosza Romowicza.

(-) Agnieszka Buczyńska; (-) Adam Gomoła; (-) Piotr Górnikiewicz; (-) Michał Gramatyka; (-) Bożenna Hołownia; (-) Szymon Hołownia; (-) Adam Luboński; (-) Maja Ewa Nowak; (-) Łukasz Osmalak; (-) Norbert Pietrykowski; (-) Bartosz Romowicz; (-) Ewa Schädler; (-) Piotr Paweł Strach; (-) Paweł Śliz; (-) Wioleta Tomczak; (-) Kamil Wnuk; (-) Tomasz Zimoch.

## **PROJEKT**

## **U S T A W A**

**z dnia ..... r.**

### **o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków**

#### **Rozdział 1**

##### **Przepisy ogólne**

**Art. 1.** 1. Ustawa określa zasady:

- 1) wykonywania zawodu dietetyka;
- 2) uzyskiwania prawa wykonywania zawodu dietetyka;
- 3) kształcenia zawodowego dietetyków;
- 4) kształcenia podyplomowego dietetyków;
- 5) odpowiedzialności zawodowej dietetyków.

2. Ustawa określa również organizację i zadania samorządu zawodowego dietetyków oraz prawa i obowiązki jego członków.

**Art. 2.** Zawód dietetyka jest samodzielnym zawodem medycznym.

**Art. 3.** 1. Samorząd zawodowy dietetyków, zwany dalej „samorządem”, reprezentuje osoby wykonujące zawód dietetyka oraz sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem tego zawodu w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony.

2. Przynależność dietetyków do samorządu jest obowiązkowa.

3. Samorząd jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega wyłącznie przepisom ustawy.

4. Jednostką organizacyjną samorządu, posiadającą osobowość prawną, jest Krajowa Izba Dietetyków z siedzibą w Warszawie, zwana dalej „KID”.

5. Nadzór nad działalnością samorządu sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia w zakresie i formach określonych niniejszą ustawą.

#### **Rozdział 2**

##### **Zasady wykonywania zawodu dietetyka**

**Art. 4.** 1. Dietetyk wykonuje zawód z należyłą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo i wykorzystując

wskazania aktualnej wiedzy medycznej w szczególności z zakresu nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk rolniczych w dyscyplinie technologia żywności i żywienia.

2. Wykonywanie zawodu dietetyka polega, w szczególności na wykonywaniu następujących czynności, w tym stanowiących świadczenia zdrowotne:

- 1) w zakresie oceny stanu odżywienia:
  - a) rozpoznawaniu potrzeb żywieniowych w zdrowiu i w chorobie,
  - b) przeprowadzaniu oceny stanu odżywienia i sposobu żywienia, z wykorzystaniem badań podmiotowych i przedmiotowych, w tym badań fizykalnych, antropometrycznych, laboratoryjnych, analizy składu ciała,
  - c) zapobieganiu i leczeniu niedożywienia, w tym niedożywienia szpitalnego,
  - d) interpretacji badań laboratoryjnych i antropometrycznych w odniesieniu do obowiązujących standardów,
  - e) wydawaniu opinii i zaświadczeń o stanie odżywienia pacjenta oraz zalecanej diecie;
- 2) w zakresie dietoterapii:
  - a) udzielaniu konsultacji i porad dietetycznych oraz żywieniowych,
  - b) informowaniu pacjenta o stanie odżywienia, planie postępowania dietetycznego i konsekwencjach nieprzestrzegania zaleceń,
  - c) omawianiu z pacjentami i zespołem terapeutycznym różnych metod postępowania dietetycznego,
  - d) opracowywaniu, wdrażaniu i modyfikowaniu indywidualnych planów żywieniowych, w szczególności jadłospisów, z uwzględnieniem stanu zdrowia i chorób współistniejących.
  - e) podejmowaniu decyzji dotyczących doboru diety i jej składu odpowiedniego do stanu pacjenta,
  - f) planowaniu, zlecaniu i monitorowaniu żywienia klinicznego, wynikającego z profilaktyki, bądź leczenia zaburzeń żywieniowych lub metabolicznych związanych z ostrymi i przewlekłymi chorobami, a w szczególności w zakresie diet doustnych i żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, zgodnie z obowiązującym prawem w zakresie powyższych preparatów,
  - g) uczestniczeniu w procesie leczenia żywieniowego, przez które rozumie się uzupełniające lub całkowite dostarczanie niezbędnych składników odżywczych do organizmu z wykorzystaniem specjalistycznych preparatów żywieniowych, w tym żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, mieszanin odżywczych i diet przemysłowych,

- h) uczestniczeniu w zespołach interdyscyplinarnych i zespołach leczenia żywieniowego,
  - i) przygotowaniu pacjenta do samodzielnej kontynuacji leczenia dietą po wypisie ze szpitala, poprzez opracowanie zaleceń żywieniowych,
  - j) dokonywaniu oceny skuteczności terapii dietetycznej i jej efektów zdrowotnych,
  - k) realizacji zleceń lekarskich dotyczących postępowania dietetycznego;
- 3) w zakresie edukacji i poradnictwa:
- a) prowadzeniu edukacji dietetycznej, żywieniowej indywidualnej i zbiorowej,
  - b) prowadzeniu szkoleń, warsztatów i zajęć dydaktycznych z zakresu dietytyki oraz edukacji żywieniowej;
- 4) w zakresie żywienia zbiorowego i nadzoru dietetycznego:
- a) planowaniu, wdrażaniu i weryfikacji planów żywieniowych, w szczególności jadłospisów oraz racji pokarmowych,
  - b) możliwości nadzoru nad żywieniem w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego,
  - c) możliwości opracowywania opisów przedmiotu zamówienia na dostawy artykułów spożywczych i usług żywienia pacjentów w zakładach żywienia zbiorowego typu zamkniętego,
  - d) wydawaniu opinii i konsultowaniu planów żywieniowych, w szczególności jadłospisów na potrzeby instytucji;
- 5) w zakresie promocji zdrowia i zdrowia publicznego:
- a) tworzeniu i realizacji programów zdrowia publicznego, profilaktycznych i edukacyjnych,
  - b) opracowywaniu materiałów edukacyjnych, kampanii społecznych i informacyjnych,
  - c) współtworzeniu oraz monitorowaniu standardów jakości i akredytacji placówek w zakresie opieki żywieniowej,
  - d) opracowaniu wytycznych z zakresu żywienia w szpitalach;
- 6) w zakresie dokumentacji i nadzoru administracyjnego:
- a) prowadzeniu i archiwizacji dokumentacji dietetycznej,
  - b) współpracy z instytucjami kontrolnymi i audytowymi w zakresie jakości żywienia,
  - c) opracowywaniu i wdrażaniu procedur zapewniających odpowiednią jakość posiłków i bezpieczeństwo zdrowotne,
  - d) wdrażaniu i utrzymywaniu systemu bezpieczeństwa zdrowotnego żywności opartego na zasadach HACCP,
  - e) zatwierdzaniu dokumentacji produkcyjno-rozliczeniowej.

3. Czynności, o których mowa w ust. 2 pkt 1, pkt 2 lit. a–g oraz i–k, pkt 3 oraz pkt 4 lit. a i d, stanowią czynności zastrzeżone do wykonywania przez osobę posiadającą prawo wykonywania zawodu dietetyka.

4. Nie stanowi przerwy w wykonywaniu zawodu dietetyka:

- 1) nauczanie zawodu dietetyka i pokrewnych z zakresu nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk rolniczych w dyscyplinie technologia żywności i żywienia oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego dietetyków;
- 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie dietetyki;
- 3) kierowanie pracą zawodową osób wykonujących zawód dietetyka;
- 4) zatrudnienie na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) wykonywanie czynności zawodowych określonych w ust. 2 niebędących świadczeniami zdrowotnymi w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2026 r. poz. 156) w podmiocie, który nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą;
- 6) sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu dietetyków lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu;
- 7) powołanie do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy dietetyka, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika albo pełnienie funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli z pełnieniem tej funkcji jest związane zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy;
- 8) tworzenie i realizacja programów zdrowia publicznego, profilaktycznych i edukacyjnych w placówkach oświatowych albo na zlecenie tych placówek oraz na zlecenie organów administracji rządowej, organów administracji samorządowej, organizacji społecznych oraz organizacji międzynarodowych.

5. Dietetyk jest uprawniony do zlecania i przepisywania na receptę produktów leczniczych, żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, wyrobów medycznych oraz środków pomocniczych, określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 6 pkt 1, a także do samodzielnego zlecania i przeprowadzania badań diagnostycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 6 pkt 2.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Dietetyków, określi w drodze rozporządzenia:

- 1) wykaz produktów leczniczych, żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, wyrobów medycznych oraz środków pomocniczych, które dietetyk jest uprawniony zlecać i przepisywać na receptę,
- 2) wykaz badań diagnostycznych, które dietetyk jest uprawniony samodzielnie zlecać i przeprowadzać,
- 3) sposób i tryb wystawiania recept oraz zlecenia badań diagnostycznych przez dietetyka
- 4) - mając na względzie kwalifikacje uzyskiwane w toku kształcenia dietetyków, zakres czynności zawodowych dietetyka, bezpieczeństwo pacjentów oraz konieczność współdziałania z lekarzem prowadzącym leczenie..

**Art. 5.1.** Dietetyk może wykonywać zawód w szczególności:

- 1) na podstawie stosunku pracy;
- 2) na podstawie wyboru albo mianowania;
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej;
- 4) w ramach stosunku służbowego;
- 5) w ramach wolontariatu;
- 6) w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej;
- 7) w ramach spółki cywilnej;
- 8) w ramach spółek osobowych;
- 9) w ramach innych spółek prawa handlowego, w tym spółek kapitałowych.

2. Jeżeli wykonywanie zawodu dietetyka obejmuje świadczenia zdrowotne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, dietetyk może udzielać świadczeń zdrowotnych bez konieczności rejestrowania podmiotu leczniczego, o którym mowa w przepisach tej ustawy. Nie wyłącza to jednak możliwości zarejestrowania przez dietetyka podmiotu leczniczego.

3. Dietetyk, który prowadzi działalność gospodarczą i zatrudnia na podstawie stosunku pracy, wyboru albo mianowania, umowy cywilnoprawnej lub w ramach wolontariatu osoby wykonujące zawód medyczny inny niż lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, farmaceuta, ratownik medyczny lub diagnosta laboratoryjny, również w sytuacji gdy wykonywanie tego zawodu obejmuje świadczenia zdrowotne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, nie jest zobowiązany do zarejestrowania podmiotu leczniczego ani spełniania warunków przewidzianych dla podmiotów leczniczych. Nie wyłącza to jednak możliwości zarejestrowania przez taki podmiot podmiotu leczniczego.

4. Jeżeli wykonywanie zawodu dietetyka na podstawie stosunku pracy, na podstawie wyboru albo mianowania, na podstawie umowy cywilnoprawnej, w ramach stosunku służbowego lub w ramach wolontariatu obejmuje świadczenia zdrowotne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, podmiot, dla którego dietetyk wykonuje te działania, nie jest zobowiązany do rejestrowania podmiotu leczniczego ani spełnienia warunków przewidzianych dla podmiotów leczniczych. Nie wyłącza to jednak możliwości zarejestrowania przez taki podmiot podmiotu leczniczego.

5. Rozwiązanie stosunku pracy za wypowiedzeniem z dietetykiem przez jednostkę organizacyjną z powodu nienależytego wykonywania obowiązków dietetyka wynikających z przepisów ustawy może nastąpić po uprzednim zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Dietetyków, zwanej dalej „KRD”. Opinia ta powinna być przesłana jednostce organizacyjnej w terminie 14 dni od dnia otrzymania od tej jednostki zawiadomienia o zamiarze rozwiązania stosunku pracy.

**Art. 6.** 1. Prawo posługiwania się tytułem zawodowym „dietetyk” przysługuje osobie posiadającej prawo wykonywania zawodu dietetyka.

2. Dietetykowi, który ukończył szkolenie specjalizacyjne i złożył Państwowy Egzamin Specjalizacyjny z wynikiem pozytywnym, oraz dietetykowi, który uzyskał decyzję o uznaniu tytułu specjalisty w danej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, przysługuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym „specjalista” wraz ze wskazaniem dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia, w której dietetyk uzyskał tytuł specjalisty.

3. Tytuły, o których mowa w ust. 1 i 2 podlegają ochronie prawnej.

**Art. 7.** 1. Przy wykonywaniu zawodu dietetyk współpracuje z osobami wykonującymi inne zawody medyczne w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

2. W przypadku wątpliwości odnoszących się do realizacji zlecenia wykonania danego świadczenia opieki zdrowotnej dietetyk ma prawo domagać się od zlecającego, aby uzasadnił potrzebę jego wykonania, a także ma prawo odmowy wykonania określonego świadczenia. Odmowę wykonania świadczenia opieki zdrowotnej dietetyk uzasadnia w dokumentacji medycznej i informuje o niej zlecającego.

**Art. 8.** Dietetyk ma prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych pełnej informacji w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581 oraz z 2026 r. poz. 26 i 791) o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć

następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

**Art. 9.** 1. Jeżeli osoba wykonująca zawód medyczny stwierdziła naruszenie zasad wykonywania zawodu dietetyka, jest obowiązana niezwłocznie przekazać swoje uwagi osobie naruszającej zasady wykonywania zawodu.

2. W przypadku, gdy działanie, o którym mowa w ust. 1, okaże się nieskuteczne, a dalsze naruszanie zasad wykonywania zawodu dietetyka może prowadzić do zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, osoba wykonująca zawód medyczny niezwłocznie zawiadamia o tym bezpośredniego przełożonego oraz Rzecznika Dyscyplinarnego, zwanego dalej „Rzecznikiem”.

**Art. 10.** Dietetyk jest obowiązany:

- 1) informować pacjenta o jego prawach określonych w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 2) udzielać informacji pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie bliskiej lub opiekunowi faktycznemu w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych;
- 3) zachowywać w tajemnicy informacje związane z pacjentem, uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 4) prowadzić i udostępniać dokumentację medyczną na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- 5) używać pieczęci, zawierającej w szczególności numer prawa wykonywania zawodu dietetyka.

**Art. 11.** 1. KID jest uprawniona do kontroli dietetyków w celu oceny wykonywania zawodu przez dietetyka.

2. Kontrola jest przeprowadzana przez dietetyków upoważnionych przez KRD. Kontrola danego dietetyka nie może być przeprowadzana częściej niż raz na 6 miesięcy, a czynności prowadzone przez kontrolujących w każdym z miejsc wykonywania zawodu przez dietetyka poddanego kontroli nie mogą trwać dłużej niż jeden dzień w każdym z tych miejsc.

3. Osoby, o których mowa w ust. 2, wykonując czynności kontrolne za okazaniem upoważnienia, mają prawo:

- 1) żądania informacji i dokumentacji medycznej;
- 2) wstępu do pomieszczeń podmiotu wykonującego działalność dietetyka;

- 3) udziału, za zgodą pacjenta, w czynnościach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- 4) żądania ustnych i pisemnych wyjaśnień.

4. Po wykonaniu czynności kontrolnych sporządza się wystąpienie pokontrolne, które zawiera:

- 1) imię i nazwisko kontrolowanego oraz adres miejsca zamieszkania, albo nazwę (firmę) oraz adres siedziby;
- 2) miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) opis ewentualnych nieprawidłowości;
- 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
- 8) datę i miejsce sporządzenia wystąpienia pokontrolnego.

5. Jeżeli w wystąpieniu pokontrolnym stwierdzono postępowanie sprzeczne z zasadami etyki zawodowej lub zawinione naruszenie przepisów dotyczących wykonywania zawodu dietetyka, KRD powiadamia Rzecznika.

6. Wystąpienie pokontrolne, nie później niż w terminie 14 dni od daty kontroli, przekazywane jest KRD.

7. Osoby, o których mowa w ust. 2, wykonujące czynności kontrolne zobowiązane są do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji jakie uzyskały w związku z wykonywaniem czynności kontrolnych. Obowiązek ten nie dotyczy sporządzenia i udostępnienia informacji w ramach wystąpienia pokontrolnego, o którym mowa w ust. 4. Informacje uzyskane w związku z wykonywaniem kontroli ujawnione mogą zostać Rzecznikowi, Sądowi Dyscyplinarnemu oraz Wyższemu Sądowi Dyscyplinarnemu.

**Art. 12.** 1. Dietetyk, który nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek zawiadomić o tym KRD i odbyć trwające nie krócej niż 3 miesiące a nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem dietetyka z 3-letnim stażem pracy w zawodzie zwanego dalej „opiekunem”.

2. W okresie ogłoszenia stanu zagrożenia epidemicznego lub stanu epidemii dietetyk, o którym mowa w ust. 1, jest zwolniony z odbycia przeszkolenia, pod warunkiem, że przez pierwsze 3 miesiące wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych pod nadzorem innego dietetyka.

3. KRD określi miejsce, czas trwania i program przeszkolenia oraz wskazuje opiekuna, o którym mowa w ust. 1.

4. Przeszkolenie, o którym mowa w ust. 1, może odbyć się również u pracodawcy, który zatrudnia albo ma zamiar zatrudnić dietetyka, o którym mowa w ust. 1, z zachowaniem warunków określonych w tym przepisie.

5. KRD określi, w drodze uchwały, ramowy program przeszkolenia, sposób i tryb odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia, mając na uwadze konieczność odnowienia wiedzy i umiejętności praktycznych przez dietetyków powracających do wykonywania zawodu oraz czas, w którym dietetyk nie wykonywał zawodu.

**Art. 13.** 1. Jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności dietetyka do wykonywania zawodu, spowodowanej jego stanem zdrowia, KRD powołuje komisję lekarską, zwaną dalej „komisją”, złożoną ze specjalistów odpowiednich dziedzin medycyny.

2. Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności dietetyka do wykonywania zawodu.

3. Dietetyk, którego sprawa dotyczy, jest obowiązany do stawienia się przed komisją.

4. KRD, na podstawie orzeczenia komisji, podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu.

5. Dietetyk, którego sprawa dotyczy, jest uprawniony do uczestnictwa, z prawem zabrania głosu, w posiedzeniu KRD w czasie rozpatrywania jego sprawy.

6. Jeżeli dietetyk odmawia poddania się badaniu przez komisję lub jeżeli KRD na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego uzna, że dalsze wykonywanie zawodu lub ściśle określonych czynności zawodowych ze względu na stan zdrowia dietetyka nie jest możliwe KRD podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych.

7. Dietetykowi, w stosunku, do którego podjęto uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, do ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania uchwały.

8. Dietetyk, o którym mowa w ust. 7, może wystąpić do KRD o uchylenie uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, jeżeli ustaną przyczyny zawieszenia albo ograniczenia.

9. Postępowanie w sprawach określonych w ust. 1–7 jest poufne i odbywa się z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych.

10. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii KRD, określi, w drodze rozporządzenia, wymagania dotyczące osób wchodzących w skład komisji, tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu oraz szczegółowy sposób i tryb postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych, mając na względzie zapewnienie prawidłowego wykonywania zawodu oraz ochronę praw osób, wobec których wszczęto postępowanie.

### **Rozdział 3**

#### **Prawo wykonywania zawodu**

**Art. 14.** 1. Prawo wykonywania zawodu dietetyka KRD przyznaje osobie, która spełnia łącznie następujące warunki:

- 1) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 2) jej stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu dietetyka, co potwierdza się orzeczeniem lekarskim albo innym dokumentem potwierdzającym brak przeciwwskazań do wykonywania zawodu dietetyka wymaganych w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym wydanym przez właściwe podmioty w tym państwie;
- 3) wykazuje znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania zawodu dietetyka, zaś w przypadku osoby niebędącej obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej posiada poziom biegłości językowej według Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego na poziomie minimalnym B2;
- 4) swoim dotychczasowym zachowaniem daje rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu dietetyka, w szczególności nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz za czyny określone w art. 207 i art. 211 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2025 r. poz. 383, 1818 i 1872);
- 5) posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument, zwany dalej „dyplomem”:
  - a) potwierdzający kwalifikacje, o których mowa w ust. 3, lub

- b) potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu dietetyka uzyskane w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska lub Konfederacji Szwajcarskiej, lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej, lub
- c) potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu dietetyka, wydany w państwie innym niż państwo wskazane w lit. b, uznany w Rzeczypospolitej Polskiej za równoważny z dyplomem uzyskiwanym w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Za wystarczające w zakresie spełnienia wymagania, o którym mowa w ust. 1 pkt 3, uznaje się przedstawienie odpowiednich dokumentów potwierdzających ukończenie studiów wyższych prowadzonych w języku polskim lub publicznej szkoły policealnej lub niepublicznej szkoły policealnej o uprawnieniach szkoły publicznej, kształcącej w języku polskim, albo:

- 1) w przypadku osób, o których mowa w ust. 1 pkt 5 lit. a i b – złożenie oświadczenia następującej treści: „Oświadczam, że władam językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu dietetyka.”, zawierającego klauzulę „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”- klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań;
- 2) w przypadku osób, o których mowa w ust. 1 pkt 5 lit. c – przedłożenie certyfikatu potwierdzającego poziom biegłości językowej według Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego na poziomie minimalnym B2.

3. Dyplomem potwierdzającym posiadanie kwalifikacji jest dyplom wydany osobie, która:

- 1) ukończyła jednolite 5-letnie studia magisterskie na kierunku dietetyka, prowadzone zgodnie ze standardami na podstawie art. 68 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz. U. z 2024 r. poz. 1571, z późn. zm.<sup>1)</sup>), i uzyskała tytuł zawodowy magistra, lub
- 2) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r. a przed wejściem w życie ustawy studia w zakresie dietetyki i uzyskała tytuł zawodowy licencjata lub magistra lub inżyniera albo magistra inżyniera, lub
- 3) rozpoczęła po dniu 30 września 2012 r., a przed wejściem w życie ustawy, studia w zakresie: technologia żywności i żywienie człowieka, technologia żywności, żywienie człowieka,

---

<sup>1)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2024 r. poz. 1871 i 1897, z 2025 r. poz. 619, 620, 621, 622, 1162, 1794, 1837 i 1864 oraz z 2026 r. poz. 187, 203, 328, 370, 635, 637 i 821.

żywienie kliniczne, żywienie człowieka i dietetyka, żywienie i dietetyka, żywienie w sporcie, biotechnologia żywności, zdrowie publiczne w specjalności dietetyka, i uzyskała tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo inżyniera oraz posiada 5 lat doświadczenia zawodowego określonego w załączniku 1 do ustawy zdobytego w okresie ostatnich 10 lat, lub

- 4) rozpoczęła przed dniem 1 października 2012 r. studia na kierunku (specjalności) dietetyka, technologia żywności i żywienie człowieka, technologia żywności, żywienie człowieka, żywienie kliniczne, żywienie człowieka i dietetyka, żywienie i dietetyka, żywienie w sporcie, biotechnologia żywności, zdrowie publiczne w specjalności dietetyka, i uzyskała tytuł zawodowy co najmniej licencjata albo magistra lub inżyniera albo magistra inżyniera, lub
- 5) rozpoczęła przed dniem 1 września 2013 r. szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy dietetyk lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie dietetyk albo ukończyła technikum lub szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy technika technologii żywienia w specjalności dietetyka.

**Art. 15.** 1. Prawo wykonywania zawodu przyznaje, na wniosek osoby zainteresowanej, KRD.

2. KRD po przyjęciu wniosku niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie miesiąca od dnia jego złożenia, potwierdza otrzymanie wniosku oraz informuje wnioskodawcę o ewentualnych brakach, wzywając go do ich uzupełnienia.

3. KRD przyznaje, w drodze uchwały, prawo wykonywania zawodu albo odmawia przyznania tego prawa.

4. Postępowanie w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu powinno się zakończyć niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wszystkich wymaganych dokumentów określonych ustawą.

5. W przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów wydanych przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, KRD może zwrócić się do odpowiednich władz lub organizacji tego państwa o potwierdzenie autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów wydanych przez to państwo oraz o poświadczenie, że dietetyk zamierzający wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskał wykształcenie zgodne z przepisami obowiązującymi w tym państwie.

**Art. 16. 1.** Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu dietetyka zawiera:

- 1) imiona i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) datę i miejsce urodzenia;
- 4) numer PESEL, serię i numer dowodu osobistego, a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – numer paszportu lub innego dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 5) obywatelstwo;
- 6) adres miejsca zamieszkania;
- 7) numer telefonu do kontaktu oraz adres poczty elektronicznej;
- 8) nazwę i adres ukończonej szkoły;
- 9) numer i datę wydania dyplomu;
- 10) tytuł zawodowy;

2. Do wniosku dołącza się:

- 1) w przypadku osób, o których mowa w art. 14 ust. 3, dodatkowo:
  - a) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 14 ust. 3 ich oryginały lub notarialnie potwierdzone kopie,
  - b) pisemne oświadczenie o posiadaniu pełnej zdolności do czynności prawnych;
- 2) w przypadku osób, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 5 lit. b i c, do wniosku dołącza się dodatkowo:
  - a) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 5 lit. b i c, przetłumaczone na język polski przez tłumacza przysięgłego oraz ich oryginały lub notarialnie potwierdzone kopie,
  - b) oświadczenie o znajomości języka polskiego w mowie i w piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu dietetyka, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 1, albo certyfikat, o którym mowa w art. 14 ust. 2 pkt 2,
  - c) aktualną fotografię,
  - d) kopię dokumentu lub inny dowód wskazujący na posiadanie prawa pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z odrębnymi przepisami.

3. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 2 pkt 1 lit. b, dietetyk składa pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

4. Składający oświadczenie jest obowiązany zawrzeć w nim klauzulę następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań.

5. W przypadku ubiegania się o przyznanie prawa wykonywania zawodu przez osobę zobowiązaną do odbycia przeszkolenia, o którym mowa w art. 12 ust. 1, do wniosku dołącza się również zaświadczenie potwierdzające zakończenie przeszkolenia.

**Art. 17.** 1. Wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu dietetyka podlega opłacie. Wysokość opłaty nie może być wyższa niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, w drodze obwieszczenia, do dnia 15 stycznia każdego roku.

2. Opłata, o której mowa w ust. 1, stanowi przychód KID.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość i sposób uiszczania opłaty od wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu, uwzględniając niezbędne koszty związane z przeprowadzeniem tych czynności.

**Art. 18.** 1. Na podstawie uchwały o przyznaniu prawa wykonywania zawodu KRD dokonuje wpisu do Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu dietetyka”.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia może upoważnić KRD do wykonania w jego imieniu zadań określonych w art. 14, art. 18, art. 34 ust. 2 i 3, art. 35, art. 36 ust. 1 i art. 37–39 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 1669 i 1863 oraz z 2025 r. poz. 1881).

3. Dokument „Prawo wykonywania zawodu dietetyka” potwierdzający przyznanie prawa, o którym mowa w art. 14 i art. 15, zawiera:

- 1) nazwę dokumentu – „Prawo wykonywania zawodu dietetyka”;
- 2) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość, nazwę, numer dokumentu i kraj wydania;
- 3) numer prawa wykonywania zawodu;
- 4) datę i numer uchwały KRD;
- 5) podpis Prezesa KRD;
- 6) imię (imiona) i nazwisko dietetyka;
- 7) wizerunek twarzy dietetyka, zgodny z zasadami określonymi w ustawie z dnia 6 sierpnia 2010 r. o dowodach osobistych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1753);

- 8) numer i serię dokumentu;
- 9) adnotację o treści: „Prawo wykonywania zawodu jest jedynym dokumentem potwierdzającym prawo wykonywania zawodu dietetyka na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej”;
- 10) adnotację o treści: „Dietetyk wykonuje zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo i wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy w szczególności z zakresu nauk medycznych, nauk o zdrowiu oraz nauk rolniczych w dyscyplinie technologia żywności i żywienia.”;
- 11) wizerunek orła ustalony dla godła Rzeczypospolitej Polskiej;
- 12) elementy zabezpieczające przed przerobieniem, podrobieniem i sfałszowaniem uwzględniające minimalne zabezpieczenia dla dokumentów publicznych kategorii drugiej określone w przepisach wydanych na podstawie art. 7 ust. 5 ustawy z dnia 22 listopada 2018 r. o dokumentach publicznych.

4. Dokument „Prawo wykonywania zawodu dietetyka” jest wydawany w formie spersonalizowanej dwustronnej karty identyfikacyjnej, a w przypadku osób posiadających obywatelstwo polskie może być udostępniany w postaci dokumentu mobilnego, o którym mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 26 maja 2023 r. o aplikacji mObywatel (Dz. U. z 2024 r. poz. 1275 i 1717 oraz z 2025 r. poz. 1019).

5. Dokument „Prawo wykonywania zawodu dietetyka” udostępniany w postaci dokumentu mobilnego, o którym mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 26 maja 2023 r. o aplikacji mObywatel, zawiera dane, o których mowa w ust. 3, pkt. 1, 3, 6, 7, 9 i 10.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii KRD, określi, w drodze rozporządzenia, wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu dietetyka” oraz szczegółowe rodzaje zabezpieczenia go przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną, kierując się koniecznością zapewnienia ochrony danych osobowych oraz sposobem użytkowania dokumentu.

**Art. 19.** 1. Do uchwał w sprawach przyznania lub odmowy przyznania prawa wykonywania zawodu stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. z 2025 r. poz. 1691) dotyczące decyzji administracyjnych.

2. Od ostatecznych uchwał podjętych w przedmiocie przyznania prawa wykonywania zawodu skargę do sądu administracyjnego może wnieść także minister właściwy do spraw zdrowia.

3. W sprawach określonych w ust. 1, w których skargę do sądu administracyjnego wniosł inny uprawniony podmiot, minister właściwy do spraw zdrowia może wziąć udział w

postępowaniu sądowym na prawach przysługujących prokuratorowi. Przepis art. 8 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. z 2026 r. poz. 143 i 846) stosuje się odpowiednio.

**Art. 20.** Prawo wykonywania zawodu dietetyka wygasa w przypadku:

- 1) śmierci;
- 2) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu;
- 3) prawomocnego orzeczenia przez Sąd Dyscyplinarny zakazu wykonywania zawodu lub orzeczonego przez sąd środka karnego polegającego na zakazie wykonywania zawodu;
- 4) utraty pełnej zdolności do czynności prawnych;
- 5) niewykazania doświadczenia zawodowego w okresie dłuższym niż 3 lata od otrzymania prawa wykonywania zawodu dla osób posługujących się dyplomem wymienionym w art. 14 ust. 3 pkt 5.

**Art. 21.** 1. Dietetyk będący obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, który posiada uprawnienia do wykonywania zawodu dietetyka w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska, Konfederacji Szwajcarskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, może tymczasowo i okazjonalnie wykonywać zawód dietetyka, jeżeli złoży do KRD:

- 1) pisemne oświadczenie o zamiarze tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) dokument potwierdzający obywatelstwo;
- 3) zaświadczenie wydane przez właściwe organy państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym, stwierdzające, że zgodnie z prawem wykonuje w tym państwie zawód dietetyka oraz że w chwili składania oświadczenia nie obowiązuje go zakaz, nawet tymczasowy, wykonywania zawodu dietetyka;
- 4) zaświadczenie o wykonywaniu tego zawodu przez co najmniej rok w okresie ostatnich 10 lat albo dokument potwierdzający kształcenie regulowane – w przypadku, gdy zawód dietetyka nie jest regulowany w państwie siedziby usługodawcy;
- 5) dokumenty potwierdzające kwalifikacje do wykonywania zawodu dietetyka.

2. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 1 pkt 1, składa się przed rozpoczęciem wykonywania zawodu dietetyka na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po raz pierwszy i ponawia w każdym roku, w którym dietetyk zamierza wykonywać zawód w sposób tymczasowy i okazjonalny na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Dietetyk, o którym mowa w ust. 1, przedkłada KRD dokumenty określone w ust. 1 pkt 2–5 przed rozpoczęciem wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej po raz pierwszy oraz każdorazowo w przypadku istotnej zmiany zawartych w nich informacji.

4. Dietetyk, o którym mowa w ust. 1, z chwilą złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1, zostaje wpisany do rejestru osób uprawnionych do wykonywania zawodu dietetyka tymczasowo i okazjonalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

5. Rejestr, o którym mowa w ust. 4, prowadzi KRD, w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. z 2025 r. poz. 1703 oraz z 2026 r. poz. 160). Rejestr zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) obywatelstwo;
- 3) miejsce i datę urodzenia;
- 4) nazwę i numer oraz kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 5) nazwę i oznaczenie dokumentu potwierdzającego prawo do wykonywania zawodu dietetyka w państwie członkowskim Unii Europejskiej innym niż Rzeczpospolita Polska, Konfederacji Szwajcarskiej lub w państwie członkowskim Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym;
- 6) miejsce, okres, formę i zakres świadczeń zdrowotnych udzielanych w ramach tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu dietetyka na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli ich określenie jest możliwe;
- 7) datę wydania przez KRD zaświadczenia o spełnieniu obowiązku złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1;
- 8) adres do korespondencji i numer telefonu do kontaktu.

6. KRD dokonuje wpisu do rejestru, o którym mowa w ust. 4, oraz wydaje zaświadczenie o spełnieniu przez dietetyka obowiązku złożenia oświadczenia oraz dokumentów, o których mowa w ust. 1. Wpis do rejestru oraz wydanie zaświadczenia są bezpłatne i nie mogą powodować opóźnień lub utrudnień w tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu.

7. Właścicielem i administratorem rejestru, o którym mowa w ust. 4, jest KRD.

8. KRD udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2022 r. poz. 1555, 2280 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 650), dane objęte rejestrem, o którym mowa w ust. 4.

9. W sprawach nieuregulowanych w ust. 1–8 do tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu dietetyka na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mają zastosowanie przepisy ustawy z dnia 22 grudnia 2015 roku - o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej

**Art. 22.** Podmiot, na rzecz którego dietetyk ma wykonywać zadania zawodowe, przed zatrudnieniem dietetyka na podstawie umowy o pracę, w ramach stosunku służbowego albo umowy cywilnoprawnej, lub w ramach wolontariatu jest obowiązany żądać przedłożenia dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu.

## **Rozdział 4**

### **Ogólnopolski Rejestr Dietetyków oraz zaświadczenia**

**Art. 23.** 1. KRD prowadzi Ogólnopolski Rejestr Dietetyków.

2. Ogólnopolski Rejestr Dietetyków jest prowadzony w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 3 pkt 3 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne.

3. W Ogólnopolskim Rejestrze Dietetyków są gromadzone dane dietetyków posiadających prawo wykonywania zawodu dietetyka.

4. Dane dietetyków, których prawo wykonywania zawodu wygasło, są usuwane z Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków, po upływie 15 lat od dnia wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu.

5. Właścicielem i administratorem Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków jest KRD.

**Art. 24.** 1. Ogólnopolski Rejestr Dietetyków zawiera:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) imiona rodziców;
- 4) miejsce i datę urodzenia;
- 5) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj jego wydania;
- 6) obywatelstwo;
- 7) adres miejsca zamieszkania;

- 8) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania;
- 9) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
- 10) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
- 11) nazwę ukończonej szkoły, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia szkoły;
- 12) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 13) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego – numer dyplomu oraz datę jego wydania;
- 14) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
- 15) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
- 16) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 17) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
- 18) informację o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu;
- 19) informację o przyczynie wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu;
- 20) informację o skreśleniu z Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków.

2. Ogólnopolski Rejestr Dietetyków jest jawny w zakresie następujących danych i informacji dotyczących dietetyka:

- 1) imienia (imion) i nazwiska, stopnia naukowego i tytułu naukowego;
- 2) numeru zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu oraz numerów poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu;
- 3) informacji o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
- 4) informacji o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
- 5) informacji o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu;
- 6) informacji o skreśleniu z Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków.

**Art. 25.** 1. KRD na wniosek osoby wpisanej do Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków, niezwłocznie wydaje wypis w zakresie dotyczącym tej osoby.

2. KRD na wniosek odpowiednich władz lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – strony umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym

udostępnia z Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków, niezbędne do uznania kwalifikacji informacje, o które wnoszą te władze lub organizacje, a które mogą mieć wpływ na podjęcie lub wykonywanie zawodu dietetyka na terytorium tego państwa.

3. Na wniosek upoważnionych organów udostępnia się informacje zawarte w Ogólnopolskim Rejestrze Dietetyków dla celów statystycznych.

4. KRD udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, dane objęte Ogólnopolskim Rejestrem Dietetyków.

**Art. 26.** Dietetyk wpisany do Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków jest obowiązany niezwłocznie zawiadomić KRD o zmianach danych, o których mowa w art. 24 ust. 1, nie później niż w terminie 30 dni od dnia zaistnienia okoliczności stanowiących podstawę zmiany wpisu.

**Art. 27.** 1. KRD jest obowiązana przekazywać do dnia 30 stycznia każdego roku ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację o liczbie i strukturze zatrudnienia dietetyków wykonujących zawód na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego.

2. KRD jest obowiązana przekazać informację, o której mowa w ust. 1, także każdorazowo na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia.

**Art. 28.** 1. KRD, na wniosek dietetyka, wydaje:

- 1) zaświadczenie stwierdzające, że dietetyk posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami obowiązującymi w Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) inne zaświadczenia wymagane przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej.

2. KRD określi, w drodze uchwały, wzór zaświadczenia, o którym mowa w ust. 1 pkt 1.

## **Rozdział 5**

### **Ustawiczny rozwój zawodowy**

**Art. 29.** 1. Dietetyk ma prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego przez aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych.

2. Ustawiczny rozwój zawodowy może być realizowany przez kształcenie podyplomowe lub doskonalenie zawodowe lub samokształcenie.

**Art. 30.** Koszty ustawicznego rozwoju zawodowego ponosi dietetyk lub podmiot, u którego dietetyk wykonuje zawód, lub jednostka prowadząca szkolenie.

**Art. 31.** Podmiot, u którego dietetyk wykonuje zawód, jest obowiązany ułatwić dietetykowi aktualizowanie wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo w doskonaleniu zawodowym.

**Art. 32.** Dietetykowi realizującemu ustawiczny rozwój zawodowy przysługuje, na jego wniosek, urlop szkoleniowy w wymiarze do 6 dni roboczych rocznie, płatny według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy. Termin urlopu szkoleniowego jest uzgadniany każdorazowo z pracodawcą. Dietetyk ma obowiązek niezwłocznie przedstawić pracodawcy dokument poświadczający jego udział w formach ustawicznego rozwoju zawodowego

**Art. 33.** 1. Ustawiczny rozwój zawodowy dietetyków jest realizowany w 5-letnich okresach rozliczeniowych, zwanych dalej „okresami edukacyjnymi”.

2. Okres edukacyjny rozpoczyna się z dniem 1 stycznia roku następującego po roku, w którym dietetyk uzyskał prawo do wykonywania zawodu.

**Art. 34.** 1. Przebieg ustawicznego rozwoju zawodowego dietetyków dokumentuje się w karcie ustawicznego rozwoju zawodowego.

2. Kartę ustawicznego rozwoju zawodowego na wniosek dietetyka wydaje KRD.

3. Wniosek o wydanie karty ustawicznego rozwoju zawodowego zawiera następujące dane dietetyka:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) datę urodzenia;
- 3) adres miejsca zamieszkania;
- 4) adres do korespondencji;
- 5) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej;
- 6) numer prawa wykonywania zawodu.

4. Karta ustawicznego rozwoju zawodowego zawiera:

- 1) dane dietetyka:
  - a) imię (imiona) i nazwisko,
  - b) datę urodzenia,
  - c) numer prawa wykonywania zawodu;
- 2) nazwę (firmę) i adres podmiotu, u którego dietetyk wykonuje zawód;
- 3) datę rozpoczęcia okresu edukacyjnego;
- 4) termin, czas trwania oraz potwierdzenie zaliczenia kursu doskonalącego;
- 5) nazwę i adres podmiotu przeprowadzającego poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego;

- 6) formę i temat ustawicznego rozwoju zawodowego;
- 7) miejsce realizacji, termin oraz czas trwania poszczególnych form ustawicznego rozwoju zawodowego;
- 8) informację o potwierdzeniu realizacji poszczególnych form ustawicznego rozwoju zawodowego oraz liczbę punktów edukacyjnych przysługującą za tę formę;
- 9) informację o dopełnieniu obowiązku doskonalenia zawodowego.

**Art. 35.** 1. Dietetyk w terminie nie dłuższym niż 60 dni od dnia zakończenia danego okresu edukacyjnego przekazuje KRD kartę ustawicznego rozwoju zawodowego oraz dokumenty potwierdzające realizację poszczególnych form ustawicznego rozwoju zawodowego w celu potwierdzenia przez KRD dopełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego przez dietetyka.

2. Dietetyk przedstawia podmiotowi, u którego wykonuje zawód, dokumenty poświadczające realizację obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego.

**Art. 36.** Dietetyk ma prawo do uzyskania dodatkowej wiedzy i dodatkowych umiejętności przez uczestnictwo w ramach kształcenia podyplomowego w:

- 1) szkoleniu specjalizacyjnym;
- 2) kursach kwalifikacyjnych.

**Art. 37.** Szkolenie specjalizacyjne dietetyków odbywa się na zasadach określonych w ustawie z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2025r. poz. 342).

**Art. 38.** 1. Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez dietetyka dodatkowej wiedzy i dodatkowych umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych.

2. Zakres kursu kwalifikacyjnego obejmuje wiedzę i umiejętności praktyczne niezbędne do udzielania świadczeń opieki zdrowotnej.

**Art. 39.** 1. Kurs kwalifikacyjny odbywa się na podstawie programu kursu kwalifikacyjnego, który obejmuje:

- 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów uczenia;
- 2) plan nauczania;
- 3) efekty kształcenia;
- 4) wskazówki metodyczne;
- 5) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.

2. Program kursu kwalifikacyjnego jest opracowywany przez zespół ekspertów powołany przez dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego, zwanego dalej CMKP.

3. Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie dziedziny właściwej dla programu danego kursu kwalifikacyjnego.

4. Opracowany przez zespół ekspertów program kursu kwalifikacyjnego dyrektor CMKP redaguje i przedstawia do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

5. Dyrektor CMKP podaje do publicznej wiadomości zatwierdzony program kursu kwalifikacyjnego na stronie internetowej CMKP.

**Art. 40.** Kurs kwalifikacyjny prowadzą uczelnie kształcące na kierunku dietetyka oraz CMKP, które zapewniają:

- 1) realizację programu kursu kwalifikacyjnego;
- 2) kadrę dydaktyczną posiadającą odpowiednie kwalifikacje;
- 3) bazę dydaktyczną dostosowaną do programu kursu kwalifikacyjnego.

**Art. 41.** 1. Podmioty prowadzące kurs kwalifikacyjny sporządzają dokumentację związaną z przebiegiem tego kursu i przebiegiem egzaminu, zawierającą imiona i nazwiska egzaminatorów, imiona i nazwiska osób przystępujących do egzaminu oraz ocenę lub wynik egzaminu oraz prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń o ukończeniu kursu kwalifikacyjnego.

2. Ewidencja, o której mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko uczestnika kursu kwalifikacyjnego;
- 2) numer i datę wydania zaświadczenia;
- 3) datę ukończenia kursu kwalifikacyjnego.

**Art. 42.** Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym w formie pisemnej albo ustnej lub egzaminem praktycznym.

**Art. 43.** 1. Odbycie kursu kwalifikacyjnego jest potwierdzone zaświadczeniem.

2. Zaświadczenie, o którym mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

- 1) imię (imiona) i nazwisko dietetyka;
- 2) numer PESEL dietetyka, a w przypadku braku numeru PESEL – serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość;
- 3) numer zaświadczenia;
- 4) zakres tematyczny kursu kwalifikacyjnego;
- 5) nazwę i siedzibę podmiotu prowadzącego kurs kwalifikacyjny;
- 6) termin realizacji kursu kwalifikacyjnego;

- 7) zakres czynności objętych kursem kwalifikacyjnym;
- 8) imię (imiona) i nazwisko kierownika podmiotu prowadzącego kurs kwalifikacyjny;
- 9) imiona i nazwiska członków komisji egzaminacyjnej.

**Art. 44.** Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) zakres problematyki kursów kwalifikacyjnych,
- 2) sposób i tryb odbywania i zaliczania kursu kwalifikacyjnego,
- 3) wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu kwalifikacyjnego

– uwzględniając zakres wiedzy i umiejętności niezbędnych do wykonywania określonych świadczeń opieki zdrowotnej przez dietetyka, mając na celu potrzebę ujednolicenia zasad weryfikacji wiedzy i umiejętności zdobytych podczas kursu kwalifikacyjnego, a także potwierdzenia odbycia tego kursu.

**Art. 45.** Dietetyk ma prawo do uzyskiwania dodatkowej wiedzy i dodatkowych umiejętności poprzez udział w następujących formach doskonalenia zawodowego:

- 1) kursie doskonalącym;
- 2) samokształceniu.

**Art. 46.** 1. Kurs doskonalący ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych, w tym szkolenie praktyczne.

2. Kurs doskonalący odbywa się na podstawie programu, który obejmuje:

- 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj i cel kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji oraz sposób sprawdzania efektów kształcenia;
- 2) plan nauczania;
- 3) wykaz umiejętności wynikowych;
- 4) treści nauczania;
- 5) wskazówki metodyczne;
- 6) standardy dotyczące kadry i bazy dydaktycznej.

3. Program kursu doskonalącego jest opracowywany i aktualizowany zgodnie z postępem wiedzy przez zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 4.

4. Dyrektor CMKP powołuje zespół ekspertów spośród osób legitymujących się doświadczeniem zawodowym i dorobkiem naukowym w zakresie dietetyki, co najmniej dwóch przedstawicieli KRD oraz przedstawicieli CMKP.

5. CMKP redaguje program kursu doskonalącego opracowany przez zespół ekspertów, a dyrektor CMKP przedstawia go do zatwierdzenia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia.

6. Dyrektor CMKP podaje do publicznej wiadomości zatwierdzony program kursu doskonalącego w formie informacji na stronie internetowej CMKP.

**Art. 47.** Kurs doskonalący mogą prowadzić podmioty, które:

- 1) realizują program kursu doskonalącego, o którym mowa w art. 46 ust. 2;
- 2) zapewniają kadre dydaktyczną posiadającą kwalifikacje zgodne ze standardami, o których mowa w art. 46 ust. 2 pkt 6;
- 3) zapewniają bazę dydaktyczną zgodną ze standardami, o których mowa w art. 46 ust. 2 pkt 6, niezbędną do realizacji programu kursu, w tym do szkolenia praktycznego;
- 4) posiadają wewnętrzny system oceny jakości kształcenia;
- 5) prowadzą dokumentację związaną z organizacją i przebiegiem kształcenia, w szczególności przygotowują regulaminy organizacyjne kształcenia, protokoły postępowania kwalifikacyjnego oraz protokoły przebiegu sprawdzianów lub innych form zaliczenia danego rodzaju kształcenia;
- 6) prowadzą ewidencję wydanych zaświadczeń o ukończeniu danego rodzaju kształcenia obejmującą:
  - a) dane osoby, która ukończyła kurs doskonalący: – imię (imiona) i nazwisko, – numer PESEL, a w przypadku jego braku – serię i numer paszportu albo innego dokumentu stwierdzającego tożsamość, – adres miejsca zamieszkania,
  - b) rodzaj i nazwę kształcenia,
  - c) nazwę (firmę) organizatora kształcenia,
  - d) datę wydania i numer zaświadczenia;
- 7) uzyskały wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

**Art. 48.** Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego przed jego rozpoczęciem jest obowiązany uzyskać wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

**Art. 49. 1.** Podmiot ubiegający się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego składa do CMKP wniosek, który zawiera następujące dane:

- 1) oznaczenie podmiotu ubiegającego się o uzyskanie wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 2) imię i nazwisko osoby będącej przedstawicielem podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) imię (imiona) i nazwisko kierownika kursu doskonalącego;
- 4) maksymalną liczbę uczestników kursu doskonalącego;

- 5) liczbę i kwalifikacje kadry dydaktycznej;
- 6) wskazanie sprzętu dydaktycznego, który będzie używany w czasie trwania kursu doskonalącego;
- 7) szczegółowy harmonogram kursu doskonalącego.

2. Do wniosku, o którym mowa w ust. 1, dołącza się:

- 1) dokumenty potwierdzające spełnienie wymagań, o których mowa w art. 47 pkt 2–4;
- 2) oświadczenie o zgodności danych zawartych we wniosku oraz o spełnianiu warunków, o których mowa w art. 47;
- 3) oświadczenie dotyczące kadry dydaktycznej o spełnianiu wymagań formalnych określonych w programie kursu doskonalącego.

3. Oświadczenia, o których mowa w ust. 2 pkt 2 i 3, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli o następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

**Art. 50.** 1. Dyrektor CMKP dokonuje weryfikacji formalnej wniosku, o którym mowa w art. 49 ust. 1, oraz załączonych dokumentów, o których mowa w art. 49 ust. 2 pkt 1.

2. W przypadku stwierdzenia we wniosku braków formalnych dyrektor CMKP wzywa do ich uzupełnienia, pod rygorem pozostawienia sprawy bez rozpoznania, w terminie 14 dni od dnia otrzymania wniosku.

3. Dyrektor CMKP w celu uzyskania opinii o spełnieniu przez podmiot warunków, o których mowa w art. 47 pkt 1–5, powołuje zespół ekspertów, w którego skład wchodzi:

- 1) dwóch przedstawicieli KRD;
- 2) dwóch ekspertów w zakresie dietetyki zgłoszonych przez konsultanta krajowego w dziedzinie dietetyki albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w tej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego;
- 3) przedstawiciel CMKP.

4. Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 3, opiniuje wnioski w zależności od potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał, i przekazuje swoją opinię dyrektorowi CMKP niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Wnioski mogą być opiniowane w trybie obiegowym z użyciem dostępnych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

**Art. 51.** Dyrektor CMKP dokonuje raz na 5 lat wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz prowadzi listę kursów doskonalących. Listy te zamieszcza się na stronie internetowej CMKP.

**Art. 52.** 1. Dyrektor CMKP skreśla podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego w przypadku:

- 1) złożenia oświadczeń, o których mowa w art. 49 ust. 2 pkt 2 i 3, niezgodnych ze stanem faktycznym;
- 2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego podmiotowi uprawnionemu do prowadzenia kursu doskonalącego działalności objętej wpisem na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) naruszenia warunków wymaganych do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 4) stwierdzenia w toku kontroli rażącego naruszenia przepisów prawa lub warunków określonych w programie kursu doskonalącego;
- 5) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych będących wynikiem kontroli, o której mowa w art. 62;
- 6) złożenia przez podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego wniosku o wykreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 7) upływu czasu, na jaki został dokonany wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego
- 8) niewypełnienia obowiązku aktualizacji wpisu, o którym mowa w art. 53 ust. 1.

2. Skreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego następuje w drodze decyzji administracyjnej podlegającej natychmiastowemu wykonaniu. Od decyzji przysługuje prawo wniesienia odwołania do ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie 14 dni od dnia otrzymania decyzji. Do decyzji stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego.

3. Skreślenie z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego następuje również po uzyskaniu informacji z Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo Krajowego Rejestru Sądowego o wykreśleniu przedsiębiorcy.

**Art. 53.** 1. Każda zmiana programu kursu doskonalącego lub warunków realizacji programu tego kursu powoduje obowiązek aktualizacji wpisu w terminie 30 dni od dnia opublikowania nowego programu.

2. Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego składa do CMKP wniosek o aktualizację wpisu, który zawiera:

- 1) dane podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 2) rodzaj kursu doskonalącego;
- 3) datę wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz okres jego obowiązywania.

3. Do wniosku, o którym mowa w ust. 2, dołącza się kopię dokumentów potwierdzających spełnienie nowych wymagań dotyczących programu kursu doskonalącego lub warunków jego realizacji lub w przypadku aktualizacji danych podmiotu kopię dokumentów potwierdzających tę zmianę.

**Art. 54.** W przypadku zmiany danych podmiotu wpisanego na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany wystąpić do dyrektora CMKP o zmianę wpisu w terminie 14 dni od dnia, w którym nastąpiła zmiana tych danych.

**Art. 55.** Podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego, który został skreślony z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego z przyczyn wskazanych w art. 52 ust. 1 pkt 1, 3 i 5, może uzyskać ponowny wpis nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia wydania decyzji administracyjnej o skreśleniu.

**Art. 56.** Lista podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego zawiera następujące dane:

- 1) numer wpisu;
- 2) nazwę (firmę) podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 4) adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres siedziby;
- 5) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli dany podmiot je posiada.

**Art. 57.** Dyrektor CMKP prostuje z urzędu wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego zawierający oczywiste błędy.

**Art. 58.** Lista kursów doskonalących zawiera następujące dane:

- 1) numer kursu doskonalącego;
- 2) nazwę (firmę) podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 4) adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres siedziby;
- 5) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli dany podmiot je posiada;

6) termin i miejsce prowadzenia kursu doskonalącego.

**Art. 59.** 1. Podmiot wpisany na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany zgłaszać CMKP termin i miejsce prowadzenia danego kursu w terminie co najmniej 30 dni przed jego rozpoczęciem. Dyrektor CMKP zamieszcza informacje o terminie kursu doskonalącego na liście, o której mowa w art. 58.

2. Zgłoszenie, o którym mowa w ust. 1, zawiera następujące dane:

- 1) nazwę (firmę) podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 2) adres siedziby podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego;
- 3) adres do korespondencji, jeżeli jest inny niż adres siedziby;
- 4) numer telefonu oraz adres poczty elektronicznej, jeżeli dany podmiot je posiada;
- 5) termin i miejsce prowadzenia kursu doskonalącego;
- 6) szczegółowy harmonogram kursu doskonalącego rozpisany na każdy dzień;
- 7) imiona i nazwiska wykładowców z podaniem ich zawodów;
- 8) w przypadku organizacji kursu doskonalącego poza siedzibą organizatora – porozumienie lub oświadczenie dotyczące miejsca realizacji kursu doskonalącego.

3. W przypadku zmiany wykładowcy wskazanego w szczegółowym harmonogramie kursu doskonalącego podmiot uprawniony do prowadzenia kursu doskonalącego jest obowiązany zgłosić ten fakt do CMKP oraz dołączyć informacje, o których mowa w ust. 2 pkt 7.

