

ДОКЛАД

от Експертната комисия, избрана от Извънредния конгрес на ССБ
24-25 ноември 2000 г.

**Относно: изготвяне на проект за бъдещото развитие на стоматологията
и нови аспекти на рамковото договаряне в Република България**

Реформата на здравеопазването в България се характеризира преди всичко с два фундаментални елемента:

- **структурен**, който включва реорганизация на здравните структури (самоиздържащи се лечебни заведения)
- **финансов**, който се определя най-вече от въвеждането на задължителното здравно осигуряване

Този процес поражда редица специфични проблеми и изисква адекватната реакция на всички участници в него.

Стоматологичното съсловие в България каза своето категорично "да" на реформата. Същевременно обаче то подчерта компромисния характер на своето съгласие с първия рамков договор за 2000 г. и твърдото намерение ясно и последователно да отстоява своите интереси, в съзвучие с интересите на обществото. Това намерение стигна своята кулминация по време на Извънредния конгрес на ССБ от 24-25 ноември 2000 г., който не одобри проекта за НРД за 2001 г. и учреди настоящата Експертна комисия със задачата да изготви проект за бъдещото развитие на стоматологията в България и новите аспекти на рамковото договаряне.

Експертната комисия подходи комплексно към изпълнението на тази задача, като в крайна сметка я сведе до два основни аспекта:

- **анализ на съществуващата ситуация в стоматологията** от епидемиологичен, статистически и нормативен аспект.
Целта на анализа е да се очертаят основните тенденции и да се формулират изводи, които да залегнат в основата на горепосочения проект.
- **изготвяне на проекта** в неговата концептуална и програмна част, с последващо извеждане на нови аспекти на здравното осигуряване в стоматологията.

АНАЛИТИЧНА ЧАСТ

Състояние на стоматологичното здраве и потребности от стоматологично лечение на нацията

Двете основни стоматологични заболявания са:

Зъбен кариес: Още при 5-годишните деца кариесът е 70%, а в активна възраст достига 98%. Децата до 18-годишна възраст имат средно 4.43 кариеса, от които 3.85 нелекувани.

Пародонтални заболявания: от 60% при 18-годишните до 83% в активна възраст.

Кариесът и пародонтопатиите водят до значително обеззъбяване: 28% от 18-годишните, 92% от лицата в активна възраст и 98% от лицата над 60-годишна възраст имат поне по един екстрахиран постоянен зъб.

За сравнение: според целите на СЗО към 2000 г., 50% от петгодишните деца трябва да са свободни от кариес; в някои европейски страни, САЩ и Канада реалният показател е над 70%. В Европа само 10% от 18-годишните нямат екстрахиран зъби.

Посочените данни недвусмислено показват следното: практически ЦЯЛОТО население на България се нуждае от лечение на кариес и/или пародонтопатии. При това, настоящият анализ изобщо не разглежда проблемите на стоматологичната профилактика, зъбно-челюстните деформации, дефектите на зъбните редици и пълното обеззъбяване.

Анализ на организационното състояние на стоматологичните изпълнители

Състояние преди реформата:

- публични здравни заведения;
- противопоставяне на стоматолозите въз основа на различния им статут:
 - стоматолози на трудов договор със силно ограничена професионална самостоятелност и липса на резултативен стимул;
 - стоматолози на частна практика
- административно-командно управление;
- неефективно използване на материалната база;
- липса на защита на корпоративните интереси на съсловието;
- административен характер на отношенията с потребителите.

Състояние след реформата:

- лечебни заведения като самостоятелни стопански субекти;
- управленска и професионална самостоятелност на голямата част от стоматолозите (пълен превес на индивидуалните практики) – освобождаване на професията;
- нормативно разделяне на първичната от специализираната стоматологична помощ, със свобода на избор на формата на регистрация от страна на специалистите;
- изцяло резултативно заплащане на стоматологичната дейност;
- защита на корпоративните интереси на стоматолозите от създадена със закон съсловна организация;
- договорен характер на отношенията с потребителите;
- възможност за всеки желаещ стоматолог да сключи договор с НЗОК.

След разпадането на социалистическата публична система на здравеопазване, социалните очаквания на обществото се пренесоха върху новата система на здравно осигуряване. На фона на дефицитното финансиране (вж. по-долу в текста), възникна реалната опасност средствата на здравно-осигурителната каса да се концентрират у малък брой стоматолози, които да работят през цялото или почти цялото си работно време по договор с нея. Това означава възникване на “каста” на касови стоматолози и ново противопоставяне между тях и стоматолозите, които не работят по договор с касата.

Анализ на стоматологичните кадри

В национален мащаб е налице оптимален брой население на един стоматолог (1139 души) – при 7 973 000 души население (по предварителни данни от последното преброяване) и 7000 стоматолози (по приблизителни данни от регистъра на ССБ). Това съотношение е над средните европейски стойности.

Налице е обаче неадекватно разпределение на стоматологичните кадри по територията на страната, независимо, че либерализирането на стоматологичната професия дава възможност за свободно преразпределение.

Световната практика в тази област включва активно участие на съсловната организация в регулирането на стоматологичната практика с оглед оптимизирането на кадровата осигуреност. У нас все още липсват такива механизми. Освен това, държавата продължава да регулира приема в стоматологичните факултети на принципа на държавната поръчка, но изобщо не се ангажира с осигуряването на заетост на завършилите стоматолози. Този проблем се задълбочава и от недостатъчното финансиране на стоматологичните дейности от публични източници (вж. по-долу при анализа на икономическите параметри).

В областта на здравното осигуряване в стоматологията: в национален мащаб броят общопрактикуващи стоматолози, сключили договор с НЗОК за 2000 г. (5418) практически съответства на Националната здравна карта (5450), но се наблюдават съществени регионални вариации. В повечето региони здравната карта не е изпълнена.

Анализ на икономическите параметри

През 1995 г. в публичния сектор разходите за едно посещение за стоматологично обслужване са 2.70 щ. д. През 1999 г. в публичния сектор разходите за едно посещение са 1.70 щ. д. През целия период 1995 – 1999 г. средният разход значително варира (за 1999 г. отчетните данни от отделните заведения показват разлики от 1.10 до 4.80 щ. д.). Тези вариации могат да се обяснят с множество фактори: различен обем на финансирането от отделните общини; различна структура на персонала; различия в разходите (медикаменти и консумативи, стопански и др.); различия в организацията и управлението.

При средно годишно 1.1 посещения при стоматолог на глава от населението за същия период, средният годишен разход за стоматологично обслужване на жител е от 2.45 до 1.54 щ. д.

На фона на лошото стоматологично здраве на нацията, през последните години преди въвеждането на задължителното здравно осигуряване е налице остър дефицит на финансирането на публичната стоматологична помощ, с тенденция към спадане. Частната стоматологична дейност не фигурира в официалната статистика, поради което нейната реална роля не може да бъде оценена.

Ако след въвеждането на задължителното здравно осигуряване (ЗО) средно годишният брой на посещенията остане същият (1.1), то при 2 посещения на час и часова ставка 26 лв ще са необходими 117 млн. лева за година, или 13 лв средно на жител.. Гласуваният бюджет за стоматологична помощ в ЗО за 2001 г. е 37 млн. лв., или 4.62 лв средно на жител.

По критериите на СЗО, за стоматологична помощ трябва да се заделят 10% от ЦЕЛИЯ бюджет на здравеопазването. У нас от началото на здравното осигуряване се заделят 9% от бюджета на ДОБОЛНИЧНАТА помощ.

Според предварителните разчети на Министерство на здравеопазването преди приемането на Закона за здравното осигуряване, здравно-осигурителни вноски в размер на **9%** биха възпроизвели дефицита в публичното здравеопазване отпреди въвеждането на ЗО.

В момента приетият от Народното събрание размер на вноските е **6%**.

