

DIETITIANS' ATTITUDES TOWARD CONTINUING PROFESSIONAL DEVELOPMENT IN POLAND: BARRIERS, CONDITIONS OF ACCEPTANCE AND IMPLICATIONS FOR HEALTH POLICY

POSTAWY DIETETYKÓW WOBEC USTAWICZNEGO KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO W POLSCE: BARIERY, WARUNKI AKCEPTACJI I IMPLIKACJE DLA POLITYKI ZDROWOTNEJ

Mariusz Jaworski^{A-F}, Aleksandra Hyży^{A-F}

Department of Education and Research in Health Sciences, Medical University of Warsaw, Poland
Zakład Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Polska

Jaworski, M., Hyży, A. (2026). Dietitians' attitudes toward continuing professional development in Poland: barriers, conditions of acceptance and implications for health policy / Postawy dietetyków wobec ustawicznego kształcenia zawodowego w Polsce: bariery, warunki akceptacji i implikacje dla polityki zdrowotnej. *Social Dissertations / Rozprawy Społeczne*, 20(1), 154-168. <https://doi.org/10.29316/rs/224159>

Authors' contribution /
Wkład autorów:
A. Study design /
Zaplanowanie badań
B. Data collection /
Zebranie danych
C. Data analysis /
Dane – analiza
i statystyki
D. Data interpretation /
Interpretacja danych
E. Preparation of manuscript /
Przygotowanie artykułu
F. Literature analysis /
Wyszukiwanie i analiza
literatury
G. Funds collection /
Zebranie funduszy

Tables / Tabele: 4
Figures / Ryciny: 0
References / Literatura: 20
Submitted / Otrzymano:
2026-03-26
Accepted / Zaakceptowano:
2026-06-03

Abstract: To assess dietitians' attitudes toward the potential introduction of a continuing professional development system and identify barriers and determinants of its acceptance, with implications for health policy.

Material and methods: A cross-sectional survey was conducted among 646 dietitians. The questionnaire addressed employment status, professional experience, educational activity, attitudes toward continuing professional development, and perceived barriers.

Results: Most respondents (71.2%) supported the potential introduction of a formal continuing professional development system. The main barriers were high training costs (92.9%), low quality of available courses (52.5%), and difficulties combining work with education (51.9%). Respondents emphasized the need for training subsidies, greater access to online formats, and quality standardization. Some also expressed concerns about restricted access to the profession.

Conclusions: The findings show a discrepancy between support for continuing professional development and barriers to implementation. Any future system should include funding mechanisms, quality assurance, and flexible organizational formats.

Keywords: dietetics, continuing professional education, public health, health policy, systemic barriers, professional development

Streszczenie: Ocena postaw dietetyków wobec potencjalnego wprowadzenia systemu ustawicznego kształcenia zawodowego oraz identyfikacja barier i uwarunkowań jego akceptacji, ze szczególnym uwzględnieniem implikacji dla projektowania rozwiązań systemowych w polityce zdrowotnej.

Materiał i metody: Kwestionariuszowe badanie przekrojowe przeprowadzono wśród 646 dietetyków. Kwestionariusz obejmował pytania dotyczące formy zatrudnienia, stażu pracy, aktywności edukacyjnej, postaw wobec ustawicznego kształcenia oraz postrzeganych barier i warunków jego akceptacji.

Wyniki: Większość respondentów (71,2%) popierała ideę potencjalnego wprowadzenia formalnego systemu ustawicznego kształcenia zawodowego. Jednocześnie wskazano istotne bariery jego wdrażania, wśród których dominowały wysokie koszty szkoleń (92,9%), niska jakość oferowanych kursów (52,5%) oraz trudności organizacyjne

Adres korespondencyjny: Mariusz Jaworski, Zakład Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny, ul. Liwowska 14/16, 00-581 Warszawa, Polska; email: mariusz.jaworski@wum.edu.pl ORCID: 0000-0002-5207-8323

Copyright: © 2026 Mariusz Jaworski, Aleksandra Hyży



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0).

związane z łączeniem pracy i edukacji (51,9%). Respondenci podkreślali potrzebę dofinansowania szkoleń, zwiększenia dostępności form online oraz standaryzacji jakości kształcenia. Część badanych wyrażała również obawy dotyczące ograniczenia dostępu do zawodu.

Wnioski: Uzyskane wyniki wskazują na istotne rozbieżności pomiędzy wysokim poziomem deklarowanego poparcia dla ustawicznego kształcenia a barierami jego praktycznego wdrażania. Ewentualna implementacja takiego rozwiązania wymagałaby podejścia systemowego, obejmującego mechanizmy finansowania, zapewnienie jakości szkoleń oraz rozwój elastycznych form organizacyjnych.

Słowa kluczowe: dietetyka, ustawiczne kształcenie zawodowe, zdrowie publiczne, polityka zdrowotna, bariery systemowe, rozwój zawodowy

Wstęp

W obliczu rosnących wyzwań zdrowia publicznego oraz dynamicznych zmian w wiedzy medycznej, rola dietetyków w systemie ochrony zdrowia ulega istotnemu wzmocnieniu (Ali, Sethi, 2025). Jednocześnie brak jednolitego, ustawowo uregulowanego systemu ustawicznego kształcenia zawodowego dietetyków w Polsce rodzi pytania o jakość przygotowania tej grupy zawodowej oraz spójność standardów opieki żywieniowej. W takich warunkach konieczność ciągłego doskonalenia zawodowego przestaje być jedynie indywidualnym wyborem, a coraz częściej postrzegana jest jako integralny komponent odpowiedzialności zawodowej i społecznej.

Aktualne analizy wskazują, że dobrze zaprojektowane programy ustawicznego kształcenia przekładają się nie tylko na wzrost kompetencji profesjonalistów, lecz również na poprawę jakości opieki i stanu zdrowia pacjentów (Ali, Sethi, 2025). Jednocześnie dostęp do kształcenia ustawicznego oraz jego organizacja pozostają zróżnicowane pomiędzy krajami i systemami ochrony zdrowia, co podkreśla znaczenie lokalnych uwarunkowań systemowych i politycznych w projektowaniu efektywnych modeli edukacyjnych (Cunningham i in., 2024; European Federation of the Associations of Dietitians [EFAD], 2016).