**Art. 60.** Podmiot, który zrealizował kurs doskonalący, w terminie 7 dni od dnia zakończenia kursu przesyła do CMKP listę dietetyków, którzy ukończyli kurs doskonalący, zawierającą ich imiona i nazwiska oraz numery prawa wykonywania zawodu dietetyka, a także imię (imiona) i nazwisko kierownika kursu.

**Art. 61.** Prowadzenie kursów doskonalących przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2023 r. poz. 221, 641, 803 i 1414).

**Art. 62.** 1. Kontrola realizacji kursu doskonalącego jest prowadzona przez zespół kontrolny powoływany przez dyrektora CMKP. W skład zespołu poza pracownikami CMKP mogą wchodzić:

- 1) krajowy albo wojewódzki konsultant w dziedzinie dietetyki albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w tej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego. lub jego przedstawiciel;
- 2) przedstawiciel stowarzyszenia będącego zgodnie z postanowieniami statutu tego stowarzyszenia towarzystwem naukowym lub związkiem zawodowym o zasięgu ogólnokrajowym zrzeszającym dietetyków;
- 3) przedstawiciel KRD.

2. Czynności kontrolne przeprowadza co najmniej 3 członków zespołu kontrolnego po okazaniu upoważnienia. Podczas wykonywania czynności kontrolnych zespół kontrolny ma prawo do:

- 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
- 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
- 3) wglądu do dokumentacji przebiegu kursu doskonalącego;
- 4) żądania od kierownika podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 5) badania opinii uczestników kursu doskonalącego i kadry dydaktycznej;
- 6) kontroli spełniania warunków określonych w programie kursu doskonalącego.

3. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 2, zawiera następujące dane:

- 1) imiona i nazwiska członków zespołu kontrolnego z podaniem pełnionych przez nich funkcji;
- 2) zakres czynności, do jakich są upoważnieni członkowie zespołu kontrolnego.

**Art. 63.** 1. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół, który zawiera:

- 1) nazwę i adres podmiotu prowadzącego kurs doskonalący;
- 2) adres miejsca odbywania kursu doskonalącego;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących czynności kontrolne;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) wskazanie stwierdzonych nieprawidłowości;
- 7) wnioski osób wykonujących czynności kontrolne;
- 8) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 9) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez kierownika podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego.

2. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz kierownik podmiotu prowadzącego kurs doskonalący.

3. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem kierownik podmiotu prowadzącego kurs doskonalący zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

4. Odmowa podpisania protokołu przez kierownika podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

5. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się kierownikowi podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego.

**Art. 64.** Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kursu doskonalącego oraz wyników prowadzonego postępowania.

**Art. 65.** Kierownik podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego ma prawo do wniesienia do dyrektora CMKP zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzania czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu.

**Art. 66.** Dyrektor CMKP przekazuje kierownikowi podmiotu uprawnionego do prowadzenia kursu doskonalącego zalecenia pokontrolne dotyczące nieprawidłowości stwierdzonych w trakcie kontroli i zobowiązuje go do usunięcia tych nieprawidłowości w wyznaczonym terminie. Kopię pisma z zaleceniami pokontrolnymi przekazuje do wiadomości konsultantowi krajowemu i konsultantowi wojewódzkiemu w dziedzinie dietetyki albo w dziedzinie pokrewnej, jeżeli w tej dziedzinie nie ma powołanego konsultanta krajowego.

**Art. 67.** W przypadku niezrealizowania zaleceń pokontrolnych w określonym terminie dyrektor CMKP podejmuje decyzję o skreśleniu podmiotu z listy podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego.

**Art. 68.** 1. Minister właściwy do spraw zdrowia określa w drodze rozporządzenia wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz wzór wniosku o aktualizację wpisu, mając na względzie zakres danych niezbędnych do dokonania i aktualizacji wpisu oraz potrzebę zapewnienia jednolitości tych wniosków.

2. Krajowy Zjazd Dietetyków określi, w drodze uchwały:

- 1) formy ustawicznego rozwoju zawodowego, o których mowa w art. 45 pkt 2;
- 2) liczbę punktów edukacyjnych za poszczególne formy ustawicznego rozwoju zawodowego oraz dokumenty potwierdzające ich realizację, a także liczbę punktów niezbędnych do dopełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego;
- 3) sposób i tryb realizowania ustawicznego rozwoju zawodowego przez dietetyków;
- 4) zakres doskonalenia zawodowego dietetyków;

- 5) sposób potwierdzania zrealizowania przez dietetyka poszczególnych form ustawicznego rozwoju zawodowego oraz potwierdzenia przez KRD dopełnienia obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego przez dietetyka;
- 6) wzór karty ustawicznego rozwoju zawodowego.

## **Rozdział 6**

### **Samorząd zawodowy**

**Art. 69.** Do zadań samorządu należy w szczególności:

- 1) sprawowanie pieczy nad należytych wykonywaniem zawodu dietetyka;
- 2) reprezentowanie i ochrona interesów zawodowych dietetyków;
- 3) ustanawianie zasad etyki zawodowej i dbanie o jej przestrzeganie;
- 4) działanie na rzecz stałego podnoszenia kwalifikacji zawodowych przez dietetyków; a także sprawowanie nadzoru nad ustawicznym rozwojem zawodowym dietetyków, w tym podejmowanie uchwał, o których mowa w art. 68;
- 5) podejmowanie działań mających na celu ochronę zawodu dietetyka i obronę godności tego zawodu;
- 6) określanie oraz aktualizacja standardów wykonywania zawodu dietetyka;
- 7) współdziałanie w kształtowaniu i stosowaniu prawa w zakresie wykonywania zawodu dietetyka, kształcenia zawodowego dietetyków, edukacji i ochrony zdrowia bądź występowanie o jego wydanie;
- 8) zajmowanie stanowiska w sprawach zdrowia społeczeństwa, polityki edukacyjnej w zakresie zdrowia i polityki zdrowotnej państwa, organizacji systemu oświaty w zakresie edukacji zdrowotnej i żywienia, szkolnictwa wyższego oraz systemu ochrony zdrowia;
- 9) przyznawanie i zawieszanie prawa wykonywania zawodu dietetyka;
- 10) uznawanie kwalifikacji dietetyków zamierzających wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 11) wydawanie zaświadczeń potwierdzających kwalifikacje zawodowe na podstawie art. 9 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (Dz. U. 2026 r. poz. 166);
- 12) wykonywanie zadań organu właściwego, o którym mowa w art. 6 ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej;
- 13) orzekanie w zakresie odpowiedzialności zawodowej;

- 14) prowadzenie postępowania w przedmiocie niezdolności do wykonywania zawodu dietetyka;
- 15) prowadzenie lub udział w organizowaniu doskonalenia zawodowego dietetyków oraz innych formach ustawicznego rozwoju zawodowego dietetyków, zgodnie z ustawą;
- 16) opiniowanie kandydatur dietetyków na stanowiska lub funkcje, jeżeli odrębne przepisy tak stanowią;
- 17) prowadzenie Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków;
- 18) działalność edukacyjna w zakresie dietetyki;
- 19) promowanie zawodu dietetyka;
- 20) działanie na rzecz integracji środowiska dietetyków;
- 21) prowadzenie badań dotyczących wykonywania zawodu dietetyka;
- 22) współpraca ze stowarzyszeniami będącymi zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszającymi specjalistów w zakresie dietetyki, uczelniami wyższymi oraz innymi podmiotami systemu szkolnictwa wyższego i nauki w kraju i za granicą;
- 23) współpraca z sądami, organami administracji publicznej, samorządami, związkami zawodowymi oraz innymi organizacjami społecznymi w sprawach związanych z wykonywaniem zawodu dietetyka;
- 24) zarządzanie majątkiem własnym.

**Art. 70.** 1. Organami samorządu są:

- 1) Krajowy Zjazd Dietetyków;
- 2) Krajowa Rada Dietetyków;
- 3) Krajowa Komisja Rewizyjna;
- 4) Sąd Dyscyplinarny;
- 5) Wyższy Sąd Dyscyplinarny;
- 6) Rzecznik Dyscyplinarny.

2. Członkami organów samorządu mogą być tylko dietetycy.

**Art. 71.** 1. Kadencja organów samorządu trwa 4 lata, jednak organy są obowiązane działać do czasu ukonstytuowania się nowo wybranych organów.

2. Tej samej funkcji w organach samorządu nie można sprawować dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje. Ograniczenie to nie dotyczy sprawowania funkcji członka Sądu Dyscyplinarnego lub Wyższego Sądu Dyscyplinarnego i Rzecznika Dyscyplinarnego.

**Art. 72.** 1. Mandat członka organu samorządu wygasa przed upływem kadencji w przypadku:

- 1) śmierci;

- 2) zrzeczenia się mandatu;
- 3) odwołania w trybie przewidzianym ustawą;
- 4) pozbawienia prawa wykonywania zawodu;
- 5) zawieszenia prawa wykonywania zawodu;
- 6) ukarania prawomocnym orzeczeniem Sądu Dyscyplinarnego lub Wyższego Sądu Dyscyplinarnego karą, o której mowa w art. 114 ust. 1 pkt 2-8;
- 7) prawomocnego orzeczenia przez sąd środka karnego pozbawienia praw publicznych lub środka karnego polegającego na zakazie wykonywania zawodu albo prawomocnego orzeczenia przez sąd środka zabezpieczającego polegającego na zakazie wykonywania zawodu;
- 8) skazania prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego.

2. W przypadku wygaśnięcia mandatu na miejsce członka organu samorządu wstępuje kandydat, który w wyborach do tego organu uzyskał kolejną największą liczbę głosów, a nie utracił biernego prawa wyborczego. Przy równej liczbie głosów decyduje kolejność umieszczenia na liście kandydatów. Kandydat, który wstąpił na miejsce członka organu samorządu, którego mandat wygasł pełni jego funkcję do czasu końca kadencji przez jaką członek organu samorządu, którego mandat wygasł, miał pełnić swoją funkcję w danym organie samorządu.

3. Mandat członka organu samorządu ulega zawieszeniu:

- 1) w razie uporczywego uchylania się od wykonywania obowiązków przez okres dłuższy niż 3 miesiące, pomimo wcześniejszego wezwania do wykonania obowiązków;
- 2) w razie wszczęcia przeciwko osobie go sprawującej postępowania w sprawie umyślnego popełnienia przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego,
- 3) na wniosek członka organu, który nie będzie mógł sprawować mandatu przez okres dłuższy niż 3 miesiące;
- 4) w odniesieniu do członków Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego i Rzecznika Dyscyplinarnego - również w przypadku wszczęcia przeciwko osobie sprawującej mandat postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

4. Zawieszenie mandatu członka organu samorządu w przypadkach, o których mowa w ust. 3 pkt 3, stwierdza uchwałą KRD, wskazując okres zawieszenia.

5. W przypadku zawieszenia mandatu członka organu samorządu KRD może wskazać osobę, która będzie pełniła obowiązki osoby, której mandat został zawieszony, przez czas określony, nie dłuższy niż 12 miesięcy.

**Art. 73.** 1. Kolegialne organy samorządu podejmują uchwały w obecności co najmniej połowy członków danego organu. Jeżeli ustawa albo uchwała samorządu nie stanowi inaczej, kolegialne organy samorządu podejmują uchwały zwykłą większością głosów.

2. Posiedzenia kolegialnych organów samorządu, a w szczególności ich głosowania, mogą odbywać się w sposób, który nie wymaga obecności w tym samym miejscu uprawnionych do udziału, przy wykorzystaniu środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość. Kolegialne organy samorządu mogą również podejmować uchwały w trybie obiegowym.

3. Uchwała podjęta przy wykorzystaniu środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość lub w trybie obiegowym jest ważna, gdy wszyscy członkowie danego organu samorządu zostali powiadomieni o treści projektu uchwały i terminie oddania głosu oraz w głosowaniu wzięła udział co najmniej połowa członków tego organu. W przypadku projektu uchwały dotyczącej wyborów dokonywanych przez organy samorządów członków danego organu powiadamia się o imieniu (imionach) i nazwisku kandydatów oraz o liczbie mandatów w danych wyborach.

**Art. 74.** 1. Organy samorządu są obowiązane przysyłać ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie 21 dni od daty ich podjęcia, odpisy uchwał dotyczące:

- 1) regulaminu wyborów do organów samorządu;
- 2) regulaminów organów samorządu;
- 3) wyborów osób na funkcje w organach samorządu;
- 4) reprezentowania samorządu przez osoby pełniące funkcje w ich organach.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia zwraca się do Sądu Najwyższego o uchylenie sprzecznej z prawem uchwały organów samorządu w terminie 3 miesięcy od dnia jej doręczenia. Jeżeli zaskarżona uchwała rażąco narusza prawo, termin ten wynosi 6 miesięcy. Sąd utrzymuje zaskarżoną uchwałę w mocy bądź uchyla ją i przekazuje sprawę do ponownego rozpoznania właściwemu organowi samorządu, ustalając wytyczne co do sposobu jej załatwienia. Skargę spóźnioną Sąd Najwyższy pozostawia bez rozpoznania.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia w celu realizacji uprawnienia, o którym mowa w ust. 1, ma prawo zwrócić się do organu samorządu o przekazanie podjętej przez ten organ uchwały. Organ samorządu przekazuje uchwałę w terminie 30 dni od dnia doręczenia wystąpienia ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może zwrócić się do Krajowego Zjazdu Dietetyków lub KRD o podjęcie uchwały w określonej sprawie należącej do właściwości samorządu. Uchwała

KRD powinna być podjęta w terminie dwóch miesięcy, a uchwała Krajowego Zjazdu Dietetyków na najbliższym Zjeździe.

5. Przepisów ust. 1-4 nie stosuje się do uchwał:

- 1) podejmowanych w postępowaniu w zakresie odpowiedzialności zawodowej dietetyków;
- 2) do których na podstawie odrębnych przepisów stosuje się przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U. 2024 r. poz. 572) odnoszące się do decyzji administracyjnych.

**Art. 75.** KRD przesyła ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 31 maja, sprawozdanie z działalności samorządu za rok ubiegły.

**Art. 76.** 1. Czynne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom samorządu, z wyjątkiem członków:

- 1) zawieszonych w prawie wykonywania zawodu - do czasu upływu terminu zawieszenia prawa wykonywania zawodu, lub
- 2) wobec których sąd orzekł prawomocnie środek karny pozbawienia praw publicznych lub środek karny albo środek zabezpieczający polegający na zakazie wykonywania zawodu - do czasu upływu terminu, na który został orzeczony środek karny, lub
- 3) wobec których sąd lub prokurator wydał postanowienie o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia w wykonywaniu zawodu - do czasu upływu terminu, na który został orzeczony środek zapobiegawczy.

2. Bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom samorządu, z wyjątkiem członków:

- 1) zawieszonych w prawie wykonywania zawodu - do czasu upływu terminu zawieszenia prawa wykonywania zawodu, lub
- 2) wobec których sąd orzekł prawomocnie środek karny pozbawienia praw publicznych lub środek karny albo środek zabezpieczający polegający na zakazie wykonywania zawodu do czasu upływu terminu, na który został orzeczony środek karny, lub
- 3) sąd lub prokurator wydał postanowienie o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia w wykonywaniu zawodu do czasu upływu terminu, na który został orzeczony środek zapobiegawczy, lub
- 4) skazanych prawomocnym wyrokiem sądu za popełnione umyślnie przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub
- 5) ukaranych jedną z kar wymienionych w art. 114 ust. 1 pkt 2-8 - do czasu upływu terminu zatarcia kary.

3. Bierne prawo wyborcze nie przysługuje członkom samorządu, którzy za okres co najmniej 6 miesięcy w okresie ostatnich 2 lat przed wyborami nie wykonali obowiązku opłacenia składki członkowskiej, do dnia opłacenia tej składki, pod warunkiem ich wcześniejszego wezwania do uiszczenia składki członkowskiej.

**Art. 77.** 1. Wybory do organów samorządu odbywają się w głosowaniu tajnym przy nieograniczonej liczbie kandydatów.

2. W wyborach do organów samorządu mogą uczestniczyć wszyscy członkowie samorządu posiadający czynne prawo wyborcze.

3. Wybory odbywają się w okręgach wyborczych obejmujących maksymalnie obszar jednego województwa.

4. W okręgu wyborczym głosują dietetycy zamieszkali na jego terenie.

5. Jeżeli liczba dietetyków w danym województwie przekracza 500 osób, tworzy się więcej niż jeden okręg wyborczy na terenie województwa.

6. W przypadku braku miejsca zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dietetyk oddaje głos w wybranym przez siebie okręgu.

7. Wybór członków organów samorządu następuje w głosowaniu przeprowadzonym za pomocą:

- 1) kart wyborczych lub urządzeń elektronicznych w okręgach wyznaczonych przez KRD, albo
- 2) systemu teleinformatycznego, lub
- 3) jednocześnie w obu wskazanych powyżej formach.

8. Członkami organów samorządu dietetyków zostają kandydaci do danego organu, którzy w wyborach uzyskali największą liczbę głosów, z zastrzeżeniem ust. 11.

9. Delegatami na Krajowy Zjazd Dietetyków zostają dietetycy, którzy w wyborach uzyskali największą liczbę głosów w danym okręgu.

10. Wybory odbywają się nie wcześniej niż 120 dni i nie później niż 60 dni przed upływem kadencji Prezesa KRD, członków KRD, Krajowej Komisji Rewizyjnej, Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego, Rzecznika Dyscyplinarnego i jego zastępców.

11. Członkowie KRD, Krajowej Komisji Rewizyjnej, Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego, Rzecznik Dyscyplinarny i jego zastępcy nie mogą być członkami innego organu samorządu, z wyjątkiem Krajowego Zjazdu Dietetyków.

12. Do pełnienia funkcji Rzecznika Dyscyplinarnego, jego zastępców oraz członków Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego mogą kandydować dietetycy wykonujący zawód przez okres co najmniej 5 lat w ostatnich 8 latach.

13. W przypadku wygaśnięcia mandatu Rzecznika Dyscyplinarnego przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania funkcji do czasu wyboru nowego Rzecznika Dyscyplinarnego funkcję tę pełni jeden z jego zastępców, wyznaczony przez Wyższy Sąd Dyscyplinarny.

14. Funkcji zastępcy Rzecznika Dyscyplinarnego nie można pełnić w przypadkach, o których mowa w art. 72 ust. 1 pkt 3-7.

15. Zastępca Rzecznika Dyscyplinarnego zostaje zawieszony w pełnieniu swojej funkcji w przypadku wszczęcia przeciwko niemu postępowania w sprawie umyślnego popełnienia przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego lub postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

**Art. 78.** 1. W Krajowym Zjeździe Dietetyków biorą udział delegaci wybrani w wyborach oraz z głosem doradczym - członkowie ustępujących organów samorządu niebędący delegatami. Na jednego delegata z danego województwa, wybranego w wyborach, przypada nie więcej niż 100 dietetyków z tego województwa.

2. Szczegółowe zasady wyboru delegatów na Krajowy Zjazd Dietetyków oraz liczbę tych delegatów z poszczególnych województw określa KRD.

**Art. 79.** 1. Krajowy Zjazd Dietetyków zbiera się raz na cztery lata.

2. Krajowy Zjazd Dietetyków zwołuje KRD.

3. Do zadań Krajowego Zjazdu Dietetyków należy:

- 1) rozpatrywanie i zatwierdzanie sprawozdań KRD, Krajowej Komisji Rewizyjnej, Sądu Dyscyplinarnego, Wyższego Sądu Dyscyplinarnego i Rzecznika Dyscyplinarnego;
- 2) określanie zasad przeprowadzania wyborów do organów samorządu, liczby członków tych organów,
- 3) uchwalenie regulaminów działania organów samorządu;
- 4) uchwalenie Kodeksu Etyki Zawodowej Dietetyków;
- 5) określanie wytycznych działania samorządu i jego organów,
- 6) ustalenie uchwałą wykazu funkcji w organach KID, których pełnienie może być wynagradzane oraz zasad wynagradzania i maksymalną wysokość wynagrodzenia osób pełniących obowiązki w organach KID.
- 7) podejmowanie uchwał, o których mowa w art. 68 ustawy.

**Art. 80.** 1. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Dietetyków zwołuje KRD:

- 1) z własnej inicjatywy;
- 2) na wniosek Krajowej Komisji Rewizyjnej;
- 3) na wniosek Prezydium KRD;
- 4) na wniosek co najmniej 15% dietetyków wpisanych do Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków,
- 5) na wniosek więcej niż połowy liczby delegatów Krajowego Zjazdu Dietetyków.

2. Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Dietetyków zwołuje się w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wniosku o jego zwołanie i obraduje nad sprawami, dla których został zwołany.

3. W przypadku niezwołania Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Dietetyków przez KRD w terminie, o którym mowa w ust. 2, Nadzwyczajny Krajowy Zjazd Dietetyków zwołuje minister właściwy do spraw zdrowia.

**Art. 81.** 1. KRD składa się z Prezesa i członków KRD.

2. Członkami KRD zostają kandydaci do KRD, którzy w wyborach uzyskali największą liczbę głosów.

3. Prezesem KRD zostaje dietetyk wybrany do KRD, który w wyborach uzyskał największą liczbę głosów ze wszystkich dietetyków wybranych do KRD.

4. Członkowie KRD wybierają spośród siebie wiceprezesów, skarbnika i sekretarza oraz członków Prezydium KRD.

5. Prezydium KRD stanowią Prezes KRD oraz wybrani przez KRD spośród jej członków wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i członkowie Prezydium KRD.

6. Prezydium KRD przygotowuje posiedzenia KRD i Krajowego Zjazdu Dietetyków.

7. Do zadań KRD należy:

- 1) reprezentowanie samorządu wobec organów państwowych i samorządowych, sądów, instytucji, organizacji i innych podmiotów;
- 2) wykonywanie uchwał Krajowego Zjazdu Dietetyków;
- 3) kierowanie bieżącymi pracami samorządu;
- 4) przyznawanie i zawieszanie prawa wykonywania zawodu dietetyków;
- 5) opiniowanie projektów aktów prawnych oraz przedstawianie wniosków dotyczących unormowań prawnych z zakresu ochrony zdrowia i edukacji;
- 6) opiniowanie regulacji dotyczących kształcenia i doskonalenia zawodowego dietetyków, w tym programu studiów wyższych oraz programów specjalizacji z zakresu dietetyki;
- 7) koordynowanie i prowadzenie, w określonym przepisami zakresie, kształcenia podyplomowego oraz doskonalenia zawodowego dietetyków;

- 8) podejmowanie decyzji o utworzeniu i likwidacji, a także prowadzenie i organizowanie wsparcia merytorycznego dla dietetyków oraz listy dietetyków posiadających odpowiednią wiedzę i doświadczenie do udzielania takiego wsparcia,
- 9) określenie standardów pracy dietetyka;
- 10) prowadzenie działalności edukacyjnej i naukowej;
- 11) uchwalanie budżetu KRD, zatwierdzanie sprawozdań z jego wykonania oraz rozpatrywanie wniosków Krajowej Komisji Rewizyjnej;
- 12) ustalanie zasad gospodarki finansowej samorządu;
- 13) określanie wysokości składki członkowskiej i zasad jej podziału oraz wysokości opłat manipulacyjnych, w tym związanych z postępowaniem w sprawie uzyskania prawa do wykonywania zawodu i wpisu do Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków;
- 14) podejmowanie decyzji o utworzeniu i likwidacji okręgów wyborczych;
- 15) wykonywanie zadań niezastrzeżonych do kompetencji innych organów samorządu;
- 16) wykonywanie innych zadań określonych w ustawie i przepisach odrębnych.

8. Składka członkowska, o której mowa w ust. 2 pkt 13, w ujęciu rocznym nie może być wyższa niż 35% minimalnego wynagrodzenia miesięcznego za pracę w danym roku.

**Art. 82.** 1. Do zakresu działania Krajowej Komisji Rewizyjnej należy kontrola działalności finansowej i gospodarczej KRD.

2. Krajowa Komisja Rewizyjna ma prawo wystąpić z wnioskiem o zwołanie Nadzwyczajnego Krajowego Zjazdu Dietetyków w sprawach objętych zakresem jej działania.

**Art. 83.** 1. Sąd Dyscyplinarny rozpatruje sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej dietetyków wniesione przez Rzecznika Dyscyplinarnego.

2. Od orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego służy odwołanie do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego.

**Art. 84.** Wyższy Sąd Dyscyplinarny:

- 1) rozpatruje odwołania od orzeczeń Sądu Dyscyplinarnego;
- 2) uchwała regulaminy wewnętrzne Sądu Dyscyplinarnego i Wyższego Sądu Dyscyplinarnego.

**Art. 85.** 1. Rzecznik Dyscyplinarny:

- 1) przygotowuje postępowanie dyscyplinarne i wykonuje czynności oskarżyciela przed Sądem Dyscyplinarnym i Wyższym Sądem Dyscyplinarnym;
- 2) prowadzi działalność prewencyjną w zakresie wykroczeń zawodowych i postępowania sprzecznego z zasadami etyki zawodowej.

2. W sprawach odpowiedzialności zawodowej Rzecznika Dyscyplinarnego postępowanie prowadzi zastępca Rzecznika Dyscyplinarnego wyznaczony przez Wyższy Sąd Dyscyplinarny.

**Art. 86.** Uchwałę o utworzeniu i terenie działania biura terenowego KID podejmuje KRD, biorąc pod uwagę potrzebę sprawnego działania samorządu, podział terytorialny państwa i liczbę dietetyków zamieszkałych na danym obszarze oraz możliwości finansowe samorządu.

**Art. 87.** 1. Samorząd może prowadzić działalność gospodarczą.

2. Działalność samorządu jest finansowana:

- 1) ze składek członkowskich;
- 2) z opłat związanych z postępowaniem w sprawie wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu dietetyka;
- 3) z dochodów innych źródeł, a w szczególności z dotacji, subwencji, darowizn i spadków;
- 4) z działalności gospodarczej.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia może, w ramach środków budżetu państwa, z części, której jest dysponentem, dofinansować koszty związane z realizacją zadań samorządu. Dofinansowanie działalności samorządu ze środków publicznych realizowane w ramach dotacji nie może dotyczyć działalności samorządu o charakterze gospodarczym.

**Art. 88.** 1. Podmiot zatrudniający jest obowiązany umożliwić wybranemu członkowi organów samorządu uczestnictwo w posiedzeniach i pracach tych organów bez względu na formę zatrudnienia.

2. Na wniosek KRD albo jej Prezesa pracodawca jest zobowiązany zwolnić od pracy pracownika będącego członkiem organu samorządu zawodowego dietetyków lub wykonującego czynności na rzecz samorządu zawodowego dietetyków, bez zachowania prawa do wynagrodzenia.

3. KRD określa zasady i tryb kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu na czas zwolnień od pracy, o których mowa w ust. 2, oraz zasady i tryb zwrotu kosztów podróży oraz innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka organów samorządu lub osobę wykonującą czynności na rzecz organów samorządu w związku z wykonywaniem czynności na rzecz samorządu, biorąc pod uwagę przepisy wydane na podstawie art. 77 § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. - Kodeks pracy (Dz. U. 2025 r. poz. 277, 807, 1423 i 1661 oraz z 2026 r. poz. 25 i 473).

**Art. 89.** 1. Do prowadzenia swych spraw KID może zatrudniać pracowników, w tym swoich członków.

2. Wynagrodzenie za pełnienie funkcji w organach KID nie może wynosić więcej niż 190 % przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski",

obowiązującego w dniu ustalenia przez Krajowy Zjazd Dietetyków wykazu funkcji w organach KID, których pełnienie może być wynagradzane oraz zasad wynagradzania i wysokość wynagrodzenia osób pełniących obowiązki w organach KID, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

**Art. 90.** 1. Dietetyk jest obowiązany do przestrzegania uchwał samorządu oraz regularnego uiszczania składek członkowskich.

2. Nieopłacone w terminie składki członkowskie podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

## **Rozdział 7**

### **Odpowiedzialność zawodowa**

**Art. 91.** 1. Członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej lub przepisów dotyczących wykonywania zawodu, zwane dalej „przewinieniem zawodowym”.

2. Odpowiedzialności zawodowej, o której mowa w ust. 1, podlegają także obywatele państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujący tymczasowo i okazjonalnie zawód dietetyka na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Ilekroć w przepisach niniejszego rozdziału jest mowa o sądzie dyscyplinarnym bez bliższego określenia, rozumie się przez to Sąd Dyscyplinarny lub Wyższy Sąd Dyscyplinarny.

**Art. 92.** Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej o ten sam czyn toczy się niezależnie od postępowania karnego w sprawie o przestępstwo, postępowania w sprawie o wykroczenie lub postępowania dyscyplinarnego wszczętego w jednostce organizacyjnej, w której przepisy szczególne przewidują takie postępowanie. Może jednak być ono zawieszone do czasu ukończenia postępowania karnego w sprawie o przestępstwo lub postępowania w sprawie o wykroczenie.

**Art. 93.** 1. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej obejmuje:

- 1) czynności sprawdzające;
- 2) postępowanie wyjaśniające;
- 3) postępowanie przed sądem dyscyplinarnym;
- 4) postępowanie wykonawcze.

2. Celem czynności sprawdzających jest zbadanie okoliczności koniecznych do ustalenia, czy istnieją podstawy do wszczęcia postępowania wyjaśniającego. W trakcie czynności sprawdzających nie przeprowadza się dowodu z opinii biegłego ani czynności wymagających

spisania protokołu, z wyjątkiem przesłuchania w charakterze świadka osoby składającej skargę na dietetyka.

3. Celem postępowania wyjaśniającego jest ustalenie, czy został popełniony czyn mogący stanowić przewinienie zawodowe, wyjaśnienie okoliczności sprawy, a w przypadku stwierdzenia znamion przewinienia zawodowego – ustalenie osoby obwinionej oraz zebranie, zabezpieczenie i w niezbędnym zakresie utrwalenie dowodów dla sądu dyscyplinarnego.

4. Celem postępowania przed sądem dyscyplinarnym jest pociągnięcie do odpowiedzialności sprawcy przewinienia zawodowego oraz ujawnienie okoliczności sprzyjających popełnianiu przewinień zawodowych, a także zapobieganie im oraz umacnianie poszanowania prawa i zasad współżycia społecznego.

5. Celem postępowania wykonawczego jest wykonanie orzeczeń zapadłych w toku postępowania przed sądem dyscyplinarnym.

**Art. 94.1.** Stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej są pokrzywdzony oraz osoba obwiniona.

2. W postępowaniu przed sądem dyscyplinarnym stroną jest również Rzecznik albo jego zastępca.

3. W postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zastępca Rzecznika wykonuje prawa i obowiązki Rzecznika.

**Art. 95.1.** Pokrzywdzonym jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe.

2. Pokrzywdzony może ustanowić nie więcej niż dwóch pełnomocników.

3. W przypadku śmierci pokrzywdzonego jego prawa w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, w tym prawo dostępu do informacji medycznej oraz dokumentacji medycznej, może wykonywać małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu.

**Art. 96. 1.** Za osobę obwinioną uważa się dietetyka, wobec którego w toku postępowania wyjaśniającego Rzecznik wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutu lub przeciwko któremu skierował do Sądu Dyscyplinarnego wniosek o ukaranie.

2. Osoba obwiniona może ustanowić nie więcej niż trzech obrońców.

3. W czasie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, na uzasadniony wniosek osoby obwinionej, Sąd Dyscyplinarny ustanawia jej obrońcę z urzędu spośród dietetyków,

adwokatów lub radców prawnych. Osoba obwiniona ma prawo we wniosku wskazać, czy chce aby w sprawie został ustanowiony dla niej obrońca w osobie dietetyka czy też w osobie adwokata lub radcy prawnego. W przypadku wyznaczenia obrońcy

z urzędu dla osoby obwinionej uwzględnia się jej wniosek w przedmiocie osoby obrońcy.

4. W przypadku gdy zachodzi uzasadniona wątpliwość co do poczytalności osoby obwinionej i nie ma ona obrońcy z wyboru, Sąd Dyscyplinarny ustanawia jej obrońcę z urzędu spośród adwokatów lub radców prawnych. W postępowaniu wyjaśniającym sąd ustanawia obrońcę na wniosek Rzecznika.

5. Jeżeli organ prowadzący postępowanie uzna za niezbędne ustanowienie obrońcy ze względu na okoliczności utrudniające obronę, Sąd Dyscyplinarny ustanawia dla osoby obwinionej obrońcę z urzędu, w szczególności spośród adwokatów lub radców prawnych.

**Art. 97.** 1. Organ prowadzący postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej przeprowadza dowody na wniosek stron lub z urzędu.

2. Jeżeli stwierdzenie okoliczności mających istotne znaczenie dla rozstrzygnięcia sprawy wymaga wiadomości specjalnych, zasięga się opinii biegłego lub specjalisty.

3. W celu wydania opinii o stanie zdrowia psychicznego osoby obwinionej powołuje się dwóch biegłych lekarzy psychiatrów.

4. Nie stanowi naruszenia tajemnicy zawodowej składanie przez dietetyka zeznań lub wyjaśnień w trakcie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

**Art. 98.** 1. Jeżeli w postępowaniu w sprawie odpowiedzialności zawodowej świadek, biegły lub specjalista bez usprawiedliwienia nie stawiał się na wezwanie Rzecznika lub na rozprawę przed Sądem Dyscyplinarnym albo bezpodstawnie odmawia zeznań, Rzecznik lub Sąd Dyscyplinarny może zwrócić się do sądu rejonowego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby wezwanej o:

- 1) nałożenie kary pieniężnej za nieusprawiedliwione niestawiennictwo albo za odmowę zeznań;
- 2) przymusowe sprowadzenie świadka, biegłego lub specjalisty.

2. Świadek, biegły lub specjalista nie podlega karze, o której mowa w ust. 1 pkt 1, jeżeli nie był uprzedzony o skutkach niestawiennictwa albo odmowy złożenia zeznań.

3. Jeżeli świadek, biegły lub specjalista nie może stawić się z powodu przeszkody zbyt trudnej do usunięcia, Sąd Dyscyplinarny zleca jego przesłuchanie członkowi wyznaczonemu ze swego składu. Strony mają prawo brać udział w tej czynności.

**Art. 99.** 1. Nie można pociągnąć do odpowiedzialności zawodowej osoby obwinionej, dopóki popełnienie przewinienia zawodowego nie zostało udowodnione i stwierdzone prawomocnym orzeczeniem Sądu Dyscyplinarnego.

2. Wszelkie wątpliwości, których w postępowaniu w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie da się usunąć, należy tłumaczyć na korzyść osoby obwinionej.

3. Organy prowadzące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej kształtują swoje przekonanie na podstawie wszystkich przeprowadzonych dowodów, ocenianych swobodnie, z uwzględnieniem zasad prawidłowego rozumowania oraz wskazań wiedzy i doświadczenia życiowego.

**Art. 100.** 1. Postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej nie wszczyna się, jeżeli:

- 1) czynu nie popełniono albo brak jest danych dostatecznie uzasadniających podejrzenie jego popełnienia;
- 2) czyn nie stanowi przewinienia zawodowego albo przepisy ustawy stanowią, że sprawca nie popełnia przewinienia zawodowego;
- 3) osoba obwiniona zmarła;
- 4) nastąpiło ustanie karalności;
- 5) postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej co do tego samego czynu tej samej osoby zostało prawomocnie zakończone albo wcześniej wszczęte toczy się;
- 6) szkodliwość społeczna czynu jest znikoma.

2. Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej umarza się, jeżeli wystąpią przesłanki wymienione w ust. 1.

3. W przypadku śmierci osoby obwinionej przed ukończeniem rozpoczętego postępowania przed Sądem Dyscyplinarnym toczy się ono nadal, jeżeli w terminie 2 miesięcy od dnia jej zgonu zażąda tego jej małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek lub osoba pozostająca we wspólnym pożyciu. W takim przypadku Sąd Dyscyplinarny może wydać tylko orzeczenie uniewinniające albo w przypadku braku przesłanek dla wydania tego rodzaju orzeczenia – umorzyć postępowanie.

**Art. 101.** 1. Nie można wszcząć postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, jeżeli od chwili popełnienia czynu upłynęły 3 lata.

2. Bieg przedawnienia przerywa każda czynność Rzecznika dotycząca czynu dietetyka.

3. Karalność przewinienia zawodowego ustaje, jeżeli od czasu jego popełnienia upłynęło 5 lat.

4. Jeżeli czyn, o którym mowa w ust. 1, stanowi jednocześnie przestępstwo, ustanie karalności przewinienia zawodowego następuje nie wcześniej niż ustanie karalności przestępstwa.

**Art. 102.** 1. Rzecznik niezwłocznie po otrzymaniu informacji wskazującej na możliwość popełnienia przewinienia zawodowego jest obowiązany wydać postanowienie o wszczęciu bądź o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego. Postanowienie doręcza się stronom.

2. Jeżeli zachodzi potrzeba, można zażądać uzupełnienia w określonym terminie danych zawartych w informacji, o której mowa w ust. 1, lub dokonać sprawdzenia faktów w tym zakresie. W tym przypadku postanowienie o wszczęciu albo o odmowie wszczęcia postępowania należy wydać najpóźniej w terminie miesiąca od dnia otrzymania informacji.

3. Pokrzywdzonemu przysługuje zażalenie na postanowienie o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego.

4. Stronom przysługuje zażalenie na postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego.

5. Uprawnionym do złożenia zażalenia przysługuje prawo przejrzenia akt.

6. Zażalenie wnosi się do Sądu Dyscyplinarnego za pośrednictwem Rzecznika w terminie 14 dni od dnia otrzymania odpisu postanowienia.

7. Sąd Dyscyplinarny rozpoznaje zażalenie oraz orzeka w składzie trzyosobowym.

8. Uchylając postanowienie o umorzeniu postępowania wyjaśniającego albo o odmowie jego wszczęcia, Sąd Dyscyplinarny wskazuje powody uchylecia, a w miarę potrzeby – także okoliczności, które należy wyjaśnić, lub czynności, które należy przeprowadzić. Wskazania te są wiążące dla Rzecznika.

**Art. 103.** W toku postępowania wyjaśniającego Rzecznik powinien dążyć do szczegółowego wyjaśnienia sprawy. W tym celu może przesłuchiwać pokrzywdzonego i inne osoby w charakterze świadków, powoływać i przesłuchiwać biegłych lub specjalistów, jak również przeprowadzać inne dowody. W przypadkach niecierpiących zwłoki, w szczególności wtedy, gdy mogłoby to spowodować zatarcie śladów lub dowodów przewinienia zawodowego, Rzecznik może przesłuchać dietetyka w charakterze osoby obwinionej, przed wydaniem postanowienia o przedstawieniu zarzutów, jeżeli zachodzą warunki do sporządzenia takiego postanowienia.

**Art. 104.** Jeżeli zebrany w postępowaniu wyjaśniającym materiał dowodowy wskazuje na fakt popełnienia przewinienia zawodowego, Rzecznik wydaje postanowienie o przedstawieniu dietetykowi zarzutów.

**Art. 105.** 1. Jeżeli postępowanie wyjaśniające nie dostarczyło podstaw do sporządzenia wniosku o ukaranie, Rzecznik wydaje postanowienie o umorzeniu postępowania bez konieczności uprzedniego zaznajomienia osoby obwinionej z materiałami postępowania wyjaśniającego i bez postanowienia o zamknięciu postępowania.

2. W postanowieniu o umorzeniu postępowania wskazuje się przyczyny umorzenia.

3. Jeżeli umorzenie następuje po wydaniu postanowienia o przedstawieniu zarzutów, postanowienie o umorzeniu zawiera także imię i nazwisko osoby obwinionej oraz określenie zarzucanego jej czynu.

**Art. 106.** 1. Jeżeli istnieją podstawy do sporządzenia wniosku o ukaranie, Rzecznik zawiadamia osobę obwinioną lub jej obrońców o terminie końcowego zaznajomienia z materiałami postępowania wyjaśniającego wraz z pouczeniem o możliwości uprzedniego przejrzania akt.

2. W terminie 14 dni od dnia zaznajomienia osoby obwinionej z materiałami postępowania wyjaśniającego może ona składać wnioski o uzupełnienie postępowania.

3. Termin zaznajomienia osoby obwinionej z materiałami postępowania wyjaśniającego powinien być tak wyznaczony, aby od doręczenia zawiadomienia o nim osobie obwinionej i jej obrońcom upłynęło co najmniej 14 dni.

4. Nieusprawiedliwione niestawiennictwo osoby obwinionej lub jej obrońcy nie wstrzymuje dalszego postępowania.

5. Jeżeli nie zachodzi potrzeba uzupełnienia postępowania wyjaśniającego, Rzecznik wydaje postanowienie o jego zamknięciu.

6. Rzecznik, w terminie 14 dni od dnia wydania postanowienia o zamknięciu postępowania wyjaśniającego, składa do Sądu Dyscyplinarnego wniosek o ukaranie.

**Art. 107.** 1. Postępowanie wyjaśniające prowadzone przez Rzecznika powinno być zakończone w terminie 6 miesięcy od dnia uzyskania informacji, o której mowa w art. 102 ust. 1.

2. W uzasadnionym przypadku Sąd Dyscyplinarny może przedłużyć okres postępowania wyjaśniającego na dalszy czas określony, nie dłuższy niż 6 miesięcy.

3. W przypadku niezakończenia postępowania wyjaśniającego w terminie 12 miesięcy akta sprawy przekazuje się Wyższemu Sądowi Dyscyplinarnemu, który może przedłużyć postępowanie wyjaśniające na dalszy czas określony. W przedmiocie przedłużenia postępowania Wyższy Sąd Dyscyplinarny orzeka w składzie trzyosobowym.

**Art. 108.** 1. W przypadku gdy zebrane w postępowaniu wyjaśniającym lub przeprowadzone przed Sądem Dyscyplinarnym dowody wskazują z dużym prawdopodobieństwem, że osoba

obwiniona popełniła przewinienie zawodowe, a rodzaj tego przewinienia wskazuje, że wykonywanie przez osobę obwinioną zawodu zagraża bezpieczeństwu pacjentów lub grozi popełnieniem kolejnego przewinienia zawodowego, Sąd Dyscyplinarny może wydać postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu przez osobę obwinioną na okres nieprzekraczający 12 miesięcy.

2. Postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu Sąd Dyscyplinarny może wydać z urzędu lub na wniosek Rzecznika. Jest ono natychmiast wykonalne.

3. Sąd Dyscyplinarny niezwłocznie przekazuje Prezesowi KRD postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu.

4. Jeżeli do dnia upływu okresu tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu w sprawie zawieszonego dietetyka nie zapadnie prawomocne orzeczenie Sądu Dyscyplinarnego, sąd ten z urzędu bada zasadność dalszego tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

5. Na postanowienie, o którym mowa w ust. 1, a także na dalsze tymczasowe zawieszenie prawa wykonywania zawodu, o którym mowa w ust. 4, osobie obwinionej przysługuje zażalenie w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia. Zażalenie wnosi się do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego za pośrednictwem Sądu Dyscyplinarnego. Zażalenie nie wstrzymuje natychmiastowej wykonalności postanowienia, jednak Wyższy Sąd Dyscyplinarny może postanowić o wstrzymaniu natychmiastowej wykonalności postanowienia, aż do czasu rozpoznania zażalenia.

6. W przedmiocie zażalenia na postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu, a także o wstrzymaniu natychmiastowej wykonalności tego postanowienia Wyższy Sąd Dyscyplinarny orzeka w składzie trzyosobowym.

7. Wyższy Sąd Dyscyplinarny orzeka w przedmiocie zażalenia na postanowienie o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu w terminie nie dłuższym niż 1 miesiąc od daty złożenia zażalenia.

8. Na postanowienie Wyższego Sądu Dyscyplinarnego w przedmiocie zażalenia o tymczasowym zawieszeniu prawa wykonywania zawodu przysługuje zażalenie w terminie 14 dni od daty jego doręczenia. Zażalenie wnosi się do sądu apelacyjnego właściwego dla skarżącego za pośrednictwem Wyższego Sądu Dyscyplinarnego. Zażalenie do sądu apelacyjnego nie wstrzymuje natychmiastowej wykonalności postanowienia, jednak sąd apelacyjny może postanowić o wstrzymaniu natychmiastowej wykonalności postanowienia, aż do czasu rozpoznania zażalenia.

9. Tymczasowo zawieszony może w każdym czasie złożyć do Sądu Dyscyplinarnego wniosek o uchylenie postanowienia o tymczasowym zawieszeniu. Na postanowienie w

przedmiocie wniosku zażalenie do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego przysługuje w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia, jednakże tylko wtedy, gdy wniosek został złożony po upływie co najmniej trzech miesięcy od dnia wydania postanowienia w przedmiocie tymczasowego zawieszenia. Zażalenie wnosi się za pośrednictwem Sądu Dyscyplinarnego.

10. Od postanowienia Wyższego Sądu Dyscyplinarnego w przedmiocie zażalenia na postanowienie w przedmiocie wniosku o uchylenie postanowienia o tymczasowym zawieszeniu przysługuje w terminie 14 dni od dnia jego doręczenia zażalenie do sądu apelacyjnego. Zażalenie wnosi się za pośrednictwem Wyższego Sądu Dyscyplinarnego.

11. Tymczasowe zawieszenie uchyla się niezwłocznie, jeżeli ustaną przyczyny, wskutek których zostało ono zastosowane, lub powstaną przyczyny uzasadniające jego uchylenie.

12. Okres tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu zalicza się na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

**Art. 109.** 1. Sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej rozpoznają Sąd Dyscyplinarny i Wyższy Sąd Dyscyplinarny.

2. Właściwy do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji jest Sąd Dyscyplinarny.

**Art. 110.** 1. Postępowanie przed Sądem Dyscyplinarnym odbywa się na rozprawie jawnej.

2. Sąd Dyscyplinarny może wyłączyć jawność rozprawy, jeżeli jawność mogłaby:

- 1) naruszyć tajemnicę zawodową;
- 2) wywołać zakłócenie spokoju lub porządku publicznego;
- 3) obrażać dobre obyczaje;
- 4) ujawnić okoliczności, które ze względu na ważny interes państwa powinny być zachowane w tajemnicy;
- 5) naruszyć ważny interes prywatny.

3. Sąd Dyscyplinarny wyłącza jawność rozprawy także na wniosek pokrzywdzonego.

**Art. 111.** 1. Sąd Dyscyplinarny orzeka w składzie trzyosobowym.

2. Wyższy Sąd Dyscyplinarny orzeka w składzie pięcioosobowym, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej.

3. W składzie orzekającym Sądu Dyscyplinarnego może uczestniczyć, bez prawa głosu, jeden z członków sądu, wyznaczony w charakterze sędziego rezerwowego.

**Art. 112.** Członkowie Sądów Dyscyplinarnych w zakresie orzekania podlegają przepisom powszechnie obowiązującego prawa.

**Art. 113.** 1. Sąd Dyscyplinarny umarza postępowanie w przypadku:

- 1) stwierdzenia po rozpoczęciu przewodu sądowego okoliczności wymienionych w art. 100 ust. 1 pkt 3–6;
- 2) gdy osoba obwiniona w chwili popełnienia czynu była niepoczytalna.

2. W przypadku ujawnienia okoliczności wymienionych w art. 100 ust. 1 pkt 1 i 2 Sąd Dyscyplinarny wydaje orzeczenie uniewinniające osobę obwinioną.

**Art. 114.** 1. Sąd Dyscyplinarny może orzec następujące kary:

- 1) upomnienie;
- 2) nagane;
- 3) karę pieniężną;
- 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w ramach wykonywania zawodu dietetyka na okres od 1 roku do 5 lat;
- 5) zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu na okres od 1 roku do 5 lat;
- 6) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat;
- 7) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat;
- 8) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

2. Wymierzona kara powinna być współmierna do wagi popełnionego przewinienia dyscyplinarnego.

3. Sąd Dyscyplinarny, orzekając karę przewidzianą w ust. 1 pkt 6 albo 7, może dodatkowo orzec karę wymienioną w ust. 1 pkt 4.

**Art. 115.** 1. W przypadku orzeczenia kar przewidzianych w art. 114 ust. 1 pkt 4–8 Sąd Dyscyplinarny może zarządzić opublikowanie orzeczenia.

2. W przypadku obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących tymczasowo i okazjonalnie zawód dietetyka na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej Sąd Dyscyplinarny orzeka kary, o których mowa w art. 114 ust. 1 pkt 1–3.

**Art. 116.** 1. Karę pieniężną orzeka się w wysokości od 1000 zł do 10 000 zł na cel społeczny związany z ochroną zdrowia.

2. Karę pieniężną orzeka się samoistnie lub obok kar wymienionych w art. 114 ust. 1 pkt 4–7.

**Art. 117.** Orzekając karę ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu, Sąd Dyscyplinarny określa szczegółowo czynności, których dietetyk nie może wykonywać.

**Art. 118.** 1. Zawieszenie prawa wykonywania zawodu orzeka się w miesiącach i latach.

2. Bieg kary rozpoczyna się z dniem uprawomocnienia się orzeczenia.

3. Na poczet kary zawieszenia prawa wykonywania zawodu zalicza się okres tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu.

4. Kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu pociąga za sobą skreślenie z Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków.

5. Dietetyk, wobec którego została orzeczona kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu, może ubiegać się ponownie o uzyskanie tego prawa po upływie 10 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia, w którym wymierzona została kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu dietetyka.

**Art. 119.** 1. Ogłoszenie orzeczenia Sądu Dyscyplinarnego jest jawne.

2. Po ogłoszeniu orzeczenia przewodniczący składu orzekającego przytacza ustnie jego główne motywy.

3. Przewodniczący składu orzekającego może wyłączyć jawność ogłoszenia głównych motywów orzeczenia w razie zaistnienia przesłanek określonych w art. 110 ust. 2.

**Art. 120.** 1. Orzeczenie Sądu Dyscyplinarnego zawiera:

- 1) oznaczenie Sądu Dyscyplinarnego, który je wydał, oraz sędziów, Rzecznika i protokolanta;
- 2) datę oraz miejsce rozpoznania sprawy i wydania orzeczenia;
- 3) imię, nazwisko oraz numer prawa wykonywania zawodu osoby obwinionej;
- 4) opis i kwalifikację prawną zarzucanego czynu;
- 5) rozstrzygnięcie w przedmiocie postępowania;
- 6) postanowienie o kosztach postępowania;
- 7) rozstrzygnięcie co do kary, a w razie potrzeby – co do zaliczenia na jej poczet tymczasowego zawieszenia w prawie wykonywania zawodu, w przypadku orzeczenia skazującego.

2. Uzasadnienie orzeczenia zawiera:

- 1) wskazanie, jakie fakty sąd dyscyplinarny uznał za udowodnione lub nieudowodnione, na jakich w tej mierze oparł się dowodach i dlaczego nie uznał dowodów przeciwnych;
- 2) wskazanie podstawy prawnej orzeczenia;
- 3) przytoczenie okoliczności, które sąd dyscyplinarny miał na względzie przy wymiarze kary.

3. Orzeczenie Sądu Dyscyplinarnego wraz z pisemnym uzasadnieniem oraz pouczeniem o terminie i sposobie wniesienia odwołania Sąd Dyscyplinarny doręcza stronom w terminie 30 dni od dnia jego ogłoszenia, z zastrzeżeniem art. 125 ust. 2.

**Art. 121.** 1. W przypadku ukarania osoby obwinionej ponosi ona koszty postępowania, chyba że sąd dyscyplinarny postanowi inaczej.

2. W przypadku uniewinnienia osoby obwinionej lub umorzenia postępowania koszty postępowania ponosi KID.

3. Osobie obwinionej przysługuje zażalenie na rozstrzygnięcie o kosztach postępowania w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

4. Zażalenie wnosi się do sądu dyscyplinarnego, który wydał orzeczenie.

**Art. 122.** 1. Od orzeczenia Sądu Dyscyplinarnego stronom przysługuje odwołanie do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

2. Odwołanie, o którym mowa w ust. 1, wnosi się za pośrednictwem Sądu Dyscyplinarnego.

3. Cofnięcie odwołania przez składającą je stronę przed rozpoczęciem rozprawy odwoławczej wiąże Wyższy Sąd Dyscyplinarny, który pozostawia odwołanie bez rozpoznania, o ile nie zachodzą przesłanki z art. 439 § 1 pkt 1, 2 i 5–10 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2026 r. poz. 490, 421, 638 i 760).

**Art. 123.** 1. Odwołanie co do winy uważa się za zwrócone przeciwko całości orzeczenia.

2. Odwołanie co do kary uważa się za zwrócone przeciwko całości rozstrzygnięcia o karze.

**Art. 124.** Wyższy Sąd Dyscyplinarny utrzymuje w mocy, uchyla albo zmienia orzeczenie Sądu Dyscyplinarnego.

**Art. 125.** 1. Orzeczenie Wyższego Sądu Dyscyplinarnego kończące postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest prawomocne z chwilą ogłoszenia.

2. Orzeczenie Wyższego Sądu Dyscyplinarnego doręcza się stronom wraz z pisemnym uzasadnieniem w terminie 2 miesięcy od dnia jego ogłoszenia.

**Art. 126.** 1. Od prawomocnego orzeczenia Wyższego Sądu Dyscyplinarnego kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi KRD przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia orzeczenia. Strony, minister właściwy do spraw zdrowia i Prezes KRD wnoszą kasację do Sądu Najwyższego za pośrednictwem Wyższego Sądu Dyscyplinarnego.

2. Kasacja może być wniesiona z powodu uchybień wymienionych w art. 439 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego lub innego rażącego naruszenia prawa. Kasacja może być wniesiona również z powodu niewspółmierności kary.

3. Kasację w stosunku do tej samej osoby obwinionej i od tego samego orzeczenia każdy uprawniony może wnieść tylko raz.

4. Niedopuszczalne jest uwzględnienie kasacji na niekorzyść osoby obwinionej wniesionej po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

5. W kasacji należy podać, na czym polega zarzucane uchybienie.

6. Kasacja powinna być sporządzona i podpisana przez obrońcę będącego adwokatem albo radcą prawnym albo pełnomocnika będącego adwokatem albo radcą prawnym.

**Art. 127.** Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zakończone prawomocnym orzeczeniem sądu dyscyplinarnego wznowia się, jeżeli:

- 1) w związku z postępowaniem dopuszczono się przestępstwa, a istnieje uzasadniona podstawa do przyjęcia, że mogło to mieć wpływ na treść orzeczenia;
- 2) po wydaniu orzeczenia ujawnią się nowe fakty lub dowody nieznane przedtem temu sądowi, wskazujące na to, że:
  - a) osoba obwiniona nie popełniła czynu albo jej czyn nie stanowił przewinienia zawodowego lub nie podlegał karze,
  - b) sąd ten umorzył postępowanie, błędnie przyjmując popełnienie przez osobę obwinioną zarzucanego jej czynu.

