# *Wytyczne Polskiego Towarzystwa Dietetyki i krajowego konsultanta w dziedzinie medycyny rodzinnej dotyczące udzielania konsultacji dietetycznych w ramach opieki koordynowanej w podstawowej opiece zdrowotnej z dnia 31.01.2023*

## 1. WPROWADZENIE

Żywienie należy do najważniejszych czynników środowiskowych mających wpływ na stan zdrowia. Błędy w sposobie żywienia wpływają niekorzystnie na stan odżywienia, zdrowie i jakość życia. Poradnictwo dietetyczne jest to proces polegający na systematycznym przekazywaniu wiedzy o żywności i żywieniu, opartej na aktualnych badaniach naukowych. Sukcesywne nabywanie i korekta wiedzy z zakresu prawidłowego żywienia pozwala na kształtowanie właściwych postaw żywieniowych i umiejętności, które systematycznie realizowane, pozytywnie wpływają na zdrowie.

Biorąc pod uwagę istotną rolę dietetyków w profilaktyce i terapii chorób przewlekłych niezakaźnych, a także potrzeby społeczeństwa dotyczące dostępu do bezpłatnego poradnictwa dietetycznego, Ministerstwo Zdrowia włączyło dietetyka do systemu Podstawowej Opieki Zdrowotnej (POZ) w ramach Opieki Koordynowanej (OK). Pacjent zakwalifikowany przez lekarza do OK uzyskuje dostęp do trzech bezpłatnych porad dietetycznych finansowanych ze środków publicznych w danym roku kalendarzowym.

Do udzielania konsultacji dietetycznej uprawnieni są dietetycy posiadający kwalifikacje określone Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r., zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (https://dziennikustaw.gov.pl/D2022000196501.pdf).
Dietetyk udzielający konsultacji zobowiązany jest do zachowania tajemnicy zawodowej oraz przestrzegania Kodeksu Etyki Zawodowej Dietetyka wydanego przez Polskie Towarzystwo Dietetyki (wyd. 2014).

## 2. OPIEKA KOORDYNOWANA

Nowy zakres świadczeń w POZ – świadczenia w budżecie powierzonym OK, ma na celu zwiększenie dostępu do:

- badań diagnostycznych z obszaru kardiologii, diabetologii, chorób płuc oraz endokrynologii, co pozwoli na skuteczniejsze wykrywanie najczęstszych schorzeń przewlekłych,
- konsultacji specjalistycznych: kardiologa, diabetologa, chorób płuc/alergologa, endokrynologa, co ułatwi prowadzenie opieki kompleksowej nad pacjentem, bez konieczności kierowania go do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej,
- porad kompleksowych z opracowaniem Indywidualnego Planu Opieki Medycznej, co poprawi i ułatwi opiekę nad pacjentami chorymi przewlekle,
- porad edukacyjnych, co przyczyni się do poprawy jakości opieki nad pacjentami chorymi przewlekle,

- konsultacji dietetycznych udzielanych przez dietetyków, co jest istotnym wsparciem w leczeniu pacjentów chorych przewlekle m.in. z cukrzycą i chorobami układu sercowo-naczyniowego.

Choroby, w których istnieje możliwość objęcia pacjenta opieką koordynowaną:

1. kardiologia: nadciśnienie tętnicze, niewydolność serca, przewlekła choroba niedokrwienna serca, migotanie przedsionków,
2. diabetologia: cukrzyca,
3. endokrynologia: niedoczynność tarczycy, diagnostyka guzków pojedynczych i mnogich,
4. pulmonologia/alergologia: POCHP, astma.

Zgodnie z cytowanym wyżej rozporządzeniem, w każdym z ww. zakresów istnieje możliwość skierowania pacjenta przez lekarza POZ do dietetyka poprzez zalecenie konsultacji dietetycznych w ramach „Indywidualnego Planu Opieki Medycznej".

Niniejsze wytyczne stanowią uzupełnienie zapisów rozporządzenia i należy je uwzględniać przy kierowaniu przez lekarza POZ pacjenta do dietetyka i udzielaniu przez dietetyka konsultacji w ramach opieki koordynowanej w POZ.

