

Warszawa, dnia 22 lutego 2021 r.

Poz. 329

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 15 lutego 2021 r.

**w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie programu pilotażowego
„Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”**

1. Na podstawie art. 16 ust. 3 ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) ogłasza się w załączniku do niniejszego obwieszczenia jednolity tekst rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 9 sierpnia 2019 r. w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy” (Dz. U. poz. 1537), z uwzględnieniem zmiany wprowadzonej rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 3 grudnia 2019 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy” (Dz. U. poz. 2356).

2. Podany w załączniku do niniejszego obwieszczenia tekst jednolity rozporządzenia nie obejmuje § 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 grudnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy” (Dz. U. poz. 2356), który stanowi:

„§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia.”.

Minister Zdrowia: *A. Niedzielski*

Załącznik do obwieszczenia Ministra Zdrowia
z dnia 15 lutego 2021 r. (poz. 329)

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA¹⁾

z dnia 9 sierpnia 2019 r.

w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”

Na podstawie art. 48e ust. 5 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1398, z późn. zm.²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzeniem ustala się program pilotażowy pod nazwą „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy”, zwany dalej „pilotażem”.

§ 2. Celem głównym pilotażu jest:

- 1) wdrożenie modelu żywienia zapewnianego kobietom w ciąży i w okresie poporodowym hospitalizowanym w oddziałach szpitalnych, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, zwanym dalej „pacjentkami”;
- 2) propagowanie zasad zdrowego odżywiania wśród pacjentek po zakończeniu hospitalizacji w oddziałach szpitalnych, o których mowa w § 5 ust. 1 pkt 1.

§ 3. 1. Celami szczegółowymi pilotażu są:

- 1) podniesienie jakości żywienia pacjentek;
- 2) zwiększenie satysfakcji pacjentek z hospitalizacji;
- 3) zwiększenie wiedzy pacjentek dotyczącej zasad zdrowego żywienia;
- 4) wyrobienie dobrych nawyków pacjentek w zakresie właściwego odżywiania;
- 5) spełnienie przez świadczeniodawców warunków przygotowywania posiłków, o których mowa w ust. 2.

2. Świadczeniodawca albo podmiot realizujący usługę dostarczania posiłków spełniają następujące warunki:

- 1) rejestracja i zatwierdzenie zakładu, w którym są przygotowywane posiłki, przez Państwową Inspekcję Sanitarną;
- 2) wdrożenie systemu HACCP;
- 3) personel zajmujący się przygotowaniem posiłków posiada aktualne badania do celów sanitarno-epidemiologicznych oraz odpowiednie przeszkolenie z systemu HACCP;
- 4) pozyskiwanie produktów spożywczych następuje ze sprawdzonego i udokumentowanego źródła (zasada identyfikowalności produktów, zatwierdzonych i zweryfikowanych dostawców);
- 5) transport żywności jest zgodny z systemem HACCP.

§ 4. 1. Okres realizacji pilotażu obejmuje:

- 1) etap organizacji pilotażu, który trwa 24 miesiące od dnia rozpoczęcia jego realizacji, którym jest dzień podpisania umowy na realizację pilotażu;
- 2) etap ewaluacji pilotażu, który trwa 12 miesięcy od zakończenia etapu, o którym mowa w pkt 1.

¹⁾ Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 27 sierpnia 2020 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. poz. 1470 i 1541).

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2020 r. poz. 1492, 1493, 1578, 1875, 2112, 2345 i 2401 oraz z 2021 r. poz. 97 i 159.

2. Etap organizacji pilotażu obejmuje:

- 1) zawarcie umów z realizatorami pilotażu przez Narodowy Fundusz Zdrowia;
- 2) realizację pilotażu;
- 3) monitorowanie pilotażu.