**Art. 128.** Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej zakończone prawomocnym orzeczeniem sądu dyscyplinarnego można wznowić w przypadku uchylecia lub istotnej zmiany treści prawomocnego orzeczenia, z powodu którego zostało ono umorzone w trybie art. 113 ust. 1.

**Art. 129.** Czyn, o którym mowa w art. 127 pkt 1, musi być ustalony prawomocnym wyrokiem skazującym, chyba że orzeczenie takie nie może zapaść z przyczyn wymienionych w art. 17 § 1 pkt 3–11 lub w art. 22 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego.

**Art. 130.** 1. Wznowienie postępowania może nastąpić na wniosek strony lub z urzędu.

2. Wniosek o wznowienie postępowania na korzyść osoby obwinionej może złożyć w razie jej śmierci osoba, o której mowa w art. 95 ust. 3.

3. Postępowanie wznowia się z urzędu tylko w razie ujawnienia jednego z uchybień wymienionych w art. 439 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego.

4. Wznowienie nie może nastąpić z przyczyn wymienionych w ust. 3, jeżeli były one przedmiotem rozpoznania w trybie kasacji.

5. Niedopuszczalne jest wznowienie postępowania z urzędu na niekorzyść osoby obwinionej po upływie 6 miesięcy od dnia uprawomocnienia się orzeczenia.

**Art. 131.** 1. W kwestii wznowienia postępowania zakończonego prawomocnym orzeczeniem sądu dyscyplinarnego orzeka w innym składzie sąd dyscyplinarny, który wydał orzeczenie kończące prawomocnie postępowanie.

2. W kwestii wznowienia postępowania sąd dyscyplinarny orzeka na posiedzeniu bez udziału stron, chyba że przewodniczący sądu lub sąd postanowi inaczej.

**Art. 132.** Wniosek o wznowienie postępowania powinien być sporządzony i podpisany przez adwokata albo radcę prawnego. Do wniosku dołącza się odpowiednią liczbę jego odpisów dla stron postępowania.

**Art. 133.** 1. Na postanowienie oddalające wniosek o wznowienie postępowania lub pozostawiające go bez rozpoznania przysługuje zażalenie do Wyższego Sądu Dyscyplinarnego w terminie 14 dni od dnia doręczenia postanowienia, z tym że zażalenie na postanowienie Wyższego Sądu Dyscyplinarnego rozpoznaje ten sąd w innym składzie.

2. Orzekając o wznowieniu postępowania, Sąd Dyscyplinarny uchyla zaskarżone orzeczenie i ponownie rozpatruje sprawę w innym składzie, a Wyższy Sąd Dyscyplinarny uchyla zaskarżone orzeczenie i przekazuje sprawę Sądowi Dyscyplinarnemu do ponownego rozpoznania. Od orzeczenia o wznowieniu postępowania środek odwoławczy nie przysługuje.

3. Uchylając zaskarżone orzeczenie, Wyższy Sąd Dyscyplinarny może uniewinnić osobę obwinioną, jeżeli nowe fakty lub dowody wskazują na to, że orzeczenie to jest oczywiście niesłuszne, albo też postępowanie umorzyć.

**Art. 134.** 1. Dietetykowi, który w wyniku wznowienia postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej albo kasacji został uniewinniony, przysługuje roszczenie

o odszkodowanie za poniesioną szkodę oraz zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, na skutek wykonania względem niego w całości albo w części kary, która została zmieniona albo uchylona w wyniku wznowienia postępowania albo kasacji.

2. Roszczenia wskazane w ust. 1 przysługują również dietetykowi, który niesłusznie został tymczasowo zawieszony w prawie wykonywania zawodu.

3. Roszczenia, o których mowa w ust. 1 i 2, przysługują w stosunku do KID.

4. W sprawach roszczeń, o których mowa w ust. 1, orzeka sąd powszechny.

5. Roszczenia, o których mowa w ust. 1, ulegają przedawnieniu z upływem roku od dnia uprawomocnienia się orzeczenia wydanego w wyniku wznowienia postępowania albo kasacji.

**Art. 135.** Prawomocne orzeczenie wydane przez sąd dyscyplinarny sąd ten doręcza wraz z uzasadnieniem stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi KRD.

**Art. 136.** Prawomocne ukaranie karami wymienionymi w art. 114 ust. 1 pkt 7 i 8 stanowi podstawę do rozwiązania umowy o pracę bez wypowiedzenia z winy pracownika, stosunku służbowego albo umowy cywilnoprawnej, na podstawie których dietetyk wykonuje zawód.

**Art. 137.** Na wniosek osoby obwinionej prawomocne orzeczenie uniewinniające ją w sprawie z zakresu odpowiedzialności zawodowej podlega opublikowaniu.

**Art. 138.** 1. KRD prowadzi rejestr ukaranych dietetyków, w którym dokonuje się wpisu o ukaraniu. Rejestr jest jawny dla osób, które wykazą interes prawny.

2. Wpis o ukaraniu obejmuje następujące dane:

- 1) numer kolejny;
- 2) datę wpisu;
- 3) imiona i nazwisko;
- 4) datę i miejsce urodzenia;
- 5) imię ojca;
- 6) imię matki;
- 7) numer prawa wykonywania zawodu;
- 8) numer w Ogólnopolskim Rejestrze Dietetyków;
- 9) oznaczenie orzeczenia;
- 10) datę orzeczenia;
- 11) nazwę orzekającego sądu;
- 12) rodzaj orzeczonej kary;
- 13) datę uprawomocnienia orzeczenia;
- 14) datę wykonania kary;
- 15) datę zatarcia ukarania;
- 16) adnotacje o orzeczeniach wydanych w trybie art. 108.

**Art. 139.** 1. Zatarcie ukarania następuje z urzędu po upływie:

- 1) roku od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 114 ust. 1 pkt 1;
- 2) 3 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 114 ust. 1 pkt 2;
- 3) 3 lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karami wymienionymi w art. 114 ust. 1 pkt 3–6;
- 4) 5 lat od dnia wykonania orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 114 ust. 1 pkt 7;
- 5) 15 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą wymienioną w art. 114 ust. 1 pkt 8 – jeżeli dietetyk nie zostanie w tym czasie ponownie ukarany lub nie zostanie wszczęte przeciwko niemu postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

2. Zatarcie ukarania następuje przez usunięcie z rejestru ukaranych dietetyków wpisu o ukaraniu.

**Art. 140.** Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii KRD, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) sposób i tryb prowadzenia rejestru ukaranych dietetyków,
  - 2) sposób i tryb wykonania prawomocnych orzeczeń sądów dyscyplinarnych
- kierując się potrzebą respektowania praw uczestników postępowania oraz specyfiką i złożonością postępowań w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej.

**Art. 141.** W sprawach nieuregulowanych w ustawie do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej stosuje się odpowiednio przepisy:

- 1) ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, z wyłączeniem przepisów o oskarżycielu prywatnym, przedstawicielu społecznym, o postępowaniu przygotowawczym oraz środkach przymusu, z wyjątkiem przepisów o karze pieniężnej;
- 2) rozdziałów I–III i art. 53 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny.

## **Rozdział 8**

### **Przepisy karne**

**Art 142.** 1 Kto, nie posiadając prawa wykonywania zawodu dietetyka, wykonuje czynność zastrzeżoną, o której mowa w art. 4 ust. 3, podlega karze grzywny..

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki albo położnej, w zakresie czynności, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 1 lit. b–d, pkt 2 lit. b, c i g oraz pkt 3 lit. b.

**Art. 143.** Jeżeli sprawca czynu określonego w art. 142 ust. 1 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

**Art. 144.** Kto bez uprawnienia posługuje się tytułem zawodowym „dietetyk” albo tytułem specjalisty, o którym mowa w art. 6 ust. 2 ustawy, podlega karze grzywny.

**Art. 145.** 1. Kto dopuszcza do wykonywania czynności zastrzeżonej, o której mowa w art. 4 ust. 3, osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu dietetyka, podlega karze ograniczenia wolności albo grzywny.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do osoby, która dopuszcza do wykonywania czynności, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 1 lit. b–d, pkt 2 lit. b, c i g oraz pkt 3 lit. b, osobę posiadającą prawo wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki albo położnej.

**Art. 146.** Postępowanie w sprawach o czyny określone w art. 142-145 toczy się według przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2025 r. poz. 860, z późn. zm.<sup>2)</sup>).

## **Rozdział 9**

### **Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe**

**Art. 147.** W ustawie z dnia 17 sierpnia 2023 o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1730) wprowadza się następujące zmiany:

- 1) w art. 1 uchyla się ust. 2;
- 2) w załączniku do ustawy uchyla się lp. 2.

**Art. 148.** 1. Osoby, które w dniu wejścia w życie ustawy spełniają łącznie warunki określone w art. 14 ust. 1 pkt 1–5, mogą wykonywać zawód przez okres 3 lat od dnia wejścia w życie ustawy bez uzyskania prawa wykonywania zawodu dietetyka.

2. W okresie, o którym mowa w ust. 1, czynności wykonywane przez osoby, o których mowa w ust. 1, uważa się za wykonywane przez osoby posiadające prawo wykonywania zawodu dietetyka. Osoby, które w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy spełniają łącznie warunki określone w art. 14 ust. 1 pkt 1–5 mogą wykonywać zawód dietetyka i posługiwać się tytułem zawodowym „dietetyk” w okresie 3 lat od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy bez uzyskania prawa wykonywania zawodu dietetyka.

**Art. 149.** Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy uzyskały tytuł zawodowy magistra lub magistra inżyniera lub równorzędny na kierunku studiów w zakresie, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 46 ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia, niezbędnym do wykonywania zawodu medycznego, i posiadają wykształcenie, o którym mowa w art. 14. ust. 3 pkt 5, mogą otrzymać prawo wykonywania zawodu na zasadach określonych w ustawie a ich dyplom uznaje się za równoważny z dyplomem, o którym mowa art. 14. ust. 3 pkt 2.

**Art. 150.** 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, w terminie 90 dni od dnia wejścia w życie ustawy, ogłasza w Dzienniku Urzędowym Ministra Zdrowia termin zgłaszania przedstawicieli do Komitetu Organizacyjnego Samorządu Dietetyków, zwanego dalej „Komitetem”, nie krótszy niż 14 dni, oraz powołuje Komitet w terminie 120 dni od dnia wejścia w życie ustawy.

---

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2025 r. poz. 1178, 1661, 1814, 1818 i 1872 oraz z 2026 r. poz. 473.

2. W skład Komitetu wchodzi reprezentanci wskazani przez właściwe organy ogólnopolskich związków zawodowych oraz stowarzyszeń zrzeszających co najmniej 100 dietetyków, działających co najmniej przez 3 lata poprzedzające dzień wejścia w życie ustawy.

3. Organizacje, o których mowa w ust. 2, delegują do Komitetu przedstawicieli według następujących zasad:

- 1) organizacja zrzeszająca od 100 do 150 dietetyków deleguje do 3 przedstawicieli;
- 2) organizacja zrzeszająca od 151 dietetyków deleguje do 6 przedstawicieli;
- 3) największa liczebnie organizacja spośród organizacji wskazanych w ust. 2 deleguje 12 przedstawicieli.

4. W przypadku gdy więcej niż jedna organizacja spełnia kryteria określone w ust. 3 pkt 3, liczbę 12 przedstawicieli deleguje wyłącznie organizacja zrzeszająca największą liczbę dietetyków w okresie 3 lat poprzedzających wejście w życie ustawy, pozostałe organizacje delegują przedstawicieli zgodnie z zasadami, o których mowa w ust. 3 pkt 1–2.

5. Liczbę dietetyków zrzeszonych w organizacji, o której mowa w ust. 2, ustala się na podstawie oświadczenia jej właściwego organu, złożonego ministrowi właściwemu do spraw zdrowia wraz ze zgłoszeniem kandydatów do Komitetu.

6. Oświadczenie, o którym mowa w ust. 5, składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, o której mowa w art. 233 § 6 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny. Składający oświadczenie zamieszcza w nim klauzulę o treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”

7. Organizacja może nie delegować przedstawicieli lub delegować mniejszą liczbę przedstawicieli niż wynika to z ust. 3

**Art. 151.** 1. Komitet podejmuje decyzje w formie uchwał.

2. Uchwały Komitetu są podejmowane zwykłą większością głosów w obecności co najmniej połowy członków Komitetu.

**Art. 152.** 1. Do zadań Komitetu należy:

- 1) rozpoznawanie wniosków o wpis i dokonywanie wpisów do spisu dietetyków prowadzonego na potrzeby przeprowadzenia pierwszych wyborów do organów samorządu zawodowego dietetyków;
- 2) prowadzenie spisu dietetyków;
- 3) wyznaczenie okręgów wyborczych na pierwsze wybory do organów samorządu dietetyków;
- 4) zorganizowanie pierwszych wyborów do organów samorządu zawodowego dietetyków;

5) opracowanie regulaminu pierwszych wyborów do samorządu zawodowego dietetyków oraz opracowanie projektu regulaminu pierwszego Krajowego Zjazdu Dietetyków.

2. W pierwszych wyborach do organów samorządu zawodowego dietetyków uczestniczą dietetycy wpisani do spisu dietetyków najpóźniej na 7 dni przed rozpoczęciem pierwszych wyborów.

**Art. 153.** 1. Obsługę organizacyjną Komitetu oraz pierwszych wyborów do organów samorządu zawodowego dietetyków zapewnia urząd obsługujący ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Działalność Komitetu jest finansowana z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

**Art. 154.** 1. Opłata za wpis do spisu dietetyków do czasu wyboru samorządu stanowi w 30% dochód budżetu państwa, a pozostała kwota zostanie przekazana na rzecz KID nie później niż w terminie 7 dni po ukonstytuowaniu pierwszej KRD.

2. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 1, nie może być większa niż 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej "Monitor Polski", obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

3. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, wysokość opłaty za wpis do spisu dietetyków, o której mowa w ust. 1, mając na uwadze koszty związane z dokonaniem wpisu.

**Art. 155.** 1. Minister właściwy do spraw zdrowia organizuje i przeprowadza pierwsze wybory do organów samorządu zawodowego dietetyków w terminie nie krótszym niż 90 dni i nie dłuższym niż 365 dni od daty powołania Komitetu.

2. Komitet ulega rozwiązaniu z dniem ukonstytuowania się pierwszego Krajowego Zjazdu Dietetyków.

3. Z dniem ukonstytuowania się pierwszego Krajowego Zjazdu Dietetyków organy samorządu dietetyków przejmują wszystkie swoje kompetencje, o których mowa w ustawie.

**Art. 156.** Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego oraz do spraw rolnictwa, po zasięgnięciu opinii KRD określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania dotyczące zakresu, zasad i sposobu kształcenia dietetyków, a także szczegółowe warunki prowadzenia studiów na kierunku dietetyka oraz warunki ich prowadzenia biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia realizacji wszystkich treści

kształcenia zawartych w standardach kształcenia, a także zapewnienie właściwej jakości i dostępności kształcenia.

**Art. 157.** Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2027 r, z wyjątkiem:

- 1) art. 23–28, które wchodzi w życie po upływie 36 miesięcy od dnia ogłoszenia;
- 2) art. 10 pkt 1, 2 i 4, które wchodzi w życie po upływie 36 miesięcy od dnia ogłoszenia.

Załącznik do Ustawy z dnia ....

### **KRYTERIA WERYFIKACJI DOŚWIADCZENIA ZAWODOWEGO DIETETYKA**

1. Potwierdzeniem doświadczenia zawodowego jest:

- 1) dla osób wykonujących zawód dietetyka w ramach umowy o pracę:
  - a) świadectwo pracy lub
  - b) zaświadczenie od pracodawcy potwierdzające aktualne zatrudnienie, określające stanowisko oraz zakres obowiązków lub
  - c) kopie umów o pracę
- 2) dla osób wykonujących zawód w ramach umowy cywilnoprawnej:
  - a) kopie umów cywilnoprawnych wskazujących na charakter i czas trwania zatrudnienia lub
  - b) w przypadkach, kiedy umowa cywilnoprawna nie wskazuje na jej charakter- listy polecające od poprzednich zleceniodawców, opisujące zakres obowiązków i charakter wykonywanych usług
- 3) dla osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą lub w formie spółki cywilnej:
  - a) wpis w CEIDG, w którym przypisano kod 86.90. E,- pozostała działalność w zakresie opieki zdrowotnej, gdzie indziej niesklasyfikowana lub kod 86.99.B- działalność dietetyczna; oraz dowód potwierdzający świadczenie usług dietetycznych, w szczególności rachunki, paragony, faktury lub,
  - b) wykazanie kodu 86.99.B Działalność dietetyczna; oraz potwierdzający świadczenie usług dietetycznych, w szczególności rachunki, paragony, faktury.
  - c) dla osób wykonujących zawód w ramach spółek osobowych prawa handlowego
- 4) dla osób wykonujących zawód w ramach spółek osobowych prawa handlowego
  - a) wpis w rejestrze przedsiębiorców KRS, w którym przypisano kod 86.99.B- działalność dietetyczna

b) wykazanie kodu 86.99.B Działalność dietetyczna; oraz potwierdzający świadczenie usług dietetycznych, w szczególności rachunki, paragony, faktury.

2. Za doświadczenie w zawodzie dietetyka uznaje się wykonywanie czynności zawodowych opisanych w Art. 4 ust. 2 i 3 niniejszej ustawy.

## UZASADNIENIE

Projekt ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków jest odpowiedzią na trwający od wielu lat brak kompleksowych uregulowań prawnych określających całościowo status, wymagania z zakresu wykształcenia, uprawnienia i obowiązki zawodowe oraz odpowiedzialność zawodową osób wykonujących zawód dietetyka w Rzeczypospolitej Polskiej. Mimo że dietoterapia i poradnictwo żywieniowe są kluczowe w profilaktyce i leczeniu wielu schorzeń, zawód ten wciąż pozostaje poza sferą systemowej kontroli państwa. Obecne uregulowania prawne dotyczą w ograniczonym zakresie osób wykonujących pracę dietetyka jedynie w publicznej ochronie zdrowia, co skutkuje głęboką luką legislacyjną. Luka ta nie tylko odróżnia Polskę od większości rozwiniętych państw Unii Europejskiej, Zjednoczonego Królestwa Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej oraz Stanów Zjednoczonych, ale także stwarza ryzyko bezpośredniego zagrożenia dla zdrowia pacjentów przez istnienie tzw. „szarej strefy”, czyli możliwości świadczenia usług żywieniowych przez osoby bez formalnego przygotowania i udokumentowanej wiedzy naukowej w tym obszarze. Pozostawienie Polski w obecnej próżni legislacyjnej godzi w interes publiczny, ogranicza pełną integrację polskich specjalistów z międzynarodowymi strukturami badawczymi oraz obniża ogólną jakość świadczeń zdrowotnych w kraju na tle standardów europejskich.

Celem jest usankcjonowanie zawodu dietetyka jako samodzielnego zawodu medycznego, precyzyjne skodyfikowanie jego kompetencji oraz utworzenie samorządu zawodowego dietetyków. Nakreślenie granic uprawnień zawodowych oraz powiązanie ich z pełną odpowiedzialnością prawną za zlecane działania żywieniowe bezpośrednio wpływa na podniesienie bezpieczeństwa pacjentów oraz poprawia wydajność i komplementarność interdyscyplinarnej opieki nad pacjentem.

Istotnym celem przedkładanej ustawy jest wprowadzenie jednolitych kryteriów kształcenia niezbędnych do posługiwania się tytułem zawodowym dietetyka. Takie rozwiązanie pozwoli zagwarantować pacjentom dostęp do usług dietetycznych o najwyższej jakości, świadczonych wyłącznie przez dyplomowanych specjalistów o zweryfikowanych kwalifikacjach i aktualnej wiedzy. Celem ustawy jest także pełne wykorzystanie w ochronie zdrowia wykształconego personelu medycznego, jakim są dietetycy, których kształcenie jest już kosztem budżetu państwa, jednak bez dalszych korzyści w faktycznych działaniach opieki zdrowotnej oferowanej obywatelom.

Aktualnie dietetyków kształci się na uczelniach wyższych, jednak biorąc pod uwagę historyczne ścieżki kształcenia w tej profesji, należało uwzględnić także osoby, które nabyły kompetencje zawodowe w ramach kształcenia policealnego. Odpowiedzią na to jest art. 14 ust. 3 pkt 5, który umożliwia dietetykom kształconym w szkołach policealnych uzyskanie prawa wykonywania zawodu dietetyka. Jednocześnie art. 20 pkt 5 przewiduje, że osoby posługujące się dyplomem, o którym mowa w art. 14 ust. 3 pkt 5, tracą prawo wykonywania zawodu w razie niewykazania doświadczenia zawodowego w okresie dłuższym niż 3 lata od jego otrzymania, co zabezpiecza faktyczne utrzymywanie kompetencji w tej grupie.

### **Rzeczywisty stan w dziedzinie oraz różnica między stanem dotychczasowym, a projektowanym**

Polska, tak jak wiele krajów rozwiniętych, zmaga się obecnie ze znacznym wzrostem zachorowań na schorzenia dietozależne, takie jak otyłość, cukrzyca typu 2, insulinooporność, miażdżyca oraz nadciśnienie tętnicze. Schorzenia związane z dietą i stylem życia coraz częściej

dotykają nie tylko dorosłych, ale także młodzież i dzieci. Jest to między innymi skutek braku powszechnego dostępu do profesjonalnej opieki dietetycznej. Obecne ramy prawne ograniczają dostęp do opieki dietetycznej w ramach opieki ambulatoryjnej wyłącznie do wąskiej grupy beneficjentów programów opieki koordynowanej. Aktualne procedury Narodowego Funduszu Zdrowia nie nakładają na podmioty lecznicze obligatoryjnego wymogu kontraktowania etatów dietetycznych we wszystkich oddziałach szpitalnych. Wiele podmiotów nie zatrudnia żadnego personelu o tym profilu wykształcenia, co generuje systemową nierówność w dostępie do tożsamyh świadczeń opieki zdrowotnej pomiędzy poszczególnymi placówkami.

Od lat obserwuje się dynamiczny wzrost liczby pacjentów z chorobami metabolicznymi. Dotyczy to w stopniu alarmującym młodych dorosłych, u których powikłania chorób przewlekłych prowadzą do czasowej bądź trwałej niezdolności do pracy, generując istotne obciążenie dla systemu ubezpieczeń społecznych. Aktualne wyliczenia wskazują na ok. 4 mld złotych rocznie wydawanych na koszty leczenia tylko najczęstszych powikłań otyłości, a ogólny ekonomiczny koszt otyłości i nadwagi w Polsce szacowany jest na 2,58% PKB, z tendencją wzrostową. W dalszej perspektywie brak dietoprofilaktyki pierwotnej i wtórnej będzie powodować wydłużanie kolejek oczekujących do specjalistów oraz generować coraz większe koszty dla budżetu państwa w związku ze zwiększonymi nakładami na leczenie obywateli oraz wypłatę zasiłków chorobowych i rent. Ponadto opieka dietetyczna odgrywa istotną rolę w skróceniu hospitalizacji i zapobieganiu niedożywieniu szpitalnemu. Regulacja zawodu przyczyni się do wprowadzenia tego rodzaju opieki jako standardu w szpitalach, zmniejszając tym samym koszty leczenia szpitalnego, nawet przy założeniu, że jest to dodatkowy personel, który należy opłacić. Badania jasno pokazują, że opieka dietetyczna, w tym prawidłowe żywienie pacjentów, skraca czas hospitalizacji, przyspiesza rekonwalescencję oraz zmniejsza liczbę powikłań i ryzyko ponownej hospitalizacji.

Brak ochrony prawnej zawodu dietetyka prowadzi do kolejnego problemu, jakim jest świadczenie opieki dietetycznej przez osoby, które nie posiadają odpowiedniej wiedzy i wykształcenia. W efekcie pacjenci, także ci borykający się z najcięższymi schorzeniami (nowotworami, chorobami nerek, chorobami autoimmunologicznymi, zaburzeniami odżywiania), trafiają pod opiekę osób zalecających im drastyczne kuracje dietetyczne niemające oparcia w Evidence Based Nutrition. Diety te często są niedoborowe i stanowią realne zagrożenie dla zdrowia i życia chorych. Z tego względu istotnym elementem ustawy jest penalizacja bezprawnego posługiwania się tytułem dietetyka oraz wykonywania czynności dla dietetyka zastrzeżonych, co znacząco ograniczy udział osób nieuprawnionych w rynku porad żywieniowych i przełoży się na ochronę zdrowia publicznego.

Efektywna opieka zdrowotna zakłada współpracę w zespołach interdyscyplinarnych. Obecny porządek prawny sprawia, że zadania dietetyków często z konieczności przejmują przedstawiciele innych zawodów medycznych, którzy nie mają adekwatnej, specjalistycznej wiedzy na temat żywienia człowieka zdrowego i chorego. Projektowana ustawa pozwoli w pełni wykorzystać potencjał dietetyków w procesie leczenia i profilaktyki.

Aktualnie obowiązujące przepisy prawa powodują, że brak jest spójności co do statusu zawodowego dietetyka. Z jednej strony jest on zawodem medycznym, a ponieważ dietetyk w swojej pracy wykorzystuje wiedzę o najbardziej osobistych elementach ludzkiego zdrowia, staje się także zawodem zaufania publicznego. Z drugiej strony jedynie część osób wykonujących ten zawód podlega jakimkolwiek regulacjom prawnym wynikającym z ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych. W ustawie tej podjęto próbę ogólnego uporządkowania rynku tych profesji medycznych, które nie podlegały dotychczas

żadnym regulacjom. Niemniej specyfika, poziom autonomii dietetyka oraz odpowiedzialność związana z prowadzeniem dietoterapii klinicznej i żywienia zbiorowego wymagają odrębnej regulacji ustawowej. Z tego względu przedłożony projekt zakłada nowelizację przepisów (art. 147) i objęcie wszystkich dietetyków autonomicznym aktem prawnym odpowiadającym randze i potrzebom tego zawodu.

W świetle obecnych przepisów nie ma możliwości zweryfikowania kompetencji wybranego dietetyka, gdyż dietetyków nie obowiązuje ewidencja w centralnym, jawnym rejestrze, który by na to pozwalał. Projektowana ustawa zakłada utworzenie rejestru, do którego wpis będzie możliwy jedynie dla osób legitymujących się wykształceniem wymaganym przez ustawę.

Ustawa wprowadza też nowy organ Krajową Izbę Dietetyków, a więc samorząd zawodowy dietetyków, do którego zadań będzie należał m.in. nadzór nad należytym wykonywaniem zawodu, dbałość o etykę zawodową oraz prowadzenie postępowań dyscyplinarnych, co zwiększy bezpieczeństwo oferowanych usług dietetycznych. W proponowanej ustawie jednym z wymogów utrzymania prawa wykonywania zawodu dietetyka jest obowiązek doksztalcania, co również nadzorowane będzie przez organy samorządu.

Art. 5 ust. 5 przewiduje konieczność zasięgnięcia przez pracodawcę opinii Krajowej Rady Dietetyków (KRD) w przypadku zamiaru rozwiązania z dietetykiem stosunku pracy za wypowiedzeniem z powodu nienależytego wykonywania obowiązków. Przepis ten nie ma na celu ochrony dietetyka przed zwolnieniem, lecz ochronę przed sytuacją, w której dietetyk zostałby zwolniony za niewłaściwe wykonywanie pracy bez potwierdzenia tego przez samorząd zawodowy będący organem kompetentnym do dokonania takiej oceny. Z drugiej strony przepis ten zapobiega sytuacjom, w których jedyną konsekwencją dla dietetyka za przewinienie zawodowe byłoby rozwiązanie umowy o pracę. Podjęcie proponowanych kroków przez pracodawcę docelowo doprowadzi do przeprowadzenia postępowania dyscyplinarnego względem takiego dietetyka, co w rezultacie może zakończyć się wymierzeniem kar, w tym pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

Zaniechanie wprowadzenia wnioskowanych zmian legislacyjnych podtrzyma negatywne konsekwencje dla zdrowia publicznego oraz budżetu państwa:

1) Utrzyma się stan, w którym wiedza i kompetencje dietetyków jako istotnego filaru opieki interdyscyplinarnej nie są implementowane przez system ochrony zdrowia.

2) Brak profesjonalnej opieki dietetycznej w szpitalach skutkować będzie wydłużeniem czasu hospitalizacji pacjentów, zwiększoną częstotliwością występowania powikłań pooperacyjnych (wynikających m.in. z niedożywienia lub przewlekłego głodzenia w fazie przedzabiegowej) oraz obniżeniem efektywności procesów rehabilitacji leczniczej, przy jednoczesnym wzroście kosztów leczenia dla budżetu państwa.

3) Utrzymanie luki regulacyjnej nie spowoduje wygaszenia zapotrzebowania na świadczenia z zakresu poradnictwa żywieniowego. W warunkach braku dostępu do wykwalifikowanych dietetyków zadania te będą w dalszym ciągu z konieczności realizowane przez przedstawicieli innych zawodów, którzy z uwagi na odmienny profil kształcenia nie posiadają specjalistycznej, rzetelnej oraz aktualizowanej na bieżąco wiedzy z obszaru dietetyki i żywienia klinicznego. Skutkuje to ryzykiem powielania błędów merytorycznych, brakiem efektywności terapeutycznej oraz obniżeniem ogólnego standardu opieki nad pacjentem.

4) Niskie bezpieczeństwo pacjentów: brak ochrony prawnej tytułu zawodowego i wykonywanych świadczeń podtrzymuje sytuację, w której pacjenci nie mają możliwości weryfikacji kwalifikacji osoby podającej się za dietetyka, co stwarza dla nich realne zagrożenie zdrowotne wynikające z udzielania porad przez osoby niezwiązane z medycyną i bez odpowiedzialności prawnej za proponowane interwencje.

5) Brak systemowej opieki dietetycznej zwiększa podatność populacji na ciężki przebieg chorób zakaźnych. Jak wykazały doświadczenia z okresu pandemii wirusa SARS-CoV-2 (COVID-19), zły stan odżywienia pacjentów determinowany brakiem wcześniejszej opieki profilaktycznej lub niewłaściwym prowadzeniem w trakcie hospitalizacji stanowił istotną przyczynę występowania ciężkich powikłań wielonarządowych.

6) Obywatele pozostaną pozbawieni powszechnego i równego dostępu do działań profilaktyczno-leczniczych z zakresu medycyny stylu życia i żywienia klinicznego, ze względu na nieunormowane zatrudnienie dietetyków w podmiotach leczniczych.

## **Rozwiązania projektu**

### **Zasady wykonywania zawodu i czynności zastrzeżone.**

Projekt określa zakres czynności zawodowych dietetyka, w tym stanowiących świadczenia zdrowotne, obejmujący ocenę stanu odżywienia, dietoterapię, leczenie żywieniowe, edukację i poradnictwo, żywienie zbiorowe i nadzór dietetyczny oraz zadania z zakresu promocji zdrowia i zdrowia publicznego. Część z tych czynności art. 4 ust. 3 zastrzega do wykonywania przez osobę posiadającą prawo wykonywania zawodu dietetyka. Wyodrębnienie katalogu czynności zastrzeżonych stanowi materialną podstawę ochrony pacjenta. Rozwiązanie to jest spójne z modelem przyjętym dla innych samodzielnych zawodów medycznych.

### **Uprawnienie do zlecania i przepisywania oraz do samodzielnego zlecania badań diagnostycznych.**

Projekt przyznaje dietetykowi uprawnienie do zlecania i przepisywania na receptę produktów leczniczych, żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, wyrobów medycznych oraz środków pomocniczych, a także do samodzielnego zlecania i przeprowadzania badań diagnostycznych. Uprawnienie to ma charakter ograniczony i doprecyzowany w drodze rozporządzenia: minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii KRD, określa zamknięty wykaz preparatów i badań objętych uprawnieniem oraz tryb wystawiania recept i zlecania badań, kierując się kwalifikacjami uzyskiwanymi w toku kształcenia, zakresem czynności zawodowych, bezpieczeństwem pacjentów oraz koniecznością współdziałania z lekarzem prowadzącym leczenie. Rozwiązanie odpowiada rzeczywistemu przebiegowi opieki żywieniowej, w szczególności leczenia żywieniowego, suplementacji niedoborów oraz stosowania żywności specjalnego przeznaczenia medycznego w których dotychczasowy brak uprawnień dietetyka wymusza pośrednictwo lekarza i wydłuża ścieżkę pacjenta. Zawężenie zakresu przedmiotowego do wykazu ministerialnego oraz powiązanie z odpowiedzialnością zawodową i obowiązkiem współdziałania z lekarzem zapewniają proporcjonalność.

### **Formy wykonywania zawodu, brak obowiązku rejestrowania podmiotu leczniczego.**

Projekt dopuszcza wykonywanie zawodu w pełnym spektrum form prawnych (m. in. stosunek pracy, wybór albo mianowanie, umowa cywilnoprawna, stosunek służbowy, wolontariat,

jednoosobowa działalność gospodarcza oraz spółki). Istotnym rozwiązaniem jest art. 5 ust. 2–4, zgodnie z którym udzielanie przez dietetyka świadczeń zdrowotnych nie wymaga rejestrowania podmiotu leczniczego ani spełniania warunków przewidzianych dla takich podmiotów, przy zachowaniu możliwości dobrowolnej rejestracji. Rozwiązanie znosi barierę administracyjną nieproporcjonalną do charakteru świadczeń dietetycznych i odpowiada modelowi przyjętemu wobec innych zawodów medycznych udzielających świadczeń w praktykach zawodowych.

### **Współpraca z innymi zawodami medycznymi i prawa dietetyka.**

Projekt reguluje współpracę dietetyka z osobami wykonującymi inne zawody medyczne, prawo domagania się uzasadnienia zlecenia i odmowy wykonania świadczenia, prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz katalog obowiązków dietetyka (informowanie pacjenta o prawach, tajemnica zawodowa, prowadzenie dokumentacji). Rozwiązania te osadzają dietetyka w systemie ochrony zdrowia i zapewniają spójność z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

### **Kontrola wykonywania zawodu.**

KID uzyskuje uprawnienie do kontroli dietetyków w celu oceny prawidłowości wykonywania zawodu, z określeniem częstotliwości, zakresu uprawnień kontrolujących, trybu sporządzania wystąpienia pokontrolnego oraz obowiązku zachowania tajemnicy. Rozwiązanie służy sprawowaniu przez samorząd pieczy nad należytym wykonywaniem zawodu.

### **Przerwa w wykonywaniu zawodu i orzekanie o niezdolności.**

Projekt przewiduje obowiązek przeszkolenia po przerwie przekraczającej 5 lat w okresie ostatnich 6 lat oraz procedurę orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu ze względu na stan zdrowia, z gwarancjami proceduralnymi (odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia, poufność postępowania, ochrona danych osobowych). Rozwiązania służą aktualności kompetencji i bezpieczeństwu pacjentów.

### **Prawo wykonywania zawodu i wymagania kwalifikacyjne.**

Projekt określa przesłanki przyznania prawa wykonywania zawodu (pełna zdolność do czynności prawnych, stan zdrowia, znajomość języka polskiego, rękojmia prawidłowego wykonywania zawodu, dyplom). Art. 14 ust. 3 wyznacza ścieżki kwalifikacyjne: docelowo jednolite 5-letnie studia magisterskie na kierunku dietetyka (art. 14 ust. 3 pkt 1), a przejściowo z uwagi na historyczne ścieżki kształcenia dyplomy uzyskane na dotychczasowych kierunkach studiów oraz kwalifikacje policealne (art. 14 ust. 3 pkt 2–5). Rozwiązanie zabezpiecza prawa nabyte osób już wykonujących zawód, jednocześnie ujednolicając wymagania na przyszłość. Uzupełnieniem jest procedura przyznawania prawa wykonywania zawodu prowadzona przez KRD z odpowiednim stosowaniem Kodeksu Postępowania Administracyjnego oraz z uprawnieniami nadzorczymi ministra właściwego do spraw zdrowia (skarga do sądu administracyjnego, udział w postępowaniu na prawach przysługujących prokuratorowi).

### **Wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu.**

Katalog przesłanek wygaśnięcia obejmuje m.in. nową przesłankę dla systemu prawa tj. niewykazanie doświadczenia zawodowego w okresie dłuższym niż 3 lata od otrzymania prawa

przez osoby posługujące się dyplomem policealnym. Przesłanka ta zabezpiecza faktyczne utrzymywanie kompetencji w tej grupie.

### **Tymczasowe i okazjonalne wykonywanie zawodu oraz rejestry.**

Projekt reguluje transgraniczne, tymczasowe i okazjonalne wykonywanie zawodu przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej oraz państw EFTA, stron umowy o EOG, a także tworzy Ogólnopolski Rejestr Dietetyków wraz z odrębnym rejestrem osób wykonujących zawód tymczasowo i okazjonalnie. Rejestry realizują dotychczas niezaspokojoną potrzebę weryfikowalności kwalifikacji i są prowadzone w systemie teleinformatycznym, z określeniem zakresu danych (art. 24 ust. 2) oraz zasad ich udostępniania, w tym systemowi informacji w ochronie zdrowia. Zakres przetwarzanych danych osobowych został ograniczony do niezbędnego dla realizacji zadań rejestru.

### **Ustawiczny rozwój zawodowy, specjalizacje i kursy.**

Projekt ustanawia prawo i obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego realizowanego w 5-letnich okresach edukacyjnych, dokumentowany w karcie ustawicznego rozwoju zawodowego, oraz określa formy kształcenia podyplomowego: szkolenie specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne i kursy doskonalące, z istotną rolą Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) w opracowywaniu i zatwierdzaniu programów oraz w prowadzeniu list podmiotów uprawnionych. Rozwiązanie gwarantuje aktualność wiedzy jako warunek utrzymania prawa wykonywania zawodu i poddaje rynek kształcenia nadzorowi jakościowemu.

### **Samorząd zawodowy.**

Projekt tworzy samorząd zawodowy dietetyków, którego jednostką organizacyjną posiadającą osobowość prawną jest Krajowa Izba Dietetyków (KID). Określono organy samorządu (Krajowy Zjazd Dietetyków, Krajowa Rada Dietetyków, Krajowa Komisja Rewizyjna, Sąd Dyscyplinarny, Wyższy Sąd Dyscyplinarny, Rzecznik Dyscyplinarny), ich kompetencje, zasady wyborów, kadencyjność, finansowanie (składka członkowska z ustawowym pułapem oraz możliwość dofinansowania z budżetu państwa) oraz nadzór ministra właściwego do spraw zdrowia sprawowany wyłącznie w granicach ustawy (m.in. tryb zaskarżania uchwał samorządu do Sądu Najwyższego). Konstrukcja odpowiada ustrojowemu modelowi samorządów zawodów zaufania publicznego.

### **Odpowiedzialność zawodowa.**

Projekt wprowadza kompleksowy model odpowiedzialności zawodowej: przesłanki odpowiedzialności, przebieg postępowania (czynności sprawdzające, postępowanie wyjaśniające, postępowanie przed sądem dyscyplinarnym i wykonawcze), gwarancje procesowe obwinionego (domniemanie niewinności, prawo do obrony, obrońca z urzędu), katalog kar (od upomnienia do pozbawienia prawa wykonywania zawodu), instytucję tymczasowego zawieszenia prawa wykonywania zawodu, kasację do Sądu Najwyższego oraz wznowienie postępowania. W sprawach nieuregulowanych stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania karnego oraz części ogólnej Kodeksu karnego (art. 141). Model jest wzorowany na rozwiązaniach sprawdzonych w innych ustawach o zawodach medycznych i zapewnia rzetelność postępowania oraz jego niezależność od postępowania karnego.

### **Przepisy karne.**

Projekt penalizuje wykonywanie czynności zastrzeżonych bez prawa wykonywania zawodu (art. 142), w typie kwalifikowanym przy działaniu w celu osiągnięcia korzyści majątkowej (art. 143), bezprawne posługiwanie się tytułem zawodowym (art. 144) oraz dopuszczenie osoby nieuprawnionej do czynności zastrzeżonych (art. 145), z wyłączeniami na rzecz lekarzy, pielęgniarek i położnych w określonym zakresie. Postępowanie toczy się w trybie Kodeksu postępowania w sprawach o wykroczenia (art. 146). Przepisy realizują cel ochrony zdrowia publicznego przez ograniczenie „szarej strefy” poradnictwa żywieniowego.

Utworzenie samorządu zawodowego znajduje podstawę w art. 17 ust. 1 Konstytucji RP, który dopuszcza tworzenie w drodze ustawy samorządów reprezentujących osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujących pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Zawód dietetyka spełnia kryteria zawodu zaufania publicznego, wiąże się z dostępem do informacji o najbardziej osobistych aspektach zdrowia pacjenta, wymaga szczególnych kwalifikacji oraz podlega zasadom etyki zawodowej.

Szczegółowa analiza przewidywanych skutków społecznych, gospodarczych i finansowych projektowanych rozwiązań, w tym wpływu na sektor finansów publicznych oraz na mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców, a także wskazanie źródeł finansowania, została przedstawiona w Deklarowanych Skutkach Regulacji stanowiących odrębną część uzasadnienia.

Projekt zawiera upoważnienia do wydania rozporządzeń przez ministra właściwego do spraw zdrowia (po zasięgnięciu opinii KRD, a w części spraw w porozumieniu z innymi ministrami). Każde upoważnienie odpowiada jednemu aktowi wykonawczemu, a wytyczne dotyczące treści aktu ujęto w przepisach upoważniających.

Niezależnie od aktów wykonawczych o randze rozporządzeń projekt przewiduje uchwały organów samorządu, które nie są aktami wykonawczymi do ustawy lecz aktami wewnętrznymi samorządu wydawanymi w ramach jego ustawowych kompetencji.

### **Projekt zawiera przepisy przejściowe i dostosowujące**

Art. 147 nowelizuje ustawę z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych przez wyłączenie dietetyków z jej zakresu (uchylenie art. 1 ust. 2 oraz lp. 2 załącznika), co jest konsekwencją objęcia zawodu autonomiczną regulacją i zapobiega dualizmowi statusu prawnego.

Art. 148 ustanawia 3-letni okres przejściowy, w którym osoby spełniające łącznie warunki określone w art. 14 ust. 1 pkt 1–5 mogą wykonywać zawód bez uzyskania prawa wykonywania zawodu, z fikcją prawną traktowania ich czynności jak czynności osób posiadających to prawo. Rozwiązanie zabezpiecza ciągłość udzielania świadczeń w okresie organizacji samorządu i rejestru.

Art. 149 zapewnia równoważność dyplomów osób, które przed dniem wejścia w życie ustawy uzyskały tytuł magistra lub magistra inżyniera na właściwych kierunkach studiów.

Art. 150–155 regulują utworzenie Komitetu Organizacyjnego Samorządu Dietetyków, zasady jego składu i delegowania przedstawicieli przez reprezentatywne organizacje, prowadzenie spisu dietetyków, organizację pierwszych wyborów do organów samorządu oraz finansowanie

tego etapu z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Konstrukcja zapewnia proceduralne przejście od stanu braku samorządu do jego ukonstytuowania. Komitet ulega rozwiązaniu z dniem ukonstytuowania się pierwszego Krajowego Zjazdu Dietetyków, z którym organy samorządu przejmują swoje ustawowe kompetencje.

Ustawa wejdzie w życie z dniem 1 stycznia 2027 r. Termin ten zapewnia odpowiednią *vacatio legis* na utworzenie samorządu, przeprowadzenie pierwszych wyborów oraz wydanie aktów wykonawczych. Wydłużone wejście w życie, po upływie 36 miesięcy od dnia ogłoszenia, przewidziano dla przepisów wymagających wdrożenia infrastruktury teleinformatycznej i organizacyjnej: przepisów o Ogólnopolskim Rejestrze Dietetyków i zaświadczeniach oraz obowiązków w zakresie prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej.

Załącznik do ustawy określa kryteria weryfikacji doświadczenia zawodowego dietetyka, do których odsyłają przepisy o ścieżkach kwalifikacyjnych oraz o wygaśnięciu prawa wykonywania zawodu.

Projekt zawiera przepisy określające zasady podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej:

- art. 5 reguluje formy wykonywania zawodu, w tym w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej oraz spółek;

- art. 61 kwalifikuje prowadzenie kursów doskonalących jako działalność regulowaną;

Ramy zawodu regulowanego wyznaczają warunki wykonywania działalności, która dla części dietetyków ma charakter gospodarczy. Znajduje zatem zastosowanie art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców. Analiza możliwości osiągnięcia celu innymi środkami wykazała nieskuteczność rozwiązań mniej ingerujących. Analiza zgodności z Prawem przedsiębiorców - projektowane rozwiązania są zgodne z tą ustawą. Dietetycy wykonujący zawód w ramach działalności gospodarczej to w przeważającej części mikroprzedsiębiorcy. Wdrożenie przepisów wiąże się dla nich z obowiązkami administracyjnymi:

- uzyskaniem prawa wykonywania zawodu,

- przynależnością do samorządu i opłacaniem składek,

- dokumentowaniem ustawicznego rozwoju zawodowego,

- zgłaszaniem zmian danych do rejestru,

- podmioty prowadzące kursy doskonalące - wpisem na listę i obowiązkami sprawozdawczymi.

Projekt ustawy zawiera rozwiązania, których celem jest uproszczenie prowadzenia działalności gospodarczej (wpis do rejestru, szerokie możliwości doszkalające).

Projekt ustawy nie wymaga przedłożenia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia.

Projekt nie podlega procedurze notyfikacji. Projekt jako przepisy obejmujące po raz pierwszy dostęp do zawodu podlega obowiązkom transparentności i komunikacji wobec Komisji Europejskiej, tj. obowiązkowi zgłoszenia zawodu regulowanego wraz z uzasadnieniem (art. 59 dyrektywy 2005/36/WE) oraz obowiązkowi przekazania oceny proporcjonalności za pośrednictwem systemu IMI (art. 50g ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r., wdrażający dyrektywę 2018/958).

## DEKLAROWANE SKUTKI REGULACJI (DSR) projektu ustawy

### Informacja o projekcie

a) Tytuł projektu:

Projekt ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków

b) Przedstawiciel wnioskodawcy:

pan poseł Bartosz Romowicz

### I. Część wstępna

[1] Zwięzły opis zidentyfikowanego problemu i proponowanych rozwiązań.

#### **a) Zidentyfikowany problem i jego skala:**

Głównym problemem podlegającym rozwiązaniu jest brak prawnie uregulowanego statusu zawodu dietetyka w Rzeczypospolitej Polskiej, przy jednoczesnym nieefektywnym wykorzystaniu kompetencji tej grupy w publicznym systemie ochrony zdrowia. W odróżnieniu od większości państw członkowskich Unii Europejskiej (m.in. Danii i Irlandii), a także Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych, gdzie profesja ta podlega ścisłej regulacji i ochronie prawnej, w polskim porządku prawnym występuje istotna luka. Skala i konsekwencje problemu manifestują się w następujących obszarach:

- brak systemowego dostępu do świadczeń dietetycznych w ramach podstawowej opieki zdrowotnej skutkuje gwałtowną progresją zjawiska nadwagi, otyłości oraz zaburzeń odżywiania, ze szczególnym uwzględnieniem populacji dzieci i młodzieży;
- obecne ramy prawne ograniczają dostęp do poradnictwa pozaszpitalnego wyłącznie do wąskiej grupy beneficjentów programów opieki koordynowanej;
- aktualne procedury Narodowego Funduszu Zdrowia nie nakładają na podmioty lecznicze obligatoryjnego wymogu kontraktowania etatów dietetycznych;
- brak ochrony tytułu zawodowego umożliwia świadczenie usług żywieniowych osobom bez formalnego przygotowania (tzw. „szara strefa”), co stwarza bezpośrednie zagrożenie dla zdrowia pacjentów, w tym pacjentów onkologicznych, nefrologicznych, z chorobami autoimmunologicznymi oraz z zaburzeniami odżywiania.

Skalę problemu obrazują dane ekonomiczne: koszt leczenia najczęstszych powikłań otyłości szacowany jest na ok. 4 mld złotych rocznie, a ogólny ekonomiczny koszt otyłości i nadwagi w Polsce na 2,58% PKB, z tendencją wzrostową.

#### **b) Zwięzły opis proponowanych rozwiązań:**

Projekt wprowadza kompleksowe mechanizmy porządkujące i standaryzujące zasady wykonywania zawodu dietetyka:

- standaryzację procesu kształcenia (jednolite kryteria wykształcenia i kwalifikacji niezbędne do posługiwania się tytułem zawodowym);
- kodyfikację kompetencji i odpowiedzialności zawodowej (określenie granic uprawnień zawodowych oraz czynności zastrzeżonych, powiązane z odpowiedzialnością prawną);
- utworzenie samorządu zawodowego dietetyków o charakterze publicznoprawnym, którego jednostką organizacyjną jest Krajowa Izba Dietetyków, prowadzącego rejestr dietetyków, nadającego prawo wykonywania zawodu, sprawującego nadzór nad należyтым wykonywaniem zawodu oraz nad ustawicznym rozwojem zawodowym;
- ochronę tytułu zawodowego i penalizację jego bezprawnego używania oraz bezprawnego wykonywania czynności zastrzeżonych.

**c) Skutki braku zmiany stanu obecnego:**

Zaniechanie wprowadzenia zmian wywoła negatywne konsekwencje dla zdrowia publicznego:

- utrzymanie stanu, w którym kompetencje dietetyków nie są wykorzystywane przez system ochrony zdrowia;
- wydłużenie czasu hospitalizacji, zwiększenie częstotliwości powikłań pooperacyjnych i obniżenie efektywności rehabilitacji przy jednoczesnym wzroście kosztów leczenia;
- przejmowanie zadań dietetyków przez osoby nieuprawnione i spadek jakości świadczeń;
- utrzymanie niskiego bezpieczeństwa pacjentów pozbawionych możliwości weryfikacji kwalifikacji osoby podającej się za dietetyka;
- zwiększona podatność populacji na ciężki przebieg chorób zakaźnych wskutek złego stanu odżywienia (doświadczenia z okresu pandemii SARS-CoV-2);
- utrzymanie nierównego dostępu obywateli do działań profilaktyczno-leczniczych z zakresu żywienia klinicznego.

[2] Czy były rozważane rozwiązania alternatywne?

➤ **Nie**

Cel, który ma być osiągnięty za pomocą przedmiotowego projektu ustawy nie może być zrealizowany za pomocą innych środków niż zaproponowane w projekcie.

Celem ustawy jest kompleksowe uregulowanie zawodu dietetyka jako samodzielnego zawodu medycznego

## II. Wymogi określone w art. 34 ust. 2 pkt 3-5 regulaminu Sejmu

[3] Jakie są przewidywane skutki prawne projektowanych rozwiązań?

Projekt wprowadza: ochronę tytułu zawodowego i czynności zawodowych dietetyka; prawo wykonywania zawodu dietetyka; samorząd zawodowy dietetyków; odpowiedzialność zawodową egzekwowaną przed sądem dyscyplinarnym; prawo wglądu dietetyka do dokumentacji medycznej pacjenta wraz z obowiązkiem prowadzenia i archiwizacji dokumentacji, zachowania tajemnicy zawodowej oraz respektowania praw pacjenta; regulacje dotyczące specjalizacji dietetycznych.

### **a) Spójność systemowa i terminologiczna**

Projekt zakłada nowelizację ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych przez wyłączenie dietetyków z jej zakresu, co eliminuje dualizm statusu prawnego.

Terminologia projektu jest spójna z ustawą z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz z ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

### **b) Zgodność z Konstytucją RP.**

Utworzenie samorządu znajduje podstawę w art. 17 ust. 1 Konstytucji (samorzady zawodów zaufania publicznego sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem zawodu w granicach interesu publicznego).

### **c) Prawo międzynarodowe i prawo UE.**

Rozwiązania dotyczące uznawania kwalifikacji (art. 14 ust. 1 pkt 5, art. 21, art. 25, art. 28) są zgodne z dyrektywą 2005/36/WE oraz jej implementacją w ustawie z dnia 22 grudnia 2015 r.

Regulacja usług transgranicznych (art. 21) realizuje swobodę świadczenia usług (art. 56 TFUE).

Zniesienie obowiązku rejestrowania podmiotu leczniczego (art. 5 ust. 2-4) sprzyja swobodzie przedsiębiorczości (art. 49 TFUE).

Ocenę proporcjonalności regulacji nowego zawodu przeprowadzono w świetle dyrektywy 2018/958 z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie analizy proporcjonalności przed przyjęciem nowych regulacji dotyczących zawodów.

Przetwarzanie danych osobowych w rejestrach jest zgodne z rozporządzeniem (UE) 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

### **d) Termin wejścia w życie oraz rozwiązania przejściowe i dostosowujące.**

Ustawa wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2027 r., co zapewnia odpowiednie *vacatio legis* na utworzenie samorządu, przeprowadzenie pierwszych wyborów i wydanie aktów wykonawczych.

Wydłużone wejście w życie (36 miesięcy od ogłoszenia) przewidziano dla przepisów wymagających wdrożenia infrastruktury teleinformatycznej i organizacyjnej.

Przepisy przejściowe zabezpieczają prawa nabyte: 3-letni okres na wykonywanie zawodu bez uzyskania prawa wykonywania zawodu oraz równoważność dyplomów.

[4] Jakie są przewidywane skutki społeczne projektowanych rozwiązań?

**a) Podmioty, na które oddziałuje projekt:**

- pacjenci i cała populacja (ze szczególnym uwzględnieniem osób z chorobami dietozależnymi, dzieci i młodzieży, pacjentów szpitalnych, osób w podeszłym wieku, osób z chorobami przewlekłymi wymagającymi leczenia żywieniowego);
- osoby wykonujące zawód dietetyka;
- podmioty lecznicze oraz zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego;
- uczelnie kształcące na kierunku dietetyka i podmioty prowadzące kształcenie podyplomowe.

**b) Liczebność:**

- populacja Rzeczypospolitej Polskiej (ok. 38 mln);
- grupa zawodowa dietetyków szacowana na ok. 10-15 tys. osób.

Ze względu na brak dotychczasowej urzędowej ewidencji dietetyków dane te wymagają weryfikacji na dalszym etapie prac.

