INFORMACJA PRASOWA – Październik 2026

Nowy program profilaktyki raka płuca rusza w październiku. Eksperci: o badaniach powinno decydować indywidualne ryzyko pacjenta.

W drugiej połowie października pierwsi pacjenci będą mogli skorzystać z nowego, finansowanego przez NFZ programu profilaktyki raka płuca. Jego podstawą jest niskodawkowa tomografia komputerowa (NDTK), ale badanie nie jest przeznaczone dla wszystkich. O kwalifikacji do programu decydują przede wszystkim wiek, historia palenia oraz dodatkowe czynniki ryzyka. Zdaniem ekspertów to dobry przykład kierunku, w którym powinna rozwijać się profilaktyka: zamiast robić każdemu te same badania, lepiej dobierać je do indywidualnego ryzyka pacjenta

Skala problemu jest duża. Według najnowszych danych Krajowego Rejestru Nowotworów w 2023 roku w Polsce odnotowano **21 045 nowych zachorowań na raka płuca i 22 155 zgonów** z jego powodu. Nowotwory płuca odpowiadały za 25,4 proc. zgonów nowotworowych wśród mężczyzn oraz 18,6 proc. wśród kobiet i w obu grupach były **najczęstszą przyczyną śmierci w grupie chorób onkologicznych**.

Problem nie dotyczy wyłącznie Polski. Według Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem (IARC) w 2022 roku na świecie zdiagnozowano niemal **2,5 mln przypadków raka płuca**, a ponad **1,8 mln osób zmarło** z jego powodu. Był to zarówno **najczęściej diagnozowany nowotwór, jak i najczęstsza przyczyna zgonów nowotworowych na świecie.**

Nie każdy pacjent potrzebuje tego samego badania

Nowy program pokazuje, jak w praktyce działa profilaktyka oparta na ryzyku. Podstawową grupę stanowią osoby w wieku **55–74 lata**, które mają za sobą co najmniej 20 paczkolat i nadal palą albo rzuciły palenie nie dawniej niż 15 lat temu.

Z programu mogą skorzystać również młodsze osoby, **od 50. roku życia**, jeżeli oprócz odpowiedniej historii palenia występują u nich **dodatkowe czynniki ryzyka**. Należą do nich m.in. POChP (przewlekła obturacyjna choroba płuc), ekspozycja zawodowa na azbest, krzemionkę czy spaliny silników diesla, narażenie na radon, niektóre przebyte choroby nowotworowe oraz rak płuca u krewnego pierwszego stopnia.

– **Dobra profilaktyka nie oznacza wykonywania jak największej liczby badań. Chodzi o to, żeby właściwa osoba wykonała właściwe badanie we właściwym momencie. W przypadku raka płuca bardzo wyraźnie widać, dlaczego sam wiek pacjenta to za mało. Znaczenie ma**

jego indywidualne ryzyko: historia palenia, choroby współistniejące, narażenie zawodowe czy obciążenie rodzinne. Takie podejście powinno być podstawą nowoczesnej profilaktyki również w innych obszarach medycyny – mówi *dr Robert Mordaka*, lekarz - specjalista zdrowia publicznego, pomysłodawca aplikacji Doctor Robert Asystent profilaktyki zdrowotnej.

Mniejsza dawka promieniowania ma znaczenie

Badaniem stosowanym w programie jest **niskodawkowa tomografia komputerowa klatki piersiowej (NDTK)**. Według NFZ wykorzystuje ona około 10–30 proc. dawki promieniowania stosowanej podczas standardowej tomografii komputerowej (TK) i wykonywana jest bez podania środka kontrastowego.

Niższa ekspozycja na promieniowanie jest szczególnie istotna w badaniach przesiewowych, które u części pacjentów będą powtarzane. Przy prawidłowym wyniku **kolejne NDTK przewidziane jest po 12 miesiącach**. Jeżeli wykryta zmiana wymaga obserwacji, badanie może być powtórzone po trzech lub sześciu miesiącach. Podejrzenie nowotworu oznacza natomiast skierowanie pacjenta do dalszej diagnostyki poza programem.