Na tym tle sytuacja dietetyków w Polsce pozostaje wciąż niejednoznaczna. Pomimo rosnącej roli tej grupy zawodowej w profilaktyce niezakaźnych chorób przewlekłych, edukacji zdrowotnej oraz wsparciu terapeutycznym pacjentów, brak jest jednolitych regulacji dotyczących zarówno standardów wykonywania zawodu, jak i obowiązku doskonalenia zawodowego (Słoma-Krześlak, Mogiłko 2025). Jednocześnie literatura międzynarodowa podkreśla, że dietetycy stanowią istotne ogniwo systemu ochrony zdrowia, a ich działania mają udokumentowany wpływ na wyniki kliniczne oraz koszty opieki zdrowotnej (Schuetz i in., 2021; Mitchell, Porter 2016; Erickson i in., 2023). W ostatnich latach coraz częściej zwraca się również uwagę na potrzebę rozwijania kompetencji zawodowych dietetyków w sposób systemowy, z uwzględnieniem zmieniających się potrzeb zdrowotnych populacji oraz rosnącej złożoności opieki nad pacjentem (Giroux i in., 2025; Gonzalez i in., 2023). To wiąże się również z obserwowanymi w niektórych systemach ochrony zdrowia niedoborami wysoko wykwalifikowanych specjalistów oraz potrzebą wzmacniania ścieżek rozwoju zawodowego (Davis i in., 2023).

Aktualna dyskusja nad ustawowym uregulowaniem zawodu dietetyka w Polsce, prowadzona m.in. w kontekście projektu ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków oraz prac Parlamentarnego Zespołu ds. ustawowego uregulowania zawodu dietetyka i utworzenia samorządu zawodowego dietetyków, nadaje szczególne znaczenie pytaniom o kwalifikacje, odpowiedzialność zawodową oraz mechanizmy doskonalenia zawodowego (Polskie Towarzystwo Dietetyki, 2026; Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, 2026). W tym kontekście poznanie opinii środowiska

dietetyków może stanowić istotne źródło informacji dla projektowania rozwiązań, które będą nie tylko formalnie poprawne, ale również akceptowalne i możliwe do wdrożenia w praktyce.

Potencjalne wprowadzenie formalnego systemu ustawicznego kształcenia zawodowego, choć korzystne z punktu widzenia jakości opieki zdrowotnej, wiąże się z licznymi wyzwaniami. Do najczęściej wskazywanych należą kwestie finansowe, dostępność wysokiej jakości szkoleń, ich adekwatność do potrzeb praktyki zawodowej oraz możliwości organizacyjne uczestnictwa w kształceniu równoległe z aktywnością zawodową (Krobot i in., 2025; Zaher i in., 2025). W badaniach prowadzonych w różnych systemach ochrony zdrowia podkreśla się również znaczenie czynników organizacyjnych i instytucjonalnych, takich jak wsparcie pracodawcy, dostęp do infrastruktury edukacyjnej czy elastyczność form kształcenia, które mogą istotnie wpływać na poziom uczestnictwa w procesie doskonalenia zawodowego (Aleo i in., 2024; Cunningham i in., 2024).

W literaturze zwraca się ponadto uwagę, że skuteczność wdrażania systemów ustawicznego kształcenia zależy nie tylko od formalnych regulacji, lecz także od poziomu akceptacji środowiska zawodowego oraz postrzeganej wartości takich rozwiązań (Aleo i in., 2024). W sytuacji braku spójności pomiędzy założeniami systemowymi a realnymi możliwościami uczestników istnieje ryzyko, że obowiązek doszkalania będzie postrzegany jako obciążenie administracyjne, a nie jako narzędzie wspierające rozwój kompetencji i poprawę jakości opieki.

W tym kontekście szczególnego znaczenia nabiera identyfikacja czynników warunkujących akceptację potencjalnego systemu ustawicznego kształcenia wśród dietetyków oraz rozpoznanie barier, które mogą ograniczać jego efektywne wdrażanie. Dotychczasowe badania w tym obszarze w Polsce są jednak nieliczne i fragmentaryczne, a dostępne dane nie pozwalają na pełne uchwycenie perspektywy środowiska zawodowego w skali ogólnokrajowej (Słoma-Krześlak, Mogiłko, 2025). Brakuje zwłaszcza analiz, które w sposób systematyczny łączyłyby ocenę postaw wobec kształcenia ustawicznego z identyfikacją uwarunkowań ekonomicznych, organizacyjnych i jakościowych.

Nowością niniejszego badania jest empiryczna analiza postaw dietetyków wobec potencjalnego systemu ustawicznego kształcenia zawodowego w Polsce, przeprowadzona w kontekście trwającej debaty nad ustawowym uregulowaniem zawodu. Badanie koncentruje się nie tylko na poziomie deklarowanego poparcia dla takiego rozwiązania, lecz także na warunkach jego akceptacji oraz barierach, które mogą ograniczać skuteczność ewentualnej implementacji.

Celem badania była ocena postaw dietetyków wobec potencjalnego wprowadzenia formalnego systemu ustawicznego kształcenia zawodowego oraz identyfikacja barier i uwarunkowań jego akceptacji, ze szczególnym uwzględnieniem implikacji dla projektowania rozwiązań systemowych w polityce zdrowotnej.

Materiał i metody

Projekt badania i procedura

Badanie miało charakter przekrojowy i zostało przeprowadzone od lutego do marca 2026 roku z wykorzystaniem metody sondażu diagnostycznego. Dane zebrano za pomocą anonimowego kwestionariusza ankiety internetowej z wykorzystaniem narzędzia Google Forms (Google LLC), dystrybuowanego wśród dietetyków pracujących w Polsce. Link do ankiety był dystrybuowany drogą elektroniczną w zamkniętych i otwartych grupach branżowych skupiających dietetyków, poprzez media społecznościowe oraz kanały komunikacji organizacji zawodowych, w tym profil Polskiego Związku Zawodowego Dietetyków. Rekrutacja miała charakter otwarty, dlatego nie było

możliwe ustalenie liczby osób, które zapoznały się z zaproszeniem do udziału w badaniu. Wybór tej metody podyktowany był możliwością dotarcia do szerokiej grupy respondentów reprezentujących różne regiony kraju oraz zróżnicowane formy wykonywania zawodu.

Udział w badaniu był dobrowolny, a respondenci przed przystąpieniem do wypełniania ankiety byli informowani o jego anonimowym charakterze oraz celu naukowym. Zastosowano dobór nieprobabilistyczny o charakterze dogodnym (*convenience sampling*).

Charakterystyka próby

Do udziału w badaniu kwalifikowano osoby spełniające następujące kryteria włączenia: wykonywanie zawodu dietetyka lub posiadanie wykształcenia kierunkowego w zakresie dietetyki oraz aktywność zawodowa na terenie Polski. Z badania wykluczono osoby nieposiadające wykształcenia kierunkowego w zakresie dietetyki, studentów nieaktywnych zawodowo oraz respondentów, którzy nie wyrazili świadomej zgody na udział w badaniu lub wypełnili kwestionariusz w sposób niekompletny.

