

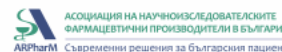
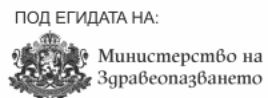


ОБЩЕСТВЕН ФОРУМ

НАЦИОНАЛНИЯТ ПЛАН ЗА БОРБА С РАКА - ДА СПУСНЕМ БАРИЕРА ПРЕД БОЛЕСТТА

www.ecpc.oncobg.info

24 ноември 2023 г., София



НАЦИОНАЛНИЯТ ПЛАН ЗА БОРБА С РАКА -
ДА СПУСНЕМ БАРИЕРА ПРЕД БОЛЕСТТА



Възможности и ползи от въвеждането на скринингови програми в България



www.ecpsc.oncobg.info

24 ноември 2023 г., София

Д-р Славейко Джамбазов

HTA Ltd.



ЦЕЛИ И МОТИВАЦИЯ ЗА ВЪВЕЖДАНЕ НА СКРИНИНГОВИ ПРОГРАМИ ЗА РАННО ОТКРИВАНЕ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕНИ НОВООБРАЗОВАНИЯ

- 🧠 Обхват - **възможно най-голям процент** от таргетната популация,
- 🧠 Въвличане на **общопрактикуващите лекари** в процеса,
- 🧠 Осигуряване на подходящ механизъм и скринингови методи в съответствие с европейските и световни стандарти,
- 🧠 Ранното откриване предполага **съкратена продължителност** на лечението и **по-ефективно лечение** при **по-висок шанс за възстановяване**,
- 🧠 Може да доведе до повече случаи, лекувани с по-малко инвазивни процедури, т.е. възможно подобрение в **качеството на живот** на пациентите



Структура и съдържание



01
Епидемиология

02
Рискови фактори

03
Път на пациента

04
Активности

05
Финансиране

06
Резултати

07
**План за действие и
бюджетиране**

08
**Управления на
програмата за
скрининг**

09
**Анализ на
разходите**





НАЦИОНАЛНИЯТ ПЛАН ЗА БОРБА С РАКА - ДА СПУСНЕМ БАРИЕРА ПРЕД БОЛЕСТТА



www.ecpsc.oncobg.info

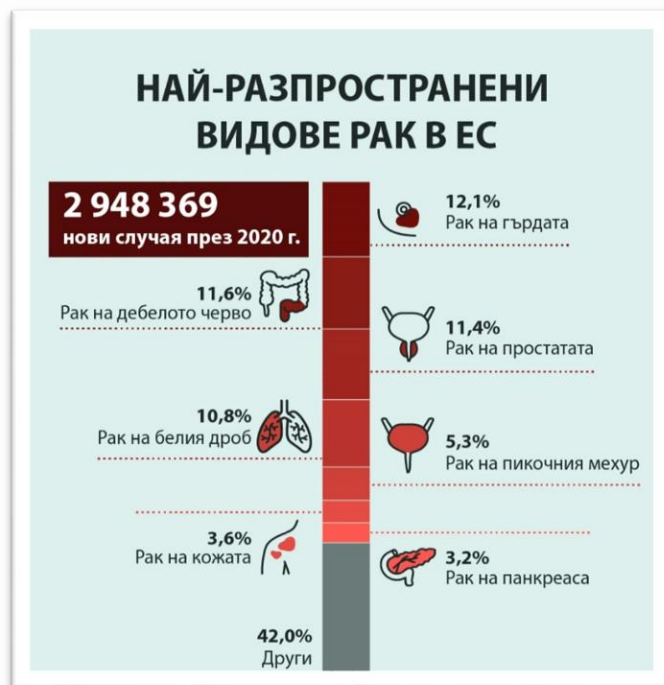
24 ноември 2023 г., София

Скрининг рак на млечна жлеза















ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

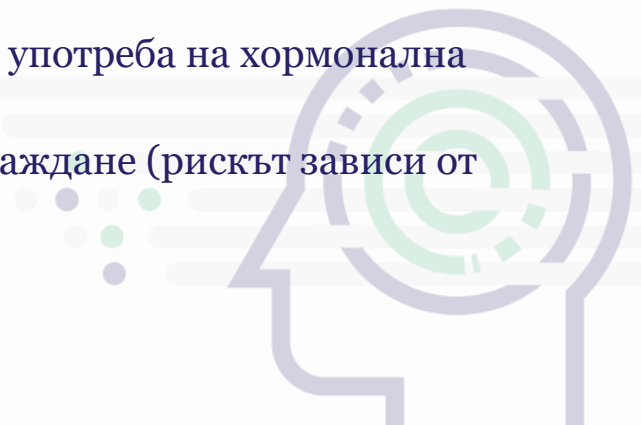
- Нови случаи в Европа: 356 753 (за 2020 г.)
- Смъртни случаи в Европа: 91 396 (за 2020 г.)
- 26,8%** от всички онкологични заболявания в България (~3 500 случая годишно)
- Смъртност в България: ~1 200 жени годишно



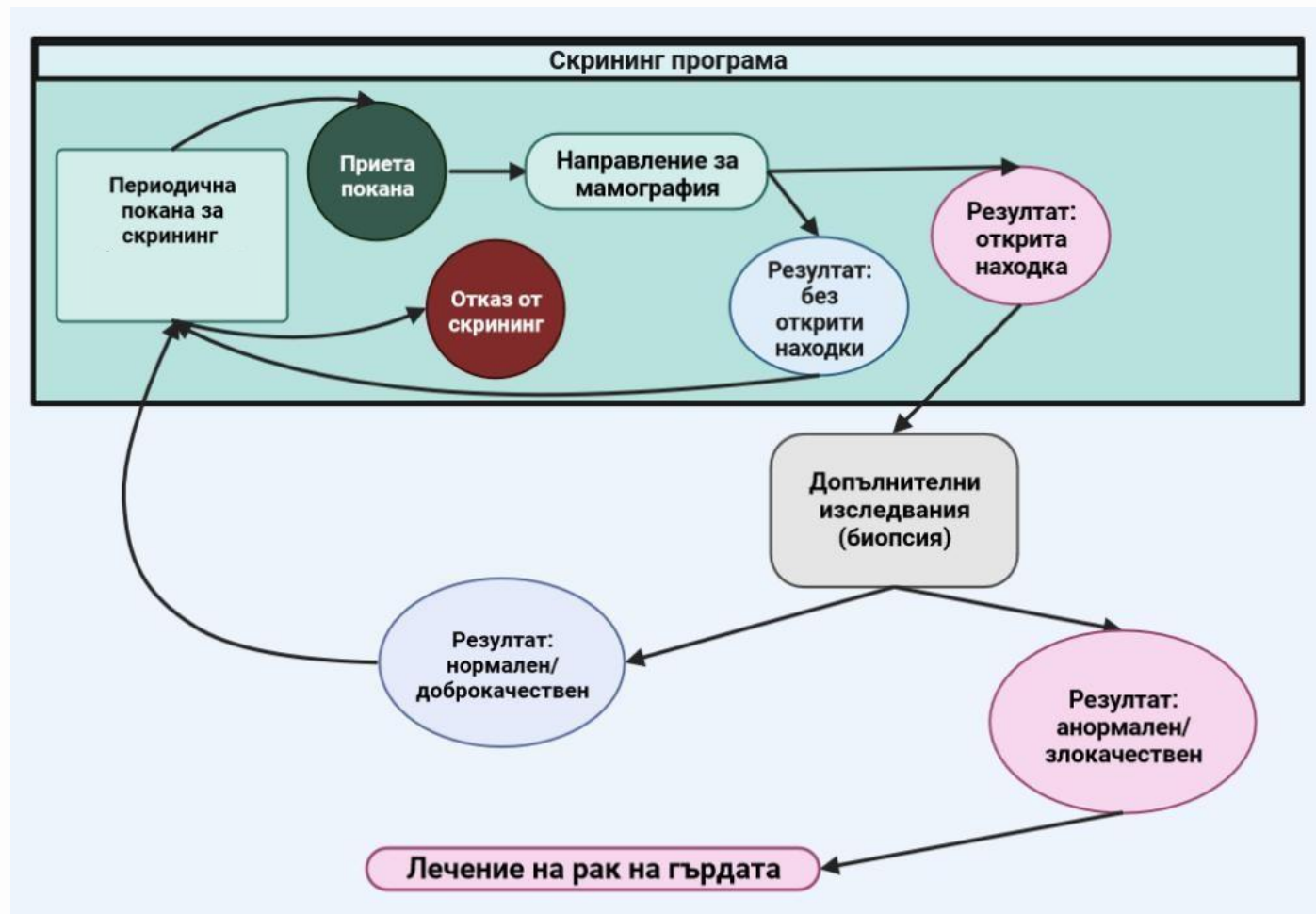
РИСКОВИ ФАКТОРИ И ГРУПИ ПРИ РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА



