



Rekomendacja nr 105/2026

z dnia 30 lipca 2026 r.

Prezesa Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji w sprawie oceny zasadności zakwalifikowania rezonansu magnetycznego mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz przysadki mózgowej jako świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej

Prezes Agencji nie rekomenduje zakwalifikowania rezonansu magnetycznego mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz przysadki mózgowej jako świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Podstawową przesłanką rekomendacji jest brak merytorycznego uzasadnienia do wyodrębnienia ocenianych badań w wykazie świadczeń gwarantowanych, który obejmuje już badanie rezonansu magnetycznego głowy. Analiza wytycznych praktyki klinicznej oraz rozwiązań organizacyjnych stosowanych w innych krajach nie wskazuje na różnice metodyczne czy organizacyjne pomiędzy ocenianymi badaniami a świadczeniem obecnie finansowanym. Nie wykazano również odmiennych wymagań w zakresie kwalifikacji personelu, aparatury, sposobu realizacji badania czy zasad finansowania, które uzasadniałyby wyodrębnienie ocenianych badań względem obecnie finansowanego rezonansu magnetycznego głowy.

Uzasadnienie rekomendacji

Problem decyzyjny dotyczy oceny zasadności zakwalifikowania do wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej [AOS] świadczeń obejmujących rezonans magnetyczny mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym oraz odrębnie rezonans magnetyczny przysadki mózgowej. Oceniane świadczenia odnoszą się do obrazowania struktur ośrodkowego układu nerwowego oraz okolicy siodła tureckiego. Obecnie w wykazie świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS ujęto badania rezonansu magnetycznego głowy bez oraz bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, natomiast procedury rezonansu magnetycznego mózgu i pnia mózgu są ujęte w rozporządzeniu właściwym dla zakresu leczenia szpitalnego. Proponowana zmiana ma charakter organizacyjny, nie jest związana z wprowadzeniem nowych procedur diagnostycznych.

Ze względu na charakter przedmiotowej kwalifikacji, nie przeprowadzono analizy ukierunkowanej na ocenę wartości klinicznej ani efektywności kosztowej.

Oszacowanie skutków finansowych dla płatnika, przedstawione przez Agencję, wskazuje na koszty rzędu ok. 44 mln zł rocznie, w tym ok. 3,5 mln zł z tytułu obrazowania przysadki. Należy jednak podkreślić, że oszacowane wartości nie są interpretowane jako wzrost wydatków płatnika, w związku z brakiem możliwości przeprowadzenia wiarygodnej analizy scenariuszowej.

Analiza rozwiązań organizacyjnych w wybranych państwach nie wykazała funkcjonowania analogicznych wyszczególnień struktur głowy jako odrębnie finansowanego świadczenia opieki zdrowotnej czy sklasyfikowanej procedury.

Prezes Agencji, uwzględniając całokształt przedstawionych przesłanek oraz Stanowisko Rady Przejrzystości, uznaje za niezasadne zakwalifikowanie przedmiotowych badań diagnostycznych jako odrębnych świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS. Proponowana zmiana ma przede wszystkim charakter organizacyjny, jednak w toku oceny nie wykazano przesłanek wskazujących na konieczność wyodrębnienia rezonansu magnetycznego mózgu i pnia mózgu oraz rezonansu magnetycznego przysadki względem obecnie finansowanego zakresu świadczeń. W szczególności nie wykazano, aby dostępne wytyczne kliniczne, dane sprawozdawcze lub rozwiązania stosowane w innych krajach potwierdzały potrzebę utworzenia odrębnych świadczeń w tym zakresie. Wzięto pod uwagę również fakt, że w sprawozdawczości już teraz funkcjonują na poziomie AOS zarówno realizacje obejmujące ogólną procedurę rezonansu głowy jak i procedurę właściwą dla rezonansu mózgu. W związku z tym w ocenie Prezesa Agencji zidentyfikowane rozbieżności w nazewnictwie i klasyfikacji procedur pomiędzy poszczególnymi zakresami świadczeń mogą wymagać odrębnej analizy porządkującej, pozostaje to jednak zagadnieniem sprawozdawczo-organizacyjnym i nie stanowi przesłanki do kwalifikacji ocenianych badań jako odrębnych świadczeń gwarantowanych. W sytuacji kiedy ani technologia ani zakres wskazań nie uzasadniają różnicowania kodyfikacji procedur nie powinno dochodzić do sytuacji, w której w regulacjach na poziomie szpitala funkcjonuje procedura odnosząca się do mózgu i pnia mózgu a na poziomie AOS tylko do głowy.

Przedmiot wniosku

Zlecenie Ministra Zdrowia dotyczy m.in. oceny zasadności zakwalifikowania świadczeń pn. „Rezonans magnetyczny mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym” oraz „Rezonans magnetyczny przysadki mózgowej”, jako świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, na podstawie art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2025 poz. 1461 z późn. zm.). W zleceniu zwrócono się również z prośbą o opracowanie wyceny dla analizowanego świadczenia.