Dodatkowo w procesie przygotowania danych do analizy usunięto ankiety zawierające niepełne odpowiedzi lub wskazujące na losowy sposób ich udzielania. Z analizy wykluczono 40 kwestionariuszy ze względu na niekompletność danych. W badaniu wzięło udział 646 osób wykonujących zawód dietetyka. Respondenci reprezentowali wszystkie województwa w Polsce oraz zróżnicowane formy zatrudnienia.

Narzędzie badawcze

W badaniu wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety, opracowany na podstawie przeglądu literatury dotyczącej ustawicznego kształcenia zawodowego, barier wdrażania standardów w ochronie zdrowia oraz roli dietetyków w systemie opieki zdrowotnej. Kwestionariusz składał się z pytań zamkniętych oraz półotwartych i obejmował następujące obszary: (a) charakterystykę demograficzną i zawodową respondentów, (b) formę zatrudnienia i staż pracy, (c) aktywność w zakresie doskonalenia zawodowego, (d) postawy wobec potencjalnego wprowadzenia formalnego systemu ustawicznego kształcenia zawodowego, (e) identyfikację barier utrudniających uczestnictwo w szkoleniach, (f) warunki, które mogłyby zwiększyć akceptację systemu doskonalenia zawodowego.

Pytania dotyczące kosztów, punktów edukacyjnych oraz organizacji szkoleń miały charakter hipotetyczny i odnosiły się do możliwych warunków akceptacji potencjalnego systemu, a nie do obowiązujących w czasie badania wymogów prawnych. Dodatkowo uwzględniono pytania umożliwiające zebranie opinii jakościowych dotyczących oczekiwań wobec systemu kształcenia oraz postrzeganych zmian w środowisku zawodowym. Pierwsze pytania kwestionariusza pełniły funkcję pytań kwalifikujących i dotyczyły wykształcenia kierunkowego, aktywności zawodowej oraz formy wykonywania zawodu.

W kwestionariuszu ankiety celowo pominięto pytanie dotyczące płci respondentów, co wynika ze specyfiki struktury zatrudnienia w zawodzie dietetyka. Z dostępnych danych oraz obserwacji rynku pracy wynika, że zawód ten jest silnie sfeminizowany, a udział mężczyzn pozostaje relatywnie niski. W konsekwencji uwzględnienie zmiennej płci mogłoby prowadzić do uzyskania nierównomiernych i trudnych do interpretacji rozkładów, w których liczebność grupy mężczyzn byłaby niewystarczająca do przeprowadzenia rzetelnych analiz porównawczych. Pominięcie tego

pytania miało na celu uniknięcie pozornych wniosków wynikających z braku reprezentatywności oraz skoncentrowanie analizy na zmiennych o większym znaczeniu poznawczym dla badanych zagadnień.

Kwestionariusz został poddany wstępnej ocenie pilotażowej wśród niewielkiej grupy dietetyków w celu oceny jego zrozumiałości i adekwatności.

Analiza danych

Analizę danych przeprowadzono z wykorzystaniem statystyki opisowej oraz analiz porównawczych. Wyniki przedstawiono w postaci liczebności oraz odsetków odpowiedzi dla poszczególnych kategorii zmiennych. W przypadku pytań wielokrotnego wyboru uwzględniono możliwość wskazania więcej niż jednej odpowiedzi. W celu pogłębienia analizy przeprowadzono ocenę zależności pomiędzy wybranymi cechami respondentów a postawami wobec potencjalnego wprowadzenia obowiązku ciągłego doszkalania w zawodzie dietetyka. Analizowano zależności między oceną tego rozwiązania a stażem pracy, aktualnym uczestnictwem w kursach i szkoleniach, deklarowanym budżetem przeznaczanym na doszkalanie oraz miejscem wykonywania zawodu. Dodatkowo oceniono zależność między stażem pracy respondentów a częstotliwością uczestnictwa w kursach i szkoleniach oraz zależność między województwem a częstotliwością uczestnictwa w kursach i szkoleniach. Na potrzeby analiz porównawczych zmienną dotyczącą miejsca pracy przekodowano do dwóch kategorii: praca w szpitalu lub placówce publicznej oraz praca poza sektorem szpitalnym / publicznym. W przypadku zmiennych o małych liczebnościach w poszczególnych kategoriach dokonano ich łączenia w szersze kategorie analityczne. Do oceny zależności między zmiennymi kategoryjnymi wykorzystano test chi-kwadrat Pearsona. Siłę związku oceniano za pomocą współczynnika V Kramera. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$. Dane jakościowe pochodzące z pytań otwartych poddano analizie tematycznej. Analiza jakościowa została przeprowadzona przez dwóch niezależnych badaczy z wykorzystaniem podejścia indukcyjnego, a rozbieżności w kodowaniu były rozstrzygane w drodze dyskusji.

Aspekty etyczne

Badanie miało charakter anonimowy i nie obejmowało zbierania danych umożliwiających identyfikację respondentów. Udział w badaniu był dobrowolny, a wypełnienie ankiety było równoznaczne z wyrażeniem świadomej zgody na udział w badaniu. Zgodnie z obowiązującymi przepisami badanie nie wymagało uzyskania zgody komisji bioetycznej.

Wyniki

Ogólna charakterystyka próby

W badaniu wzięło udział 646 dietetyków reprezentujących wszystkie województwa w Polsce (Tabela 1). Największy odsetek respondentów pochodził z województw mazowieckiego (15,5%), śląskiego (13,8%) oraz małopolskiego (11,9%). Pod względem formy zatrudnienia dominowała działalność indywidualna. Ponad połowa respondentów prowadziła własną praktykę. Znaczący odsetek stanowili również dietetycy pracujący w placówkach publicznych lub szpitalach, a także w poradniach oraz w formie usług online. Struktura stażu zawodowego była zróżnicowana. Największą grupę stanowili dietetycy z doświadczeniem 2-5 lat oraz poniżej 2 lat. Zdecydowana

większość respondentów deklarowała aktywność w zakresie doskonalenia zawodowego. Najczęściej wskazywano uczestnictwo w kursach kilka razy w roku lub 1-2 razy w roku.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy (N = 646)

Zmienna	Kategoria	N	%
Województwo	Dolnośląskie	52	8,0
	Kujawsko-Pomorskie	28	4,3
	Lubelskie	30	4,6
	Lubuskie	12	1,9
	Łódzkie	39	6,0
	Małopolskie	77	11,9
	Mazowieckie	100	15,5
	Opolskie	13	2,0
	Podkarpackie	29	4,5
	Podlaskie	16	2,5
	Pomorskie	31	4,8
	Śląskie	89	13,8
	Świętokrzyskie	16	2,5
	Warmińsko-Mazurskie	23	3,6
	Wielkopolskie	65	10,1
	Zachodniopomorskie	26	4,0
Forma pracy (pytanie wielokrotnego wyboru)	Własna praktyka	329	51,0
	Szpital / placówka publiczna	242	37,8
	Poradnia	150	23,2
	Online	150	23,2
	Inne	64	10,0%
Staż pracy	<2 lata	169	26,2
	2-5 lat	185	28,6
	6-10 lat	150	23,2
	>10 lat	142	22,0
Udział w kursach	Tak	601	93,0
	Nie	45	7,0
Częstotliwość udziału	Kilka razy w roku	253	39,2
	1-2 razy w roku	189	29,3
	Sporadycznie	159	24,6

Źródło: opracowanie własne.