**c) Wpływ:**

**Skutki pozytywne:**

- podniesienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów przez zagwarantowanie, że czynności zastrzeżone wykonują wyłącznie osoby o zweryfikowanych kwalifikacjach;
- umożliwienie pacjentom weryfikacji kwalifikacji dietetyka za pośrednictwem jawnego rejestru;
- ograniczenie „szarej strefy” poradnictwa żywieniowego i ryzyka stosowania diet budzących wątpliwości;
- wzmocnienie statusu zawodowego dietetyków oraz wyznaczenie ścieżki ustawicznego rozwoju zawodowego;
- dostęp do profesjonalnej opieki żywieniowej.

**Skutki negatywne:**

- obowiązek przynależności do samorządu;
- po upływie okresu przejściowego ograniczenie możliwości wykonywania czynności zastrzeżonych przez osoby niespełniające wymogów kwalifikacyjnych.

**d) Skutki:**

- korzyści społeczne mają charakter przede wszystkim niepieniężny (zdrowotny) i pośrednio przekładają się na skutki finansowe.

Precyzyjne wyodrębnienie efektu wdrożenia niniejszej ustawy nie jest możliwe na podstawie dostępnych danych.

[5] Jakie są przewidywane skutki gospodarcze projektowanych rozwiązań?

**a) Podmioty, na które wpływa projekt:**

- dietetycy prowadzący działalność gospodarczą (głównie mikroprzedsiębiorcy);
- podmioty prowadzące kursy doskonalące i kwalifikacyjne;
- podmioty lecznicze i zakłady żywienia zbiorowego typu zamkniętego jako pracodawcy;
- konsumenci.

**b) Liczebność:**

- grupa dietetyków szacowana na ok. 10-15 tys. osób wykonujących zawód;

- liczba podmiotów prowadzących kształcenie – trudna do oszacowania.

**c) Wpływ:**

**Skutki pozytywne:**

- uporządkowanie i standaryzacja rynku usług dietetycznych;
- wzrost zaufania konsumentów wynikający z ochrony tytułu zawodowego i weryfikowalności kwalifikacji;
- eliminacja nieuczciwej konkurencji ze strony osób bez kwalifikacji świadczących usługi pod tytułem dietetyka.

**Skutki negatywne:**

- opłata za przyznanie prawa wykonywania zawodu, obowiązkowa składka członkowska oraz koszty ustawicznego rozwoju zawodowego po stronie dietetyków;

**d) Skutki kwotowe:**

- obciążenia po stronie dietetyka mają charakter ograniczony i ustawowo limitowany, tj. opłata od wniosku o prawo wykonywania zawodu nie może przekroczyć 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku, a składka roczna 35% minimalnego wynagrodzenia miesięcznego za pracę.

[6] Jakie są przewidywane skutki finansowe projektowanych rozwiązań, w szczególności wpływ na sektor finansów publicznych, w tym na budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego?

**a) Podmioty sektora finansów publicznych, na które wpływa projekt:**

- budżet państwa w części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.
- projekt nie oddziałuje bezpośrednio na budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Krajowa Izba Dietetyków nie jest jednostką sektora finansów publicznych, zatem jej działalność nie zwiększa wydatków sektora publicznego

**b) Liczebność:**

- jeden dysponent części budżetowej (minister właściwy do spraw zdrowia).

**c) Wpływ (charakter):**

- bezpośrednie skutki finansowe dla budżetu państwa mają charakter przede wszystkim przejściowy i wiążą się z etapem organizacji samorządu (powołaniem i obsługą organizacyjną Komitetu Organizacyjnego Samorządu Dietetyków oraz zorganizowaniem i przeprowadzeniem pierwszych wyborów, finansowanymi z budżetu państwa);
- dofinansowanie działalności samorządu ze środków budżetu państwa ma charakter fakultatywny i nie stanowi wydatku obligatoryjnego;

Samorząd ma być finansowany przez dietetyków. Ustawa nie nakłada na Narodowy Fundusz Zdrowia ani na podmioty lecznicze obowiązku kontraktowania czy tworzenia etatów dietetycznych.

**d) Skutki kwotowe:**

- koszty przejściowe (komitet i pierwsze wybory) - przy założeniu górnej granicy przyjętego przedziału liczebności oraz przeprowadzenia wyborów z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego koszty te należy szacować jako jednorazowe;

[7] Wykaz źródeł finansowania, jeśli projekt ustawy pociąga za sobą obciążenie budżetu państwa lub budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

Bezpośrednie obciążenie budżetu państwa ogranicza się do przejściowych kosztów organizacji samorządu i pierwszych wyborów.

[8] Czy projekt ustawy podlega procedurze notyfikacyjnej?

➤ **Nie**

Projekt jako przepisy obejmujące po raz pierwszy dostęp do zawodu podlega obowiązkom transparentności i komunikacji wobec Komisji Europejskiej, tj. obowiązkowi zgłoszenia zawodu regulowanego wraz z uzasadnieniem (art. 59 dyrektywy 2005/36/WE) oraz obowiązkowi przekazania oceny proporcjonalności za pośrednictwem systemu IMI (art. 50g ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r., wdrażający dyrektywę 2018/958).

### **III. Wymogi określone w art. 34 ust. 2a i 2b regulaminu Sejmu**

[9] Czy projekt ustawy zawiera przepisy określające zasady podejmowania, wykonywania lub zakończenia działalności gospodarczej (art. 34 ust. 2a regulaminu Sejmu)?

➤ **Tak**

Projekt zawiera przepisy określające zasady podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej:

- art. 5 reguluje formy wykonywania zawodu, w tym w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej oraz spółek;
- art. 61 kwalifikuje prowadzenie kursów doskonalących jako działalność regulowaną;

Ramy zawodu regulowanego wyznaczają warunki wykonywania działalności, która dla części dietetyków ma charakter gospodarczy. Znajduje zatem zastosowanie art. 66 ust. 2 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców.

Analiza możliwości osiągnięcia celu innymi środkami wykazała nieskuteczność rozwiązań mniej ingerujących.

Analiza zgodności z Prawem przedsiębiorców - projektowane rozwiązania są zgodne z tą ustawą.

[10] Czy wdrożenie projektowanych przepisów spowoduje obciążenia administracyjne mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców (art. 34 ust. 2a regulaminu Sejmu)?

➤ **Tak**

Dietetycy wykonujący zawód w ramach działalności gospodarczej to w przeważającej części mikroprzedsiębiorcy. Wdrożenie przepisów wiąże się dla nich z obowiązkami administracyjnymi:

- uzyskaniem prawa wykonywania zawodu,
- przynależnością do samorządu i opłacaniem składek,
- dokumentowaniem ustawicznego rozwoju zawodowego,
- zgłaszaniem zmian danych do rejestru,
- podmioty prowadzące kursy doskonalące - wpisem na listę i obowiązkami sprawozdawczymi.

Projekt ustawy zawiera rozwiązania, których celem jest uproszczenie prowadzenia działalności gospodarczej (wpis do rejestru, szerokie możliwości nabywania kwalifikacji zawodowych).

[11] Czy projekt ustawy zawiera przepisy regulacyjne lub określa wymogi dotyczące świadczenia usług transgranicznych w rozumieniu ustawy z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej (art. 34 ust. 2b regulaminu Sejmu)?

➤ **Tak**

Projekt zawiera przepisy regulacyjne ochronę tytułu zawodowego, zastrzeżenie czynności zawodowych, wymogi kwalifikacyjne warunkujące dostęp do zawodu oraz obowiązkową przynależność do samorządu. Także przepisy określające wymogi dotyczące świadczenia usług transgranicznych (tymczasowe i okazjonalne wykonywanie zawodu przez obywateli państw UE, Konfederacji Szwajcarskiej oraz państw EFTA, stronie umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym).

Zasada uzasadnionego charakteru - projektowane przepisy regulacyjne służą realizacji interesu publicznego, jakim jest ochrona zdrowia publicznego i bezpieczeństwa pacjentów oraz ochrona usługobiorców. Cel ten nie ma charakteru wyłącznie gospodarczego ani administracyjnego. Ryzyko będące podstawą regulacji dotyczy zdrowia i życia pacjentów korzystających z dietoterapii klinicznej ze schorzeniami nefrologicznymi, autoimmunologicznymi, onkologicznymi i innymi dietozależnymi oraz z zaburzeniami odżywiania, narażonych na skutki porad żywieniowych udzielanych przez osoby bez kwalifikacji.

Zasada proporcjonalności - zastrzeżenie czynności i ochrona tytułu bezpośrednio ograniczają ryzyko świadczeń wykonywanych przez osoby bez kwalifikacji.

Możliwość tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu przez specjalistów z państw UE/EFTA oraz zniesienie obowiązku rejestrowania podmiotu leczniczego dodatkowo łagodzi ingerencję ustawodawcy w uregulowanie zawodu.

Zasada niedyskryminującego charakteru - projektowane przepisy nie różnicują sytuacji prawnej ze względu na przynależność państwową ani miejsce zamieszkania. Kwalifikacje nabyte w państwach UE, Konfederacji Szwajcarskiej oraz państwach EFTA umożliwiają wykonywanie zawodu na terenie Rzeczypospolitej Polskiej. Wymóg znajomości języka polskiego odnosi się do kompetencji niezbędnej do bezpiecznego wykonywania zawodu, a nie do obywatelstwa i został ukształtowany proporcjonalnie.

Warszawa, 31 lipca 2026 r.

BEOS-WPEiM-1832/26

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L. dz. *SPS-III. 020. 226. 9. 2026*

Data wpływu *31.07.26r.*

Pan

Włodzimierz Czarzasty

Marszałek Sejmu

Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków (przedstawiciele wnioskodawców: posłanka Wioleta Tomczak i poseł Bartosz Romowicz)**

Na podstawie art. 34 ust. 9 uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2026 r. poz. 573, ze zm.) sporządza się następującą opinię:

**1. Przedmiot projektu ustawy**

Projekt ustawy określa zasady: 1) wykonywania zawodu dietetyka; 2) uzyskiwania prawa wykonywania tego zawodu; 3) kształcenia zawodowego dietetyków; 4) kształcenia podyplomowego dietetyków; 4) ponoszenia przez dietetyków odpowiedzialności zawodowej. Reguluje organizację i zadania samorządu zawodowego dietetyków oraz prawa i obowiązki jego członków (art. 1 projektu).

Zawód dietetyka ma zostać uznany za samodzielny zawód medyczny. Projekt przewiduje utworzenie samorządu zawodowego dietetyków, którego jednostką organizacyjną będzie Krajowa Izba Dietetyków. Przynależność dietetyków do samorządu będzie obowiązkowa (art. 2 i art. 3 projektu).

Projekt określa zakres czynności zawodowych dietetyka, w tym czynności zastrzeżonych dla osób posiadających prawo wykonywania zawodu. Przyznaje dietetykom, w zakresie określonym w przepisach wykonawczych, uprawnienie do zlecania i przepisywania na receptę produktów leczniczych, żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, wyrobów medycznych oraz środków pomocniczych, a także do samodzielnego zlecania i przeprowadzania badań diagnostycznych (art. 4 projektu). Reguluje formy wykonywania zawodu, ochronę tytułu zawodowego, prawa i obowiązki dietetyka, kontrolę wykonywania zawodu oraz zasady postępowania w przypadku przerwy w jego wykonywaniu albo niezdolności do wykonywania zawodu ze względu na stan zdrowia (rozdział 2 projektu).

Prawo wykonywania zawodu będzie przyznawane przez Krajową Radę Dietetyków. Projekt określa wymagania dotyczące kwalifikacji, znajomości

języka polskiego, stanu zdrowia oraz rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu, a także reguluje postępowanie w sprawie przyznania i wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu. Odrębnie określono zasady tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez dietetyków będących obywatelami państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej albo państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) będącego stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (EOG), którzy posiadają uprawnienia do wykonywania zawodu i zgodnie z prawem wykonują go w jednym z tych państw. Projekt reguluje również przypadek, gdy zawód dietetyka nie jest regulowany w państwie siedziby usługodawcy (rozdział 3 projektu).

Projekt przewiduje utworzenie Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków oraz określa zakres gromadzonych w nim danych i zasady ich udostępniania (rozdział 4 projektu). Ponadto ustanawia obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego dietetyków i reguluje prowadzenie kursów kwalifikacyjnych i doskonalących, w tym zasady wpisu podmiotów prowadzących kursy doskonalące na listę prowadzoną przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Prowadzenie takich kursów przez przedsiębiorcę będzie działalnością regulowaną<sup>1</sup> (rozdział 5 projektu).

Projekt określa organizację, zadania i zasady finansowania samorządu zawodowego dietetyków oraz kompetencje jego organów (rozdział 6 projektu). Reguluje odpowiedzialność zawodową dietetyków, postępowanie przed sądami dyscyplinarnymi, katalog kar oraz prowadzenie rejestru ukaranych dietetyków (rozdział 7 projektu). Projekt zawiera przepisy karne dotyczące nieuprawnionego wykonywania czynności zastrzeżonych dla dietetyka, posługiwania się tytułem zawodowym bez uprawnienia oraz dopuszczenia osoby nieuprawnionej do wykonywania takich czynności (rozdział 8 projektu).

Projekt zmienia ustawę z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych<sup>2</sup> przez uchylenie przepisów dotyczących dietetyków (art. 147 projektu).

Projekt zawiera przepisy przejściowe regulujące w szczególności czasowe wykonywanie zawodu bez uzyskania prawa wykonywania zawodu, uznawanie określonych kwalifikacji oraz utworzenia Komitetu Organizacyjnego Samorządu Dietetyków, do którego zadań będzie należało przygotowanie i zorganizowanie pierwszych wyborów do organów samorządu (art. 148-155 projektu).

Projektowana ustawa ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.<sup>3</sup> (art. 157 projektu).

---

<sup>1</sup> W rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480, ze zm.).

<sup>2</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 1730.

<sup>3</sup> Z wyjątkiem art. 23-28 oraz art. 10 pkt 1, 2 i 4, które mają wejść w życie po upływie 36 miesięcy od dnia ogłoszenia ustawy.

## **2. Stan prawa Unii Europejskiej w materii objętej projektem ustawy**

**2.1.** Projektowane regulacje dotyczące dostępu do zawodu dietetyka i jego wykonywania należy odnieść do przepisów prawa Unii Europejskiej dotyczących swobody przepływu pracowników, swobody przedsiębiorczości i swobody świadczenia usług. W tym zakresie należy wskazać następujące przepisy prawa pierwotnego UE:

1) art. 45 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (TfUE), ustanawiający swobodę przepływu pracowników wewnątrz Unii i przewidujący zniesienie dyskryminacji ze względu na przynależność państwową między pracownikami państw członkowskich w zakresie zatrudnienia, wynagrodzenia i innych warunków pracy;

2) art. 49 TfUE, zakazujący ograniczeń swobody przedsiębiorczości wobec obywateli jednego państwa członkowskiego na terytorium innego państwa członkowskiego; swoboda ta obejmuje podejmowanie i wykonywanie działalności na własny rachunek oraz zakładanie przedsiębiorstw i zarządzanie nimi;

3) art. 56 TfUE, zakazujący ograniczeń w swobodnym świadczeniu usług wewnątrz Unii w odniesieniu do obywateli państw członkowskich mających przedsiębiorstwo w państwie członkowskim innym niż państwo odbiorcy świadczenia.

W zakresie prawa pochodnego należy wskazać dyrektywę 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych<sup>4</sup>, zwaną dalej „dyrektywą 2005/36/WE”. Dyrektywa ta ustanawia zasady uznawania kwalifikacji zawodowych obywateli państw członkowskich, którzy zamierzają wykonywać zawód regulowany w państwie członkowskim innym niż państwo, w którym uzyskali kwalifikacje, zarówno jako pracownicy, jak i osoby prowadzące działalność na własny rachunek (art. 1-4 dyrektywy).

Zawód dietetyka nie należy do zawodów objętych przepisami dyrektywy dotyczącymi automatycznego uznawania kwalifikacji. Po ustanowieniu go zawodem regulowanym będzie podlegał ogólnemu systemowi uznawania kwalifikacji zawodowych określonego w art. 10-14 dyrektywy 2005/36/WE. Dyrektywa ta reguluje również tymczasowe i okazjonalne świadczenie usług przez osoby prowadzące zgodnie z prawem działalność zawodową w innym państwie członkowskim (art. 5-9). Państwo przyjmujące może wymagać złożenia uprzedniego oświadczenia oraz dokumentów określonych w art. 7 dyrektywy.

Zgodnie z art. 53 dyrektywy 2005/36/WE osoby korzystające z uznania kwalifikacji zawodowych muszą posiadać znajomość języka niezbędną do wykonywania danego zawodu w państwie przyjmującym. Kontrola znajomości języka musi być proporcjonalna do działalności, która ma być wykonywana.

Przepisy dyrektywy 2005/36/WE dotyczące ogólnego systemu uznawania kwalifikacji zostały wdrożone do prawa polskiego ustawą z dnia 22 grudnia 2015 r. o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach

<sup>4</sup> Dz. Urz. UE L 255 z 30.9.2005, s. 22, ze zm., ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2005/36/2025-10-29>.

członkowskich Unii Europejskiej<sup>5</sup>, zwaną dalej „ustawą horyzontalną”.

2.2. Projektowane wymagania dotyczące dokumentów potwierdzających prawo pobytu należy odnieść do dyrektywy 2004/38/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich<sup>6</sup>, zwanej dalej „dyrektywą 2004/38/WE”. Zgodnie z art. 25 ust. 1 tej dyrektywy posiadanie przewidzianych w niej dokumentów pobytowych nie może stanowić warunku wstępnego wykonywania prawa ani załatwienia formalności administracyjnych.

2.3. Projektowane wymagania ograniczające dostęp do zawodu dietetyka i jego wykonywanie należy ocenić w świetle dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2018/958 z dnia 28 czerwca 2018 r. w sprawie analizy proporcjonalności przed przyjęciem nowych regulacji dotyczących zawodów<sup>7</sup>, zwanej dalej „dyrektywą (UE) 2018/958”. Dyrektywa ta ma zastosowanie do objętych zakresem stosowania dyrektywy 2005/36/WE przepisów ograniczających dostęp do zawodu regulowanego, jego wykonywanie lub jeden ze sposobów jego wykonywania, w tym używanie tytułów zawodowych oraz wykonywanie działalności zawodowej dozwolonej posiadaczowi takiego tytułu. Zobowiązuje ona państwa członkowskie do przeprowadzenia analizy proporcjonalności takich przepisów przed ich przyjęciem.

2.4. Projektowane regulacje dotyczące prowadzenia kursów kwalifikacyjnych i doskonalących należy odnieść do dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym<sup>8</sup>, zwanej dalej „dyrektywą 2006/123/WE”. Dyrektywa ta ustanawia ogólne przepisy ułatwiające korzystanie ze swobody przedsiębiorczości przez usługodawców oraz swobodnego przepływu usług, przy jednoczesnym zapewnieniu wysokiego poziomu jakości usług. Przewidziane w art. 2 ust. 2 lit. f dyrektywy 2006/123/WE wyłączenie usług zdrowotnych z zakresu jej stosowania nie oznacza wyłączenia usług kształcenia i doskonalenia zawodowego w dziedzinie opieki zdrowotnej, o ile usługi te stanowią działalność usługową w rozumieniu tej dyrektywy.

2.5. Projektowane przepisy dotyczące przetwarzania danych osobowych należy ocenić w świetle rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego

---

<sup>5</sup> Dz. U. z 2026 r. poz. 166.

<sup>6</sup> Dyrektywa 2004/38/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium państw członkowskich, zmieniająca rozporządzenie (EWG) nr 1612/68 i uchylająca dyrektywy 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG i 93/96/EWG (Dz. Urz. UE L 158 z 30.4.2004, s. 77, oraz L 141 z 27.5.2011, s. 1, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2004/38/2011-06-16>).

<sup>7</sup> Dz. Urz. UE L 173 z 9.7.2018, s. 25, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2018/958/oj>.

<sup>8</sup> Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, s. 36, ELI: <http://data.europa.eu/eli/dir/2006/123/oj>.

przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE<sup>9</sup>, zwanego dalej „RODO”. Rozporządzenie to ustanawia zasady przetwarzania danych osobowych i przesłanki zgodności przetwarzania z prawem, a także szczególne wymagania odnośnie do przetwarzania danych dotyczących zdrowia oraz danych dotyczących wyroków skazujących i czynów zabronionych.

### **3. Analiza przepisów projektu ustawy pod kątem ustalonego stanu prawa Unii Europejskiej**

**3.1.** Projekt przewiduje uzależnienie dostępu do zawodu dietetyka i jego wykonywania od posiadania określonych kwalifikacji oraz prawa wykonywania zawodu, ustanawia ochronę tytułu zawodowego i zastrzega określone czynności dla osób posiadających takie prawo (art. 4 ust. 3, art. 6 oraz art. 14 projektu). Zawód dietetyka stanie się zatem zawodem regulowanym w rozumieniu art. 3 ust. 1 lit. a dyrektywy 2005/36/WE. Sama decyzja o objęciu zawodu regulacją należy do kompetencji państwa członkowskiego, z zastrzeżeniem wymogów wynikających ze swobód rynku wewnętrznego i zasady proporcjonalności.

Projekt uwzględnia stosowanie ogólnego systemu uznawania kwalifikacji zawodowych. Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 5 lit. b projektu przesłankę dotyczącą kwalifikacji spełnia osoba posiadająca dokument potwierdzający kwalifikacje do wykonywania zawodu dietetyka uzyskane w państwie członkowskim UE innym niż Rzeczpospolita Polska, w Konfederacji Szwajcarskiej lub w państwie członkowskim EFTA – stronie umowy o EOG, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w ustawie horyzontalnej. Projekt przewiduje również, że do zadań samorządu zawodowego dietetyków będzie należało wykonywanie zadań organu właściwego w rozumieniu ustawy horyzontalnej (art. 69 ust. 1 pkt 12 projektu). Rozwiązania te nie budzą zastrzeżeń co do zgodności z dyrektywą 2005/36/WE.

**3.2.** Projektowany wymóg znajomości języka polskiego został ukształtowany w sposób zróżnicowany ze względu na obywatelstwo osoby ubiegającej się o prawo wykonywania zawodu. Zgodnie z art. 14 ust. 1 pkt 3 projektu każda osoba ubiegająca się o prawo wykonywania zawodu powinna wykazywać znajomość języka polskiego w stopniu wystarczającym do wykonywania zawodu, przy czym osoba niebędąca obywatelem polskim powinna ponadto posiadać znajomość tego języka na poziomie co najmniej B2 według Europejskiego Systemu Opisu Kształcenia Językowego.

Zapewnienie odpowiedniej komunikacji z pacjentami może uzasadniać ustanowienie wymogu znajomości języka polskiego. Wymóg ten powinien jednak odpowiadać znajomości języka niezbędnej do wykonywania zawodu i być proporcjonalny do wykonywanej działalności. Wynika to z art. 53 dyrektywy 2005/36/WE oraz orzecznictwa Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej

---

<sup>9</sup> Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1, ze sprost., ELI: <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/2016-05-04>.

(TSUE), w szczególności z wyroku w sprawie C-424/97 *Haim*<sup>10</sup>.

Ocena projektowanego rozwiązania wymaga jednak uwzględnienia art. 14 ust. 2 projektu, który różnicuje sposób wykazania znajomości języka polskiego według rodzaju posiadanych kwalifikacji, a nie obywatelstwa osoby ubiegającej się o prawo wykonywania zawodu. W przypadku osób posiadających kwalifikacje, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 5 lit. a i b projektu, wystarczające jest złożenie oświadczenia o władaniu językiem polskim w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu dietetyka. Natomiast osoby posiadające kwalifikacje uzyskane w państwie innym niż państwo członkowskie UE, państwo EFTA będące stroną umowy o EOG lub Konfederacja Szwajcarska, o których mowa w art. 14 ust. 1 pkt 5 lit. c projektu, powinny przedłożyć certyfikat potwierdzający znajomość języka polskiego na poziomie co najmniej B2. Ostatnia z tych kategorii została określona według miejsca uzyskania kwalifikacji, a nie obywatelstwa, może więc obejmować także obywateli polskich, obywateli innych państw członkowskich UE, państw EFTA będących stronami umowy o EOG oraz Konfederacji Szwajcarskiej.

Art. 14 ust. 2 pkt 1 projektu istotnie ogranicza praktyczne znaczenie wymogu poziomu B2 wobec osób niebędących obywatelami polskimi, które posiadają kwalifikacje krajowe albo kwalifikacje uzyskane w państwie członkowskim UE, państwie EFTA będącym stroną umowy o EOG lub Konfederacji Szwajcarskiej. Projekt nie określa jednak jednoznacznie relacji między ustanowionym w art. 14 ust. 1 pkt 3 wymaganiem znajomości języka na poziomie co najmniej B2 a przewidzianym w art. 14 ust. 2 pkt 1 oświadczeniem odnoszącym się wyłącznie do władania językiem w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu. Nie jest zatem jasne, czy oświadczenie stanowi sposób wykazania również poziomu B2, czy też jego złożenie powoduje uznanie całego wymagania określonego w art. 14 ust. 1 pkt 3 za spełnione niezależnie od rzeczywistego poziomu biegłości językowej.

Art. 14 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 14 ust. 2 projektu może zostać uznany za niezgodny z art. 53 dyrektywy 2005/36/WE, ponieważ nie określa jednoznacznie relacji między wymogiem znajomości języka polskiego na poziomie co najmniej B2 a możliwością wykazania znajomości tego języka przez złożenie oświadczenia o władaniu nim w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu. W konsekwencji nie jest jasne, jaki poziom znajomości języka polskiego jest wymagany od osób niebędących obywatelami polskimi, korzystających z systemu uznawania kwalifikacji zawodowych ani, w jaki sposób spełnienie tego wymagania podlega weryfikacji.

**3.3. Projektowane wymaganie dołączenia do wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu kopii dokumentu lub innego dowodu wskazującego na posiadanie prawa pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dotyczy m.in. osób posiadających kwalifikacje do wykonywania zawodu dietetyka uzyskane w innym państwie członkowskim UE, w Konfederacji Szwajcarskiej albo**

<sup>10</sup> Wyrok TSUE z 4 lipca 2000 r., *Salomone Haim przeciwko Kassenzahnärztliche Vereinigung Nordrhein*, C-424/97, ECLI:EU:C:2000:357, pkt 59 i 60.

w państwie EFTA będącym stroną umowy o EOG, uznane w Rzeczypospolitej Polskiej na zasadach określonych w ustawie horyzontalnej (art. 16 ust. 2 pkt 2 lit. d projektu).

Dyrektywa 2005/36/WE nie uzależnia uznania kwalifikacji zawodowych ani dostępu do zawodu od posiadania prawa pobytu w państwie przyjmującym. Ponadto z art. 25 ust. 1 dyrektywy 2004/38/WE wynika, że posiadanie dokumentów pobytowych przewidzianych w tej dyrektywie nie może stanowić warunku wstępnego wykonywania prawa ani załatwienia formalności administracyjnych, a możliwość korzystania z praw może zostać potwierdzona za pomocą wszelkich innych dowodów. Projekt dopuszcza wprowadzenie przedstawienie innego dowodu prawa pobytu, nie rozstrzyga jednak, jakie znaczenie dla postępowania w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu będzie miał brak wykazania prawa pobytu.

Art. 16 ust. 2 pkt 2 lit. d projektu może zostać uznany za niezgodny z dyrektywą 2005/36/WE, a w odniesieniu do osób objętych zakresem stosowania dyrektywy 2004/38/WE – także z art. 25 ust. 1 tej dyrektywy, w zakresie, w jakim wymaga wykazania prawa pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w postępowaniu o przyznanie prawa wykonywania zawodu.

3.4. Projektowany art. 18 ust. 4 przewiduje, że dokument „Prawo wykonywania zawodu dietetyka” może być udostępniany w postaci dokumentu mobilnego<sup>11</sup> wyłącznie osobom posiadającym obywatelstwo polskie. Osoby niebędące obywatelami polskimi, którym przyznano prawo wykonywania zawodu, mogą otrzymać jedynie dokument w postaci karty identyfikacyjnej.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 dyrektywy 2005/36/WE uznanie kwalifikacji zawodowych umożliwia wykonywanie zawodu w państwie przyjmującym na tych samych warunkach, jakie obowiązują obywateli tego państwa. Ograniczenie dostępu do mobilnej postaci dokumentu zostało oparte bezpośrednio na kryterium obywatelstwa. Art. 18 ust. 4 projektu może zostać uznany za niezgodny z art. 4 ust. 1 dyrektywy 2005/36/WE, w zakresie, w jakim dotyczy osób korzystających z uznania kwalifikacji zawodowych na podstawie tej dyrektywy.

3.5. Projektowane zasady tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu dietetyka zasadniczo odpowiadają art. 5-7 dyrektywy 2005/36/WE. Projekt przewiduje obowiązek złożenia uprzedniego oświadczenia i dokumentów potwierdzających obywatelstwo, zgodne z prawem wykonywanie zawodu w państwie siedziby oraz kwalifikacje zawodowe. W przypadku gdy zawód dietetyka nie jest regulowany w państwie siedziby usługodawcy, wymagane jest wykazanie wykonywania tego zawodu przez co najmniej rok w okresie ostatnich dziesięciu lat albo ukończenia kształcenia regulowanego. Wpis do odrębnego rejestru i wydanie zaświadczenia mają być bezpłatne i nie mogą powodować opóźnień ani utrudnień w świadczeniu usług (art. 21 projektu).

Wątpliwości budzi warunek zawarty w części wstępnej art. 21 ust. 1 projektu, zgodnie z którym dietetyk powinien posiadać uprawnienia do

<sup>11</sup> O którym mowa w art. 2 pkt 7 ustawy z dnia 26 maja 2023 r. o aplikacji mObywatel (Dz. U. z 2024 r. poz. 1275, ze zm.).

wykonywania zawodu dietetyka w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim UE, w Konfederacji Szwajcarskiej albo w państwie EFTA będącym stroną umowy o EOG. Z art. 5 ust. 1 dyrektywy 2005/36/WE wynika, że w przypadku zawodu nieregulowanego w państwie członkowskim siedziby dyrektywa wymaga zgodnego z prawem prowadzenia działalności oraz spełnienia wymogu dotyczącego doświadczenia zawodowego, chyba że kształcenie prowadzące do wykonywania zawodu jest regulowane. Dyrektywa 2005/36/WE nie wymaga w takim przypadku posiadania formalnego uprawnienia do wykonywania zawodu. Projekt uwzględnia tę sytuację w art. 21 ust. 1 pkt 4, co powoduje niespójność między częścią wstępną przepisu a szczegółowymi warunkami tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu.

Art. 21 ust. 1 projektu może zostać uznany za niezgodny z art. 5 ust. 1 dyrektywy 2005/36/WE w zakresie, w jakim wymaga posiadania uprawnień do wykonywania zawodu dietetyka w jednym z państw wskazanych w tym przepisie również od osoby wykonującej ten zawód w państwie, w którym nie jest on regulowany.

3.6. Wątpliwości budzi również relacja między art. 21 projektu a art. 3 ust. 2 oraz art. 90 ust. 1 projektu, które ustanawiają obowiązkową przynależność dietetyków do samorządu i obowiązek uiszczania składek członkowskich. Projekt nie wyłącza jednoznacznie dietetyków tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód z tych obowiązków. Tymczasem art. 6 lit. a dyrektywy 2005/36/WE przewiduje zwolnienie usługodawców z wymogów dotyczących zezwolenia, rejestracji lub członkostwa w organizacji zawodowej, dopuszczając jedynie automatyczną tymczasową rejestrację albo członkostwo *pro forma*, o ile nie powodują one opóźnienia ani utrudnienia w świadczeniu usług i nie wiążą się z dodatkowymi kosztami dla usługodawcy.

Art. 3 ust. 2 i art. 90 ust. 1 w związku z art. 21 projektu mogą zostać uznane za niezgodne z art. 6 lit. a dyrektywy 2005/36/WE, ponieważ projekt nie wyłącza jednoznacznie osób tymczasowo i okazjonalnie wykonujących zawód dietetyka z obowiązku przynależności do samorządu zawodowego i uiszczania składek członkowskich.

3.7. Projekt ustanawia zespół wymagań ograniczających dostęp do zawodu dietetyka i jego wykonywanie. Obejmują one w szczególności zastrzeżenie części czynności zawodowych, ochronę tytułu zawodowego, obowiązek uzyskania prawa wykonywania zawodu, docelowe wymaganie ukończenia pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich, obowiązkową przynależność do samorządu i uiszczanie składek, obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego oraz odpowiedzialność zawodową.

Zgodnie z art. 4 dyrektywy (UE) 2018/958 przed przyjęciem nowych przepisów ograniczających dostęp do zawodu regulowanego lub jego wykonywanie państwa członkowskie przeprowadzają ocenę ich proporcjonalności. Ocena powinna być obiektywna i niezależna, a uzasadnienie regulacji – wystarczająco szczegółowe i oparte na dowodach umożliwiających ocenę zgodności z zasadą proporcjonalności. Zakres oceny powinien odpowiadać

charakterowi, treści i skutkom projektowanych przepisów.

Zgodnie z art. 6 dyrektywy (UE) 2018/958 państwa członkowskie zapewniają, aby projektowane regulacje były uzasadnione celami interesu publicznego. Do celów takich należą w szczególności ochrona zdrowia publicznego oraz ochrona konsumentów i usługobiorców. Motywy o charakterze czysto ekonomicznym lub powody czysto administracyjne nie stanowią nadrzędnych względów interesu publicznego.

Art. 7 dyrektywy wymaga oceny, czy projektowane przepisy są odpowiednie do osiągnięcia wskazanego celu i nie wykraczają poza to, co jest konieczne do jego osiągnięcia. Analiza powinna uwzględniać w szczególności charakter zagrożeń, możliwość zastosowania środków mniej restrykcyjnych oraz łączny skutek wszystkich wymagań ograniczających dostęp do zawodu lub jego wykonywanie.

Ochrona zdrowia publicznego, w tym bezpieczeństwa pacjentów, na którą powołują się Wnioskodawcy, może stanowić cel interesu publicznego uzasadniający regulację zawodu dietetyka.

Uzasadnienie projektu i Deklarowane Skutki Regulacji (DSR) zawierają ocenę proporcjonalności projektowanych regulacji. Wskazano w nich cel regulacji i rodzaj zagrożeń dla zdrowia pacjentów, uzasadniono przydatność ochrony tytułu zawodowego i zastrzeżenia czynności zawodowych oraz przedstawiono rozwiązania łagodzące zakres ingerencji, w szczególności możliwość tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu oraz odstępianie od obowiązku rejestrowania podmiotu leczniczego. Uzasadnienie odnosi się również do ograniczonego zakresu uprawnień do przepisywania określonych produktów i zlecania badań. W DSR wskazano społeczne i gospodarcze skutki regulacji oraz obciążenia związane z uzyskaniem prawa wykonywania zawodu, członkostwem w samorządzie i ustawicznym rozwojem zawodowym.

Ocena ta ma jednak ogólny charakter w odniesieniu do niektórych wymagań. Materiały dołączone do projektu nie zawierają szczegółowego uzasadnienia docelowego wymagania ukończenia pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich ani odrębnej oceny proporcjonalności zakresu wszystkich czynności zastrzeżonych. Stwierdzenie, że rozwiązania mniej ingerujące byłyby nieskuteczne, nie zostało rozwinięte przez wskazanie rozważanych środków alternatywnych. Nie przedstawiono również wyraźnej oceny łącznego skutku obowiązku uzyskania prawa wykonywania zawodu, członkostwa w samorządzie, opłat i składek oraz ustawicznego rozwoju zawodowego.

Dokumentacja dołączona do projektu zawiera analizę proporcjonalności w rozumieniu dyrektywy (UE) 2018/958. Stopień szczegółowości tej analizy budzi jednak wątpliwości w świetle art. 4 i art. 7 tej dyrektywy w odniesieniu do docelowego wymagania ukończenia pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich, zakresu czynności zastrzeżonych, możliwości zastosowania środków mniej restrykcyjnych oraz łącznego skutku projektowanych ograniczeń.

**3.8. Projekt zastrzega prowadzenie kursów kwalifikacyjnych dla uczelni**

kształcących na kierunku dietetyka oraz CMKP (art. 40 projektu). Prowadzenie kursów doskonalących wymaga spełnienia warunków określonych w art. 47 projektu oraz uzyskania wpisu na listę prowadzoną przez dyrektora CMKP na zasadach określonych w art. 48-61 projektu. Prowadzenie kursów doskonalących przez przedsiębiorcę ma stanowić działalność regulowaną.

Art. 40 projektu nie uzależnia prowadzenia kursów kwalifikacyjnych od uzyskania indywidualnego zezwolenia, lecz zastrzega tę działalność dla uczelni kształcących na kierunku dietetyka oraz CMKP. Zgodnie z art. 15 ust. 2 lit. d dyrektywy 2006/123/WE ocenie podlegają wymagania – inne niż dotyczące kwestii objętych dyrektywą 2005/36/WE lub przewidziane w innych aktach prawa Unii – które zastrzegają możliwość podjęcia działalności usługowej dla wybranych usługodawców z uwagi na szczególny charakter tej działalności. Na podstawie art. 15 ust. 3 dyrektywy 2006/123/WE wymagania takie muszą być niedyskryminacyjne, uzasadnione nadrzędnym interesem publicznym oraz proporcjonalne. Ograniczenie kręgu podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursów kwalifikacyjnych może służyć ochronie zdrowia publicznego przez zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia dietetyków. Uzasadnienie projektu wskazuje ogólnie, że projektowane rozwiązania mają zapewnić aktualność wiedzy oraz nadzór jakościowy nad rynkiem kształcenia. Nie wyjaśnia jednak szczegółowo, dlaczego prowadzenie kursów kwalifikacyjnych powinno zostać zastrzeżone wyłącznie dla podmiotów wymienionych w art. 40 projektu.

Art. 40 projektu budzi wątpliwości co do zgodności z art. 15 ust. 3 w związku z art. 15 ust. 2 lit. d dyrektywy 2006/123/WE, ponieważ uzasadnienie projektu nie wyjaśnia dostatecznie proporcjonalności zastrzeżenia prowadzenia kursów kwalifikacyjnych dla uczelni kształcących na kierunku dietetyka oraz CMKP.

**3.9. Obowiązek uzyskania wpisu na listę przed rozpoczęciem prowadzenia kursu doskonalącego** (art. 48 w związku z art. 47 pkt 7 projektu) stanowi element systemu zezwoleń w rozumieniu dyrektywy 2006/123/WE<sup>12</sup>. Zgodnie z art. 9 tej dyrektywy uzależnienie podejmowania lub prowadzenia działalności usługowej od uzyskania zezwolenia jest dopuszczalne, jeżeli system zezwoleń nie ma charakteru dyskryminacyjnego, jest uzasadniony nadrzędnym interesem publicznym, a wyznaczonego celu nie można osiągnąć za pomocą środka mniej restrykcyjnego. Obowiązek uprzedniego uzyskania wpisu może służyć zapewnieniu odpowiedniej jakości kursów doskonalących. Uzasadnienie projektu i DSR nie wyjaśniają jednak szczegółowo, dlaczego cel ten nie może zostać osiągnięty za pomocą środka mniej restrykcyjnego.

Art. 48 w związku z art. 47 pkt 7 projektu budzi wątpliwości co do zgodności z art. 9 dyrektywy 2006/123/WE w zakresie, w jakim uzależnia prowadzenie kursów doskonalących od uprzedniego uzyskania wpisu na listę.

<sup>12</sup> Zgodnie z art. 4 pkt 6 dyrektywy 2006/123/WE „system zezwoleń” oznacza każdą procedurę, zgodnie z którą od usługodawcy lub usługobiorcy faktycznie wymaga się podjęcia kroków w celu uzyskania od właściwego organu formalnej lub dorozumianej decyzji dotyczącej podjęcia lub prowadzenia działalności usługowej.

Zgodnie z art. 11 ust. 1 dyrektywy 2006/123/WE okres ważności zezwolenia udzielonego usługodawcy nie może być ograniczony, z wyjątkiem przypadków, gdy zezwolenie podlega automatycznemu odnowieniu lub jego ważność zależy wyłącznie od stałego spełniania wymagań, liczba dostępnych zezwoleń jest ograniczona ze względu na nadrzędny interes publiczny lub ograniczony okres ważności zezwolenia może być uzasadniony takim interesem. Z art. 51 w związku z art. 52 ust. 1 pkt 7 i art. 53 ust. 2 pkt 3 projektu wynika, że wpis jest dokonywany na pięć lat. Projekt nie przewiduje automatycznego odnowienia wpisu ani nie wskazuje, aby jego ważność zależała wyłącznie od stałego spełniania wymagań. Uzasadnienie projektu i DSR nie wyjaśniają również, dlaczego ograniczenie okresu obowiązywania wpisu jest uzasadnione nadrzędnym interesem publicznym.

Art. 51 w związku z art. 52 ust. 1 pkt 7 i art. 53 ust. 2 pkt 3 projektu może zostać uznany za niezgodny z art. 11 ust. 1 dyrektywy 2006/123/WE, ponieważ z przepisów tych wynika ograniczenie w czasie obowiązywania wpisu bez wykazania przesłanek uzasadniających takie ograniczenie.

Zgodnie z art. 13 ust. 3 dyrektywy wnioski powinny być rozpatrywane możliwie najszybciej i w rozsądnym terminie, ustalonym i podanym z wyprzedzeniem do wiadomości publicznej. Projekt przewiduje, że zespół ekspertów opiniuje wnioski w zależności od potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał, i przekazuje opinię dyrektorowi CMKP nie później niż w terminie siedmiu dni od dnia jej sporządzenia (art. 50 ust. 4 projektu). Nie określa jednak końcowego terminu dokonania wpisu przez dyrektora CMKP, liczonego od dnia złożenia kompletnego wniosku.

Art. 50 ust. 4 w związku z art. 51 projektu może zostać uznany za niezgodny z art. 13 ust. 3 dyrektywy 2006/123/WE, ponieważ nie określa terminu dokonania wpisu przez dyrektora CMKP.

**3.10.** W zakresie transgranicznego świadczenia usług projektowane wymagania podlegają ponadto ocenie w świetle art. 16 dyrektywy 2006/123/WE. Przepis ten wymaga, aby wymagania stosowane wobec usługodawców z innych państw członkowskich były niedyskryminacyjne, uzasadnione względami porządku publicznego, bezpieczeństwa publicznego, zdrowia publicznego lub ochrony środowiska oraz proporcjonalne. Zakazuje również co do zasady uzależniania tymczasowego świadczenia usług od uzyskania zezwolenia, w tym wpisu do rejestru. Zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia dietetyków może służyć ochronie zdrowia publicznego, jednak uzasadnienie projektu i DSR nie wykazują, że stosowanie projektowanych wymagań wobec usługodawców transgranicznych jest konieczne i proporcjonalne. Art. 40 oraz art. 47-61 projektu budzą wątpliwości co do zgodności z art. 16 dyrektywy 2006/123/WE w zakresie, w jakim wymagania wynikające z tych przepisów znajdują zastosowanie do usługodawców mających siedzibę w innym państwie członkowskim i tymczasowo świadczących usługi w Polsce.

**3.11.** Projekt przewiduje przetwarzanie danych osobowych dietetyków, osób ubiegających się o prawo wykonywania zawodu i pacjentów. Przetwarzanie

to będzie związane w szczególności z przyznawaniem prawa wykonywania zawodu, prowadzeniem rejestrów, kontrolą wykonywania zawodu, postępowaniem dotyczącym niezdolności do wykonywania zawodu oraz odpowiedzialnością zawodową.

Zgodnie z art. 5 ust. 1 RODO dane osobowe powinny być zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach, być adekwatne, stosowne i ograniczone do tego, co niezbędne, oraz przechowywane nie dłużej, niż jest to konieczne do celów ich przetwarzania. Art. 6 RODO określa przesłanki zgodności przetwarzania z prawem, w tym jego niezbędność do wypełnienia obowiązku prawnego albo wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej. Przetwarzanie danych dotyczących zdrowia jest dopuszczalne wyłącznie w przypadkach określonych w art. 9 ust. 2 RODO i z zachowaniem odpowiednich zabezpieczeń. Dane dotyczące wyroków skazujących i czynów zabronionych mogą być przetwarzane pod nadzorem władz publicznych lub na podstawie prawa przewidującego odpowiednie zabezpieczenia praw i wolności osób, których dane dotyczą (art. 10 RODO).

Projekt ustanawia ustawowe cele przetwarzania danych związane z wykonywaniem zadań publicznych przez samorząd zawodowy oraz wskazuje administratorów prowadzonych rejestrów. Nie budzą zastrzeżeń z punktu widzenia RODO rozwiązania, które ograniczają dostęp dietetyka do dokumentacji medycznej pacjenta do zakresu niezbędnego do udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych, nakładają obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu, oraz prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej na zasadach określonych w przepisach o prawach pacjenta<sup>13</sup>, a także zobowiązują osoby przeprowadzające kontrolę do zachowania w tajemnicy uzyskanych informacji (art. 8, art. 10 pkt 3 i 4 oraz art. 11 ust. 7 projektu). Projekt przewiduje również poufność postępowania dotyczącego niezdolności do wykonywania zawodu (art. 13 ust. 9 projektu).

Ogólnopolski Rejestr Dietetyków ma być jawny jedynie w ograniczonym zakresie, obejmującym przede wszystkim dane pozwalające na identyfikację dietetyka oraz weryfikację posiadania i aktualnego statusu prawa wykonywania zawodu (art. 24 ust. 2 projektu). Dane dietetyka, którego prawo wykonywania zawodu wygasło, mają być usuwane z rejestru po upływie 15 lat od dnia wygaśnięcia tego prawa (art. 23 ust. 4 projektu). Okres ten może służyć zachowaniu informacji o przebiegu wykonywania zawodu oraz przyczynach wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu.

Dostęp do rejestru ukaranych dietetyków będzie przysługiwał osobom wykazującym interes prawny (art. 138 ust. 1 projektu). Wpis o ukaraniu będzie usuwany po zatarciu ukarania, przy czym okresy zatarcia zostały zróżnicowane w zależności od rodzaju orzeczonej kary. Najdłuższy, piętnastoletni okres

<sup>13</sup> Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581, ze zm.).

przewidziano w przypadku pozbawienia prawa wykonywania zawodu (art. 139 projektu). Rozwiązania te ograniczają dostęp do rejestru oraz wiążą okres przetwarzania danych z rodzajem i wagą orzeczonej kary.

Wątpliwości budzi natomiast przyznanie osobom przeprowadzającym kontrolę uprawnienia do żądania dokumentacji medycznej (art. 11 ust. 3 pkt 1 projektu), bez ograniczenia tego uprawnienia do danych niezbędnych do przeprowadzenia konkretnej kontroli. Obowiązek zachowania tajemnicy określony w art. 11 ust. 7 projektu stanowi zabezpieczenie poufności danych, lecz nie zastępuje wymogu ograniczenia zakresu ich udostępniania zgodnie z zasadą minimalizacji danych. Wątpliwości te mają szczególne znaczenie ze względu na to, że dokumentacja medyczna zawiera dane dotyczące zdrowia, należące do szczególnych kategorii danych osobowych w rozumieniu art. 9 ust. 1 RODO.

Art. 11 ust. 3 pkt 1 projektu może zostać uznany za niezgodny z zasadą minimalizacji danych określoną w art. 5 ust. 1 lit. c RODO.

#### **4. Konkluzja**

**4.1.** Poselski projekt ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków jest objęty zakresem regulacji prawa Unii Europejskiej.

**4.2.** Art. 14 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 14 ust. 2 projektu może zostać uznany za niezgodny z art. 53 dyrektywy 2005/36/WE.

**4.3.** Art. 16 ust. 2 pkt 2 lit. d projektu może zostać uznany za niezgodny z dyrektywą 2005/36/WE, a w odniesieniu do osób objętych zakresem stosowania dyrektywy 2004/38/WE – także z art. 25 ust. 1 tej dyrektywy, w zakresie, w jakim wymaga wykazania prawa pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w postępowaniu o przyznanie prawa wykonywania zawodu.

**4.4.** Art. 18 ust. 4 projektu może zostać uznany za niezgodny z art. 4 ust. 1 dyrektywy 2005/36/WE w zakresie, w jakim dotyczy osób korzystających z uznania kwalifikacji zawodowych na podstawie tej dyrektywy.

**4.5.** Art. 21 ust. 1 projektu może zostać uznany za niezgodny z art. 5 ust. 1 dyrektywy 2005/36/WE w zakresie, w jakim wymaga posiadania uprawnień do wykonywania zawodu dietetyka w jednym z państw wskazanych w tym przepisie również od osoby wykonującej ten zawód w państwie, w którym nie jest on regulowany.

**4.6.** Art. 3 ust. 2 i art. 90 ust. 1 w związku z art. 21 projektu mogą zostać uznane za niezgodne z art. 6 lit. a dyrektywy 2005/36/WE.

**4.7.** Stopień szczegółowości analizy proporcjonalności przedstawionej w uzasadnieniu projektu i DSR budzi wątpliwości w świetle art. 4 i art. 7 dyrektywy (UE) 2018/958.

**4.8.** Art. 40 projektu budzi wątpliwości co do zgodności z art. 15 ust. 3 w związku z art. 15 ust. 2 lit. d dyrektywy 2006/123/WE.

**4.9.** Art. 48 w związku z art. 47 pkt 7 projektu budzi wątpliwości co do zgodności z art. 9 dyrektywy 2006/123/WE.

**4.10.** Art. 51 w związku z art. 52 ust. 1 pkt 7 i art. 53 ust. 2 pkt 3 projektu może zostać uznany za niezgodny z art. 11 ust. 1 dyrektywy 2006/123/WE.

**4.11.** Art. 50 ust. 4 w związku z art. 51 projektu może zostać uznany za

niezgodny z art. 13 ust. 3 dyrektywy 2006/123/WE.

**4.12.** Art. 40 oraz art. 47-61 projektu budzą wątpliwości co do zgodności z art. 16 dyrektywy 2006/123/WE w zakresie, w jakim wymagania wynikające z tych przepisów znajdują zastosowanie do usługodawców mających siedzibę w innym państwie członkowskim i tymczasowo świadczących usługi w Polsce.

**4.13.** Art. 11 ust. 3 pkt 1 projektu może zostać uznany za niezgodny z zasadą minimalizacji danych określoną w art. 5 ust. 1 lit. c RODO.

Autor:

Marcin Fryźlewicz  
ekspert ds. legislacji  
w Biurze Ekspertyz  
i Oceny Skutków Regulacji

Akceptował:  
Wicedyrektor Biura Ekspertyz  
i Oceny Skutków Regulacji

Piotr Chybalski  
*/podpisano elektronicznie/*

Deskryptory bazy Rex: dieta, działalność gospodarcza, język polski, kwalifikacje, ochrona danych osobowych, projekt ustawy, przedsiębiorczość samorząd zawodowy, Unia Europejska, zawód, zdrowotność, żywność

Zweryfikował: Iomasz Jaroszyński

Warszawa, 31 lipca 2026 r.

BEOS-WPEiM-1833/26

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU  
L. dz. SPS-III. 020.226.10.2026  
Data wpływu 31.07.2026r.

Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków (przedstawiciele wnioskodawców: posłanka Wioleta Tomczak i poseł Bartosz Romowicz) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu**

Projekt ustawy określa zasady: 1) wykonywania zawodu dietetyka; 2) uzyskiwania prawa wykonywania tego zawodu; 3) kształcenia zawodowego dietetyków; 4) kształcenia podyplomowego dietetyków; 4) ponoszenia przez dietetyków odpowiedzialności zawodowej. Reguluje organizację i zadania samorządu zawodowego dietetyków oraz prawa i obowiązki jego członków (art. 1 projektu).

Zawód dietetyka ma zostać uznany za samodzielny zawód medyczny. Projekt przewiduje utworzenie samorządu zawodowego dietetyków, którego jednostką organizacyjną będzie Krajowa Izba Dietetyków. Przynależność dietetyków do samorządu będzie obowiązkowa (art. 2 i art. 3 projektu).

Projekt określa zakres czynności zawodowych dietetyka, w tym czynności zastrzeżonych dla osób posiadających prawo wykonywania zawodu. Przyznaje dietetykom, w zakresie określonym w przepisach wykonawczych, uprawnienie do zlecania i przepisywania na receptę produktów leczniczych, żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, wyrobów medycznych oraz środków pomocniczych, a także do samodzielnego zlecania i przeprowadzania badań diagnostycznych (art. 4 projektu). Reguluje formy wykonywania zawodu, ochronę tytułu zawodowego, prawa i obowiązki dietetyka, kontrolę wykonywania zawodu oraz zasady postępowania w przypadku przerwy w jego wykonywaniu

albo niezdolności do wykonywania zawodu ze względu na stan zdrowia (rozdział 2 projektu).

Prawo wykonywania zawodu będzie przyznawane przez Krajową Radę Dietetyków. Projekt określa wymagania dotyczące kwalifikacji, znajomości języka polskiego, stanu zdrowia oraz rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu, a także reguluje postępowanie w sprawie przyznania i wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu. Odrębnie określono zasady tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez dietetyków będących obywatelami państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej albo państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) będącego stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (EOG), którzy posiadają uprawnienia do wykonywania zawodu i zgodnie z prawem wykonują go w jednym z tych państw. Projekt reguluje również przypadek, gdy zawód dietetyka nie jest regulowany w państwie siedziby usługodawcy (rozdział 3 projektu).

Projekt przewiduje utworzenie Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków oraz określa zakres gromadzonych w nim danych i zasady ich udostępniania (rozdział 4 projektu). Ponadto ustanawia obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego dietetyków i reguluje prowadzenie kursów kwalifikacyjnych i doskonalących, w tym zasady wpisu podmiotów prowadzących kursy doskonalące na listę prowadzoną przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego (CMKP). Prowadzenie takich kursów przez przedsiębiorcę będzie działalnością regulowaną<sup>1</sup> (rozdział 5 projektu).

Projekt określa organizację, zadania i zasady finansowania samorządu zawodowego dietetyków oraz kompetencje jego organów (rozdział 6 projektu). Reguluje odpowiedzialność zawodową dietetyków, postępowanie przed sądami dyscyplinarnymi, katalog kar oraz prowadzenie rejestru ukaranych dietetyków (rozdział 7 projektu). Projekt zawiera przepisy karne dotyczące nieuprawnionego wykonywania czynności zastrzeżonych dla dietetyka, posługiwania się tytułem zawodowym bez uprawnienia oraz dopuszczenia osoby nieuprawnionej do wykonywania takich czynności (rozdział 8 projektu).

