



Rekomendacja nr 98/2026

z dnia 27 lipca 2026 r.

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie oceny zasadności zakwalifikowania porady edukacyjno- dietetycznej dla pacjentów z cukrzycą i otyłością jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Prezes Agencji nie rekomenduje zakwalifikowania porady edukacyjno-dietetycznej dla pacjentów z cukrzycą i otyłością jako odrębnego świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Edukacja terapeutyczna oraz poradnictwo żywieniowe stanowią w pełni uzasadnione klinicznie interwencje w opiece nad pacjentami z cukrzycą i otyłością. W ocenie Prezesa Agencji działania te powinny być realizowane jako integralna część kompleksowego modelu opieki nad pacjentami z cukrzycą i otyłością, prowadzonej przez wielodyscyplinarny zespół terapeutyczny, zgodnie z określonymi standardami organizacyjnymi oraz z uwzględnieniem monitorowania jakości i osiąganych efektów zdrowotnych. Brak jest natomiast wystarczających przesłanek uzasadniających wyodrębnienie tych działań jako odrębnego świadczenia gwarantowanego, ponieważ proponowane rozwiązanie nie wiąże się z wprowadzeniem nowej technologii medycznej ani rozszerzeniem zakresu świadczeń dostępnych pacjentom, lecz przede wszystkim ze zmianą sposobu identyfikacji i finansowania działań już realizowanych ze środków publicznych.

Uzasadnienie rekomendacji

Problem decyzyjny dotyczy oceny zakwalifikowania do finansowania ze środków publicznych, jako odrębnego świadczenia gwarantowanego w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [AOS], porady edukacyjno-dietetycznej dla pacjentów z cukrzycą lub otyłością. Zakres proponowanego świadczenia obejmuje działania, które są obecnie realizowane i finansowane w ramach istniejących świadczeń gwarantowanych zarówno w podstawowej opiece zdrowotnej [POZ], jak i AOS. W ramach opieki koordynowanej w POZ lekarze i pielęgniarki realizują świadczenie pn. „Diagnostyka i leczenie stanów przedcukrzycowych albo cukrzycy”, natomiast na poziomie AOS funkcjonuje kompleksowe świadczenie pn. „Opieka nad pacjentem z cukrzycą” oraz diabetologiczne porady pielęgniarskie i specjalistyczne. Przedmiotowa kwalifikacja nie dotyczy zatem wprowadzenia nowej technologii medycznej ani rozszerzenia zakresu dostępnych świadczeń zdrowotnych, lecz utworzenia odrębnej pozycji rozliczeniowej dla działań już realizowanych oraz finansowanych w ramach AOS, a więc ma przede wszystkim charakter organizacyjny.

Ze względu na charakter przedmiotowej kwalifikacji, nie przeprowadzono analizy ukierunkowanej na ocenę wartości klinicznej ani efektywności kosztowej.

Oszacowanie skutków finansowych dla płatnika publicznego wskazuje, że w zależności od wariantu koszty realizacji świadczenia w populacji docelowej wyniosłyby od ok. 40 mln zł do ok. 152 mln zł rocznie. Oszacowanie oparto na założeniu objęcia świadczeniem całej oszacowanej populacji docelowej, co może prowadzić do przeszacowania wydatków względem rzeczywistego wykorzystania świadczenia.

Analiza rozwiązań organizacyjnych w wybranych państwach wskazuje, że w części państw poradnictwo i edukacja pacjentów funkcjonują w ramach podstawowej lub zintegrowanej opieki zdrowotnej, winnych jako świadczenia specjalistyczne, programy edukacyjne lub elementy pakietów diabetologicznych. Nie zidentyfikowano jednolitego modelu organizacyjnego ani rozwiązania polegającego na wyodrębnieniu analogicznego świadczenia jako samodzielnej porady specjalistycznej finansowanej odrębnie od pozostałych elementów opieki. Analiza rozwiązań międzynarodowych nie dostarcza wystarczających przesłanek do uznania, że wyodrębnienie analogicznego świadczenia jako samodzielnej porady AOS stanowiłoby rozwiązanie preferowane organizacyjnie.