Postawy dietetyków wobec ustawicznego kształcenia zawodowego

Pomimo wysokiego poziomu aktywności edukacyjnej, stosunek do potencjalnego wprowadzenia formalnego / obowiązkowego systemu ustawicznego kształcenia zawodowego był bardziej zróżnicowany. Łącznie 71,2% respondentów popierało tę ideę, podczas gdy 16,9% wyrażało sprzeciw, natomiast 11,9% nie miało jednoznacznego zdania (Tabela 2).

W dodatkowej analizie nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między stażem pracy respondentów a oceną pomysłu potencjalnego wprowadzenia obowiązku ciągłego doszkalania

w zawodzie dietetyka, $\chi^2(12) = 9,946$; $p = 0,621$; V Kramera = 0,072. Oznacza to, że poziom akceptacji potencjalnego obowiązku ustawicznego kształcenia był podobny w grupach różniących się długością doświadczenia zawodowego.

Stwierdzono natomiast istotną statystycznie zależność między miejscem wykonywania zawodu a oceną tego rozwiązania, $\chi^2(4) = 18,775$; $p < 0,001$; V Kramera = 0,170. Respondenci pracujący w szpitalu lub placówce publicznej częściej deklarowali zdecydowane poparcie dla potencjalnego obowiązku doszkalania niż osoby pracujące poza sektorem szpitalnym / publicznym. Zdecydowane poparcie wyraziło 43,4% respondentów pracujących w szpitalu lub placówce publicznej oraz 28,6% respondentów pracujących poza tym sektorem. Łączne poparcie, obejmujące odpowiedzi „raczej popieram” i „zdecydowanie popieram”, wynosiło odpowiednio 79,1% i 66,4%.

Opinie dotyczące wpływu obowiązkowego doszkalania na prestiż zawodu były podzielone, około 42,9% respondentów uważało, że może ono podnieść prestiż zawodu, natomiast 29,7% nie podzielało tego przekonania. Jednocześnie 35,9% badanych obawiało się, że wprowadzenie regulacji może ograniczyć dostęp do zawodu (Tabela 2).

Dodatkowo, stwierdzono istotną statystycznie zależność między aktualnym uczestnictwem w kursach lub szkoleniach a oceną pomysłu potencjalnego wprowadzenia obowiązku ciągłego doszkalania w zawodzie dietetyka, $\chi^2(12) = 63,782$; $p < 0,001$; V Kramera = 0,181. Osoby deklarujące regularny udział w szkoleniach częściej wyrażały poparcie dla takiego rozwiązania niż respondenci, którzy obecnie nie uczestniczyli w kursach.

Zdecydowana większość respondentów deklarowała możliwość przeznaczenia na doszkalanie mniej niż 1000 zł rocznie. Po przekodowaniu deklarowanego budżetu na doszkalanie do dwóch kategorii wykazano również istotną zależność między możliwościami finansowymi respondentów a oceną potencjalnego obowiązku doszkalania, $\chi^2(2) = 37,298$; $p < 0,001$; V Kramera = 0,240. Osoby deklarujące możliwość przeznaczenia powyżej 1000 zł rocznie na doszkalanie częściej popierały takie rozwiązanie niż osoby deklarujące budżet do 1000 zł. Ponad połowa badanych oceniała jakość kursów jako średnią (54,6%), 25,9% jako wysoką, a 11,3% jako niską (Tabela 2).

W dodatkowej analizie stwierdzono istotną statystycznie zależność między stażem pracy a częstotliwością uczestnictwa w kursach i szkoleniach, $\chi^2(9) = 29,251$; $p < 0,001$; V Kramera = 0,123. Zależność ta miała jednak słabą siłę. Uczestnictwo w kursach kilka razy w roku najczęściej deklarowali respondenci ze stażem 2-5 lat, natomiast udział w szkoleniach 1-2 razy w roku najczęściej wskazywały osoby ze stażem 6-10 lat.

Nie stwierdzono istotnej statystycznie zależności między województwem a częstotliwością uczestnictwa w kursach i szkoleniach, $\chi^2(45) = 52,483$; $p = 0,207$. Ze względu na znaczną liczbę komórek o niskiej liczebności oczekiwanej wynik ten potraktowano jako eksploracyjny i nie formułowano szczegółowych wniosków dla poszczególnych województw.

Tabela 2. Postawy dietetyków wobec ustawicznego kształcenia oraz identyfikowane bariery i uwarunkowania (N = 646)

Obszar	Zmienna	Kategoria	%
Postawy wobec CPD	Poparcie	Popiera	71,2
		Przeciw	16,9
		Neutralne	11,9
Percepcja skutków regulacji	Prestiż zawodu	Wzrost	42,9
		Brak wpływu	29,7
		Trudno powiedzieć	27,4
	Dostęp do zawodu	Obawy	35,9
		Brak obaw	44,3
		Brak zdania	19,8
Aspekty finansowe	Budżet roczny	<1000 zł	80,5
		1000-3000 zł	17,8
		>3000 zł	1,7
Ocena rynku szkoleń	Jakość kursów	Wysoka	25,9
		Średnia	54,6
		Niska	11,3
		Brak zdania	8,2

Źródło: opracowanie własne.

Bariera uczestnictwa w ustawicznym kształceniu

W analizie jakościowej zidentyfikowano cztery główne kategorie barier: ekonomiczne, organizacyjne, jakościowe oraz związane z dostępnością szkoleń. Najczęściej wskazywaną barierą były wysokie koszty kursów (92,9%). Istotne znaczenie miały również niska jakość szkoleń (52,5%) oraz trudności w pogodzeniu uczestnictwa w kursach z obowiązkami zawodowymi (51,9%). Przykładowe wypowiedzi respondentów przedstawiono w Tabeli 3.