От горните данни е ясно, че с въвеждането на ЗО дефицитът във финансирането на здравеопазването и особено на стоматологичната помощ не само не е преодолян, но е съществено задълбочен. Недостигът на средства доведе до приемането на силно рестриктивен Национален рамков договор за ЗО, който не може да осигури нито необходимото стоматологично обслужване на населението, нито нормална заетост на стоматологичните кадри. Освен това, при заложения в договора механизъм средствата следват стоматолога, а не пациента, което е в разрез с един от основните принципи на здравното осигуряване. Друга слабост на този механизъм: стоматолозите на практика кредитират здравното осигуряване, тъй като получават със закъснение заплащане за вече извършената дейност.

Ситуацията се влошава допълнително и от факта, че другите публични източници на финансиране на здравеопазването изобщо не функционират. Утвърдена практика в развитите страни е целевото финансиране от държавата на определени програми и проекти в областта на здравеопазването, включващи особено важни дейности (напр. активната профилактика при децата) или прицелни контингенти от населението (например пенсионери и социално слаби). Общините като самоуправляващи се структури имат пълната възможност за финансово подпомагане на здравеопазването на своите жители, която остава неизползвана. Прякото “кешово” заплащане от страна на населението остава основната форма на финансиране на стоматологичната помощ. Въпреки липсата на официална статистическа информация, ясно е очертана тенденцията към влошаване на финансовото състояние на голяма част от нацията и оттам – невъзможността ѝ да ползва необходимата ѝ стоматологична помощ.

Анализ на нормативната база

Нормативната база в здравеопазването не регламентира отговорност на държавата и НЗОК за здравето на нацията. **Законът за здравното осигуряване (ЗЗО)** включва договаряне на видове медицинска помощ (Чл.55, ал.2, т.2).

ЗЗО регламентира **един** общ Национален рамков договор за медицинската и стоматологичната дейност. Още преди време, когато се обсъждаше проектозаконът за здравното осигуряване, Българският стоматологичен съюз обърна внимание, че това ще създаде затруднения поради специфичните различия в двете дейности. Това се доказва и от действащия НРД 2001: *de jure* той е един, но *de facto* е напълно разделен на медицинска и стоматологична част. Общи са само въстъплението и заключителните му разпоредби.

Набраният вече опит по изработването и изпълнението на НРД 2000 и НРД 2001, както и възникналата конфликтна ситуация след отказа на Конгреса на ССБ да приеме последния договор, недвусмислено доказват необходимостта от изменение на ЗЗО с оглед ПЪЛНОТО разделяне на двата договора и на бюджетите за медицинска и стоматологична помощ.

ЗЗО задължава министъра на здравеопазването да изготви минимален пакет на осигурената медицинска помощ, което представлява административна намеса на държавата в един от най-важните елементи на рамковия договор. Тази разпоредба фактически се нарушава и в двата досегашни рамкови договора поради обективната невъзможност да бъде спазена.

ЗЗО урежда **неотложната** медицинска помощ (Чл.45, ал.1, т.5), а **спешната** се финансира от бюджета (Чл.3а от ЗНЗ). Според Чл.35, т.3. от ЗЗО обаче **“Задължително осигурените имат право... (3) на спешна помощ там, където попаднат.”** Не е уместно ЗЗО да създава за осигурените права, за които НЗОК не заплаща. Освен това, споменатите два закона не съдържат валидни дефиниции за спешна и неотложна медицинска помощ, нито препращат към такива дефиниции в други нормативни документи. Това е безспорен пропуск, който предизвиква сериозни проблеми с разграничаването на двата вида помощ и оттам – с тяхното финансиране.

Проблемът с нерегламентираното финансиране и организация на спешната стоматологична помощ остава с цялата си тежест.

В ЗЗО е налице известен дисбаланс на равнопоставеността на договарящите страни на районно ниво: индивидуалните договори се сключват между РЗОК и отделния изпълнител, без участие на Районната колегия на съсловната организация.

Не е добре уредено следдипломното обучение на стоматолозите. Приемането на проекта за нова наредба за СДО необяснимо закъснява. В последния вариант, предложен от МЗ, не бяха взети предвид предложенията, изготвени от стоматологичната експертна група по СДО и приети с консенсус на разширен факултетен съвет на Стоматологичния факултет в София с максимално широко съсловно представителство.

Критичният анализ на НРД 2001 показва следните основни недостатъци:

- Ограничен избор на стоматолог от страна на здравно-осигурените лица, който е в разрез с прокламираната в ЗЗО (Чл.4) свобода на избор.
- Нерегулирани права на здравно-осигурените лица поради липсата на ясно дефиниран обем стоматологични дейности при едно лице за срока на НРД.
- Договаряне и отчитане на стоматологичните дейности по времеви измерител, а не по стойности.
- В НРД са заложили отделни видове стоматологични дейности, които не са изведени и доказани като първостепенна медицинска потребност на населението.
- Въвеждането на листа на чакащите, което предизвиква напрежение между стоматолозите и осигурените лица.
- Извеждането на приоритетна група противоречи на принципа на равнопоставеност на здравно-осигурените лица при ползването на медицинска помощ (Чл.5, т.5 ЗЗО).
- Социална несправедливост спрямо здравно-осигурените лица, обратно пропорционална на броя регистрирани лица при един стоматолог.
- Свърхтежки финансови санкции, несъизмерими с реалните приходи на изпълнителите на стоматологична помощ.

- НРД не съдържа ясно формулирана отговорност на РЗОК по изпълнението на НРД и свързани с нея санкции.
- Практически липсва договорена специализирана стоматологична помощ.

ОБЩИ ИЗВОДИ ОТ АНАЛИТИЧНАТА ЧАСТ:

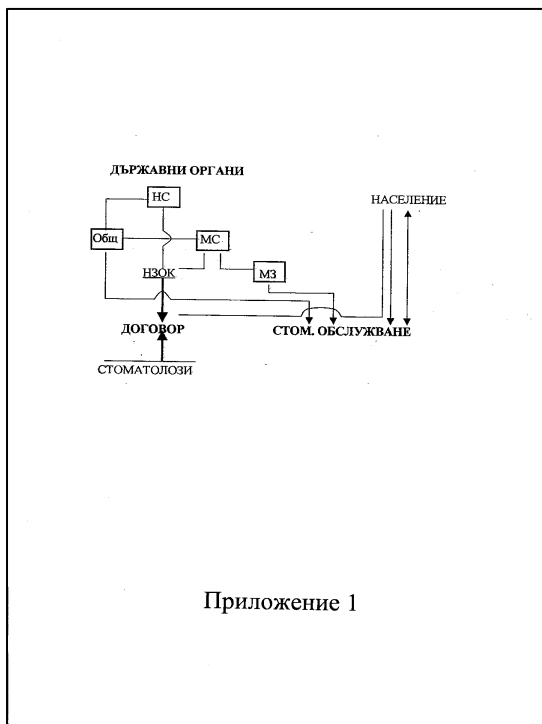
1. **ЦЯЛОТО** население на България се нуждае от лечение на кариес и/или пародонтопатии.
Забележка: Настоящият анализ изобщо не разглежда проблемите на стоматологичната профилактика, зъбно-челюстните деформации, дефектите на зъбните редици и пълното обеззъбяване.
2. Съотношението стоматолози/пациенти у нас е едно от най-благоприятните в Европа – 1/1022. В системата на здравното осигуряване това съотношение е далеч по-неблагоприятно: 1/1471.
3. Съсловната организация трябва да има права по отношение на регулирането на стоматологичните кадри: прием на студенти, лицензиране, професионална реализация и следдипломно обучение.
4. Държавата не финансира целеви програми за профилактика на деца и лечение на социално слаби лица.
5. Общините не са ангажирани със стоматологичното здраве на своите жители.
6. В момента НЗОК е единственият реален публичен източник на финансиране на стоматологичната помощ.
7. НРД не може да осигури необходимото стоматологично лечение на цялото население и нормална заетост на стоматологичните кадри.
8. Необходими са радикални изменения в нормативната база на здравеопазването.

КОНЦЕПТУАЛНА ЧАСТ

Оптималното развитие на стоматологичното съсловие налага цялостното разглеждане на всички фактори, които определят реализацията на стоматологичната професия в България при отчитане на съществуващата нормативна и обществено-икономическа ситуация, както и основните принципи на медицинската и социалната адекватност на тази професия, които са:

Стоматологията е медицинска дисциплина с цялостен завършен цикъл от лечебно-диагностични и профилактични дейности, чиято комплексна реализация води до постигане на стоматологично здраве на населението.