Prezes Agencji, uwzględniając całokształt przedstawionych przesłanek oraz wydane Stanowisko Rady Przejrzystości, uznaje za niezasadne zakwalifikowanie przedmiotowej porady do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Przy podejmowaniu decyzji oparto się przede wszystkim na ocenie, że kwalifikacja pojedynczej porady edukacyjno-dietetycznej jako kolejnego, odrębnego świadczenia nie stanowi rozwiązania optymalnego z perspektywy organizacji opieki nad pacjentami z cukrzycą lub otyłością. Proponowane świadczenie obejmuje interwencje, które już obecnie są realizowane i finansowane w ramach istniejących świadczeń w POZ i AOS, a jego wprowadzenie nie wiąże się z rozszerzeniem zakresu dostępnej opieki ani z wykazaną poprawą jej jakości, dostępności czy efektywności. Jednocześnie wyodrębnianie kolejnych jednostkowych świadczeń może prowadzić do fragmentaryzacji procesu terapeutycznego, utrudniać koordynację działań podejmowanych wobec pacjenta oraz ograniczać możliwość monitorowania jakości i efektów leczenia. Wątpliwości budzą również kwestie związane z zasadnością tworzenia dodatkowego mechanizmu finansowania i sprawozdawczości dla działań już realizowanych w systemie, a także wyzwania w zakresie oceny efektywności świadczenia, kontroli zasadności realizacji oraz dostępności odpowiednio przygotowanej kadry. W świetle zgromadzonych danych bardziej zasadne jest wzmacnianie kompleksowych modeli opieki nad pacjentami z cukrzycą i otyłością, obejmujących edukację, poradnictwo żywieniowe, leczenie, monitorowanie efektów terapii oraz wykorzystanie kompetencji różnych zawodów medycznych w ramach jasno określonych standardów organizacyjnych i jakościowych. Po ustawowym uregulowaniu zawodu dietetyka możliwe będzie rozważenie włączenia porady dietetycznej do zakresu porad AOS. Takie rozwiązanie mogłoby umożliwić realizację części planowanych interwencji bez tworzenia odrębnego świadczenia dedykowanego wyłącznie pacjentom z cukrzycą lub otyłością.

Przedmiot wniosku

Zlecenie Ministra Zdrowia dotyczy m.in. oceny zasadności zakwalifikowania świadczenia pn. „Porada edukacyjno-dietetyczna dla pacjentów z cukrzycą i otyłością” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, na podstawie art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.). W zleceniu zwrócono się również z prośbą o opracowanie wyceny dla analizowanego świadczenia. Dodatkowo zaproponowano do oceny dwa warianty świadczenia. Wariant I obejmuje świadczenie kompleksowe przeznaczone dla populacji pacjentów z jednoczesnym rozpoznaniem otyłości i cukrzycy, obejmujące obligatoryjnie trzy porady, tj.: poradę dietetyczną dla pacjentów z cukrzycą, poradę dietetyczną dla pacjentów z otyłością oraz poradę edukacyjną dla pacjentów z cukrzycą. Wariant II obejmuje świadczenie przeznaczone dla populacji pacjentów z rozpoznaniem otyłości lub cukrzycy, obejmujące poradę edukacyjną lub dietetyczną w zależności od indywidualnych wskazań i potrzeb.

Zgodnie z Kartą Świadczenia Opieki Zdrowotnej oceniane świadczenie miałyby być realizowane w poradni diabetologicznej.

Zlecenie jest powiązane z rezultatami prac nad projektem pn. „Odwrócona Piramida Świadczeń” oraz opracowaniami Agencji o sygnaturze WS.422.10.2025 z 18 czerwca 2025 r. oraz DWSGiZS.422.3.2025 z dnia 28 listopada 2025 r. Należy jednak podkreślić, że uprzednio wydana opinia dotyczyła zaopiniowania wykazu propozycji nowych świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia chorób układu dokrewnego w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgłoszonych przez ekspertów. Wówczas potwierdzono zasadność podjęcia dalszych prac analitycznych w zakresie kwalifikacji świadczeń, dla których odnaleziono

wytyczne praktyki klinicznej zawierające zalecenia i rekomendacje (opatrzone siłą rekomendacji i poziomem jakości dowodów), potwierdzające zasadność ich stosowania.

