



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

*Rada Przejrzystości uznaje za niezasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Porada edukacyjno-dietetyczna dla pacjentów z cukrzycą i otyłością” jako świadczenia gwarantowanego.*

**Uzasadnienie**

Problem decyzyjny

*Przedmiotem niniejszej opinii jest ocena zasadności zakwalifikowania do finansowania ze środków publicznych jako odrębnych świadczeń gwarantowanych w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS), świadczenia pt. „Porada edukacyjno-dietetyczna dla pacjentów z cukrzycą i otyłością”.*

*Problem decyzyjny wynika z faktu, że świadczenia będące przedmiotem niniejszej analizy obejmują działania, które są obecnie realizowane w ramach finansowanych ze środków publicznych świadczeń gwarantowanych w podstawowej opiece zdrowotnej oraz ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. W związku z tym stanowisko Rady koncentruje się na ocenie, czy obecny model organizacji i finansowania świadczeń zapewnia odpowiedni dostęp do edukacji diabetologicznej i poradnictwa dietetycznego dla pacjentów z cukrzycą i otyłością, czy też zasadne jest utworzenie odrębnych świadczeń gwarantowanych umożliwiających poprawę dostępności, jakości i standaryzacji edukacji terapeutycznej oraz poradnictwa dietetycznego, a także stworzenie przejrzystych zasad ich finansowania i monitorowania.*

*W obowiązującym systemie świadczeń gwarantowanych nie funkcjonują powszechnie dostępne i odrębnie finansowane porady edukacyjne lub dietetyczne dedykowane pacjentom z cukrzycą lub otyłością. Działania te realizowane są jako element innych świadczeń, w szczególności:*

w opiece koordynowanej w POZ w ramach świadczenia „Diagnostyka i leczenie stanów przedcukrzycowych albo cukrzycy”, w świadczeniach AOS, takich jak „Opieka nad pacjentem z cukrzycą”, „Porada pielęgniarska – diabetologia” oraz poradach specjalistycznych diabetologicznych, w świadczeniach realizowanych w ramach opieki koordynowanej obejmującej pacjentów z otyłością znajdujących się w grupach ryzyka chorób przewlekłych.

W związku z powyższym zasadnicza kwestia decyzyjna dotyczy oceny, czy obecny sposób finansowania edukacji zdrowotnej i dietetycznej jako komponentu innych świadczeń jest wystarczający z punktu widzenia potrzeb zdrowotnych populacji docelowej, czy też wyodrębnienie nowych świadczeń mogłoby przyczynić się do poprawy dostępności, jakości i standaryzacji opieki nad pacjentami z cukrzycą i otyłością.

Świadczenie polega na udzielaniu szczegółowych porad edukacyjnych u pacjentów z cukrzycą, a także porad dietetycznych u pacjentów z cukrzycą oraz pacjentów z otyłością, jako świadczenia gwarantowanego w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS). Populację docelową stanowią dorośli z cukrzycą typu 1 (E10.1-9 - cukrzyca insulinozależna), dorośli z cukrzycą typu 2 (E11.1-9 - cukrzyca insulinoniezależna), dorośli z cukrzycą o ustalonej etiologii (E13.1-9), dorośli z cukrzycą o nieustalonej etiologii (E14.1-9), dorośli z otyłością (E66.0).

#### Dowody naukowe

Według danych International Diabetes Federation w 2024 r. na cukrzycę na świecie chorowało 589 mln dorosłych w wieku 20–79 lat, a liczba ta może wzrosnąć do 853 mln do 2050 r. W Polsce w 2024 r. cukrzycę rozpoznano u około 3,1 mln osób w wieku 20–79 lat, co odpowiada częstości występowania na poziomie 10,2%, przy czym blisko 19% przypadków pozostaje nierozpoznanych. Ponadto, dane Eurostatu opublikowane w 2025 r. wskazują, że nadwaga lub otyłość występowały u 51,7% mieszkańców Unii Europejskiej, natomiast w Polsce odsetek ten wynosił 58,8%. Jednocześnie częstość występowania samej otyłości w Polsce osiągnęła 19,4% i wykazuje tendencję wzrostową.

Do analizy włączono 12 dokumentów wytycznych praktyki klinicznej oraz konsensusów opublikowanych w latach 2013–2026 dotyczących postępowania u osób: z cukrzycą (ADA 2026, PTD 2026, PTEDD SPPTD 2026, NICE 2026, ISPAD 2024, EASD ADA 2022a, EASD ADA 2022b, ADA EASD 2021) oraz z otyłością (NICE 2026a, PTLO 2024, OC 2022, AHA/ACC/TOS 2013), które jednoznacznie wskazują, że edukacja diabetologiczna i wsparcie w zakresie samokontroli stanowią integralny element opieki nad osobami z cukrzycą i otyłością.