Социалният смисъл на стоматологичната професия се обуславя от здравния резултат, равен или по-голям от медицинския минимум стоматологично здраве на населението (наричан по-нататък стоматологичен минимум).



Тези принципи налагат разработването на стоматологичния минимум с последващ анализ на адекватността на съществуващата ситуация спрямо него. Стоматологичният минимум трябва да съдържа диагностично-лечебен комплекс, който да се характеризира със завършено лечение в основния разрез стоматологична нозология.

Стоматологичният минимум се структурира по следните критерии:

- нозологично групиране на заболяванията
- групиране на стоматологичните дейности, водещи до завършено лечение
- определяне на групи от населението според характеристиката на заболяемостта и потребностите от лечение и профилактика

Стоматологичната помощ, включително стоматологичният минимум, се осигуряват чрез разпределение на отговорностите на субектите, осъществяващи управлението, финансирането и функционирането на стоматологичната дейност в страната (Приложение 1).

Управлението на стоматологичната дейност се осъществява от Министерския съвет и Министерство

на здравеопазването. Мениджмънт на договорна основа се извършва също от НЗОК, общинските органи и други колективни източници на финансиране.

Финансирането на стоматологичната дейност се осигурява от:

- държавните органи, разпореждащи държавния бюджет на здравеопазването
- НЗОК
- общинските органи, разпореждащи общинските бюджети на здравеопазването
- населението
- допълнителни източници на финансиране (доброволно здравно осигуряване, здравно застраховане и др.)

Оптималното функциониране на системата налага извеждането на съответните **основни ограничители:**

- стоматологични лечебни заведения
- стоматологични кадри
- пазар на дентални продукти
- финансиране
- нормативна база

Предвид добрата осигуреност със стоматологични лечебни заведения и кадри и добре развития пазар на

Приложение 2	
Нозологична групировка на стоматологичните заболявания	
1. Терапевтични диагнози	
1.1. Кариозни заболявания	
1.2. Заболявания на пулпата	
1.3. Заболявания на пародонта	
1.4. Заболявания на гингивата и пародонта	
1.5. Дисплазии	
1.6. Фрактури и травми	
1.7. Заболявания на устната лигавица	
1.8. Заболявания на езика	
1.9. Заболявания на устните	
2. Хирургични диагнози	
2.1. Периодонтити	
2.2. Абсцеси и флегмони	
2.3. Остеомиелити	
2.4. Лимфаденити	
2.5. Кисти	
2.6. Пародонтални заболявания	
2.7. Синусити	
2.8. Заболявания на слюнчената жлеза	
2.9. Заболявания на лицевите нерви	
2.10. Заболявания на ТМС	
2.11. Фрактури и травми	
2.12. Преканцерози	
2.13. Тумори	
2.14. Дефекти	
2.15. Цепки	
2.16. Лицево-челюстни аномалии	
2.17. Болести на прорязването	
2.18. Усложнения	
2.19. Други хирургични заболявания	
3. Протетични диагнози	
3.1. Неподвижно протезиране	
3.2. Подвижно протезиране	
4. Ортодонтични диагнози	
ЗАБЕЛЕЖКА: Пълната номенклатура на нозологичните единици е на разположение в офиса на ССБ.	

Приложение 3	
Видове стоматологични дейности, обединени до краен резултат от лечението	
<p>1. Терапевтични дейности Обстоен преглед и установяване на орално-хигиенен статус</p> <p>1.1. Кариозни заболявания Профилактичен преглед Локална флуоризация Лечение на повърхностен и средно дълбок кариес – обтурация с 1 повърхност и полиране – обтурация с 2 повърхности и полиране – обтурация с 3 повърхности и полиране Лечение на дълбок кариес – обтурация с 1 повърхност и полиране – обтурация с 2 повърхности и полиране – обтурация с 3 повърхности и полиране</p> <p>1.2. Заболявания на пулпата Лечение на пулпит с мортални методи и обтурация при завършено кореново развитие – на постоянен еднокоренов зъб – на постоянен двукоренов зъб – на постоянен многокоренов зъб Лечение на пулпит с витална екстрипация и обтурация при завършено кореново развитие – на постоянен еднокоренов зъб – на постоянен двукоренов зъб – на постоянен многокоренов зъб Лечение на пулпит с мортални методи и обтурация при незавършено кореново развитие – на постоянен еднокоренов зъб – на постоянен двукоренов зъб – на постоянен многокоренов зъб Лечение на пулпит с витална екстрипация и обтурация при незавършено кореново развитие – на постоянен еднокоренов зъб – на постоянен двукоренов зъб – на постоянен многокоренов зъб Лечение на пулпит на временен зъб с обтурация Запазване на виталитета на зъбната пулпа – индиректно покритие Запазване на виталитета на зъбната пулпа – директно покритие Изграждане на пълне за коронка Изграждане на зъб без шифт, със или без целулоидна коронка Операция на носещ протезен на беда на устната лигавица Инцизия на субмукозен или супериостален абсцес. Интраорална инцизия на абсцеси и флегмони в съединителнотъканни ложи. Екстраорална инцизия на абсцеси и флегмони в съединителнотъканни ложи. Екцизия на мекотъкани доброкачествени образувания. Локална пластика за затваряне на комуникации със синуса. Апикална остеотомия на фронтален зъб. Апикална остеотомия на премолар и молар. Хемисекция на многокоренов зъб. Реплантация на зъб, вкл. изключване от функция.</p> <p>1. Протетични дейности 1.1. Неподвижно протезиране Инлей Пинлей Единична лята коронка без естетично покритие Единична лята коронка – изцяло с естетично покритие - металокерамично - фотополимерно Член на мостово тяло Временна коронка Мостово тяло на временен мост</p> <p>1.2. Подвижно протезиране Възстановяване на ДЗР с частична плакова протеза Възстановяване на ДЗР с моделно лята протеза</p>	<p>1.3. Заболявания на пародонта Лечение на периодонтит с обтурация – на постоянен еднокоренов зъб – на постоянен двукоренов зъб – на постоянен многокоренов зъб Лечение на периодонтит на временен зъб с обтурация</p> <p>1.4. Заболявания на гингивата и пародонта Преглед и отрязване на пародонтален статус Отстраняване на зъбна плака и зъбен камък Отстраняване на налели, полиране на зъб Кюретаж Дренаж Туширане</p> <p>1.5. Заболявания на устната лигавица Локална обработка на устната лигавица</p> <p>1.6. Заболявания на устните и езика Туширане</p> <p>1.7. Профилактични манипулации Установяване на орално-хигиенен статус и мотивация Инструктаж и демонстрация на орално-хигиенни мероприятия Ремотивация и контрол на орално-хигиенни навици Обработка на свръхчувствителна зъбна повърхност Отстраняване на налели, полиране на зъб Импрегнация на зъб Запълване на дълбоки фисури</p> <p>2. Хирургични дейности Екстрипация на еднокоренов зъб. Екстрипация на многокоренов зъб. Екстрипация на дълбоко фрактуриран и дълбоко разрушен зъб. Екстрипация на зъб чрез трепанация на костта. Екстрипация на полуретиниран зъб с ламбо. Циркумизио на полуретиниран зъб. Екстрипация на ретиниран зъб чрез трепанация на костта. Отстраняване на чужди тела чрез трепанация на челюстите, секвестректомия. Стиране на локален кръвоизлив след Екстремна протеза с метална или пластмасова основа Долна цяла протеза с метална или пластмасова основа Фрез-протеза Назъбни междудокулзални шини за лечение на бруксизъм или бруксомания</p> <p>2. Физioterапевтични и алергологични дейности Първичен преглед. План за физиотерапевтично лечение. Амбулаторна карта Електрофореза Йонофореза Физиотерапевтични процедури при хирургични заболявания Други физиотерапевтични процедури Фокална диагностика и алергология</p> <p>3. Ортодонтични дейности Поставяне на ортодонтика диагноза Ортодонтика мотивация за лечение Поставяне на ортодонтични апарат на горна челюст - фиксиран - сменяем Поставяне на ортодонтични апарат на долна челюст - фиксиран - сменяем Поставяне на двучелюстен апарат Поставяне на подбрадник Поставяне на екстраорален апарат Поставяне на бленда Поставяне на ретенционен апарат Активиране на ортодонтични апарат</p>
ЗАБЕЛЕЖКА: Пълната номенклатура на дейностите е на разположение в офиса на ССБ.	