## 3. WSPÓŁPRACA DIETETYKA Z ZESPOŁEM INTERDYSCYPLINARNYM

1. Do konsultacji dietetycznej pacjenta kieruje lekarz prowadzący pacjenta w POZ.
2. Dietetyk ściśle współpracuje z zespołem terapeutycznym w ramach OK, w skład którego wchodzi lekarz POZ, pielęgniarka oraz lekarze specjaliści wybranych dziedzin, w celu osiągnięcia wyznaczonego celu oraz poprawy zdrowia pacjenta.
3. Lekarz przekazuje pacjentowi „Dzienniczek Żywieniowy" i zleca prowadzenie go przed pierwszą wizytą u dietetyka wg instrukcji w nim zawartej. Dzienniczek stanowi załącznik nr 1.
4. Dietetyk na każdym etapie konsultacji dietetycznych może zasięgnąć opinii lekarza prowadzącego pacjenta w POZ w kwestiach związanych ze stanem jego zdrowia oraz prowadzonym leczeniem.
5. Lekarz ma prawo do uzyskiwania od dietetyka wszelkich informacji na temat prowadzonych konsultacji dietetycznych oraz ewentualnych problemów towarzyszących pacjentowi w ich realizacji.
6. Dietetyk i pielęgniarka mają prawo do konsultowania ze sobą prowadzonych we własnym zakresie świadczeń zdrowotnych.

## 4. CEL KONSULTACJI DIETETYCZNEJ

Cel konsultacji dietetycznej powinien być celem mierzalnym ilościowym lub jakościowym. Celem mierzalnym ilościowym będzie np. zmiana parametrów antropometrycznych (redukcja masy ciała) lub poprawa wyników badań laboratoryjnych (niższe stężenie glukozy we krwi, niższe stężenie cholesterolu LDL i trójglicerydów). Celem mierzalnym jakościowym będzie np. poprawa samopoczucia, ustąpienie dolegliwości bólowych, zmniejszenie ilości popełnianych błędów w sposobie żywienia, zwiększenie świadomości w zakresie sposobu żywienia.

## 5. DOKUMENTOWANIE UDZIELANYCH ŚWIADCZEŃ

1. Wszystkie informacje, niezbędne z punktu widzenia realizacji udzielanych świadczeń, w szczególności te wskazane w niniejszym dokumencie, dietetyk odnotowuje w dokumentacji prowadzonej elektronicznie w systemie informatycznym świadczeniodawcy.
2. W przypadku konsultacji prowadzonej w formie teleporady i/lub braku dostępu do wyżej wymienionego systemu, dietetyk informacje, o których mowa w punkcie 1, odnotowuje i przekazuje do POZ w postaci wydruku lub pliku elektronicznego.

## 6. ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ PODCZAS PIERWSZEJ KONSULTACJI DIETETYCZNEJ

1. Pierwsza konsultacja powinna trwać ok. 30-40 minut. O ile to możliwe, powinna odbywać się w trybie stacjonarnym.
2. Jeżeli nie ma możliwości konsultacji bezpośredniej, powinna być udzielona w trybie teleporady, z zachowaniem wszystkich elementów opisanych w niniejszym dokumencie.
3. Pacjentowi podczas konsultacji dietetycznej może towarzyszyć osoba wskazana przez pacjenta.
4. Pacjent zgłasza się na konsultacje w wyznaczonym terminie z wypełnionym „Dzienniczkiem Żywieniowym".
5. Dla realizacji konsultacji dietetycznej dietetyk powinien dysponować:
   - wagą elektroniczną,
   - wzrostomierzem,
   - taśmą do pomiarów antropometrycznych,
6. Na pierwszej wizycie dietetyk powinien ocenić potrzeby pacjenta w zakresie edukacji żywieniowej i dietetycznej.
7. W przypadku udzielania konsultacji w trybie teleporady, pacjent samodzielnie dokonuje pomiarów masy i wysokości ciała, oraz obwodu talii/pasa. Dietetyk powinien poinstruować pacjenta w jaki sposób prawidłowo dokonać pomiaru.
8. Dietetyk na podstawie wyników pomiarów dokonuje obliczenia wskaźnika wagowo-wzrostowego Body Mass Index (BMI) oraz obwodu talii/pasa [*Waist Circumference*, WC].
9. Dietetyk porównuje uzyskane wyniki z aktualnymi zaleceniami zawartymi w tabeli nr 1 oraz tabeli nr 2 i odnotowuje ten fakt w dokumentacji.
10. Dietetyk w trakcie pierwszej konsultacji dokonuje analizy sposobu żywienia pacjenta na podstawie wypełnionego „Dzienniczka Żywieniowego".
11. Następnie dietetyk przeprowadza z pacjentem wywiad obejmujący informacje o:
    - chorobach współistniejących i ich leczeniu,
    - dolegliwościach ze strony układu pokarmowego i ewentualnych ich przyczynach,
    - alergiach i nietolerancjach pokarmowych,
    - ostatnich wynikach badań laboratoryjnych.
12. W następnej kolejności dietetyk przeprowadza wywiad żywieniowy, uwzględniający także pytania, na które nie dały odpowiedzi zapisy prowadzone przez pacjenta w „Dzienniczku Żywieniowym", dotyczące liczby i wielkości posiłków, najczęściej stosowanych typów obróbki kulinarnej, słodzenia (nie tylko płynów), solenia, jakości spożywanych tłuszczów, ilości i rodzaju spożywanych płynów, ryb, warzyw strączkowych, produktów zbożowych pełnoziarnistych, spożycia żywności wysoko przetworzonej, spożycia przekąsek itp.