§ 5. 1. Realizatorem pilotażu może być świadczeniodawca, który:

- 1) posiada umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia na oddziale o profilu:
 - a) neonatologicznym lub
 - b) położniczo-ginekologicznym, lub
 - c) ginekologicznym, lub
 - d) patologii ciąży, lub
 - e) położniczym, lub
 - f) położnictwa i neonatologii, lub
 - g) ginekologii onkologicznej;
- 2) zapewnia wyżywienie zgodnie z wymaganiami określonymi w § 3 ust. 2 oraz w załączniku do rozporządzenia;
- 3) zapewnia udział dietetyka w realizacji pilotażu, w tym przez nadzór nad jadłospisem oraz możliwość prowadzenia konsultacji dietetycznych.

2. Świadczeniodawca spełniający warunki, o których mowa w ust. 1, zgłasza się do właściwego oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, który zawiera z nim umowę o realizację pilotażu.

3. Warunki realizacji świadczeń, w tym wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną, odpowiadają wymaganiom określonym w przepisach wydawanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych odnoszących się do świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

4. Świadczeniodawca realizuje pilotaż przez co najmniej 12 miesięcy od dnia następującego po dniu podpisania z Narodowym Funduszem Zdrowia umowy o realizację pilotażu.

§ 6. 1. Sposób realizacji pilotażu obejmuje:

- 1) zapewnienie wyżywienia pacjentkom spełniającego wymagania określone w § 3 ust. 2 oraz w załączniku do rozporządzenia;
- 2) konsultacje dietetyczne dla pacjentek;
- 3) poradnictwo, edukację i rozpowszechnianie informacji dotyczących prawidłowego żywienia pacjentek;
- 4) zapewnienie weryfikacji spełniania założeń pilotażu zgodnie z ust. 2–4.

2. Świadczeniodawca jest obowiązany na bieżąco prowadzić weryfikację spełniania założeń pilotażu, w szczególności dotyczących jakości posiłków, polegającą na następujących działaniach:

- 1) weryfikacja prosta – prowadzona codziennie, przez wyznaczoną osobę wskazaną przez świadczeniodawcę, w szczególności dietetyka, polegająca na weryfikacji organoleptycznej podstawowych parametrów zgodnie z formularzem, którego wzór określa załącznik do rozporządzenia;
- 2) weryfikacja zaawansowana – polega na prowadzeniu przez świadczeniodawcę okresowych badań fizycznych, chemicznych oraz mikrobiologicznych żywności;
- 3) badanie opinii pacjentek – polega na informowaniu pacjentek o możliwości zgłaszania uwag dotyczących posiłków (pozytywnych i negatywnych), przy jednoczesnym wskazaniu sposobu przekazywania tych uwag w szczególności dietetykowi lub za pośrednictwem strony internetowej świadczeniodawcy.

3. Weryfikacja, o której mowa w ust. 2 pkt 2, jest niezapowiedziana i wykonywana co najmniej raz na 6 miesięcy oraz ma na celu potwierdzenie:

- 1) składu potraw;
- 2) wartości odżywczych;
- 3) gramatury;
- 4) braku obecności bakterii, pleśni i drożdży;
- 5) braku obecności zanieczyszczeń;
- 6) kaloryczności.

4.³⁾ Badania w ramach weryfikacji, o której mowa w ust. 2 pkt 2, są przeprowadzane przez laboratoria, o których mowa w art. 78 ust. 1 pkt 1 i 4 ustawy z dnia 25 sierpnia 2006 r. o bezpieczeństwie żywności i żywienia (Dz. U. z 2020 r. poz. 2021), oraz laboratoria akredytowane przez Polskie Centrum Akredytacji na podstawie ustawy z dnia 13 kwietnia 2016 r. o systemach oceny zgodności i nadzoru rynku (Dz. U. z 2019 r. poz. 544 oraz z 2020 r. poz. 1086).

5. Świadczeniodawca oraz podmiot realizujący usługę dostarczania posiłków jest obowiązany uwzględniać wyniki weryfikacji i badania opinii, o której mowa w ust. 2 pkt 1 i 2.

§ 7. 1. Pacjentka wybiera realizatora pilotażu spośród świadczeniodawców, o których mowa w § 5 ust. 1, posiadających umowę o realizację pilotażu.

2. Świadczeniodawca obejmuje pilotażem wszystkie pacjentki, którym udziela świadczeń w związku z porodem.