дентални продукти, като основни ограничители към настоящия момент могат да се посочат **финансирането и нормативната база.**

Практическото извеждане на стоматологичния минимум налага нозологично групиране на стоматологичните заболявания по диагностични групи (Приложение 2) и групиране на стоматологичните дейности, водещи до завършено лечение (Приложение 3). Характеристиката на заболяемостта и потребностите от лечение и профилактика се разглеждат по отношение на три възрастови групи от населението: до 18 г., от 18 до 60 г. и над 60 г., както следва:

Таблица 1: Епидемичност и заболеваемост на някои основни стоматологични заболявания и състояния по възрастови групи

ВЪЗРАС- ТОВА ГРУПА	Кариес	Екстрахирани зъби	Пародонтални и лигавични заболявания	Зъбно- челюстни деформации	Пълно обеззъбяване
до 18 г.	64 - 72%	0.98 - 2.3%	50 - 62%	27 - 54%	---
18-60 г.	93%	91%	42 - 83%	---	---
над 60 г.	90%	98%	35 - 65%	---	24%

Таблица 2: Потребности от стоматологично лечение (на 1 лице)

ВЪЗРАС- ТОВА ГРУПА	Кариес	Екстракции	Пародонтални и лигавични заболявания	Неподвижно протезиране		Подвижно протезиране
				Коронки	Ср. лети	
до 18 г.	1.46 - 4.43	0.17	0.03	0.08	0.06	---
18-60 г.	1.35 - 2.17	0.34	0.58	1.31	0.92	0.94
над 60 г.	1.06	0.40	0.75	0.39	0.23	0.67

Направеният по-горе синтез позволява определянето на финансовите изражения на стоматологичния минимум. Калкулацията е направена в два варианта:

- (1) съгласно минимални стойности според приетите от Конгреса на ССБ Правила за остойността на стоматологичните дейности въз основа на определени параметри (Приложение № 4);
- (2) съгласно договорените цени за стоматологични дейности в НРД 2001.

Приложение 4

Калкулация на финансовите изражения на стоматологичния минимум съгласно Правилата за ценообразуване, приети от Конгреса на ССБ, по следните параметри:

- дълготрайни активи: 10 000 лв
- срок на амортизация: 10 години
- коефициент на квалификация: 1
- стойностен индекс 0.05 (приет от Конгреса на ССБ)
- непреки разходи: 25%

Поради обширната номенклатура на стоматологичните дейности, за улеснение приложението включва примерна извадка от дейности. Пълният вариант е на разположение в офиса на ССБ.

№	Наименование на дейността	Тежест	Квалиф.	Краен коеф.	Индекс	Труд лв	М-ли	Аморт.	Непреки	Пом. п-л	ЦЕНА
101	Обстоен преглед за установяване на орален статус.	100	1	100	0.05	5.00	0.20	0.14	1.78	0.00	7.12
102	Консултация. Стоматологичен съвет. Документ.	80	1	80	0.05	4.00	0.00	0.11	1.37	0.00	5.48
103	План и стойност на стоматологичното лечение (по желание на пациента).	90	1	90	0.05	4.50	0.00	0.12	1.54	0.00	6.16
104	План и стойност на ортопедичното лечение.	220	1	220	0.05	11.00	0.00	0.30	3.77	0.00	15.07
105	План и стойност на ортодонтоско лечение.	250	1	250	0.05	12.50	0.00	0.34	4.28	0.00	17.12
108	Интраорална контактна анестезия за всеки фронтален и страничен квадрант.	30	1	30	0.05	1.50	0.48	0.04	0.67	0.00	2.70
109	Интраорална терминална инфилтрационна анестезия.	60	1	60	0.05	3.00	1.27	0.08	1.45	0.00	5.80
110	Интраорална проводна анестезия.	70	1	70	0.05	3.50	1.27	0.10	1.62	0.00	6.49
111	Екстраорална проводна анестезия.	120	1	120	0.05	6.00	1.27	0.16	2.48	0.00	9.91
112	Интралигаментарна анестезия.	120	1	120	0.05	6.00	1.27	0.16	2.48	0.00	9.91
201	Установяване на оралнохигиенен статус и мотивация на пациентите за стоматологична профилактика (най-малко 25 минути).	200	1	200	0.05	10.00	0.25	0.27	3.51	0.00	14.03
204	Локална флуоризация с лакове, гелове и други средства (за всеки зъб).	50	1	50	0.05	2.50	1.31	0.07	1.29	0.00	5.17
206	Обработка на свръхчувствителна зъбна повърхност.	50	1	50	0.05	2.50	1.31	0.07	1.29	0.00	5.17
301	Препариране на кавитет. Подложка и обтурация с пластичен материал и със засягане на една повърхност.	150	1	150	0.05						
301A	Т. 301 с амалгама	150	1	150	0.05	7.50	2.90	0.20	3.53	0.00	14.13
301Б	Т. 301 с химичен композит	150	1	150	0.05	7.50	3.06	0.20	3.59	0.00	14.35
301В	Т. 301 с фотокомпозит	150	1	150	0.05	7.50	5.50	0.20	4.40	0.00	17.61
302	Т. 301 със засягане на две повърхности.	210	1	210	0.05						
302A	Т. 302 с амалгама	210	1	210	0.05	10.50	3.49	0.29	4.76	0.00	19.03
302Б	Т. 302 с химичен композит	210	1	210	0.05	10.50	3.81	0.29	4.86	0.00	19.46
302В	Т. 302 с фотокомпозит	210	1	210	0.05	10.50	8.70	0.29	6.50	0.00	25.98
303	Т. 301 със засягане на три повърхности.	300	1	300	0.05				0.00		
303A	Т. 303 с амалгама	300	1	300	0.05	15.00	4.08	0.41	6.50	0.00	25.98
303Б	Т. 303 с химичен композит	300	1	300	0.05	15.00	4.56	0.41	6.65	0.00	26.62
303В	Т. 303 с фотокомпозит	300	1	300	0.05	15.00	11.90	0.41	9.10	0.00	36.41
304	Т. 301 със засягане на повече от три повърхности или моделиране на зъгл (зъб).	380	1	380	0.05						
304A	Т. 304 с амалгама	380	1	380	0.05	19.00	4.67	0.52	8.06	0.00	32.25
304Б	Т. 304 с химичен композит	380	1	380	0.05	19.00	5.31	0.52	8.27	0.00	33.10
304В	Т. 304 с фотокомпозит	380	1	380	0.05	19.00	15.09	0.52	11.54	0.00	46.15
305	Полиране на обтурация с една повърхност.	30	1	30	0.05	1.50	0.92	0.04	0.82	0.00	3.28
309	Почистване на кариозна маса и временна вложка в кавитета.	100	1	100	0.05	5.00	1.34	0.14	2.16	0.00	8.63
311	Подготовка на канал, акустиране и циментиране на ларупуларен щифт (за всеки канал поотделно).	150	1	150	0.05	7.50	2.53	0.20	3.41	0.00	13.64
312	Подготовка , акустиране и циментиране на канален щифт (за всеки канал поотделно).	110	1	110	0.05	5.50	6.31	0.15	3.99	0.00	15.94
313	Изграждане на пънче за коронка от пластичен материал (амалгама, композити).	150	1	150	0.05				0.00		
313A	Т. 313 с амалгама	150	1	150	0.05	7.50	4.66	0.20	4.12	0.00	16.48
313Б	Т. 313 с химичен композит	150	1	150	0.05	7.50	5.46	0.20	4.39	0.00	17.55
313В	Т. 313 с фото композит	150	1	150	0.05	7.50	17.69	0.20	8.46	0.00	33.86
314	Изграждане на фрактуриран зъб с композиционен материал (с или без целулоидна коронка).	500	1	500	0.05				0.00		
314A	=313Б с химически композит	500	1	500	0.05	25.00	6.38	0.68	10.69	0.00	42.75
314Б	=313В с фотокомпозит	500	1	500	0.05	25.00	18.61	0.68	14.76	0.00	59.06
320	Отстраняване на обтурация от пластичен материал.	110	1	110	0.05	5.50	1.44	0.15	2.36	0.00	9.45
322	Лечебни мероприятия за запазване виталитета на зъбната пулпа - индиректно покритие (общо за всички сеанси, вкл. временна запълънка).	110	1	110	0.05	5.50	2.21	0.15	2.62	0.00	10.48
323	Лечебни мероприятия за запазване виталитета на зъбната пулпа - директно покритие (общо за всички сеанси, вкл. временна запълънка).	200	1	200	0.05	10.00	2.21	0.27	4.16	0.00	16.64
324	Ампутация и обработка на витална пулпа (общо за всички сеанси, вкл. временна обтурация).	300	1	300	0.05	15.00	2.21	0.41	5.87	0.00	23.49
325	Витална екстирпация на зъбна пулпа (общо за всички сеанси, вкл. временна обтурация), на всеки канал.	120	1	120	0.05	6.00	3.49	0.16	3.22	0.00	12.87
326	Девитализация на зъбна пулпа.	50	1	50	0.05	2.50	1.49	0.07	1.35	0.00	5.41
327	Обработка на коренов канал.	280	1	280	0.05	14.00	2.46	0.38	5.62	0.00	22.46
328	Дългителна медикаментозна обработка на коренов канал.	130	1	130	0.05	6.50	2.46	0.18	3.05	0.00	12.19
329	Затъпване на коренов канал.	200	1	200	0.05	10.00	8.07	0.27	6.11	0.00	24.45
330	Електронетрично определяне дължината на корена.	70	1	70	0.05	3.50	0.00	0.10	1.20	0.00	4.79
331	Отстраняване на каналопълнежни средства от коренов канал, вкл. обработка.	350	1	350	0.05	17.50	2.46	0.48	6.81	0.00	27.26
332	Ампутация и окончателна обработка на девитализирана пулпа или отстраняване на гангренозна пълпа на временен зъб.	160	1	160	0.05	8.00	2.80	0.22	3.67	0.00	14.69
333	Екстирпация и първична механична и медикаментозна обработка на канал при корен с незавършено кореново развитие.	300	1	300	0.05	15.00	2.46	0.41	5.96	0.00	23.83