13. Dietetyk odnotowuje w dokumentacji stwierdzone podczas wywiadu błędy popełniane przez pacjenta w dotychczasowym sposobie żywienia.
14. Na podstawie zebranych informacji, dietetyk ustala potrzeby pacjenta w zakresie modyfikacji żywieniowych, wymagań edukacyjnych i jego motywacji do wprowadzenia zmian.
15. Dietetyk ustala zalecenia, w tym zalecenia ramowe diety i zalecenia szczegółowe, które przekazuje pacjentowi w formie pisemnej. Zalecenia dietetyk odnotowuje także w dokumentacji.
16. W przypadku, gdy wywiad żywieniowy i analiza „Dzienniczka Żywieniowego" wskazują na błędy w sposobie żywienia pacjenta, dietetyk zaleca dalsze prowadzenie „Dzienniczka Żywieniowego" wg wcześniej ustalonych zaleceń żywieniowych. Zalecenie dalszego prowadzenia Dzienniczka odnotowuje się w dokumentacji.
17. Dietetyk na zakończenie pierwszej wizyty ustala termin drugiej wizyty, która powinna być zaplanowana nie później niż po 30 dniach od pierwszej wizyty.

Tabela 1. Interpretacja wskaźnika masy ciała (BMI) – na podstawie wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia: WHO 1995, 2000, 2004.

| BMI (KG/M2) | INTERPRETACJA: |
|---|---|
| < 16<br><br>16,0 – 16,9<br>17,0 – 18,4 | III stopień szczupłości (poważnie zwiększone ryzyko rozwoju klinicznych schorzeń innych niż związanych z otyłością)<br>II stopień szczupłości (umiarkowanie zwiększone ryzyko)<br>I stopień szczupłości (niewiele zwiększone ryzyko) |
| 18,5 – 24,9 | Zakres normy (najmniejsze ryzyko rozwoju chorób niezakaźnych) |
| 25,0 – 29,9 | Nadwaga (stan przedotyłościowy, ryzyko rozwoju chorób) |
| 30,0 – 34,9<br>35,0 – 39,9<br>> 40 | I stopień otyłości (umiarkowanie zwiększone ryzyko)<br>II stopień otyłości (poważnie zwiększone ryzyko)<br>III stopień otyłości (bardzo poważnie zwiększone ryzyko rozwoju chorób związanych z otyłością) |

Tabela 2. Klasyfikacja otyłości brzusznej i ryzyko powikłań metabolicznych.

| STOPIEŃ OTYŁOŚCI BRZUSZNEJ | OBWÓD TALII | | RYZYKO POWIKŁAŃ METABOLICZNYCH |
|---|---|---|---|
| | KOBIETY | MĘŻCZYŹNI | |
| I | ≥ 80 cm | ≥ 94 cm | znaczne |
| II | > 88 cm | > 102 cm | bardzo wysokie |