Tabela 3. Przykłady odpowiedzi otwartych wskazujących na bariery podawane przez respondentów w związku z planowanym wprowadzeniem ustawicznego kształcenia

Bariera	Przykładowe wypowiedzi
Wysokie ceny szkoleń	(1) <i>Jeśli mamy mieć obowiązek zdobycia x punktów, powinna być możliwość zdobycia ich nieodpłatnie, inaczej - zarobią tylko firmy szkoleniowe, a wartość merytoryczną może spadać, bo będzie chodzić tylko o zarobienie na punktach</i> (Respondent 1).
	(2) <i>Regulacja zawodu sprawi, że nie będzie mnie stać na to, żeby pracować w zawodzie. A dyskutujemy jeszcze o tym, żeby wydawać pieniądze na obowiązkowe szkolenia</i> (Respondent 2).
	(3) <i>Nie chciałabym i moją obawę budzi scenariusz, w którym wprowadzenie obowiązkowych szkoleń da pole do dużego wyzysku, zawyżania cen i dużego zawężenia podmiotów, które takie szkolenia mogłyby oferować. Idealnym scenariuszem byłaby możliwość odbywania takich szkoleń u różnych podmiotów również komercyjnych, które zdobywałyby „akredytacje” na prowadzenie punktowanych szkoleń, konferencji. Uważam, że wprowadzenie takich rozwiązań wymagać będzie odpowiednich przepisów, kontroli aby uniknąć podmiotów, które nie opierają się na EBM tylko na swoich prywatnych przekonaniach</i> (Respondent 3).
	(4) <i>Bardzo boję się że nie będę w stanie uzbierać punktów ze względu na aspekty finansowe</i> (Respondent 4).

Bariera	Przykładowe wypowiedzi
Niskie zarobki dietetyków	<p>(1) <i>Dietetycy prowadzący własną działalność, czyli zdecydowana większość nie będą mieli albo funduszy na zdobycie 200 punktów (Respondent 5).</i></p> <p>(2) <i>Skoro mają być obowiązkowe szkolenia to należałoby podnieść wynagrodzenie dietetyków. Co jeśli ktoś pracuje np. na pół etatu, zarabia połowę mniej a i tak będzie musiał wyrobić tą samą liczbę punktów co osoba pracująca na cały etat? (Respondent 6).</i></p> <p>(3) <i>Jeśli zostanie na nas nałożony obowiązek doszkalania się, również powinno być zaznaczone iż pracodawca pokrywa większość lub cały koszt szkolenia - nie wszystkich stać na doszkalanie się (Respondent 7).</i></p>
Brak standaryzacji szkoleń	<p>(1) <i>Możliwość wypełniania obowiązku szkoleniem 1,5h online za 50 zł bez wartości merytorycznej i praktycznej sprawi że istotność tego mechanizmu spadnie do 0 (Respondent 8).</i></p> <p>(2) <i>Dla mnie jest ważne aby podnosić kompetencje w kierunkach w których mam zainteresowanie i w których pracuje, a nie sztucznie podnosić wiedzę zapychaczami tylko dla samej idei zbierania punktów (Respondent 9).</i></p> <p>(3) <i>Nie chcę zdobywać punktów szkoleniowych tylko po to, żeby je zdobyć i móc dalej pracować jako dietetyk, bo inaczej się nie da. Chcę tak, jak do tej pory chodzić na kursy, szkolenia, kupować książki czytać badania, które mnie interesują, są dla mnie ważne, jakościowe. Boję się, że zostaną narzucone punkty za szkolenia, które akurat nie będą dla mnie, w mojej specjalizacji albo będą drogie albo będą słabej jakości. Że trzeba to będzie tylko odhaczyć, a nikt się nie nauczy (Respondent 10).</i></p> <p>(4) <i>Tego czego się boję najbardziej to, że kursy będą po prostu maszynką do robienia pieniędzy przez influencerów z branży. Powinny być zapewnione płatne i bezpłatne (lub w znacznym stopniu refundowane przez izby, PTD lub PZZD) i przez nie akredytowane i regularnie sprawdzane (Respondent 11).</i></p>
Niska dostępność szkoleń w mniejszych miejscowościach	<p>(1) <i>Pochodzę z małego miasta, jestem jedynym dietetykiem zatrudnionym w szpitalu na 3/5 etatu i w planie szkoleń dyrektor nie uwzględnia dietetyka, żeby móc starać się o dofinansowanie szkolenia u pracodawcy (Respondent 12).</i></p> <p>(2) <i>Zrealizowanie obecnych zapisów byłaby dla mnie niemożliwe, ze względu na to iż mieszkam w małej miejscowości – dojazdy na szkolenia nie są dla mnie do wykonania. Pracuję na dwa etaty oraz mam małe dziecko (Respondent 13).</i></p>

Źródło: opracowanie własne.

Warunki akceptacji systemu ustawicznego kształcenia

Respondenci wskazywali, że akceptacja ewentualnego obowiązku doszkalania uzależniona jest przede wszystkim od dostępności finansowej oraz organizacyjnej systemu. Najczęściej postulowano: dofinansowanie lub bezpłatny dostęp do szkoleń, rozwój form kształcenia online, zmniejszenie liczby ewentualnie wymaganych punktów edukacyjnych. Przykładowe wypowiedzi respondentów przedstawiono w Tabeli 4.

Tabela 4. Przykłady odpowiedzi otwartych wskazujących na potrzeby dietetyków w związku z planowanym wprowadzeniem ustawicznego kształcenia

Postulat	Przykładowe wypowiedzi respondentów
Dofinansowanie lub bezpłatny dostęp do szkoleń	(1) <i>Szkolenia powinny być obowiązkowe, bo w tym zawodzie jest kluczowe stałe aktualizowanie wiedzy, przez to jak wszystko się zmienia, wychodzą nowe badania itd. Natomiast zarobki w tym zawodzie wysokie nie są, wręcz średnia zarobków jest dość niska – dlatego jeśli tych wymaganych punktów za szkolenia miałyby być wysoka ilość, to powinny być albo dofinansowane albo ta liczba pkt do zebrania niższa</i> (Respondent 14).
Rozwój form kształcenia online	(1) <i>Kursy, które byłyby również w formie online w przystępnej cenie</i> (Respondent 15). (2) <i>Najlepsze byłyby kursy on-line</i> (Respondent 16). (3) <i>Platforma z pewną ilością szkoleń np. przy wejściu nowych przepisów żywieniowych / nowa piramida żywienia itp. które będą darmowe i dadzą punkty. Nie chodzi o zdobycie za darmo wszystkich punktów ale o chociaż częściowa pomoc w zdobyciu sensownych merytorycznych wiadomości które będą premiowane</i> (Respondent 17).
Zmniejszenie liczby wymaganych punktów edukacyjnych	(1) <i>200 punktów dla dietetyka to zdecydowanie za dużo, z uwagi na brak renomy i rangi naszego zawodu i miejsca pracy wymagania są wygórowane</i> (Respondent 18). (2) <i>Popieram wprowadzenie szkoleń, jednak uważam że próg punktowy jest zbyt wysoki</i> (Respondent 19). (3) <i>Proszę o rozsądną liczbę punktów. Eksperci u tak będą się szkolić, robią to cały czas. Rynek pracy jest trudny, brak umów, miejsc pracy, brak poszanowania zawodu. Jeśli chcemy zwiększyć wymagania, musimy zwiększyć też możliwości. Przy podniesieniu wymagań i obowiązku wysokopłatnych szkoleń w zawodzie przetrwają głównie Ci, którzy zarabiają najwięcej poprzez social media. Średnie zarobki dietetyka wciąż są bardzo niskie</i> (Respondent 20). (4) <i>Uważam że punkty edukacyjne nie są aż takim złym pomysłem, ponieważ wiedze trzeba odświeżać. Na pewno ilość punktów powinna zostać zmieniona a jeżeli nie to jakość i dostępność takich szkoleń, kursów itp. powinna być na wyższym poziomie</i> (Respondent 21). (5) <i>Uważam, że ustawa o zawodzie dietetyka jest potrzebna oraz wymóg szkolenia się jest ważnym elementem ustawy i powinien się w niej znaleźć, ale z mniejszą ilością punktów (100 pkt na 5 lat), ponieważ zawód dietetyka aktualnie nie jest jeszcze tak dobrze rozwinięty i nie ma wielu miejsc pracy</i> (Respondent 22).