-  **Пол: 99% от диагностицираните с РМЖ са жени**
-  **Възраст: 40-69 г. имат нужда от скрининг ежегодно, 70-74 г. на всеки 3 години**
-  Фамилна обремененост
-  **BRCA1** или **BRCA2** мутация или роднини от първа линия с BRCA 1 или 2 мутации
-  **TP53** мутация (рискът достига до **85% до 60 г.**)
-  Атипична хиперплазия на млечна жлеза
-  По-висока плътност на гърдите
-  Лична анамнеза за лекуван **друг** карцином (вкл. РМЖ)
-  Хормонални фактори: орални контрацептиви (*все още се проучва*), продължителна употреба на хормонална заместителна терапия, диетилстилбестрол
-  Репродуктивни фактори: ранно менархе (≤ 12 -годишна възраст), възраст на първо раждане (рискът зависи от наличие на фамилна анамнеза на РМЖ), възраст на менопауза след 54 г.
-  Високи дози радиация на гърдния кош преди 30-годишна възраст
-  Раса: жени от европейдна раса са с по-голям риск



Път на пациента в скрининговата програма за рак на млечната жлеза



ФИНАНСИРАНЕ НА СКРИНИНГОВА ПРОГРАМА ЗА РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА

- 🧠 От програма „ЕС в подкрепа на здравето“ (EU4Health program) за скрининг на рак на млечна жлеза са отредени **30 милиона лева** при включено национално съфинансиране.
- 🧠 В България, сумите заплащани от Националната здравноосигурителна каса, съгласно дейностите описани в Националния рамков договор, са:
 - ✓ Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. с рискови фактори за развитие на заболяване – 30,00 лв.
 - ✓ **Мамография на двете млечни жлези – 47,20 лв.**

Очаква се въвеждането на скрининговата програма за рак на млечната жлеза да генерира бъдещи спестявания за НЗОК и да намали доплащанията от самите пациенти.

В скрининговата програма разходите са представени в два сценария:

- 🧠 **Сценарий I (основен)** – съгласно **целевия брой лица**, включени в Националния план за борба с рака
- 🧠 **Сценарий II (допълнителен)** – предвиждащ **40-60% от таргетната популация**

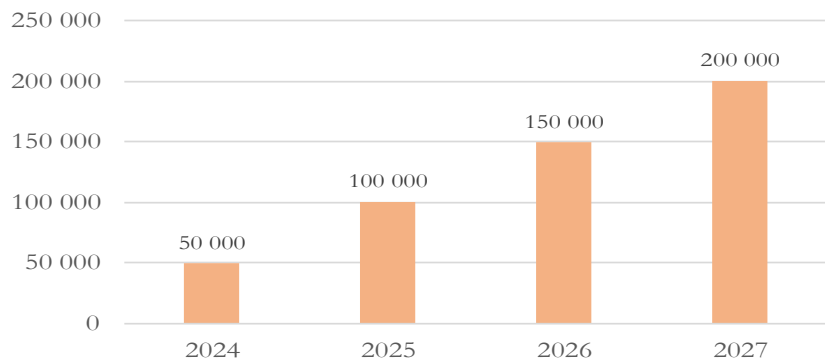


АНАЛИЗ НА РАЗХОДИТЕ – СКРИНИНГ НА МЖ

СЦЕНАРИЙ I



Сценарий I .Включващ покритието предвидено в Национален раков план 2027 г.



В настоящия **сценарий I** покритието на скрининговата програма обхваща **100 000 жени до 2025 г.** и **до 200 000 жени до 2027 г.** (на възраст **40 – 74 г.**), съгласно целевата стойност и срокове, заложен в Националния план за борба за рака, 2027 г.

Сценарий 1. Обхванато население по Национален раков план

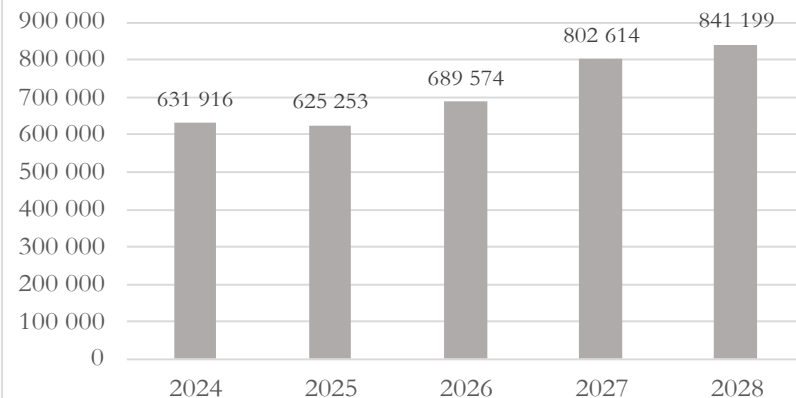
		2023	2024	2025	2026	2027
Население – жени (40-69 г.)		1 395 482	1 385 645	1 375 877	1 366 178	1 356 548
Преобладаващи с РМЖ (40-69 г.)	2,18619%	30 508	-	-	-	-
Новозаболенли с РМЖ (40-69 г.)	0,1449%	-	1 964	1 947	1 930	1 914
Население без РМЖ (40-69 г.)	-	-	1 355 137	1 343 635	1 332 230	1 320 922
Население без РМЖ (40-69 г.) – целева популация за 1-годишен скрининг			1 355 137	1 343 635	1 332 230	1 320 922
Жени (40-69 г.) предвидени за 1-годишен скрининг			45 000	90 000	130 000	185 000
Население – жени (70-74 г.)		235 816	231 698	227 652	223 677	219 771
Преобладаващи с РМЖ (70-74 г.)	2,98776%	7 046	-	-	-	-
Новозаболенли с РМЖ (70-74 г.)	0,1980%	-	445	436	428	419
Население без РМЖ (70-74 г.)	-	-	224 652	220 292	216 017	211 825
Население без РМЖ (70-74 г.) – целева популация за скрининг през 3 - години			224 652	45 815	46 918	138 376
Жени (70 - 74 г.) предвидени за скрининг през 3 - години			5 000	10 000	20 000	15 000
Покритие на скрининговата програма върху целевата популация, %			3,2%	7,2%	10,9%	13,7%
Жени (40-74 г.) обхванати от скрининговата програма			50 000	100 000	150 000	200 000

АНАЛИЗ НА РАЗХОДИТЕ – СКРИНИНГ НА МЖ

СЦЕНАРИЙ II



Сценарий II. Включващ 40-60% покритие на жените в целевата популация



Сценарий 2. Обхванато население от целевата популация – 40-60%

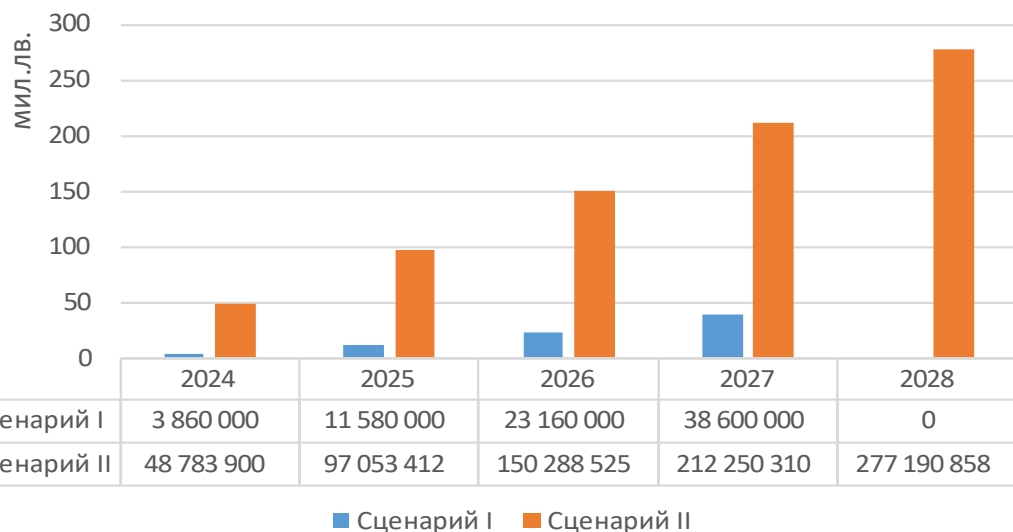
		2023	2024	2025	2026	2027	2028
Население – жени (40-69 г.)		1 395 482	1 385 645	1 375 877	1 366 178	1 356 548	1 346 985
Преобладаващи с РМЖ (40-69 г.)	2,18619%	30 508	-	-	-	-	-
Новозабодели с РМЖ (40-69 г.)	0,1449%	-	1 964	1 947	1 930	1 914	1 898
Население без РМЖ (40-69 г.)	-	-	1 355 137	1 343 635	1 332 230	1 320 922	1 309 710
Население без РМЖ (40-69 г.) – целева популация за 1-годишен скрининг			1 355 137	1 343 635	1 332 230	1 320 922	1 309 710
Жени (40-69 г.) предвидени за 1-годишен скрининг	-	-	542 055	604 636	666 115	726 507	785 826
Население – жени (70-74 г.)		235 816	231 698	227 652	223 677	219 771	215 933
Преобладаващи с РМЖ (70-74 г.)	2,98776%	7 046	-	-	-	-	-
Новозабодели с РМЖ (70-74 г.)	0,1980%	-	445	436	428	419	411
Население без РМЖ (70-74 г.)	-	-	224 652	220 292	216 017	211 825	207 714
Население без РМЖ (70-74 г.) – целева популация за скрининг през 3 - години			224 652	45 815	46 918	138 376	92 288
Жени (70 - 74 г.) предвидени за скрининг през 3 - години			89 861	20 617	23 459	76 107	55 373
Покритие на скрининговата програма върху целевата популация, %			40,0%	45,0%	50,0%	55,0%	60,0%
Жени (40-74 г.) обхванати от скрининговата програма			631 916	625 253	689 574	802 614	841 199