§ 8. Rozliczenie pilotażu odbywa się według stawki w wysokości 18,20 zł za osobodzień pobytu na oddziale, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, na pacjentkę objętą pilotażem.

§ 9. 1. Wskaźnikami realizacji pilotażu są:

- 1) wskaźniki produktu:
 - a) liczba pacjentek, które skorzystały z pilotażu,
 - b) liczba realizatorów pilotażu,
 - c) liczba osobodni pobytu na oddziale, o którym mowa w § 5 ust. 1 pkt 1, objętym pilotażem,
 - d) wartość środków finansowych poniesionych na realizację pilotażu przez Narodowy Fundusz Zdrowia w stosunku do środków finansowych planowanych na realizację pilotażu;
- 2) wskaźniki rezultatu:
 - a) zwiększenie satysfakcji pacjentek z hospitalizacji,
 - b) uzyskanie przez pacjentki wiedzy z zakresu zdrowego odżywiania.

2. Realizatorzy pilotażu przekazują do Narodowego Funduszu Zdrowia w terminie do 10. dnia każdego miesiąca, za miesiąc poprzedni, dane, o których mowa w ust. 1 pkt 1 lit. a i c.

§ 10. 1. Sposób pomiarów wskaźników, o których mowa w § 9 ust. 1, przez Narodowy Fundusz Zdrowia uwzględnia dane ze sprawozdawczości Narodowego Funduszu Zdrowia i dane przekazane przez realizatorów pilotażu oraz wyniki przeprowadzonych weryfikacji i badania opinii, o których mowa w § 6 ust. 2.

2. W ramach ewaluacji pilotażu, w terminie 12 miesięcy po jego zakończeniu, Narodowy Fundusz Zdrowia opracuje raport końcowy uwzględniający ocenę wskaźników, o których mowa w § 9 ust. 1.

3. Raport końcowy, o którym mowa w ust. 2, jest umieszczany przez Narodowy Fundusz Zdrowia na stronie podmiotowej Narodowego Funduszu Zdrowia oraz jest przekazywany do urzędu obsługującego ministra właściwego do spraw zdrowia.

³⁾ W brzmieniu ustalonym przez § 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 3 grudnia 2019 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie programu pilotażowego „Standard szpitalnego żywienia kobiet w ciąży i w okresie poporodowym – Dieta Mamy” (Dz. U. poz. 2356), które weszło w życie z dniem 6 grudnia 2019 r.

§ 11. Szczegółowe warunki realizacji pilotażu są określone w załączniku do rozporządzenia.

§ 12. Podmiotem zobowiązanym do wdrożenia, finansowania, monitorowania i ewaluacji pilotażu jest Narodowy Fundusz Zdrowia.

§ 13. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia⁴⁾.

⁴⁾ Rozporządzenie zostało ogłoszone w dniu 16 sierpnia 2019 r.

SZCZEGÓŁOWE WARUNKI REALIZACJI PROGRAMU PILOTAŻOWEGO „STANDARD SZPITALNEGO
ŻYWIENIA KOBIEC W CIĄŻY I W OKRESIE POPORODOWYM – DIETA MAMY”**I. Podstawowe warunki pilotażu**1. Zapewnienie posiłków dedykowanych kobietom w ciąży

Realizator pilotażu ma obowiązek zapewnić kobietom w ciąży i w okresie poporodowym posiłki przygotowane specjalnie dla nich, z wyłączeniem sytuacji, w których z przyczyn zdrowotnych lekarz zaleci inną dietę niż podstawowa (np. cukrzycową).

2. Zasady żywienia

Posiłki podawane kobietom w ciąży i w okresie poporodowym są sporządzane na podstawie zaleceń zatwierdzonych przez Instytut Żywności i Żywienia¹⁾.

3. Nadzór dietetyka nad jadłospisem

3.1. Posiłki przeznaczone dla kobiet w ciąży i w okresie poporodowym są przygotowywane w oparciu o jadłospis przygotowany przez osobę posiadającą co najmniej wykształcenie wyższe na kierunku dietetyka, żywienie człowieka lub pokrewnym.