Projekt zmienia ustawę z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych<sup>2</sup> przez uchylenie przepisów dotyczących dietetyków (art. 147 projektu).

Projekt zawiera przepisy przejściowe regulujące w szczególności czasowe wykonywanie zawodu bez uzyskania prawa wykonywania zawodu, uznawanie określonych kwalifikacji oraz utworzenia Komitetu Organizacyjnego Samorządu Dietetyków, do którego zadań będzie należało przygotowanie i zorganizowanie pierwszych wyborów do organów samorządu (art. 148-155 projektu).

Projekt ustawy nie zawiera przepisów mających na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej.

---

<sup>1</sup> W rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480, ze zm.).

<sup>2</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 1730.

Poselski projekt ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków **nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej** w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu.

Autor:

Marcin Fryźlewicz  
ekspert ds. legislacji  
w Biurze Ekspertyz  
i Oceny Skutków Regulacji

Akceptował:

Wicedyrektor Biura Ekspertyz  
i Oceny Skutków Regulacji

Piotr Chybalski

*/podpisano elektronicznie/*

Deskryptory bazy Rex: dieta, działalność gospodarcza, język polski, kwalifikacje, ochrona danych osobowych, projekt ustawy, przedsiębiorczość samorząd zawodowy, Unia Europejska, zawód, zdrowotność, żywność

Zweryfikował: Tomasz Jaroszyński

BEOS-1844/26

Warszawa, 27 sierpnia 2026 r.

Pan  
Włodzimierz Czarzasty  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

**Opinia w sprawie oceny skutków regulacji poselskiego projektu ustawy  
o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków  
(przed nadaniem numeru druku)<sup>1</sup>**

Na podstawie art. 34 ust. 9a uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r.  
– Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (Monitor Polski z 2026 r. poz. 573)  
sporządza się następującą opinię:

**I. Problem, który zamierzają rozwiązać Wnioskodawcy**

Z uzasadnienia projektu ustawy i deklarowanych skutków regulacji (DSR) wynika, że Wnioskodawcy wskazali na brak prawnie uregulowanego statusu zawodu dietetyka i nieefektywne wykorzystanie kompetencji tej grupy zawodowej w publicznym systemie ochrony zdrowia. W uzasadnieniu projektu podkreślono brak spójności co do statusu zawodowego dietetyka. Obowiązujące przepisy regulują status jedynie części osób wykonujących ten zawód. Brak jest centralnego, jawnego rejestru umożliwiającego weryfikację kompetencji wybranego dietetyka, a tytuł zawodowy dietetyka nie podlega ochronie prawnej.

Wnioskodawcy wskazali, że taki stan umożliwia świadczenie opieki dietetycznej przez osoby nieposiadające odpowiedniego wykształcenia i kwalifikacji, co może stwarzać zagrożenie dla zdrowia pacjentów, zwłaszcza pacjentów cierpiących na choroby wymagające specjalistycznego postępowania żywieniowego.

Za problem uznano również brak systemowego dostępu do świadczeń dietetycznych finansowanych ze środków publicznych. Wnioskodawcy wskazali, że dostęp do poradnictwa dietetycznego poza leczeniem szpitalnym jest ograniczony, a obowiązujące procedury Narodowego Funduszu Zdrowia nie zapewniają zatrudniania dietetyków we wszystkich oddziałach szpitalnych. W konsekwencji

<sup>1</sup> Projekt ustawy znajduje się w wykazie projektów wniesionych, którym nie został nadany jeszcze numer druku sejmowego. Numer w wykazie: RPW/24748/2026.

w części podmiotów leczniczych zadania wymagające specjalistycznej wiedzy z zakresu żywienia wykonują przedstawiciele innych zawodów medycznych, co – według Wnioskodawców – prowadzi do nierównego dostępu do świadczeń dietetycznych.

W ocenie Wnioskodawców brak systemowego dostępu do opieki dietetycznej sprzyja wzrostowi występowania nadwagi, otyłości, zaburzeń odżywiania oraz innych chorób związanych z nieprawidłowym żywieniem, a także zwiększa koszty leczenia i obciążenia systemu ubezpieczeń społecznych.

## **II. Rozwiązanie rekomendowane przez Wnioskodawców**

Projekt ustawy określa zasady: 1) wykonywania zawodu dietetyka; 2) uzyskiwania prawa wykonywania tego zawodu; 3) kształcenia zawodowego dietetyków; 4) kształcenia podyplomowego dietetyków; 5) ponoszenia przez dietetyków odpowiedzialności zawodowej. Reguluje organizację i zadania samorządu zawodowego dietetyków oraz prawa i obowiązki jego członków (art. 1 projektu).

Zawód dietetyka ma zostać uznany za samodzielny zawód medyczny. Projekt przewiduje utworzenie samorządu zawodowego dietetyków, którego jednostką organizacyjną będzie Krajowa Izba Dietetyków. Przynależność dietetyków do samorządu będzie obowiązkowa (art. 2 i art. 3 projektu).

Projekt określa zakres czynności zawodowych dietetyka, w tym czynności zastrzeżonych dla osób posiadających prawo wykonywania zawodu. Przyznaje dietetykom, w zakresie określonym w przepisach wykonawczych, uprawnienie do zlecania i przepisywania na receptę produktów leczniczych, żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, wyrobów medycznych oraz środków pomocniczych, a także do samodzielnego zlecania i przeprowadzania badań diagnostycznych (art. 4 projektu). Reguluje formy wykonywania zawodu, ochronę tytułu zawodowego, prawa i obowiązki dietetyka, kontrolę wykonywania zawodu oraz zasady postępowania w przypadku przerwy w jego wykonywaniu albo niezdolności do wykonywania zawodu ze względu na stan zdrowia (rozdział 2 projektu).

Prawo wykonywania zawodu będzie przyznawane przez Krajową Radę Dietetyków. Projekt określa wymagania dotyczące kwalifikacji, znajomości języka polskiego, stanu zdrowia oraz rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu, a także reguluje postępowanie w sprawie przyznania i wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu. Odrębnie określono zasady tymczasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez dietetyków będących obywatelami państwa członkowskiego Unii Europejskiej, Konfederacji Szwajcarskiej albo państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) będącego stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (EOG), którzy posiadają uprawnienia do wykonywania zawodu i zgodnie z prawem wykonują go w jednym z tych państw. Projekt reguluje również przypadek, gdy zawód dietetyka nie jest regulowany w państwie siedziby usługodawcy (rozdział 3 projektu).

Projekt przewiduje utworzenie Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków oraz określa zakres gromadzonych w nim danych i zasady ich udostępniania (rozdział 4 projektu). Ponadto ustanawia obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego dietetyków i reguluje prowadzenie kursów kwalifikacyjnych i doskonalących, w tym zasady wpisu podmiotów prowadzących kursy doskonalące na listę prowadzoną przez Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego. Prowadzenie takich kursów przez przedsiębiorcę będzie działalnością regulowaną<sup>2</sup> (rozdział 5 projektu).

Projekt określa organizację, zadania i zasady finansowania samorządu zawodowego dietetyków oraz kompetencje jego organów (rozdział 6 projektu). Reguluje odpowiedzialność zawodową dietetyków, postępowanie przed sądami dyscyplinarnymi, katalog kar oraz prowadzenie rejestru ukaranych dietetyków (rozdział 7 projektu). Projekt zawiera przepisy karne dotyczące nieuprawnionego wykonywania czynności zastrzeżonych dla dietetyka, posługiwania się tytułem zawodowym bez uprawnienia oraz dopuszczenia osoby nieuprawnionej do wykonywania takich czynności (rozdział 8 projektu).

Projekt zmienia ustawę z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych<sup>3</sup> przez uchylenie przepisów dotyczących dietetyków (art. 147 projektu).

Projekt zawiera przepisy przejściowe regulujące w szczególności czasowe wykonywanie zawodu bez uzyskania prawa wykonywania zawodu, uznawanie określonych kwalifikacji oraz utworzenia Komitetu Organizacyjnego Samorządu Dietetyków, do którego zadań będzie należało przygotowanie i zorganizowanie pierwszych wyborów do organów samorządu (art. 148-155 projektu).

Projektowana ustawa ma wejść w życie z dniem 1 stycznia 2027 r.<sup>4</sup> (art. 157 projektu).

### III. Inne rozwiązania rozważane przez Wnioskodawców

Wnioskodawcy nie rozważali alternatywnych rozwiązań. Cel projektowanej regulacji<sup>5</sup> nie może być – zdaniem Wnioskodawców – osiągnięty za pomocą innych środków niż rozwiązania przewidziane w projekcie.

### IV. Rozwiązania przyjmowane w innych państwach, w szczególności państwach członkowskich OECD/UE

W sekcji tej przedstawiono rozwiązania dotyczące regulacji zawodu dietetyka we Włoszech, Irlandii, Zjednoczonym Królestwie i Holandii. Państwa te reprezentują odmienne modele regulacji – od modelu izbowego z obowiązkowym wpisem do

<sup>2</sup> W rozumieniu przepisów ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480, ze zm.).

<sup>3</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 1730.

<sup>4</sup> Z wyjątkiem art. 23-28 oraz art. 10 pkt 1, 2 i 4, które mają wejść w życie po upływie 36 miesięcy od dnia ogłoszenia ustawy.

<sup>5</sup> W pkt I.2 DSR wskazano, że „[c]elem ustawy jest kompleksowe uregulowanie zawodu dietetyka jako samodzielnego zawodu medycznego”.

rejestrów zawodowych, przez rejestrację i ochronę tytułu sprawowane przez organy regulacyjne wspólne dla kilku zawodów, po model oparty przede wszystkim na ochronie tytułu związanej z wymaganym wykształceniem, bez obowiązkowego wpisu do państwowego rejestru zawodowego. W analizie uwzględniono w szczególności zasady dostępu do zawodu, ochronę tytułu, organizację nadzoru zawodowego oraz zakres kompetencji dietetyków.

We Włoszech zawód dietetyka (*dietista*) jest regulowanym zawodem w ochronie zdrowia, a jego podstawowy profil zawodowy określa dekret Ministra Zdrowia nr 744 z 14 września 1994 r.<sup>6</sup> Zgodnie z art. 1 ust. 1 dekretu dietetyk posiada kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu oraz kompetencje w zakresie działań służących prawidłowemu stosowaniu zasad żywienia, w tym edukacji żywieniowej oraz współpracy przy realizacji polityki żywnościowej. Do jego zadań należy m.in. organizowanie i koordynowanie działań dotyczących żywienia i dietetyki, udział w multidyscyplinarnym leczeniu zaburzeń odżywiania, planowanie żywienia zbiorowego oraz prowadzenie działalności edukacyjnej i informacyjnej. W odniesieniu do opracowywania i realizacji diet art. 1 ust. 2 lit. c stanowi, że dietetyk opracowuje, formułuje i realizuje diety przepisane przez lekarza oraz kontroluje ich akceptowalność przez pacjenta. Zgodnie z art. 1 ust. 3 zawód może być wykonywany w strukturach publicznych i prywatnych, zarówno w ramach zatrudnienia, jak i wolnej praktyki. Wykonywanie zawodu wymaga wpisu do właściwego rejestru zawodowego. Dietetycy nie mają odrębnej izby zawodowej przeznaczonej wyłącznie dla tej profesji, lecz należą do izb obejmujących kilka zawodów w ochronie zdrowia – techników radiologii medycznej oraz innych technicznych, rehabilitacyjnych i profilaktycznych zawodów w ochronie zdrowia. W ramach tych izb prowadzone są odrębne rejestry zawodowe dietetyków (*albo della professione sanitaria di dietista*), ustanowione dekretem Ministra Zdrowia z 13 marca 2018 r.<sup>7</sup>. Osoby wpisane do rejestrów podlegają również nadzorowi zawodowemu i odpowiedzialności dyscyplinarnej.

W Irlandii dietetycy są jednym z zawodów regulowanych na podstawie ustawy z 2005 r. o zawodach w ochronie zdrowia i opiece społecznej<sup>8</sup>. Posługiwanie się chronionym tytułem zawodowym dietetyka jest związane z ustawową rejestracją prowadzoną przez Radę Rejestracyjną Dietetyków (*Dietitians Registration Board*), działającą w ramach CORU – ustawowego, wielozawodowego regulatora zawodów ochrony zdrowia i opieki społecznej<sup>9</sup>. Zadaniem CORU i rad rejestracyjnych jest przede wszystkim ochrona społeczeństwa poprzez zapewnianie odpowiednich standardów postępowania zawodowego, kształcenia, szkolenia i kompetencji. System regulacji opiera się przede wszystkim na rejestracji i ochronie tytułu

<sup>6</sup> Decreto 14 settembre 1994, n. 744, Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale del dietista, tekst w j. włoskim: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:ministero.:decreto:1994-09-14:744> [wszystkie źródła internetowe cytowane w niniejszej opinii zostały sprawdzone 27 VIII 2026 r.].

<sup>7</sup> Decreto del Ministro della salute 13 marzo 2018, Costituzione degli Albi delle professioni sanitarie tecniche, della riabilitazione e della prevenzione, tekst w j. włoskim: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2018/04/03/18A02393/sq>.

<sup>8</sup> Health and Social Care Professionals Act 2005, tekst w j. angielskim: <https://revisedacts.lawreform.ie/eli/2005/act/27/revised/en/html>.

<sup>9</sup> What is CORU?: <https://www.coru.ie/about-us/what-is-coru/>.

zawodowego. Osoba wpisana do rejestru jest uprawniona do posługiwania się właściwym tytułem zawodowym, natomiast jego nieuprawnione używanie oraz fałszywe przedstawianie się jako osoba zarejestrowana podlegają sankcjom przewidzianym w ustawie. Rada określa także standardy kwalifikacji wymaganych do rejestracji oraz nadzoruje standardy kształcenia<sup>10</sup>. Osoby wpisane do rejestru są również zobowiązane do utrzymywania aktualnych kompetencji zawodowych poprzez ustawiczny rozwój zawodowy (CPD – *Continuing Professional Development*), czyli systematyczne aktualizowanie i rozwijanie wiedzy, umiejętności i kompetencji związanych z wykonywaniem zawodu. Podstawę tego systemu stanowią przepisy ustawy oraz Kodeks postępowania zawodowego i etyki dietetyków<sup>11</sup>. Zgodnie z aktualnymi zasadami CORU osoby wybrane do audytu powinny wykazać co najmniej 30 punktów CPD w każdym okresie 12 miesięcy, a przy corocznym odnowieniu rejestracji składają deklarację dotyczącą uczestnictwa w CPD.

W Zjednoczonym Królestwie dietetycy są jednym z zawodów regulowanych przez Radę Zawodów Ochrony Zdrowia i Opieki (*Health and Care Professions Council*, HCPC), ustawowego regulatora wielu zawodów ochrony zdrowia. Podstawę prawną stanowi rozporządzenie w sprawie zawodów ochrony zdrowia z 2001 r.<sup>12</sup>. Posługiwanie się chronionymi tytułami „dietetyk” (*dietitian*, *dietician*) wymaga wpisu do publicznego rejestru HCPC. HCPC określa także standardy kompetencji wymagane przy rejestracji i dalszym wykonywaniu zawodu<sup>13</sup>. Regulacja opiera się przede wszystkim na rejestracji i ochronie tytułu zawodowego; przepisy nie ustanawiają natomiast ogólnego zastrzeżenia czynności z zakresu poradnictwa żywieniowego wyłącznie dla zarejestrowanych dietetyków. Dietetycy mogą ponadto uzyskać dodatkowe uprawnienie do tzw. uzupełniającego przepisywania produktów leczniczych (*supplementary prescribing*), czyli przepisywania ich w ramach indywidualnego planu leczenia. Uprawnienie to nie wynika automatycznie z rejestracji jako dietetyk i wymaga ukończenia zatwierdzonego dodatkowego szkolenia oraz uzyskania odpowiedniej adnotacji w rejestrze HCPC<sup>14</sup>. Dietetyk posiadający takie uprawnienie może przepisywać produkty lecznicze wyłącznie zgodnie z indywidualnym planem leczenia (Clinical Management Plan), czyli pisemnym planem uzgodnionym przez pacjenta, lekarza lub dentystę oraz osobę posiadającą uprawnienie do uzupełniającego przepisywania produktów

<sup>10</sup> *Health and Social Care Professionals Act 2005*, w szczególności art. 27 ust. 3 dotyczący zadań rady w zakresie standardów kształcenia; *Dietitians Registration Board Approved Qualifications Bye-Law 2022*, S.I. No. 347 of 2022: <https://coru.ie/files-legislation/dr-b-by-laws/si-347-of-2022.pdf>.

<sup>11</sup> *Dietitians Registration Board Code of Professional Conduct and Ethics Bye-Law 2019*, S.I. No. 50 of 2019; <https://coru.ie/media/olsnlr3v/si-no-50-of-2019-dr-b-code-of-professional-conduct-and-ethics-by-law-2019.pdf>; <https://www.coru.ie/health-and-social-care-professionals/continuing-professional-development/cpd-audit/>.

<sup>12</sup> *Health Professions Order 2001*, S.I. 2002/254, w szczególności art. 5, 6 i 39, tekst w j. angielskim: <https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2002/254/contents>.

<sup>13</sup> HCPC, *Standards of proficiency – Dietitians*, obowiązujące od 1 września 2023 r.; <https://www.hcpc-uk.org/globalassets/resources/standards/standards-of-proficiency---dietitians.pdf>.

<sup>14</sup> *Human Medicines (Amendment) Regulations 2016*, S.I. 2016/186, tekst w j. angielskim: <https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2016/186/regulation/3/made>; HCPC, *Standards for prescribing*, <https://www.hcpc-uk.org/standards/standards-relevant-to-education-and-training/standards-for-prescribing/>.

lecniczych<sup>15</sup>. Dietetycy nie są natomiast uprawnieni do uzyskania statusu *independent prescriber*, czyli osoby uprawnionej do samodzielnego przepisywania produktów leczniczych, w granicach swoich kompetencji i obowiązujących przepisów, na podstawie własnej oceny klinicznej pacjenta.

W Holandii dietetyk (*diëtist*) jest zawodem regulowanym na podstawie ustawy o zawodach w indywidualnej opiece zdrowotnej<sup>16</sup>. Dietetyk należy do zawodów objętych art. 34 tej ustawy. W odróżnieniu od zawodów takich jak lekarze, pielęgniarki, farmaceuci czy fizjoterapeuci, dietetycy nie podlegają rejestracji w państwowym rejestrze ani właściwemu dla tych zawodów systemowi odpowiedzialności dyscyplinarnej. Prawo do posługiwania się tytułem dietetyka jest natomiast uzależnione od ukończenia wymaganego kształcenia<sup>17</sup>. Szczegółowy zakres kompetencji dietetyka określa rozporządzenie z 24 października 1997 r.<sup>18</sup>. Od 1 sierpnia 2011 r. dietetyk może wykonywać określone w przepisach czynności zawodowe bez uprzedniego skierowania pacjenta przez lekarza. Do jego kompetencji należy m.in. ocena stanu odżywienia, rozpoznawanie określonych stanów chorobowych związanych z żywieniem, sporządzanie planu leczenia, prowadzenie dietoterapii i poradnictwa dietetycznego oraz udzielanie porad profilaktycznych. Dietetyk powinien również rozpoznać sytuację wymagającą skorzystania z kompetencji innego specjalisty i w takim przypadku skierować do niego pacjenta. Zmiana z 2011 r. miała charakter deregulacyjny. W jej uzasadnieniu<sup>19</sup> wskazano na potrzebę przesuwania zadań między zawodami oraz zwiększenia efektywności podstawowej opieki zdrowotnej, m.in. dzięki zniesieniu obowiązku skierowania i odciążeniu lekarzy rodzinnych.

## V. Skutki prawne projektowanej ustawy

### 1.

1.1. Aktualny status prawny zawodu dietetyka pozostaje niejednorodny. Dietetyk nie został objęty pełnym zakresem wymienionej we wcześniejszym punkcie ustawy z 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (dalej: u.n.z.m.). Ustawa ta znajduje zastosowanie jedynie do osób wykonujących w ramach świadczeń gwarantowanych czynności polegające na planowaniu diety, prowadzeniu konsultacji oraz edukacji żywieniowej (art. 1 ust. 2). Do tej grupy stosuje się odpowiednio wybrane przepisy dotyczące kwalifikacji, podstawowych zasad

<sup>15</sup> *Human Medicines Regulations 2012*, S.I. 2012/1916, regulation 215, w szczególności ust. 3, 5 i 7, dotyczące warunków uzupełniającego przepisywania produktów leczniczych i indywidualnego planu leczenia (Clinical Management Plan, tekst w j. angielskim: <https://www.legislation.gov.uk/ukxi/2012/1916/regulation/215>).

<sup>16</sup> *Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg*, tekst w j. holenderskim: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0006251/2025-07-05>.

<sup>17</sup> *Overige beroepen (artikel 34 beroepen)*, <https://www.bigregister.nl/registratie/overige-beroepen>.

<sup>18</sup> *Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut*, tekst w j. holenderskim: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0008975/2023-01-01>.

<sup>19</sup> *Besluit van 6 juli 2011, houdende wijziging van het Besluit diëtist, ergotherapeut, logopedist, mondhygiënist, oefentherapeut, orthoptist en podotherapeut in verband met de directe toegankelijkheid van de diëtist, ergotherapeut, logopedist, orthoptist en podotherapeut*, Staatsblad 2011, 366: <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stb-2011-366.html>.

wykonywania zawodu oraz odpowiedzialności zawodowej osób wykonujących zawód medyczny (art. 1 ust. 2 w zw. z art. 2 ust. 1, art. 15-18 i art. 41-83). Nie znajdują natomiast zastosowania m.in. przepisy o wpisie do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego ani o ustawicznym rozwoju zawodowym.

Kwalifikacje wymagane do wykonywania wskazanych wyżej czynności w ramach świadczeń gwarantowanych określa poz. 2 załącznika do u.n.z.m. Wymagania te spełnia osoba, która rozpoczęła po 30 września 2012 r. studia w zakresie dietetyki i uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata albo inżyniera. Uznawane są również kwalifikacje uzyskane w wyniku ukończenia studiów na kierunku lub specjalności dietetyka, rozpoczętych przed 1 października 2012 r., a także studiów na kierunku technologia żywności i żywienie człowieka, w specjalności żywienie człowieka, rozpoczętych przed 1 października 2007 r., zakończonych uzyskaniem co najmniej tytułu zawodowego licencjata albo inżyniera. Zachowano ponadto uprawnienia osób, które przed 1 września 2013 r. rozpoczęły kształcenie w odpowiedniej szkole policealnej i uzyskały tytuł zawodowy dietetyka albo dyplom potwierdzający kwalifikacje w tym zawodzie, a także osób posiadających tytuł technika technologii żywienia w specjalności dietetyka.

Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 2 ustawy z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>20</sup> (dalej: u.d.l.) osobą wykonującą zawód medyczny jest osoba uprawniona na podstawie odrębnych przepisów do udzielania świadczeń zdrowotnych oraz osoba legitymująca się fachowymi kwalifikacjami do udzielania takich świadczeń w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny. Świadczeniami zdrowotnymi są natomiast działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia albo z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania (art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l.). Jeżeli dietetyk jest uprawniony do udzielania świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie lub w określonej dziedzinie medycyny, to może być osobą wykonującą zawód medyczny w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 2 u.d.l. Status ten zależy zatem od kwalifikacji danej osoby i charakteru wykonywanych przez nią czynności.

1.2. Ustawa o niektórych zawodach medycznych (u.n.z.m.) nie przesądza, że dietetycy jako grupa zawodowa wykonują zawód medyczny i udzielają świadczeń zdrowotnych. Do wybranej kategorii dietetyków, zgodnie z tym, co powiedziano wyżej, stosuje się jedynie odpowiednio niektóre przepisy dotyczące zawodów medycznych. Prowadzi to do odmiennego traktowania dietetyków działających w ramach świadczeń gwarantowanych, określanych jako dietetycy kliniczni, oraz dietetyków pozaklinicznych, wykonujących czynności w ramach prywatnego poradnictwa, edukacji żywieniowej albo żywienia zbiorowego. Druga grupa nie podlega wskazanemu reżimowi ustawy o niektórych zawodach medycznych (u.n.z.m.).

U.n.z.m. przewiduje w art. 14 i art. 84 ochronę tytułów zawodowych objętych nią zawodów medycznych. Zgodnie z art. 85 tej ustawy osoba, która bez wymaganego uprawnienia posługuje się tytułem zawodowym właściwym

<sup>20</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 450, ze zm.

dla zawodu medycznego, podlega karze grzywny. Jeżeli sprawca działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, podlega karze grzywny albo karze ograniczenia wolności. Odesłanie zawarte w art. 1 ust. 2 u.n.z.m. dotyczące dietetyków nie obejmuje jednak art. 14. Tytuł zawodowy „dietetyk” nie korzysta zatem z przewidzianej w tym przepisie ochrony. Z tego względu dietetyk znajduje się w wyrażnie odmiennej sytuacji niż osoby wykonujące zawody medyczne wymienione w art. 1 ust. 1 pkt 1 ustawy. Posiadanie określonych kwalifikacji jest wymagane przy wykonywaniu wskazanych czynności w ramach świadczeń gwarantowanych, lecz sam tytuł „dietetyk” nie podlega ochronie prawnej, ponieważ zawód ten nie został wymieniony w art. 1 ust. 1 pkt 1, a art. 1 ust. 2 nie odsyła do art. 14 u.n.z.m.

1.3. W toku prac nad ustawą o niektórych zawodach medycznych w 2023 r. początkowo zaproponowano zaliczanie dietetyków do zawodów regulowanych (projekt ustawy w druku sejmowym nr 3183 Sejmu IX kadencji<sup>21</sup>). Ostatecznie przyjęto rozwiązanie kompromisowe, ograniczone do czynności wykonywanych w ramach świadczeń gwarantowanych. Już w toku prac sejmowych wskazywano, że rozwiązanie to prowadzi do podziału na dietetyków klinicznych i pozaklinicznych. Obecnie prace nad regulacją prowadzi Parlamentarny Zespół ds. ustawowego uregulowania zawodu dietetyka i utworzenia samorządu zawodowego dietetyków<sup>22</sup>.

1.4. Dietetyka nie została wymieniona w katalogu kierunków przygotowujących do wykonywania zawodów, dla których minister określa standard kształcenia (art. 68 ust. 1 ustawy – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce<sup>23</sup>; dalej: P.s.w.n.). Zatem program studiów na tym kierunku ustala uczelnia, a kompetencja ta należy co do zasady do jej senatu (art. 28 ust. 1 pkt 11 P.s.w.n.). Uczelnia decyduje zatem o szczegółowym układzie przedmiotów, liczbie godzin, wymiarze praktyk i treściach kształcenia, z zachowaniem ogólnych wymagań ustawowych oraz Polskiej Ramy Kwalifikacji (art. 67 ust. 1 P.s.w.n.). Stwarza to możliwość zróżnicowania programów studiów na kierunku dietetyka między poszczególnymi uczelniami.

Przepisy nie określają również szczególnego czasu trwania studiów na kierunku dietetyka. Zastosowanie znajdują ogólne zasady określone w Prawie o szkolnictwie wyższym i nauce (P.s.w.n.). Studia pierwszego stopnia prowadzące do uzyskania tytułu zawodowego licencjata trwają co najmniej sześć semestrów, natomiast studia drugiego stopnia – od trzech do pięciu semestrów (art. 65 ust. 1 i 2 P.s.w.n.). Dietetyka nie należy również do kierunków prowadzonych obowiązkowo w formie jednolitych studiów magisterskich (art. 65 ust. 4 P.s.w.n.). Liczbę semestrów w granicach określonych ustawą, ustala senat uczelni (art. 28 ust. 1 pkt 11 w zw. z art. 67 ust. 1 P.s.w.n.).

<sup>21</sup> Dokument dostępny na stronie: <https://www.sejm.gov.pl/sejm9.nsf/PrzebiegProc.xsp?id=068A8BA9EFD4F2FCC12589A5002D378E>.

<sup>22</sup> Informacje dotyczące Parlamentarnego Zespołu ds. ustawowego uregulowania zawodu dietetyka i utworzenia samorządu zawodowego dietetyków, dostępne na stronie Sejmu: <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/agent.xsp?symbol=ZESPOL&Zesp=1082>.

<sup>23</sup> Dz. U. z 2024 r. poz. 1571, ze zm.

Historycznie sytuacja przedstawiała się odmiennie. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 12 lipca 2007 r.<sup>24</sup> zaliczało dietetykę do kierunków objętych państwowymi standardami kształcenia (§ 1 ust. 1 pkt 16 i ust. 2). Standardy zawarte w załączniku nr 16 do tego rozporządzenia określały odrębne wymagania dla studiów pierwszego i drugiego stopnia, obejmujące minimalną liczbę semestrów, punktów ECTS i godzin zajęć, treści kształcenia, kwalifikacje absolwenta oraz wymiar praktyk. Studia pierwszego stopnia miały trwać co najmniej sześć semestrów i obejmować 180 punktów ECTS, natomiast studia drugiego stopnia – co najmniej cztery semestry i 120 punktów ECTS. Rozporządzenie to utraciło moc 9 grudnia 2011 r.

1.5. Do dietetyków ma ponadto zastosowanie rozporządzenie Ministra Zdrowia z 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami<sup>25</sup>. Akt ten dotyczy dietetyków zatrudnionych na stanowiskach pracy w takich podmiotach, w szczególności w publicznych zakładach opieki zdrowotnej. Nie określa powszechnych warunków wykonywania zawodu dietetyka, lecz wymagania kwalifikacyjne właściwe dla poszczególnych stanowisk (§ 1 rozporządzenia). Nie obejmuje dietetyków prowadzących prywatne gabinety ani osób pracujących poza podmiotami leczniczymi niebędącymi przedsiębiorcami. Stanowi zatem element sektorowej, a nie kompleksowej regulacji zawodu.

W załączniku do przywołanego rozporządzenia przewidziano stanowiska dietetyka, starszego dietetyka, młodszego asystenta dietetyki, asystenta dietetyki oraz starszego asystenta dietetyki. Wymagania kwalifikacyjne różnią się w zależności od poziomu wykształcenia i stażu pracy (załącznik, część I, lp. 63-67).

1.6. Analizowany w tej opinii projekt zmierza do kompleksowego i odrębnego uregulowania zawodu dietetyka. Uznaje go za „samodzielny zawód medyczny” i przewiduje utworzenie Krajowej Izby Dietetyków (dalej: KID), do której przynależność ma być obowiązkowa. Wykonywanie zawodu będzie wymagało uzyskania prawa wykonywania zawodu oraz wpisu do ogólnopolskiego rejestru dietetyków. Projekt określa bardzo szeroki katalog czynności zawodowych, obejmujący m.in. ocenę stanu odżywienia, dietoterapię, edukację żywieniową, żywienie zbiorowe i działania w zakresie zdrowia publicznego. Część tych czynności ma zostać zastrzeżona dla osób posiadających prawo wykonywania zawodu (art. 4 projektu). Uregulowano również zasady uznawania kwalifikacji, czasowego świadczenia usług, ustawicznego rozwoju zawodowego, odbywania kursów kwalifikacyjnych oraz uzyskiwania specjalizacji. Projekt ustanawia ponadto organy samorządu zawodowego, obowiązek opłacania składek członkowskich, kodeks etyki oraz rozbudowany system odpowiedzialności zawodowej. Docelowo przewiduje

<sup>24</sup> Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 12 lipca 2007 r. w sprawie standardów kształcenia dla poszczególnych kierunków oraz poziomów kształcenia, a także trybu tworzenia i warunków, jakie musi spełniać uczelnia, by prowadzić studia międzykierunkowe oraz makrokierunki, Dz. U. Nr 164, poz. 1166, ze zm.

<sup>25</sup> Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami, Dz. U. poz. 1515, ze zm.

także wprowadzenie szczególnych wymagań dotyczących kształcenia dietetyków, w tym jednolitych studiów magisterskich (art. 14 ust. 3 projektu) oraz standardu kształcenia określonego w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 156 projektu).

W toku konsultacji społecznych wyrażono opinie o potrzebie ustawowego uregulowania zawodu dietetyka ze względu na bezpieczeństwo pacjentów, w szczególności osób korzystających z dietoterapii i żywienia klinicznego<sup>26</sup>.

1.7. Projekt wprowadza daleko idące ograniczenia wolności wykonywania zawodu oraz wolności działalności gospodarczej, chronionych na podstawie art. 20, art. 22 i art. 65 Konstytucji. Wykonywanie zawodu dietetyka ma zostać uzależnione od uzyskania prawa wykonywania zawodu, wpisu do publicznego rejestru oraz obowiązkowej przynależności do samorządu zawodowego (art. 3 ust. 2, art. 14 i art. 18 projektu).

Szczególnie restrykcyjny charakter ma szeroki katalog czynności zastrzeżonych. Obejmuje on nie tylko świadczenia bezpośrednio związane z oceną stanu odżywienia i dietoterapią, lecz także udzielanie konsultacji i porad żywieniowych, opracowywanie jadłospisów, dobór diety, stosowanie specjalistycznych preparatów żywieniowych w ramach procesu leczenia żywieniowego, prowadzenie edukacji żywieniowej, szkoleń, warsztatów i zajęć dydaktycznych oraz planowanie żywienia zbiorowego (art. 4 ust. 2 i 3 projektu). Tak określona wyłączność może wyłączyć lub istotnie ograniczyć wykonywanie tych czynności przez przedstawicieli innych zawodów, w tym lekarzy, a także przez nauczycieli, naukowców, trenerów oraz przedsiębiorców prowadzących działalność w zakresie edukacji lub poradnictwa żywieniowego. Podobne obawy wyrażono w toku konsultacji społecznych, wskazując, że zbyt szerokie ujęcie czynności zastrzeżonych może prowadzić do objęcia zakazem również zwykłych porad żywieniowych udzielanych poza wykonywaniem zawodu<sup>27</sup>. Należy podkreślić, że zakres czynności zastrzeżonych obejmuje również działania, które nie mają charakteru świadczeń zdrowotnych i nie stwarzają zagrożenia dla pacjenta porównywalnego z czynnościami diagnostycznymi lub terapeutycznymi.

Nadto, projekt niespójnie określa zakres czynności zastrzeżonych i związaną z tym odpowiedzialność wykroczeniową. Lekarzom, pielęgniarkom i przedstawicielom innych zawodów medycznych formalnie zakazuje wykonywania określonych czynności zastrzeżonych dla dietetyków, mimo iż wydaje się, że tego rodzaju czynności mogą mieścić się w zakresie ich ustawowych kompetencji. Jednocześnie art. 142 ust. 2 i art. 145 ust. 2 projektu wyłączają ich odpowiedzialność wykroczeniową. Powstaje zatem konstrukcja, w której określone zachowanie lekarza, pielęgniarki albo położnej pozostaje ustawowo zakazane, lecz nie podlega sankcji. Zamiast wyłączenia tych osób z zakresu zakazu projekt przewiduje jedynie wyłączenie ich karalności.

1.8. Powstaje wątpliwość, czy tak rozbudowany system regulacyjny, jaki zawarto w projekcie, jest konieczny do ochrony zdrowia publicznego i proporcjonalny. Wydaje się, że cel ten może zostać osiągnięty za pomocą środków

<sup>26</sup> ID ankiet: 186799, 186725, 186693 i 186630.

<sup>27</sup> ID ankiety: 186832.

mniej uciążliwych, a tym samym bardziej proporcjonalnych: ochrony tytułu zawodowego „dietetyk”, określenia wymaganych kwalifikacji, wpisu do publicznego rejestru oraz zastrzeżenia wyłącznie zamkniętego katalogu czynności klinicznych rzeczywiście związanych z istotnym ryzykiem dla pacjenta. Zasada proporcjonalności, wywodzona z art. 31 ust. 3 Konstytucji i zasady demokratycznego państwa prawnego, wymaga, aby intensywność ingerencji w sytuację prawną jednostki znajdowała uzasadnienie w randze chronionego interesu publicznego. Ograniczenie praw jednostki powinno pozostawać odpowiednie do celu regulacji, a więc mieć charakter racjonalny i nie wykraczać poza zakres konieczny do jego osiągnięcia<sup>28</sup>.

Daleko idące jest uzależnienie dostępu do zawodu dietetyka od ukończenia pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich (art. 14 ust. 3 projektu). Istotne obciążenia obejmują obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego i dokumentowania jego realizacji, korzystania z regulowanych form kształcenia. Kolejnym przykładem jest rozbudowana procedura administracyjna warunkująca dostęp do zawodu, która uzależnia uzyskanie prawa do wykonywania zawodu od przesłanki rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu (art. 14 ust. 1 pkt 4 projektu). Taka przesłanka jest co do zasady dopuszczalna, ale budzi wątpliwości ze względu na niedookreśloność, szeroki zakres swobody Krajowej Rady Dietetyków (dalej: KRD) i powiązanie w projekcie z dotychczasowym zachowaniem osoby ubiegającej się o uzyskanie dostępu do zawodu.

1.9. Projekt uwzględnia dotychczas nabyte kwalifikacje uzyskane po ukończeniu studiów pierwszego stopnia oraz niektórych studiów na kierunkach pokrewnych, a także podjęte studia (art. 14 ust. 3 projektu). W tym zakresie respektuje się prawa nabyte czy ochronę interesów w toku, co wynika z art. 2 Konstytucji. Niemniej jednak osoby, które obecnie wykonują czynności przypisane do zawodu dietetyka, będą mogły dalej wykonywać te czynności jedynie przez trzy lata od dnia wejścia ustawy w życie i to tylko pod warunkiem, że spełnią wymagania z art. 14 ust. 1 pkt 1-5 projektu (art. 148 ust. 1 projektu). Po upływie tego okresu dalsze wykonywanie zawodu będzie jednak wymagało uzyskania prawa wykonywania zawodu na ogólnych zasadach. Projekt nie nadaje dotychczasowemu legalnemu wykonywaniu zawodu żadnego znaczenia prawnego w postępowaniu o przyznanie tego prawa ani nie przewiduje uproszczonego wpisu do Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków dla osób posiadających odpowiednie kwalifikacje i doświadczenie zawodowe. Rozwiązanie to budzi wątpliwości z punktu widzenia zasady ochrony zaufania jednostki do państwa i stanowionego przez nie prawa, ochrony interesów w toku oraz proporcjonalności ingerencji w ukształtowaną sytuację zawodową osób objętych nową regulacją<sup>29</sup>.

<sup>28</sup> L. Garlicki, K. Wojtyczek [w:] M. Zubik (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz. Tom II*, Warszawa 2016, komentarz do art. 31, punkt 40.

<sup>29</sup> Jak podkreślał TK w swoim orzecznictwie, zasada ochrony praw słusznie nabytych nie ma charakteru absolutnego. W pewnych wypadkach dopuszczalne jest odstępstwo od tej zasady. Odstępstwa takie są możliwe jedynie w szczególnych sytuacjach, gdy przemawia za tym konieczność ochrony innych konstytucyjnie uznanych praw, wartości lub interesów, oraz pod warunkiem zastosowania procedur umożliwiających zainteresowanym podmiotom dostosowanie się do nowej sytuacji i odpowiednie rozporządzenie swoimi prawami (por. wyrok TK z 25 XI 2010 r., sygn. akt K 27/09, OTK-A 2010, nr 9, poz. 109, punkt 3.2.5 uzasadnienia prawnego; wyrok TK z 13 IV 1999 r., sygn. akt K 36/98, OTK ZU

1.10. Daleko idącym założeniem projektu jest utworzenie samorządu zawodowego dietetyków i objęcie wszystkich osób wykonujących ten zawód obowiązkową przynależnością do samorządu (art. 3 ust. 2 projektu). Rozwiązanie to wymaga oceny z perspektywy art. 17 Konstytucji. Na podstawie art. 17 ust. 1 Konstytucji mogą być tworzone samorządy zawodowe reprezentujące osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawujące pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Konstrukcja zawodu zaufania publicznego dopuszcza powierzenie samorządowi kompetencji władczych oraz wprowadzenie obowiązkowego członkostwa osób wykonujących dany zawód. Artykuł 17 ust. 2 Konstytucji pozwala natomiast na tworzenie innych rodzajów samorządu, zastrzegając, że nie mogą one naruszać wolności wykonywania zawodu ani ograniczać wolności podejmowania działalności gospodarczej.

Systemowe zestawienie obu ustępów art. 17 Konstytucji przemawia za wnioskiem, że obowiązkowa przynależność do samorządu zawodowego, warunkująca możliwość wykonywania zawodu lub prowadzenia działalności gospodarczej, może być uzasadniona wyłącznie w odniesieniu do zawodu zaufania publicznego. W przypadku innych zawodów obowiązek ten prowadziłby do ograniczenia wolności wyboru i wykonywania zawodu oraz wolności działalności gospodarczej, czego art. 17 ust. 2 Konstytucji wyraźnie zakazuje. Jeżeli z utworzeniem samorządu zawodowego wiąże się ograniczenie wolności wykonywania zawodu albo wolności gospodarczej, to powinno ono podlegać ocenie również w świetle przesłanek określonych w art. 31 ust. 3 Konstytucji<sup>30</sup>.

Projekt nie przedstawia dostatecznych argumentów pozwalających uznać wszystkich dietetyków za osoby wykonujące zawód zaufania publicznego. Działalność dietetyków obejmuje zarówno świadczenia kliniczne związane z ochroną zdrowia, jak i poradnictwo, edukację żywieniową, sport, gastronomię oraz działalność komercyjną. Objęcie całej tej zróżnicowanej grupy obowiązkowym samorządem wymagałoby wykazania, że wykonywanie każdej z tych czynności opiera się na szczególnej relacji zaufania, wiąże się z dostępem do chronionych dóbr jednostki oraz uzasadnia sprawowanie pieczy w interesie publicznym. Wątpliwości dotyczą zresztą w ogóle możliwości zakwalifikowania zawodu dietetyka do kategorii zawodu zaufania publicznego. W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego wiąże się zawód zaufania publicznego ze świadczeniem usług dotyczącym szczególnie istotnych dóbr i potrzeb jednostki, często wymagającym ujawnienia informacji dotyczących jej życia prywatnego. Znaczenie mają ponadto wysokie kwalifikacje zawodowe, szczególne zasady etyczne, tradycja samorządu

---

1999, nr 3, poz. 40, punkt 3 uzasadnienia prawnego; wyrok TK z 15 IX 1998 r., sygn. akt K 10/98, OTK ZU 1998, nr 5, poz. 64, punkt 2 uzasadnienia prawnego).

<sup>30</sup> P. Tuleja stwierdza, że utworzenie samorządu zawodowego powoduje przede wszystkim ograniczenie wolności wyboru i wykonywania zawodu. Ograniczenia te wynikają z wymogów związanych z dostępem do zawodu, obowiązkowej przynależności do samorządu zawodowego oraz rygorów wykonywania zawodu. Ustawodawca nie może zatem tworzyć samorządów zawodowych w sposób całkowicie dowolny. Utworzenie samorządu zawodowego powinno być oceniane przede wszystkim przez pryzmat art. 31 ust. 3 Konstytucji – P. Tuleja [w:] P. Czarny i in., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, Warszawa 2023, komentarz do art. 17, punkt 3.

zawodowego oraz szczególny charakter wykształcenia wyższego i uzyskanej specjalizacji<sup>31</sup>.

1.11. Projekt przewiduje odejście od modelu regulacji przyjętego w u.n.z.m. Ustawa ta ustanawia wspólne ramy prawne dla piętnastu zawodów medycznych, do których zaliczono m.in. elektroradiologa, opiekuna medycznego, optometrystę, profilaktyka, technika farmaceutycznego i terapeutę zajęciowego (art. 1 ust. 1 pkt 1 u.n.z.m.). Ustawa zakłada, że zawody te, mimo różnic w zakresie czynności i wymaganych kwalifikacji, podlegają zasadniczo jednolitemu mechanizmowi regulacyjnemu. Model regulacyjny zawarty w u.n.z.m. zakłada, że prawo wykonywania zawodu jest uzależnione od spełnienia ustawowych przesłanek dotyczących kwalifikacji, znajomości języka polskiego, pełnej zdolności do czynności prawnych i niekaralności za określone przestępstwa oraz od wpisu do Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego (art. 2 ust. 1 u.n.z.m.). Rejestr ma charakter centralny, a jego prowadzenie oraz część kompetencji związanych z dostępem do zawodu powierzono organom administracji publicznej, bez tworzenia odrębnych, obowiązkowych samorządów dla każdego z regulowanych zawodów. Ustawa określa również zasady wykonywania zawodu, obowiązek zachowania tajemnicy zawodowej, ochronę tytułów zawodowych, obowiązek ustawicznego rozwoju zawodowego oraz jednolity system odpowiedzialności zawodowej (art. 13-18, art. 20-40 i art. 41-83 u.n.z.m.). W u.n.z.m. przewiduje się, że kursy doskonalące przedstawicieli zawodów medycznych mogą realizować podmioty, które spełniają określone warunki i podlegają weryfikacji dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (dalej: CMKP) (art. 32 i n. u.n.z.m.).

U.n.z.m. nie ujednolica całkowicie wymagań dotyczących poszczególnych zawodów medycznych. Kwalifikacje wymagane dla każdego z nich określono odrębnie w załączniku, a czynności zawodowe zostały zróżnicowane w przepisach ustawy i wydawanych na jej podstawie aktach wykonawczych. Wspólny pozostaje jednak zasadniczy model regulacji: ustawowe wymagania kwalifikacyjne, wpis do jednego rejestru publicznego, ochrona tytułu, rozwój zawodowy i odpowiedzialność zawodowa, bez tworzenia korporacyjnego modelu wykonywania zawodu.

W toku prac nad u.n.z.m., tzn. nad wspomnianym wyżej projektem ustawy w druku sejmowym nr 3183 Sejmu IX kadencji, początkowo zakładano objęcie tą ustawą również dietetyków. W pracach parlamentarnych zwrócono jednak uwagę na zróżnicowanie działalności dietetyków, obejmującej zarówno czynności wykonywane w systemie ochrony zdrowia, jak i poradnictwo żywieniowe świadczone poza tym systemem. Ostatecznie zrezygnowano z tego rozwiązania, wprowadzając omówiony na początku art. 1 ust. 2 u.n.z.m.

Omawiany projekt odchodzi od powyższego modelu regulacji zawartego w u.n.z.m. Po pierwsze, nie włącza dietetyków do wspólnego systemu ustawy o niektórych zawodach medycznych, lecz tworzy dla nich odrębny model obejmujący własne prawo wykonywania zawodu, odrębny rejestr oraz obowiązkowy samorząd zawodowy. Po drugie, obejmuje kompleksową regulacją cały zawód

<sup>31</sup> Wyrok TK z 7 V 2002 r., sygn. akt SK 20/00, OTK-A 2002, nr 3, poz. 29, pkt III.2 uzasadnia prawnego.

dietetyka, niezależnie od miejsca i formy jego wykonywania. Projekt wprowadza odrębny mechanizm dostępu do zawodu dietetyka w stosunku do innych zawodów medycznych. Konieczne będzie przeprowadzenie postępowania przez organ samorządu, uzyskanie uchwały Krajowej Rady Dietetyków oraz dokonanie wpisu do Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków (art. 15 i art. 18 projektu). Samorząd zawodowy uzyska przy tym rozległą władzę rozstrzygania o dostępie do zawodu oraz do zawieszania lub pozbawiania prawa jego wykonywania.

Wydaje się, że wybór odrębnej ustawy i wprowadzenia nowego systemu reglamentacji podejmowania i wykonywania działalności dietetyka nie został dostatecznie skonfrontowany z możliwością pełniejszego objęcia zawodu dietetyka regulacjami u.n.z.m. Przykładowo nie jest jasne, dlaczego w przypadku dietetyków nie jest możliwe wykorzystanie istniejącego Centralnego Rejestru Osób Uprawnionych do Wykonywania Zawodu Medycznego, którym administruje minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie art. 3 u.n.z.m. Objęcie dietetyków odrębną, „własną” ustawą wiąże się z ryzykiem nieuzasadnionego zróżnicowania statusu dietetyków względem zawodów medycznych objętych u.n.z.m. W projekcie nie wykazano dostatecznie cech zawodu dietetyka, które uzasadniałyby przyjęcie tak istotnie odmiennego modelu regulacyjnego.

1.12. Projekt przyznaje dietetykom uprawnienia do zlecania i przepisywania określonych produktów leczniczych, żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, a także do samodzielnego zlecania i wykonywania badań diagnostycznych (art. 4 ust. 5 i 6 projektu). Szczegółowy zakres tych uprawnień ma zostać określony dopiero w rozporządzeniu wykonawczym. Projekt nie rozstrzyga jednak dostatecznie relacji tych uprawnień do kompetencji lekarzy i nie określa reguł w razie kolizji recept czy zaleceń dietetyków do zaleceń lekarzy.

Niejasne pozostają zasady współdziałania dietetyka z lekarzem w projekcie. Projekt ustanawia ogólny obowiązek współpracy z osobami wykonującymi inne zawody medyczne (art. 7), a jednocześnie przyznaje dietetykowi samodzielność zawodową oraz kompetencje obejmujące ocenę stanu odżywienia, interpretację wyników badań, planowanie żywienia klinicznego, a także określone uprawnienia receptowe i diagnostyczne (art. 2 i art. 4 projektu). Nie wyznacza jednak jednoznacznej granicy między samodzielnością dietetyka a zakresem odpowiedzialności lekarza prowadzącego leczenie.

1.13. Wydaje się, że problemem projektu jest objęcie zbyt jednolitym reżimem prawnym działalności dietetycznej o bardzo zróżnicowanym charakterze. Projekt traktuje zawód dietetyka jako jednolitą kategorię, mimo że wymienione w nim czynności pozostają w różnym związku z ochroną zdrowia i wiążą się z odmiennym stopniem ryzyka dla ich odbiorców.

Część działalności dietetycznej może mieć charakter świadczenia zdrowotnego. Wiele czynności dietetyków może wpływać na przebieg leczenia, bezpieczeństwo pacjenta i skuteczność zastosowanej terapii. W tym zakresie wprowadzenie wymagań kwalifikacyjnych, obowiązków zawodowych oraz odpowiedzialności zawodowej jest celowe i może służyć ochronie zdrowia publicznego. Odmienny charakter mają jednak czynności polegające na ogólnej

edukacji żywieniowej, kształtowaniu nawyków żywieniowych, przygotowywaniu jadłospisów dla osób zdrowych, poradnictwie związanym z rekreacją lub sportem, organizacji żywienia zbiorowego oraz działalności informacyjnej i popularyzatorskiej. Nie każda taka aktywność stanowi świadczenie zdrowotne ani wiąże się z ingerencją w proces leczenia. Projekt nie rozgranicza dostatecznie tych obszarów.

Powstaje w związku z powyższym ryzyko nadregulacji w odniesieniu do czynności, których wykonywanie nie stwarza zagrożenia uzasadniającego obowiązek ukończenia 5-letnich studiów, uzyskania prawa wykonywania zawodu, wpisu do rejestru oraz ponoszenia kosztów obowiązkowego członkostwa w samorządzie zawodowym. Wydaje się, że bardziej proporcjonalne byłoby skoncentrowanie reglamentacji na czynnościach dietetycznych mających charakter świadczeń zdrowotnych albo wykonywanych wobec osób chorych i pozostających w procesie leczenia. W odniesieniu do pozostałych form poradnictwa wystarczające mogłyby być ochrona określonego tytułu zawodowego lub obowiązek rzetelnego informowania klienta o kwalifikacjach osoby świadczącej usługę, bez ustanawiania wyłączności (monopolu prawnego) na wykonywanie tych czynności.

1.14. Projekt przewiduje szczególne uprzywilejowanie dietetyków względem innych podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z projektem dietetyk prowadzący działalność gospodarczą ma móc udzielać takich świadczeń bez obowiązku wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz bez konieczności spełnienia wymagań właściwych dla podmiotów leczniczych. Zwolnienie to ma obejmować również dietetyka zatrudniającego osoby wykonujące inne zawody medyczne, z wyjątkiem zawodów wskazanych w projekcie, nawet jeżeli osoby te także udzielają świadczeń zdrowotnych (art. 5 ust. 2 i 3 projektu). Analogicznie szerokie wyłączenie przewidziano w art. 5 ust. 4 projektu dla podmiotu zatrudniającego dietetyka. Również taki podmiot ma być zwolniony zarówno z obowiązku rejestracji, jak i ze spełnienia warunków przewidzianych dla podmiotów leczniczych.

Rozwiązania powyższe tworzą szczególny reżim organizacyjny działalności dietetycznej, który może sprzyjać obchodzeniu przepisów o działalności leczniczej oraz osłabiać gwarancje organizacyjne służące bezpieczeństwu pacjentów. Wywołują one również ryzyko arbitralnego zróżnicowania podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, a co za tym idzie ryzyko naruszenia art. 32 Konstytucji. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego wszelkie odstępstwa od nakazu równego traktowania podmiotów podobnych muszą zawsze znajdować podstawę w odpowiednio przekonujących argumentach. Muszą one mieć charakter relewantny, a więc pozostawać w bezpośrednim związku z celem i zasadniczą treścią przepisów, w których zawarta jest kontrolowana norma oraz służyć realizacji tego celu i treści. Nie wolno ich dokonywać według dowolnie ustalonego kryterium. Po drugie, argumenty te muszą mieć charakter proporcjonalny, a więc waga interesu, któremu ma służyć różnicowanie sytuacji adresatów normy, musi pozostawać w odpowiedniej proporcji do wagi interesów, które zostaną naruszone w wyniku nierównego potraktowania podmiotów podobnych. Po trzecie, argumenty te muszą pozostawać w jakimś związku z innymi wartościami, zasadami

czy normami konstytucyjnymi, uzasadniającymi odmienne traktowanie podmiotów podobnych<sup>32</sup>.

1.15. Projekt przyjmuje znacznie wyższy niż obecnie próg wejścia do zawodu dietetyka. Podstawową drogą ma być ukończenie jednolitych studiów magisterskich na kierunku dietetyka, prowadzonych zgodnie ze standardem kształcenia określonym w rozporządzeniu wykonawczym ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 14 ust. 3 pkt 1 projektu). Oznacza to odejście od modelu, w którym wystarczające jest co najmniej ukończenie studiów pierwszego stopnia. Nie dostosowuje się jednak przepisów dotyczących szkolnictwa wyższego ani rozporządzenia określającego kierunki prowadzone jako jednolite studia magisterskie, wydawanego na podstawie art. 81 pkt 2 P.s.w.n. Zgodnie z art. 81 P.s.w.n. to minister właściwy do spraw szkolnictwa wyższego i nauki określa, w drodze rozporządzenia, kierunki studiów prowadzone jako jednolite studia magisterskie.

