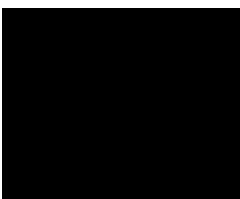




Ministerstwo Zdrowia

Departament
Analiz i Strategii

DLG.055.12.2025.EM
Warszawa, 25 marca 2026



w odpowiedzi na przesłaną petycję obywatelską dotyczącą utworzenia ogólnokrajowego programu profilaktycznego wczesnego wykrywania tętniaków mózgu za pomocą prewencyjnych badań tomograficznych finansowanego ze środków publicznych, uprzejmie informuję, że wystąpiliśmy do Pana prof. dr hab. Bartosza Karaszewskiego Konsultanta krajowego w dziedzinie neurologii o opinię merytoryczną w niniejszej sprawie, o czym informowaliśmy Panią odrębnym pismem. W oparciu o uzyskaną odpowiedź Konsultanta, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W celu dokonania rzetelnej oceny zasadności (z uwzględnieniem aspektów bezpieczeństwa) oraz wykonalności wdrożenia takiego programu konieczne jest powołanie multidyscyplinarnego zespołu ekspertów. W opinii Konsultanta, w skład zespołu powinni wejść specjaliści z zakresu radiologii i diagnostyki obrazowej, fizyki medycznej, neurologii i neurochirurgii, a także analitycy. Zapewni to możliwość kompleksowej oceny dostępnych danych epidemiologicznych oraz zasobów infrastrukturalnych w kraju, w tym pełnej charakterystyki pracowni i aparatów tomografii komputerowej.

Zgodnie z wytycznymi American Heart Association/American Stroke Association z 2023 r., rutynowe badania przesiewowe w populacji ogólnej w kierunku niepełkniętych tętniaków tętnic wewnątrzczaszkowych nie są obecnie rekomendowane. Częstość występowania tętniaków workowatych w populacji ogólnej szacuje się na ok. 0,4–6,0%, przy czym większość pozostaje bezobjawowa przez całe życie. Potencjalne korzyści z badań przesiewowych dotyczą wybranych grup obarczonych zwiększonym ryzykiem przede wszystkim osób z dodatnim wywiadem rodzinnym.

Dostępne dane naukowe wskazują, że ryzyko krwawienia podpajęczynówkowego istotnie rośnie wraz z liczbą krewnych pierwszego stopnia z rozpoznaniem tętniakiem: przykładowo w jednym z badań populacyjnych 10-letnie ryzyko wynosiło ok. 0,8% przy jednym takim krewnym oraz 7,1% w przypadku dwóch krewnych, wobec ok. 0,1% w populacji ogólnej (Scottish Aneurysm Study Group). Wskazuje się również, że w tej stosunkowo niewielkiej grupie ryzyka okresowe, nieinwazyjne badania obrazowe wykonywane co 5–7 lat u osób w wieku 20–80 lat mogą być potencjalnie uzasadnione i charakteryzować się korzystnym stosunkiem kosztów do uzyskiwanych efektów zdrowotnych (QALY).

Jednocześnie należy podkreślić, że ewentualna analiza zasadności wdrożenia badań przesiewowych musi uwzględniać specyfikę krajową w wielu wymiarach – epidemiologicznym, organizacyjnym, infrastrukturalnym oraz kadrowym. Należy również brać pod uwagę ryzyko nadrozpoznowalności w populacji ogólnej, co może przynieść negatywne skutki dla wybranych zdrowych osób takim przesiewem objętych (niepotrzebna diagnostyka i interwencje u osób zdrowych)

Informuję ponadto, że obecnie prowadzone są prace z udziałem m.in. konsultanta Krajowego w dziedzinie neurologii, Ministerstwa Zdrowia oraz Krajowej Rady ds. Neurologii nad projektem zintegrowanej opieki udarowej. Projekt ten obejmuje również określone rodzaje krwawień wewnątrzczaszkowych i ma na celu uzyskanie możliwie największej poprawy rokowania pacjentów z chorobami naczyniowymi mózgu w Polsce, m.in. poprzez optymalizację wykorzystania dostępnych zasobów infrastrukturalnych i kadrowych.

Z wyrazami szacunku

Dominika Janiszewska-Kajka
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/