334	Трепанация на зъб, вкл. оток на ексудата, на всеки канал.	150	1	150	0.05	7.50	3.29	0.20	3.66	0.00	14.66
401	Преглед и отразяване на пародонтален статус. Нанасяне в съответната карта.	160	1	160	0.05	8.00	0.20	0.22	2.81	0.00	11.23
402	Поставяне на диагноза. План за лечение на устната лигавица.	200	1	200	0.05	10.00	0.00	0.27	3.42	0.00	13.70
403	Контролен преглед и консултация при пародонтално заболяване или заболяване на устната лигавица.	100	1	100	0.05	5.00	0.20	0.14	1.78	0.00	7.12
404	Локална обработка на устната лигавица (за всяко посещение).	50	1	50	0.05	2.50	0.70	0.07	1.09	0.00	4.36
405	Отстраняване на остри ръбове и други дразнителни на пародонта (за всеки фронтален и страничен секстант).	35	1	35	0.05	1.75	1.23	0.05	1.01	0.00	4.03
406	Селективно изпиляне на предварителни контакти и смущения в артикулацията (за всеки секстант).	45	1	45	0.05	2.25	1.88	0.06	1.40	0.00	5.58
407	Отстраняване на меки и твърди налепи, полиране на зъб (за всеки зъб).	109	1	109	0.05	5.45	0.80	0.15	2.13	0.00	8.53
408	Почистване на зъбен камък (около всеки зъб), вкл. и терапевтичен юретаж на пародонта на всеки зъб.	110	1	110	0.05	5.50	0.90	0.15	2.18	0.00	8.73
410	Гингивектомия, гингивопластика на пародонта на всеки зъб.	180	1	180	0.05	9.00	5.56	0.25	4.93	0.00	19.74
411	Операции с ламбо. Хирург. юретаж (за всеки зъб).	180	1	180	0.05	9.00	5.56	0.25	4.93	0.00	19.74
417	Неподвижна шина от композитен материал с кавитетно препариране (една повърхност за един зъб). ФОТОКОМПОЗИТ	150	1	150	0.05	7.50	4.42	0.20	4.04	0.00	16.17
418	Неподвижна шина от композитен материал с кавитетно препариране (две повърхности на един зъб). ФОТОКОМПОЗИТ	210	1	210	0.05	10.50	7.62	0.29	6.14	0.00	24.54
419	Неподвижна шина от композитен материал с кавитетно препариране (три п-сти на един зъб).	300	1	300	0.05						
419А	Т. 419 с химичен композит	300	1	300	0.05	15.00	3.48	0.41	6.29	0.00	25.18
419Б	Т. 419 с фотокомпозит	300	1	300	0.05	15.00	10.82	0.41	8.74	0.00	34.97
420	Неподвижна шина от инлей 3/4 коронки (за зъб).	820	1	820	0.05	41.00	8.96	1.12	17.03	0.00	68.11
421	Неподвижна шина от плaketки с паралуларни шифтове (на зъб).	900	1	900	0.05	45.00	11.49	1.23	19.24	0.00	76.96
507	Обстойна писмена експертиза, в която експертът се мотивира с научни доводи.	800	1	800	0.05	40.00	0.00	1.09	13.70	0.00	54.79
508	Екстракция на еднокоренов зъб.	70	1	70	0.05	3.50	1.75	0.10	1.78	0.00	7.12
509	Екстракция на многокоренов зъб.	110	1	110	0.05	5.50	7.09	0.15	4.25	0.00	16.99
510	Екстракция на дълбоко фрактуриран и дълбоко разрушен зъб.	270	1	270	0.05	13.50	7.09	0.37	6.99	0.00	27.95
511	Екстракция на зъб или ендосален имплантат чрез трепанация на костта.	350	1	350	0.05	17.50	7.09	0.48	8.36	0.00	33.43
512	Екстракция на полуретиниран зъб с ламбо.	540	1	540	0.05	27.00	7.09	0.74	11.61	0.00	46.44
513	Циркуизио на полуретиниран зъб.	140	1	140	0.05	7.00	1.75	0.19	2.98	0.00	11.92
514	Екстракция на ретиниран зъб чрез трепанация на костта.	740	1	740	0.05	37.00	7.09	1.01	15.03	0.00	60.14
515	Отстраняване на чужди тела чрез трепанация на челюстите; секвестрестомия.	550	1	550	0.05	27.50	7.09	0.75	11.78	0.00	47.12
516	Спирание на локален кръвоизлив след екстракция на зъб.	110	1	110	0.05	5.50	3.86	0.15	3.17	0.00	12.68