Poza tym nie przekonuje założenie, że wszystkie czynności zastrzeżone dla dietetyków w projekcie wymagają kompetencji, które można uzyskać wyłącznie po pięcioletnich studiach magisterskich. Jednolity, wysoki próg ma objąć również osoby zamierzające wykonywać mniej ryzykowne formy poradnictwa i edukacji żywieniowej. Prowadzi to do ryzyka ograniczenia wolności wyboru i wykonywania zawodu oraz wolności działalności gospodarczej, które powinno spełniać wymagania konieczności i proporcjonalności (art. 22, art. 31 ust. 3 i art. 65 ust. 1 Konstytucji).

1.16. Projekt powierza samorządowi zawodowemu dietetyków rozbudowane kompetencje dotyczące ustawicznego rozwoju zawodowego. Najistotniejsze kompetencje normotwórcze przyznano Krajowemu Zjazdowi Dietetyków. W drodze uchwały ma on określać formy samokształcenia, liczbę punktów edukacyjnych przyznawanych za poszczególne formy rozwoju zawodowego, dokumenty potwierdzające ich realizację, liczbę punktów koniecznych do wykonania obowiązku, sposób i tryb realizacji rozwoju zawodowego, zakres doskonalenia zawodowego oraz sposób potwierdzania wykonania obowiązku przez Krajową Radę Dietetyków (art. 68 ust. 2 projektu). Rola samorządu jest widoczna również w procedurach dotyczących kursów kwalifikacyjnych, kursów doskonalących, szkolenia specjalizacyjnego oraz samokształcenia, które projekt traktuje jako jedną z form doskonalenia zawodowego. Zarazem Krajowa Izba Dietetyków może prowadzić działalność edukacyjną i działać na rzecz podnoszenia kwalifikacji zawodowych dietetyków (art. 69 projektu). Krajowa Rada Dietetyków ma ponadto koordynować i prowadzić kształcenie podyplomowe oraz doskonalenie zawodowe w zakresie określonym ustawą (art. 81 ust. 7 projektu). W konsekwencji Krajowa Rada Dietetyków występuje w kilku rolach jednocześnie: współregulatora obowiązku edukacyjnego, uczestnika procedur dotyczących dopuszczania i kontroli organizatorów, podmiotu potwierdzającego wykonanie obowiązku oraz potencjalnego organizatora odpłatnych kursów doskonalących.

---

<sup>32</sup> Wyrok TK z 12 IX 2000 r., sygn. akt K 1/00, OTK 2000, nr 6, poz. 185 i przytoczone tam orzecznictwo, pkt. III.4, ak. 5 uzasadnienia prawnego.

Powyższe tworzy ryzyko konfliktu interesów oraz ustanawiania nieproporcjonalnych wymagań w zakresie ustawicznego rozwoju zawodowego. Ten sam samorząd może współdecydować o liczbie punktów wymaganych od dietetyków i o formach, za które punkty będą przyznawane, potwierdzać wykonanie obowiązku, uczestniczyć w tworzeniu programów i ocenie organizatorów kursów, a jednocześnie sam prowadzić lub współorganizować odpłatne szkolenia. Zwraca przy tym uwagę, że samorząd zawodowy zgodnie z projektem może prowadzić działalność gospodarczą (art. 87 ust. 1 projektu). Ryzyko dotyczy także relacji z konkurencyjnymi organizatorami kształcenia zawodowego. Przedstawiciele Krajowej Rady Dietetyków uczestniczą w opiniowaniu wniosków o dopuszczenie podmiotów do prowadzenia kursów oraz mogą brać udział w ich kontroli (art. 50 ust. 3 pkt 1 i art. 62 ust. 1 pkt 3 projektu). Jeżeli Krajowa Izba Dietetyków sama prowadziłaby odpłatne szkolenia, uczestniczyłaby pośrednio w procedurach dotyczących podmiotów konkurujących z nią na tym samym rynku.

Dla zapewnienia proporcjonalności regulacji należałoby co najmniej określić w ustawie podstawowe granice obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego, zapewnić odpowiednią liczbę nieodpłatnych lub niskokosztowych form kształcenia, przewidzieć zwolnienia albo przedłużenie okresu edukacyjnego w uzasadnionych przypadkach oraz jednoznacznie określić skutki niewykonania obowiązku. Potrzebne byłoby również oddzielenie kompetencji regulacyjnych i kontrolnych samorządu od jego odpłatnej działalności szkoleniowej, np. przez wyłączenie finansowego zainteresowania Krajowej Izby Dietetyków w kursach, wprowadzenie zasad wyłączenia przedstawicieli KID w prowadzeniu kursów albo powierzenie ustalania liczby punktów i zatwierdzania organizatorów niezależnemu organowi publicznemu. Wydaje się, że pod tym względem lepiej wypadają przepisy u.n.z.m., które również zawierają przepisy dotyczące ustawicznego rozwoju zawodowego (art. 20 i n. u.n.z.m.).

1.17. Wątpliwości budzi nadmierne sformalizowanie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej oraz utworzenie rozbudowanego, dwuinstancyjnego sądownictwa dyscyplinarnego w ramach Krajowej Izby Dietetyków. Możliwe byłoby przyjęcie prostszego modelu, obejmującego jeden sąd dyscyplinarny działający w ramach samorządu oraz prawo odwołania od jego orzeczeń do sądu apelacyjnego, na wzór rozwiązania obowiązującego w odniesieniu do biegłych rewidentów<sup>33</sup>.

Samo ustanowienie dwuinstancyjnego sądownictwa dyscyplinarnego w ramach samorządu zawodowego i ograniczenie kontroli Sądu Najwyższego (art. 126 ust. 2 projektu) nie jest rozwiązaniem niedopuszczalnym, ale w takim modelu sądy dyscyplinarne powinny jednak spełniać standardy zapewniające sprawiedliwe i rzetelne rozpoznanie sprawy. Tymczasem projekt nie przewiduje wobec członków projektowanych sądów dyscyplinarnych obowiązku posiadania wykształcenia prawniczego, ukończenia szkolenia z prawa ani udziału zawodowego sędziego w składzie orzekającym. Członkiem sądu może być każdy dietetyk (zob. art. 70 ust. 2 projektu), a więc możliwe jest orzekanie przez nieprawnicze

---

<sup>33</sup> Art. 164 ust. 4 ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym, Dz. U. z 2025 r. poz. 1891, ze zm.

składy zawodowe. W związku z tym pojawia się ryzyko, że rozstrzygnięcia sądów dyscyplinarnych nie będą spełniały wymaganych kryteriów profesjonalności i niezawisłości, a więc ogólnego wymogu gwarancji proceduralnych<sup>34</sup>.

Projekt zawiera również niespójności dotyczące początkowego etapu postępowania dyscyplinarnego. Czynności sprawdzające zaliczono do „postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej”, którego stronami są pokrzywdzony i obwiniony (art. 93, art. 94 ust. 1 projektu). Jednocześnie za obwinionego uznaje się dietetyka, któremu dopiero w toku postępowania wyjaśniającego przedstawiono zarzuty albo wobec którego skierowano do sądu dyscyplinarnego wnioski o ukaranie (art. 96 ust. 1 projektu). Na etapie czynności sprawdzających nie występuje więc obwiniony, dlatego rodzi się wątpliwość, czy już na tym etapie może on korzystać z prawa do składania wniosków dowodowych przewidzianego w art. 97 ust. 1 projektu.

1.18. Projekt jest nadmiernie rozbudowany, sformalizowany i restrykcyjny. Dostęp do zawodu wymaga spełnienia kilku nakładających się warunków: podjęcia przez Krajową Radę Dietetyków uchwały w sprawie przyznania prawa wykonywania zawodu, wpisu do Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków oraz wydania dokumentu „prawo wykonywania zawodu dietetyka” (art. 14-23 projektu). Zwraca zarazem uwagę, że zgodnie z art. 157 pkt 1 projektu przepisy o Ogólnopolskim Rejestrze Dietetyków mają wejść w życie dopiero po upływie 36 miesięcy od dnia ogłoszenia ustawy. Rodzi to obawę, że przez okres trzech lat nie będzie możliwe skuteczne uzyskanie prawa wykonywania zawodu dietetyka. Wpis do rejestru publicznego obejmuje obowiązek zgłaszania licznych danych, aktualizowania tych danych. Rejestr ma obejmować nie tylko informacje o kwalifikacjach i prawie wykonywania zawodu, lecz także m.in. imiona rodziców, adres zamieszkania, dane o pracodawcy, stanowisku i przebiegu zatrudnienia (art. 23 ust. 4 i art. 24 projektu). Dalsze obciążenia dotyczą dokumentowania ustawicznego rozwoju zawodowego oraz poddawania się kontroli Krajowej Izby Dietetyków (art. 11, art. 25-26 oraz art. 29-35 projektu). Kontrole KID mogą nakładać się na nadzór pracodawcy, kontrole podmiotu leczniczego, Narodowego Funduszu Zdrowia, inspekcji sanitarnej i innych organów publicznych (art. 11) i w tym zakresie brakuje gwarancji podobnych do tych jakie dotyczą przedsiębiorców (zob. rodz. 5 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców<sup>35</sup>). W toku konsultacji społecznych zwrócono również uwagę, że składki i pozostałe obowiązki związane z dostępem do zawodu mogą stanowić szczególne obciążenie dla młodych dietetyków, osób prowadzących jednoosobowe gabinety oraz osób uzyskujących niewielkie przychody z usług dietetycznych<sup>36</sup>.

1.19. Projekt nakłada różne obowiązki nie tylko na dietetyków, lecz także na inne podmioty korzystające z ich pracy, podmioty prowadzące kursy doskonalące, czyniąc to również w sposób daleko idący i miejscami niejasny.

Przykładowo podmiot, u którego dietetyk wykonuje zawód, ma obowiązek ułatwiać mu aktualizowanie wiedzy i umiejętności przez uczestnictwo

<sup>34</sup> Zob. wyrok TK z 25 VI 2012 r., sygn. akt K 9/10, OTK-A 2012, nr 6, poz. 66., pkt. III.4.3 uzasadnienia prawnego, w którym zwrócono uwagę na quasi-sądowy charakter samorządowych sądów dyscyplinarnych złożonych z profesjonalnych prawników.

<sup>35</sup> Dz. U. z 2025 r. poz. 1480, ze zm.

<sup>36</sup> ID ankiet: 187033 i 186805.

w doskonaleniu zawodowym (art. 31). Projekt nie określa zakresu tego obowiązku, jego relacji do organizacji pracy ani konsekwencji finansowych. Podmiot zatrudniający ma obowiązek umożliwić wybranemu członkowi organów samorządu udział w ich posiedzeniach i pracach bez względu na formę zatrudnienia (art. 88 ust. 1). Również w tym przypadku obowiązek jest niedookreślony. Na wniosek Krajowej Rady Dietetyków albo jej Prezesa pracodawca ma także zwolnić pracownika od pracy w celu wykonywania czynności na rzecz samorządu, choć bez zachowania prawa do wynagrodzenia (art. 88 ust. 2). Projekt nie wskazuje maksymalnego wymiaru takich zwolnień ani przesłanek pozwalających pracodawcy uwzględnić konieczność zapewnienia ciągłości udzielania świadczeń. Rozwiązanie to może być szczególnie uciążliwe dla niewielkich podmiotów leczniczych, poradni, przedsiębiorców i jednostek żywienia zbiorowego zatrudniających jednego dietetyka. Zastrzeżenia budzi art. 5 ust. 5 projektu, zgodnie z którym rozwiązanie stosunku pracy za wypowiedzeniem z powodu nienależytego wykonywania obowiązków dietetyka może nastąpić po uprzednim zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Dietetyków. Takie rozwiązanie wydaje się nadmierne. Wprawdzie obowiązuje ono w odniesieniu do radców prawnych, jednak w ich przypadku wiąże się z potrzebą zagwarantowania niezależności wykonywania zawodu radcy prawnego w ramach stosunku pracy. W odniesieniu do dietetyków potrzeba zapewnienia takiej niezależności nie występuje.

Natomiast w odniesieniu do podmiotów prowadzących kursy doskonalące wprowadzono wymóg wpisu na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego (art. 49 projektu) i zarazem uznano prowadzenie takich kursów przez przedsiębiorcę za działalność regulowaną w rozumieniu Prawa przedsiębiorców (art. 61 projektu). Relacja tych dwóch wymogów jest niejasna. Zgodnie z art. 43 ust. 1 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców wykonywanie działalności regulowanej wymaga wpisu do właściwego rejestru działalności regulowanej, a projekt nie ustanawia takiego rejestru, lecz przewiduje jedynie listę prowadzoną przez dyrektora CMKP. Nie wiadomo zatem, czy wpis na listę jest obowiązkiem odrębnym od wpisu do rejestru działalności regulowanej, czy też lista ma pełnić funkcję tego rejestru.

1.20. Projektowane regulacje są często nadmiernie opisowe i kazuistyczne. W art. 4 ust. 2 projektu szczegółowo wyliczono kilkadziesiąt czynności, w tym m.in. układanie jadłospisów, prowadzenie warsztatów, opracowywanie dokumentacji, wdrażanie systemu HACCP czy przygotowywanie opisów zamówień. Z kolei art. 4 ust. 4 w sposób nadmiernie rozbudowany wskazuje sytuacje niestanowiące przerwy w wykonywaniu zawodu, a art. 5 ust. 1 wymienia – bez wyraźnego uzasadnienia – niemal wszystkie możliwe podstawy zatrudnienia i prowadzenia działalności. Tak szczegółowa redakcja przepisów prowadzi do niepotrzebnych powtórzeń, zwiększa ryzyko powstania niespójności oraz może wywoływać wątpliwości interpretacyjne co do przypadków niewymienionych wprost w treści aktu.

1.21. Kontrowersyjny jest sposób powołania Komitetu Organizacyjnego. Prawo delegowania przedstawicieli mają uzyskać jedynie ogólnopolskie związki zawodowe i stowarzyszenia zrzeszające co najmniej 100 dietetyków i działające przez co najmniej trzy lata (art. 150 ust. 2 projektu). Projekt nie określa kryteriów uznania

związku zawodowego lub stowarzyszenia za organizację ogólnopolską. Nie przewiduje dostatecznych mechanizmów weryfikacji rzeczywistej liczby członków organizacji. Liczebność ma być ustalana na podstawie oświadczenia jej właściwego organu, składanego pod rygorem odpowiedzialności karnej (art. 150 ust. 5 i 6 projektu). Nie wskazano jednak procedury weryfikacji, usuwania podwójnego członkostwa ani rozstrzygania sporów między organizacjami.

1.22. Niezależnie od powyższego należy stwierdzić, że projekt wymaga zasadniczego uporządkowania pod względem techniki prawodawczej. Przepisy projektu zawierają błędy językowe i interpunkcyjne, powtórzenia, nieprawidłowe odesłania oraz niejednorodną terminologię. Przykładem jest art. 148 ust. 2 projektu, w którym dwukrotnie wyrażono podobną normę dotyczącą możliwości wykonywania zawodu bez uzyskania prawa jego wykonywania. Wadliwa jest konstrukcja zakresu zawodu w art. 4 ust. 2 projektu, w której posłużono się zwrotem „w szczególności”, ustanawiając otwarty katalog czynności składających się na wykonywanie zawodu. W art. 4 ust. 6 zamieszczono pkt 4 zawierający łącznik i wytyczne do rozporządzenia wykonawczego. Wytyczne powinny znajdować się po całym wyliczeniu, a nie stanowić odrębny punkt. W art. 29 ust. 2 projektu zestawiono alternatywy spójnikiem „lub” trzykrotnie: „przez kształcenie podyplomowe lub doskonalenie zawodowe lub samokształcenie”. W wyliczeniu należałoby zastosować przecinki i ostatni spójnik „lub”. Art. 89 ust. 2 projektu stanowi jedno nadmiernie rozbudowane zdanie, w którym trudno ustalić, do czego odnoszą się słowa „obowiązującego” i „zaokrąglonego”. Art. 149 projektu zawiera niejednoznaczne wskazanie, który dyplom uznaje się za równoważny. W art. 156 dwukrotnie reguluje się to samo: minister ma określić „szczegółowe warunki prowadzenia studiów [...] oraz warunki ich prowadzenia”. Jest to oczywiste powtórzenie. Poza tym przepis ten przekazuje do rozporządzenia szczegółowe wymagania dotyczące zakresu, zasad i sposobu kształcenia oraz warunków prowadzenia studiów, mimo że projekt nie wprowadza odpowiedniej zmiany w P.s.w.n.

1.23. Do projektu sporządzono dwie odrębne opinie Biura Ekspertyz i Oceny Skutków Regulacji Kancelarii Sejmu (BEOS) dotyczące jego relacji z prawem Unii Europejskiej<sup>37</sup>.

W pierwszej opinii dotyczącej zgodności z prawem Unii stwierdzono, że projekt jest objęty zakresem regulacji prawa Unii Europejskiej, a szereg jego rozwiązań może być niezgodnych z dyrektywami 2005/36/WE<sup>38</sup>, 2004/38/WE<sup>39</sup>

<sup>37</sup> *Opinia w sprawie zgodności z prawem Unii Europejskiej poselskiego projektu ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków (przedstawiciele wnioskodawców: posłanka Wioleta Tomczak i poseł Bartosz Romowicz)*, opinia BEOS z 31 VII 2026 r., BEOS-WPEiM-1832/26; *Opinia w sprawie stwierdzenia, czy poselski projekt ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków (przedstawiciele wnioskodawców: posłanka Wioleta Tomczak i poseł Bartosz Romowicz) jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a Regulaminu Sejmu*, opinia BEOS z 31 VII 2026 r., BEOS-WPEiM-1833/26.

<sup>38</sup> Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, Dz. Urz. UE L 255 z 30.9.2005, s. 22, ze zm.

<sup>39</sup> Dyrektywa 2004/38/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 29 kwietnia 2004 r. w sprawie prawa obywateli Unii i członków ich rodzin do swobodnego przemieszczania się i pobytu na terytorium Państw Członkowskich, zmieniająca rozporządzenie (EWG) nr 1612/68 i uchylająca dyrektywy 64/221/EWG, 68/360/EWG, 72/194/EWG, 73/148/EWG, 75/34/EWG, 75/35/EWG, 90/364/EWG, 90/365/EWG i 93/96/EWG, Dz. Urz. UE L 158 z 30.4.2004, s. 77.

i 2006/123/WE<sup>40</sup> oraz z zasadą minimalizacji danych określoną w rozporządzeniu unijnym RODO<sup>41</sup>. W ocenie BEOS art. 14 ust. 1 pkt 3 w związku z art. 14 ust. 2 projektu może zostać uznany za niezgodny z art. 53 dyrektywy 2005/36/WE, natomiast art. 16 ust. 2 pkt 2 lit. d – z tą dyrektywą, a w odniesieniu do osób objętych dyrektywą 2004/38/WE również z jej art. 25 ust. 1, w zakresie, w jakim uzależnia przyznanie prawa wykonywania zawodu od wykazania prawa pobytu w Polsce. Art. 18 ust. 4 projektu może zostać uznany za niezgodny z art. 4 ust. 1 dyrektywy 2005/36/WE w zakresie dotyczącym osób korzystających z uznania kwalifikacji zawodowych na podstawie tej dyrektywy. Art. 21 ust. 1 projektu może być niezgodny z art. 5 ust. 1 dyrektywy 2005/36/WE, ponieważ wymaga posiadania uprawnień do wykonywania zawodu dietetyka także od osoby wykonującej ten zawód w państwie, w którym nie jest on zawodem regulowanym. Zastrzeżenia dotyczą również art. 3 ust. 2 i art. 90 ust. 1 w związku z art. 21 projektu, które mogą zostać uznane za niezgodne z art. 6 lit. a dyrektywy 2005/36/WE. W opinii wskazano ponadto, że stopień szczegółowości analizy proporcjonalności przedstawionej w uzasadnieniu projektu i DSR budzi wątpliwości w świetle art. 4 i art. 7 dyrektywy (UE) 2018/958. Art. 40 projektu budzi wątpliwości co do zgodności z art. 15 ust. 3 w związku z art. 15 ust. 2 lit. d dyrektywy 2006/123/WE, a art. 48 w związku z art. 47 pkt 7 projektu – z art. 9 tej dyrektywy. Art. 51 w związku z art. 52 ust. 1 pkt 7 i art. 53 ust. 2 pkt 3 projektu może zostać uznany za niezgodny z art. 11 ust. 1 dyrektywy 2006/123/WE. Art. 50 ust. 4 w związku z art. 51 projektu może natomiast zostać uznany za niezgodny z art. 13 ust. 3 tej dyrektywy. Art. 40 oraz art. 47–61 projektu budzą również wątpliwości co do zgodności z art. 16 dyrektywy 2006/123/WE w zakresie, w jakim ustanowione w nich wymagania miałyby być stosowane do usługodawców mających siedzibę w innym państwie członkowskim i tymczasowo świadczących usługi w Polsce. BEOS uznało ponadto, że art. 11 ust. 3 pkt 1 projektu może być niezgodny z zasadą minimalizacji danych określoną w art. 5 ust. 1 lit. c RODO.

Druga opinia dotyczyła odrębnego zagadnienia i zawierała konkluzję, że projekt nie jest projektem ustawy wykonującej prawo Unii Europejskiej w rozumieniu art. 95a regulaminu Sejmu<sup>42</sup>.

2.

W zakresie, w jakim projekt reguluje prawo wykonywania zawodu, dotyczy on prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego w rozumieniu art. 8 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności (EKPC)

<sup>40</sup> Dyrektywa 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotycząca usług na rynku wewnętrznym, Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, s. 36.

<sup>41</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, s. 1, ze zm.

<sup>42</sup> Załącznik do uchwały Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 30 lipca 1992 r. – Regulamin Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej (M. P. z 2022 r. poz. 990, ze zm.).

i orzecznictwa z nim związanego<sup>43</sup> w kontekście dostępu dietetyka do danych osobowych pacjenta oraz ogólnie poszanowania praw pacjenta w powiązaniu z chronionym EKPC prawem (art. 8, art. 10 projektu). Z kolei w zakresie, w jakim chodzi o zawieszenie lub pozbawienie wykonywania zawodu dietetyka (art. 13 projektu), proponowana ustawa koresponduje z art. 6 ust. 1 EKPC (prawo do sądu w sprawach cywilnych; prawo wykonywania zawodu mieści się w zakresie praw i obowiązków o charakterze cywilnym)<sup>44</sup>. Z kolei w odniesieniu do odpowiedzialności dyscyplinarnej dietetyków, w ramach której mogą być orzeczone kary (art. 20, art. 83-85, art. 91 i n., art. 114 i n.), wchodzi w grę art. 6 EKPC (odpowiedzialność dyscyplinarna związana ze stosowaniem kar podpada pod prawo do sądu w sprawach karnych)<sup>45</sup>.

Zgodnie z projektem dietetycy są zobowiązani do członkostwa w samorządzie zawodowym. W tym zakresie reguluje także prawa i obowiązki członków samorządu (art. 3, art. 69 i n. projektu ustawy). Jednak w świetle art. 11 EKPC, tj. prawa do zrzeszania się<sup>46</sup>, pojęcia zrzeszenia w rozumieniu tego artykułu nie stosuje się do zrzeszeń publicznoprawnych. W konsekwencji obowiązkowe członkostwo w takich organizacjach nie stanowi naruszenia EKPC.

Wskazane przepisy projektowanej ustawy nie budzą wątpliwości co do zgodności z EKPC.

## VI. Skutki społeczne projektowanej ustawy

A) Podmioty, na które oddziaływać będzie projektowana ustawa

Projekt będzie miał wpływ na następujące podmioty:

1. osoby obecnie wykonujące zawód dietetyka – według szacunków Wnioskodawców ok. 10-15 tys. osób; ze względu na brak pełnej ewidencji liczba ta ma charakter szacunkowy; w zakresie obowiązku uzyskania prawa wykonywania zawodu, wpisu do rejestru, członkostwa w samorządzie, odpowiedzialności zawodowej oraz ustawicznego rozwoju zawodowego.
2. osoby nieposiadające kwalifikacji wymaganych do uzyskania prawa wykonywania zawodu, które posługują się tytułem dietetyka lub wykonują czynności zastrzeżone – w zakresie ograniczenia możliwości posługiwania się tytułem zawodowym i wykonywania określonych czynności oraz odpowiedzialności za naruszenie tych ograniczeń.

<sup>43</sup> ECHR, Guide on Article 8 of the European Convention on Human Rights, Right to respect for private and family life, home and correspondence, Updated: 28.2.2026, pkty 162-168, a zwłaszcza pkty 235, 241-245, [https://ks.echr.coe.int/web/echr-ks/d/guide\\_art\\_8\\_eng](https://ks.echr.coe.int/web/echr-ks/d/guide_art_8_eng).

<sup>44</sup> ECHR, Guide on Article 6 of the European Convention on Human Rights, Right to a fair trial, Civil Limb, Updated: 28.2.2026, pkty 53 i n., [https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide\\_art\\_6\\_civil\\_eng](https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_6_civil_eng).

<sup>45</sup> ECHR, Guide on Article 6 of the European Convention on Human Rights, Right to a fair trial, Criminal Limb, Updated: 28.2.2026, pkty 29 i n., [https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide\\_art\\_6\\_criminal\\_eng](https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_6_criminal_eng).

<sup>46</sup> ECHR, Guide on Article 11 of the European Convention on Human Rights, Freedom of assembly and association, Updated: 28.2.2026, pkty 133-135, [https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide\\_art\\_11\\_eng](https://ks.echr.coe.int/documents/d/echr-ks/guide_art_11_eng).

3. studenci, absolwenci i kandydaci na studia z zakresu dietetyki oraz kierunków pokrewnych – w zakresie warunków wejścia do zawodu, przepisów przejściowych dotyczących dotychczasowych ścieżek kształcenia oraz wprowadzenia docelowo pięcioletnich jednolitych studiów magisterskich.
4. uczelnie prowadzące kształcenie z zakresu dietetyki, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego oraz podmioty prowadzące kształcenie podyplomowe – uczelnie w zakresie dostosowania kształcenia do nowych standardów, a CMKP i organizatorzy kształcenia podyplomowego – w zakresie realizacji specjalizacji i kursów. Studia I stopnia i II stopnia na kierunku dietetyka prowadzi odpowiednio 146 i 64 podmiotów, a dodatkowo 10 podmiotów prowadzi studia II stopnia na kierunkach bezpośrednio związanych z dietetyką<sup>47</sup>.
5. pacjenci i inne osoby korzystające z usług dietetycznych, a pośrednio populacja ogółem – w zakresie możliwości weryfikacji uprawnień dietetyka, zasad udzielania porad i prowadzenia dietoterapii oraz dostępności usług dietetycznych.
6. podmioty zatrudniające dietetyków lub powierzające im wykonywanie zadań zawodowych – w szczególności podmioty lecznicze, placówki opiekuńcze i oświatowe, zakłady żywienia zbiorowego, firmy cateringowe i kluby sportowe; w zakresie obowiązku weryfikacji prawa wykonywania zawodu oraz organizacji pracy dietetyków.
7. lekarze, pielęgniarki, położne oraz przedstawiciele innych zawodów wykonujących działania z zakresu poradnictwa, edukacji żywieniowej lub żywienia zbiorowego – w zakresie podziału kompetencji i współpracy z dietetykami w związku z katalogiem czynności zastrzeżonych.
8. samorząd zawodowy dietetyków oraz organizacje zawodowe uczestniczące w tworzeniu jego pierwszych struktur – w zakresie zadań związanych m.in. z przyznawaniem prawa wykonywania zawodu, prowadzeniem rejestru, pieczęcią nad wykonywaniem zawodu, rozwojem zawodowym i odpowiedzialnością zawodową.
9. minister właściwy do spraw zdrowia oraz inne organy administracji rządowej – w zakresie organizacji pierwszych wyborów do organów samorządu, wydania przepisów wykonawczych, nadzoru nad samorządem oraz określania standardów kształcenia; projekt wpłynie również na system informacji w ochronie zdrowia i aplikację mObywatel.
10. sądy administracyjne, Sąd Najwyższy oraz inne sądy właściwe w sprawach wynikających z projektu – w zakresie postępowań dotyczących prawa wykonywania zawodu, uchwał organów samorządu, odpowiedzialności zawodowej oraz naruszenia ochrony tytułu i czynności zastrzeżonych.

---

<sup>47</sup> Wyniki wyszukiwania po słowach kluczowych wśród kierunków na poziomie studiów I i II stopnia, <https://studia.gov.pl/sfos/r/wsapp/wyszukiwarka-studiow/wyniki-szukania>.

## B) Wpływ na społeczeństwo

W zakresie skutków społecznych Wnioskodawcy deklarują m.in.: podniesienie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów przez zagwarantowanie, że czynności zastrzeżone będą wykonywane wyłącznie przez osoby o zweryfikowanych kwalifikacjach; umożliwienie pacjentom weryfikacji kwalifikacji dietetyka za pośrednictwem jawnego rejestru; ograniczenie „szarej strefy” poradnictwa żywieniowego i ryzyka stosowania diet budzących wątpliwości; wzmocnienie statusu zawodowego dietetyków i wyznaczenie ścieżki ustawicznego rozwoju zawodowego oraz dostęp do profesjonalnej opieki żywieniowej.

Za zasadny należy uznać deklarowany pozytywny wpływ projektu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, zwłaszcza w odniesieniu do czynności o charakterze klinicznym. Wprowadzenie wymagań kwalifikacyjnych, ochrony tytułu zawodowego i odpowiedzialności zawodowej oraz ograniczenie możliwości prowadzenia dietoterapii przez osoby bez odpowiedniego przygotowania może zmniejszyć ryzyko nieprawidłowego postępowania żywieniowego. Ma to szczególne znaczenie u osób z chorobami przewlekłymi, niedożywieniem, zaburzeniami odżywiania oraz innych pacjentów, u których sposób żywienia może bezpośrednio wpływać na przebieg leczenia.

Pozytywnym skutkiem może być również bardziej jednoznaczne określenie roli dietetyka w opiece nad pacjentem i większe wykorzystanie jego kompetencji w zespołach terapeutycznych. Dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta oraz możliwość wykonywania określonych czynności związanych z diagnostyką i postępowaniem żywieniowym mogą poprawić ciągłość opieki. Skala tej korzyści będzie jednak zależała od zakresu dodatkowych kompetencji dietetyków i zasad współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego.

Ocena deklarowanego zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego nie jest jednoznaczna ze względu na szeroki katalog czynności zastrzeżonych. Obejmuje on nie tylko działania bezpośrednio związane z oceną stanu odżywienia i dietoterapią osób chorych, lecz także poradnictwo, edukację żywieniową, szkolenia i warsztaty oraz część działań dotyczących żywienia zbiorowego. O ile zastrzeżenie czynności klinicznych dla osób o zweryfikowanych kwalifikacjach może zwiększać bezpieczeństwo pacjentów, o tyle podobne ograniczenie w zakresie ogólnej edukacji żywieniowej może prowadzić do skutków częściowo odmiennych od deklarowanych. Edukacja dotycząca żywienia jest bowiem elementem pracy nie tylko dietetyków, ale również lekarzy, pielęgniarek i położnych, specjalistów zdrowia publicznego oraz edukatorów zdrowotnych. W przypadku pielęgniarek i położnych edukacja zdrowotna stanowi część wykonywanego zawodu, w tym w odniesieniu do opieki nad kobietą w ciąży i porożu, dzieckiem czy osobami z chorobami przewlekłymi. Zbyt szerokie zastrzeżenie poradnictwa i edukacji żywieniowej może utrudniać kompleksową i interdyscyplinarną opiekę, prowadzić do niepotrzebnego kierowania pacjentów między specjalistami oraz ograniczania prostych interwencji edukacyjnych podczas rutynowych kontaktów z systemem ochrony zdrowia. Ryzyko to będzie szczególnie istotne tam, gdzie dietetyk nie jest dostępny.

Wątpliwości może budzić również rozgraniczenie zastrzeżonej edukacji żywieniowej od działań z zakresu promocji zdrowia i zdrowia publicznego, które

projekt ujmuje odrębnie. Niejasność tej granicy może powodować niepewność co do możliwości prowadzenia części działań edukacyjnych przez specjalistów innych dziedzin. Ma to znaczenie m.in. dla programów zdrowia publicznego, edukacji szkolnej, działań samorządów, organizacji społecznych czy promocji zdrowia w miejscu pracy.

Za pozytywne należy co do zasady uznać proponowane umożliwienie pacjentom weryfikacji dietetyka za pośrednictwem jawnego rejestru. Możliwość sprawdzenia, czy dana osoba posiada formalne uprawnienie do wykonywania zawodu, może ograniczyć asymetrię informacji, zwiększyć zaufanie do zawodu i ułatwić świadomy wybór specjalisty. Należy jednak odróżnić weryfikację prawa wykonywania zawodu od pełnej weryfikacji kwalifikacji. Projekt zachowuje różne historyczne ścieżki kształcenia, a publicznie dostępne informacje nie mają obejmować pełnych danych o wykształceniu i kształceniu podyplomowym. Pacjent będzie więc mógł przede wszystkim ustalić, czy dana osoba jest uprawniona do wykonywania zawodu, nie zaś szczegółowo porównać przygotowanie poszczególnych dietetyków.

Deklarowane ograniczenie „szarej strefy” poradnictwa żywieniowego również jest prawdopodobne, jednak jego skala pozostaje trudna do oszacowania. Ochrona tytułu i ograniczenie wykonywania określonych czynności przez osoby bez wymaganych kwalifikacji powinny utrudnić przedstawianie takich usług jako profesjonalnej dietetyki. Nie wyeliminuje to jednak nieregulowanego poradnictwa, które może funkcjonować pod innymi nazwami lub w postaci treści publikowanych w internecie i mediach społecznościowych. W praktyce granica między ogólną informacją a indywidualnym poradnictwem może być dla odbiorców trudna do rozpoznania. Skuteczność regulacji będzie więc zależała również od jej egzekwowania i świadomości społecznej. Jeżeli jednocześnie dostęp do profesjonalnych usług będzie ograniczony, część odbiorców może nadal wybierać łatwiej dostępne źródła porad o niezawieranej jakości.

Pozytywnie można ocenić również wzmocnienie statusu zawodowego dietetyków i wprowadzenie obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego, o ile przełoży się ono na utrzymywanie aktualnej wiedzy i kompetencji. Z punktu widzenia bezpieczeństwa pacjentów istotne będzie jednak, aby zakres szerszych kompetencji klinicznych odpowiadał rzeczywistemu przygotowaniu osób, które będą z nich korzystały, zwłaszcza wobec zróżnicowania dotychczasowych ścieżek kształcenia.

Istotnym obszarem społecznego oddziaływania projektu będzie zasadnicza zmiana modelu kształcenia dietetyków. Obecnie kształcenie odbywa się przede wszystkim w systemie dwustopniowym: studia pierwszego stopnia prowadzą do uzyskania tytułu licencjata lub inżyniera, po czym możliwe jest podjęcie odrębnych studiów drugiego stopnia. Projekt przewiduje natomiast jako docelową ścieżkę dla nowych roczników pięcioletnie jednolite studia magisterskie. Zmiana będzie dotyczyć rozbudowanego systemu kształcenia, obejmującego liczne uczelnie publiczne i niepubliczne oraz tysiące obecnych i przyszłych studentów.

Projekt zasadniczo zabezpiecza osoby, które przed wejściem ustawy w życie rozpoczęły studia w zakresie dietetyki. Bardziej problematyczna może być sytuacja studentów kierunków pokrewnych lub o nazwach łączonych, dla których

przewidziano dodatkowe warunki uznania kwalifikacji, w tym dotyczące doświadczenia zawodowego. Może zatem powstać grupa osób, które mogły rozpocząć studia w przekonaniu, że przygotowują się do wykonywania zawodu dietetyka, lecz po ich ukończeniu nie będą mogły bezpośrednio uzyskać prawa wykonywania zawodu. Przed przyjęciem regulacji zasadne byłoby zatem oszacowanie liczebności tej grupy oraz skali potencjalnego problemu.

Zmiana będzie miała również znaczenie dla przyszłych studentów. Obecny model pozwala zakończyć pierwszy etap kształcenia po około trzech latach, uzyskać dyplom i podjąć pracę, a studia drugiego stopnia rozpocząć później. Pięcioletnie studia jednolite ograniczą elastyczność obecnego modelu, w tym możliwość uzyskania kwalifikacji zawodowych po ukończeniu pierwszego etapu kształcenia, co może stanowić większą barierę m.in. dla osób łączących studia z pracą lub obowiązkami rodzinnymi. Jednocześnie nie można zakładać, że wszystkie uczelnie prowadzące obecnie dietetykę uruchomią nowy model w tym samym czasie i z dotychczasową liczbą miejsc. Przejściowe ograniczenie dostępności kształcenia może w dalszej perspektywie zmniejszyć dopływ nowych osób do zawodu, co mogłoby prowadzić do skutku częściowo odmiennego od deklarowanego przez Wnioskodawców celu, jakim jest zwiększenie dostępu do profesjonalnej opieki żywieniowej.

Wątpliwości budzi również deklarowany skutek w postaci poprawy dostępu do profesjonalnej opieki żywieniowej. Projekt może zwiększyć profesjonalizm usług świadczonych przez osoby posiadające zweryfikowane kwalifikacje, ale nie zawiera rozwiązań, które same w sobie zapewniłyby większej liczbie osób dostęp do dietetyka. Nie zwiększa powszechnej dostępności takich świadczeń w publicznym systemie ochrony zdrowia ani nie wprowadza obowiązku zapewnienia udziału dietetyka w opiece nad pacjentami w szpitalach, podstawowej opiece zdrowotnej czy innych placówkach. Jednocześnie docelowo zmienia warunki dostępu do zawodu, zastępując obecny model dwustopniowy pięcioletnimi jednolitymi studiami magisterskimi. Nie ma zatem podstaw aby zakładać, że samo uregulowanie zawodu spowoduje objęcie większej liczby pacjentów profesjonalną opieką żywieniową. Możliwy jest skutek częściowo odmienny od deklarowanego. Nie wszystkie osoby wykonujące zawód dietetyka świadczą bezpośrednią opiekę nad pacjentami. Jednocześnie projekt ogranicza wykonywanie szerokiego zakresu czynności do osób spełniających określone wymagania i docelowo podnosi próg wejścia do zawodu. Zwiększenie profesjonalizacji usług może więc, zwłaszcza w okresie przejściowym, współwystępować z ograniczeniem ich dostępności.

Przyjęta przez Wnioskodawców liczba 10-15 tys. osób wykonujących zawód dietetyka wymaga dodatkowego uzasadnienia oraz wskazania źródła i metodologii jej oszacowania. Według danych dostępnych na portalu RAD-on tylko w latach 2019-2025 studia I stopnia na kierunku dietetyka ukończyło łącznie ok. 14,9 tys. osób, a studia II stopnia – ok. 7,4 tys. osób<sup>48</sup>. Również we wcześniejszych latach skala

<sup>48</sup> Według danych rządowego systemu informacyjnego o nauce i szkolnictwie wyższym RAD-on liczba absolwentów kierunku dietetyka na poziomie I i II stopnia wynosiła odpowiednio: w 2025 r. – 2151 i 1103 osób, w 2024 r. – 1928 i 1077, w 2023 r. – 2068 i 1059, w 2022 r. – 2113 i 1115, w 2021 r. – 2182 i 1052, w 2020 r. – 2250 i 1006, w 2019 r. – 2201 i 965, [https://radon.nauka.gov.pl/raporty/absolwenci\\_kierunki\\_2025](https://radon.nauka.gov.pl/raporty/absolwenci_kierunki_2025).

kształcenia była znaczna – w latach 2014-2018 studia I stopnia kończyło średnio ok. 1,6 tys. osób rocznie, a studia II stopnia ok. 650 osób rocznie<sup>49</sup>. Liczb absolwentów obu poziomów nie należy sumować, ponieważ absolwenci II stopnia stanowią w znacznej części podzbiór absolwentów studiów I stopnia. Dane te pokazują jednak dużą i utrzymującą się od wielu lat skalę napływu osób posiadających wykształcenie kierunkowe oraz wskazują na potrzebę weryfikacji przyjętego przez Wnioskodawców oszacowania liczby osób wykonujących zawód.

Ryzyko to może mieć również wymiar terytorialny. Brak jest danych pozwalających określić rozmieszczenie osób wykonujących zawód oraz liczbę dietetyków prowadzących bezpośrednią pracę z pacjentami. Nawet wystarczająca liczba specjalistów w skali kraju nie musi oznaczać odpowiedniej dostępności w mniejszych miejscowościach i na obszarach wiejskich. Ograniczenia te mogą mieć szczególne znaczenie dla osób starszych, przewlekle chorych i o ograniczonej mobilności.

Z tych samych powodów ostrożności wymaga przypisywanie projektowi dalszych korzystnych skutków zdrowotnych, takich jak zmniejszenie częstości chorób dietozależnych, niedożywienia, liczby powikłań czy długości hospitalizacji. Projekt może tworzyć warunki do świadczenia opieki o wyższym standardzie, ale osiągnięcie takich efektów wymaga również rzeczywistej dostępności, finansowania i odpowiedniej organizacji opieki.

Projektowany model samorządu zawodowego dietetyków może rodzić również określone ryzyka instytucjonalne. Krajowa Izba Dietetyków ma skupiać w jednym podmiocie szerokie kompetencje dotyczące dostępu do zawodu, nadzoru nad jego wykonywaniem, ustawicznego rozwoju zawodowego i odpowiedzialności zawodowej, przy obowiązkowym członkostwie wszystkich dietetyków i finansowaniu m.in. ze składek członkowskich. Samorząd będzie jednocześnie uczestniczył w określaniu wymagań dotyczących rozwoju zawodowego i kontroli ich realizacji, a zarazem będzie mógł prowadzić własną działalność edukacyjną i gospodarczą. Taka koncentracja funkcji może rodzić ryzyko konfliktu interesów oraz nadmiernego uwzględniania interesu instytucjonalnego samorządu lub części środowiska zawodowego. Projekt przewiduje nadzór ministra właściwego do spraw zdrowia oraz wewnętrzną kontrolę działalności finansowej i gospodarczej, jednak przy tak szerokim zakresie kompetencji szczególnego znaczenia nabierają przejrzystość działania, rozdzielenie funkcji regulacyjnych i gospodarczych oraz reprezentatywność organów samorządu.

Znaczenie ma również sposób tworzenia pierwszych struktur samorządu. Projekt powierza organizację pierwszych wyborów komitetowi tworzonemu przez przedstawicieli istniejących ogólnopolskich organizacji zawodowych spełniających określone kryteria liczebności i okresu działalności, przy czym największej liczebnie organizacji przysługuje wyrażnie większa reprezentacja niż pozostałym. Może to wzmacniać wpływ obecnie najbardziej zorganizowanej części środowiska na kształt

---

<sup>49</sup> Dane dotyczące absolwentów kierunku dietetyka, kierunki-studiow.info: w latach 2014-2018 studia I stopnia ukończyło odpowiednio 1133, 1606, 1657, 1812 i 1884 osób, a studia II stopnia – 416, 613, 586, 804 i 853 osoby. Źródło obejmuje kierunki, na których w danym roku było co najmniej 10 absolwentów, <https://www.kierunki-studiow.info/studia/2st/dietetyka>.

powstającej instytucji. Z perspektywy społecznej istotne będzie zatem, czy model ten zapewni odpowiednią reprezentatywność środowiska, przejrzystość działania oraz ukierunkowanie działalności samorządu na realizację zadań związanych z ochroną interesu publicznego.

### C) Konsultacje społeczne

W konsultacjach społecznych projektu wzięło udział 1700 respondentów, z których 99% stanowiły osoby występujące we własnym imieniu. Wśród uczestników dominowały osoby młode i kobiety, a 85% zdecydowanie deklarowało, że projektowane regulacje dotyczą ich bezpośrednio. Wyniki nie stanowią zatem reprezentatywnego badania opinii ogółu społeczeństwa, lecz przede wszystkim obraz stanowisk osób szczególnie zainteresowanych regulacją.

Konsultacje wskazują na bardzo wysokie poparcie dla potrzeby ustawowego uregulowania zawodu dietetyka. Uzasadniano je przede wszystkim bezpieczeństwem pacjentów, potrzebą odróżnienia osób z wykształceniem kierunkowym od osób po krótkich kursach, ochroną tytułu zawodowego oraz wzmocnieniem pozycji dietetyka w systemie ochrony zdrowia<sup>50</sup>. Jednocześnie poparcie dla samej regulacji nie oznaczało pełnej akceptacji projektu – w części wypowiedzi towarzyszyły mu zastrzeżenia dotyczące kwalifikacji, czynności zastrzeżonych, samorządu i kosztów wykonywania zawodu<sup>51</sup>.

Jednym z głównych obszarów uwag były warunki uzyskania prawa wykonywania zawodu i dotychczasowe ścieżki kształcenia. Wskazywano, że wymóg pięcioletniego doświadczenia może stawiać w niekorzystnej sytuacji młodszych absolwentów kierunków pokrewnych, którzy nie mogli jeszcze zgromadzić wymaganego stażu, oraz osoby mające przerwy w pracy związane np. z rodzicielstwem<sup>52</sup>.

Stanowiska dotyczące kwalifikacji były jednak rozbieżne. Część uczestników postulowała bardziej restrykcyjne wymagania i silniejsze powiązanie pełnych uprawnień z wykształceniem kierunkowym<sup>53</sup>. Inni bronili szerszego katalogu dotychczasowych kierunków, w tym technologii żywności i żywienia człowieka, wskazując na znaczenie wcześniejszego kształcenia i doświadczenia zawodowego<sup>54</sup>.

Drugim wyraźnym obszarem uwag był zakres czynności zastrzeżonych. Obok poparcia dla zwiększenia samodzielności dietetyka w opiece klinicznej pojawiały się zastrzeżenia wobec objęcia wyłącznością ogólnej edukacji żywieniowej, szkoleń, warsztatów i poradnictwa dla osób zdrowych. Wskazywano, że działania takie wykonują także przedstawiciele innych zawodów i osoby posiadające odpowiednie kompetencje, a szerokie zastrzeżenie może wywołać „efekt mrozący” dla działalności edukacyjnej i popularyzatorskiej<sup>55</sup>.

<sup>50</sup> ID ankiet: 181962, 181978, 182016, 182602.

<sup>51</sup> ID ankiet: 182067, 182169, 182634.

<sup>52</sup> ID ankiet: 182572, 183249, 183078.

<sup>53</sup> ID ankiety 182169.

<sup>54</sup> ID ankiet: 182911, 183014

<sup>55</sup> ID ankiet: 182169, 186832, 187033.

Krytyczne uwagi dotyczyły także obowiązkowego samorządu i ustawicznego rozwoju zawodowego. Podnoszono kwestie wysokości składek, obciążeń osób osiągających niskie przychody, zasad kontroli, kosztów szkoleń i wymagań edukacyjnych. Pojawiały się również obawy związane z szerokim zakresem kompetencji samorządu i koncentracją jego funkcji<sup>56</sup>.

W komentarzach widoczny był ponadto rozdźwięk między uregulowaniem zawodu a rzeczywistą dostępnością opieki dietetycznej. Respondenci popierający regulację postulowali jednocześnie zwiększenie dostępności dietetyków w szpitalach, podstawowej opiece zdrowotnej (POZ) i ambulatoryjnej opiece specjalistycznej (AOS), a także objęcie porad dietetycznych finansowaniem ze środków publicznych. Inni wskazywali natomiast, że dodatkowe koszty i wymogi związane z regulacją zawodu mogą ograniczyć dostępność usług, zwłaszcza w małych praktykach oraz poza dużymi miastami<sup>57</sup>.

Podnoszono również wątpliwości co do skuteczności ograniczenia nieregulowanego poradnictwa żywieniowego. Wskazywano, że osoby bez prawa wykonywania zawodu mogą nadal świadczyć zbliżone usługi jako trenerzy, doradcy, konsultanci lub coachowie żywieniowi, zwłaszcza w internecie<sup>58</sup>.

## VII. Skutki gospodarcze projektowanej ustawy

Projektowane rozwiązania, wprowadzające nowe zasady uzyskiwania prawa do wykonywania zawodu dietetyka i wykonywania tego zawodu, mogą zwiększyć bariery wejścia na rynek oraz trwale podnieść koszty świadczenia usług (konsultacji) dietetycznych. Będzie to wynikać przede wszystkim z obowiązkowej przynależności do samorządu zawodowego i wymogów dotyczących ustawicznego rozwoju zawodowego. Kwestie te stanowiły najczęstszy przedmiot uwag zgłaszanych w toku konsultacji społecznych w odniesieniu do skutków gospodarczych projektu<sup>59</sup>.

Przyjęcie projektowanych rozwiązań może prowadzić do zmniejszenia liczby osób wykonujących zawód dietetyka, zwłaszcza prowadzących własną działalność gospodarczą. W konsekwencji może dojść do ograniczenia konkurencji na rynku usług dietetycznych oraz zwiększenia możliwości kształtowania cen przez usługodawców – co w rezultacie może doprowadzić do ich wzrostu. Jednocześnie podmioty zatrudniające dietetyków na podstawie umowy o pracę, w warunkach ograniczonej podaży pracy, mogą być zmuszone do oferowania bardziej konkurencyjnych warunków wynagrodzenia. Ponadto będą ponosić dodatkowe koszty związane z realizacją obowiązków dotyczących rozwoju zawodowego zatrudnionych dietetyków.

Oszacowanie skutków regulacji w wymiarze pieniężnym nie jest jednak możliwe (na co wskazali również projektodawcy w DSR). Przede wszystkim trudno jest przewidzieć, ile osób wykonujących obecnie zawód dietetyka i tych, które

<sup>56</sup> ID ankiet: 182067, 182704, 187033.

<sup>57</sup> ID ankiet: 182324, 183054, 184819.

<sup>58</sup> ID ankiet: 182193, 182704, 187033.

<sup>59</sup> ID ankiet: 182169, 182067, 182286, 182720, 182835, 182852, 182853, 183938, 184326, 184858, 184949, 185588, 185836, 186063, 186482, 187091, 187033 i 187879,

ukończyły lub ukończy w przyszłości studia na kierunku dietetyka, spełni nowe wymagania i uzyska prawo wykonywania zawodu, oraz czy i w jakim stopniu wyższe koszty wykonywania zawodu dietetyka zostaną przerzucone na konsumentów. Brak jest również wiarygodnych danych dotyczących wartości polskiego rynku usług dietetycznych. Analiza źródeł branżowych wskazuje jednak, że jest to rynek rosnący, na co ma wpływ wzrost zamożności Polaków oraz duża popularność zagadnień związanych ze zdrowym odżywianiem i stylem życia. Jednocześnie presję na wzrost cen może osłabiać postęp technologiczny; konsumenci mogą korzystać z coraz większej liczby produktów i usług wykorzystujących generatywną sztuczną inteligencję, wspierających ich m.in. w komponowaniu diet i układaniu programów dietetycznych. Jest to również czynnik mogący w najbliższych latach zmniejszać popyt na usługi świadczone przez dietetyków.

Przyjęcie projektu może, przede wszystkim dzięki regulacjom dotyczącym kształcenia zawodowego, przyczynić się do poprawy jakości usług dietetycznych świadczonych w Polsce. Może to z kolei pozytywnie wpłynąć na stan zdrowia konsumentów oraz ich produktywność, na co zwrócono uwagę również w trakcie konsultacji społecznych<sup>60</sup>. Projekt wpłynie także na rozwój rynku szkoleń dla tej grupy zawodowej. Wzrost popytu na kursy kwalifikacyjne i doskonalące może sprzyjać poszerzeniu oferty szkoleniowej, jednak może równocześnie prowadzić do wzrostu cen takich usług.

Projekt może wpłynąć nie tylko na liczbę osób wykonujących zawód dietetyka, ale również na formy prawne wykonywania tego zawodu (dla obecnych mikroprzedsiębiorców wyższe koszty prowadzenia działalności mogą zwiększać atrakcyjność zatrudnienia na podstawie umowy o pracę lub wykonywania zawodu w większych podmiotach). Poza sektorem usług dietetycznych projektowane rozwiązania będą jednak miały marginalny wpływ na rynek pracy. Wskazana w sekcji VI szacunkowa liczba osób wykonujących obecnie zawód dietetyka jest bowiem bardzo niewielka w stosunku do wszystkich pracujących (ponad 15,02 mln osób w lutym br.)<sup>61</sup>.

## **VIII. Skutki projektowanej ustawy dla sektora finansów publicznych**

Wnioskodawcy w uzasadnieniu projektu oraz w DSR wskazali, że projektowane rozwiązania będą wiązały się z określonymi skutkami finansowymi dla budżetu państwa. Jednocześnie, w ocenie Wnioskodawców, projektowane regulacje nie będą wywierały wpływu na budżety jednostek samorządu terytorialnego.

Zgodnie z przedstawionymi propozycjami, ustanowienie Komitetu Organizacyjnego Samorządu Dietetyków, w pierwszym roku wprowadzenia ustawy w życie, ma obciążyć budżet państwa w części znajdującej się w dyspozycji ministra właściwego do spraw zdrowia. Dodatkowo Wnioskodawcy zakładają, iż 30% wpływów z tytułu opłaty za wpis do spisu dietetyków do czasu wyboru samorządu

<sup>60</sup> ID ankiety: 187920

<sup>61</sup> *Pracujący w gospodarce narodowej w Polsce w lutym 2026 r. Informacja sygnałowa w formacie PDF*  
<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/rynek-pracy/pracujacy-zatrudnieni-wynagrodzenia-koszty-pracy/pracujacy-w-gospodarce-narodowej-w-polsce-w-lutym-2026-r-,27,39.html>

będzie stanowiło dochód budżetu państwa. Ponadto planowane jest również, iż jednym ze źródeł finansowania działalności samorządu mogą być środki z dotacji, czy też subwencji, przy czym „dofinansowanie działalności samorządu ze środków publicznych realizowane w ramach dotacji nie może dotyczyć działalności samorządu o charakterze gospodarczym”.

W odniesieniu do skutków finansowych dla budżetu państwa z oceny Wnioskodawców wynika, że obciążenie budżetu będzie miało charakter „przejściowy i fakultatywny”, a w zakresie kosztów związanych z przeprowadzeniem pierwszych wyborów do samorządu zawodowego – charakter jednorazowy.