3.2. Osoba, o której mowa w pkt 3.1, może być zatrudniana przez podmiot realizujący usługę dostarczania posiłków, jednak pod warunkiem, że świadczeniodawca ma obowiązek zapewnić po swojej stronie nadzór oraz możliwość weryfikacji proponowanych jadłospisów przez własnego eksperta spełniającego wymagania określone w pkt 3.1.

3.3. Jadłospis zawiera informacje o:

- 1) rodzaju posiłku i składzie produktów (np. śniadanie: bułka żytnia, masło, pomidor itd.);
- 2) wartości energetycznej (kaloryczności) i wartości odżywczej (ilość białka, węglowodanów, w tym cukrów, tłuszczu, w tym nasyconych kwasów tłuszczowych, soli) w 100 g i porcji posiłku;
- 3) sposobie obróbki (pieczenie, smażenie, gotowanie, itd.);
- 4) obecności alergenów.

¹⁾ Zalecenia zostały opracowane w ramach projektu „Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz chorobom przewlekłym poprzez edukację społeczeństwa w zakresie żywienia i aktywności fizycznej” realizowanego w ramach Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy i są dostępne na stronie internetowej Narodowego Centrum Edukacji Żywieniowej pod adresem <https://ncez.pl/ciaza-i-macierzynstwo>.

3.4. Jadłospis opracowuje się na co najmniej 7 dni, tak aby zapewnić urozmaicenie potraw oraz zbilansowanie wartości składników odżywczych w diecie.

3.5. Świadczeniodawca jest obowiązany zapoznać kobiety w ciąży i w okresie poporodowym z podstawowymi informacjami dotyczącymi jadłospisu (m.in. w zakresie alergenów występujących w potrawach), w tym przez publikowanie go na stronach internetowych świadczeniodawcy.

4. Edukacja

W ramach pilotażu są prowadzone działania edukacyjne z zakresu dietetyki i zdrowego odżywiania. Kobiety w ciąży i w okresie poporodowym będą mogły korzystać ze wsparcia w tym zakresie, zarówno w trakcie hospitalizacji, jak również po jej zakończeniu.

4.1. Konsultacje dietetyczne

Podczas hospitalizacji kobietom w ciąży i w okresie poporodowym zapewnia się kontakt z dietetykiem i możliwość przeprowadzenia konsultacji obejmującej:

- 1) przeprowadzenie wywiadu żywieniowego;
- 2) omówienie i wyjaśnienie najważniejszych zasad dotyczących żywienia kobiet w ciąży i kobiet karmiących;
- 3) przekazanie informacji o możliwości uzyskania porad dietetycznych w okresie szpitalnym w Narodowym Centrum Edukacji Żywieniowej, zwany dalej „NCEŻ”, prowadzonym przez Instytut Żywności i Żywienia.

Świadczeniodawca zapewnia dyżur dietetyka co najmniej dwa razy w tygodniu przez 3 godziny. Kobiety w ciąży i w okresie poporodowym są informowane o możliwości takich konsultacji.

4.2. Porady poza szpitalem

Opieka dietetyka obejmuje również okres przebywania poza szpitalem. Przewiduje się możliwość kierowania pytań do szpitalnego dietetyka drogą elektroniczną w okresie minimum 2 miesięcy po porodzie.

4.3. Wydawnictwa i Internet

Świadczeniodawca ma obowiązek rozpowszechniać wiedzę o funkcjonowaniu strony internetowej www.ncez.pl i innych materiałach edukacyjnych wypracowanych w ramach projektu Instytutu Żywności i Żywienia „Zapobieganie nadwadze i otyłości oraz chorobom przewlekłym poprzez edukację społeczeństwa w zakresie żywienia i aktywności fizycznej” oraz w ramach prowadzenia NCEŻ. Świadczeniodawca będzie informował kobiety w ciąży i w okresie poporodowym, że w ramach NCEŻ można uzyskać darmową konsultację dietetyczną on-line pod adresem: <https://poradnia.ncez.pl/>.