517	Пункция на абсцес, киста, лимфен възел и др.	420	1	420	0.05	21.00	3.66	0.57	8.41	0.00	33.65
518	Оперативна намеса при флегмон на пода на устната кухина.	463	1	463	0.05	23.15	6.77	0.63	10.18	0.00	40.73
519	Инцизия на субмюкозен или субпериостален абсцес (екстракцията се заплаща отделно).	70	1	70	0.05	3.50	3.66	0.10	2.42	0.00	9.68
520	Интраорална инцизия на абсцеси и флегмони в съединителнотъканни ложи.	150	1	150	0.05	7.50	3.66	0.20	3.79	0.00	15.15
525	Апикална остеотомия на фронтален зъб.	460	1	460	0.05	23.00	4.36	0.63	9.33	0.00	37.31
526	Апикална остеотомия на премолар и молар.	580	1	580	0.05	29.00	4.36	0.79	11.38	0.00	45.53
527	Хемисекция на многокоренов зъб.	280	1	280	0.05	14.00	4.36	0.38	6.25	0.00	24.99
531	Операция на киста чрез цистектомия в обеззъбен участък.	500	1	500	0.05	25.00	4.36	0.68	10.01	0.00	40.05
532	Операция на обширна киста, обхващаща повече от три зъба или сходна по големина в обеззъбен участък, чрез цистектомия.	950	1	950	0.05	47.50	13.07	1.30	20.62	0.00	82.49
533	Операция на киста, обхващаща до три зъба, чрез цистектомия.	620	1	620	0.05	31.00	4.36	0.85	12.07	0.00	48.27
534	Корекция на алвеоларния гребен непосредствено след екстракция на зъби.	280	1	280	0.05	14.00	0.00	0.38	4.79	0.00	19.18
535	Корекция на алвеоларния гребен (екзостози).	440	1	440	0.05	22.00	0.00	0.60	7.53	0.00	30.13
542	Френулотомия.	270	1	270	0.05	13.50	13.12	0.37	9.00	0.00	35.99
543	Френулотомия с пластика.	420	1	420	0.05	21.00	13.12	0.57	11.57	0.00	46.26
545	Следоперативни грижи за екстракционната рана (дренаж, промивка и др.)	65	1	65	0.05	3.25	1.75	0.09	1.69	0.00	6.78
546	Хирургична ревизия на екстракционна рана (юретаж, заглаждане на костни ръбове).	100	1	100	0.05	5.00	1.75	0.14	2.29	0.00	9.18
801	Силиконов секторен отпечатък в захалка, вкл. ретракция на маргиналия венец.	400	1	400	0.05	20.00	1.62	0.55	7.39	0.00	29.55
802	Силиконов отпечатък от цяла зъбна редица за неподвижно, вкл. ретракция на маргиналия венец.	450	1	450	0.05	22.50	2.13	0.61	8.41	0.00	33.66
803	Оклузален ключ - захалка.	40	1	40	0.05	2.00	0.35	0.05	0.80	0.00	3.20
804	Индиректно шифтово изграждане.	450	1	450	0.05	22.50	2.97	0.61	8.69	0.00	34.77
805	Коронка с безпрагова препарационна граница.	900	1	900	0.05	45.00	0.65	1.23	15.63	0.00	62.51
806	Коронка с прагова препарационна граница.	1300	1	1300	0.05	65.00	0.65	1.77	22.48	0.00	89.90
811	Сваляне на една коронка.	180	1	180	0.05	9.00	5.10	0.25	4.78	0.00	19.13
818	Член на мостово тяло.	400	1	400	0.05	20.00	0.22	0.55	6.92	0.00	27.69
830	Възстановяване на ДЗР с частична плакова протеза с огънати куки, бюгел, пелоти, Кемени.	700	1	700	0.05	35.00	0.66	0.95	12.21	0.00	48.82
831	Възстановяване на ДЗР с моделнолята протеза или изработване на подвижна моделнолята шина.	1400	1	1400	0.05	70.00	0.66	1.91	24.19	0.00	96.76
832	Горна цяла протеза с метална или пластмасова основа.	1850	1	1850	0.05	92.50	0.38	2.52	31.80	0.00	127.20
833	Долна цяла протеза с метална или пластмасова основа.	2200	1	2200	0.05	110.00	0.38	3.00	37.79	0.00	151.17

Таблица 3: Финансово изражение в лв на стоматологичния минимум в определен обем

ВЪЗРАС- ТОВА ГРУПА	ОБЩ БРОЙ към 01.03. 2001	Кариес		Екстракции		Пародонтални и лигавични заболявания		Неподвижно протезиране		Подвижно протезиране	ОБЩО
		ССБ: 14.13 лв	НРД 2001: 11.27 лв	ССБ: 15.00 лв	НРД 2001: 8.45 лв	ССБ: 4.36 лв	НРД 2001: 2.60 лв	Коронки	Ср. лети		
		ССБ: 14.13 лв	НРД 2001: 11.27 лв	ССБ: 15.00 лв	НРД 2001: 8.45 лв	ССБ: 4.36 лв	НРД 2001: 2.60 лв	ССБ: 62.51 лв	ССБ: 27.69 лв	ССБ: 109.06 лв	ССБ
до 18 г.	1 500 000	30 944 700	24 681 300	3 825 000	2 154 750	196 200	117 000	7 501 200	2 492 100	---	44 959 200
18-60 г.	4 600 000	87 747 300	69 986 700	23 460 000	13 215 800	11 632 480	6 936 800	376 685 260	117 184 080	471 575 440	1 088 284 560
над 60 г.	1 900 000	28 457 820	22 697 780	11 400 000	6 422 000	6 213 000	3 705 000	46 319 910	12 100 530	138 833 380	243 324 640
ОБЩО	8 000 000	147 149 820	117 365 780	38 685 000	21 792 550	18 041 680	10 758 800	430 506 370	131 776 710	610 408 820	1 376 568 400

Таблица 4: Финансово изражение в лв на стоматологичния минимум при 40% обръщаемост

ВЪЗРАС- ТОВА ГРУПА	40% ОТ ОБЩИЯ БРОЙ към 01.03. 2001	Кариес		Екстракции		Пародонтални и лигавични заболявания		Неподвижно протезиране		Подвижно протезиране	ОБЩО
		ССБ: 14.13 лв	НРД 2001: 11.27 лв	ССБ: 15.00 лв	НРД 2001: 8.45 лв	ССБ: 4.36 лв	НРД 2001: 2.60 лв	Коронки	Ср. лети		
		ССБ: 14.13 лв	НРД 2001: 11.27 лв	ССБ: 15.00 лв	НРД 2001: 8.45 лв	ССБ: 4.36 лв	НРД 2001: 2.60 лв	ССБ: 62.51 лв	ССБ: 27.69 лв	ССБ: 109.06 лв	ССБ
до 18 г.	600 000	12 377 880	9 872 520	1 530 000	861 900	78 480	46 800	3 000 480	996 840	---	17 983 680
18-60 г.	1 840 000	35 098 920	27 994 680	9 384 000	5 286 320	4 652 992	2 774 720	150 674 104	46 873 632	188 630 176	435 313 824
над 60 г.	760 000	11 383 128	9 079 112	4 560 000	2 568 800	2 485 200	1 482 000	18 527 964	4 840 212	55 533 352	97 329 856
ОБЩО	3 200 000	58 859 928	46 946 312	15 474 000	8 717 020	7 216 672	4 303 520	172 202 548	52 710 684	244 163 528	550 627 360

Обяснения към таблици 3 и 4:

Официални предварителни данни от последното преброяване (към 01.03.2001):

Общо	7 973 671 души
До 18 г.	1 555 802 "
18 – 64 г.	5 055 595 "
Над 65 г.	1 362 274 "

Посочената стойност на кариес се отнася до obturation с 1 повърхност от амалгама.

Посочената стойност на екстракция е усреднена от едно- и многокоренов зъб.

Посочената стойност за пародонтални и лигавични заболявания се отнася до локална обработка на лигавицата.

Посочените стойности на зъбопротезни дейности включват само клиничната работа.

Посочената стойност за подвижно протезиране е усреднена за частична, горна цяла и долна цяла протеза.

В графата "ССБ" е направена калкулация въз основа на Правилата за ценообразуване.

Използвана формула за определяне на средствата: Брой население във възрастова група **X** коефициента на необходимост от лечение за дадената нозологична единица **X** стойността на завършеното лечение по всеки един от горепосочените два варианта (ССБ и НРД 2001). За всички изчисления са използвани минималните стойности на необходимостта по Таблица 2.

Изведеният в доклада стоматологичен минимум не включва някои потребности (лечение на усложнен кариес, ортодонтско лечение и др.).