Na podstawie przedstawionych przez Wnioskodawców ogólnych założeń można uznać, że projektowane rozwiązanie nie powinno wywoływać istotnych bezpośrednich skutków finansowych dla sektora finansów publicznych. Nie oznacza to jednak, że wystąpienie takich skutków jest całkowicie wykluczone. Ich rzeczywisty zakres będzie uzależniony w szczególności od sposobu wdrożenia projektowanych rozwiązań oraz skali ich stosowania.

Na obecnym etapie, z uwagi na ogólny charakter przedstawionych założeń, nie jest możliwe wiarygodne oszacowanie ewentualnych skutków finansowych. Brak jest bowiem informacji pozwalających na ocenę zakładanych przychodów i kosztów funkcjonowania samorządu zawodowego dietetyków, a także ewentualnej skali dofinansowania jego działalności ze środków budżetu państwa. Konieczne byłyby także dane dotyczące kosztów realizacji poszczególnych zadań, takich jak utworzenie i funkcjonowanie systemu głosowania, prowadzenie rejestru dietetyków czy wynagrodzenia osób wchodzących w skład komitetu organizacyjnego, które miałyby być finansowane z budżetu państwa, a także szacunkowe kwoty dochodów, które mogłyby pokryć część planowanych wydatków w tym zakresie.

Należy zwrócić uwagę, że zgodnie z założeniami projektowane regulacje powinny wejść w życie z dniem 1 stycznia następnego roku. Oznacza to, że ewentualne skutki finansowe projektowanych rozwiązań dla budżetu państwa powinny zostać uwzględnione już na etapie prac nad projektem ustawy budżetowej na 2027 r. Jednocześnie, przy obecnym stanie informacji przedstawionych przez Wnioskodawców, nie jest możliwe dokonanie wiarygodnego oszacowania tych skutków ani ocena, czy środki niezbędne do realizacji projektowanych zadań zostaną zabezpieczone w budżecie państwa na 2027 r. W konsekwencji, przyjęcie proponowanego terminu wejścia w życie regulacji może wiązać się z pewnym ryzykiem braku odpowiedniego zabezpieczenia środków na realizację zadań przewidzianych w projekcie.

Podsumowując, stanowisko Wnioskodawców, zgodnie z którym projektowane rozwiązania nie będą wywoływać istotnych skutków finansowych dla sektora finansów publicznych, można uznać za zasadne jedynie w zakresie dakleratywnych przewidywań co do braku ich istotnego wpływu. Jednocześnie, z uwagi na brak szczegółowych danych dotyczących kosztów realizacji projektowanych zadań oraz źródeł ich finansowania, nie jest możliwe jednoznaczne potwierdzenie neutralności finansowej projektu dla sektora finansów publicznych. W szczególności dotyczy to skutków dla budżetu państwa, które mogą wystąpić w związku z utworzeniem i funkcjonowaniem samorządu zawodowego dietetyków.

W ramach konsultacji społecznych uwagi dotyczące skutków finansowych projektowanych rozwiązań koncentrowały się w zasadzie wyłącznie na konsekwencjach finansowych dla osób wykonujących zawód dietetyka, w szczególności na kosztach, które w wyniku utworzenia samorządu zawodowego będą ponoszone przez dietetyków<sup>62</sup>. W niewielkim stopniu odnosiły się natomiast do skutków finansowych dla budżetu państwa. Wskazywano jednocześnie na ogólny charakter przedstawionych założeń oraz brak szczegółowych danych pozwalających na oszacowanie kosztów, jakie mogą obciążyć budżet państwa w związku z utworzeniem i funkcjonowaniem samorządu zawodowego dietetyków<sup>63</sup>. W konsekwencji przedstawiona ocena skutków finansowych w tym zakresie może być niepełna, a w szczególności nie uwzględniać wszystkich potencjalnych wydatków budżetu państwa.

## **IX. Inne skutki projektowanej ustawy**

Nie zidentyfikowano innych skutków wejścia w życie projektowanej ustawy.

## **X. Zmiana obciążeń administracyjnych**

Projekt prowadzi do wyraźnego i znacznego zwiększenia obciążeń administracyjnych. Dotyczy ono przede wszystkim dietetyków, przedsiębiorców prowadzących działalność dietetyczną, organizatorów kształcenia, pracodawców oraz nowo tworzonego samorządu zawodowego. Powstaną także nowe zadania dla dyrektora Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego (CMKP) i właściwych ministrów (ministra właściwego do spraw zdrowia, ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego i nauki).

Projektowana ustawa spowoduje nowe, zarówno jednorazowe, jak i stałe obciążenia administracyjne przede wszystkim po stronie dietetyków, w tym osób prowadzących jednoosobową działalność gospodarczą. Będą one związane z obowiązkiem uzyskania prawa wykonywania zawodu i wpisem do rejestru, zgłaszaniem zmian danych, obowiązkowym członkostwem w samorządzie i opłacaniem składek oraz dokumentowaniem ustawicznego rozwoju zawodowego. Projekt nakłada ponadto obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej, a dietetycy mogą podlegać kontroli Krajowej Izby Dietetyków, obejmującej m.in. udostępnianie dokumentacji oraz składanie wyjaśnień.

Dodatkowe obowiązki powstaną także po stronie podmiotów zatrudniających dietetyków, które przed powierzeniem im zadań zawodowych będą zobowiązane do weryfikacji prawa wykonywania zawodu, oraz podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, m.in. w związku z wpisem na odpowiednie listy, dokumentowaniem realizacji kształcenia i obowiązkami sprawozdawczymi.

Dodatkowe obowiązki obejmą przedsiębiorców prowadzących kursy doskonalące, dla których działalność ta będzie działalnością regulowaną

<sup>62</sup> ID ankiet: 182067, 182414, 182835, 182853, 184326, 184949, 192846.

<sup>63</sup> ID ankiet: 183938, 184489, 185588, 186000, 187091, 192664, 192821.

w rozumieniu Prawa przedsiębiorców (art. 61 projektu), wymagającą prowadzenia dokumentacji i przekazywania informacji CMKP. Nowe obowiązki administracyjne zostaną nałożone również na pracodawców dietetyków, którzy np. zostaną zobowiązani do zasięgnięcia opinii Krajowej Rady Dietetyków w przypadku zamiaru rozwiązania z dietetykiem stosunku pracy za wypowiedzeniem z powodu nienależytego wykonywania obowiązków.

Projekt przewiduje utworzenie samorządu zawodowego dietetyków, w którym członkostwo będzie obowiązkowe i który będzie wykonywał zadania publiczne związane w szczególności z przyznawaniem prawa wykonywania zawodu, prowadzeniem rejestru i kontrolą wykonywania zawodu. W ramach samorządu powstanie rozbudowany system odpowiedzialności zawodowej, obejmujący rzeczników odpowiedzialności zawodowej oraz sądy dyscyplinarne.

Nowe zadania otrzyma dyrektor Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w związku z regulacją kursów doskonalących dietetyków, w tym wpisywaniem podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego na listę kursów doskonalących (art. 51 projektu) i kontrolowaniem tych podmiotów. Zadania te nie różnią się istotnie co do rodzaju od zadań wykonywanych już na podstawie u.n.z.m., lecz projekt rozszerza te zadania na dietetyków i spowoduje wzrost obciążenia organizacyjnego i administracyjnego.

Dodatkowe zadania administracyjne i organizacyjne będą związane również z utworzeniem i funkcjonowaniem Krajowej Izby Dietetyków, w szczególności prowadzeniem Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków, postępowań w sprawie prawa wykonywania zawodu, kontroli, ewidencji rozwoju zawodowego oraz postępowań z zakresu odpowiedzialności zawodowej. Obciążenia wystąpią także po stronie Ministra Zdrowia i innych podmiotów publicznych w związku z organizacją pierwszych struktur samorządu, przygotowaniem przepisów wykonawczych oraz uruchomieniem i integracją nowych rozwiązań teleinformatycznych.

Nie zostały natomiast rozpoznane dodatkowe obciążenia administracyjne dla sektora finansów publicznych.

## **XI. Konkluzje**

1. Skutki prawne: 1. Obecny status dietetyków jest niejednorodny. Ustawa z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (u.n.z.m.) obejmuje jedynie czynności wykonywane w ramach świadczeń gwarantowanych, nie chroni tytułu „dietetyk” i nie uznaje całej grupy za zawód medyczny. Obecnie występuje więc podział na dietetyków klinicznych i pozaklinicznych. Dietetyka nie ma obecnie państwowego standardu kształcenia, a więc programy uczelni mogą się różnić.

Projekt tworzy odrębny system instytucjonalny: definicję zawodu, chroniony tytuł, wyłączność czynności, prawo wykonywania zawodu, rejestr, obowiązkowy samorząd i składki, kontrole, system doskonalenia zawodowego oraz sądownictwo dyscyplinarne. Odrębne uregulowanie zawodu dietetyka, w tym utworzenie osobnego rejestru publicznego dla tego zawodu, nie znajduje dostatecznego uzasadnienia systemowego, skoro u.n.z.m. ustanawia wspólny model regulacji

piętnastu zawodów medycznych i wspólny rejestr osób uprawnionych do ich wykonywania.

Projekt jednym reżimem obejmuje dietetykę kliniczną, poradnictwo dla osób zdrowych, edukację, sport, gastronomię i żywienie zbiorowe, mimo różnego ryzyka tych czynności. Nie odróżnia też świadczeń zdrowotnych od zwykłego poradnictwa. Otwarty katalog czynności zawodowych dietetyka połączono z szerokim zakresem czynności zastrzeżonych tylko dla dietetyków. Może to ograniczyć działalność innych zawodów medycznych, nauczycieli, trenerów i przedsiębiorców. W tym kontekście stwierdzić można, że projekt nie ustala dostatecznie relacji między zawodem dietetyka a lekarzami i innymi zawodami medycznymi. Nie wyznacza jednoznacznie granic ich kompetencji i odpowiedzialności ani zasad postępowania w razie kolizji zaleceń. Problem pogłębia przyznanie dietetykom uprawnień receptowych i diagnostycznych, których zakres ma określać rozporządzenie wykonawcze do ustawy.

Regulacja podejmowania i wykonywania zawodu dietetyka obejmuje w projekcie: wymaganie ukończenia określonych studiów, uzyskania prawa wykonywania zawodu i wpisu do odrębnego rejestru, obowiązkowej przynależności do samorządu i opłacania składek, poddania się obowiązkom informacyjnym, szkoleniowym, kontrolnym. W ogólnej ocenie system ten rodzi ryzyko nadreglamentacji, tj. nieproporcjonalnej reglamentacji podejmowania i wykonywania w różnych formach zawodu dietetyka. Nie wydaje się uzasadnione objęcie takim systemem także czynności o niewielkim ryzyku, wykonywanych poza opieką zdrowotną. Można mieć wątpliwości, czy ochrony zdrowia publicznego nie można zapewnić środkami mniej ograniczającymi wolność wykonywania zawodu i działalności gospodarczej, a co za tym idzie bardziej odpowiadającymi zasadzie proporcjonalności regulacji.

Wątpliwości budzi uznanie wszystkich dietetyków za osoby wykonujące zawód zaufania publicznego w rozumieniu art. 17 Konstytucji, a co za tym idzie objęcie ich obowiązkowym samorządem zawodowym. W samorządzie zawodowe skupiono rozległe funkcje regulacyjne i kontrolne, między innymi prawo wykonywania zawodu dietetyka ma przyznawać Krajowa Rada Dietetyków, kierująca się niedookreśloną przesłanką rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu w związku z dotychczasowym zachowaniem wnioskodawcy (art. 14 ust. 1 projektu). Projekt pozostawia samorządowi szerokie uznanie w rozstrzyganiu o dostępie do zawodu, m.in. odwołując się do przesłanki rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu. Można mieć wątpliwości, czy skala reglamentacji podejmowania i wykonywania zawodu przewidziana w projekcie zachowuje proporcjonalność względem rzeczywistego ryzyka związanego z czynnościami zawodowymi dietetyków.

Wadliwie uregulowano tworzenie pierwszych organów samorządu. Nie zdefiniowano „ogólnopolskiego” charakteru organizacji delegujących członków Komitetu Organizacyjnego ani zasad weryfikacji liczby członków, podwójnego członkostwa i rozstrzygania ewentualnych sporów.

Projekt nakłada obowiązki publicznoprawne nie tylko na dietetyków, ale także na inne podmioty funkcjonujące w obszarze usług dietetycznych i doskonalenia zawodowego. Na pracodawców nakłada obowiązki związane z ułatwianiem

dietetykom doskonalenia zawodowego i wykonywania funkcji samorządowych, udzielaniem zwolnień od pracy oraz zasięganiem opinii Krajowej Rady Dietetyków przed rozwiązaniem stosunku pracy z powodu nienależytego wykonywania obowiązków zawodowych. Zakres tych obowiązków i ich proporcjonalny charakter również budzi wątpliwości.

Niejasna jest relacja między wpisem na listę z art. 49 projektu a wymaganym dla działalności regulowanej wpisem do rejestru (art. 61 projektu w zw. z art. 43 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. – Prawo przedsiębiorców), ponieważ nie wiadomo, czy lista zastępuje ten rejestr, czy też wiąże się z nią odrębny obowiązek publicznoprawny.

Zastrzeżenia budzi fakt, że w projekcie zwolniono dietetyków oraz niektóre podmioty ich zatrudniające z części wymagań właściwych dla prowadzenia działalności leczniczej (art. 5 ust. 2-4 projektu). Taka regulacja może prowadzić do osłabienia poziomu ochrony pacjentów, a także niezasadnie uprzywilejować te podmioty względem pozostałych świadczeniodawców.

Podstawową drogą wejścia do zawodu dietetyka mają być jednolite studia magisterskie. Rozwiązania tego jednak nie skorelowano dostatecznie z Prawem o szkolnictwie wyższym ani kompetencjami właściwego ministra. Również można mieć wątpliwości odnośnie do proporcjonalności tego wymogu względem wszystkich czynności przewidzianych w projekcie dla dietetyków.

Przepisy przejściowe projektu uznają część dotychczasowych kwalifikacji, ale pomijają znaczenie legalnie zdobytej praktyki zawodowej. Po trzech latach osoby spełniające nowe wymagania będą musiały uzyskać prawo wykonywania zawodu na zasadach ogólnych, natomiast pozostałe utracą możliwość wykonywania czynności zastrzeżonych bez indywidualnej oceny doświadczenia i rzeczywistych kompetencji. Osoby, które zgodnie z obowiązującym prawem podjęły i przez wiele lat wykonywały działalność, mogły racjonalnie zakładać możliwość jej kontynuowania. Nagłe pozbawienie ich tej możliwości, bez odpowiedniego mechanizmu uznania praktyki lub dostosowania kwalifikacji, może naruszać wynikającą z art. 2 Konstytucji zasadę ochrony zaufania obywatela do państwa i stanowionego przez nie prawa oraz ochronę interesów w toku.

System doskonalenia zawodowego przewidziany w projekcie rodzi ryzyko konfliktu interesów. Samorząd zawodowy ma ustalać obowiązek punktowy, potwierdzać jego wykonanie oraz uczestniczyć w dopuszczaniu i kontrolowaniu organizatorów, a jednocześnie może prowadzić odpłatne szkolenia i działalność gospodarczą. Będzie zatem ustalał warunki funkcjonowania rynku, na którym sam może konkurować.

Projekt przewiduje nadmiernie sformalizowane sądownictwo dyscyplinarne w Krajowej Izbie Dietetyków, które niekiedy regulowane jest niespójnie i w sposób, który rodzi ryzyko braku wymaganej bezstronności organów orzekających.

Projekt jest nadmiernie kazuistyczny i w wielu miejscach wadliwy legislacyjnie. Zawiera opisowe i otwarte katalogi (np. w zakresie definicji zawodu dietetyka w art. 4 ust. 2 projektu), powtórzenia i niejasne przepisy, wadliwe upoważnienia do wydania aktów wykonawczych.

W odrębnej opinii BEOS wskazało możliwe kolizje z prawem UE dotyczącym uznawania kwalifikacji, prawa pobytu, czasowego świadczenia usług, dyrektywy usługowej, badania proporcjonalności regulacji zawodów oraz minimalizacji danych w RODO. Zdaniem BEOS projekt nie jest ustawą wykonującą prawo UE w rozumieniu regulaminu Sejmu.

2. Opiniowany projekt nie nasuwa wątpliwości z punktu widzenia EKPC.

2. Skutki społeczne: Projektowana regulacja może przynieść istotne korzyści społeczne, przede wszystkim w zakresie zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów, ochrony tytułu zawodowego dietetyka, weryfikacji prawa wykonywania zawodu oraz uporządkowania zasad odpowiedzialności i rozwoju zawodowego. Szczególnie uzasadnione jest ograniczenie wykonywania czynności o charakterze klinicznym przez osoby bez odpowiednich kwalifikacji.

Jednocześnie samo uregulowanie zawodu nie zapewni zwiększenia dostępności profesjonalnej opieki dietetycznej, ponieważ projekt nie wprowadza rozwiązań dotyczących finansowania ani organizacji świadczeń dietetycznych w publicznym systemie ochrony zdrowia. Przy szerokim katalogu czynności zastrzeżonych możliwy jest ponadto skutek częściowo przeciwny do deklarowanego, tj. ograniczenie dostępności niektórych usług oraz utrudnienie prowadzenia edukacji żywieniowej i podstawowego poradnictwa przez innych profesjonalistów.

Wątpliwości budzi także zakres kompetencji projektowanego samorządu zawodowego, łączącego funkcje związane z dostępem do zawodu, nadzorem, rozwojem zawodowym, odpowiedzialnością zawodową i działalnością gospodarczą. Istotnym skutkiem społecznym będzie również przejście na pięcioletnie jednolite studia magisterskie, które podniesie próg wejścia do zawodu i może ograniczyć elastyczność kształcenia oraz, w okresie przejściowym, dostępność miejsc na studiach i dopływ nowych osób do zawodu.

3. Skutki gospodarcze: Projektowane rozwiązania mogą zwiększyć bariery wejścia do zawodu dietetyka oraz koszty jego wykonywania, co może prowadzić do ograniczenia podaży usług dietetycznych i wzrostu ich cen. Jednocześnie regulacje dotyczące kwalifikacji zawodowych i ustawicznego rozwoju zawodowego mogą przyczynić się do poprawy jakości świadczonych usług oraz wzmocnienia ochrony osób korzystających z poradnictwa dietetycznego.

4. Skutki finansowe: Z punktu widzenia finansów publicznych proponowana ustawa ma ściśle określony i relatywnie wąski zakres oddziaływania. Na podstawie przedstawionych założeń można przyjąć, że jej wpływ na sektor finansów publicznych powinien być ograniczony, przy czym jego rzeczywista skala będzie uzależniona od sposobu realizacji projektowanych zadań oraz źródeł ich finansowania.

5. Rozwiązania zagraniczne: Analizowane państwa (Włochy, Irlandia, Zjednoczone Królestwo i Holandia) stosują odmienne modele regulacji zawodu dietetyka.

We Włoszech wykonywanie zawodu wymaga wpisu do rejestru zawodowego prowadzonego w ramach izb obejmujących kilka zawodów w ochronie zdrowia, a przepisy przewidują, że dietetyk opracowuje i realizuje diety przepisane przez lekarza. W Irlandii i Zjednoczonym Królestwie zasadnicze znaczenie mają rejestracja i ochrona tytułu zawodowego, za które odpowiadają organy regulacyjne wspólne dla kilku zawodów. W Zjednoczonym Królestwie dodatkowe uprawnienie do przepisywania produktów leczniczych wymaga odrębnego szkolenia, odpowiedniej adnotacji w rejestrze oraz działania w ramach uzgodnionego planu leczenia. Holandia stosuje mniej rozbudowany model regulacji, oparty przede wszystkim na ochronie tytułu związanej z wymaganym wykształceniem, bez obowiązkowego wpisu dietetyków do rejestru i bez właściwego dla zawodów objętych tym rejestrem systemu odpowiedzialności dyscyplinarnej; jednocześnie dietetycy mogą przyjmować pacjentów i prowadzić dietoterapię bez skierowania lekarza.

Autorzy:

Marcin Fryźlewicz, ekspert ds. legislacji (pkt I-III)

Angelina Tazuszel, specjalista ds. komparatystycznych (pkt IV, XI.5)

dr hab. Tomasz Długosz, ekspert ds. legislacji (pkt V.1, X, XI.1.1)

prof. dr hab. Cezary Mik, ekspert ds. legislacji (pkt V.2, XI.1.2)

dr hab. Wojciech Zgliczyński, specjalista ds. społecznych (pkt. VI, X, XI.2)

dr Adrian Grycuk, specjalista ds. systemu gospodarczego (pkt. VII, X, XI.3)

dr hab. Paweł Felis, specjalista ds. finansów publicznych (pkt. VIII, X, XI.4)

Akceptował:

Wicedyrektor Biura Ekspertyz  
i Oceny Skutków Regulacji

Ziemowit Cieślik

/podpisano elektronicznie/



## Naczelna Izba Aptekarska

L.dz. P - *205*/2026

Warszawa, dnia 31 lipca 2026 r.

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L. dz. *SPS-III.020.226.M.2026*

Data wpływu *31.07.2026r.*

**Pan Dariusz Salomończyk**

**Zastępca Szefa  
Kancelarii Sejmu**

W związku z przekazaniem do zaopiniowania *poselskiego projektu ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków* (przedstawiciel wnioskodawców: poseł Bartosz Romowicz), w imieniu Naczelnej Rady Aptekarskiej, niniejszym przedstawiam uwagi do proponowanych rozwiązań prawnych.

### **I.**

Naczelna Rada Aptekarska pozytywnie ocenia koncepcję ustawowego uregulowania zasad wykonywania zawodu dietetyka. Zawód ten odgrywa istotną rolę w systemie ochrony zdrowia, a stworzenie przejrzystych ram prawnych jego wykonywania może przyczynić się do podniesienia jakości udzielanych świadczeń oraz zwiększenia bezpieczeństwa pacjentów. Jednocześnie, w ocenie Naczelnej Rady Aptekarskiej, projekt zawiera szereg rozwiązań budzących istotne wątpliwości z punktu widzenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów oraz spójności systemu zawodów medycznych.

Należy wskazać, że przepisy art. 14 ust. 3 projektu, określające kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu dietetyka, przewidują możliwość uzyskania prawa wykonywania zawodu przez osoby legitymujące się bardzo zróżnicowanym przygotowaniem zawodowym. W obecnym kształcie projekt zrównuje absolwentów jednolitych pięcioletnich studiów magisterskich na kierunku dietetyka z absolwentami różnych kierunków studiów wyższych oraz absolwentami szkół policealnych. Tak szeroki katalog kwalifikacji oznacza, że osoby posiadające odmienne przygotowanie teoretyczne i praktyczne będą wykonywały zawód na identycznych zasadach oraz korzystały z tożsamego zakresu uprawnień.

W ocenie Naczelnej Rady Aptekarskiej tak daleko idące zrównanie kwalifikacji wymaga ponownej analizy. Powierzenie identycznych kompetencji osobom legitymującym się zasadniczo odmiennym poziomem wykształcenia może prowadzić do obniżenia standardów wykonywania zawodu oraz utrudniać zapewnienie jednolitego poziomu bezpieczeństwa pacjentów.

Powyższe zastrzeżenia odnoszą się również do przepisów art. 2 oraz art. 4 ust. 1 projektu, zgodnie z którymi dietetyk ma być samodzielnym zawodem medycznym wykonującym zawód z wykorzystaniem aktualnej wiedzy medycznej. Rozwiązanie to nie budzi wątpliwości w odniesieniu do osób kończących jednolite studia magisterskie prowadzone zgodnie z przyszłymi standardami kształcenia. Poważne wątpliwości powstają jednak przede wszystkim w odniesieniu do osób uzyskujących kwalifikacje po ukończeniu szkoły policealnej. Projekt nie wskazuje bowiem, w jaki sposób zostanie zapewnione osiągnięcie porównywalnego poziomu przygotowania zawodowego przez wszystkie grupy osób wykonujących zawód dietetyka.

**Największe zastrzeżenia budzą przepisy art. 4 ust. 5 i 6 projektu, przewidujące możliwość przyznania dietetykom uprawnienia do wystawiania recept na produkty lecznicze, żywność specjalnego przeznaczenia medycznego, wyroby medyczne oraz środki pomocnicze, a także do samodzielnego zlecania i przeprowadzania badań diagnostycznych.**

Należy wskazać, że przyjęcie rozwiązań przewidzianych w projekcie nie gwarantuje, że wszystkie osoby uprawnione do wykonywania zawodu dietetyka będą posiadały odpowiednie przygotowanie z zakresu farmakologii, farmakoterapii, interakcji produktów leczniczych, bezpieczeństwa farmakoterapii oraz zasad ordynacji produktów leczniczych. Z analizy programów kształcenia poszczególnych grup osób wskazanych w art. 14 ust. 3 projektu wynika, że zakres wiedzy dotyczącej produktów leczniczych jest istotnie zróżnicowany, a w części przypadków nie obejmuje zagadnień niezbędnych do ich bezpiecznego ordynowania.

Projekt nie określa również jednolitych standardów kształcenia ani wymagań kompetencyjnych, które uzasadniałyby przyznanie tak szerokich uprawnień wszystkim osobom wykonującym zawód dietetyka, niezależnie od ścieżki uzyskania kwalifikacji zawodowych. W konsekwencji projektowane rozwiązania nie zapewniają odpowiednich gwarancji, że każda osoba wykonująca zawód dietetyka będzie dysponowała wiedzą i umiejętnościami

niezbędnymi do bezpiecznego ordynowania produktów leczniczych oraz samodzielnego zlecenia i wykonywania badań diagnostycznych.

W ocenie Naczelnej Rady Aptekarskiej ewentualne rozszerzenie kompetencji zawodowych o możliwość ordynowania produktów leczniczych lub samodzielnego zlecenia badań diagnostycznych powinno być poprzedzone określeniem jednolitych, wysokich standardów kształcenia oraz jednoznacznym wykazaniem, że osoby wykonujące zawód posiadają wiedzę i umiejętności odpowiadające zakresowi przyznawanych kompetencji.

Naczelna Rada Aptekarska zwraca uwagę na konieczność zachowania proporcjonalności pomiędzy poziomem wykształcenia, zakresem kształcenia oraz przyznawanymi kompetencjami zawodowymi. Zasada ta znajduje zastosowanie do wszystkich zawodów medycznych i stanowi jeden z podstawowych elementów zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów.

Projekt ustawy, w obecnym brzmieniu, przewiduje zatem przyznanie bardzo szerokich kompetencji zawodowych osobom legitymującym się istotnie zróżnicowanym przygotowaniem zawodowym. Przyjęcie modelu zakładającego przyznanie identycznych kompetencji osobom posiadającym wykształcenie policealne oraz osobom kończącym wieloletnie studia wyższe na kierunku dietetyka nie znajduje dostatecznego uzasadnienia. Z tego względu szczególnie istotne jest zachowanie konsekwencji ustawodawcy w zakresie powiązania zakresu kompetencji zawodowych z poziomem i zakresem uzyskanych kwalifikacji. W ocenie Naczelnej Rady Aptekarskiej projektowane rozwiązania wymagają ponownej analizy oraz odpowiedniego doprecyzowania.

## II.

Proponuje się w projektowanym art. 142 ust. 2 nadać następujące brzmienie:

„2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się do osoby posiadającej prawo wykonywania zawodu lekarza, pielęgniarki, farmaceuty albo położnej, w zakresie czynności, o których mowa w art. 4 ust. 2 pkt 1 lit. b–d, pkt 2 lit. b, c i g oraz pkt 3 lit. b.”.

### *Uzasadnienie*

Projektowany art. 142 ust. 2 przewiduje wyłączenie odpowiedzialności karnej lekarzy, pielęgniarek oraz położnych za wykonywanie czynności, o których mowa w art. 4 ust. 2

projektu ustawy, w zakresie wynikającym z posiadanych przez te zawody kompetencji. Przepis pomija jednak farmaceutów, pomimo że obowiązujące przepisy prawa przyznają im uprawnienia do wykonywania części czynności objętych zakresem projektowanego wyłączenia.

Zgodnie z ustawą z dnia 10 grudnia 2020 r. o zawodzie farmaceuty (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 608) farmaceuci są uprawnieni do wykonywania świadczeń zdrowotnych, w szczególności do sprawowania opieki farmaceutycznej oraz udzielania usług farmaceutycznych, w tym porady farmaceutycznej mającej na celu zapewnienie prawidłowego stosowania produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, a także do wykonywania innych czynności zawodowych określonych w przepisach prawa. Oznacza to, że część czynności wymienionych w art. 4 ust. 2 projektu ustawy może być zgodnie z obowiązującymi przepisami wykonywana również przez farmaceutów.

Brak uwzględnienia farmaceutów w art. 142 ust. 2 prowadziłby do niespójności systemowej, polegającej na objęciu wyłączeniem odpowiedzialności karnej jedynie części zawodów medycznych posiadających ustawowe kompetencje do wykonywania określonych czynności, przy jednoczesnym pominięciu farmaceutów wykonujących analogiczne świadczenia zdrowotne na podstawie odrębnych przepisów.

Proponowana zmiana ma zatem charakter porządkujący i systemowy. Jej celem jest zapewnienie spójności projektowanych przepisów z obowiązującymi regulacjami określającymi zakres kompetencji zawodowych farmaceutów oraz wyeliminowanie nieuzasadnionego zróżnicowania sytuacji prawnej zawodów medycznych wykonujących tożsame lub zbliżone czynności.

### **III.**

**Wnosi się o skreślenie w art. 5 projektu ust. 2–4.**

#### ***Uzasadnienie***

Projektowane przepisy przewidują, że dietetyk, a także podmiot zatrudniający dietetyka lub prowadzony przez dietetyka, będą mogli udzielać świadczeń zdrowotnych bez obowiązku uzyskania statusu podmiotu wykonującego działalność leczniczą oraz bez konieczności wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, pomimo wykonywania świadczeń

zdrowotnych w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Proponowane rozwiązanie niezasadnie wprowadza wyjątek od podstawowych zasad wynikających z ustawy o działalności leczniczej. Zgodnie z obowiązującym modelem wykonywanie działalności polegającej na udzielaniu świadczeń zdrowotnych co do zasady podlega wymogom ustawy o działalności leczniczej, w tym obowiązkowi wpisu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą oraz spełnienia wymagań organizacyjnych, lokalowych i nadzorczych określonych w tej ustawie. Projektowane przepisy prowadzą natomiast do stworzenia nowej kategorii podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, które pozostawałyby poza tym systemem.

Ponadto, projektowane rozwiązanie prowadzi do nieuzasadnionego uprzywilejowania jednej grupy zawodowej względem innych zawodów medycznych wykonujących świadczenia zdrowotne. Projekt nie zawiera przekonującego uzasadnienia, dlaczego właśnie dietetycy mieliby zostać zwolnieni z obowiązków, które ustawodawca uznaje za konieczne dla pozostałych podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Tak daleko idące odstępstwo od obowiązujących zasad wymagałoby wykazania istnienia szczególnych przesłanek, których projekt nie przedstawia.

Jednocześnie propozycja osłabia spójność systemu nadzoru nad wykonywaniem świadczeń zdrowotnych. Wpis do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą nie ma charakteru wyłącznie ewidencyjnego. Stanowi element systemu zapewnienia bezpieczeństwa pacjentów poprzez umożliwienie właściwym organom sprawowania nadzoru nad podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych oraz weryfikację spełniania wymagań określonych w ustawie o działalności leczniczej. Rezygnacja z obowiązku rejestracyjnego oznaczałaby wykonywanie świadczeń zdrowotnych poza jednolitym systemem nadzoru przewidzianym przez ustawodawcę.

Naczelna Rada Aptekarska wskazuje, że art. 5 ust. 3 i 4 projektu przewiduje możliwość zatrudniania przez dietetyka innych osób wykonujących zawody medyczne przy jednoczesnym zwolnieniu z obowiązku rejestracji podmiotu leczniczego. Oznacza to, że świadczenia zdrowotne mogłyby być wykonywane przez zespół osób wykonujących zawody medyczne poza reżimem ustawy o działalności leczniczej. Rozwiązanie takie nie znajduje odpowiednika w obowiązujących regulacjach i stanowiłoby niebezpieczny precedens prowadzący do stopniowego osłabiania jednolitych zasad wykonywania działalności leczniczej.

W ocenie Naczelnej Rady Aptekarskiej projektowane przepisy ustawy regulującej wykonywanie zawodu dietetyka nie powinny tworzyć odrębnego reżimu wykonywania świadczeń zdrowotnych ani ustanawiać wyjątków od zasad wynikających z ustawy o działalności leczniczej. Kwestie dotyczące obowiązku rejestracji podmiotów wykonujących działalność leczniczą, zasad sprawowania nadzoru oraz wymagań organizacyjnych powinny pozostać przedmiotem jednolitej regulacji zawartej w ustawie o działalności leczniczej. W związku z powyższym, w ocenie Naczelnej Rady Aptekarskiej, art. 5 ust. 2–4 projektu powinien zostać skreślony w całości.

Prezes  
Naczelnej Rady Aptekarskiej  
*[Signature]*  
dr n.med.i n.o zdr. Marek Tomków



## PREZES KRAJOWEJ RADY DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

L.dz. 2447/07/26

Warszawa, 04 sierpnia 2026 r.

**Pan**  
**Włodzimierz Czarzasty**  
**Marszałek Sejmu**

Dotyczy: RPW/24748/2026

*Szanowny Panie Marszałku,*

W związku z przekazaniem do zaopiniowania (pismo znak: SPS-III.020.226.7.2026) poselskiego projektu ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków, w załączeniu przesyłam Stanowisko Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych w powyższej sprawie.

*Z wyrazami szacunku,*

*dr n. med. Monika Pintal-Ślimak*

*Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych*



## KRAJOWA RADA DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH

### STANOWISKO KRAJOWEJ RADY DIAGNOSTÓW LABORATORYJNYCH z dnia 3 sierpnia 2026 r.

#### do poselskiego projektu ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków (RPW/24748/2026)

Na podstawie art. 88 pkt 3 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1295) Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych przedstawia opinię do poselskiego projektu ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków (RPW/24748/2026), przekazanego przy piśmie Zastępcy Szefa Kancelarii Sejmu z dnia 21 lipca 2026 r., znak: SPS-III.020.226.7.2026:

1. **Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych pozytywnie ocenia inicjatywę ustawodawczą zmierzającą do ustawowego uregulowania zasad wykonywania zawodu dietetyka.** Uregulowanie statusu zawodu dietetyka stanowi istotny element rozwoju systemu ochrony zdrowia oraz sprzyja zapewnieniu odpowiedniej jakości i bezpieczeństwa udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. **Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych negatywnie ocenia jednak projektowane przepisy przyznające dietetykom uprawnienia do samodzielnego wykonywania badań diagnostycznych oraz nieprecyzyjnie regulujące kwestie interpretacji badań laboratoryjnych.** Projektowane rozwiązania mogą prowadzić do naruszenia kompetencji innych zawodów medycznych, w szczególności diagnostów laboratoryjnych, naruszenia systemu nadzoru nad diagnostyką laboratoryjną oraz obniżenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.
3. **Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych podkreśla, że wykonywanie zawodu dietetyka pozostaje w ścisłym związku z działalnością diagnostyczną i leczniczą, w szczególności w zakresie planowania postępowania żywieniowego oraz monitorowania skuteczności terapii.**

4. **Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych przedstawia poniżej szczegółowe uwagi do projektu ustawy**, zmierzające do zapewnienia jego zgodności z obowiązującym porządkiem prawnym oraz właściwego określenia relacji pomiędzy projektowaną ustawą a obowiązującymi regulacjami dotyczącymi wykonywania innych zawodów medycznych, w szczególności zawodu diagnosty laboratoryjnego:

1) **w art. 4 ust. 2 zdanie wprowadzające do wyliczenia otrzymuje brzmienie:**

„Wykonywanie zawodu dietetyka polega w szczególności na wykonywaniu następujących czynności:”;

2) **w art. 4 ust. 2 pkt 1 uchyla się lit. d;**

3) **w art. 4 ust. 3 należy wyłączyć z katalogu czynności zastrzeżonych dla osób posiadających prawo wykonywania zawodu dietetyka czynności polegające na wykonywaniu badań laboratoryjnych oraz laboratoryjnej interpretacji wyników badań laboratoryjnych;**

4) **w art. 4 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:**

„2a. Świadczeniami zdrowotnymi są czynności określone w ust. 2 pkt ..., wykonywane zgodnie z przepisami regulującymi działalność leczniczą.”;

5) **w art. 4 ust. 5 otrzymuje brzmienie:**

„5. Dietetyk jest uprawniony do zlecania i przepisywania na receptę produktów leczniczych, żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, wyrobów medycznych oraz środków pomocniczych, określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 6 pkt 1, a także do samodzielnego zlecania badań diagnostycznych określonych w przepisach wydanych na podstawie ust. 6 pkt 2. Badania laboratoryjne zlecane przez dietetyka wykonuje się zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej.”;

6) **w art. 4 ust. 6 pkt 2 otrzymuje brzmienie:**

„2) wykaz badań diagnostycznych, w tym badań laboratoryjnych, które dietetyk jest uprawniony samodzielnie zlecać, z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej.”;

**7) w art. 4 po ust. 5 dodaje się ust. 5a w brzmieniu:**

„5a. Badania laboratoryjne zlecane przez dietetyka są wykonywane wyłącznie w medycznym laboratorium diagnostycznym wpisanym do ewidencji medycznych laboratoriów diagnostycznych prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej.”;

**8) po art. 4 dodaje się art. 4a w brzmieniu:**

„Art. 4a. Przepisy niniejszej ustawy nie naruszają przepisów ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej ani kompetencji osób wykonujących zawód diagnosty laboratoryjnego określonych w tej ustawie.”;

**9) w art. 5 uchyla się ust. 2–4.**

**Uzasadnienie**

Proponuje się zmianę art. 4 ust. 2 zdania wprowadzającego przez usunięcie sformułowania „w tym stanowiących świadczenia zdrowotne”. Obecne brzmienie przepisu nie pozwala ustalić, które spośród wymienionych czynności ustawodawca kwalifikuje jako świadczenia zdrowotne. Przepis ustawy powinien w sposób jednoznaczny określać, które czynności stanowią świadczenia zdrowotne, co odpowiada zasadzie określoności prawa i eliminuje ryzyko rozbieżności interpretacyjnych. Z tego względu proponuje się jednocześnie dodanie w art. 4 ust. 2a, w którym projektodawca powinien wskazać, które czynności określone w art. 4 ust. 2 stanowią świadczenia zdrowotne.

Proponuje się również wykreślenie art. 4 ust. 2 pkt 1 lit. d jako przepisu zbędnego. Kompetencja do wykorzystywania wyników badań laboratoryjnych i antropometrycznych przy ocenie stanu odżywienia została już wyrażona w art. 4 ust. 2 pkt 1 lit. b, zgodnie z którą dietetyk przeprowadza ocenę stanu odżywienia i sposobu żywienia z wykorzystaniem m.in. badań laboratoryjnych i antropometrycznych. Wyodrębnienie odrębnej kompetencji polegającej na „interpretacji badań laboratoryjnych” nie wnosi nowej treści normatywnej, a jednocześnie może prowadzić do wątpliwości interpretacyjnych co do zakresu kompetencji dietetyka oraz relacji tych kompetencji do przepisów ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej. Uwzględnianie wyników badań laboratoryjnych na potrzeby oceny stanu odżywienia oraz planowania postępowania dietetycznego stanowi element czynności określonych w art. 4 ust. 2 pkt 1 lit. b i nie wymaga odrębnego unormowania.

Laboratoryjna interpretacja wyników badań stanowi element świadczeń zdrowotnych wykonywanych przez diagnostów laboratoryjnych zgodnie z ustawą o medycynie laboratoryjnej. Dietetyk może wykorzystywać wyniki badań laboratoryjnych w procesie planowania postępowania żywieniowego, jednak nie powinno to prowadzić do naruszenia ustawowych kompetencji diagnostów laboratoryjnych ani do powstawania wątpliwości co do odpowiedzialności za diagnostyczną interpretację wyników badań laboratoryjnych.

Proponuje się również wyłączenie z katalogu czynności zastrzeżonych dla osób posiadających prawo wykonywania zawodu dietetyka wszelkich czynności polegających na wykonywaniu badań laboratoryjnych oraz laboratoryjnej interpretacji wyników badań. Projektowane przepisy nie mogą prowadzić do naruszenia kompetencji innych zawodów medycznych, w szczególności diagnostów laboratoryjnych wykonujących zadania określone w ustawie z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej.

Proponowane zmiany art. 4 ust. 5, ust. 5a oraz ust. 6 pkt 2 mają na celu zapewnienie zgodności projektowanej ustawy z ustawą z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej. Opiniowany projekt przyznaje dietetykom uprawnienie do samodzielnego zlecania badań diagnostycznych, w tym badań laboratoryjnych, jednak nie wskazuje, że wykonywanie badań laboratoryjnych odbywa się na zasadach określonych w ustawie o medycynie laboratoryjnej.

Projekt nie określa również zakresu badań diagnostycznych, które mogłyby być samodzielnie wykonywane przez dietetyków, ani warunków organizacyjnych ich wykonywania. Regulacja ta może prowadzić do naruszenia zasad wynikających z ustawy o medycynie laboratoryjnej, zgodnie z którą wykonywanie badań laboratoryjnych stanowi element działalności medycznych laboratoriów diagnostycznych i podlega szczególnym wymaganiom jakościowym, organizacyjnym oraz nadzorowi diagnostów laboratoryjnych.

Badania laboratoryjne nie ograniczają się do technicznego wykonania oznaczenia. Obejmują również etap przedanalizyczny, analityczny i poanalizyczny, walidację metod badawczych, autoryzację wyników oraz laboratoryjną interpretację wyników badań. Powierzenie samodzielnego wykonywania badań laboratoryjnych osobom nieposiadającym kwalifikacji określonych w ustawie o medycynie laboratoryjnej może prowadzić do obniżenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów.

Może to prowadzić do błędnego wniosku, że projektowana ustawa ustanawia odrębne zasady wykonywania badań laboratoryjnych. Tymczasem sposób wykonywania badań laboratoryjnych, wymagania dotyczące medycznych laboratoriów diagnostycznych, zapewnienia jakości badań oraz kompetencji diagnostów laboratoryjnych zostały kompleksowo uregulowane w ustawie o medycynie laboratoryjnej.

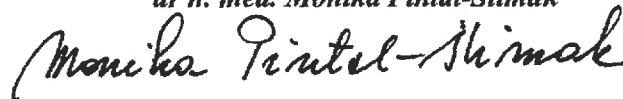
Z tego względu projektowana ustawa powinna jednoznacznie wskazywać, że badania laboratoryjne wykorzystywane przez dietetyków wykonywane są wyłącznie w medycznych laboratoriach diagnostycznych wpisanych do ewidencji medycznych laboratoriów diagnostycznych prowadzonej przez Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, zgodnie z ustawą o medycynie laboratoryjnej.

Projektowana ustawa powinna w sposób wyraźny potwierdzać, że przyznanie dietetykom uprawnienia do zlecania badań laboratoryjnych nie wpływa na zasady wykonywania tych badań ani na wymagania dotyczące medycznych laboratoriów diagnostycznych określone w odrębnych przepisach.

Dodanie art. 4a ma charakter porządkujący i systemowy. Przepis jednoznacznie wskazuje, że projektowana ustawa nie narusza przepisów ustawy o medycynie laboratoryjnej ani kompetencji diagnostów laboratoryjnych określonych w tej ustawie. Przepis ma charakter interpretacyjny i porządkujący. Potwierdza on, że projektowana ustawa nie stanowi regulacji szczególnej wobec ustawy o medycynie laboratoryjnej i nie modyfikuje określonych w niej zasad wykonywania badań laboratoryjnych ani kompetencji diagnostów laboratoryjnych.

Proponuje się również uchylenie art. 5 ust. 2-4. Przepisy te przewidują możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych przez dietetyków, a także przez podmioty zatrudniające dietetyków i inne osoby wykonujące zawody medyczne, bez obowiązku prowadzenia działalności leczniczej w formie podmiotu leczniczego oraz bez spełnienia wymagań określonych w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Rozwiązanie to stanowi istotne odstępstwo od obowiązujących zasad organizacji systemu ochrony zdrowia i prowadzi do wyłączenia stosowania przepisów regulujących warunki udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym wymagań organizacyjnych, jakościowych oraz nadzorczych. Projekt nie przedstawia uzasadnienia dla tak daleko idącego wyłączenia stosowania ustawy o działalności leczniczej. Co więcej, projekt nie wskazuje, jakie względy systemowe lub organizacyjne uzasadniałyby wyłączenie stosowania przepisów ustawy o działalności leczniczej wobec podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. W konsekwencji proponowane przepisy prowadzą do stworzenia odrębnego modelu wykonywania świadczeń zdrowotnych, nieznajdującego uzasadnienia w obowiązującym systemie prawa i mogącego skutkować nieuzasadnionym zróżnicowaniem standardów udzielania świadczeń zdrowotnych. Z tych względów proponuje się uchylenie art. 5 ust. 2-4.

*dr n. med. Monika Pintal-Slimak*



**Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych**



# SĄD NAJWYŻSZY

Pierwszy Prezes Sądu Najwyższego

Warszawa, dnia 17 sierpnia 2026 r.

BSA I.021.45.2026

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. *SPS-III.020.226.13.2026*

Data wpływu *19.08.2026*

Szanowny Pan

Dariusz Salamończyk

Zastępca Szefa

Kancelarii Sejmu

*Szanowny Panie Ministrze,*

w odpowiedzi na pismo z dnia 21 lipca 2026 r., znak: SPS-III.020.226.7.2026, mając na uwadze treść art. 1 pkt 4 ustawy z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym (tekst jednolity: Dz. U. z 2024 r. poz. 622), w świetle którego Sąd Najwyższy może opiniować projekty tylko takich ustaw i innych aktów normatywnych, na podstawie których orzekają i funkcjonują sądy, a także innych projektów ustaw w zakresie, w jakim mają one wpływ na sprawy należące do właściwości Sądu Najwyższego, uprzejmie informuję, że:

- 1) Sąd Najwyższy nie zgłasza uwag do *projektu ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków* w zakresie, w jakim zawiera on przepisy, na podstawie których orzekają i funkcjonują sądy lub, które mają wpływ na sprawy należące do właściwości Sądu Najwyższego,
- 2) w pozostałym zakresie projektowany akt prawny nie podlega opiniowaniu,

*Z poważaniem,*

SSN Zbigniew Kapiński

*/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/*



**PREZES  
URZĘDU OCHRONY  
DANYCH OSOBOWYCH**

**Mirosław Wróblewski**

Warszawa, 20 sierpnia 2026

**DPNT.401.348.2026.WL.NP**

**Pan  
Dariusz Salamończyk  
Zastępca Szefa  
Kancelarii Sejmu RP  
Kancelaria Sejmu RP**

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L. dz. SPS-III.020.226.74.2026  
Data wpływu 21.08.26r.

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo z 21 lipca 2026 r., znak: SPS-III.020.226.7.2026, działając na podstawie art. 57 ust. 1 lit. c) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679<sup>1</sup> oraz art. 51 ustawy o ochronie danych osobowych<sup>2</sup>, uprzejmie informuję, że do przekazanego **poselskiego projektu ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków**, Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych **zgłasza następujące uwagi.**

**I. Uwagi ogólne do projektu ustawy**

Zgodnie z uzasadnieniem do projektu ustawy jest on odpowiedzią na trwający od wielu lat brak kompleksowych uregulowań prawnych określających całościowo status, wymagania z zakresu wykształcenia, uprawnienia i obowiązki zawodowe oraz odpowiedzialność zawodową osób wykonujących zawód dietetyka w Rzeczypospolitej Polskiej. Rozumiejąc potrzebę uregulowania ww. kwestii należy jednak zaznaczyć, że

<sup>1</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.5.2016, str. 1 ze zm.).

<sup>2</sup> Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781 ze zm.).

wprowadzane normy prawne stanowiące o ich pozyskiwaniu, udostępnianiu i dalszym wykorzystywaniu, powinny przejść **test zgodności z przepisami o ochronie danych osobowych**. Analiza przedstawionego projektu ustawy prowadzi do wniosku, że projektowane regulacje wymagają **doprecyzowania** w kwestiach związanych z procesami przetwarzania danych osobowych.

Przechodząc do dalszych uwag, wskazać trzeba, że dla zapewnienia właściwych gwarancji ochrony praw osób, których dane będą przetwarzane w związku z wykonywaniem celów i obowiązków wynikających z przepisów projektowanej ustawy, przepisy wyczerpująco powinny wskazywać rozwiązania szczegółowe dotyczące przetwarzania danych. Wynika to także z **art. 6 ust. 3 rozporządzenia 2016/679**, który stanowi, że podstawa prawna przetwarzania związana z realizacją przez administratora – adresata norm projektowanej ustawy – obowiązku prawnego albo przy realizacji przez niego zadania w interesie publicznym musi być określona **w prawie Unii lub w prawie państwa członkowskiego** (w prawie krajowym), z uwzględnieniem elementów regulacji wskazanych w tym przepisie<sup>3</sup>.

Zawarcie w przepisach rangi ustawy regulacji odnoszących się do prawa ochrony danych osobowych czyniłoby zadość konstytucyjnej zasadzie legalizmu<sup>4</sup>.

Ma to szczególne znaczenie w sytuacji, kiedy projektowane regulacje kształtują nowe prawa i obowiązki dla administratorów i nowe ograniczenia w sferze autonomii informacyjnej podmiotów danych.

To z przepisów prawa – **projektowanej ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków** – powinny wynikać wyczerpująco sformułowane obowiązki i cele oraz sposoby przetwarzania danych osobowych. Dopiero stworzenie takich rozwiązań będzie sprzyjać poszanowaniu zasad dotyczących przetwarzania danych osobowych<sup>5</sup>, w szczególności **zasady zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości oraz zasady ograniczenia celu**, a w konsekwencji właściwego wskazania praw i obowiązków administratorów przetwarzających dane osobowe, w związku z

<sup>3</sup> Unijny prawodawca wskazał również, że: Cel przetwarzania musi być określony w tej podstawie prawnej lub (...) musi być ono niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi. Podstawa prawna może zawierać przepisy szczegółowe dostosowujące stosowanie przepisów niniejszego rozporządzenia, w tym: ogólne warunki zgodności z prawem przetwarzania przez administratora; rodzaj danych podlegających przetwarzaniu; osoby, których dane dotyczą; podmioty, którym można ujawnić dane osobowe; cele, w których można je ujawnić; ograniczenia celu; okresy przechowywania; oraz operacje i procedury przetwarzania, w tym środki zapewniające zgodność z prawem i rzetelność przetwarzania, w tym w innych szczególnych sytuacjach związanych z przetwarzaniem. Prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego muszą służyć realizacji celu leżącego w interesie publicznym, oraz być proporcjonalne do wyznaczonego, prawnie uzasadnionego celu.

<sup>4</sup> Zgodnie z art. 7 Konstytucji RP: Organy władzy publicznej działają na podstawie i w granicach prawa.

<sup>5</sup> Zgodnie z art. 5 rozporządzenia 2016/679 dane osobowe muszą być przetwarzane: zgodnie z prawem, rzetelnie i w sposób przejrzysty – zasada zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości (ust. 1 lit. a); zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nieprzetwarzane dalej w sposób niezgodny z tymi celami – zasada ograniczenia celu (ust. 1 lit. b); adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane – zasada minimalizacji danych (ust. 1 lit. c); prawidłowe i w razie potrzeby uaktualniane – zasada prawidłowości (ust. 1 lit. d); przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do celów, w których dane te są przetwarzane – zasada ograniczenia przechowywania (ust. 1 lit. e); przetwarzane w sposób zapewniający odpowiednie bezpieczeństwo danych osobowych, w tym ochronę przed niedozwoloną lub niezgodną z prawem przetwarzaniem oraz przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem, za pomocą odpowiednich środków technicznych lub organizacyjnych – zasada integralności i poufności (ust. 1 lit. f). Administrator jest odpowiedzialny za przestrzeganie przepisów ust. 1 i musi być w stanie wykazać ich przestrzeganie – zasada rozliczalności (art. 5 ust. 2).

wykonywaniem zawodu dietetyka. W przepisach prawa krajowego należy więc uszczegółowić w jaki sposób procesy przetwarzania danych będą przebiegać, w jakiej formie i w jakim zakresie będą realizowane.

Ze względu na **regulacje związane z przetwarzaniem danych dotyczących zdrowia**, szczególnych kategorii danych wskazanych w art. 9 ust. 1 rozporządzenia 2016/679, uzasadnionym byłoby dokonanie **oceny skutków dla ochrony danych osobowych**, o której mowa w art. 35 rozporządzenia 2016/679<sup>6</sup>, już w ramach oceny skutków regulacji w związku z przyjęciem tej podstawy prawnej (art. 35 ust. 10 rozporządzenia 2016/679).

Dokonana ocena ułatwiłaby projektodawcy (ustawodawcy) wykazać konieczność lub brak niezbędności wprowadzenia określonych rozwiązań tak, by tworzyć regulacje prawne z poszanowaniem ogólnego rozporządzenia 2016/679. Istotne jest bowiem aby projektowane przepisy – dla realizacji zakładanego *ratio legis* – odzwierciedlały wszystkie **zasady ochrony danych osobowych**, a tym samym dawały **gwarancje praw dla osób, których dane dotyczą**. Ocena skutków dla ochrony danych powinna być także dokonywana, gdy charakter, zakres, kontekst i cele przetwarzania z dużym prawdopodobieństwem mogą powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób. Przeprowadzenie takiej analizy powinno prowadzić do wykazania niezbędności przetwarzania określonych kategorii danych osobowych we wskazanym konkretnie celu i zakresie oraz oceny ryzyka projektowanych (przyjmowanych) rozwiązań w zakresie przetwarzania danych osobowych. Poprawnie przeprowadzona ocena skutków powinna wskazywać związek pomiędzy operacjami wykonywanymi na danych osobowych, m.in. pozyskiwanym lub przekazywanym przez podmiot określony w przepisach zakresem danych, z konkretnym celem ich przetwarzania.