II. Wymagania w zakresie wyżywienia spełniane przez podmiot realizujący pilotaż

1. Dzienna liczba posiłków

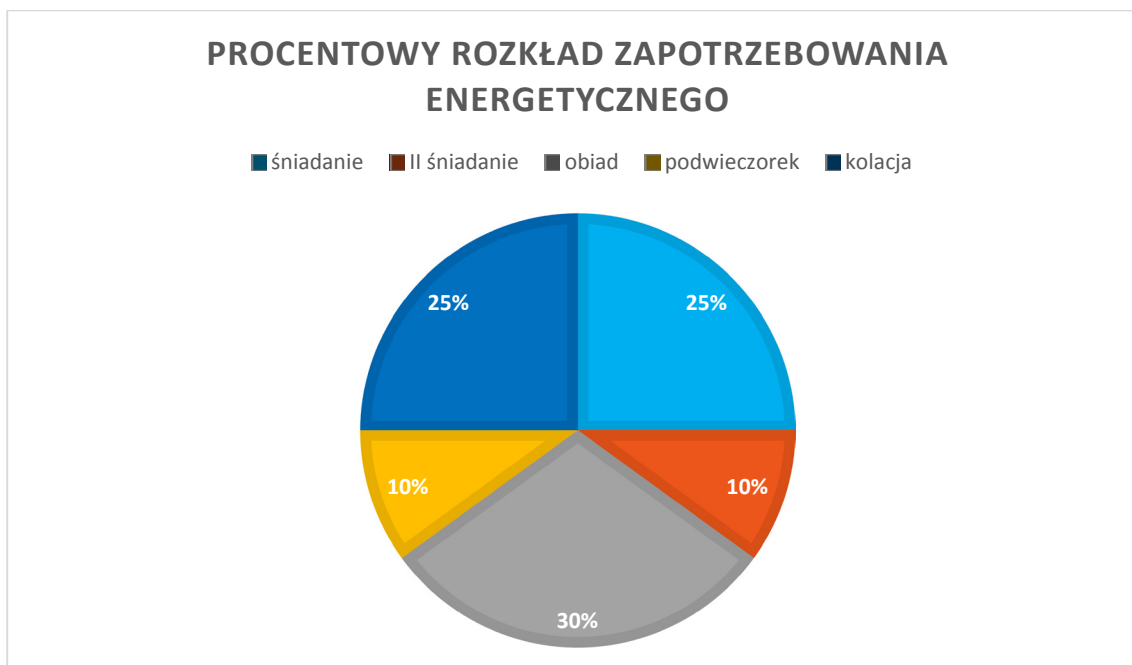
Kobiety w ciąży i w okresie poporodowym będą otrzymywać 5 posiłków dziennie – śniadanie, II śniadanie, obiad, podwieczorek, kolację. Przerwy pomiędzy poszczególnymi posiłkami wynoszą od 2 do 4 godzin. Możliwe jest jednak, w przypadku dostarczania posiłków przez podmiot realizujący usługę dostarczania posiłków, dostarczanie II śniadania razem ze śniadaniem i podwieczorku z obiadem do późniejszego spożycia o odpowiedniej porze.

2. Kaloryczność i składniki odżywcze

Wartość energetyczna diety kobiety w:

- 1) I trymestrze ciąży powinna być taka jak przed ciążą, czyli zgodna z normą dla kobiet niebędących w ciąży;
- 2) II trymestrze ciąży – o 360 kcal więcej w stosunku do prawidłowej wartości energetycznej (kaloryczności) diety kobiet niebędących w ciąży;
- 3) III trymestrze ciąży – o 475 kcal więcej w stosunku do prawidłowej wartości energetycznej (kaloryczności) diety kobiet niebędących w ciąży;
- 4) okresie laktacyjnym – o 540 kcal więcej w stosunku do prawidłowej wartości energetycznej (kaloryczności) diety kobiet niebędących w ciąży.

Optymalny procentowy rozkład zapotrzebowania energetycznego powinien być zgodny z poniższym wykresem:



Dzienna dieta powinna uwzględniać wszystkie składniki odżywcze. Udział w pozyskiwaniu energii z białka, węglowodanów i tłuszczu powinien wynosić:

- 1) białka – 10–20%;
- 2) węglowodany – 45–65%;
- 3) tłuszcze – 20–35%.