АНАЛИЗ НА РАЗХОДИТЕ – СКРИНИНГ НА МЖ

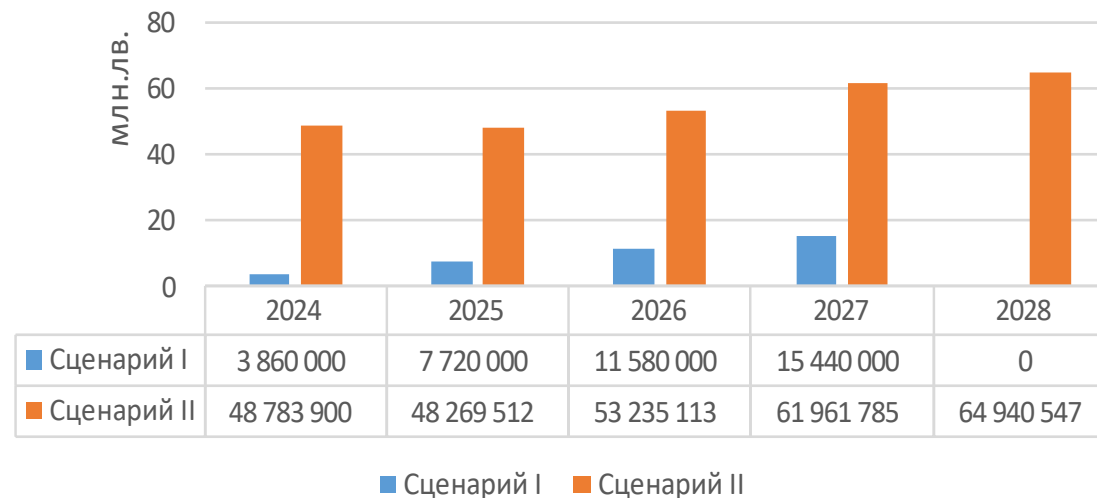
Включени са разходи за **медицински дейности** и за провеждане на **информационна кампания**, с цел запознаване на населението за предимствата и здравните ползи от участието в профилактичните скринингови прегледи.



Годишен кумулативен разход



Разход по години



*При изчисляване на броя жени на възраст 40-74 г., подходящи за включване в програмата за скрининг за периода 2024-2028 г., още в първата прогнозна година са изключени всички преобладаващи случаи с карцином на млечната жлеза.

ЗДРАВНИ ПОЛЗИ ПРИ РАННО ДИАГНОСТИЦИРАНЕ НА РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА


- Добавените години живот** за пациент, диагностициран в ранен стадий на заболяването (стадий I/II), възлизат на **13,17** спрямо **4,51** години при пациент с напреднало заболяване (стадий III/IV)
- При диагностициране и лечение на пациент в ранен стадий на РМЖ се генерират **8,66 години живот** повече спрямо лечение на напреднало заболяване


За целта са моделирани данните за преживяемост на пациентите, диагностицирани с рак на млечната жлеза в различен стадий. Здравните ползи са отчетени като се взима предвид заболеваемостта в съответната възрастовата група. Подобрената преживяемост е изчислена като разлика в преживяемостта при диагностициране на пациент в ранен стадий на заболяването спрямо пациент с напреднало заболяване.

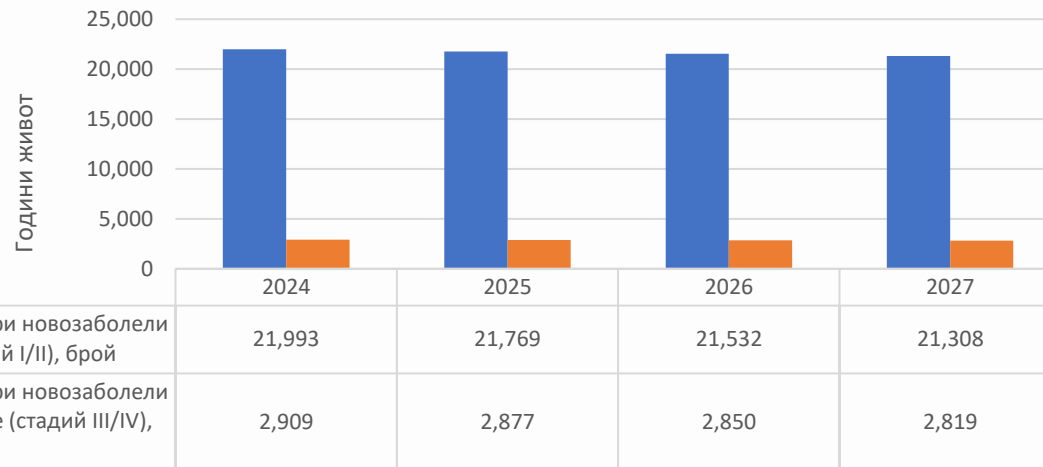


	Година					
	2024	2025	2026	2027	2028	
Новозабоделени с РМЖ (40-69 г.), брой	1 964	1 947	1 930	1 914	1 898	
Новозабоделени с РМЖ (70-74 г.), брой	445	436	428	419	411	
Общо новозабоделени	2 408	2 383	2 358	2 333	2 309	
Дял на новозабоделелите в ранен стадий (стадий I, стадий II), %	69,4%					
Дял на новозабоделелите с напреднало заболяване (стадий III, стадий IV), %	26,8%					
Дял на новозабоделелите с неуточнен стадий, %	3,8%					
Новозабоделени в ранен стадий	1 670	1 653	1 635	1 618	1 601	
Новозабоделени в с напреднало заболяване	645	638	632	625	619	
Добавени години живот при ранно диагностициране на РМЖ, години	13,17					
Добавени години живот при късно диагностициране на РМЖ, години	4,51					
Добавени години живот за пациентите, диагностицирани в съответната година	Добавени години живот при новозабоделени в ранен стадий (стадий I/II), брой	21 993	21 769	21 532	21 308	21 085
	Добавени години живот при новозабоделени с напреднало заболяване (стадий III/IV), брой	2 909	2 877	2 850	2 819	2 792
	Общо добавени години живот при диагностициране на РМЖ в ранен стадий	107 687				
	Общо добавени години живот при диагностициране на РМЖ в напреднал стадий	14 247				
Разлика в годините живот при ранно спрямо късно диагностициране	93 440					

АНАЛИЗ НА РАЗХОДНАТА ЕФЕКТИВНОСТ ПРИ РАННО ДИАГНОСТИЦИРАНЕ НА РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА


 Диагностицирането на пациентите в **ранен стадий** на заболяването е с **по-добра разходна ефективност** спрямо късното диагностициране.


 Разходът за добавена година живот е три пъти по-нисък спрямо този при пациентите с установено напреднало заболяване - **309,33 лв.** спрямо **903,08 лв.**



Анализ на разходната ефективност, включващ всички жени по Националния план за борба с рака							
Описание		Година				Общо	Средно съотношение на разходната ефективност (ACER), лв.
		2024	2025	2026	2027		
Разходи и здравни ползи при диагностициране на пациенти с ранен стадий на РМЖ (I/II стадий) - 69,4% от новозаболелите	Разход, лв	2 678 840	5 357 680	8 036 520	10 715 360	26 788 400	309,33
	Подобрена преживяемост, години живот	21 993	21 769	21 532	21 308	86 602	
Разходи и здравни ползи при диагностициране на пациенти с напреднал стадий на РМЖ (III/VI стадий) - 26,8% от новозаболелите	Разход, лв	1 034 480	2 068 960	3 103 440	4 137 920	10 344 800	903,08
	Подобрена преживяемост, години живот	2 909	2 877	2 850	2 819	11 455	

ОЦЕНКА НА ИНДИРЕКТНИТЕ РАЗХОДИ ПРИ РАННО ДИАГНОСТИЦИРАНЕ НА РАК НА МЛЕЧНАТА ЖЛЕЗА. ПРИНОС КЪМ БВП



За целта са взети данните за БВП на България за 2022 г. Изчислен е приноса на лице в трудоспособна възраст към БВП (на годишна база). Подобрената преживяемост при пациентите, диагностицирани в ранен стадий на заболяването, е използвана за оценка на индиректните разходи и за изчисляване на приноса към БВП.