*Materiały dla pacjenta po pierwszej konsultacji.*

1. Każdy pacjent zgłaszający się do dietetyka otrzymuje na zakończenie pierwszej konsultacji materiały edukacyjne, które powinny zawierać minimum następujące informacje:
    - nazwę diety,
    - cel diety,
    - założenia ramowe diety dotyczące jej charakterystyki,
    - produkty i potrawy zalecane i przeciwwskazane,
    - uwagi technologiczne.
2. Nazwa diety powinna być zgodna z aktualnymi wytycznymi w zakresie nomenklatury diet leczniczych. Dietetyk może zlecić inną dietę, o ile posiada udowodnioną naukowo skuteczność i jest bezpieczna w stosowaniu dla zdrowia pacjenta.
3. Dietetyk udzielając konsultacji dietetycznej oraz przygotowując materiały edukacyjne może posiłkować się publikacjami zawartymi na stronach:
    - www.diety.nfz.gov.pl
    - www.ncez.pzh.gov.pl
    - www.ptd.org.pl

## 7. ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ PODCZAS DRUGIEJ KONSULTACJI DIETETYCZNEJ

1. Druga konsultacja dietetyczna powinna trwać 15-30 minut i może odbywać się w trybie teleporady.
2. Dietetyk udzielając świadczeń w trybie stacjonarnym dokonuje ponownych pomiarów antropometrycznych i ocenia uzyskane wyniki. W przypadku udzielania konsultacji w trybie teleporady, pacjent samodzielnie dokonuje pomiarów masy i wysokości ciała, oraz obwodu talii /pasa a uzyskane wyniki przekazuje dietetykowi. Dietetyk odnotowuje uzyskane wyniki w dokumentacji.
3. Podczas drugiej konsultacji dietetyk przeprowadza wywiad z pacjentem, mający na celu uzyskanie informacji co do wdrożonych zmian w sposobie żywienia, w tym ponowną ocenę „Dzienniczka Żywieniowego", jeżeli jego dalsze prowadzenie było zlecone na pierwszej wizycie oraz trudności w ich realizacji, występujących dolegliwościach lub ich braku, zmianie masy ciała, ewentualnych zmian w wynikach badań laboratoryjnych.
4. Dietetyk na drugiej wizycie wspólnie z pacjentem dokonują ewentualnej ponownej modyfikacji ustalonej na pierwszej wizycie diety. Dietetyk może zalecić pacjentowi dalsze prowadzenie „Dzienniczka Żywieniowego".
5. Informację o modyfikacji diety, ewentualnym dalszym prowadzeniu "Dzienniczka Żywieniowego" dietetyk odnotowuje w dokumentacji.
6. Dietetyk na zakończenie drugiej wizyty ustala termin trzeciej wizyty, która powinna być zaplanowana po ok. 2 miesiącach od drugiej wizyty.

## 8. ZASADY UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ PODCZAS TRZECIEJ KONSULTACJI DIETETYCZNEJ

1. Trzecia konsultacja dietetyczna powinna trwać 15-30 minut i może odbywać się w trybie teleporady.
2. Trzecia wizyta ma na celu ocenę uzyskanych efektów poprzez wprowadzone przez dietetyka zmiany w sposobie żywienia, w zależności od ustalonego na pierwszej wizycie celu. np. poprawa samopoczucia, ustąpienie dolegliwości bólowych, zmiana parametrów antropometrycznych, poprawa wyników badań laboratoryjnych.
3. Dietetyk udzielając świadczeń w trybie stacjonarnym dokonuje ponownych pomiarów antropometrycznych i ocenia uzyskane wyniki. W przypadku udzielania konsultacji w trybie teleporady, pacjent samodzielnie dokonuje pomiarów masy i wysokości ciała, oraz obwodu talii /pasa, a uzyskane wyniki przekazuje dietetykowi. Dietetyk odnotowuje uzyskane wyniki w dokumentacji.
4. Dietetyk przekazuje pacjentowi zalecenia związane z dalszym stosowaniem diety. Informacja może być przekazana w formie ustnej lub pisemnej. Wydane zalecenia należy odnotować w dokumentacji.
5. Dietetyk na zakończenie podsumowuje skuteczność przeprowadzonych konsultacji. Ocena skuteczności zostaje odnotowana w dokumentacji.

Podstawa prawna:
*Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 15 września 2022 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej.*
*https://dziennikustaw.gov.pl/D2022000196501.pdf*

Uwaga: niniejszy dokument określa ogólne zasady organizacji konsultacji dietetycznych.
Szczegółowe wytyczne zostaną opracowane w osobnym dokumencie.