Problem zdrowotny

Cukrzyca i otyłość są przewlekłymi, często współwystępującymi chorobami metabolicznymi o istotnym znaczeniu klinicznym i populacyjnym, związanymi z ryzykiem licznych powikłań, pogorszenia jakości życia oraz zwiększonej umieralności. Cukrzyca wymaga wczesnego rozpoznania, długotrwałej kontroli metabolicznej, edukacji pacjenta, modyfikacji stylu życia, monitorowania glikemii i odpowiednio dobranej farmakoterapii. Leczenie otyłości opiera się przede wszystkim na trwałej zmianie nawyków żywieniowych, aktywności fizycznej i wsparciu behawioralnym, uzupełnianych w wybranych przypadkach farmakoterapią lub leczeniem bariatrycznym.

Na podstawie danych sprawozdawczo-rozliczeniowych NFZ w latach 2019–2024 łączna liczba sprawozdanych pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy w poradniach diabetologicznych pozostawała na zbliżonym poziomie. W 2024 r. odnotowano 834,3 tys., z kolei w 2019 r. 837,7 tys. pacjentów. W latach 2020–2024 liczba unikalnych pacjentów, u których sprawozdano porady w ramach kompleksowej ambulatoryjnej opieki specjalistycznej nad pacjentem z cukrzycą, zmniejszała się z 19,6 tys. w 2020 r. do 14,6 tys. w 2024 r., tj. o ok. 26%.

Alternatywna technologia medyczna

W obowiązującym stanie formalno-prawnym, porady edukacyjne i dietetyczne dla pacjentów z cukrzycą lub otyłością są dostępne w ramach istniejących świadczeń gwarantowanych, przy czym zakres ich dostępności zależy od wiodącego problemu zdrowotnego oraz poziomu opieki.

Na poziomie POZ porady te mogą być realizowane w ramach opieki koordynowanej, w szczególności u pacjentów z cukrzycą typu 2 lub innymi chorobami przewlekłymi. Na poziomie AOS elementy edukacji i poradnictwa żywieniowego są ujęte przede wszystkim w świadczeniach diabetologicznych, w tym w ramach świadczenia kompleksowego pn. „Opieka nad pacjentem z cukrzycą”, „Porady specjalistycznej – diabetologia” oraz „Porady pielęgniarstwa – diabetologia”. W leczeniu szpitalnym [LSZ] edukacja w cukrzycy lub otyłości może być prowadzona w szczególności na oddziałach o profilu diabetologia.

W przypadku pacjentów z izolowaną otyłością dostępność świadczeń o charakterze poradnictwa z elementami edukacji w AOS jest ograniczona. Dedykowane rozwiązania tego rodzaju dotyczą leczenia szpitalnego, w szczególności chirurgicznego leczenia otyłości.

Ograniczona dostępność poradnictwa dla pacjentów z izolowaną otyłością wskazuje na potrzebę rozwiązań organizacyjnych w tym obszarze, nie przesądza jednak o zasadności kwalifikacji ocenianej porady jako samodzielnego świadczenia gwarantowanego w AOS.

Dodatkowo należy wskazać, że przedmiotowe interwencje mogą być realizowane w programach polityki zdrowotnej inicjowanych lub realizowanych przez jednostki samorządu terytorialnego.

Opis wnioskowanego świadczenia

Proponowane świadczenie obejmuje udzielanie porad edukacyjnych u dorosłych pacjentów z cukrzycą oraz porad dietetycznych u dorosłych pacjentów z cukrzycą lub otyłością. Świadczenie miałyby być realizowane w poradni diabetologicznej, w ramach AOS, na podstawie zlecenia lekarza poradni diabetologicznej, przy czym pacjent miałby otrzymywać poradę edukacyjną lub dietetyczną w zależności od indywidualnych wskazań i potrzeb. Zakres porady edukacyjnej obejmuje przekazanie wiedzy na temat cukrzycy i jej powikłań oraz naukę samodzielnego zarządzania chorobą, natomiast zakres porady dietetycznej obejmuje ocenę zwyczajowego sposobu żywienia, ustalenie celu i założeń interwencji dietetycznej, poradnictwo żywieniowe, opracowanie i monitorowanie planu żywieniowego oraz korektę założeń diety w przypadku nieosiągnięcia celu terapeutycznego, z uwzględnieniem stanu klinicznego, chorób współistniejących, aktualnego modelu leczenia oraz możliwości poznawczych pacjenta.

