

# ПОКРИТИЕ НА ДЕНТАЛНИ УСЛУГИ ОТ НАЦИОНАЛНАТА ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА В БЪЛГАРИЯ

Елена Тодорова, Елка Атанасова

*Катедра по икономика и управление на здравеопазването, Факултет по  
обществено здравеопазване, Медицински университет – Варна*

## COVERAGE OF DENTAL SERVICES BY THE NATIONAL HEALTH INSURANCE FUND IN BULGARIA

Elena Todorova, Elka Atanasova

*Department of Economics and Health Care Management, Faculty of Public Health,  
Medical University of Varna*

### РЕЗЮМЕ

Поддържането на дентално здраве е често пренебрегвано от населението в световен мащаб, въпреки че, ако бъдат открити навреме, по-голямата част от денталните заболявания са предотвратими. Много често се случва денталното лечение да не е достъпно за пациентите, тъй като то може да не е покрито от пакета за здравното осигуряване. Въз основа на куба за универсално здравно покритие, състоящ се от ширина (кой е покрит), дълбочина (дял от общите покрити разходи) и обхват (покрити услуги), е разгледано покритието на денталните дейности, които Националната здравноосигурителна каса предоставя на здравно осигурените пациенти в България. В анализа е включено мнението на лекари по дентална медицина относно пакета от дентална помощ, който е публично покрит в нашата страна. За едни от най-широко разпространените дентални заболявания има пропуски в покритието на здравната система у нас, като дейностите, свързани с профилактиката, също не са включени. Ограниченията в обсега на общественото покритие не дават възможност пациентите да ползват своевременно и в пълен капацитет денталните услуги, от които имат нужда.

**Ключови думи:** покритие, дентални заболявания, дентални услуги, НЗОК

### ABSTRACT

The global population often overlooks the importance of maintaining dental health, despite the fact that early detection can prevent the majority of dental diseases. It is quite common for patients to be unable to access dental treatment due to the lack of coverage in their health insurance packages. In this study, we examined the coverage of dental activities provided to health-insured patients in Bulgaria by the National Health Insurance Fund, using the framework of the Universal Health Coverage Cube, which includes width (coverage extent), depth (proportion of costs covered), and scope (covered services). The analysis incorporates dentists' perspectives on the publicly covered package of dental care within the country. Unfortunately, there are significant gaps in the healthcare system's coverage for one of the most prevalent dental diseases, and preventive activities are also not included. These limitations in the scope of public coverage hinder patients from accessing the necessary dental services in a timely and comprehensive manner.

**Keywords:** coverage, dental diseases, dental services, NHIF

## ВЪВЕДЕНИЕ

Денталното здраве е сред основно пренебрегваните компоненти на здравето на населението в световен мащаб (3). По-голямата част от денталните заболявания, ако бъдат открити навреме, са предотвратими, но много често се случва лечението им да не е достъпно, тъй като то обикновено не е покрито от пакета за здравното осигуряване (1,17). Според дефиницията на Световната здравна организация (СЗО) универсално здравно покритие се постига, когато „всички хора и общности могат да използват промоционалните, превантивните, лечебните, рехабилитационните и палиативните здравни услуги, от които се нуждаят, с достатъчно качество, за да бъдат ефективни, като същевременно се гарантира, че използването на тези услуги не води потребителя до финансови затруднения“ (14). През 2010 г. в доклад на СЗО е представена концепцията за куба на здравно покритие, който илюстрира покритието на здравните услуги в триизмерен вид, обхващащ следните нива: население (кой е покрит), услуги (кои услуги са покрити) и достъпност (каква част от разходите са покрити) (5).

Пространството в куба, което остава извън обсега на общественото покритие за дентална помощ, може да се поеме отчасти чрез доброволна застраховка, а останалата част е обхваната от плащания със собствени средства, които включват директни плащания и споделяне на разходите за дентални услуги (1).

Здравната система в България е силно централизирана и в нея е заложено задължително здравно осигуряване (ЗЗО). Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е единственият публичен купувач на здравни услуги за страната, като събира средства и осъществява заплащането в определен обем и обхват за използваните здравни дейности и лекарства на здравноосигурените лица (10,20). Взаимоотношенията между НЗОК и изпълнителите на здравни услуги са регламентирани чрез Националния рамков договор (НРД), като доставчиците на здравни услуги сключват индивидуални договори с районна здравноосигурителна каса (РЗОК) (2).

