



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

Rada Przejrzystości uznaje za zasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „Rezonans magnetyczny (dalej: RM) mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Rada Przejrzystości uznaje za niezasadne zakwalifikowanie świadczenia opieki zdrowotnej „RM przysadki mózgowej” jako świadczenia gwarantowanego z zakresu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.

Uzasadnienie

Problem decyzyjny

Rezonans magnetyczny mózgu i pnia mózgu bez i ze wzmocnieniem kontrastowym jest finansowany w ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (AOS) w funkcjonujących już w tym zakresie badań RM głowy bez wzmocnienia kontrastowego oraz RM głowy bez i ze wzmocnieniem kontrastowym. Oceniane świadczenia są dedykowane przede wszystkim pacjentom z chorobami układu sercowo-naczyniowego, u których rezonans magnetyczny może być wykorzystywany w diagnostyce powikłań neurologicznych, w tym udarów mózgu, zmian związanych z infekcyjnym zapaleniem wsierdza oraz powikłań leczenia przeciwnowotworowego.

Tym samym problem decyzyjny ogranicza się do oceny zasadności wydzielenia ocenianej technologii z szerszej kategorii badania RM głowy. Dodatkowo podobnej ocenie ma ulec rezonans magnetyczny mózgu wykonywany według wysokorozdzielczego protokołu przysadki mózgowej, która to technologia nie posiada odrębnego opisu w ramach świadczeń gwarantowanych. Badanie wykonywane według wysokorozdzielczego protokołu przysadki znajduje zastosowanie głównie w diagnostyce schorzeń endokrynologicznych po przeprowadzeniu odpowiedniej oceny klinicznej i hormonalnej. Wykonywane jest jako integralny element badania RM mózgu i pnia mózgu ze wzmocnieniem kontrastowym.

Dowody naukowe

Wytyczne kliniczne PTK/ESC 2023, AHA 2021, PTK/ESC 2021 i PTK/ESC 2017 wskazują rezonans magnetyczny mózgu i pnia mózgu m.in. w diagnostyce udaru mózgu i TIA, ocenie powikłań neurologicznych infekcyjnego zapalenia wsierdza, identyfikacji zmian niedokrwiennych, krwotocznych i mikrokrwawień oraz w ocenie zmian śródczaszkowych przed wdrożeniem, ponownym włączeniem lub modyfikacją leczenia przeciwkrzepliwego.

Wytyczne kliniczne PTK/ESC 2024, PTNT 2024, ACR 2019 oraz Endocrine Society 2014, 2011 i 2008 wskazują rezonans magnetyczny przysadki mózgowej jako metodę obrazowania w diagnostyce gruczolaków przysadki, akromegalii, zespołu Cushinga oraz hiperprolaktynemii, a także w monitorowaniu efektów leczenia tych schorzeń.

Analiza rozwiązań w innych krajach UE

Analiza rozwiązań stosowanych w Belgii, Wielkiej Brytanii, Niemczech, Francji, Czechach i na Litwie wskazuje, że rezonans magnetyczny mózgu, pnia mózgu oraz przysadki mózgowej jest finansowany ze środków publicznych, jednak w większości krajów nie funkcjonują odrębne procedury dedykowane wyłącznie badaniu przysadki mózgowej.

W Belgii, Wielkiej Brytanii, Czechach i na Litwie badania te realizowane są w ramach ogólnych procedur MRI głowy lub pojedynczego obszaru anatomicznego.

W Niemczech funkcjonują odrębne procedury dla MRI mózgowiczaszki i podstawy czaszki, natomiast nie wyodrębniono osobnej procedury dla rezonansu przysadki.

We Francji dostępne są dedykowane kody dla rezonansu czaszki z kontrastem i bez kontrastu, a badania przysadki realizowane są w ramach tych procedur.

Problem ekonomiczny

W przypadku RM mózgu i pnia mózgu liczebność populacji dla pierwszego roku analizy oszacowano na ok. 40,4 tys. pacjentów w wariancie podstawowym, przy zakresie ok. 36,5–41,4 tys.). W przypadku RM mózgu i pnia mózgu – protokół wysokorozdzielczy przysadki liczebność populacji oszacowano na 3,4 tys. pacjentów w wariancie podstawowym, przy zakresie ok. 0,5–4,5 tys.

Oszacowano przewidywane koszty ponoszone przez płatnika publicznego, związane z realizacją badań:

1) RM mózgu i pnia mózgu

- w I roku (2027) około 39 mln PLN (min. 35 mln PLN, max. 40 mln PLN),
- w II roku (2028) około 42 mln PLN (min. 38 mln PLN, max. 43 mln PLN).

2) RM mózgu i pnia mózgu – protokół wysokorozdzielczy przysadki

- w I roku (2027) około 3,3 mln PLN (min. 484tys. PLN, max. 4,3 mln PLN),

- w II roku (2028) około 3,5 mln PLN (min. 872 tys. PLN, max. 4,6 mln PLN).

Należy jednak podkreślić, że nie są to koszty inkrementalne, ponieważ te badania są obecnie finansowane w leczeniu szpitalnym i AOS.

Główne argumenty decyzji:

RM mózgu i pnia mózgu

- poprawa szczegółowości sprawozdawczości,
- możliwość określenia kryteriów kwalifikacji do wykonania badań.

RM przysadki mózgowej

- jest to wyłącznie szczególny protokół obrazowania wykorzystywany w ramach rezonansu magnetycznego mózgu,
- nie ma analogicznego rozwiązania w innych krajach UE.

Tryb wydania stanowiska

Stanowisko wydano na podstawie art. 31c ust. 6 w zw. z art. 31s ust. 6 pkt 1 ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461), z uwzględnieniem raportu 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: 23.07.2026 r.