Zlecenie jest powiązane z rezultatami prac nad projektem pn. „Odwrócona Piramida Świadczeń” oraz opracowaniem Agencji o sygnaturze WS.422.4.2025 z 7 kwietnia 2025 r. Należy jednak podkreślić, że uprzednio wydana opinia dotyczyła zaopiniowania wykazu propozycji nowych świadczeń w zakresie diagnostyki i leczenia chorób kardiologicznych w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, zgłoszonych przez ekspertów. Wówczas potwierdzono zasadność podjęcia dalszych prac analitycznych w zakresie kwalifikacji świadczeń, dla których odnaleziono wytyczne praktyki klinicznej zawierające zalecenia i rekomendacje (opatrzone siłą rekomendacji i poziomem jakości dowodów), potwierdzające zasadność ich stosowania.

Problem zdrowotny

Ostre i podostre zaburzenia naczyniowe ośrodkowego układu nerwowego obejmują stany związane z nagłym ograniczeniem dopływu krwi do tkanki mózgowej lub krwawieniem wewnątrzczaszkowym. Należą do nich m.in. udar niedokrwieny, krwotoki śródczaszkowe oraz powikłania zatorowe, w tym występujące w przebiegu infekcyjnego zapalenia wsierdza. Choroby te mogą prowadzić do nagłego wystąpienia ogniskowych objawów neurologicznych, zaburzeń świadomości, bólu głowy, wymiotów lub objawów uszkodzenia struktur mózgu i pnia mózgu, a opóźnienie rozpoznania może wpływać na rokowanie i możliwość wdrożenia właściwego leczenia. Odrębną grupę wskazań stanowią choroby przysadki mózgowej, obejmujące przede wszystkim zmiany ogniskowe tej okolicy, w szczególności gruczolaki związane z zaburzeniami hormonalnymi. Mogą one prowadzić m.in. do akromegalii, hiperprolaktynemii lub zespołu Cushinga zależnego od hormonu adrenokortykotropowego, a także powodować objawy wynikające z efektu masy, takie jak bóle głowy czy zaburzenia pola widzenia.

Analiza danych sprawozdawczo-rozliczeniowych Narodowego Funduszu Zdrowia [NFZ] za lata 2022–2025 wskazuje, że badania rezonansu magnetycznego głowy sprawozdano u 395,2 tys. pacjentów w 2022 r. oraz 514,0 tys. pacjentów w 2025 r. W rozpoznaniach związanych z chorobami przysadki badania rezonansu magnetycznego głowy sprawozdano u 2,1 tys. pacjentów w 2022 r. oraz 2,9 tys. pacjentów w 2025 r. Dodatkowo, mimo braku uwzględnienia w rozporządzeniu odnotowano sprawozdawczość procedur 88.911 i 88.912, obejmujących rezonans magnetyczny mózgu i pnia mózgu bez oraz ze wzmocnieniem kontrastowym, który raportowano u ok. 128-138 tys. pacjentów rocznie.

Alternatywna technologia medyczna

W obowiązującym stanie formalno-prawnym świadczenia rezonansu magnetycznego głowy są ujęte w rozporządzeniu określającym wykaz świadczeń gwarantowanych z zakresu AOS. W ramach części dotyczącej świadczeń rezonansu magnetycznego wskazano procedury ICD-9: 88.900 RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego oraz 88.901 RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, wraz z określeniem warunków ich realizacji. Jednocześnie procedury ICD-9: 88.911 RM mózgu i pnia mózgu bez wzmocnienia kontrastowego oraz 88.912 RM mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym są ujęte w rozporządzeniu dotyczącym świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego.

Z tego względu nie wskazuje się odrębnej technologii alternatywnej rozumianej jako inna metoda diagnostyczna zastępująca oceniane świadczenie. Przedmiot oceny dotyczy wprowadzenia dodatkowych kodów procedur, aktualnie zawierających się w ramach świadczeń rezonansu magnetycznego głowy.

Opis wnioskowanego świadczenia

Wnioskowane świadczenia dotyczą badań rezonansu magnetycznego mózgu i pnia mózgu bez wzmocnienia kontrastowego oraz bez i ze wzmocnieniem kontrastowym, a także rezonansu magnetycznego przysadki mózgowej wykonywanego w protokole wysokorozdzielczym. Zakres technologii obejmuje ocenę struktur ośrodkowego układu nerwowego oraz okolicy siodła tureckiego, z wykorzystaniem sekwencji obrazowania właściwych dla diagnostyki zmian niedokrwiennych, krwotocznych, zapalnych, strukturalnych, demielinizacyjnych oraz zmian ogniskowych przysadki. Podanie gadolinowego środka kontrastowego może być stosowane w przypadkach uzasadnionych klinicznie, w szczególności w celu lepszej charakterystyki zmian zapalnych, naczyniowych, guzów lub mikrogruczolaków przysadki.