Na podstawie analizy rozwiązań organizacyjnych i refundacyjnych funkcjonujących w 14 krajach stwierdzono, że komponenty edukacyjne

*i dietetyczne dla pacjentów z cukrzycą i otyłością są powszechnie uznawane za istotny element opieki diabetologicznej i w większości przypadków finansowane ze środków publicznych.*

*Komponenty edukacyjne i dietetyczne są najczęściej realizowane w ramach zintegrowanych programów opieki nad pacjentami z chorobami przewlekłymi oraz wielodyscyplinarnych modeli leczenia, obejmujących współpracę lekarzy, pielęgniarek diabetologicznych, edukatorów i dietetyków. W części krajów funkcjonują również odrębnie wycenione i refundowane konsultacje dietetyczne. Jednocześnie odstąpiono od analizy przeglądu systematycznego literatury dotyczącego skuteczności, ponieważ przedmiot projektowanej zmiany nie obejmuje wdrożenia nowej technologii medycznej ani nowego świadczenia zdrowotnego wymagającego oceny skuteczności klinicznej lub bezpieczeństwa. Proponowane rozwiązania dotyczą wyłącznie organizacji świadczeń obejmujących edukację zdrowotną i poradnictwo dietetyczne, które są już realizowane w ramach świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych. W konsekwencji ponowna ocena skuteczności i bezpieczeństwa tych interwencji nie jest niezbędna dla oceny zasadności projektowanych zmian organizacyjnych.*

#### *Problem ekonomiczny*

*Edukacja zdrowotna oraz poradnictwo dietetyczne dla pacjentów z cukrzycą i otyłością stanowią integralny element świadczeń gwarantowanych finansowanych ze środków publicznych. Przedmiotem oceny nie jest zatem zasadność finansowania ani efektywność kosztowa tych interwencji, lecz zasadność proponowanych zmian organizacyjnych dotyczących sposobu realizacji świadczeń już funkcjonujących w systemie ochrony zdrowia.*

*Metodykę oszacowania kosztów analizowanych świadczeń edukacyjnych i dietetycznych oparto na obowiązujących mechanizmach finansowania świadczeń w ramach budżetu powierzonego opieki koordynowanej w POZ oraz na analizie kosztowej zasobów niezbędnych do realizacji nowych świadczeń. Za punkt odniesienia dla porady edukacyjnej i dietetycznej przyjęto odpowiednio produkty rozliczeniowe „porada edukacyjna” i „konsultacja dietetyczna” finansowane w budżecie powierzonym POZ. Na tej podstawie zaproponowano wycenę świadczeń na poziomie: 56 zł dla porady edukacyjnej oraz 56 zł dla porady dietetycznej.*

*Szacowane wydatki płatnika publicznego związane z ewentualnym finansowaniem ocenianych świadczeń przedstawiają się następująco:*

- na podstawie Kart Świadczeń Opieki Zdrowotnej, przy cenie 100 zł zaproponowanej dla obu porad, ok. 37,0 mln zł rocznie dla porad edukacyjnych i dietetycznych dla pacjentów z cukrzycą lub otyłością,*

- *na podstawie oszacowania własnego AOTMiT, przy cenach zaproponowanych powyżej przez AOTMiT, dla porad edukacyjnych i dietetycznych: ok. 40,1 mln zł w I roku i 41,9 mln zł w II roku – w scenariuszu obejmującym pacjentów z jednoczesnym rozpoznaniem cukrzycy i otyłości, a od ok. 74,1 mln zł do 148,1 mln zł w I roku oraz od ok. 76,1 mln zł do 152,3 mln zł w II roku – w scenariuszu obejmującym pacjentów z rozpoznaniem cukrzycy lub otyłości, otrzymujących odpowiednio jedną lub dwie porady.*

#### Główne argumenty decyzji

- *Oceniane interwencje są już realizowane w ramach innych świadczeń gwarantowanych;*
- *Zmiana organizacyjna spowoduje znaczny wzrost wydatków płatnika publicznego;*
- *Brak wytycznych klinicznych dotyczących kwestii organizacyjnych i finansowych dostępności do rozpatrywanych świadczeń;*
- *Odrębność finansowania świadczeń jest dostępna w bardzo nielicznych krajach Europy.*

#### Uwaga Rady

*Rada uważa, że wyodrębnianie poszczególnych świadczeń w ramach opieki nad pacjentami bez oceny efektu nie przyniesie korzyści pacjentom i systemowi opieki zdrowotnej. Rada skłania się do wzmacniania kompleksowej opieki nad pacjentami z danym problemem zdrowotnym uwzględniającej wszystkie elementy niezbędne do prawidłowego leczenia z zaangażowaniem i wykorzystaniem kompetencji różnych zawodów medycznych oraz oceną efektywności terapii z zapewnieniem standardu i jakości udzielanych świadczeń.*

#### **Tryb wydania stanowiska**

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), z uwzględnieniem raportu w sprawie oceny świadczeń opieki zdrowotnej 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: 15.07.2026 r.