Źródło: opracowanie własne.

Dyskusja

Uzyskane wyniki wskazują na wyraźną rozbieżność pomiędzy wysokim poziomem deklarowanej aktywności edukacyjnej dietetyków a akceptacją dla potencjalnego formalnego systemu ustawicznego kształcenia zawodowego. Z jednej strony zdecydowana większość respondentów deklarowała uczestnictwo w różnych formach doskonalenia zawodowego, co potwierdza, że rozwój kompetencji stanowi istotny element funkcjonowania tej grupy zawodowej. Z drugiej jednak strony jedynie część badanych w pełni popierała ewentualne wprowadzenie obligatoryjnych regulacji w tym zakresie, a istotny odsetek wyrażał postawy sceptyczne lub ambiwalentne. Uzyskane wyniki wskazują na spójny wzorzec, w którym wysoka aktywność edukacyjna współistnieje z istotnymi barierami systemowymi ograniczającymi akceptację formalnych regulacji. Brak istotnej zależności między stażem pracy a oceną potencjalnego obowiązku doszkalania sugeruje, że postawy wobec tego rozwiązania nie były wyraźnie związane z długością doświadczenia zawodowego, lecz mogły zależeć raczej od czynników systemowych, takich jak koszty, jakość i dostępność szkoleń.

Wyniki niniejszego badania są zgodne z obserwacjami z innych systemów ochrony zdrowia, gdzie podkreśla się, że skuteczność programów doskonalenia zawodowego zależy nie tylko od ich formalnego wprowadzenia, ale przede wszystkim od dostępności, jakości oraz dopasowania do

realnych potrzeb praktyki zawodowej (Aleo i in., 2024; Cunningham i in., 2024). W kontekście polskiego systemu ochrony zdrowia wyniki te nabierają szczególnego znaczenia, ponieważ zawód dietetyka pozostaje wciąż słabo uregulowany, a ścieżki rozwoju zawodowego nie mają jednolitego, systemowego charakteru. Jednocześnie trwające prace i konsultacje dotyczące projektu ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków wskazują, że kwestie kwalifikacji, odpowiedzialności zawodowej i ustawicznego rozwoju zawodowego stają się przedmiotem aktualnej debaty środowiskowej i instytucjonalnej (Polskie Towarzystwo Dietetyki, 2026; Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, 2026).

Istotnym elementem tej debaty jest również odnotowana w badaniu obawa części respondentów, że wprowadzenie formalnych regulacji może ograniczyć dostęp do zawodu. Wynik ten nie powinien być interpretowany wyłącznie jako sprzeciw wobec profesjonalizacji, lecz raczej jako sygnał potrzeby projektowania regulacji w sposób proporcjonalny, przejrzysty i stopniowy. Ewentualny system ustawicznego kształcenia powinien zatem zawierać rozwiązania przejściowe, jasne kryteria uznawania dotychczasowego doświadczenia zawodowego oraz mechanizmy zapobiegające wykluczeniu osób aktywnych zawodowo, które mogą napotykać bariery finansowe lub organizacyjne.

Najbardziej jednoznacznym wynikiem badania jest dominująca rola barier ekonomicznych. Wysokie koszty szkoleń były wskazywane przez zdecydowaną większość respondentów jako główny czynnik ograniczający uczestnictwo w doskonaleniu zawodowym. W połączeniu z relatywnie niskim budżetem deklarowanym przez badanych na cele edukacyjne wskazuje to na istotną niespójność pomiędzy potencjalnymi wymaganiami systemowymi a realnymi możliwościami finansowymi dietetyków. Zależność między deklarowanym budżetem na doszkalanie a poziomem poparcia dla potencjalnego obowiązku kształcenia dodatkowo wzmacnia interpretację, że akceptacja takiego systemu jest ściśle powiązana z jego dostępnością finansową. Z perspektywy projektowania polityki zdrowotnej wyniki te przemawiają za modelem finansowania, który ograniczałby indywidualne obciążenie finansowe dietetyków. Możliwe rozwiązania obejmują częściową refundację kosztów szkoleń, dofinansowanie kursów ze środków publicznych lub samorządowych, współfinansowanie przez pracodawców oraz rozwój bezpłatnych lub niskokosztowych, akredytowanych form kształcenia online. Taki model mógłby zwiększyć akceptację systemu, szczególnie wśród osób deklarujących niższy budżet na doszkalanie. Wyniki te wpisują się w szerszy kontekst analiz ekonomicznych, które wskazują, że choć interwencje żywieniowe mogą przynosić wymierne korzyści systemowe, rozwój kompetencji personelu często pozostaje obciążeniem indywidualnym (Schuetz i in., 2021; Mitchell, Porter, 2016).

Istotne znaczenie mają również bariery jakościowe i organizacyjne. Respondenci zwracali uwagę na niską jakość części szkoleń, brak ich standaryzacji oraz niewystarczające dopasowanie do realnych potrzeb praktyki zawodowej. Zapewnienie jakości szkoleń powinno zatem opierać się na przejrzystym systemie akredytacji organizatorów i programów kształcenia, określeniu minimalnych standardów merytorycznych oraz monitorowaniu zgodności treści szkoleń z aktualną wiedzą naukową i potrzebami praktyki zawodowej. W zależności od przyjętego modelu regulacyjnego rolę tę mogłyby pełnić instytucje publiczne, organizacje zawodowe lub przyszły samorząd zawodowy dietetyków, przy zachowaniu transparentnych kryteriów oceny jakości. Podobne problemy identyfikowane są w badaniach prowadzonych w innych krajach, gdzie wskazuje się na ograniczoną integrację dietetyków w zespołach terapeutycznych oraz ich marginalizację w strukturach systemu ochrony zdrowia (Krobot i in., 2025). Równocześnie trudności związane z wdrażaniem

standardów żywieniowych w praktyce klinicznej, wynikające m.in. z czynników organizacyjnych i systemowych, zostały potwierdzone także w badaniach dotyczących przestrzegania zaleceń żywieniowych (Zaher i in., 2025).