3. Wymagania dotyczące poszczególnych grup produktów w diecie kobiety w ciąży i okresie poporodowym

Ze względu na zdrowie matki i prawidłowy rozwój dziecka wszystkie posiłki muszą być przygotowywane ze świeżych i wysokiej jakości produktów spożywczych. Serwowane dania powinny być urozmaicone i estetycznie podane. Świadczeniodawca zapewnia, że udział każdej z grup żywności (warzywa i owoce, produkty zbożowe, nabiał, mięso, ryby, nasiona roślin strączkowych i jaja, tłuszcze, napoje) jest zgodny z zaleceniami Instytutu Żywności i Żywienia w tym odpowiada Piramidzie Zdrowego Żywienia i Aktywności Fizycznej dla osób dorosłych Instytutu Żywności i Żywienia dostępnej na stronie internetowej tego instytutu.

3.1. Warzywa i owoce

Warzywa i owoce są źródłem witamin i składników mineralnych, a także węglowodanów (w tym błonnika). Dieta bogata w warzywa i owoce między innymi zmniejsza ryzyko zachorowań na choroby układu krążenia (nadciśnienie tętnicze, udary mózgu, zawały serca) oraz nowotwory. Z tych powodów warzywa i owoce są podstawą codziennej diety i powinny stanowić połowę tego, co jemy (minimum 400 g – nie licząc w tym ziemniaków) w proporcjach – $\frac{3}{4}$ warzywa i $\frac{1}{4}$ owoce. Warto jednak wiedzieć, że każda większa ilość i liczba porcji warzyw i owoców dziennie przynosi dalsze korzyści dla zdrowia.

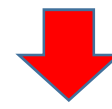
WYBIERAJ



OGRANICZAJ



ELIMINUJ



<p>Koktajle oraz smoothies bez dodatku cukru. Soki 100%. Owoce suszone. Ziemniaki gotowane, pieczone. Warzywa surowe gotowane, duszone, pieczone.</p>	<p>Warzywa smażone. Owoce w syropie. Owoce kandyzowane. Nektary owocowe.</p>	<p>Napoje owocowe i warzywne, syropy. Frytki i chipsy. Warzywne koncentraty spożywcze (np. zupy w proszku, sosy, produkty typu fix). Surowe kiełki roślin.</p>
---	--	--

3.2. Produkty zbożowe

Produkty zbożowe stanowią główne źródło energii i powinny wchodzić w skład większości posiłków kobiet w ciąży i w okresie poporodowym. Przetwory zbożowe z pełnego przemiału są bogatsze w składniki odżywcze. Zawierają więcej witamin, szczególnie z grupy B (tiaminę, ryboflawinę, niacynę, kwas foliowy), składników mineralnych (magnez, cynk) i błonnika pokarmowego.

WYBIERAJ



OGRANICZAJ



ELIMINUJ



<p>Pieczywo z mąki z pełnego przemiału. Ryż brązowy. Makaron z mąki z pełnego przemiału. Kasze: gryczana, jęczmienna, jaglana. Komosa ryżowa. Płatki owsiane. Otręby niegranulowane</p>	<p>Białe pieczywo. Ryż biały. Makaron z białej mąki. Kasza kuskus.</p>	<p>Ciasta i pieczywo cukiernicze. Pieczywo tostowe.</p>
---	--	---

3.3. Mięso, ryby, nasiona roślin strączkowych, jaja

Drób, chude mięso czerwone, ryby, nasiona roślin strączkowych oraz jaja są podstawowym źródłem białka o wysokiej wartości odżywczej. Zaleca się spożywanie ryb, z mięsa których białko jest łatwiej przyswajane niż z mięsa zwierząt rzeźnych. Ponadto dostarcza witaminy A i D, witaminy z grupy B oraz jod, fluor i żelazo. Nie ma przeciwwskazań, aby spożywać ryby 2 razy w tygodniu.