– **Niskodawkowa tomografia komputerowa pozwala poszukiwać niewielkich zmian u osób, które nie mają jeszcze objawów choroby, przy znacznie mniejszej ekspozycji na promieniowanie niż podczas standardowego badania TK. Nie oznacza to jednak, że tomografia komputerowa powinna stać się kolejnym badaniem wykonywanym profilaktycznie przez każdego. Sens screeningu wynika właśnie z odpowiedniego dobrania grupy pacjentów, u których potencjalna korzyść z badania jest największa** – mówi *dr Kamil Trambowicz*, lekarz – specjalista chorób wewnętrznych.

Pilotaż: 330 wykrytych przypadków raka płuca

Program, który w październiku wchodzi do systemu świadczeń gwarantowanych, poprzedził kilkuletni pilotaż. W latach 2021–2023 wykonano w jego ramach **ponad 39 tys. badań NDTK**. Zidentyfikowano około 13 tys. skategoryzowanych guzków, wykryto **330 przypadków raka płuca**, a **219 osób zakwalifikowano do leczenia operacyjnego**.

Znaczenie screeningu potwierdzają również najnowsze dane międzynarodowe. We wrześniu 2026 roku grupa robocza Międzynarodowej Agencji Badań nad Rakiem (IARC) po analizie dostępnych dowodów uznała, że screening osób z grup wysokiego ryzyka przy użyciu niskodawkowej tomografii komputerowej **zmniejsza śmiertelność z powodu raka płuca oraz częstość rozpoznawania choroby w późnym stadium**.

Jednocześnie IARC podkreśla, że badania przesiewowe uzupełniają profilaktykę pierwotną, a nie ją zastępują. Najważniejszym możliwym do modyfikacji czynnikiem ryzyka raka płuca pozostaje palenie tytoniu, które odpowiada za **85–90% zachorowań na ten typ nowotworu.**

– **Badanie przesiewowe nie zapobiega zachorowaniu. Jego zadaniem jest wykrycie choroby wcześniej u osoby, która już znajduje się w grupie podwyższonego ryzyka.**

Dlatego mówiąc o nowym programie, nie możemy tracić z pola widzenia profilaktyki pierwotnej, przede wszystkim niepalenia lub zaprzestania palenia. Screening i ograniczanie czynników ryzyka to dwa różne, ale uzupełniające się elementy profilaktyki – podkreśla *dr Robert Mordaka*.

Screening to nie diagnostyka

Do programu nie potrzebne jest skierowanie – pacjent spełniający kryteria będzie mógł zgłosić się bezpośrednio do placówki posiadającej umowę z NFZ na realizację programu. Pierwsi pacjenci mogą skorzystać z programu w drugiej połowie października, a docelowo ma być on dostępny w całej Polsce.

Ważne jest jednak rozróżnienie badań przesiewowych od diagnostyki. Program jest przeznaczony dla osób **bez objawów sugerujących raka płuca**. Krwioplucie, niezamierzona utrata masy ciała, utrzymująca się chrypka, przewlekły kaszel czy zmiana charakteru kaszlu trwająca ponad trzy tygodnie wymagają rozpoczęcia standardowej diagnostyki i nie powinny być powodem oczekiwania na badanie przesiewowe.

– To ważne również z punktu widzenia pacjenta. Celem profilaktyki jest identyfikacja czynników ryzyka i wczesnych stadiów choroby jeszcze przed wystąpieniem objawów klinicznych. Jeżeli objawy już są, nie mówimy o profilaktyce, tylko o diagnostyce. Wtedy nie należy czekać na termin badania przesiewowego, ale zgłosić się do lekarza i rozpocząć właściwą ścieżkę diagnostyczną – dodaje *dr Kamil Trambowicz.*

Źródła

1. Narodowy Instytut Onkologii, „Światowy Dzień Raka Płuca” – dane KRN za 2023 rok, kryteria programu i wyniki pilotażu. NIO – Światowy Dzień Raka Płuca
2. Narodowy Fundusz Zdrowia, „Profilaktyka na NFZ” – kryteria kwalifikacji, przebieg programu i informacje o NDTK. NFZ – Program profilaktyki raka płuca
3. Narodowy Fundusz Zdrowia, „Pierwsze umowy podpisane. Rusza program profilaktyki raka płuca”, 2 października 2026 r. NFZ – uruchomienie programu
4. International Agency for Research on Cancer, Global Cancer Statistics 2022. IARC – globalne dane dotyczące raka
5. International Agency for Research on Cancer, „The IARC perspective on lung cancer screening”, 24 września 2026 r. IARC – lung cancer screening