## ЦЕЛ

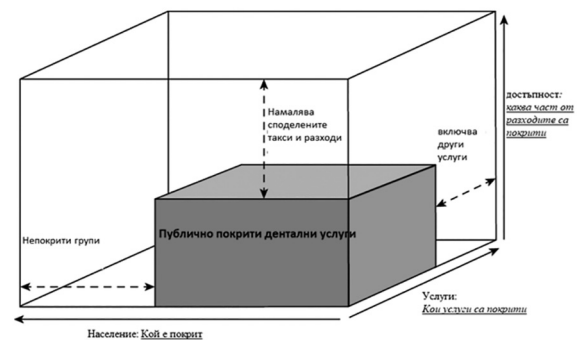
Да се анализира покритието на денталните дейности, които Националната здравноосигурителна каса предоставя на здравноосигурените лица над 18-годишна възраст в България.

## МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

За изследване на публичното покритие на денталните дейности в България е използван документален метод за анализ на нормативни документи и доклади. Разгледан е пакетът от дентални дейности, включен в НРД, сключен между НЗОК и Българския зъболекарски съюз, за периода 2020–2022г., като фокусът на анализа е върху лицата над 18-годишна възраст. В допълнение е проведено търсене в бази данни: PubMed, и Google Scholar, за идентифициране на научни статии, като са използвани следните ключови думи: *покритие, дентални заболявания, дентални услуги*. Използвани са също и данни от онлайн анкетно проучване, проведено през юни 2022 г., на базата на стандартизирана анкета със 151 лекари по дентална медицина, които са споделили информация за договорните си отношения с НЗОК, изразили са своето мнение относно степента на покритие от НЗОК на денталните дейности и са посочили предложения за разширяването на пакета. Участниците са включени по метода на отзовалия се.

## РЕЗУЛТАТИ

За да бъдат разгледани пропуските в покритието на денталните услуги, е използван кубът на покритието (фиг. 1), с който да бъдат очертани границите на трите измерения: ширина (кой е покрит), дълбочина (кои услуги са покрити) и височина (каква част от разходите са покрити).



Фиг. 1. Измерения на универсалното здравно покритие

Източник: Адаптирано по доклад на Световната здравна организация (6)

### Кой е покрит?

НЗОК заплаща изцяло или частично в определен обхват и обем дентална помощ по пакета дентална дейност на здравноосигурени лица (ЗОЛ) в България и поема изцяло финансирането на няколко специални категории лица: деца

под настойничеството на държавата, деца до 18 години с психични разстройства и затворници. Извън обсега на здравното осигуряване към края на 2019 г. остават около 15% от населението на България (18). Неосигурените пациенти се налага да заплащат за денталните услуги в пълен обем цените, които са определени в ценоразписа на съответния лекар по дентална медицина (6).

#### Кои услуги са покрити?

Денталните услуги, които НЗОК покрива за ЗОЛ над 18-годишна възраст, са разпределени в два основни пакета: „Първична дентална помощ“ и „Специализирана дентална помощ“, представени в табл. 1. Освен от тях здравноосигурените пациенти могат да се възползват и от покритие на разходите от НЗОК по пакет „Образна диагностика“, който включва секторна рентгенография на зъби и ортопантомография, както и от пакет „Медицинска експертиза“ (21).

При цялостно обеззъбени пациенти, независимо от тяхната възраст, НЗОК поема възстановяването на функцията на дъвкателния апарат (съответно за горна и долна челюст), в т.ч. и контролни прегледи, за срок от 4 години, като обаче разходите за материала, от който се изработва протезата и медико-техническата дейност, се заплащат от пациента.

Предвиден е от НЗОК и допълнителен еднократен преглед за бременни жени независимо от възрастта им.

Пакетът от дентални дейности, които НЗОК покрива в рамките на „Първична дентална помощ“, има ограничения свързани със следните аспекти: броят на покритите дентални услуги е лимитиран за определен период от време (например пациентите имат право на преглед веднъж годишно или при поставянето на протези в рамките на няколко години, както и до определен брой лечебни дейности за календарна година); денталните услуги са ограничени до специфични лечения, като е заложено използването само на определени материали за част от денталните услуги. Материалите, които осигуряват висококачествена дентална грижа и по този начин по-добри резултати от лечението, се заплащат от джоба на пациента (15).