	Стойност
Брутен вътрешен продукт на България за 2022 г, млн. лв.	165 384
Население на България в трудоспособна възраст за 2022 г., брой	3 775 116
Принос на лице в трудоспособна възраст към БВП, за година, лв.	43 808,98
Добавени години живот (QALY) при ранно спрямо късно диагностициране на РМЖ, брой	8,66
Принос на лице с РМЖ към БВП в резултат на подобрената преживяемост, лв.	379 370,31

- Приносът на лице с РМЖ в трудоспособна възраст към БВП, в резултат на подобрената преживяемост, е **379 370,31 лв.**



НАЦИОНАЛНИЯТ ПЛАН ЗА БОРБА С РАКА - ДА СПУСНЕМ БАРИЕРА ПРЕД БОЛЕСТТА



www.ecpsc.oncobg.info

24 ноември 2023 г., София

Скрининг рак на маточната шийка



С ПОДДРЕПАТА НА:

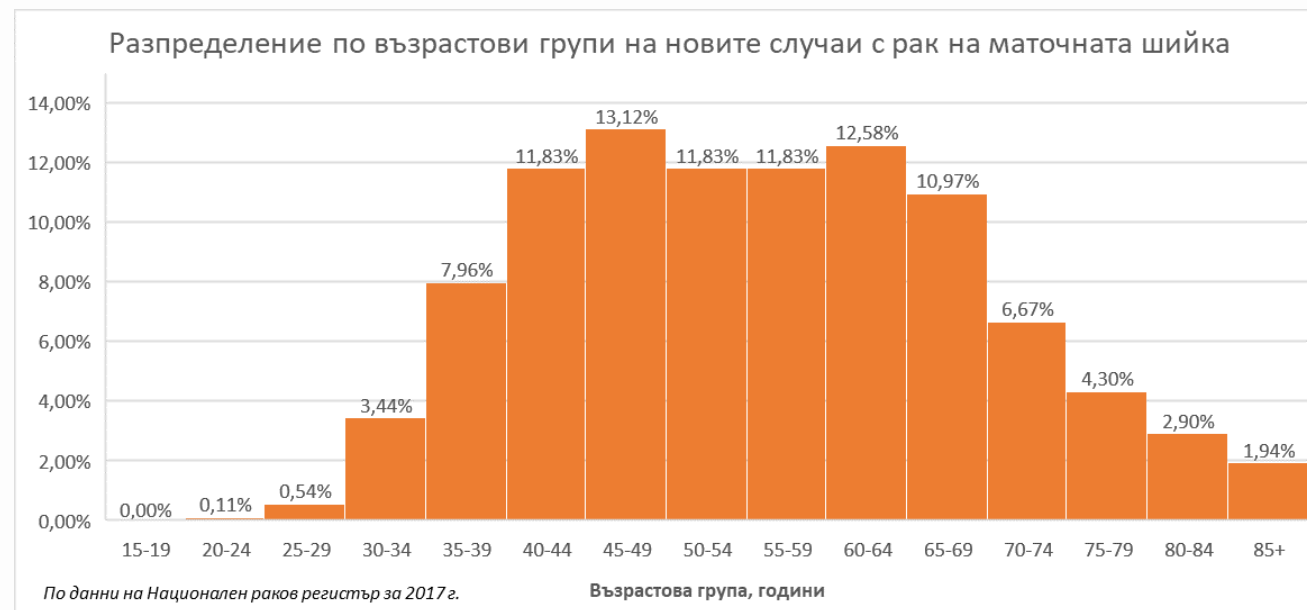


ЕПИДЕМИОЛОГИЯ НА РМШ



През 2018 г. броя на жените с потвърдена диагноза рак на маточната шийка в България е бил **15 759**. Заболяемостта е 23,5 на 100 000 души. Близко **27%** от новооткритите случаи са диагностицирани в стадии III или IV. В сравнение със средните стойности в ЕС, смъртността от рак на маточната шийка в България е близо **два пъти по-висока** и е с тенденция към нарастване.

През **2020 г.** **ракът на маточната шийка е на четвърто място сред онкологичните заболявания при жените в България**, както и **второто най-често срещано онкологично заболяване при жените на възраст от 15 до 44 години**. Заболяването има огромно социално въздействие и представлява голяма икономическа тежест за системите на здравеопазване, за пациентите и техните семейства, както и за обществото.



РИСКОВИ ГРУПИ ПРИ РМШ

Инфекция с високорисков или онкогенен човешки папиломен вирус (HPV). Рутинният първичен HPV скрининг може да започне на или след 30-годишна възраст.¹ Първичният скрининг за HPV може да спре на горната възрастова граница, препоръчана за първичен цитологичен скрининг (60 или 65 години) при условие, че жената е имала скоросен отрицателен тест.

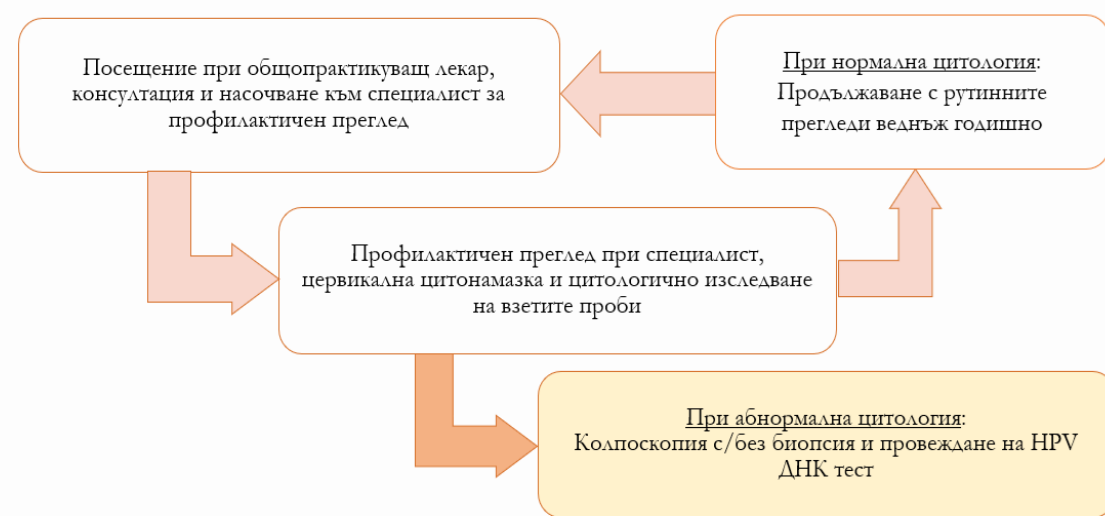
АКТИВНОСТИ

Скринингът може да намали смъртността от това заболяване с около 90%. При ранна диагноза преживяемостта на пациентката обикновено е 92%, но на практика само около 44% от случаите биват диагностицирани на ранен етап. Ако ракът се е разпространил в околните тъкани или органи, 5-годишната преживяемост е 58%, а ако се е разпространил в отдалечена част на тялото, 5-годишната преживяемост е 18%.

Ранното откриване на злокачественото заболяване се осъществява с помощта на:

- Цитологично изследване на проба от цитонамазка (PAP тест)
- Тест за HPV ДНК в проба от цитонамазка (PCR тест)
- Колпоскопия със или без биопсия

ПЪТ НА ПАЦИЕНТА В СКРИНИНГОВАТА ПРОГРАМА ЗА РМШ



ФИНАНСИРАНЕ НА СКРИНИНГОВА ПРОГРАМА ЗА РМШ 1/2



От програма „ЕС в подкрепа на здравето“ (EU4Health program) за скрининг на рак на маточната шийка са отредени **37,5 млн. лева** при включено национално съфинансиране.

В България, сумите заплащани от Националната здравноосигурителна каса, съгласно дейностите описани в Националния рамков договор, са:

- Профилактични прегледи на ЗОЛ над 18 г. с рискови фактори за развитие на заболяване – 30,00 лв.
- Цитологично изследване на две проби от цитонамазка от женски полови органи – 35,40 лв.
- Полимеразна верижна реакция за доказване на минимум 14 типа на човешки папиломен вирус (HPV), включващ типове с висок онкогенен риск 16 и 18 – 77,80 лв.
- Колпоскопия с/без прицелна биопсия – 40,00 лв.

Очаква се въвеждането на скрининг програма да генерира бъдещи спестявания за НЗОК и да намали доплащанията от самите пациенти.

ФИНАНСИРАНЕ НА СКРИНИНГОВА ПРОГРАМА ЗА РМШ 2/2

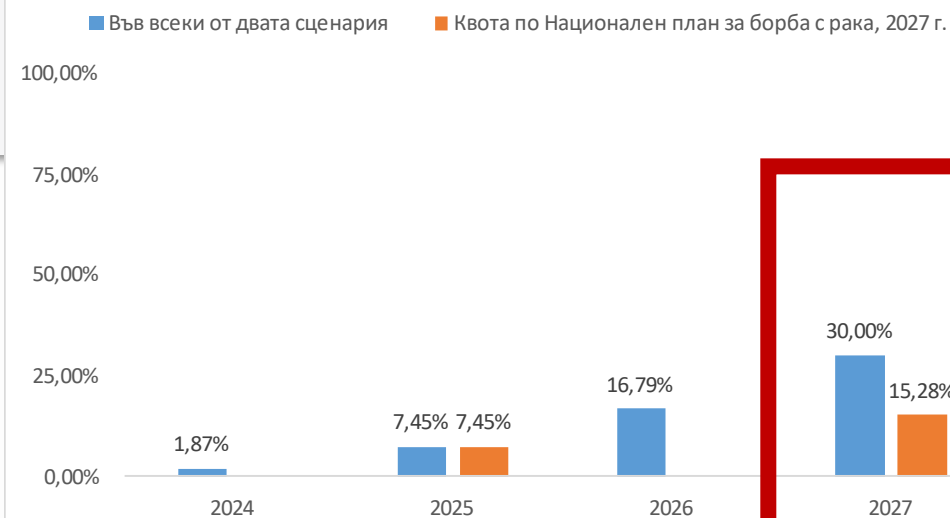


В скрининговата програма разходите са представени в два сценария, покриващи целевия брой лица, които са посочени в Националния план за борба с рака, с достигане на допълнително покритие до 30% от жените във възрастовата група 25-64 г. до 2027 г.:

- 🧠 **Сценарий I – цитологично изследване (РАР) в 3 последователни години до получаване на 3 последователни отрицателни резултата за възрастовата група 30-64 г.** След третия последователен отрицателен цитологичен резултат интервалът става 3 г. Във възрастовата група 25-29 г. изследването се провежда през 3 г. При абнормални изменения лицата се насочват към последващо диагностично уточняване с **HPV ДНК изследване** и колпоскопия.
- 🧠 **Сценарий II – HPV ДНК изследване на всеки 5 години за възрастовата група 30-64 г.** Поради препоръката в Националния план за борба с рака да не се използва HPV ДНК изследване под 30 г. възраст, в този сценарий за възрастовата група 25-29 г. е предвидено HPV ДНК изследване само за лица с потвърдено носителството на HIV, съгласно препоръки на Световната здравна организация.

