



ASG.050.195.2026.EM
Warszawa, 12 sierpnia 2026

Pan
Włodzimierz Czarzasty
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 18908 z dnia 31 lipca 2026 r. Pani Poset Katarzyny Osos w sprawie wdrożenia ogólnopolskiego programu badań przesiewowych w kierunku raka płuca z wykorzystaniem niskodawkowej tomografii komputerowej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji w odpowiedzi na pytania.

- 1. Na jakim etapie znajdują się obecnie prace nad wdrożeniem programu badań przesiewowych w kierunku raka płuca z wykorzystaniem niskodawkowej tomografii komputerowej oraz jaki jest planowany termin rozpoczęcia realizacji programu?*

Program badań przesiewowych w kierunku raka płuca z wykorzystaniem niskodawkowej tomografii komputerowej (NDTK) został wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2026 r. zmieniającym rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych (Dz. U. poz. 976). Rozporządzenie weszło w życie z dniem następującym po dniu ogłoszenia. Jednocześnie zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu oraz realizacja i finansowanie świadczeń będą możliwe nie wcześniej niż od dnia 1 października 2026 r.

Obecnie prowadzone są działania przygotowawcze niezbędne do uruchomienia programu od strony organizacyjnej, kontraktowej i informatycznej. Po stronie Narodowego Funduszu Zdrowia trwają prace związane z dostosowaniem Systemu Informatycznego Monitorowania Profilaktyki (SIMP) do obsługi nowego programu. Ponadto, mając na uwadze konieczność przygotowania Funduszu do kontraktowania świadczeń od dnia 1 października 2026 r., Minister Zdrowia w dniu 4 sierpnia 2026 r. przekazał do NFZ wycenę procedur przewidzianych w programie, celem jej implementacji w systemie ochrony zdrowia.

Wcześniejsze wejście w życie rozporządzenia ma na celu umożliwienie NFZ oraz świadczeniodawcom odpowiedniego przygotowania do realizacji programu. Pozwoli to w szczególności na przeprowadzenie postępowań dotyczących zawierania umów oraz zapewnienie niezbędnych warunków organizacyjnych, kadrowych, technicznych i informatycznych.

- 2. Jakie są dziś przewidywania Ministerstwa dotyczące liczby podmiotów leczniczych, które będą realizować świadczenia obejmujące niskodawkową tomografię komputerową płuc w ramach nowych przepisów?*

Na obecnym etapie Ministerstwo Zdrowia przewiduje, że świadczenia obejmujące niskodawkową tomografię komputerową płuc w ramach programu badań przesiewowych w kierunku raka płuca będzie realizować około 32 świadczeniodawców.

Liczba ta została wskazana w Ocenie Skutków Regulacji do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 14 lipca 2026 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu programów zdrowotnych i została określona w oparciu o informacje przekazane przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie chorób płuc. Przyjęto przy tym założenie, że w każdym województwie będzie funkcjonował co najmniej jeden ośrodek realizujący program.

Przy szacowaniu liczby potencjalnych realizatorów uwzględniono przede wszystkim ośrodki posiadające doświadczenie w realizacji świadczeń tego typu, w szczególności podmioty uczestniczące w Ogólnopolskim Programie Wczesnego Wykrywania Raka Płuca, realizowanym w latach 2021–2023 w formie programu pilotażowego, a także inne ośrodki spełniające wymagania organizacyjne i jakościowe niezbędne do wykonywania badań w ramach programu.

Do realizacji programu będą mogły zostać zakwalifikowane ośrodki radiologiczne dysponujące odpowiednim potencjałem technicznym i kadrowym. Dotyczy to w szczególności podmiotów spełniających wymagania technologiczne dla aparatury tomografii komputerowej, zapewniających personel posiadający odpowiednie kwalifikacje, w tym przygotowanie do oceny badań niskodawkowej tomografii komputerowej, a także posiadających dostęp do standardowego oprogramowania służącego do oceny guzków płucnych.

Ostateczna liczba świadczeniodawców realizujących program będzie jednak zależała od wyników postępowań prowadzonych przez NFZ oraz liczby podmiotów, które spełnią wymagania określone dla realizacji tego świadczenia i zawrą umowy z Funduszem. W tym zakresie właściwe działania kontraktowe będą prowadzone przez NFZ, przy czym zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w ramach programu będzie możliwe od dnia 1 października 2026 r.

3. Czy planowane jest określenie minimalnej liczby realizatorów programu w poszczególnych województwach lub innych mechanizmów zapewniających równy dostęp do badań dla mieszkańców całego kraju?

Na obecnym etapie nie przewiduje się określenia w przepisach sztywnej minimalnej liczby realizatorów programu w poszczególnych województwach. Przyjęto jednak założenie, że program powinien być dostępny w każdym województwie, co ma zapewnić równy dostęp do badań dla mieszkańców całego kraju.

W Ocenie Skutków Regulacji wskazano szacunkową liczbę około 32 świadczeniodawców mogących realizować program. Liczba ta została określona z uwzględnieniem założenia, że w każdym województwie będzie funkcjonował co najmniej jeden ośrodek realizujący badania w ramach programu. Uwzględniono również potencjał ośrodków posiadających doświadczenie w realizacji świadczeń tego typu, w tym uczestniczących wcześniej w Ogólnopolskim Programie Wczesnego Wykrywania Raka Płuca, a także innych podmiotów spełniających wymagania organizacyjne, kadrowe i techniczne.