#### Каква част от разходите са покрити?

Основната цел, която изпълнява НЗОК, е да осигури равен достъп до медицински услуги за осигурените лица, като намали финансовия риск за тях при реализирането на неблагоприятна за здравето ситуация (20). Въпреки това обаче пациентите често извършват директни плащания, което всъщност води до повишаване на финансовата тежест за тях (4). Обикновено здравноос-

Табл. 1. Дентални дейности и цени по пакет: „Първична дентална помощ“ и „Специализирана дентална помощ“ за ЗОЛ над 18-годишна възраст съгласно НРД за периода 2020–2022г.

Пакет дентални дейности за първична дентална помощ при ЗОЛ над 18-годишна възраст	Цена, заплащана от НЗОК	Цена, заплащана от пациента	Пакет дентални дейности за специализирана хирургична дентална помощ при ЗОЛ над 18-годишна възраст	Цена, заплащана от НЗОК	Цена, заплащана от пациента
обстоен преглед със снемане на орален статус и изготвяне на амбулаторен лист	10,20 лв.	1,80 лв.	специализиран обстоен преглед	11,06 лв.	1,80 лв.
обтурация с амалгама или химичен композит	35,18 лв.	4,00 лв.	инцизия в съединителнотъканни ложи, вкл. анестезия	11,90 лв.	7,50 лв.
екстракция на постоянен зъб, включително анестезия	35,18 лв.	4,00 лв.	екстракция на дълбоко фрактуриран или дълбоко разрушен зъб, вкл. анестезия	31,86 лв.	13,50 лв.
			контролен преглед след изпълнение на някоя от горните две дейностите	3,80 лв.	0,80 лв.
От пакет „Първична дентална помощ“ всяко ЗОЛ над 18-годишна възраст има право да получи горепосочените дейности в определен обем за съответната календарна година: един преглед и до три лечебни дейности.			От пакет „Специализирана дентална помощ“ всяко ЗОЛ над 18-годишна възраст има право да получи горепосочените дейности без ограничение на обема.		

игурените пациенти заплащат от джоба си, когато е необходимо да им бъде проведено лечение и са надхвърлили вече полагащия им се обем дентални услуги или се налага да бъдат използвани дентални дейности и/или материали извън определените в пакетите от НЗОК. Освен тези директни плащания ЗОЛ правят и фиксирани регламентирани доплащания:

- Фиксирано доплащане за дентални услуги: политиката за доплащане е относително сложна, но като цяло пациентите в България доплащат по-малко от 20% от общата цена за повечето дентални услуги в пакета „Дентални дейности“.
- Фиксирано доплащане на посещение: пациентите също следва да заплащат за всяко посещение при лекар по дентална медицинска определена с постановление на Министерския съвет потребителска такса в размер 2.90 лв. (18,21). За лицата, които имат право на пенсия за осигурителен стаж и възраст, са определени по-ниски суми, а от заплащането на потребителска такса са освободени някои категории лица, посочени в чл. 37 ал. 4 от Закона за здравното осигуряване (ЗЗО), и пациентите с определени заболявания, включени в НРД (19).

В онлайн анкетното проучване взеха участие 151 лекари по дентална медицина (86% от запитаните), от които 57,6% са отбелязали, че имат сключен договор с НЗОК и по-голямата част от тях имат практика в голям областен град (65%) или в столицата (23%). Към тях е отправено запитване дали смятат, че пакетът от денталните дейности, които са платени (изцяло или частично) от НЗОК, покрива основните нужди на пациентите и съответно само един от тях (0.7%) е напълно съгласен с това твърдение, 76.3% категорично смятат, че покритието от здравната система не е достатъчно, а останалите нямат категорично мнение по този въпрос. Повечето дентални лекари правят предложение за разширяване на пакета с дентални дейности на НЗОК, като посочват във възходящ ред следните три дентални услуги, които да бъдат включени: почистване на зъбен камък, ендодонтско лечение и ортодонтски преглед/лечение при деца.

## ДИСКУСИЯ

Според проучване в глобален мащаб за тенденции при заболяванията на устната кухина от 1990 г. до 2017 г. има регистрирани над 3,5 милиарда случая на орални заболявания, от които повече от 2 милиарда са за нелекуван кариес на по-