АНАЛИЗ НА РАЗХОДИТЕ – СКРИНИНГ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА

Обхванато население (% от целевата популация)



Общо население – жени 25-64 г. (целева популация)

1 698 582 1 677 324 1 656 395 1 635 789

Сценарий 1

Цервикална цитонамазка (РАР) (годишно)

- Нормална цитология от РАР 95,12%

- Абнормална цитология от РАР 4,88%

HPV ДНК тест + колпоскопия при абн. цитология (годишно)

Сценарий 2

HPV ДНК тест на всеки 5 г. във възра. групата 30-64 г. (годишно)

HPV ДНК тест само за HIV позитивни на всеки 5 г. във възра. в групата 25-29 г. (годишно)

	2024	2025	2026	2027
Цервикална цитонамазка (РАР) (годишно)	31 840	121 995	266 248	438 131
- Нормална цитология от РАР	30 287	116 045	253 263	416 763
- Абнормална цитология от РАР	1 553	5 950	12 985	21 368
HPV ДНК тест + колпоскопия при абн. цитология (годишно)	1 553	5 950	12 985	21 368
HPV ДНК тест на всеки 5 г. във възра. групата 30-64 г. (годишно)	31 646	92 965	152 988	212 355
HPV ДНК тест само за HIV позитивни на всеки 5 г. във възра. в групата 25-29 г. (годишно)	195	196	197	198
Обхванато население във всеки от двата сценария	31 840	125 000	278 184	490 736
	1,87%	7,45%	16,79%	30,00%

Резултати от Национална кампания за ранна диагностика на онкологични заболявания "Спри и се прегледай!" 2009-2014 г.

АНАЛИЗ НА РАЗХОДИТЕ – СКРИНИНГ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА



Сценарий I (PAP + HPV ДНК)

	2024		2025		2026		2027	
	население	разход, лв.	население	разход, лв.	население	разход, лв.	население	разход, лв.
Преглед + цервикална цитонамазка (PAP)	31 840	2 082 336,00	121 995	7 978 465,36	266 248	17 412 620,54	438 131	28 653 763,10
HPV ДНК тест при абн. цитология + колпоскопия	1 553	120 823,40	5 950	462 910,00	12 985	1 010 233,00	21 368	1 662 430,40
Общо	33 393	2 203 159,40	127 945	8 441 375,36	279 233	18 422 853,54	459 499	30 316 193,50

4-годишен
кумулятивен
разход

59 383 581,80

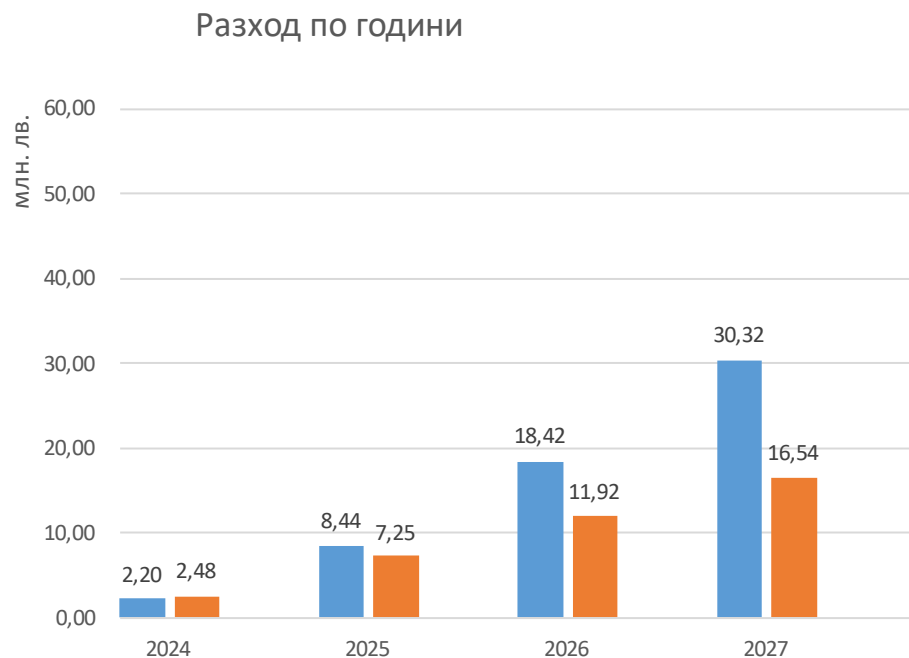
Сценарий II (HPV ДНК)

	2024		2025		2026		2027	
	население	разход, лв.	население	разход, лв.	население	разход, лв.	население	разход, лв.
HPV ДНК тест на всеки 5 г. във възр. групата 30-64 г.	31 646	2 462 019,90	92 965	7 232 638,10	152 988	11 902 484,66	212 355	16 521 200,74
HPV ДНК тест само за HIV позитивни на всеки 5 г. във възр. в групата 25-29 г.	195	15 132,10	196	15 209,90	197	15 287,70	198	15 365,50
Общо	31 840	2 477 152,00	93 160	7 247 848,00	153 185	11 917 772,36	212 552	16 536 566,24

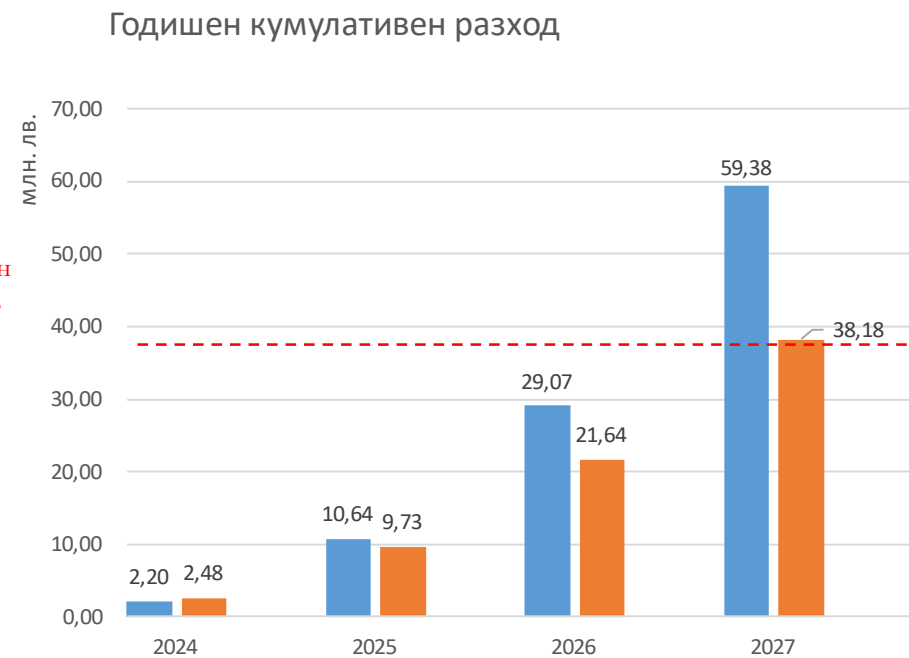
4-годишен
кумулятивен
разход

38 179 338,60

АНАЛИЗ НА РАЗХОДИТЕ – СКРИНИНГ НА МАТОЧНАТА ШИЙКА



Финансова рамка
съгласно Национален
план за борба с рака,
2027 г. (37,5 млн. лв.)