Populację docelową stanowią dorośli pacjenci z cukrzycą typu 1, cukrzycą typu 2, cukrzycą o ustalonej etiologii, cukrzycą o nieustalonej etiologii oraz dorośli pacjenci z otyłością. Kryteria włączenia obejmują pacjentów przy rozpoznaniu cukrzycy lub otyłości, a następnie w sytuacjach braku osiągnięcia celów terapeutycznych, przy pojawieniu się czynników wpływających na przebieg choroby oraz w okresach

istotnych zmian w życiu pacjenta i jego opiece, po weryfikacji wskazań przez lekarza prowadzącego pacjenta w AOS. W założeniach realizacji wskazano również coroczne zapewnienie porady. Kryterium wykluczenia stanowi brak zgody pacjenta albo jego opiekuna prawnego.

Ocena skuteczności (klinicznej oraz praktycznej) i bezpieczeństwa

Ze względu na organizacyjny charakter ocenianego rozwiązania oraz brak wprowadzenia nowej technologii medycznej odstąpiono od przeprowadzenia oceny skuteczności i bezpieczeństwa.

Ocena ekonomiczna, w tym szacunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych

Ze względu na organizacyjny charakter ocenianego rozwiązania oraz brak wprowadzenia nowej technologii medycznej odstąpiono od przeprowadzenia oceny ekonomicznej.

Wycena ocenianej interwencji względem aktualnych uwarunkowań finansowania edukacji i wsparcia żywieniowego pacjentów z cukrzycą lub otyłością:

- W zakresie produktów z opieki koordynowanej w POZ wyróżniono m.in.: poradę edukacyjną – 55,57 zł, konsultację dietetyczną – 66,79 zł oraz poradę kompleksową – 227,48 zł.
- Finansowanie świadczeń z zakresu kompleksowej ambulatoryjnej opieki nad pacjentem z cukrzycą jest rozliczane przy pomocy rocznej stawki kapitałowej. Zakres ten jest odrębnie kontraktowany, wykonywany w trybie ambulatoryjnym i realizowany zgodnie z kryteriami określonymi w rozporządzeniu AOS. Według danych z informatora o umowach NFZ świadczenia z tego zakresu nie są powszechnie kontraktowane, na 2026 r. zidentyfikowano jedynie 22 świadczeniodawców, przeważnie z mniejszych miejscowości. Średnia stawka roczna na pacjenta wynosi aktualnie 1 033 zł.
- W zakresie grup ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych poradnictwo i edukacja mogą być realizowane przykładowo w następujących grupach W13, W14, W42, W43, W63 oraz W64. Wartości punktowe zawierają się w przedziale między 133 pkt. a 195 pkt. Biorąc pod uwagę aktualną na drugą połowę 2025 r. średnią 1,89 zł/pkt oznacza to wycenę rzędu 251–370 zł.
- Przeprowadzona wycena na podstawie produktów funkcjonujących w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej POZ wskazuje na koszt 56 zł dla każdej porady, zarówno edukacyjnej, jak i dietetycznej, niezależnie od proponowanego wariantu.

Ocena wpływu na system ochrony zdrowia, w tym wpływu na budżet płatnika publicznego

Oszacowanie przeprowadzono w 2-letnim horyzoncie czasowym, z perspektywy płatnika publicznego. Analizę wykonano w podziale na dwa scenariusze populacyjne odpowiadające wariantom wskazanym w zleceniu. Przyjęto jednostkowy koszt porady edukacyjnej i porady dietetycznej zgodnie z wyceną. Założono objęcie świadczeniem całej oszacowanej populacji docelowej oraz jednorazową realizację porady u każdego pacjenta w roku. W wariantcie I przyjęto realizację dwóch porad, tj. jednej porady dietetycznej i jednej porady edukacyjnej, co stanowi uproszczone założenie względem pełnego zakresu wariantu I opisanego w zleceniu. W wariantcie II analizowano dwa schematy: udzielenie jednej porady, dietetycznej albo edukacyjnej, oraz udzielenie dwóch porad, dietetycznej i edukacyjnej.

