

finansowanie kompleksowej diagnostyki patomorfologiczna JGPato

Andrzej Marszałek
Konsultant krajowy w dziedzinie patomorfologii

Sejm RP
Podkomisja stała do spraw onkologii
Warszawa, 12 września 2025r.



2) przyspieszenie prac nad wyodrębnieniem procedur diagnostyki patomorfologicznej dla określenia ich kosztów oraz wyceny;

4. WNIOSKI

Minister Zdrowia

Mając na uwadze konieczność zapewnienia dostępności badań diagnostyki patomorfologicznej o potwierdzonej jakości oraz gospodarnego wydatkowania środków publicznych, Najwyższa Izba Kontroli kieruje wnioski o:

- 1) wzmocnienie roli diagnostyki patomorfologicznej w systemie ochrony zdrowia poprzez optymalne wykorzystanie dostępnych badań, właściwej jakości i właściwego finansowania, z uwzględnieniem ograniczenia ryzyka nadmiernego wzrostu kosztów świadczeń ogółem;
- 2) przyspieszenie prac nad wyodrębnieniem procedur diagnostyki patomorfologicznej dla określenia ich kosztów oraz wyceny;
- 3) zintensyfikowanie podjętych prac nad opracowaniem standardów akredytacyjnych w patomorfologii do wdrożenia w zakładach/pracowniach diagnostyki patomorfologicznej w zaplanowanym terminie;
- 4) zapewnienie odpowiedniej alokacji środków finansowych w celu równomiernego rozmieszczenia geograficznego zakładów/pracowni diagnostyki patomorfologicznej oraz zachęty do podejmowania specjalizacji w dziedzinach patomorfologii i neuropatologii, co pozwoli ograniczyć skutki niedoboru tej kadry medycznej;
- 5) wykorzystanie ustawowo zagwarantowanych instrumentów do skutecznego nadzoru nad funkcjonowaniem zakładów/pracowni diagnostyki patomorfologicznej, co przyczyni się do podniesienia jakości wykonywanych badań;
- 6) wprowadzenie systemu sieci konsultacyjnych z wykorzystaniem specjalistów z ośrodków referencyjnych dla oceny trudnych i niejednoznacznych przypadków;
- 7) wprowadzenie systemu sprawozdawczości dla diagnostyki patomorfologicznej, by móc ją wykorzystać do nadzoru nad organizacją, jakością i dostępnością tych świadczeń;
- 8) wprowadzenie obowiązkowego systemu standaryzowanych szkoleń dla kadry medycznej wykonującej czynności diagnostyki patomorfologicznej, by zapewnić standardy nowoczesnej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz jakość wykonywanych badań.

Standard postępowania: pierś

- A. Pobranie materiału, utrwalanie, transport oraz pozostałe czynności (w tym administracyjne) jak w rozdziałach 8-24.
- B. Rozpoznanie sformułowane zgodnie z aktualnymi wymaganiami i zasadami opublikowanymi w klasyfikacji WHO, wytycznych Polskiego Towarzystwa Patologów oraz innych towarzystw naukowych (jeśli dotyczy).

C. Rozpoznanie patomorfologiczne (wynik badania, **podsumowanie**, raport patomorfologiczny) musi zawierać co najmniej:

1. nazwę procedury, z której pochodzi materiał,
2. opis makroskopowy nadesłanego do badania materiału,
3. rozpoznanie patomorfologiczne wraz z kodem ICD,

ponadto, w przypadku chorób nowotworowych zawierać musi:

4. określenie typu (podtypu) histologicznego nowotworu wraz z kodem ICD-O,
5. lokalizację nowotworu,
6. wielkość ogniska nowotworowego (wymiały w trzech płaszczyznach) oraz (jeżeli dotyczy) określenie, czy zmiana jest jedno- czy wielogniskowa (z opisem każdego z ognisk),
7. opis szerzenia się nowotworu w obrębie narządu i/lub poza jego granicami,
8. określenie marginesów chirurgicznych z podaniem, czy są zajęte przez proces nowotworowy, a jeżeli nie, to jaki jest margines tkanek zdrowych (odległość w mm lub cm),
9. obecność naciekania naczyń (krwionośnych lub limfatycznych) oraz nerwów,
10. liczbę nadesłanych węzłów chłonnych (jeżeli dotyczy),
11. wskazanie liczby węzłów chłonnych zajętych przez proces nowotworowy ze wskazaniem, czy obecne jest naciekanie torebki węzła lub jej przekraczanie,
12. **podsumowanie z określeniem „patologicznego” zaawansowania choroby nowotworowej, czyli według systemu pTNM(dla każdej cechy, jeżeli dotyczy).**



obecne warunki JGPato– świadczenie do sumowania

wymagane spełnienie łączne:

- świadczenie do sumowania
- w ramach DILO
- JDP u świadczeniodawcy (szpital)
- JDP z certyfikatem MZ

obecne warunki JGPato– finansowanie obejmuje TYLKO

1. badanie podstawowe
2. materiał nieonkologiczny
- 3. materiał drobny (onkologiczny)**
- 4. materiał duży (onkologiczny)**
- 5. materiał specjalny (np. trepanopbiopsja; hematologia)**
6. cytologia (nieginekologiczna)
- 7. badanie śródoperacyjne**
8. badanie kompleksowe (konsultacja/czynniki predykcyjne)
9. badanie sekcyjne
- DODATKOWO: 10. czynniki predykcyjne w onkologii**

DANE REALNE



DANE SZACUNKOWE

liczba JDP 120+ (publiczne + niepubliczne)	
dolnośląskie	8 + 2
kujawsko-pomorskie	8 + 1
lubelskie	3 + 1
lubuskie	3
łódzkie	5 + 1
małopolskie	8 + 2
mazowieckie	19 + 4
opolskie	2
podkarpackie	5 + 2
podlaskie	3 + 3
pomorskie	11
śląskie	11 + 5
świętokrzyskie	2
warmińsko-mazurskie	4 + 1
wielkopolskie	10 + 1
zachodniopomorskie	5 + 1

~2.700.000 badań patomorfologicznych (bez cytologii)



dane z NFZ za 2024 r.: 19930 pacjentów ➡ **20357 badań (JGPato)**

województwo	wartość JGPato
dolnośląskie	4.835.162
kujawsko-pomorskie	8.609.123
lubelskie	1.615.315
lubuskie	1.835.875
łódzkie	BRAK
małopolskie	4.003.972
mazowieckie	8.263.471
opolskie	256.393
podkarpackie	2.365.577
podlaskie	BRAK
pomorskie	4.693.399
śląskie	5.033.844
świętokrzyskie	1.772.076
warmińsko-mazurskie	782.847
wielkopolskie	2.139.526
zachodniopomorskie	184.007

podsumowanie

- wznowienie procesu akredytacji
(certyfikaty wygasają w czerwcu 2026r. !!!)
- uzupełnienie finansowanych świadczeń
JGPato
- aktualizacja zasad finansowania
świadczeń