стоянните зъби, 796 милиона са имали тежък пародонтит, а сред децата 532 милиона са били с нелекуван кариес на млечните зъби. Пълна загуба на зъби е регистрирана сред 267 милиона, а останалите са имали други орални заболявания (3). С оглед на тези тенденции ясно проличават ограниченията в обхвата на публично покритите дентални услуги у нас. За едно от оралните заболявания с най-висока честота - кариес на постоянните зъби, в пакета с дентални дейности е предвидена за лечение само услугата: „обтурация с амалга или химичен композит“. За обтурирането на кавитетите не е заложено приложението на висококачествени фотополимери, а по-малко използваните амалга и химиополимери. В практиката често се случва пациентите да трябва да заплатят разликата в стойността на едните и другите обтуровъчни материали, за да си гарантират по-високо качество на лечение. Друг казус, свързан с използването на заложените по здравна каса материали, възниква поради Регламент (ЕС) 2017/852 на Европейския парламент и на Съвета от 17 май 2017 г., според който считано от 1 юли 2018 г. не се използва дентална амалга за дентално лечение на „пациенти с млечни зъби, на деца под 15 години и на бременни или кърмещи жени, освен когато това се счита за абсолютно необходимо от страна на практикуващия специалист по дентална медицина въз основа на специфичните медицински нужди на пациента“ (23).

В пакета с дентални услуги не е предвидено лечение на пародонталните заболявания и по този начин второто широко разпространено сред популацията заболяване на венците - пародонтит, което е и водещата причина за загуба на зъби при възрастни (8) и протича със сериозни оплаквания (болка, дъвкателна дисфункция), засяга качеството на живот на пациента и е предпоставка за увеличаване на разходите за дентално здраве (13).

Както кариесът, така и пародонтозата са прогресивни заболявания и ако не бъде приложено навременно и адекватно лечение за тях, могат да доведат до загуба на зъб (7). С оглед на горепосоченото е напълно очаквано, че повечето дентални лекари, които са взели участие в анкетата, са направили предложение за включване към пакета с дентални дейности на НЗОК - *почистване на зъбен камък*, като подход за предотвратяване на прогресията на пародонтални заболявания и съответно по-нататъшна загуба на прикрепване и в крайна загуба на зъб (12) и ендодонтско лечение.



В повечето страни в Европа изработването и поставянето на коронки и зъбни протези изискват споделяне на разходите, практика, която не прави изключение и за България (15,16). Възстановяване на функцията на дъвкателния апарат при пациенти с пълна липса на зъби, чрез долна или горна челюст с цяла плакова протеза се заплаща от НЗОК, но стойността на материалите за протезата и медико-техническата дейност за изработката са за сметка на пациента, което я прави отново недостъпна за нуждаещи се пациенти.

Екстракцията на зъб е манипулацията, която е относително добре публично покрита в нашата страна, без ограничения в обема. В повечето случаи обаче загубата на зъби води до негативни последици, свързани с качеството на живот на пациента, и го тласка към търсене на последващо по-скъпо лечение за възстановяване на липсващите зъби, което може да се окаже финансово непосилно за голяма част от потребителите на дентални услуги (7).

Основният фокус в публично покритите програми е върху лечението, докато превенцията на заболявания на устната кухина и насърчаването на денталното здраве като цяло са слабо застъпени (1,7). Денталните услуги, свързани с профилактиката, не влизат в основните пакети, покрити от здравните системи в повечето от европейските страни (16). Негативното въздействие на заболяванията на устната кухина може да бъде намалено чрез въвеждането на рутинни професионални дентални грижи, които позволяват ранно откриване, осигуряване на качествена дентална помощ и управление на заболявания на устната кухина и респективно намаляване на разходите за тяхното лечение (9,11).

Според проект на Национална здравна стратегия за 2021–2030 г. не всички пациенти имат възможност да ползват своевременно и в пълен капацитет денталните услуги, от които имат нужда, поради ограничения набор от дентални услуги, включени в пакета, поеман от НЗОК (22). Това становище е в съответствие и с мнението на повече от половината от лекарите по дентална медицина, взели участие в онлайн проучването, които категорично смятат, че покритието на дентални дейности от здравната система не е достатъчно.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

За едни от най-широко разпространените дентални заболявания има пропуски в покритието на здравната система в България, като понастоящем липсват подходи за профилактика и