ОБЩИ ИЗВОДИ ОТ КОНЦЕПТУАЛНАТА ЧАСТ:

1. Капацитетът на стоматологичното съсловие при достатъчно финансиране позволява реализация на стоматологичния минимум със съответна висока степен на ангажираност на стоматолозите (Приложение №5)

2. Държавата чрез МЗ трябва да поеме своите ангажименти към стоматологичното здраве на населението:

- Да разработи и гарантира финансово целева програма за пълно покритие на стоматологичната профилактика и лечение на децата до 18 години (с приоритет на активната профилактика).
- Да разработи програма за осигуряване на стоматологичния минимум за страната при 40% обръщаемост, която да бъде реализирана през следващите няколко години.
- Да обезпечи финансово зъбопротезирането при пълно обеззъбяване.
- Да обезпечи финансово основната спешна стоматологична помощ (Приложение №6)

Приложение № 5

Основни показатели за капацитета на стоматологичната мрежа 1996 - 1999 г.

таблица 1

години	посещения (броя)	темп на изменение (в %)	стомато- лози (броя)	темп на изменение (в %)	посещения на 1 стомато- лог (броя)	темп на изменение (в %)
1996	10 510 767	1.00	5493	1.00	1913.48	1.00
1997	9 453 908	0.90	5240	0.95	1804.18	0.94
1998	8 785 146	0.84	4838	0.92	1815.86	1.01
1999	8 879 700	1.01	4655	0.96	1907.56	1.05
изменение	1999/1996	0.84		0.85		1.00
по НЗОК	2000		4388			
по ССБ	2000		6864			

Източници: 1. "Здравеопазване" - 1997 г., 1998 г., 1999 г., 2000 г., изд. НСИ и НЦЗИ - предимно за публичния сектор
2. Данни от ССБ

Разчет на капацитета на стоматолозите за една година

таблица 2

Брой стоматолози (брой)	работни дни годишно (брой)	Дневно работно време (часа)	Дневно работно време (минути)	Годишен фонд работно време на 1 стоматолог (минути)	Годишен фонд работно време на всички стоматолози (минути)
6864	250	6.00	480	120 000	823 680 000

Потребности от стоматологично обслужване и степен на задоволяване

Вариант А - при отчитане на максимална заболяемост

разчетите са направени само за лечение на кариес (препарирание на кавитет)
време в минути: 26.00

таблица 3

възрастова група	брой жители	потребност на един жител (броя)	обща потребност (броя)	обща потребност (минути)	капацитет на стоматолозите (минути)	степен на осигуреност на потребността общо (в %)	степен на осигуреност на потребността по групи (в %)
до 18 г.	1 500 000	4.43	6 645 000	172 770 000			476.75%
18 - 60	4 600 000	2.17	9 982 000	259 532 000			317.37%
над 60	1 900 000	1.06	2 014 000	52 364 000			1572.99%
общо	8 000 000		18 641 000	484 666 000	823 680 000	169.95%	0.00%

Потребности от стоматологично обслужване и степен на задоволяване

Вариант Б - при отчитане на минимална заболяемост

разчетите са направени само за лечение на кариес (препарирание на кавитет)
време в минути: 26.00

таблица 4

възрастова група	брой жители	потребност на един жител (броя)	обща потребност (броя)	обща потребност (минути)	капацитет на стоматолозите (минути)	степен на осигуреност на потребността общо (в %)	степен на осигуреност на потребността по групи (в %)
до 18 г.	1 500 000	1.46	2 190 000	56 940 000			1446.58%
18 - 60	4 600 000	1.35	6 210 000	161 460 000			510.14%
над 60	1 900 000	1.06	2 014 000	52 364 000			1572.99%
общо	8 000 000		10 414 000	270 764 000	823 680 000	304.21%	

Потребности от стоматологично обслужване и степен на задоволяване

вариант В - при отчитане на минимални и максимални потребности - от лечение на кариес и от екстракции

таблица 5

възрастова група	брой жители	потребности											
		кариес						екстракции				общо	
		минимум на 1 жител (броя)	общо (броя)	необходимо време 26 (минути)	максимум на 1 жител (броя)	общо (броя)	необходимо време 26 (минути)	на 1 жител (броя)	общо (броя)	необходимо време минимум 8.75 (минути)	необходимо време максимум 21.25 (минути)	необходимо време минимум (минути)	необходимо време максимум (минути)
до 18 г.	1 500 000	1.46	2 190 000	56 940 000	4.43	252 244 200	6 558 349 200	0.17	255 000	2 231 250	5 418 750	59 171 250	257 662 950
18 - 60	4 600 000	1.35	6 210 000	161 460 000	2.17	350 368 200	9 109 573 200	0.34	1 564 000	13 685 000	33 235 000	175 145 000	383 603 200
над 60	1 900 000	1.06	2 014 000	52 364 000	1.06	55 505 840	1 443 151 840	0.4	760 000	6 650 000	16 150 000	59 014 000	71 655 840
общо	8 000 000		10 414 000	270 764 000		658 118 240	17 111 074 240		2 579 000	22 566 250	54 803 750	293 330 250	712 921 990

капацитет на стоматолозите в минути

823 680 000

степен на осигуреност на потребността - в %

280.80%

115.54%

ПРИЛОЖЕНИЕ 6

ОСНОВНА СПЕШНА СТОМАТОЛОГИЧНА ПОМОЩ

1. ПЪРВА МЕДИЦИНСКА И КВАЛИФИЦИРАНА ПОМОЩ, СЪОБРАЗНО КОМПЕТЕНЦИЯТА НА СТОМАТОЛОГА ПРИ СЪСТОЯНИЯ ЗАСТРАШАВАЩИ ЖИВОТА НА БОЛНИЯ

2. ОБЕЗБОЛЯВАНЕ ПРИ ОСТЪР БОЛКОВ СИНДРОМ

3. В ТЕРАПЕВТИЧНАТА СТОМАТОЛОГИЯ

3.1. ДИАГНОСТИКА И ПЪРВА ПОМОЩ ПРИ ОСТРИ ИЛИ ИЗОСТРЕНИ СТОМАТИТИ

3.2. ДЕВИТАЛИЗАЦИЯ НА ПУЛПАТА ПО ПОКАЗАНИЯ

3.3. ТРЕПАНАЦИЯ НА ЗЪБИТЕ ПРИ ОСТЪР ИЛИ ИЗОСТРЕН ПЕРИОДОНТИТ

ПРОГРАМНА ЧАСТ

Програмен механизъм и работен план за реализиране на концепцията

Механизмът за реализиране на концепцията представлява програма от организационни и разработващи мероприятия, насочени към постигане на реално заложената цел - стоматологичен минимум. Този механизъм посочва конкретните етапи, екипите, които носят отговорност за тяхното осъществяване, времето в което те се развиват, като се търси реален ефект, последователност и приемственост на резултатите при осъществяване на програмата.

Голямата отговорност на процеса за постигане на приемлив минимум стоматологично здраве на населението със съответното ниво на трудова заетост и професионална реализация на стоматолозите налага провеждане на контрол и обсъждане на корекции и мерки за осъществяване на програмата със съответното свикване на извънредни конгреси на ССБ по целесъобразност.

Посоченият механизъм, доколкото съдържа в себе си, според концепцията, цялостната дейност по здравното осигуряване на българското население, налага включването и подчиняването на цялостната дейност по договарянето и взаимодействието с НЗОК в дейността по тази програма.

I. Одобряване на доклада на експертната група от Извънредния конгрес на ССБ - 18.05.2001г.

II. Определяне на задачите по нива на адресантите, групови и персонални изпълнители и отговорници и сроковете за реализация на концепцията.