Liczebność populacji docelowej oszacowano na podstawie danych sprawozdawczo-rozliczeniowych NFZ. Populację przypisano do wzajemnie wykluczających się kategorii: pacjenci z cukrzycą, pacjenci z cukrzycą i otyłością oraz pacjenci z otyłością. Uwzględniono ponadto korzystanie ze świadczeń w poradni diabetologicznej oraz wyłączono pacjentów objętych świadczeniem KAOS-Cukrzyca. Prognozę liczebności populacji na lata 2026–2028 wykonano metodą ekstrapolacji. Prognoza na 2026 r. miała charakter pomocniczy, natomiast właściwy horyzont analizy obejmował lata 2027–2028, przy czym 2027 r. przyjęto jako I rok analizy.

W wariantcie I, obejmującym dorosłych pacjentów z jednoczesnym rozpoznaniem cukrzycy i otyłości, objętych opieką w poradni diabetologicznej i nieobjętych KAOS-Cukrzyca, prognozowana liczebność populacji docelowej wyniosła 358 296 osób w I roku oraz 374 073 osoby w II roku analizy. Przy założeniu realizacji dwóch porad rocznie, szacowane wydatki płatnika publicznego wyniosłyby 40,13 mln zł w I roku oraz 41,90 mln zł w II roku.

W wariancie II, obejmującym dorosłych pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy lub otyłości, objętych opieką w poradni diabetologicznej i nieobjętych KAOS-Cukrzyca, prognozowana liczebność populacji docelowej wyniosła 1 322 622 osoby w I roku oraz 1 359 805 osób w II roku analizy. W przypadku udzielenia jednej porady, dietetycznej albo edukacyjnej, szacowane wydatki płatnika publicznego wyniosłyby 74,07 mln zł w I roku oraz 76,15 mln zł w II roku. W przypadku realizacji dwóch porad, wydatki wyniosłyby odpowiednio 148,13 mln zł oraz 152,30 mln zł.

Ograniczenia oceny wpływu na budżet

Głównym ograniczeniem oceny wpływu na budżet jest niepewność dotycząca liczebności populacji, która faktycznie skorzystałaby ze świadczeń, oraz liczby porad realizowanych po ich ewentualnym wprowadzeniu do odrębnego finansowania ze środków publicznych. Brak jest danych pozwalających określić odsetek pacjentów wymagających częstszej edukacji lub reedukacji, w szczególności w związku z brakiem osiągania celów terapeutycznych, zmianą terapii albo istotnymi zmianami w stanie zdrowia lub opiece nad pacjentem.

Opinia NFZ

Do dnia realizacji zlecenia nie otrzymano opinii.

Opinie ekspertów klinicznych

Przeanalizowano dwie opinie przekazane przez ekspertów. W opiniach wskazano, że potencjalną korzyścią byłoby zwiększenie dostępności do ustrukturyzowanej edukacji terapeutycznej i poradnictwa żywieniowego dla pacjentów z cukrzycą i otyłością. Z perspektywy systemowej eksperci podnosili, że świadczenie mogłoby umożliwiać lepsze wykorzystanie kompetencji zawodów medycznych oraz częściowo odciążać lekarzy z działań edukacyjnych realizowanych w trakcie wizyt lekarskich.

Jednocześnie eksperci wskazali na istotne ograniczenia organizacyjne i praktyczne. Skuteczność świadczenia zależałaby od zaangażowania pacjenta, gotowości do trwałej zmiany zachowań zdrowotnych, systematycznego stosowania zaleceń oraz poziomu wsparcia społecznego i kompetencji zdrowotnych. Po stronie świadczeniodawców kluczowe ryzyka dotyczą konieczności zapewnienia odpowiednio przygotowanej kadry, czasu i warunków organizacyjnych do prowadzenia edukacji, a także opracowania jednolitych standardów kwalifikacji, zakresu porady, dokumentowania i monitorowania efektów. Z perspektywy płatnika publicznego wskazano na konieczność zwiększenia finansowania z tytułu nowego świadczenia oraz trudność oceny efektywności.

