



Проект на Национална програма за скрининг на рак на дебелото черво 2026-2027 г.

[линк към консултацията](#)

Информация

Откриване / Приключване: 07.05.2026 г. - 08.06.2026 г. Активна

Номер на консултация: #12358-K

Област на политика: 07. Здравеопазване

Тип консултация: Ненормативен акт (на МС или на министър)

Вносител: Министерство на здравеопазването

Тип носител: Национално

Скрининговата програма за рак на дебелото черво е разработена в съответствие с българското и европейското законодателство, европейските регулации и официални международни стандарти.

Тя предвижда извършване на медико-диагностични изследвания за определяне на окултна кръв във фецес чрез фекален имунохимичен тест.

Лекарите, участници в скрининговата програма, предоставят на участниците от целевата група пакет за пробовземане въщи, заедно с инструкцията за неговото ползване, неразделна част от него.

След вземане на проба в домашни условия, участникът от целевата група трябва да предостави колектора с взетата проба в клинична лаборатория, включена в списък с клинични лаборатории, участници в скрининговата програма.

Лицата, които ще участват в скрининговата програма за рак на дебелото черво трябва да са добре информирани и да насърчават своите близки и познати да се включат в програмата.

Отговорна институция

Отговорна институция

Министерство на здравеопазването

Адрес: София, София, пл. Света Неделя № 5

Електронна поща: press@mh.government.bg

Контактна информация

Дирекция "Обществено здраве" | Електронна поща: dzk@mh.government.bg

Начини на предоставяне на предложения и становища

- Портала за обществени консултации (изисква се регистрация чрез имейл);
- Електронна поща на посочените в „Контактна информация“ адреси
- Системата за сигурно електронно връчване <https://edelivery.egov.bg/> (изисква се квалифициран електронен подпис или ПИК на НОИ);
- Официалния адрес за кореспонденция.

Документи

Пакет основни документи:

[Проект на акт - вер. 1.0 | 07.05.2026](#)

Консултационен документ:

Справка становища:

Коментари

Автор: д-р Костадин Рангелов Костадинов, д. м. (08.05.2026 10:10)

И още едно допълнение, за да не изглежда програмата съвсем рециклинирана, за да хванем последния влак за някое евро по плана. Данните за населението на НСИ за 2025 г. са вече налични - ако използвате тях в знаменател, обхвата на програмата, чисто математически, ще се вдигне малко.

Автор: д-р Костадин Рангелов Костадинов, д. м. (08.05.2026 09:30)

СТАНОВИЩЕ

Липса на ясно дефиниран модел на организиран популационен скрининг

Програмата формално използва термина "организиран скрининг", но на практика не са описани ключовите елементи на реален популационно-базиран скринингов модел: **централизирана система за идентифициране и активна покана на лицата от целевата група; индивидуални и повторни покани; проследяване на неучастващите; централен регистър на скрининга; механизъм за активно проследяване след положителен FIT; стандартизирани диагностично-лечебни пътеки.** В настоящия си вариант програмата е организирана основно около доброволно участие, опосредствано от общопрактикуващи лекари и гастроентеролози, което създава реален риск от нисък обхват и значителни регионални неравенства в достъпа.

Нереалистичен целеви обхват

Предвиденият обхват от **160 000 лица през 2026 г. и 200 000 лица през 2027 г. е значително под минималните европейски цели за ефективен популационен скрининг.** При целева популация от приблизително 2,77 милиона души, кумулативният двугодишен обхват от 13% е недостатъчен за постигане на съществен ефект върху смъртността на национално ниво. В сравнение, Нидерландия достига реално участие от около 73% при своята национална FIT-базирана програма, Словения — 55–60% в рамките на програма СВИТ, а дори Франция, чиято програма исторически е със субоптимално участие, регистрира около 34–37%. Съгласно IARC Handbooks of Cancer Prevention (Vol. 17, 2019) и Препоръката на Съвета на ЕС (2022/C473/01), минималният обхват за реализиране на очакваните ефекти върху общественото здраве е 45% от целевата популация.

В проекта липсват моделни разчети за очаквано участие, анализ на лабораторния капацитет, прогнозен брой FIT-положителни лица, необходим брой последващи колоноскопии и оценка на кадровия капацитет по гастроентерология. Не е изяснено дали здравната система реално може да поеме диагностичното натоварване, генерирано от скрининга.