№ по ред	Задача	Ниво на действие	Изпълнители и отговорници	Срок за реализация
1	2	3	4	5
1.	Действия за промени в нормативната база	Народно събрание /НС/ Комисия по здравеопазването, младежта и спорта /КЗМС/	УС на ССБ Председател на ССБ Експертна комисия /ЕК/ на ССБ	
1.1.	Пълно разделяне на НРД за медицинската и стоматологичната помощ, включително и бюджетите им.			X.-XI.2001г.
1.2.	Отпадане от ЗЛЗ на задължението на стоматолозите да придобият специалност "обща медицина".			
1.3.	Приемане на наредба за СДО по стоматология, съобразена със становището на стоматологичната експертна група по СДО.			
1.4.	Отпадане от ЗЗО на задължението министърът на здравеопазването да изготви минимален пакет на осигурената медицинска помощ (Чл.45, ал.2).			
1.5.	В здравното осигуряване да се възприеме системата на реимбурсиране на пациента, а не на заплащане на стоматолога.			
1.6.	Включване и постепенно укрепване на ролята на ССБ в лицензирането и регулирането на стоматологичните кадри.			
1.7.	Да отпадне задължителният характер, районирането и формализирането на избора на стоматолог със специални формуляри и др. рестрикции. Изборът да се възприема по най-либералния начин като ТЕКУЩО право на осигуреното лице да се лекува при предпочитания от него лекар или стоматолог и да го сменя по свое усмотрение. Няма законови пречки за реализирането на тази концепция. Проблемите изцяло произтичат от подзаконови нормативни актове – Постановлението за Националната здравна карта, Наредбата за достъпа на здравноосигурените лица и НРД.			
1.8.	Да се регламентира законово участието на районните колегии на съсловните организации при договарянето с РЗОК.			
1.9.	Интернационализация на здравното осигуряване.			
2.	Действия за осигуряване на финансиране от държавните колективни източници на стоматологичния минимум /Ст.м/	НС – КЗМС и Комисия по бюджета Министерски съвет /МС/ Министерство на здравеопазването /МЗ/ Министерство на финансите /МФ/ НЗОК	УС на ССБ Председател на ССБ ЕК на ССБ	VI.-XII. 2001, 2002, 2003, 2004 год.
2.1.	Разработване на финансов разчет за постигане на СТ.м. в тригодишен период, включващ бюджета по здравеопазване за 2002год.		Председател на ССБ ЕК на ССБ	VI.2001год.

2.2.	Изготвяне на обосновано предложение за увеличаване бюджета за здравеопазване и бюджета на НЗОК /част-стоматология/ за 2002г. за първата степен на покриване на Ст.м.	Председател на ССБ ЕК на ССБ	VI.2001г.
2.3	Изготвяне на обосновано предложение за промяна в организацията на финансиране на стоматологичната дейност /по възрастови групи/ с насоченост към МЗ, общините и НЗОК /към НРД 2002/	УС на ССБ ЕК на ССБ	VII.2001г
2.4	Провеждане на организационни мероприятия за приемане и включване на т.1.2.2 и т.1.2.3 в държавни бюджетни програми и НРД 2002г.	УС на ССБ	VII.-X. 2001г.
2.5	Обсъждане и приемане на решение от Конгреса на ССБ по резултатите от проведената дейност по осигуряване на Ст.м.-2002г., вкл. организацията и параметрите на НРД 2002г.	УС на ССБ Изв.конгрес на ССБ	IX. - X. 2001г.
3.	Обсъждане и приемане на програма за осигуряване на Ст. м. в държавния и НЗОК бюджети за 2003 год. и нова организация на стоматологичното обслужване през 2003 г.	УС на ССБ Извънреден конгрес на ССБ	IX - X 2001 г.
4.	Обсъждане и приемане на програма за 2004 г. в изпълнение на концепцията на ССБ с актуализация на целите и програмата	УС на ССБ	V.2002 г.

Взаимодействие с НЗОК

Принципи, критерии и етапи на развитие

I етап: НРД 2002

- Точно формулирани права на осигурените лица: дефиниран обем дейности (съгласно договорения пакет) за времето на действие на НРД. Разчетите за обема трябва да почиват на реални данни за обръщаемостта в системата на здравното осигуряване през първата година, предоставени от НЗОК.
- Договаряне на пакет дейности с уточнени цени, калкулирани съгласно Правилата за ценообразуване на ССБ.
- Сключване на договори с всички желаещи кандидати, без лимитирани часове и/или брой пациенти (лимитирането следва логически от точно дефинирания обем по т.1).
- Отчитане и заплащане за извършена дейност по договорения пакет и цени.
- Разграничение на **пряко заплащане** и **доплащане**.
- Форматите на разменяната информация да се определят от НРД, а не да се задават от НЗОК.

II етап

- Договаряне на ОПТИМАЛЕН пакет дейности, съобразен със стоматологичния минимум, с диференцирано частично покриване от НЗОК (co-payment), прецизирано по възрастови групи.
- Отпадане на индивидуалните договори с изпълнители на стоматологична помощ.
- Отпадане на формалния документиран избор на стоматолог.

Текущи процеси

- Набиране на епидемиологична, статистическа и друга необходима информация.
- Прецизиране на параметрите на НРД въз основа на набраната информация.
- Увеличаване на бюджета на НЗОК за стоматологична помощ.
- Увеличаване на процента на участието на НЗОК във финансирането на дейностите от оптималния пакет.
- Усъвършенстване на нормативната база на здравното осигуряване.
- Изграждане на материална и софтуерна база.

Технология на преговорите с НЗОК по Националния рамков договор

ПОСЛЕДОВАТЕЛНОСТ	СРОКОВЕ
Информация от НЗОК за изпълнението на предходния НРД	до 1 юли
Предварителна взаимна размяна на писмени предложения между НЗОК и УС на	до 1 август

ССБ	
Предварителни преговори, уточнения и допълнения по направените предложения	до 1 октомври
Конгрес за приемане на параметрите на НРД и даване на мандат на преговарящите за подписването му	октомври - ноември
Финализиране на преговорите и подписване на НРД	до 1 декември
Сключване на индивидуални договори	до 31 декември

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В настоящия доклад е осъществена поставената от Конгреса на ССБ (ХІ.2000) задача да се разработи и докладва пред най-висшия форум на съсловието цялата истина за стоматологията и нейната реализация в условията на здравното осигуряване.

Тази изключително отговорна и мащабна задача е изпълнена в основен обем въз основа на задълбочен анализ, изследване на влияещите върху стоматологичното обслужване фактори и възможностите на нашето съсловие да откликне на предизвикателството – да осигури здраве на своя народ в условията на финансова недостатъчност.

Навлизането в дълбочината на проблема откри основните социални и медицински принципи, които обуславят стоматологичната професия: това, заради което медицината е създала стоматологичната наука и квалификация и това, заради което обществото е създало съсловие за поддържане на стоматологичното здраве на своите граждани.

Бе разработена концепция за стоматологичния минимум с обобщаване на неговото медицинско и финансово изражение, в съответствие с двете основни алтернативи и тяхната диалектика: от една страна, възможността на обществото и неговите централни институции, а от друга – възможният най-нисък предел за стоматологична практика, под който настъпва трайна и неконтролируема деградация на общественото стоматологично здраве.

Тази задача по същество не е моментна и не възпрепятства развитието на процесите на държавната и здравно-осигурителната дейност. Постановките на създадената концепция внасят яснота и формулират целите, които нашето съсловие трябва да си постави и чиято реализация трябва да бъде жизнена програма на Съюза: да осъществим оптимална професионална реализация, като постигнем стоматологично здраве на населението.

Пътят към осъществяването на обществено значимите и професионално престижните цели на съсловието е сложен и труден. Той минава през многогодишни програмни усилия, обект на многократно актуализирани планове и на висока активност на органите на ССБ за взаимодействие и отстояване на съсловните права и интереси пред всички държавни органи и институции.

Като приемаме посочената принципна концепция, със съзнанието за нашата социална ценност и медицинска отговорност към народа си, ние поставяме основите на реален просперитет за следващите години, както и на обоснована платформа за взаимодействие с НС, МЗ и НЗОК.

Благодарност

За изготвянето на включения в настоящия доклад анализ бяха привлечени експерти в съответните области: доц. Давидов от НЦЗИ, доц. Ц. Йолов и проф. Н. Атанасов от Стоматологичния факултет в София, юридическият консултант на ССБ д-р Д. Димитров. Ползвани са също данни от дисертационния труд на д-р К. Янева от Стоматологичния факултет в София и от СЦ "Юниордент".

Експертната комисия изказва своята благодарност на тях и на всички, които със своя труд подпомогнаха нейната работа.