Populację docelową stanowią pacjenci wymagający diagnostyki powikłań neurologicznych w przebiegu chorób układu sercowo-naczyniowego, w tym powikłań zakrzepowo-zatorowych, powikłań leczenia przeciwzakrzepowego, następstw zabiegów kardiologii interwencyjnej, elektroterapii, transplantacji serca, kardiochirurgii oraz infekcyjnego zapalenia wsierdza. W odniesieniu do rezonansu magnetycznego przysadki populacja obejmuje pacjentów z podejrzeniem zmian przysadki związanych z zaburzeniami hormonalnymi, w szczególności zespołem Cushinga zależnym od hormonu adrenokortykotropowego, akromegalią, hiperprolaktynemią lub wtórnym nadciśnieniem tętniczym, po przeprowadzeniu odpowiedniej diagnostyki klinicznej i biochemicznej.

Ocena skuteczności (klinicznej oraz praktycznej) i bezpieczeństwa

Należy wskazać, że przedmiotowa kwalifikacja nie dotyczy nowych technologii medycznych, a w głównej mierze ma charakter organizacyjny w związku z tym odstąpiono od oceny skuteczności i bezpieczeństwa.

Ocena ekonomiczna, w tym szacunek kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych

Należy wskazać, że przedmiotowa kwalifikacja nie dotyczy nowych technologii medycznych, a w głównej mierze ma charakter organizacyjny w związku z tym odstąpiono od oceny ekonomicznej.

Wycena ocenianej interwencji względem aktualnych uwarunkowań finansowania diagnostyki obrazowej z wykorzystaniem rezonansu; taryfy przeliczono zgodnie z aktualną średnią 1,49 zł/pkt:

- badanie głowy bez wzmocnienia kontrastowego oraz badanie głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym zostały ujęte w katalogu zakresów ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych; taryfa wynosi odpowiednio 305 oraz 650 pkt; 454-969 zł.
- przeprowadzona wycena w oparciu o cennik ambulatoryjnych świadczeń diagnostycznych kosztochłonnych wskazuje na koszt w kwocie 969 zł.

Ocena wpływu na system ochrony zdrowia, w tym wpływu na budżet płatnika publicznego

Oszacowanie wpływu na budżet przeprowadzono w dwuletnim horyzoncie czasowym, z perspektywy płatnika publicznego. Ze względu na wysoki zakres niepewności nie przeprowadzono analizy scenariuszowej. Liczebność populacji docelowej oszacowano na podstawie danych sprawozdawczo-rozliczeniowych NFZ z lat 2022–2025, danych z KŚOZ oraz opinii eksperckich. Warianty minimalny,

podstawowy i maksymalny różnicowano ze względu na liczebności populacji docelowej. Koszt jednostkowy przyjęto zgodnie z przeprowadzoną wyceną.

Oszacowana liczebność populacji docelowej dla obu świadczeń łącznie wynosi

- 43 810 pacjentów (wariant minimalny: 36 994; wariant maksymalny: 45 891) w I roku analizy,
 - o w tym 3 381 (500; 4 451) pacjentów kierowanych na rezonans przysadki;
- 46 988 (40 287; 49 138) pacjentów w II roku analizy,
 - o w tym 3 634 (900; 4 774) pacjentów kierowanych na rezonans przysadki.

Prognozowane koszty realizacji obu świadczeń łącznie wynoszą:

- 42,5 mln zł (wariant minimalny: 35,8 mln zł; wariant maksymalny: 44,5 mln zł) w I roku analizy,
 - o w tym 3,3 (0,5; 4,3) mln zł w odniesieniu do przysadki;
- 45,5 (39,0; 47,6) mln zł w II roku analizy,
 - o w tym 3,5 (0,9; 4,6) mln zł w odniesieniu do przysadki.

Ograniczenia oceny wpływu na budżet

Ograniczeniem oceny wpływu na budżet jest brak klasycznej analizy scenariuszowej, rozumianej jako porównanie kosztów w wariantach istniejącym i nowym. W konsekwencji nie jest możliwe jednoznaczne oszacowanie, o ile wzrosłyby wydatki płatnika publicznego względem stanu aktualnego. Prognoza ma charakter statystyczny i opiera się na założeniu kontynuacji dotychczasowych trendów w danych sprawozdawczo-rozliczeniowych NFZ, bez uwzględnienia potencjalnych zmian organizacyjnych, finansowych lub epidemiologicznych mogących wpływać na liczbę realizowanych świadczeń. Nie modelowano również wpływu ewentualnego finansowania przedmiotowych badań na dalszą ścieżkę diagnostyczno-terapeutyczną.