АНАЛИЗ НА РАЗХОДНАТА ЕФЕКТИВНОСТ

За целта са моделирани данните за здравни ползи (**добавени години живот с добро качество – QALY**) от скринингова програма за превенция на рака на маточната шийка. Анализирани са подхода **PAP тест на всеки 3 години с триаж на пациенти с ASC-US (HPV ДНК тест)**. Проведен е сравнителен анализ на здравните ползи при **ранно диагностициране на РМШ (стадий I/II) спрямо късно диагностициране (напреднало заболяване, стадий III/IV)**

- Добавените години живот с добро качество (QALYs) за пациент, диагностициран в ранен стадий на заболяването (стадий I/II), възлизат на **25,64** спрямо **1,36** QALY при пациент с напреднало заболяване (стадий III/IV)
- При диагностициране и лечение на пациент в ранен стадий на РМШ се генерират **24,29 QALY** повече спрямо лечение на напреднало заболяване

Анализ при настояща заболеваемост		Година			
		2024	2025	2026	2027
Новозаболенети с РМШ (25-64 г.), брой		590	583	575	568
Дял на новозаболенетите в ранен стадий (стадий I, стадий II), %		63,5%			
Дял на новозаболенетите с напреднало заболяване (стадий III, стадий IV), %		28,5%			
Дял на новозаболенетите с неуточнен стадий, %		8,1%			
Новозаболенети в ранен стадий		374	370	365	361
Новозаболенети в с напреднало заболяване		168	166	164	162
Добавени години живот с добро качество при ранно диагностициране на РМШ, QALYs за пациент		25,64			
Добавени години живот с добро качество при късно диагностициране на РМШ, QALYs за пациент		1,36			
Добавени години живот за пациентите, диагностицирани в съответната година	Добавени години живот с добро качество (QALYs) при новозаболенети в ранен стадий (стадий I/II), брой	9 590	9 488	9 359	9 257
	Добавени години живот с добро качество (QALY) при новозаболенети с напреднало заболяване (стадий III/IV), брой	228	225	222	219
	Общо добавени години живот с добро качество (QALYs) при диагностициране на РМШ в ранен стадий	37 694			
	Общо добавени години живот с добро качество (QALYs) при диагностициране на РМШ в напреднал стадий	894			
Разлика в годините живот с добро качество при ранно спрямо късно диагностициране		36 800			

АНАЛИЗ НА РАЗХОДНАТА ЕФЕКТИВНОСТ.

Изчисляване на инкрементално съотношение на разходната ефективност (ICUR)

При пациент с ранен стадий на РМШ са остойностени следните медицински дейности за контрол на заболяването – необходимост от хистеректомия и лъчетерапия/брахитерапия. При пациент с напреднало заболяване разходът за контрол включва прилагане на платина базирана терапия с/без bevacizumab и медицински дейности за хистеректомия.



- Контролът на РМШ в ранен стадий е **доминиращ подход** спрямо лечението на късен стадий на заболяването – генерират се **спестявания при значимо подобрена преживяемост** (+24,29 QALY) на пациент с РМШ.

Подход	Разход за контрол (фармакотерапия и медицински дейности), лв.	Разлика в разходите, лв.	Здравни ползи, QALYs	Разлика в здравните ползи, QALYs	Инкрементално съотношение на разходната ефективност (ICUR, лв./QALY)
Контрол на заболяването в ранен стадий, за пациент	3 641,37	-64 098,86	25,64	+24,29	Доминира
Контрол на заболяването в късен стадий, за пациент	67 740,23		1,36		



ОЦЕНКА НА ИНДИРЕКТНИТЕ РАЗХОДИ ПРИ РАННО ДИАГНОСТИЦИРАНЕ НА РАК НА МАТОЧНАТА ШИЙКА. ПРИНОС КЪМ БВП

За целта са взети данните за БВП на България за 2022 г. Изчислен е приноса на лице в трудоспособна възраст към БВП (на годишна база). Подобрената преживяемост при пациентите, диагностицирани в ранен стадий на заболяването, е използвана оценка на индиректните разходи и за изчисляване на приноса към БВП.



	Стойност
Брутен вътрешен продукт на България за 2022 г, млн. лв.	165 384
Население на България в трудоспособна възраст за 2022 г., брой	3 775 116
Принос на лице в трудоспособна възраст към БВП, за година, лв.	43 808,98
Добавени години живот (QALY) при ранно спрямо късно диагностициране на РМШ, брой	24,29
Принос на лице с РМШ към БВП в резултат на подобрената преживяемост, лв.	1 063 919,93

- Приносът на лице с РМШ в трудоспособна възраст към БВП, в резултат на подобрената преживяемост, е **1 063 919,93 лв.**





НАЦИОНАЛНИЯТ ПЛАН ЗА БОРБА С РАКА - ДА СПУСНЕМ БАРИЕРА ПРЕД БОЛЕСТТА



Скрининг колоректален карцином

www.ecpsc.oncobg.info

24 ноември 2023 г., София



ПОД ЕГИДАТА НА:



С ПОДДРЕПАТА НА:



МЕДИЙНИ ПАРТНЬОРИ:



ЕПИДЕМИОЛОГИЯ

- Колоректалният карцином (КРК) е едно от най-честите онкологични заболявания и при двата пола и съставлява 9.7% (1 360 602 нови случая) от онкологичните заболявания в световен мащаб през 2018 г.
- В България по данни на Национален Раков Регистър през 2014 година фактическата заболяемост е **41.1 на 100 000 мъже и 35.0 на 100 000 жени.**
- При диагноза в ранен стадий, установен с помощта на ежегоден скрининг, 5-годишната преживяемост е 90%. Преживяемостта спада с по-късното диагностициране и с увеличаването на метастазите. Само 14% оцеляват 5 години след поставяне на диагнозата в късен стадий, когато заболяването е достигнало до по-далечни части на тялото.
- Програмите за превенция и скрининг могат да **намалят смъртността от КРК с близо 30% до 2030 г.**

РИСКОВИ ФАКТОРИ И ГРУПИ ЗА КРК

- Възраст – След 50-годишна възраст се увеличава възраст-специфичната заболяемост.**
- Пол – мъжете са по-често засегнати от жените.**
 - Лична анамнеза за КРК или аденоматозни полипи
 - Фамилна анамнеза** за КРК или аденоматозни полипи
 - Наличие на генетични синдроми, като фамилна аденоматозна полипоза (около 1% от КРК) и синдром на Lynch (около 3,3% от КРК).
 - Наличие на продължителни възпалителни заболявания на червата
 - Диета с ниско съдържание на плодове, зеленчуци и фибри, и високо съдържание на мазнини и на преработени меса.
 - Липса на физическа активност

ПЪТ НА ПАЦИЕНТА СКРИНИНГОВА ПРОГРАМА ЗА КРК



АКТИВНОСТИ



Фекално-окултен тест за кръв (FOBТ)



Колоноскопия и флексибилна сигмоидоскопия



Алтернативни методи с висока специфичност – виртуална колоноскопия, капсулна ендоскопия, молекулярна детекция на ДНК мутации на туморни клетки във фекалиите

ФИНАНСИРАНЕ НА СКРИНИНГОВА ПРОГРАМА ЗА КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ

- **15 милиона лева** са отредени от програма „ЕС в подкрепа на здравето“ (EU4Health program) за скрининг на колоректален карцином при включено национално съфинансиране
- Национално финансиране в рамките на разчетените средства за функция „Здравеопазване“ по консолидираната фискална програма, като се предвижда изпълнение в рамките на одобрените бюджетни средства за съответната година и в съответствие с основните макроикономически допускания в Средносрочната бюджетна прогноза за съответния период.
- **Предвижда се финансиране и от други европейски фондове.**

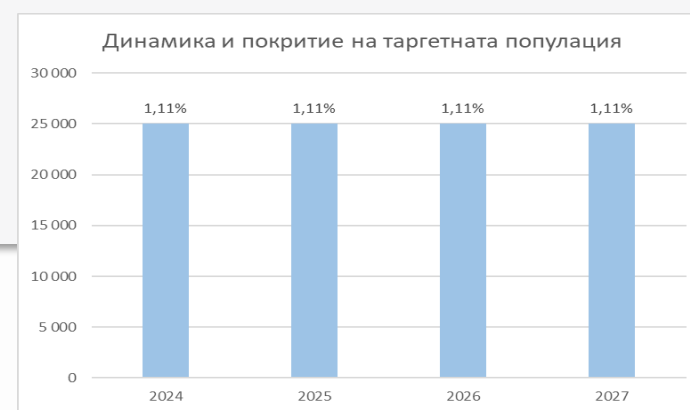


В скрининговата програма разходите са представени в два сценария:

- **Сценарий I** (основен) – съгласно **целевия брой лица**, включени в Националния план за борба с рака
- **Сценарий II** (допълнителен) – предвиждащ включване на **5-20%** от целевата възрастова група

АНАЛИЗ НА РАЗХОДИТЕ – СКРИНИНГ ЗА КРК

СЦЕНАРИЙ I

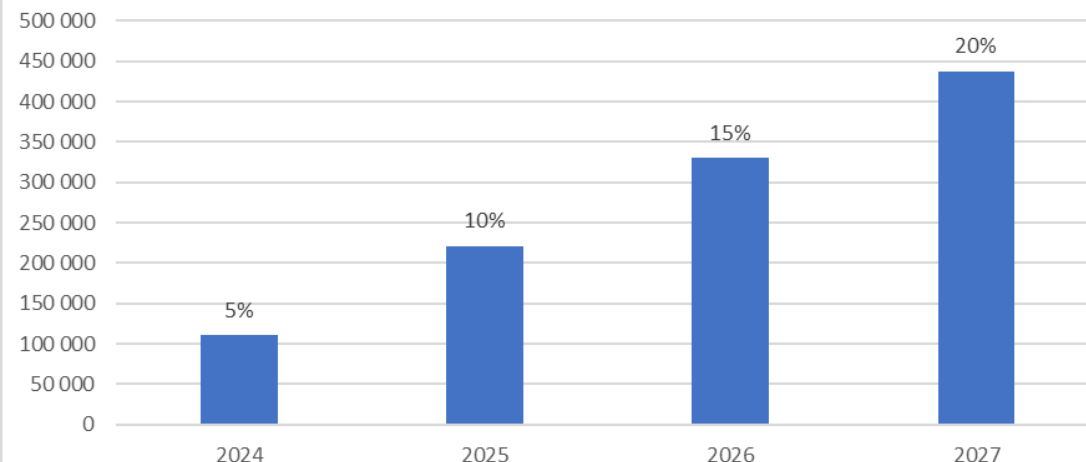


	2024	2025	2026	2027	Кумулативен 4-годишен разход
Брой скринирани лица	25 000	25 000	25 000	25 000	N/A
Разходи за фекално-окултни тестове	79 750,00 лв.	79 750,00 лв.	79 750,00 лв.	79 750,00 лв.	319 000,00 лв.
Честота на позитивирали фекално-окултни тестове	8,10%	8,10%	8,10%	8,10%	N/A
Разходи за колоноскопия за потвърждение	1 434 672,00 лв.	1 434 672,00 лв.	1 434 672,00 лв.	1 434 672,00 лв.	5 738 688,00 лв.
Разходи, общо	1 514 422,00 лв.	1 514 422,00 лв.	1 514 422,00 лв.	1 514 422,00 лв.	6 057 688,00 лв.