Липса на задължителен диагностичен алгоритъм след положителен FIT

Най-същественият методологичен пропуск в проекта е отсъствието на задължителен диагностичен алгоритъм след положителен FIT тест. Използваната в текста формулировка "*препоръчително е насочване към гастроентеролог*" е принципно несъвместима с изискванията на организирана скринингова програма. Международните стандарти изискват гарантиран достъп до диагностична колоноскопия след положителен FIT в конкретен срок, активно проследяване на неизвършените колоноскопии и мониторинг на ключови индикатор за ефективност.

Без подобен механизъм програмата рискува да се сведе до масово лабораторно изследване без реален ефект върху ранната диагностика и преживяемостта.

Недостатъчно разработени индикатори за качество

Предвидените индикатори са ограничени и не позволяват **реална оценка на ефективността на програмата**. Липсват ключови показатели, изисквани съгласно *European Guidelines for Quality Assurance in Colorectal Cancer Screening and Diagnosis*: честота на участие, FIT positivity rate, colonoscopy completion rate, adenoma detection rate, interval cancer rate, разпределение по стадий, време до колоноскопия, complication rate, мониторинг на чувствителността и специфичността на теста, както и обхват по регион и социално-икономически статус. Без тези показатели програмата не може да бъде адекватно мониторирана нито в националния, нито в европейския контекст.

Противоречиви формулировки относно честотата на скрининга

В различни части на документа се съдържат взаимно несъвместими формулировки: „**веднъж на 2 години**“, „**ежегодно повторение на FIT**“ и „**повторно пробовземане след три години при отрицателен резултат**“. Това представлява сериозна методологична непоследователност. Необходимо е еднозначно определяне на скрининговия интервал, възрастта за включване и прекратяване на участието, интервала при отрицателен резултат и подхода при гранични стойности.

Ограничено внимание към здравните неравенства

Проектът не съдържа анализ на регионалните различия в достъпа до здравни услуги, мерки за достигане до уязвими групи и лица с ниска здравна грамотност, нито механизми за включване на трудно достъпни популации. Липсват мобилни или базирани в общността подходи за активно ангажиране. При доброволен скрининг без активна покана съществува значителен риск от "pro-healthy-user bias" — програмата да обхване предимно лица с по-висока здравна активност, което би задълбочило, а не намалило съществуващите неравенства в достъпа до ранна диагностика.

Недостатъчна икономическа обосновка

Финансовият план съдържа обобщени стойности, но липсва икономическа оценка, включително анализ на разходите за последваща диагностика и оценка на спестените разходи от предотвратени случаи на късно диагностициран карцином. Особено проблематичен е финансовият план в контекста на тези цифри. Общият бюджет от ~19 милиона евро за двете години при обхват от едва 360 000 лица представлява разход от около 53 евро на включено лице само за организационните разходи, без да се отчитат последващите диагностични колоноскопии.

Ограничена роля на НЦОЗА и липса на независима оценка

Ролята на Националния център по общественото здраве и анализи е формално спомената в документа, но не е ясно дефинирана водещата му аналитична и епидемиологична функция в управлението на програмата. Липсва предвиден механизъм за независим външен одит, научна оценка на ефективността, публична отчетност и периодични доклади с прозрачни показатели за изпълнение.

Заклучение

Проектът представлява положителна инициатива с потенциал за подобряване на ранната диагностика на колоректалния карцином в България. В настоящия си вид програмата **носи по-скоро белезите на ограничена скринингова инициатива, отколкото на напълно организирана национална популационна програма, отговаряща на европейските стандарти.** За да бъде ефективна, устойчива и обществено значима, програмата следва да бъде допълнително разработена в следните направления: ясно дефиниран централен организационен модел с активна покана; задължителен диагностичен pathway след положителен FIT; разширена и стандартизирана система от индикатори за качество; здравно-икономическа оценка; механизми за намаляване на здравните неравенства; реалистичен анализ на системния капацитет. В противен случай съществува риск от ограничен реален ефект върху смъртността и преживяемостта, независимо от значителния публичен ресурс, предвиден за изпълнение на програмата.

История

Включване на проекта

Това събитие описва запис на акт в ЗП или ОП.

Начало на обществената консултация - 07.05.2026

Приключване на консултацията - 08.06.2026

Справка за получените предложения

Справка или съобщение.