



ЧРЕЗ ПРЕДСЕДАТЕЛЯ
НА 51-ТО НАРОДНОТО СЪБРАНИЕ
ДО МИНИСТЪРА НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО
НА РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ
Доц. СИЛВИ КИРИЛОВ

ВЪПРОС

От Александър Д. Симидчиев
народен представител от ПГ на „ПП-ДБ“

На основание чл. 90, ал. 1 от Конституцията на Република България и чл. 92 и чл. 93 от Правилника за организацията и дейността на 51-то Народно събрание, внасям въпрос

ОТНОСНО: поръчка за тестове за скрининг на разпространени карциноми

УВАЖАЕМИ Г-Н МИНИСТЪР,

На 07.07.2025г. във вестник Капитал излезе статия „Здравното министерство поръчва 16 пъти по-скъпи тестове за рак в сравнение с НЗОК“ в която се излагат данни за провеждане на търг за покупка на реактиви и консумативи за масов скрининг на рак на дебелото черво и рак на маточната шийка за две години напред.

Според достъпната ми литература, NNS – Number Needed to Screen за рак на дебело черво са около 377 човека (Fitzpatrick-Lewis et al. 2016) за FOBТ, 283 (Telford et al. 2016) за FIT и 455 за единична колоноскопия (Bretthauer et al. 2022) за да предотвратим 1 случай на колоректален карцином. Това прави FIT около 33% по ефективен (при сходна ефикасност) от FOBТ и двете неинвазивни и доказани за широк популационен скрининг. Пак в тези публикации, популацията подлежаща на рутинен скрининг би била хора на възраст между 50 и 75 години в България, а тя се изчислява на приблизително 2.23 милиона човека (НСИ към средата на 2025 г.). Според тези данни масовостта на скрининг-а с 160 000 теста би обхванала около 7% от подлежащата на скрининг популация, при това в рамките само на една година – а за реализиране на ползата при този подход е нужно скрининг-а да е с продължителност между 10 и 15 години при повторение на тестовете на индивидите веднъж на 1 до 2 години. При скромната 7% извадка, дори да имаме няколко години подред финансиране на изследвания, вероятността едни и същи хора да се изследват устойчиво не е висока.

В тази връзка моля да ме информирате за следното:

На какви епидемиологични данни се базират избрания брой тестове за колоректален карцином (160 000), както и как е направен подборът измежду наличните три опции (Колоноскопия, Тест за окултни кръвоизливи и Фекалния имунохимичен тест). Какви са икономическите анализи направени за трите опции и как това се сравнява с вече реализирани проекти в държавата ни (както по линия на НЗОК така и обществени инициативи). В тези анализи взета ли е предвид цялата логистика (съответно цена) на реализацията на този скрининг – нужната информационна кампания, разпращане на тестове или извършване на колоноскопия, лабораторното им обработване и приобщаване на резултатите към досието на скринирания - тъй като самите тестове са необходимо но не и достатъчно условие за реализиране на крайната полза.

С ангажираност по темата и готовност при нужда за парламентарна подкрепа, ще очаквам Ваш писмен отговор за да успяваме все по пълноценно да развиваме и надграждаме профилактиката на гражданите у нас.

София, вторник, 08 юли 2025 г.

С Уважение:

ALEXANDER
DIMITROV
SIMIDCHIEV

Digitally signed by Alexander Dimitrov Simidchiev, DN: cn=Alexander Dimitrov Simidchiev, o=Ministry of Health, ou=Ministry of Health, email=alexander.simidchiev@mhp.gov.bg, serial=1, c=BG
Reason: I am the author of this document
Date: 2025.07.29 12:38:28 +0300
File: PDF 00000000000000000000000000000000