

WYZNACZNIKI LIMITÓW OBCIĄŻENIA PRACĄ PATOMORFOLOGÓW

UWAGA: Badanie nie jest równoznaczne z blozkiem parafinowym lub szkiełkiem mikroskopowym (pojedynczym preparatem mikroskopowym). Jako pojedyncze badanie patomorfologiczne (procedurę) należy przyjąć postawienie rozpoznania patomorfologicznego oraz dołączenie odpowiedniego opisu (raportu, wyniku zintegrowanego) materiału pobranego od jednego pacjenta w czasie jednego zabiegu (jednej procedury chirurgicznej/klinicznej) i opisanego na tym samym skierowaniu. Rozpoznanie – w określonych przypadkach – zawiera opis oraz interpretację badań histochemicznych i/lub immunohistochemicznych.

W celu zapewnienia odpowiedniej jakości badań patomorfologicznych, ZALECA się stosowanie poniższych zasad:

Badania histopatologiczne [liczba/1 patomorfolog/rok]	
3000	w zakładach patomorfologii w szpitalach I stopnia referencyjności (wg. Założeń sieci onkologicznej; np. ogólnoprofilowy szpital powiatowy)
2500	w zakładach patomorfologii w szpitalach II stopnia referencyjności (wg. założeń sieci onkologicznej; np. szpital wojewódzki, szpital uniwersytecki)
1500	w zakładach patomorfologii w szpitalach III stopnia referencyjności (wg. założeń sieci onkologicznej; np. pełnoprofilowe centrum onkologii)

Zalecane wskaźniki liczby badań wykonywanych w zakładzie patomorfologii (wartości szczegółowe zależnie od stopnia referencyjności zostały zawarte we wniosku)	
Badania śródoperacyjne [liczba/rok]	
100	w zakładzie patomorfologii
Badanie cytologii złuszczeniowej (cytologia inna niż cytologia szyjki macicy [tzw. Ginekologiczna]) [liczba/1 patomorfolog/rok]	
500	w zakładzie patomorfologii
Badanie cytologii aspiracyjnej	
500	w zakładzie patomorfologii

Rodzaje technik niezbędnych w zakładzie patomorfologii, których wynik musi zostać zinterpretowany i włączony do rozpoznania patomorfologicznego	
Badania histochemiczne	
500/rok	wykonywane w zakładzie patomorfologii dla celów diagnostyki patomorfologicznej, których wykonanie jest niezbędne dla rozpoznania patomorfologicznego (nie powoduje zwiększenia liczby lekarzy), wymaga odpowiedniej liczby personelu nielekarskiego
Badania immunohistochemiczne (poziom II referencyjności)	
1500/rok	- co najmniej 15 różnych antygenów - wykonanie co najmniej 20 odczynów każdego z antygenów (nie licząc odczynów kontrolnych) wykonywane w zakładzie patomorfologii dla celów diagnostyki patomorfologicznej, których wykonanie jest niezbędne dla rozpoznania patomorfologicznego (nie powoduje zwiększenia liczby lekarzy), wymaga odpowiedniej liczby personelu nielekarskiego;
Badania immunohistochemiczne (poziom specjalistyczny; III stopień)	
5000/rok	- co najmniej 50 różnych antygenów - wykonanie co najmniej 50 odczynów każdego z antygenów w ciągu roku (nie licząc odczynów kontrolnych) wykonywane w zakładzie patomorfologii dla celów diagnostyki patomorfologicznej, których wykonanie jest niezbędne dla rozpoznania patomorfologicznego (nie powoduje zwiększenia liczby lekarzy), wymaga odpowiedniej liczby personelu nielekarskiego;
Badania molekularne (FISH, PCR, NGS) [dotyczy poziomu specjalistycznego; III stopień]	
300/rok	wykonanie co najmniej 20 badań danego typu w ciągu roku (nie licząc procedur kontrolnych) wykonywane w zakładzie dla celów diagnostyki patomorfologicznej, których wykonanie jest niezbędne dla rozpoznania patomorfologicznego (nie powoduje zwiększenia liczby lekarzy), wymaga odpowiedniej liczby personelu nielekarskiego;

Badania objęte odrębnymi zasadami	
Cytologia ginekologiczna	
	W tym zakresie, ze względu na zaangażowanie zwłaszcza w jednostkach będących w programie profilaktyki raka szyjki macicy obowiązują odrębne limity

Przy obliczaniu minimalnej kadry patomorfologów, zależnie od typu zakładu należy uwzględnić odpowiednio limity: 3000 lub 2500 lub 1500 **łącznie wykonywanych badań** (histologicznych i cytologicznych) z zastrzeżeniami jak w tabeli.