Wyniki niniejszego badania wskazują ponadto, że akceptacja dla potencjalnego obowiązkowego systemu ustawicznego kształcenia byłaby silnie uzależniona od warunków jego implementacji. Respondenci wyraźnie akcentowali potrzebę wsparcia finansowego, zwiększenia dostępności szkoleń online oraz większej elastyczności organizacyjnej systemu. Istotna zależność między miejscem pracy a poziomem poparcia dla potencjalnego obowiązku doszkalania sugeruje, że respondenci funkcjonujący w bardziej sformalizowanym środowisku instytucjonalnym, takim jak szpitale i placówki publiczne, mogą częściej dostrzegać wartość formalnych mechanizmów rozwoju zawodowego. Jednocześnie niewielka siła związku wskazuje, że miejsce pracy nie było czynnikiem dominującym, a interpretacja wyników powinna uwzględniać również bariery ekonomiczne i organizacyjne. W literaturze podkreśla się, że skuteczne systemy kształcenia powinny uwzględniać zasady dostępności, elastyczności oraz dopasowania do zmieniających się potrzeb systemu ochrony zdrowia (Gonzalez i in., 2023).

Wyniki niniejszego badania wpisują się również w szerszy kontekst dyskusji dotyczącej jakości przygotowania dietetyków do praktyki opartej na dowodach naukowych. W badaniach wykazano, że poziom kompetencji w zakresie praktyki opartej na dowodach wśród dietetyków jest zróżnicowany i zależy m.in. od poziomu wykształcenia oraz doświadczenia zawodowego (Van Horn i in., 2023). Jednocześnie wskazuje się, że narzędzia służące ocenie kompetencji nie zawsze obejmują wszystkie istotne wymiary praktyki opartej na dowodach, co może prowadzić do uproszczonej oceny jakości kształcenia (Soguel i in., 2024). Może to częściowo wyjaśniać obserwowaną w niniejszym badaniu rozbieżność pomiędzy wysoką aktywnością edukacyjną a krytyczną oceną jakości dostępnych szkoleń.

Z perspektywy rozwoju zawodowego dietetyków istotne znaczenie ma również przygotowanie do pełnienia bardziej zaawansowanych ról w systemie ochrony zdrowia. Podkreśla się, że rozwój kompetencji powinien obejmować nie tylko wiedzę kliniczną, lecz także umiejętności pracy w zespołach interdyscyplinarnych oraz kompetencje przywódcze (McManus i in., 2023). Jednocześnie wskazuje się na rozbieżność pomiędzy kompetencjami nabywanymi w toku kształcenia a wymaganiami praktyki zawodowej, co może ograniczać efektywność wdrażania standardów opieki żywieniowej (Rogers i in., 2021).

Z perspektywy systemowej szczególne znaczenie ma rozwój edukacji między zespołami terapeutycznymi, która sprzyja lepszej integracji dietetyków w zespołach oraz zwiększa rozumienie ich roli przez innych pracowników ochrony zdrowia (Hark, Deen, 2017). Może to przyczyniać się do ograniczenia zjawiska marginalizacji dietetyków oraz poprawy jakości opieki zdrowotnej.

Wyniki niniejszego badania mają istotne implikacje dla polityki zdrowotnej. Wskazują one, że ewentualne wprowadzenie obowiązkowego systemu ustawicznego kształcenia dietetyków w Polsce powinno być poprzedzone analizą realnych możliwości finansowych i organizacyjnych tej grupy zawodowej, a także zapewnieniem odpowiedniej jakości i standaryzacji szkoleń. W przeciwnym razie istnieje ryzyko, że formalne regulacje nie przełożą się na rzeczywistą poprawę jakości opieki zdrowotnej, a jedynie zwiększą obciążenie administracyjne uczestników systemu.

W praktyce oznacza to, że potencjalny system ustawicznego kształcenia powinien być projektowany w sposób uwzględniający realne możliwości finansowe dietetyków, rozwój dostępnych form kształcenia zdalnego oraz wprowadzenie mechanizmów akredytacji i kontroli jakości szkoleń.

Badanie posiada kilka ograniczeń. Po pierwsze, ze względu na nierównomierny rozkład respondentów pomiędzy województwami oraz nieprobabilistyczny charakter doboru próby, wyników nie należy interpretować jako reprezentatywnych dla populacji wszystkich dietetyków w Polsce. Pozwalają one natomiast na identyfikację dominujących tendencji i problemów zgłaszanych przez aktywnych zawodowo respondentów. Po drugie, dane miały charakter deklaracyjny, co wiąże się z ryzykiem błędów poznawczych i efektu społecznej aprobaty. Ze względu na anonimowy charakter ankiety internetowej status zawodowy respondentów opierał się na deklaracji własnej. Nie było możliwe formalne potwierdzenie dyplomu ani kwalifikacji zawodowych, co należy uznać za dodatkowe ograniczenie badania. Po trzecie, przekrojowy charakter badania uniemożliwia wnioskowanie o zależnościach przyczynowo-skutkowych. Pomimo tych ograniczeń, duża liczebność próby oraz jej zróżnicowanie geograficzne i zawodowe stanowią istotną wartość poznawczą badania i pozwalają na uchwycenie ogólnych tendencji występujących w środowisku dietetyków.

Wnioski

1. Badani dietetycy w większości deklarowali poparcie dla potencjalnego wprowadzenia formalnego systemu ustawicznego kształcenia zawodowego, choć poziom akceptacji tego rozwiązania był zróżnicowany.
2. Głównymi barierami uczestnictwa w doskonaleniu zawodowym były wysokie koszty szkoleń, zróżnicowana jakość dostępnych kursów oraz trudności organizacyjne związane z łączeniem pracy i edukacji.
3. Akceptacja ewentualnego obowiązku doszkalania była związana przede wszystkim z dostępnością finansową szkoleń, elastycznością organizacyjną oraz możliwością korzystania z form online.
4. Staż pracy nie różnicował istotnie postaw wobec potencjalnego obowiązku doszkalania, natomiast większe poparcie obserwowano wśród osób pracujących w szpitalach lub placówkach publicznych, regularnie uczestniczących w szkoleniach oraz deklarujących wyższy budżet na doszkalanie.
5. Ewentualne projektowanie systemu ustawicznego kształcenia dietetyków powinno uwzględniać mechanizmy finansowania, akredytacji i kontroli jakości szkoleń oraz konsultacje ze środowiskiem zawodowym.
6. Brak odpowiedniego wsparcia finansowego, organizacyjnego i jakościowego może spowodować, że potencjalny system obowiązkowego kształcenia będzie postrzegany jako obciążenie administracyjne, a nie jako narzędzie wspierające rozwój zawodowy i poprawę jakości świadczeń.