Autorzy dokumentu:
Zespół Polskiego Towarzystwa Dietetyki:
dr n. o zdr. Grzegorz Kostelecki,
dr n. med. Beata Całyniuk,
mgr Sabina Zajchowska,
dr hab. Joanna Myszkowska-Ryciak
dr inż. Katarzyna Janiszewska,
prof. dr hab. inż. Monika Bronkowska,
dr Magdalena Madej-Babula,
dr hab. Ewa Lange,
dr inż. Danuta Gajewska,
Regina Pająk

Konsultacje: dr hab. n med. Agnieszka Mastalerz-Migas, prof. UMW

Załącznik nr 1 do Wytycznych

DZIENNICZEK ŻYWIENIOWY

W dzienniczku proszę zapisać wszystkie spożyte produkty z 2 lub 3 dni powszednich oraz z jednego dnia świątecznego lub wolnego od pracy.

INSTRUKCJA WYPEŁNIANIA:

1. W Dzienniczku Żywieniowym zapisujemy wszystkie produkty (w tym napoje i przekąski), które spożywamy w ciągu konkretnego dnia.
2. Zapisujemy godzinę spożywanych posiłków (w miarę możliwości dokładną).
3. W miarę możliwości staramy się wpisać ilość oraz gramaturę spożywanych produktów (np.: 1 kromka chleba, szklanka soku, łyżeczka od herbaty soli, jogurt 200g, trzy cząstki pomarańczy itp.).
4. W wywiadzie uwzględniamy wszystkie przekąski i dokładną ich ilość, np.: 4 delicje, 10 chipsów, 15 paluszków, 6 porzeczek itp.
5. Pamiętamy o wszystkich płynach oraz podaniu wypitej, nawet najmniejszej, ilości, np.: 3 łyki czerwonego wina, filiżanka (200ml) zielonej herbaty, butelka (0,5l) piwa itp.

PRZYKŁAD WYPEŁNIONEGO DZIENNICZKA:

| GODZ. SPOŻ. POSIŁKU | SKŁAD POSIŁKU (potrawa, produkt, napój) | MIARA DOMOWA / GRAMATURA |
|---|---|---|
| 08.30 | pieczywo wieloziarniste<br>boczek<br>pomidor<br>ser żółty pełnotłusty<br>cebula (średnia) | 2 kromki<br>2 plasterki<br>4 plasterki<br>2 plasterki<br>ćwiartka |
| 10.00 | czekolada mleczna | 4 kostki |
| 12.00 | jabłko<br>jogurt naturalny | 1 sztuka (średnie)<br>150ml |
| 16.25 | zupa pomidorowa zabielana śmietaną<br>makaron<br>ziemniaki<br>filet z kurczaka panierowany<br>surówka z białej kapusty<br>kompot<br>szarlotka | pełny talerz + 50 ml śmietany<br>dwie łyżki stołowe<br>dwie łyżki stołowe<br>350g<br>pełny talerz deserowy<br>szklanka<br>mały kawałek |
| 17.15 | zielona herbata | filiżanka (200ml) |
| 20.00 | jajecznica:<br>jajka<br>boczek<br>cebula<br>masło<br>herbata czarna | <br>4 sztuki<br>5g<br>cała średnia<br>3g<br>filiżanka (200ml) |
| 22.00 | chipsy bekonowe<br>piwo | średnie opak.<br>0,5 l |

Dzień tygodnia: ..... Data:.....

| GODZ. SPOŻ. POSIŁKU | SKŁAD POSIŁKU (potrawa, produkt, napój) | MIARA DOMOWA / GRAMATURA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Dzień tygodnia: ..... Data: .....

| GODZ. SPOŻ. POSIŁKU | SKŁAD POSIŁKU (potrawa, produkt, napój) | MIARA DOMOWA / GRAMATURA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Dzień tygodnia: ..... Data: .....

| GODZ. SPOŻ. POSIŁKU | SKŁAD POSIŁKU (potrawa, produkt, napój) | MIARA DOMOWA / GRAMATURA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Dzień tygodnia: ..... Data: .....

| GODZ. SPOŻ. POSIŁKU | SKŁAD POSIŁKU (potrawa, produkt, napój) | MIARA DOMOWA / GRAMATURA |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Dzień tygodnia: ..... Data: .....