## **II. Odnosząc się do poszczególnych zagadnień uregulowanych w niniejszym projekcie ustawy należy wskazać następujące uwagi do projektowanych przepisów:**

### **1. Zgodność projektowanych przepisów z zasadą legalności, rzetelności i przejrzystości**

Dane osobowe powinny być przetwarzane zgodnie z prawem, rzetelnie i w sposób przejrzysty dla osoby, której dane dotyczą (zasada zgodności z prawem, przejrzystości i rzetelności – art. 5 ust. 1 lit. a) rozporządzenia 2016/679). Wymóg zgodności z prawem oznacza, że podmioty przetwarzające dane osobowe (administrator i inne wskazane przepisami podmioty) mają określone obowiązki, które powinny spełniać dla realizacji praw wynikających z regulacji, a osoby, których dane dotyczą, mają zagwarantowane mocą ogólnego rozporządzenia o ochronie danych określone uprawnienia, które powinny być

---

<sup>6</sup> Zgodnie z art. 35 ust. 1 rozporządzenia 2016/679 ocena taka jest niezbędna, gdy projektowane procesy przetwarzania danych - w szczególności następujące z użyciem nowych technologii - ze względu na rodzaj przetwarzania, jego charakter, zakres, kontekst i cele z dużym prawdopodobieństwem mogą powodować wysokie ryzyko naruszenia praw lub wolności osób fizycznych.

respektowane w przedmiocie szeroko rozumianej dietytyki. Rzetelność natomiast odnosi się do zachowania staranności i dokładności – również w odniesieniu do projektowanych przepisów stanowiących o procesach przetwarzania danych. Przejrzystość z kolei oznacza to, że podmiot danych powinien być informowany o przetwarzaniu jego danych, powinien mieć także świadomość typowych konsekwencji, jakie z przetwarzaniem się wiążą.

**Respektowanie ww. zasady w projektowanych przepisach oznacza, że normy muszą opierać się na jasnych podstawach prawnych, być uczciwe wobec obywateli i w pełni zrozumiałe, co przekładać się będzie na rozliczalność procesów przetwarzania danych osobowych** (wymaganą mocą art. 5 ust. 2 rozporządzenia 2016/679<sup>7</sup>).

**Z uwagi na powyższe, wątpliwości organu budzą następujące przepisy projektowanej ustawy:**

**1.1. Art. 11 ust. 3 pkt 1**

Treść **art. 11 ust. 3 pkt 1** w ocenie organu nadzorczego wymaga doprecyzowania, gdyż obecne brzmienie ww. przepisu posługuje się zbyt ogólnym sformułowaniem, co powoduje:

- ryzyko interpretacyjne i może prowadzić do nieuprawnionego, zbyt szerokiego wglądu w dane wrażliwe pacjentów (dane o stanie zdrowia),
- brak jasności, w jakim zakresie osoby wykonujące czynności kontrolne za okazaniem upoważnienia, mają prawo żądania informacji i dokumentacji medycznej.

Jeżeli celem nadania określonych uprawnień osobom wykonującym ww. czynności jest np. dostęp do dokumentacji medycznej wytworzonej przez kontrolowanego dietetyka należy precyzyjnie to wskazać, tak aby projektowane przepisy:

- nie pozostawiały możliwości przetwarzania bliżej nieokreślonego zakresu danych zawartych w dokumentacji medycznej oraz
- nie budziły wątpliwości ich przyszłych wykonawców.

Tak więc **projektodawca powinien doprecyzować ten przepis poprzez:**

**– jednoznaczne wskazanie celu, przedmiot oraz zakres podmiotowy i przedmiotowy kontroli, na potrzeby której ma być udostępniona dokumentacja medyczna osobie wykonującej czynności kontrolne, tak aby nie naruszyć autonomii informacyjnej pacjenta, którego ww. dokumentacja dotyczy.**

Przepisy prawa krajowego regulujące dostęp do dokumentacji medycznej nie mogą mieć charakteru blankietowego i muszą precyzyjnie wyznaczać granice takiego uprawnienia.

Powyższa uwaga dotyczy również **art. 93 ust. 2** projektu ustawy w odniesieniu do czynności sprawdzających, tj. tego jakie dokumenty będą weryfikowane oraz kto będzie

---

<sup>7</sup> 2. Administrator jest odpowiedzialny za przestrzeganie przepisów ust. 1 i musi być w stanie wykazać ich przestrzeganie ("rozliczalność").

dokonywał ww. czynności. Dodatkowo nie jest również jasne jaki podmiot będzie prowadził postępowanie wyjaśniające, o którym mowa w ust. 3 ww. przepisu.

### 1.2. Art. 13 ust. 2

Wątpliwości organu nadzorczego budzi również **art. 13 ust. 2** projektu ustawy w brzmieniu: „Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności dietetyka do wykonywania zawodu.”

**Przepis ten wymaga uzupełnienia o:**

**– wskazanie na podstawie jakich informacji, czy też dokumentów (w tym również dokumentacji medycznej) komisja wydaje ww. orzeczenie.**

Artykuł 13 ust. 1 projektu wskazuje jedynie na „uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności dietetyka do wykonywania zawodu, spowodowanej jego stanem zdrowia”.

Doprecyzowanie tej kwestii w projektowanych przepisach:

– jest szczególnie ważne dla praw i wolności osób (dietetyków), w sprawach których komisja będzie orzekać o niezdolności do wykonywania zawodu,

– pozwoli na zachowanie

- **transparentności (przejrzystości) orzekania komisji**, co ma szczególne znaczenie w przypadku wydawania orzeczeń w ww. przedmiocie, ale także

- **przewidywalności** oraz

- **ochrony praw strony** (dietetyka) w postępowaniu przed komisją orzekającą.

**W omawianym przepisie należy wprost określić:**

**– katalog dowodów mających na celu potwierdzenie niezdolności do wykonywania pracy spowodowanej stanem zdrowia dietetyka, na podstawie których zapada tak kluczowa decyzja**, tj. decyzja o niezdolności do wykonywania zawodu, która – co wymaga podkreślenia – w sposób bezpośredni ingeruje w konstytucyjną wolność wykonywania zawodu (art. 65 ust. 1 Konstytucji RP), a zatem **kryteria jej podejmowania muszą być jawne i jednoznaczne** (nie mogą budzić żadnych wątpliwości zarówno członków komisji, jak i dietetyków).

### 1.3. Art. 13 ust. 9

Propozycja zawarta w **art. 13 ust. 9** w brzmieniu: „Postępowanie w sprawach określonych w ust. 1–7 jest poufne i odbywa się z zachowaniem przepisów o ochronie danych osobowych” nie jest prawidłowa, gdyż:

– **ma charakter blankietowy**, a więc jest zbyt ogólny, nieprecyzyjny i może powodować problemy interpretacyjne w praktyce,

– a przede wszystkim nie zapewnia w żaden sposób bezpieczeństwa osób, których dane osobowe mają być na ww. podstawie przetwarzane,

– samo odwołanie do przepisów o ochronie danych osobowych nie tworzy tej ochrony.

Dlatego też warto, aby projektodawca:

– **rozważył uzupełnienie ww. przepisu o wskazanie m.in.:**

- **w jaki sposób ma być zapewniona poufność** (czy ma ona dotyczyć dokumentów, czy też posiedzeń komisji) **oraz**

- **osób, które miałyby uprawnienie dostępu do określonych informacji w prowadzonym postępowaniu, wraz ze**

- **wskazaniem na obowiązek zachowania określonych tajemnic zawodowych.**

#### **1.4. Art. 14 ust. 1 pkt 4**

Zgodnie z brzmieniem **art. 14 ust. 1 pkt 4** jednym z warunków, które musi spełnić osoba, aby KRD przyznała jej prawo wykonywania zawodu dietetyka jest to, aby swoim dotychczasowym zachowaniem osoba ta **dała rękojmię prawidłowego wykonywania zawodu dietetyka**. Wobec tego trzeba wskazać, że:

– jest to pojęcie nieostre i implikuje poważne problemy interpretacyjne, ponieważ przepisy nie definiują, jakimi konkretnie danymi (za pomocą jakich dokumentów lub informacji, jakich źródeł danych) można tę rękojmię udowodnić,

– nie należy wprowadzać regulacji prowadzących do konfliktu między sposobem weryfikacji etyki konkretnych osób, a zasadami legalizmu i minimalizacji danych wynikającymi z rozporządzenia 2016/679,

– z uwagi na brak definicji legalnej „rękojmi prawidłowego wykonywania zawodu” oraz proponowanie w ww. przepisie, że: „w szczególności nie była skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo przeciwko życiu i zdrowiu, przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz za czyny określone w art. 207 i art. 211 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny” – nie jest jasne na jakiej podstawie ww. warunek będzie weryfikowany,

– pozostawienie przepisu w obecnym brzmieniu może prowadzić do tego, że Krajowa Rada Dietetyków będzie żądała od osoby ubiegającej się o przyznanie prawa wykonywania zawodu dietetyka **nadmiarowych dokumentów bez wyraźnej podstawy prawnej**.

Mając na uwadze powyższe projektodawca powinien:

– **precyzyjnie wskazać na podstawie jakich dokumentów ww. rękojnia będzie weryfikowana,**

– **bądź zrezygnować w projektowanym art. 14 ust. 1 pkt 4 ze sformułowania „w szczególności”,** ponieważ tak ukształtowana norma ma otwarty charakter odnoszący się do procesów przetwarzania danych osobowych.

**Zaproponowany przepis nie spełnia wymogu przejrzystości, zwłaszcza dla osób, których dane dotyczą, jak i wykonawcy normy, gdyż zakres informacji ma jedynie charakter przykładowy, otwarty i nieograniczony, przez co jest niezgodny z**

zasadami: zgodności z prawem, rzetelności i przejrzystości (art. 5 ust. 1 lit. a) oraz minimalizacji danych (art. 5 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679<sup>8</sup>).

#### 1.5. Art. 21 ust. 7

Wątpliwości organu na gruncie ww. zasady przejrzystości tworzonych przepisów budzi projektowany **art. 21 ust. 7**, zgodnie z którym: „**Właścicielem i administratorem rejestru**, o którym mowa w ust. 4, jest KRD”, gdyż:

- z powyższego zapisu nie wynika jaką faktyczną rolę pełni Krajowa Rada Dietetyków,
- mając na uwadze art. 21 ust. 5 projektu – skoro KRD prowadzi rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodu dietetyka tymczasowo i okazjonalnie na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, to pełni ona rolę administratora w rozumieniu art. 4 pkt 7 rozporządzenia 2016/679<sup>9</sup>,
- **nie jest jednak jasne co miał na myśli projektodawca wskazując, że „KRD jest właścicielem rejestru”**,
- w polskim systemie prawa nie funkcjonuje pojęcie „właściciel rejestru”,
- jeżeli zamiarem projektodawcy było podkreślenie, że KRD jest podmiotem, który tworzy, prowadzi i podejmuje decyzje odnośnie danych w nim przetwarzanych – wystarczające byłoby wskazanie, że pełni rolę administratora,
- zaznaczyć jednak należy, że pojęcie administratora ma charakter funkcjonalny - w kontekście bowiem roli podmiotów odpowiedzialnych za przetwarzanie danych warto zwrócić uwagę na wytyczne EROD dotyczące pojęć administratora i podmiotu przetwarzającego zawartych w rozporządzeniu 2016/679 <sup>10</sup>, z których wynika, że administratorem w rozumieniu przepisów rozporządzenia 2016/679 jest podmiot, który **faktycznie decyduje o sposobach i celach przetwarzania danych osobowych**.

Dlatego też organ nadzorczy proponuje, aby wyeliminować z projektowanych przepisów normy, które mogą budzić wątpliwości interpretacyjne związane z pojęciem „właściciel rejestru”.

Powyższa uwaga dotyczy również **art. 23 ust. 5 projektu**, regulującego Ogólnopolski Rejestr Dietetyków.

**Dodatkowo analiza projektu ustawy wskazuje na brak spójności w projektowanych przepisach odnośnie ww. rejestru**, ponieważ zgodnie z:

- art. 23 ust. 1 – „KRD prowadzi Ogólnopolski Rejestr Dietetyków.”,
- art. 23 ust. 5 – „Właścicielem i administratorem Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków jest KRD.”,

<sup>8</sup> Dane osobowe muszą być adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane ("minimalizacja danych").

<sup>9</sup> Zgodnie z art. 4 pkt 7 rozporządzenia 2016/679 "administrator" oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych; jeżeli cele i sposoby takiego przetwarzania są określone w prawie Unii lub w prawie państwa członkowskiego, to również w prawie Unii lub w prawie państwa członkowskiego może zostać wyznaczony administrator lub mogą zostać określone konkretne kryteria jego wyznaczania.

<sup>10</sup> Wytyczne 07/2020 dotyczące pojęć administratora i podmiotu przetwarzającego zawartych w RODO.

– art. 69 pkt 17 – „Do zadań samorządu należy w szczególności: prowadzenie Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków”.

Aby usunąć ww. niespójność legislacyjną projektodawca powinien:

- **wprowadzić jednolitą terminologię, oraz**
- **jasny podział ról, które mają pełnić określone podmioty, przede wszystkim samorząd dietetyków oraz jego poszczególne organy np. Krajowa Rada Dietetyków (KRD) – w odniesieniu do art. 70 ust. 1 projektu, który wylicza jakie projekt ustawy przewiduje organy samorządu zawodowego.**

#### **1.6. Art. 25 ust. 3**

Zgodnie z projektowanym art. 25 ust. 3: „Na wniosek upoważnionych organów udostępnia się informacje zawarte w Ogólnopolskim Rejestrze Dietetyków dla celów statystycznych.”. **Proponowane brzmienie przepisu budzi szereg wątpliwości w oparciu o zasady przetwarzania danych osobowych, ponieważ projektodawca:**

- nie wskazuje wprost, jakie konkretnie instytucje/podmioty mogą wnioskować o udostępnienie danych,
- nie precyzuje czy udostępniane informacje mają dotyczyć danych osobowych identyfikujących konkretnych dietetyków, czy też mają mieć postać zanonimizowaną,
- wskazuje jedynie na bardzo ogólny cel związany ze statystyką – który powinien być co do zasady realizowany z użyciem danych pozbawionych cech identyfikacyjnych,
- nie określa formy, w jakiej określone podmioty miałyby wnioskować o udostępnienie określonych informacji z rejestru oraz nie reguluje sposobu weryfikacji, czy wnioskujący organ działa w granicach swoich ustawowych kompetencji statystycznych.

#### **1.7. Art. 25 ust. 4**

**W art. 25 ust. 4 w brzmieniu:** „KRD udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia, o którym mowa w ustawie z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, dane objęte Ogólnopolskim Rejestrem Dietetyków” **projektodawca nie wskazuje:**

- **w jaki sposób, w jakim zakresie oraz w jakim ściśle określonym celu KRD udostępnia systemowi informacji w ochronie zdrowia dane objęte Ogólnopolskim Rejestrem Dietetyków** - tak sformułowany przepis jest nieprecyzyjny i budzi szereg wątpliwości również pod kątem bezpieczeństwa przetwarzanych danych, ponieważ:
  - obecna propozycja ww. przepisu **pozostawia możliwość swobodnego przekazania wszystkich danych z jednego rejestru publicznego do drugiego**, tj. do systemu informacji w ochronie zdrowia,
  - brak sprecyzowania powyższych kwestii bezpośrednio w ustawie sprawia, że **granice wymiany (przetwarzania) danych pozostają uznaniowe**,
  - brak precyzyjnego wskazania celu **uniemożliwia** również organowi nadzorcemu ocenę, czy przetwarzanie jest niezbędne.

### 1.8. Art. 27

Wątpliwości organu nadzorczego budzi propozycja zawarta w **art. 27** projektu, zgodnie z którym: „KRD jest obowiązana przekazywać do dnia 30 stycznia każdego roku ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację o liczbie i strukturze zatrudnienia dietetyków wykonujących zawód na terenie Rzeczypospolitej Polskiej, według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego.” (ust. 1), a „KRD jest obowiązana przekazać informację, o której mowa w ust. 1, także każdorazowo na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia.” (ust. 2).

Z obecnego brzmienia przepisu nie wynika:

- **czy informacja, o której mowa w ust. 1 będzie zawierała dane osobowe dietetyków**, a jeśli tak to jaki to będzie katalog danych osobowych tej grupy zawodowej
- **w jaki sposób, w jakiej formie i z użyciem jakich zabezpieczeń przed nieuprawnionym dostępem** informacja ta ma być przekazywana, zgodnie z ust. 2 ww. przepisu.

**Dlatego też, celem zachowania przejrzystości i dokładności (rzetelności) projektowanych norm oraz ich zgodności z przepisami o ochronie danych osobowych warto, aby projektodawca doprecyzował art. 27 o ww. kwestie.**

### 1.9. Art. 35 ust. 2

W ocenie organu nadzorczego doprecyzowania wymaga treść art. 35 ust. 2 projektu, który stanowi, że: „Dietetyk przedstawia podmiotowi, u którego wykonuje zawód, dokumenty poświadczające realizację obowiązku ustawicznego rozwoju zawodowego.”.

Celem wyeliminowania wszelkich niejasności dla przyszłych podmiotów stosujących projektowaną normę oraz wprowadzenia do polskiego porządku prawnego przejrzystych regulacji **warto, aby projektodawca:**

- **wskazał, czy dietetyk przedstawia dokumenty jedynie do wglądu, czy też przedstawia (przekazuje) kopię ww. dokumentów podmiotowi, u którego wykonuje zawód** - precyzyjne określenie obowiązków wyeliminuje ewentualne spory interpretacyjne między pracownikiem (dietetykiem) a pracodawcą, a także nie będzie budziło wątpliwości w zakresie prowadzonej przez pracodawcę dokumentacji pracowniczej uregulowanej przepisami Kodeksu pracy.

### 1.10. Art. 74 ust. 1 pkt 4

Projektowany przepis zakłada, że organy samorządu są obowiązane przysyłać ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie 21 dni od daty ich podjęcia, odpisy uchwał dotyczące **reprezentowania samorządu przez osoby pełniące funkcje w ich organach**.

Z ww. treści przepisu **nie wynika:**

- w jaki sposób organy samorządu mają przysyłać odpisy uchwał,
- czy odpisy uchwał będą zawierały informacje pozwalające zidentyfikować konkretne osoby, a jeżeli tak to jakie dane osobowe będą zawarte w tych dokumentach.

Celem wyeliminowania ww. luki prawnej w projektowanej ustawie **warto, aby projektodawca:**

– **doprecyzował czy uchwały będą zawierały dane osobowe, a jeżeli tak to powinien precyzyjnie określić katalog danych osobowych** - zgodnie z zasadą legalności, rzetelności i przejrzystości z art. 5 ust. 1 lit. 1 a rozporządzenia 2016/679 przetwarzanie danych musi mieć wyraźną podstawę w przepisach prawa krajowego.

Brak wskazania konkretnego zakresu przetwarzanych danych może natomiast prowadzić do przetwarzania ich w zbyt szerokim zakresie. Dodatkowo, **z projektowanego przepisu nie wynika jasno w jakim ściśle określonym celu organy samorządu mają przesyłać ministrowi ww. informacje** – co budzi wątpliwości w zakresie zgodności z innymi zasadami wyrażonymi w art. 5 ust. 1 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, tj. zasadą celowości i minimalizacji danych (lit. b) i c)).

Powyższa uwaga dotyczy również **art. 75** w odniesieniu do przesyłanych sprawozdań z działalności samorządu.

## **2. Zgodność z zasadami celowości i minimalizacji danych**

Dane osobowe powinny być:

– **zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nieprzetwarzane dalej w sposób niezgodny z tymi celami;** dalsze przetwarzanie do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych nie jest uznawane w myśl art. 89 ust. 1 za niezgodne z pierwotnymi celami (zasada ograniczenia celu – art. 5 ust. 1 lit. b rozporządzenia 2016/679),

– **adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane** (zasada minimalizacji danych – art. 5 ust. 1 lit. c rozporządzenia 2016/679).

**Mając na uwadze te zasady, wątpliwości organu nadzorczego budzą następujące przepisy projektu ustawy:**

### **2.1. Art. 16 ust. 1**

Projektowany art. 16 ust. 1 ustawy określa jakie konkretnie informacje zawiera wniosek o przyznanie prawa wykonywania zawodu dietetyka. Przepis ten wskazuje na informację w postaci **nazwiska rodowego** (pkt 2). Zauważyć należy, że projektodawca zakłada, że ww. wniosek będzie zawierał dane, które jednoznacznie identyfikują osobę ubiegającą się o przyznanie prawa wykonywania zawodu dietetyka, tj. imiona i nazwisko, datę i miejsce urodzenia, a przede wszystkim numer PESEL. **Z uwagi na powyższe projektodawca powinien zrezygnować z przetwarzania w ww. wniosku danych w postaci nazwiska rodowego.**

Dodatkowo wątpliwość budzi w jakim celu ma być we wniosku zawarty **jednocześnie numer PESEL oraz seria i numer dowodu osobistego** (a w przypadku osób, które nie mają nadanego numeru PESEL – numer paszportu lub innego dokumentu

stwierdzającego tożsamość) – zgodnie z pkt 4 ww. omawianego przepisu. Numer PESEL jest krajowym numerem identyfikacyjnym, który jednoznacznie identyfikuje daną osobę, dlatego też **nie jest jasne dla jakich celów niezbędne jest zdaniem projektodawcy przetwarzanie również informacji w postaci serii i numeru dowodu osobistego.** Powyższe, w ocenie organu nadzorczego, narusza zasadę celowości oraz minimalizacji danych, **dlatego też organ nadzorczy proponuje, aby w przypadku wskazania we wniosku numeru PESEL zrezygnować z przetwarzania dodatkowo z serii i numeru dowodu osobistego.**

Dodatkowo zwrócić należy uwagę, że sytuacja, w której przetwarzane są łącznie dane w postaci serii i numeru dowodu oraz numeru PESEL znacząco zwiększa ryzyko kradzieży tożsamości w przypadku cyberataku.

#### **2.4. Art. 16 ust. 2 i inne przepisy projektu**

Powyższa uwaga dotycząca celowości oraz nadmiarowego zakresu przetwarzanych danych dotyczy również projektowanego:

- **art. 16 ust. 2 pkt 2 lit. c** – w odniesieniu do konieczności załączania **aktualnej fotografii** do wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu,
- **art. 24 ust. 1 pkt 2-3** w odniesieniu do danych przetwarzanych w Ogólnopolskim Rejestrze Dietetyków w postaci **nazwiska rodzowego oraz imion rodziców**,
- **art. 24 ust. 1 pkt 16**, zgodnie z którym Ogólnopolski Rejestr Dietetyków zawiera nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu, czyli **całą historię zatrudnienia osoby wykonującej zawód dietetyka**,
- **art. 47 pkt 6 lit. a tiret czwarte**, który przewiduje, że ewidencja wydanych zaświadczeń o ukończeniu danego rodzaju kształcenia obejmuje dane osoby, która ukończyła kurs doskonalący w postaci jej **adresu miejsca zamieszkania** - nie jest jasne w jakim celu przetwarzany jest adres ww. osoby; z projektowanych przepisów nie wynika, w jaki sposób wydawane/ przekazywane są ww. zaświadczenia,; jeżeli projektodawca przewiduje, że będą one wysyłane pocztą tradycyjną, co wówczas uzasadniałoby przetwarzanie adresu zamieszkania, to powinno mieć to odzwierciedlenie w przedmiotowej regulacji,
- **art. 81 ust. 7 pkt 8** – w związku z projektowanym zadaniem KRD w zakresie prowadzenia **listy dietetyków** posiadających odpowiednią wiedzę i doświadczenie do udzielania wsparcia merytorycznego - wątpliwości dotyczą zakresu danych, które mają być przetwarzane na prowadzonej ww. liście, w jaki sposób ta lista będzie prowadzona, kto będzie miał do tej listy dostęp,
- **art. 138 ust. 2 pkt 5 i 6**, zgodnie z którym wpis o ukaraniu obejmuje dane w postaci **imienia ojca** (pkt 5) oraz **imienia matki** (pkt 6).

#### **3. Zgodność z zasadą ograniczenia przechowywania**

Dane osobowe powinny być przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do celów, w

których dane te są przetwarzane; dane osobowe można przechowywać przez okres dłuższy, o ile będą one przetwarzane wyłącznie do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych na mocy art. 89 ust. 1, z zastrzeżeniem że wdrożone zostaną odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wymagane na mocy niniejszego rozporządzenia w celu ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą ("ograniczenie przechowywania" – art. 5 ust. 1 lit. e) rozporządzenia 2016/679).

Mając na uwadze powyższą zasadę **wątpliwości organu nadzorczego budzi art. 23 ust. 4 projektu ustawy**, zgodnie z którym „Dane dietetyków, których prawo wykonywania zawodu wygasło, są usuwane z Ogólnopolskiego Rejestru Dietetyków, po upływie 15 lat od dnia wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu”, gdyż:

– z projektowanej ustawy, jak również z uzasadnienia do projektu **nie wynika dla realizacji jakich celów dane i informacje mają być przechowywane w rejestrze przez 15 lat.**

W art. 20 projektu<sup>11</sup> projektodawca wskazuje 5 sytuacji, w których następuje wygaśnięcie prawa wykonywania zawodu. Projektowany art. 114 w ust. 1 wskazuje natomiast jakie kary może orzec sąd dyscyplinarny (zgodnie z pkt 8 – pozbawienie prawa wykonywania zawodu). Z kolei projektowany art. 139 ust. 1 precyzuje po jakim czasie następuje zatarcie ukarania z uwagi na rodzaj orzeczonej kary przez sąd dyscyplinarny. W przypadku kary orzeczonej w postaci pozbawienia prawa wykonywania zawodu zatarcie ukarania następuje po upływie 15 lat od dnia uprawomocnienia się orzeczenia o ukaraniu karą. **Oznacza to, że projektodawca przyjął maksymalny czas, po którym następuje zatarcie skazania (15 lat) jako okres retencji danych zawartych w Ogólnopolskim Rejestrze Dietetyków.**

Dlatego też, mając na uwadze powyższe, organ nadzorczy proponuje, aby projektodawca wziął pod rozwagę następujące kwestie:

- czy właściwa realizacja *ratio legis* omawianego przepisu byłaby możliwa ze skróconym okresem retencji danych w zależności od rodzaju orzeczonej kary i czasu po upływie którego miałyby nastąpić zatarcie skazania,
- czy jest analiza wykazująca niezbędność tak długiego okresu przechowywania danych w rejestrze, tj. dla wszystkich przypadków 15 lat,
- czy wszystkie dane muszą być przechowywane 15 lat, czy tylko niektóre, jeśli tak – to jakie.

---

<sup>11</sup> Zgodnie z projektowanym art. 20 Prawo wykonywania zawodu dietetyka wygasa w przypadku:

- 1) śmierci;
- 2) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu;
- 3) prawomocnego orzeczenia przez Sąd Dyscyplinarny zakazu wykonywania zawodu lub orzeczonego przez sąd środka karnego polegającego na zakazie wykonywania zawodu;
- 4) utraty pełnej zdolności do czynności prawnych;
- 5) niewykazania doświadczenia zawodowego w okresie dłuższym niż 3 lata od otrzymania prawa wykonywania zawodu dla osób posługujących się dyplomem wymienionym w art. 14 ust. 3 pkt 5.

#### 4. Zgodność z zasadą integralności i poufności

Dane osobowe powinny być przetwarzane w sposób zapewniający odpowiednie bezpieczeństwo danych osobowych, w tym ochronę przed niedozwolonym lub niezgodnym z prawem przetwarzaniem oraz przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem, za pomocą odpowiednich środków technicznych lub organizacyjnych ("integralność i poufność" – art. 5 ust. 1 lit. f) rozporządzenia 2016/679).

**Integralność** nakłada na administratora obowiązek zabezpieczenia danych przed ich nielegalną zmianą lub usunięciem. Z kolei **poufność** wymaga kontrolowania dostępu do informacji. Przykłady odpowiednich zabezpieczeń technicznych i organizacyjnych zostały wskazane w art. 32 ust. 1 rozporządzenia 2016/679.

Kluczowa jest uwzględnienie ww. zasady w projektowanych przepisach, które dotyczą **przekazywania danych z użyciem różnych systemów, w tym systemów wykorzystujących nowe technologie**, celem:

- ochrony prywatność podmiotów danych,
- zapobiegania oszustwom,
- zagwarantowania stabilności systemów państwowych oraz
- budowania zaufania do technologii cyfrowych.

**Mając na uwadze powyższą zasadę wątpliwości organu nadzorczego budzą następujące propozycje przepisów ustawy:**

##### 4.1. Art. 50 ust. 4

Zgodnie z proponowanym brzmieniem art. 50 ust. 4: „Zespół ekspertów, o którym mowa w ust. 3, opiniuje wnioski w zależności od potrzeby, nie rzadziej niż raz na kwartał, i przekazuje swoją opinię dyrektorowi CMKP niezwłocznie po jej sporządzeniu, nie później jednak niż w terminie 7 dni od dnia jej sporządzenia. Wnioski mogą być opiniowane w trybie obiegowym z użyciem dostępnych systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.”, tymczasem:

- przytoczone brzmienie ww. przepisu wprowadzające możliwość opiniowania wniosków w trybie obiegowym za pomocą systemów teleinformatycznych lub systemów łączności, bezpośrednio generuje obowiązki w obszarze ochrony danych osobowych,
- **wykorzystanie nowoczesnych technologii jest jednym z aspektów wpływających na zasadność wykonania oceny skutków i analizy ryzyk takiego przetwarzania danych osobowych,**
- z przedstawionego uzasadnienia do projektu wynika wprost, że taka analiza nie została przez projektodawcę dokonana,
- zastosowanie systemów teleinformatycznych czy też łączności to wdrażanie nowych rozwiązań technicznych w procesie urzędowym (w CMKP),
- stosowanie takich rozwiązań wymaga – w oparciu o zasadę integralności i poufności, wprowadzenia odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych oraz zabezpieczeń mających na celu bezpieczeństwo przetwarzanych danych.

Dlatego też w projektowanych przepisy powinny – po uprzedniej analizie pod kątem bezpieczeństwa danych oraz możliwych zagrożeń – należy uwzględnić:

– **problematykę bezpieczeństwa tak, aby wykonawcy przepisów nie mieli co do tego wątpliwości, a administrator był w stanie wykazać zgodność z zasadami z art. 5 rozporządzenia, w tym z zasadą rozliczalności.**

#### **4.2. Art. 73 ust. 2**

Powyższa uwaga dotyczy także **art. 73 ust. 2**, który przewiduje, że: „Posiedzenia kolegialnych organów samorządu, a w szczególności ich głosowania, mogą odbywać się w sposób, który nie wymaga obecności w tym samym miejscu uprawnionych do udziału, **przy wykorzystaniu środków komunikacji elektronicznej umożliwiających porozumiewanie się na odległość**. Kolegialne organy samorządu mogą również podejmować uchwały w trybie obiegowym”.

**Projektowany art. 73 ust. 2 budzi wątpliwości organu nadzorczego, ponieważ:**

- podczas obrad organów samorządu, zwłaszcza w procedurach dyscyplinarnych lub przy opiniowaniu zdolności do wykonywania zawodu, przetwarzane są informacje o stanie zdrowia czy wyrokach skazujących, a więc **szczególne kategorie danych**,
- głosowanie obiegowe jest **podatne na wycieki danych** z uwagi na korzystanie narzędzi, które mogą nie być odpowiednio zabezpieczone, np. drogą mailową,
- wykorzystane środki komunikacji elektronicznej umożliwiające porozumiewanie się na odległość może gromadzić szereg innych danych użytkowników (np. geolokalizację, adresy IP, a także wizerunek i głos w postaci nagrań),
- przepis ten nie precyzuje **jakie konkretne narzędzie ma służyć porozumiewaniu się na odległość**, a przede wszystkim jakie ma mieć funkcjonalności, czy zabezpieczenia przed nieuprawnionym dostępem czy innym naruszeniem, w wyniku którego może dojść do wycieku przetwarzanych danych,
- projektodawca **nie przeprowadził oceny skutków dla ochrony danych**.

**Dlatego też projektodawca powinien:**

- doprecyzować kwestie dotyczące stosowanego narzędzia, poprzez uregulowanie w projektowanych przepisach stosowania odpowiednich zabezpieczeń;
- wskazać jakie dane osobowe dotyczące użytkowników będą przetwarzane i w jakim ściśle określonym celu,
- wprowadzić regulacje dotyczące przetwarzania danych sensytywnych (dotyczących zdrowia oraz wyroków skazujących),
- przeprowadzić analizę wpływu projektowanych przepisów na prywatność zarówno dietetyków, a także uczestników kolegialnych organów samorządu (ocena skutków dla ochrony danych).

#### **4.3. Art. 77 ust. 7 pkt 2**

Projektowany przepis dotyczy wyboru członków organów samorządu w głosowaniu przeprowadzonym za pomocą systemu teleinformatycznego. Projektowany przepis, który odnosi się do głosowania z wykorzystaniem nowych technologii w organach samorządu bez określenia szczegółowych technicznych i organizacyjnych środków ochrony danych **ma charakter blankietowy i narusza zasady określone w rozporządzeniu 2016/679**, w szczególności zasadę integralności i poufności.

**Z projektowanego przepisu nie wynika wprost:**

- jakie narzędzie ma być wykorzystane do wyboru członków organów,
- jakie dane osób głosujących oraz kandydatów będą przetwarzane,
- w jaki sposób zostanie zabezpieczony cały proces głosowania,
- jak długo będą w wykorzystanym systemie przetwarzane dane pozyskane w trakcie ww. procesu (retencja).

**5. Regulacje na podstawie aktów, które nie stanowią źródeł prawa powszechnie obowiązującego**

Wątpliwości organu nadzorczego budzi **art. 68 ust. 2 pkt 6** projektu, zgodnie z którym Krajowy Zjazd Dietetyków określi w drodze **uchwały** wzór karty ustawicznego rozwoju zawodowego, ponieważ:

- taka propozycja przepisu **narusza hierarchię źródeł prawa oraz konstytucyjne zasady ochrony danych osobowych** poprzez delegowanie uprawnień do określania wzorów dokumentów zawierających dane osobowe podmiotowi samorządu zawodowego **w akcie prawa wewnętrznego**,
- uchwały ww. podmiotu nie stanowią bowiem źródła prawa powszechnie obowiązującego
- projektowanie wzorów dokumentów, które determinują zakres pozyskiwanych danych, nie może być pozostawione swobodnej decyzji organu samorządu w drodze uchwały, ponieważ godzi to w zasady wynikające z ogólnego rozporządzenia o ochronie danych, w szczególności zasady przejrzystości oraz minimalizacji danych.

**Dlatego też organ nadzorczy proponuje, aby projektodawca:**

- doprecyzował w ustawie zamknięty katalog danych, jakie ma zawierać karta ustawicznego rozwoju zawodowego bądź
- rozważył uregulowanie ww. wzoru w rozporządzeniu ministra właściwego do spraw zdrowia.

Powyższa uwaga dotyczy również projektowanego **art. 28 ust. 1 pkt 2**.

Mając powyższe na uwadze pragnę podkreślić, że uwagi organu nadzorczego przedstawiane w toku prac legislacyjnych mają charakter eksperckich wskazówek dla projektodawcy (wnioskodawcy), który podejmuje decyzję co do ostatecznego kształtu przyjmowanych przepisów i odpowiada za zapewnienie ich zgodności również z przepisami o ochronie danych osobowych.

Wyrażam jednocześnie nadzieję, że uwzględnienie powyższych uwag będzie pomocne w tym procesie i przyczyni się do podwyższenia poziomu ochrony danych osobowych w projektowanych przepisach.

Łączę wyrazy szacunku

Mirosław Wróblewski  
Prezes Urzędu  
Ochrony Danych Osobowych

/-dokument w postaci elektronicznej  
podpisany kwalifikowanym podpisem elektronicznym/



**Polska 2050**  
Klub Parlamentarny

**Klub Parlamentarny Polska 2050**  
ul. Wiejska 4/6/8  
00-489 Warszawa  
tel. 226942912  
e-mail: kp-polska2050@kluby.sejm.pl  
REGON: 526953069  
NIP: 7011174948

Warszawa, dn. 15.09.2026 r.

Przedstawiciel Wnioskodawców  
Poseł na Sejm RP

RPW/31021/2026-1P



EZO RP KS  
(GMS-WSU)  
Data rejestracji: 2026-09-15  
Data wpływu: 2026-09-15

Pani  
**Monika Wielichowska**  
Wicemarszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałkini,

w odpowiedzi na pismo z dnia 2 września br. odnośnie uzasadnienia projektu ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków, przedstawiam uzupełniony fragment uzasadnienia.

WYDZIAŁ OBSŁUGI PREZYDIUM SEJMU

L.dz. SPS-III.020.226.18.2026

Data wpływu 15.09.2026

Z wyrazami szacunku

*Romus*

Bartosz Romowicz

## **Przewidywane skutki finansowe**

Do obliczenia skutków finansowych ustawy przyjęto, że liczebność grupy zawodowej dietetyków mieści się w przedziale od 10 do 15 tysięcy osób, przy czym wariant bazowy zakłada 12,5 tysiąca osób wykonujących zawód. Założono, że wnioski o wpis do spisu dietetyków, prowadzonego przez Komitet Organizacyjny Samorządu Dietetyków na potrzeby pierwszych wyborów (art. 152 ust. 1 pkt 1 i 2 projektu), złożą odpowiednio 60%, 70% i 85% osób wykonujących zawód. Wysokość opłat i składki przyjęto na poziomie pułapów ustawowych, co oznacza, że przedstawione wielkości mają charakter maksymalny. Krajowa Izba Dietetyków nie jest jednostką sektora finansów publicznych, w związku z czym przychody i wydatki nie wpływają na wielkość budżetu.

Opłata od wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu nie może być wyższa niż 10% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku za ubiegły rok (art. 17 ust. 1 projektu). Przy wielkości bazowej wynoszącej 9233,13 zł (ostatni komunikat Prezesa GUS z dnia 10 sierpnia 2026 r.) daje to kwotę do około 923 zł. Opłata za wpis do spisu dietetyków nie może przekroczyć 6% tego samego wskaźnika, zaokrąglonych w górę do pełnego złotego (art. 154 ust. 2 projektu), co daje kwotę do około 554 zł. Składka członkowska w ujęciu rocznym nie może przekroczyć 35% minimalnego wynagrodzenia za pracę (art. 81 ust. 8 projektu). Przy kwocie 4950 zł obowiązującej od 1 stycznia 2027 r. daje to 1732,50 zł rocznie.

Zgodnie z art. 154 ust. 1 projektu opłata za wpis do spisu dietetyków stanowi w 30% dochód budżetu państwa, a w pozostałej części jest przekazywana Krajowej Izbie Dietetyków w terminie 7 dni po ukonstytuowaniu się pierwszej Krajowej Rady Dietetyków.

Przy 10 tysiącach osób wykonujących zawód i 6 tysiącach wniosków o wpis (wariant minimalny), wpływy z opłaty wyniosą 3 340 000 zł, z czego dochód budżetu państwa stanowić będzie 997 200 zł, a kwota przekazywana Krajowej Izbie Dietetyków - 2 342 800 zł. W wariantcie średnim, przy 12,5 tysiąca osób i 8750 wnioskach, wpływy ogółem wyniosą 4 847 500 zł, z czego dochód budżetu państwa stanowić będzie 1 454 250 zł, a kwota przekazywana Krajowej Izbie Dietetyków - 3 393 250 zł. W wariantcie górnym, przy 15 tysiącach osób i 12 750 wnioskach, wpływy wyniosą 7 063 500 zł, z czego dochód budżetu państwa stanowić będzie 2 119 050 zł, a kwota przekazywana Krajowej Izbie Dietetyków - 4 944 450 zł.

## **Wydatki budżetu państwa**

Wydatki obciążające budżet państwa stanowić będą środki których dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia (art. 153 ust. 2 projektu) i obejmują obsługę organizacyjną Komitetu oraz organizację i przeprowadzenie pierwszych wyborów do organów samorządu. Na wydatki te składa się pięć kategorii:

- koszt systemu teleinformatycznego, obsługującego spis dietetyków oraz głosowanie elektroniczne, oszacowano na 800 000 zł w wariantcie minimalnym, 1 100 000 zł w wariantcie średnim i 1 500 000 zł w wariantcie górnym;
- koszt obsługi wniosków o wpis, korespondencji i doręczeń wyniesie 90 000 zł (wariant minimalny), 130 000 zł (wariant średni) albo 190 000 zł (wariant maksymalny);
- koszt posiedzeń Komitetu, obejmujący zwrot kosztów podróży członków oraz obsługę techniczną, oszacowano na 150 000 zł (wariant minimalny), 220 000 zł (wariant średni) i 300 000 zł (wariant maksymalny);
- organizacja pierwszego Krajowego Zjazdu Dietetyków pochłonie odpowiednio 300 000 zł (wariant minimalny), 450 000 zł (wariant średni) i 600 000 zł (wariant maksymalny);
- koszt obsługi organizacyjnej w urzędzie obsługującym ministra właściwego do spraw zdrowia wyniesie 250 000 zł (wariant minimalny), 320 000 zł (wariant średni) i 400 000 zł (wariant maksymalny).

Łącznie wydatki budżetu państwa wyniosą 1 590 000 zł (wariant minimalny), 2 220 000 zł (wariant średni) i 2 990 000 zł (wariant maksymalny).

Wydatki zostaną sfinansowane w ramach limitu wydatków części 46 - Zdrowie. Nie będzie wymagane zwiększenie limitu wydatków tej części budżetu państwa. Ze względu na terminy określone w art. 150 ust. 1 i art. 155 ust. 1 projektu wydatki te rozpoczną się nie wcześniej niż w drugim półroczu roku wejścia ustawy w życie, co umożliwia ich uwzględnienie w planie finansowym dysponenta części.

Dochody z pierwszej opłaty za wpis (art. 154 ust. 1 projektu) zasilą dochody budżetu państwa.

Działalność samorządu zawodowego dietetyków po jego ustanowieniu będzie finansowana ze składek członkowskich oraz pozostałych przychodów własnych.

Dofinansowanie ze środków publicznych w formie dotacji lub subwencji ma charakter fakultatywny i nie stanowi wydatku obligatoryjnego budżetu państwa.

Członkowie Komitetu wykonują swoje zadania nieodpłatnie. Projekt nie przewiduje wynagrodzeń z tego tytułu, a przedstawiony szacunek obejmuje wyłącznie zwrot kosztów podróży oraz obsługę techniczną posiedzeń.

Skutki finansowe dla budżetu państwa mają charakter przejściowy i jednorazowy oraz wygasają z dniem ukonstytuowania się pierwszego Krajowego Zjazdu Dietetyków, z którym Komitet ulega rozwiązaniu (art. 155 ust. 2 projektu). Projekt nie wywołuje skutków dla budżetów jednostek samorządu terytorialnego.

### **Założenia projektów aktów wykonawczych**

Projekt zawiera dziewięć przepisów upoważniających o charakterze obligatoryjnym. Każde upoważnienie odpowiada jednemu aktowi wykonawczemu. Uchwały organów samorządu, w tym uchwała Krajowego Zjazdu Dietetyków, o której mowa w art. 68 ust. 2 projektu, nie są aktami wykonawczymi.

Rozporządzenie wydawane na podstawie art. 4 ust. 6, przez ministra właściwego do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Dietetyków, określi wykaz produktów leczniczych, żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, które dietetyk jest uprawniony zlecać i przepisywać na receptę, wykaz badań diagnostycznych, które może samodzielnie zlecać i przeprowadzać, oraz sposób i tryb wystawiania recept i zlecenia badań. Wykazy zostaną ograniczone do preparatów i badań pozostających w bezpośrednim związku z oceną stanu odżywienia i dietoterapią, w szczególności do żywności specjalnego przeznaczenia medycznego, preparatów żywieniowych oraz podstawowych badań, a tryb wystawiania recept zostanie zharmonizowany z systemem e-recepty. Przewidywany termin wydania to trzy miesiące od dnia ustanowienia pierwszej Krajowej Rady Dietetyków.

Rozporządzenie wydawane na podstawie art. 13 ust. 10, przez ministra właściwego do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Dietetyków, określi wymagania dotyczące osób wchodzących w skład komisji lekarskiej orzekającej o niezdolności do wykonywania zawodu, tryb orzekania oraz szczegółowy sposób i tryb postępowania w sprawach zawieszenia prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych. Przewiduje się wprowadzenie wymogu posiadania przez członków komisji tytułu specjalisty w dziedzinie właściwej ze względu na przedmiot orzekania, trzyosobowego składu

komisji, obligatoryjnego badania oraz możliwości zasięgnięcia opinii dodatkowego biegłego, a także zasad zapewniających poufność postępowania, zgodnie z art. 13 ust. 9 projektu. Przewidywany termin wydania to sześć miesięcy od dnia ustanowienia pierwszej Krajowej Rady Dietetyków.

Rozporządzenie wydawane na podstawie art. 17 ust. 3, przez ministra właściwego do spraw zdrowia, określi wysokość i sposób uiszczania opłaty od wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu. Wysokość opłaty zostanie ustalona kwotowo, w granicach pułapu wynikającego z art. 17 ust. 1, na poziomie odpowiadającym rzeczywistym kosztom rozpoznania wniosku, weryfikacji dokumentów i wydania dokumentu potwierdzającego prawo wykonywania zawodu. Przewiduje się uiszczanie opłaty na rachunek Krajowej Izby Dietetyków wraz z obowiązkiem załączenia dowodu wpłaty do wniosku. Przewidywanym terminem wydania będzie dzień przed rozpoczęciem przyznawania prawa wykonywania zawodu.

Rozporządzenie wydawane na podstawie art. 18 ust. 6, przez ministra właściwego do spraw zdrowia po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Dietetyków, określi wzór dokumentu „Prawo wykonywania zawodu dietetyka” oraz szczegółowe rodzaje zabezpieczenia go przed przerobieniem, podrobieniem lub użyciem przez osobę nieuprawnioną. Wzór obejmie dane wymienione w art. 18 ust. 3 projektu. Rozporządzenie ureguje także postać dokumentu udostępnianego w aplikacji mObywatel. Przewidywany termin wydania to sześć miesięcy od dnia ustanowienia pierwszej Krajowej Rady Dietetyków.

Rozporządzenie wydawane na podstawie art. 44, przez ministra właściwego do spraw zdrowia, określi zakres problematyki kursów kwalifikacyjnych, sposób i tryb ich odbywania i zaliczania oraz wzór zaświadczenia potwierdzającego odbycie kursu. Przewiduje się określenie dziedzin kursów kwalifikacyjnych odpowiadających czynnościom zawodowym wskazanym w art. 4 ust. 2 projektu, minimalnego wymiaru godzinowego części teoretycznej i praktycznej oraz zaliczenia kursu w formie egzaminu przed komisją. Przewidywany termin wydania to dwanaście miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Rozporządzenie wydawane na podstawie art. 68 ust. 1, przez ministra właściwego do spraw zdrowia, określi wzór wniosku o wpis na listę podmiotów uprawnionych do prowadzenia kursu doskonalącego oraz wzór wniosku o aktualizację wpisu. Wzory obejmą wyłącznie dane niezbędne do dokonania i aktualizacji wpisu, w zakresie odpowiadającym warunkom określonym w art. 47 projektu, i zostaną

przewidziane w postaci umożliwiającej złożenie wniosku za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Przewidywany termin wydania to dwanaście miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy.

Rozporządzenie wydawane na podstawie art. 140, przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości i po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Dietetyków, określi sposób i tryb prowadzenia rejestru ukaranych dietetyków oraz sposób i tryb wykonania prawomocnych orzeczeń sądów dyscyplinarnych. Przewiduje się określenie zakresu danych wpisywanych do rejestru, terminów wpisu i wykreślenia po zatarciu, podmiotów uprawnionych do uzyskania informacji z rejestru oraz trybu wykonania poszczególnych kar, w tym kary zakazu wykonywania zawodu. Przewidywany termin wydania to sześć miesięcy od dnia ustanowienia Krajowej Rady Dietetyków.

Rozporządzenie wydawane na podstawie art. 154 ust. 3, przez ministra właściwego do spraw zdrowia, określi wysokość opłaty za wpis do spisu dietetyków prowadzonego na potrzeby pierwszych wyborów. Opłata zostanie ustalona kwotowo, w granicach pułapu wynikającego z art. 154 ust. 2, na poziomie odpowiadającym kosztom rozpoznania wniosku i dokonania wpisu. Rozporządzenie to warunkuje uruchomienie spisu, a tym samym przeprowadzenie pierwszych wyborów, wobec czego jego wydanie musi nastąpić przed upływem 90 dni od dnia wejścia ustawy w życie, to jest przed ogłoszeniem terminu zgłaszania przedstawicieli do Komitetu, o którym mowa w art. 150 ust. 1 projektu.

Rozporządzenie wydawane na podstawie art. 156, przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego oraz ministrem właściwym do spraw rolnictwa, po zasięgnięciu opinii Krajowej Rady Dietetyków, określi szczegółowe wymagania dotyczące zakresu, zasad i sposobu kształcenia dietetyków oraz warunki prowadzenia studiów na kierunku dietetyka. Treść rozporządzenia obejmie efekty uczenia się w zakresie wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych, minimalny wymiar zajęć praktycznych i praktyk zawodowych oraz wymagania wobec kadry i bazy dydaktycznej.

Należy wskazać, że sześć spośród wymienionych upoważnień wymaga zasięgnięcia opinii Krajowej Rady Dietetyków, która powstaje dopiero z chwilą ukonstytuowania się pierwszego Krajowego Zjazdu Dietetyków. Projekt dopuszcza możliwość, że w okresie do ustanowienia pierwszej Krajowej Rady Dietetyków opinie te wydaje Komitet Organizacyjny Samorządu Dietetyków. Rozwiązanie to

umożliwi wydanie aktów wykonawczych niezbędnych do stosowania ustawy od dnia jej wejścia w życie.

### **Analiza zgodności z ustawą - Prawo przedsiębiorców**

Projekt zawiera przepisy określające zasady podejmowania i wykonywania działalności gospodarczej. Art. 5 reguluje formy wykonywania zawodu, w tym w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej oraz spółek. Art. 61 kwalifikuje prowadzenie kursów doskonalących jako działalność regulowaną. W zakresie zaproponowanych rozwiązań w projekcie ustawy znajduje zastosowanie art. 66 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2025 r. poz. 1480, z późn. zm.), a wyniki wymaganej tym przepisem analizy przedstawiają się następująco.

W odniesieniu do wolności działalności gospodarczej, wyrażonej w art. 8 i art. 10 ustawy - Prawo przedsiębiorców, zastrzeżenie czynności zawodowych stanowi ograniczenie tej wolności, wprowadzone ustawą i uzasadnione ważnym interesem publicznym w postaci ochrony zdrowia. Ograniczenie objęto zamkniętym katalogiem czynności, wskazanym w art. 4 ust. 3 projektu, tj. katalog czynności zastrzeżonych obejmuje porady dietetyczne i żywieniowe dla jednostek i grup zarówno zdrowych jak i chorych pacjentów. Poza zastrzeżeniem pozostają czynności z zakresu promocji zdrowia i zdrowia publicznego, a także prowadzenie nadzoru nad żywieniem zbiorowym typu zamkniętego i czynności z zakresu dokumentacji i nadzoru administracyjnego. Domniemanie uczciwości przedsiębiorcy nie doznaje uszczerbku, ponieważ przesłanki odmowy przyznania oraz wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu, określone w art. 14 i art. 20 projektu, mają charakter zamknięty.

W odniesieniu do pewności prawa (art. 14 ustawy - Prawo przedsiębiorców) osoby wykonujące zawód w dniu wejścia ustawy w życie zachowują możliwość jego wykonywania przez trzyletni okres przejściowy przewidziany w art. 148 projektu, a dyplomy uzyskane wcześniej zostały uznane za równoważne na podstawie art. 149. Kryteria weryfikacji doświadczenia zawodowego określono w załączniku do ustawy.

W odniesieniu do proporcjonalności obciążeń (art. 67 ustawy - Prawo przedsiębiorców) to ograniczono je do minimum. Wysokość opłaty od wniosku o przyznanie prawa wykonywania zawodu oraz składki członkowskiej ograniczono

pułapami ustawowymi, działalność polegającą na prowadzeniu kursów doskonalących poddano reżimowi wpisu do rejestru działalności regulowanej zamiast zezwolenia, a dietetyka prowadzącego praktykę zwolniono z obowiązku rejestracji podmiotu leczniczego.

W odniesieniu do obciążeń administracyjnych (art. 68 ustawy – Prawo przedsiębiorców) to projekt przewiduje obciążenia. Dietetycy prowadzący działalność gospodarczą to w przeważającej części mikroprzedsiębiorcy. Obciążenia obejmują uzyskanie prawa wykonywania zawodu na podstawie art. 14–18 projektu, mające charakter jednorazowy i wiążące się z kosztem do około 923 zł. Również przynależność do samorządu i opłacanie składek (art. 82 ust. 2 projektu) mają charakter cykliczny i wiążą się z kosztem do 1732,50 zł rocznie. Członkowie samorządu zobligowani są do dokumentowania ustawicznego rozwoju zawodowego, na podstawie art. 29 i następnych, mającego charakter cykliczny. Obciążenia administracyjne zminimalizowano przez przewidzenie prowadzenia rejestru i spisu w systemie teleinformatycznym, umożliwienie składania wniosków drogą elektroniczną, wykorzystanie danych będących już w posiadaniu administracji publicznej oraz udostępnienie dokumentu „Prawo wykonywania zawodu dietetyka” w postaci dokumentu mobilnego (dostępnego w mObywatel).

W odniesieniu do art. 68b ustawy – Prawo przedsiębiorców należy wskazać, że projektowane przepisy zwiększają obciążenia regulacyjne przedsiębiorców, w związku z czym powinny wejść w życie z zachowaniem co najmniej sześciomiesięcznego okresu *vacatio legis*. Art. 157 projektu, w brzmieniu nadanym w chwili jego wniesienia, przewidywał wejście ustawy w życie z dniem 1 stycznia 2027 r., co przy zakładanym wówczas terminie zakończenia prac parlamentarnych odpowiadało temu wymogowi. Wobec dotychczasowego przebiegu procesu legislacyjnego termin wejścia w życie wymagać będzie odpowiedniej zmiany tak aby zachować sześciomiesięczne *vacatio legis*.

Brak możliwości osiągnięcia celu ustawy za pomocą alternatywnych rozwiązań prawnych.

### **Oświadczenie o zgodności przepisów z prawem Unii Europejskiej.**

Przedkładany projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.