Literatura:

1. Aleo, G., Pagnucci, N., Walsh, N., Watson, R., Lang, D., Kearns, T., White, M., Fitzgerald, C. (2024). The effectiveness of continuing professional development for the residential long-term care workforce: A systematic review. *Nurse Education Today*, 137, 106161. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106161>
2. Ali, S., Sethi, A., Soltani, A., Nazar, Z. (2025). Impact of continuing professional development (CPD) on patient outcomes: A systematic scoping review. *BMC Medical Education*, 25(1), 1284. <https://doi.org/10.1186/s12909-025-07883-4>
3. Cunningham, S., Lowe, R., Footer, C., Oo, H. W. M., Omoding, H., Kovalchuk, O., Zehra, N., Bachani, A. M. (2024). Assessing global access to continuing professional development for rehabilitation professionals: A mixed methods study of current practices and perceived needs. *BMJ Open*, 14(11), e089079. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-089079>
4. Davis, A. M., Vogelzang, J. L., Affenito, S. G. (2023). The shortage of registered dietitians or nutritionists with a terminal degree: A call to action for the profession. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 123(4), 569-575. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2023.01.003>
5. Erickson, N., Sullivan, E. S., Kalliostra, M., Laviano, A., Wesseling, J. (2023). Nutrition care is an integral part of patient-centred medical care: A European consensus. *Medical Oncology*, 40(4), 112. <https://doi.org/10.1007/s12032-023-01955-5>
6. European Federation of the Associations of Dietitians (EFAD). (2016). *Registration, regulation and lifelong learning of dietitians: EFAD report*. Pobrane z: <https://www.efad.org> (data dostępu: 22.03.2026).
7. Giroux, I., Laroche-Nantel, R., Shaw, J., Murphy, J., Madarasz, W., Adler, J., Smith, M. A., Tsang, D., Beber, S., Bailey, L., Tyerman, J. (2025). Exploring registered dietitians' contributions and educational needs in primary care: Insights for health leaders. *Healthcare Management Forum*, 38(4), 356-361. <https://doi.org/10.1177/08404704251321133>
8. Gonzalez, A. L., Lynch, P. A., Dorner, B., Arnebjerg, M. B. (2023). Historical perspective and current state review: Advancing lifelong learning and continuing professional education in nutrition and dietetics to expand opportunities, equity, access, and future transformations. *Dietetics*, 2(4), 321-333. <https://doi.org/10.3390/dietetics2040023>
9. Hark, L. A., Deen, D. (2017). Position of the Academy of Nutrition and Dietetics: Interprofessional education in nutrition as an essential component of medical education. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 117(7), 1104-1113. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2017.04.019>
10. Krobot, M., Jančková, K., Hawk, V. H., Zelenková, V., Kapounová, Z. (2025). Challenges in delivering nutrition care perceived by hospital dietitians in the Czech Republic: A qualitative study. *BMJ Open*, 15, e101787. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2025-101787>
11. McManus, C. R., Barkoukis, H. D., Burns, A. C., Ricelli, O., McWhorter, J. W., Harris, S. R. (2023). Preparing registered dietitian nutritionists for leadership in culinary medicine: Opportunities, barriers, and alternatives in registered dietitian nutritionist education and training. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 123(6), 865-870. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2023.01.015>
12. Mitchell, H., Porter, J. (2016). The cost-effectiveness of identifying and treating malnutrition in hospitals: A systematic review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 29(2), 156-164. <https://doi.org/10.1111/jhn.12308>

13. Polskie Towarzystwo Dietetyki. (2026). *Projekt ustawy o zawodzie dietetyka i samorządzie zawodowym dietetyków*. Pobrane z: <https://ptd.org.pl/zawod-dietetyka/ustawa-o-zawodzie-dietetyka/> (data dostępu: 22.03.2026).
14. Rogers, D., Griswold, K., Sauer, K. L., Abbay, E., Coufal, A., Eastman, W., Lawson, K., Slack, D., Sulik, B. (2021). Entry-level registered dietitian and dietetic technician, registered practice today: Results from the 2020 Commission on Dietetic Registration entry-level dietetics practice audit. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 121(2), 330-378. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.09.027>
15. Sejm Rzeczypospolitej Polskiej. (2026). *Parlamentarny Zespół ds. ustawowego uregulowania zawodu dietetyka i utworzenia samorządu zawodowego dietetyków – posiedzenia zespołu*. Pobrane z: <https://www.sejm.gov.pl/sejm10.nsf/agent.xsp?symbol=ZESPOL&Zesp=1082> (data dostępu: 22.03.2026).
16. Schuetz, P., Sulo, S., Walzer, S., Vollmer, L., Brunton, C., Kaegi-Braun, N., Stanga, Z., Mueller, B., Gomes, F. (2021). Cost savings associated with nutritional support in medical inpatients: An economic model based on data from a systematic review of randomised trials. *BMJ Open*, 11(7), e046402. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-046402>
17. Słoma-Krześlak, M., Mogiłko, N. (2025). Status zawodu dietetyka a implementacja żywienia klinicznego w szpitalach: analiza barier systemowych i paradoksu ekonomicznego – badanie ankietowe. *Postępy Żywienia Klinicznego*, 20, 75-82. <https://doi.org/10.5603/pzk.109624>
18. Soguel, L., Lapointe, A., Burnand, B., Desroches, S. (2024). Descriptive and content analysis of questionnaires used to assess evidence-based practice among dietitians: A systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 124(1), 80-101. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2023.08.134>
19. Van Horn, L. T., Wright, L., Arikawa, A. Y., Sealey-Potts, C., Hamadi, H. (2023). Determinant factors associated with the use of evidence-based dietetics practice among registered dietitian nutritionists. *Nutrition & Dietetics*, 80(3), 262-272. <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12771>
20. Zaher, S., Alhussaini, A. S., Abdulghani, R. Z., Azzouni, R. E., Aalouh, S. K., Alharbi, S. M., Albukhari, S. (2025). Evaluation of dietitians' adherence to nutrition support guidelines or protocols in Saudi hospitals and identification of barriers to compliance. *Frontiers in Nutrition*, 12, 1675530. <https://doi.org/10.3389/fnut.2025.1675530>