Wskazane potencjalne korzyści dotyczą przede wszystkim uporządkowania i dostępności edukacji, natomiast nie eliminują wątpliwości związanych z zasadnością wyodrębnienia świadczenia oraz ryzykiem dublowania zakresów finansowania.

Uwagi do opisu świadczenia

Definicja dietytyki powinna być dostosowana do obowiązujących regulacji, odwołując się do kompetencji wynikających z ukończenia poszczególnych rodzajów studiów wyższych. Według proponowanego opisu nie określono zasad oceny efektywności edukacji u pacjenta, jak również zasad zaprzestania prowadzenia edukacji czy postępowania w przypadku braku stosowania się pacjenta do zaleceń. Nie określono również zasad opracowywania, przekazywania i aktualizacji materiałów edukacyjnych wykorzystywanych w ramach samoedukacji pacjentów.

Omówienie rekomendacji klinicznych w odniesieniu do ocenianej technologii

Analiza 12 dokumentów z wytycznymi praktyki klinicznej wskazuje, że edukacja diabetologiczna, wsparcie w zakresie samokontroli oraz poradnictwo żywieniowe powinny stanowić stały element opieki nad pacjentami z cukrzycą, a w przypadku otyłości – element postępowania ukierunkowanego na redukcję masy ciała i utrzymanie efektów leczenia. Interwencje te powinny być ustrukturyzowane, oparte na dowodach naukowych, indywidualizowane względem potrzeb klinicznych, możliwości, preferencji i uwarunkowań społecznych pacjenta oraz realizowane przez odpowiednio przygotowany personel, najlepiej w ramach zespołu wielodyscyplinarnego.

Analiza rozwiązań organizacyjnych funkcjonujących w 11 krajach wskazuje, że edukacja diabetologiczna, wsparcie w zakresie samokontroli oraz poradnictwo żywieniowe dla pacjentów z cukrzycą lub otyłością są elementem opieki nad chorobami przewlekłymi, jednak zakres, poziom finansowania i organizacja tych świadczeń są zróżnicowane. Świadczenia te funkcjonują najczęściej jako komponent kompleksowej opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi, w ramach podstawowej opieki zdrowotnej lub zintegrowanych modeli opieki lub jako świadczenia specjalistyczne, programy edukacyjne, elementy pakietów diabetologicznych albo konsultacje dietetyczne. Wspólną cechą identyfikowanych rozwiązań jest ich włączenie w szerszy proces terapeutyczny obejmujący możliwość realizacji porad indywidualnych lub grupowych oraz powiązanie edukacji z samokontrolą, żywieniem, aktywnością fizyczną i zapobieganiem powikłaniom, z udziałem wykwalifikowanego personelu medycznego. Jednocześnie nie zidentyfikowano jednolitego modelu organizacyjnego ani powszechnego rozwiązania polegającego na wyodrębnieniu analogicznego świadczenia na poziomie opieki ambulatoryjnej. W części krajów dostępność i zakres świadczeń zależą od określonych kryteriów kwalifikacji – skierowania, rodzaju ubezpieczenia, programu opieki lub lokalnej organizacji świadczeń.

PREZES

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Podstawa przygotowania rekomendacji

Rekomendacja została przygotowana na podstawie zlecenia Ministra Zdrowia z dnia 28 kwietnia 2026 r. (znak: ASG.72.3.2026.AJ), dotyczącego m.in. oceny zasadności zakwalifikowania świadczenia pn. „Porada edukacyjno-dietetyczna dla pacjentów z cukrzycą i otyłością” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgodnie z art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.), po uzyskaniu Stanowiska Rady Przejrzystości.

Piśmiennictwo

1. Stanowisko Rady Przejrzystości nr 92/2026 z dnia 20 lipca 2026 roku w sprawie zasadności kwalifikacji świadczenia opieki zdrowotnej „Porada edukacyjno-dietetyczna dla pacjentów z cukrzycą i otyłością” jako świadczenia gwarantowanego.
2. Raport nr DWSGiZS.4100.5.2026 „Ocena zasadności wyodrębnienia i finansowania jako świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej: Porady edukacyjno-dietetycznej dla pacjentów z cukrzycą i otyłością oraz Porady edukacyjnej dotyczącej insulinoterapii i technologii monitorowania glikemii”, data ukończenia: 15 lipca 2026 r.