WYBIERAJ



OGRANICZAJ






ELIMINUJ



<p>RYBY Tłuste ryby morskie. MIEŚO Drób, królik, chuda wołowina, chuda wieprzowina, cielęcina, chude wędliny (np. szynka, polędwica).</p>	<p>RYBY Tuńczyk, ryby wędzone. MIEŚO Baranina, kaczka, gęś.</p>	<p>RYBY Duże ryby drapieżne (miecznik, rekin, marlin). Łosoś bałtycki surowy i wędzony, troć bałtycka, szprot bałtycki wędzony. Potrawy z ryb surowych (np. sushi). MIEŚO Surowe i niedogotowane (np. tatar). Wątróbka, tłuste wyroby mięsne (np. pasztety, mielonki, parówki).</p>
---	---	---




3.4. Mleko i przetwory mleczne

Mleko i przetwory mleczne posiadają wiele prozdrowotnych walorów: są źródłem wapnia o wysokiej przyswajalności, białka oraz witamin: B1, B2, B6, B12, kwasu foliowego, witaminy A. Równocześnie dostarczają stosunkowo mało kalorii. W diecie należy korzystać z produktów chudych i półtłustych.

WYBIERAJ 	OGRANICZAJ 	ELIMINUJ 
Mleko, kefiry, maślanki, mleko acidofilne (ukwaszone). Jogurty naturalne. Sery i serki twarogowe. Produkty mlekopodobne i jogurtopodobne sojowe, ryżowe, wzbogacone w wapń i witaminy.	Sery żółte. Sery i serki topione. Jogurty i kefiry owocowe wysokosłodzone.	Produkty mleczne z mleka niepasteryzowanego. Sery pleśniowe.

3.5. Tłuszcze

Tłuszcze mają duży wpływ na prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego. Ponadto są źródłem energii oraz witamin A, D, E oraz K. Dieta bogata w te składniki zapewnia dostarczenie organizmowi przede wszystkim odpowiedniej ilości nienasyconych kwasów tłuszczowych (tłuszcze roślinne), a ogranicza dostarczanie kwasów tłuszczowych nasyconych (tłuszcze zwierzęce). Należy również eliminować produkty zawierające izomery trans kwasów tłuszczowych, które wpływają niekorzystnie na zdrowie.

WYBIERAJ 	OGRANICZAJ 	ELIMINUJ 
Oleje roślinne z wyjątkiem oleju palmowego i kokosowego. Miękkie margaryny.	Masło. Śmietana.	Produkty zawierające izomery trans kwasów tłuszczowych: żywność typu fast food, twarde margaryny, czipsy, zupy i sosy instant, ciasta, ciasteczka produkowane przemysłowo. Tłuszcze pochodzenia zwierzęcego: smalec, słonina, boczek, oleje tropikalne: kokosowy, palmowy.

3.6. Woda i inne napoje

Odpowiednie nawodnienie organizmu jest warunkiem prawidłowego rozwoju organizmu. Dienne spożycie płynów ze wszystkich źródeł w diecie powinno być na poziomie 2,5 litra. Woda powinna stanowić główne źródło nawodnienia organizmu i być zawsze dostępna.

WYBIERAJ



OGRANICZAJ



ELIMINUJ



<p>Woda. Soki 100% z warzyw i owoców. Mleko i napoje mleczne. Słaby napar z imbiru. Domowe koktajle oraz smoothies (bez cukru). Lekkie napary, słabe herbaty, herbatki owocowe.</p>	<p>Mocne napary herbaty zielonej i czarnej. Nektary owocowe.</p>	<p>Mocna kawa. Napoje energetyzujące. Napoje słodzone i gazowane. Syropy wysokosłodzone. Alkohol.</p>
---	--	---

III. Wzór formularza weryfikacji organoleptycznej podstawowych parametrów

Oddział						data	
sprawdził: (wyznaczona osoba wskazana przez świadczeniodawcę)							
Posiłek	Zgodność z jadłospisem	Temperatura	Świeżość produktów	Zapach	Wygląd i konsystencja	Inne uwagi	
śniadanie							
II śniadanie							
obiad							
podwieczorek							
kolacja							