контрол на пародонталните заболявания, както и приложение на съвременни и по-висококачествени методи за лечение на кариеси. Извън публично покритите дентални услуги остават дейностите, свързани с профилактиката, въпреки множеството доказателства, че открити навреме, по-голямата част от денталните заболявания са предотвратими. Приоритетът на здравната система е изместен от превенцията на заболявания на устната кухина върху лечението, като манипулациите екстракция на зъби и възстановяване на функцията на дъвкателния апарат чрез протези са част от пакета дентални дейности на НЗОК. Ограниченото покритие на публичната дентална помощ, съчетано с високи разходи за дентално лечение и социално-икономически неравенства, представляват сериозни бариери пред достъпа до дентална помощ в България.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Allin S, Farmer J, Quiñonez C, Peckham A, Marchildon G, et al. 2020. Do health systems cover the mouth? Comparing dental care coverage for older adults in eight jurisdictions. *Health Policy*. 124(9):998–1007
2. Atanasova E, Pavlova M, Groot W. 2015. Out-of-Pocket Patient Payments for Public Health Care Services in Bulgaria. *Frontiers in Public Health*. 3:
3. Bernabe E, Marcenes W, Hernandez CR, Bailey J, Abreu LG, et al. 2020. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *J Dent Res*. 99(4):362–73
4. Bernabé E, Masood M, Vujicic M. 2017. The impact of out-of-pocket payments for dental care on household finances in low and middle income countries. *BMC Public Health*. 17(1):109
5. Cotlear D, Rosemberg N. 2018. Going Universal in Africa: How 46 African Countries Reformed User Fees and Implemented Health Care Priorities
6. Dimova A, Rohova M, Koeva S, Atanasova E, Koeva - Dimitrova L, et al. 2019. България Анализ на здравната система 2018
7. Gerritsen AE, Allen PF, Witter DJ, Bronkhorst EM, Creugers NH. 2010. Tooth loss and oral health-related quality of life: a systematic review and meta-analysis. *Health Qual Life Outcomes*. 8:126
8. Janakiram C, Dye BA. 2020. A public health approach for prevention of periodontal disease. *Periodontol* 2000. 84(1):202–14
9. Nutter M. 2020. Disparities in Oral Health: Socioeconomic Status and Policies to Increase Access to Primary Dental Care

10. OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2022), България: Здравен профил за страната 2021, OECD Publishing, Paris,. <https://doi.org/10.1787>
11. Quiñonez C. 2014. Improving access to oral health care for vulnerable people living in Canada. Canadian Academy of Health Sciences
12. Ramseier CA, Anerud A, Dulac M, Lulic M, Cullinan MP, et al. 2017. Natural history of periodontitis: Disease progression and tooth loss over 40 years. Journal of Clinical Periodontology. 44(12):1182–91
13. Tonetti MS, Eickholz P, Loos BG, Papapanou P, van der Velden U, et al. 2015. Principles in prevention of periodontal diseases: Consensus report of group 1 of the 11th European Workshop on Periodontology on effective prevention of periodontal and peri-implant diseases. J Clin Periodontol. 42 Suppl 16:S5-11
14. Verrecchia R, Thompson R, Yates R. 2019. Universal Health Coverage and public health: a truly sustainable approach. The Lancet Public Health. 4(1):e10–11
15. Winkelmann J, Gómez Rossi J, Schwendicke F, Dimova A, Atanasova E, et al. 2022. Exploring variation of coverage and access to dental care for adults in 11 European countries: a vignette approach. BMC Oral Health. 22(1):65
16. Winkelmann J, Gómez Rossi J, van Ginneken E. 2022. Oral health care in Europe: Financing, access and provision. Health Syst Transit. 24(2):1–176
17. World Health Assembly Resolution paves the way for better oral health care. 2021. [www.who.int](http://www.who.int)
18. Димова А, García-Ramírez JA. 2022. Могат ли хората да си позволят да плащат за здравни услуги? Нови доказателства за финансовата защита в България. Световната здравна организация. Регионален офис за Европа
19. Закон за здравното осигуряване (ЗЗО) – Български зъболекарски съюз. <https://bzs.bg>
20. Здравно осигуряване в България. Национална здравноосигурителна каса (НЗОК). [www.nhif.bg](http://www.nhif.bg)
21. МИНИСТЕРСТВО НА ЗДРАВЕОПАЗВАНЕТО. 2019. НАЦИОНАЛЕН РАМКОВ ДОГОВОР за денталните дейности между Националната здравноосигурителна каса и Българския зъболекарски съюз за 2020 – 2022 г.
22. Национална здравна стратегия 2021-2030
23. Регламент (ЕС) 2017/852 на Европейския парламент и на Съвета от 17 май 2017 година относно живака и за отмяна на Регламент (ЕО) № 1102/2008 (Текст от значение за ЕИП). 2017

**Адрес за кореспонденция:**  
Елена Тодорова  
Катедра по икономика и управление на  
здравеопазването  
ул. „Марин Дринов“ 55  
Варна, 9002  
e-mail: [eellii91@abv.bg](mailto:eellii91@abv.bg)