АНАЛИЗ НА РАЗХОДИТЕ – СКРИНИНГ ЗА КРК СЦЕНАРИЙ II

Динамика и покритие на целевата популация



Сценарий 2 - без включена логистична услуга

ова група	Година 1		Година 2		Година 3		Година 4		Кумулативен 4-годишен разход
	Брой изследвани лица	Разход, лв.	Брой изследвани лица	Разход, лв.	Брой изследвани лица	Разход, лв.	Брой изследвани	Разход, лв.	
50-74 години	111 255	6 739 482,60	221 297	11 837 623,24	330 135	11 578 350,92	437 778	15 353 583,31	45 509 040,06 лв.

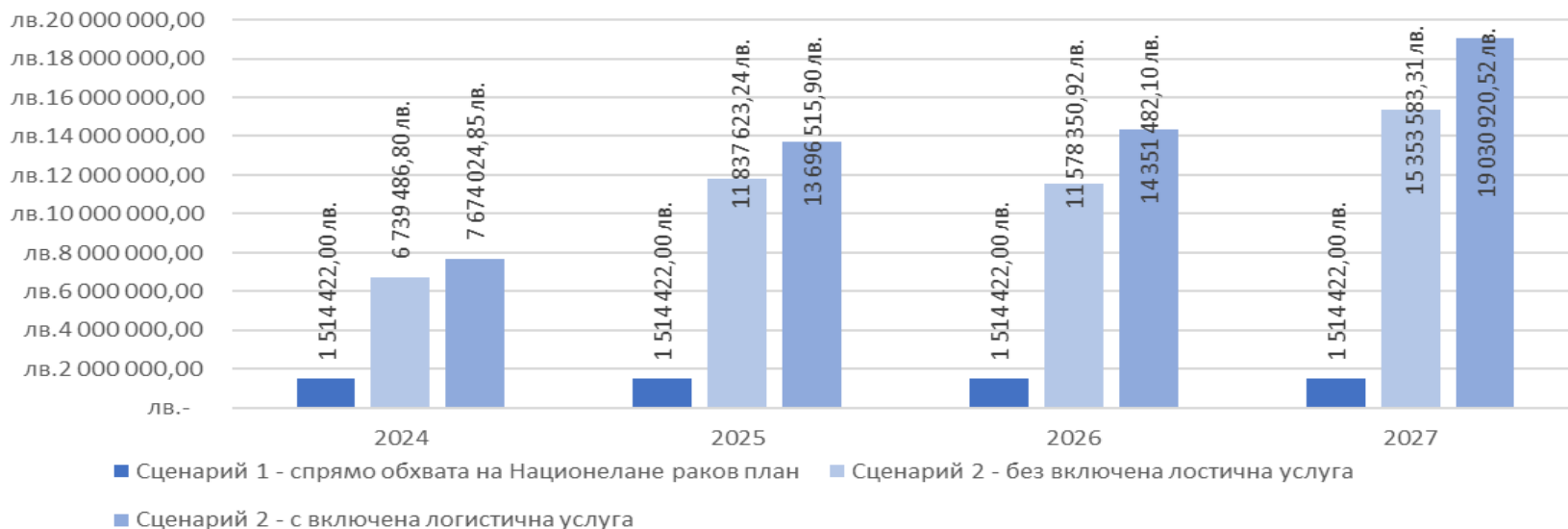
Сценарий 2 - с включена логистична услуга

Възrastова група	Година 1		Година 2		Година 3		Година 4		Кумулативен 4-годишен разход
	Брой изследвани лица	Разход, лв.	Брой изследвани лица	Разход, лв.	Брой изследвани лица	Разход, лв.	Брой изследвани	Разход, лв.	
50-74 години	111 255	7 674 024,85	221 297	13 696 515,90	330 135	14 351 482,10	437 778	19 030 920,52	54 752 943,37 лв.

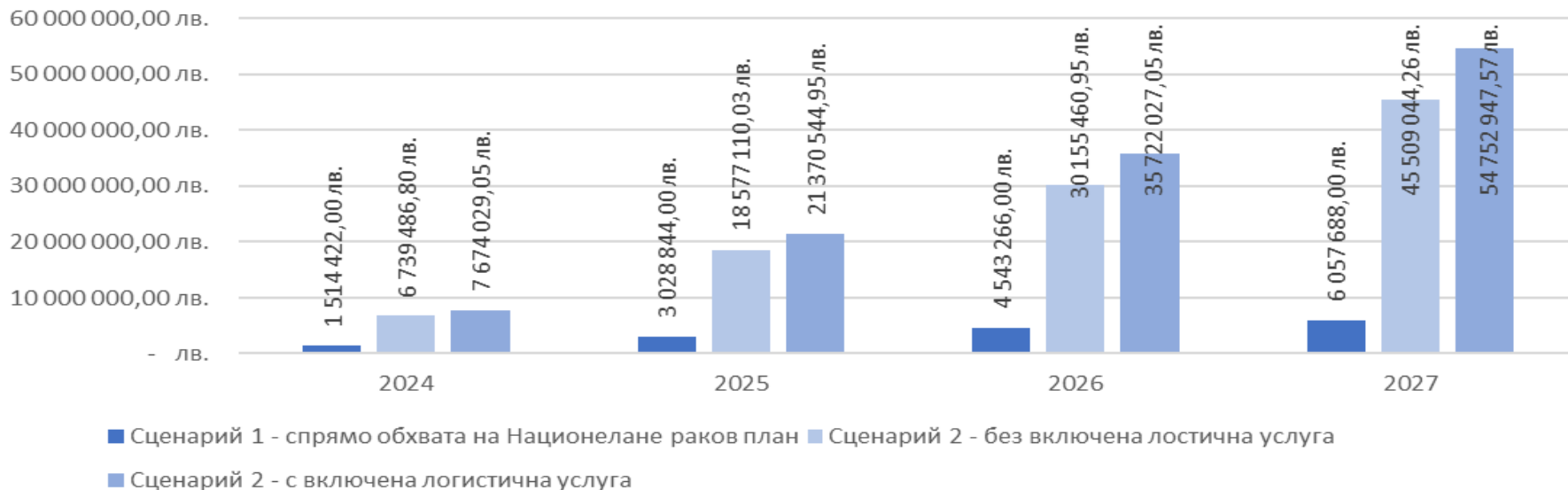
*Използвани са данни на НСИ за размер възрастовата група, включваща мъже и жени на възраст между 50 и 74 г., която е коригирана с коефициент оценяващ действителния брой лица в тази група предвид публикуваните статистични резултати от преброяването на населението през 2021 г.

АНАЛИЗ НА РАЗХОДИТЕ СКРИНИНГ ЗА КРК

Годишни разходи за всички сценарии



Кумулативни разходи за всички сценарии



АНАЛИЗ НА РАЗХОДНАТА ЕФЕКТИВНОСТ

За целта са моделирани данните за ползите от действаща скринингова програма за КРК. Крайните резултати са представени във вид на:

- Редукция в честотата на новозаболените от КРК
- Редукция в честотата на смъртните случаи от КРК
- Спестен разход за лечение в резултат избягване развитието на КРК
- При действаща скринингова програма **новозаболените от КРК намаляват с 60%**
- Отчита се **80% намаляване на смъртните случаи** в резултат на КРК
- При допускане на средна продължителност на лечение от 6 месеца (средно 3 516,67 лв. за фармакотерапия по данни от НЗОК за 2022 г.), спестяванията от избегнати случаи на КРК възлизат на **27,13 млн. лв.** за период от 5 години и на **21,78 млн. лв.** за период от 4 години (по Национален раков план)
- При изчислен кумулативен разход за скрининг по Национален раков план (6,1 млн. лв.) фактическите спестявания от действащата скринингова програма възлизат на **15,72 млн. лв.**, т.е. **действащ скрининг за КРК е доминиращ подход спрямо липсата на скрининг в борбата с КРК**