Opinia NFZ

Do dnia realizacji zlecenia nie otrzymano opinii.

Opinie ekspertów klinicznych

W toku prac uwzględniono 2 stanowiska ekspertów klinicznych, poza wnioskującym konsultantem. Eksperci wskazywali, że obrazowanie rezonansem mózgu i pnia mózgu może mieć znaczenie w diagnostyce powikłań neurologicznych u pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego, zwłaszcza w przypadku podejrzenia zmian niedokrwiennych, krwotocznych, zapalnych lub powikłań leczenia przeciwzakrzepowego. W odniesieniu do przysadki zwrócono uwagę, że badanie wymaga ukierunkowanego protokołu wysokorozdzielczego, szczególnie przy podejrzeniu mikrogruczołaków.

W opiniach podkreślono, że kwalifikacja powinna wynikać z oceny klinicznej, w tym neurologicznej, a w przypadku podejrzenia chorób przysadki także z wcześniejszej diagnostyki hormonalnej. Wskazano również ryzyko zwiększenia liczby badań wykonywanych bez jednoznacznych wskazań, wydłużenia czasu oczekiwania oraz trudności organizacyjnych, jeżeli nowe kody nie zostaną powiązane z precyzyjnymi kryteriami kwalifikacji i zasadami raportowania. W opiniach wskazano również, że oceniane badania są obecnie wykonywane w ramach istniejących w AOS świadczeń rezonansu magnetycznego głowy.

Uwagi do opisu świadczenia

Nie zgłasza się uwag.

Omówienie rekomendacji klinicznych w odniesieniu do ocenianej technologii

Do analizy włączono łącznie 10 krajowych i międzynarodowych dokumentów wytycznych dotyczących zastosowania rezonansu magnetycznego mózgu, pnia mózgu oraz przysadki mózgowej. W odniesieniu do mózgu i pnia mózgu w wytycznych wskazuje się na wykorzystanie w diagnostyce udaru niedokrwiennego i przemijającego ataku niedokrwiennego, ocenie powikłań neurologicznych infekcyjnego zapalenia wsierdza, identyfikacji zmian krwotocznych i mikrokrwawień oraz w kwalifikacji lub modyfikacji leczenia przeciwkrzepliwego. W odniesieniu do przysadki w dokumentach podkreśla się znaczenie rezonansu magnetycznego siodła tureckiego, najczęściej z zastosowaniem ukierunkowanego protokołu i opcjonalnie

środka kontrastowego, w diagnostyce hormonalnie czynnych gruczolaków przysadki, w tym w przebiegu akromegalii, hiperprolaktynemii oraz zespołu Cushinga.

Analiza rozwiązań organizacyjnych w sześciu państwach wskazuje, że rezonans magnetyczny głowy, mózgu lub czaszki jest finansowany ze środków publicznych w ramach ogólnych procedur obrazowania metodą rezonansu magnetycznego, najczęściej klasyfikowanych według badanego obszaru anatomicznego. W części systemów zidentyfikowano pozycje obejmujące rezonans magnetyczny głowy, mózgowo-czaszki albo czaszki i jej zawartości, natomiast nie odnaleziono odrębnej procedury obejmującej wyłącznie rezonans magnetyczny mózgu i pnia mózgu czy przysadki mózgowej.

PREZES

Daniel Rutkowski

/dokument podpisany elektronicznie/

Podstawa przygotowania rekomendacji

Rekomendacja została przygotowana na podstawie zlecenia Ministra Zdrowia z dnia 30 kwietnia 2026 r. (znak: ASG.72.1.2025.MGL/PM) w sprawie m.in. oceny zasadności zakwalifikowania świadczeń pn. „Rezonans magnetyczny mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym” oraz „Rezonans magnetyczny przysadki mózgowej”, jako świadczeń gwarantowanych z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, art. 31c ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U z 2025 r. poz. 1461 z późn. zm.) po uzyskaniu Stanowiska Rady Przejrzystości.

Piśmiennictwo

1. Stanowisko Rady Przejrzystości nr 99/2026 z dnia 27 lipca 2026 roku w sprawie zasadności kwalifikacji świadczeń opieki zdrowotnej dot. rezonansu magnetycznego mózgu, pnia mózgu oraz przysadki mózgowej.
2. Raport nr DRISSOZ.4100.1.2026 „Rezonans magnetyczny mózgu i pnia mózgu bez wzmocnienia kontrastowego / bez i ze wzmocnieniem kontrastowym w diagnostyce powikłań neurologicznych u pacjentów z chorobami układu sercowo-naczyniowego; Rezonans magnetyczny mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym – protokół wysokorozdzielczy przysadki”, data ukończenia: 23 lipca 2026 r.