Mechanizmem zapewniającym dostępność świadczeń będzie proces kontraktowania prowadzony przez NFZ. Fundusz, prowadząc postępowania w sprawie zawarcia umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, będzie uwzględniał potrzebę zabezpieczenia realizacji programu w poszczególnych województwach oraz zapewnienia pacjentom możliwie równomiernego dostępu do badań.

Należy jednocześnie podkreślić, że realizatorami programu będą mogły zostać wyłącznie podmioty spełniające wymagania określone dla tego świadczenia, w szczególności dotyczące odpowiedniego potencjału technicznego, kadrowego oraz jakościowego. Oznacza to, że liczba ośrodków w poszczególnych województwach będzie uzależniona zarówno od potrzeb zdrowotnych i dostępności podmiotów leczniczych, jak również od

liczby świadczeniodawców spełniających wymagania i przystępujących do postępowań prowadzonych przez NFZ.

Ministerstwo Zdrowia będzie monitorowało proces wdrażania programu, w tym dostępność badań w układzie regionalnym. W przypadku zidentyfikowania istotnych nierówności w dostępie do świadczeń możliwe będzie podjęcie działań organizacyjnych we współpracy z NFZ, mających na celu poprawę dostępności programu dla uprawnionych pacjentów.

4. Jakie kryteria kwalifikacji do badania będą obowiązywać pacjentów?

Kwalifikacja pacjentów do udziału w programie badań przesiewowych raka płuca z wykorzystaniem NDTK będzie następowała podczas wizyty kwalifikującej. Badanie NDTK będzie wykonywane co 12 miesięcy u osób w wieku 55–74 lat z konsumpcją tytoniu większą lub równą 20 paczkolet, u których okres abstynencji tytoniowej nie przekracza 15 lat. Program obejmie również osoby w wieku 50–54 lat spełniające wskazane kryterium dotyczące konsumpcji tytoniu i abstynencji tytoniowej, jeżeli występuje u nich co najmniej jeden dodatkowy czynnik ryzyka, m.in. określona ekspozycja zawodowa, ekspozycja na radon, wywiad w kierunku wybranych chorób nowotworowych, rak płuca u krewnych pierwszego stopnia albo współistnienie POChP.

Do programu będą mogły być kwalifikowane także osoby w wieku 55–74 lat, które zakończyły leczenie raka płuca i 5-letni okres monitorowania po zakończonym leczeniu, o ile spełniają kryterium dotyczące konsumpcji tytoniu i okresu abstynencji. Ponadto badanie kontrolne NDTK będzie wykonywane u osób, które otrzymały takie zalecenie w ramach programu, w terminie określonym przez lekarza zgodnie z LungRADS v.2 2022.

Z programu wyłączone będą m.in. osoby z rozpoznaniem raka płuca lub choroby nowotworowej z zajęciem układu oddechowego oraz osoby pozostające w 5-letnim monitorowaniu po zakończonym leczeniu, osoby, które miały wykonaną tomografię komputerową klatki piersiowej w ciągu ostatnich 12 miesięcy, osoby z przeciwwskazaniami do wykonania NDTK, a także osoby z objawami klinicznymi takimi jak krwioplucie, chrypka, niezamierzona utrata masy ciała lub przewlekły kaszel trwający powyżej 8 tygodni.

5. Czy Ministerstwo Zdrowia już prowadzi działania informacyjne skierowane do lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej oraz osób znajdujących się w grupach podwyższonego ryzyka zachorowania, mające na celu zachęcanie do zgłaszania się na badania przesiewowe w najbliższej przyszłości?

Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania przygotowawcze mające na celu zapewnienie skutecznej informacji o Programie badań przesiewowych raka płuca z wykorzystaniem NDTK, w szczególności w odniesieniu do osób znajdujących się w grupach podwyższonego ryzyka oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej.

Z uwagi na fakt, że podstawowa opieka zdrowotna (POZ) jest najbliższą pacjentowi i odgrywa kluczową rolę w identyfikacji czynników ryzyka oraz kierowaniu pacjentów do właściwych działań profilaktycznych, w Ministerstwie Zdrowia prowadzone są działania mające na celu powiązania Programu badań przesiewowych raka płuca z rozwiązaniami funkcjonującymi w POZ, w szczególności możliwości uwzględnienia informacji o tym programie w Indywidualnym Planie Zdrowotnym realizowanym w ramach programu „Moje Zdrowie – bilans zdrowia osoby dorosłej”.

Celem tych działań jest wykorzystanie potencjału POZ do identyfikowania osób spełniających kryteria kwalifikacji do programu, w szczególności osób z historią palenia tytoniu, oraz kierowanie ich do udziału w badaniach przesiewowych. Zakłada się, że informacje o możliwości udziału w programie mogłyby być uwzględniane w indywidualnym kalendarzu badań profilaktycznych osób spełniających kryteria kwalifikacji, a także stanowić element działań ukierunkowanych na wczesne wykrywanie raka płuca oraz wsparcie interwencji antynikotynowych.

Równolegle prowadzone są prace dotyczące objęcia Programu badań przesiewowych raka płuca funkcjonalnościami Centralnej e-Rejestracji. Rozważane jest również wykorzystanie Internetowego Konta Pacjenta do wspierania rekrutacji pacjentów, w szczególności poprzez informowanie osób spełniających kryteria kwalifikacji o możliwości udziału w programie oraz zapisania się na wizytę kwalifikującą.

Działania te mają na celu stworzenie rozwiązań, które ułatwią identyfikację pacjentów kwalifikujących się do programu oraz pozwolą skuteczniej dotrzeć z informacją do osób z grup podwyższonego ryzyka zachorowania na raka płuca.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Tomasz Maciejewski
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/