Население на България по възрастови групи					
Население	Година 2024 - 2028				
	2024	2025	2026	2027	2028
40-74 години	3 254 297	3 232 910	3 211 664	3 190 557	3 169 589
45-74 години	2 772 966	2 760 625	2 748 339	2 736 108	2 723 931
50-74 години	2 245 808	2 236 042	2 226 319	2 216 638	2 206 999
Забояемост КРК					
Пациенти	Година 2024 - 2028				
	2024	2025	2026	2027	2028
40-74 години	2 605	2 588	2 571	2 554	2 538
45-74 години	2 587	2 576	2 564	2 553	2 541
50-74 години	2 468	2 457	2 447	2 436	2 425
Редукция в заболяемостта от КРК в резултат на действаща скринингова програма (Предотвратени случаи на КРК)					
Пациенти	Година 2024 - 2028				
	2024	2025	2026	2027	2028
40-74 години	1 563	1 553	1 543	1 533	1 523
Избегнати разходи за лечение на КРК					
Пациенти	Година 2024 - 2028				
	2024	2025	2026	2027	2028
Спестен разход от избегнати случаи на КРК при лица на 40-74 години	5 496 559,41	5 461 392,68	5 426 225,95	5 391 059,23	5 355 892,50

ОЦЕНКА НА ИНДИРЕКТНИТЕ РАЗХОДИ ПРИ РАННО ДИАГНОСТИЦИРАНЕ НА КОЛОРЕКТАЛЕН КАРЦИНОМ. ПРИНОС КЪМ БВП

За целта са взети данните за БВП на България за 2022 г. Изчислен е приноса на лице в трудоспособна възраст към БВП (на годишна база). Подобрената преживяемост при пациентите, диагностицирани в ранен стадий на заболяването, е използвана за оценка на индиректните разходи и за изчисляване на приноса към БВП.

	Стойност
Брутен вътрешен продукт на България за 2022 г, млн. лв.	165 384
Население на България в трудоспособна възраст за 2022 г., брой	3 775 116
Принос на лице в трудоспособна възраст към БВП, за година, лв.	43 808,98
Добавени години живот (QALY) при ранно спрямо късно диагностициране на КРК, брой	3,58
Принос на лице с КРК към БВП в резултат на подобрената преживяемост, лв.	156 620,63

- Годишните години живот с добро качество (QALY) при диагностициране на КРК в ранен стадий възлизат на **6,12 QALY** спрямо **2,54 QALY** при метастатично заболяване.
- Приносът на лице с КРК в трудоспособна възраст към БВП, в резултат на подобрената преживяемост, е **156 620,63 лв.**



УПРАВЛЕНИЯ НА ПРОГРАМИТЕ ЗА СКРИНИНГ

/ВАЛИДНА ЗА ТРИТЕ ПРОГРАМИ/

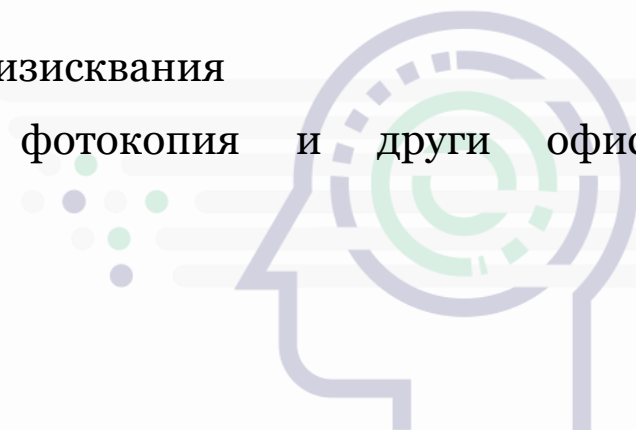
ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ И БЮДЖЕТИРАНЕ НА СКРИНИНГОВИТЕ ПРОГРАМИ 1/3 /ВАЛИДНА ЗА ТРИТЕ ПРОГРАМИ/

РАЗХОДИ ЗА ПОДДРЪЖКА НА ПРОГРАМАТА

- Заплата за програмен мениджър, административен асистент и друг персонал, необходим за наблюдение и управление на програмата
- Транспорт за управителя и районните ръководители за извършване на надзорни посещения в здравните центрове
- Транспорт за изпращане на проби за скрининг тестове до цитологичната лаборатория.
- Транспорт за изпращане на хистопатологични проби до патологични лаборатории.
- Наемане на нов здравен персонал и програмен персонал.
- Съхранение и разпространение на оборудване и консумативи до здравни центрове.
- Ремонт и поддръжка на апаратура за диагностика и лечение

УЧАСТИЕ НА ОБЩНОСТТА

- Заплати и стимули за промотърите на здравето
- Печат на образователни и рекламни материали
- Медии (телевизия, радио или други медийни съобщения)
- Образователни сесии на общността
- Пътни разходи за персонала за посещение на общности
- Физически изисквания
- Хартия, фотокопия и други офис консумативи



ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ И БЮДЖЕТИРАНЕ НА СКРИНИНГОВИТЕ ПРОГРАМИ 2/3 /ВАЛИДНА ЗА ТРИТЕ ПРОГРАМИ/

ДИАГНОСТИЧНИ И/ИЛИ ЛЕЧЕБНИ УСЛУГИ

- Заплати на здравния персонал, участващ в диагностиката и лечението
- Оборудване и консумативи за диагностика и/или лечение и палиативни грижи
- Оборудване и консумативи за патологични лаборатории за обработка на биопсии (ако се използват)
- Клинични формуляри за събиране на информация и записване на резултатите
- Болнични грижи за жени с рак

НАБЛЮДЕНИЕ И ОЦЕНКА

- Заплата за програмния персонал за водене на записи, въвеждане на данни, генериране на отчети за напредъка и компютърна поддръжка (където се използва)
- Хартия, фотокопия и други офис консумативи за наблюдение и отчетни цели
- Компютърен и информационно-системен софтуер за целите на наблюдение и докладване (ако е приложимо)
- Разходи за срещи (помещения, пътни разходи) за редовни срещи с ръководители на райони за обсъждане на резултати



ПЛАН ЗА ДЕЙСТВИЕ И БЮДЖЕТИРАНЕ НА СКРИНИНГОВИТЕ ПРОГРАМИ 3/3 /ВАЛИДНА ЗА ТРИТЕ ПРОГРАМИ/



СКРИНИНГ УСЛУГИ

- Заплати на здравния персонал, участващ в скрининга. Трябва да се обърне внимание на броя и вида на здравния персонал, необходим във всеки здравен център за извършване на скрининг и времето, необходимо за извършване на услугите
- Оборудване и консумативи за цитологични лаборатории за обработка на скринингови тестове
- Клинични формуляри за събиране на информация и записване на резултатите от изследванията

ОБУЧЕНИЕ

- Заплащане на учителя(ите)
- Пътни разходи за учителя(ите) и обучаемите
- Хонорар или дневни за здравния персонал за посещение на обучения



РАЗХОДИ ЗА ИНФОРМАЦИОННА КАМПАНИЯ



	цена без ДДС	цена с ДДС	бр.	разход
Изработване на информационен видео клип (до 30 сек.)	7 000,00 лв.	8 400,00 лв.	1	8 400,00 лв.
Промотиране на клипа	110 000,00 лв.	132 000,00 лв.	1	132 000,00 лв.
Изработване на радио реклама	1 000,00 лв.	1 200,00 лв.	1	1 200,00 лв.
Промотиране на радио рекламата	30 000,00 лв.	36 000,00 лв.	1	36 000,00 лв.
Изработване на информационни листовки (дизайн, предпечат и печат на двустранни листовки А5 формат – 100 000 бр.)	7 000,00 лв.	8 400,00 лв.	4	33 600,00 лв.
<u>Разпространение на листовките:</u>				
в пощенски станции в страната	30 000,00 лв.	36 000,00 лв.	4	144 000,00 лв.
касите на EasyPay в цялата страна (273 каси, наем площ за 1 месец и разпространение)	12 000,00 лв.	14 400,00 лв.	48	691 200,00 лв.
през РЗИ към ОПЛ	1 500,00 лв.	1 800,00 лв.	4	7 200,00 лв.
Контролирано медийно съдържание (текст/интервю и вградено видео в онлайн медиите)	50 000,00 лв.	60 000,00 лв.	4	240 000,00 лв.
Пресконференция за обявяване на програмите за скрининг и възможностите, които предлагат на пациентите	2 500,00 лв.	3 000,00 лв.	1	3 000,00 лв.
Агентска такса за управление и изпълнение на информационната кампания	3 500,00 лв.	4 200,00 лв.	48	201 600,00 лв.

Всичко: 1 498 200,00 лв.

* индикативна оферта от ПиАр Плей ООД валидна за всяка от трите скринингови програми

НАЦИОНАЛНИЯТ ПЛАН ЗА БОРБА С РАКА - ДА СПУСНЕМ БАРИЕРА ПРЕД БОЛЕСТТА



Благодаря за вниманието!

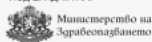
Д-р Славейко Джамбазов

HTA Ltd.

SlaveykoDjambazov@hta.bg



ПОД ЕГИДАТА НА:



С ПОДДРЕПАТА НА:



МЕДИЙНИ ПАРТНЬОРИ:





ОБЩЕСТВЕН ФОРУМ

НАЦИОНАЛНИЯТ ПЛАН ЗА БОРБА С РАКА - ДА СПУСНЕМ БАРИЕРА ПРЕД БОЛЕСТТА

www.ecpc.oncobg.info

24 ноември 2023 г., София

