

СПРАВКА

ЗА ОТРАЗЯВАНЕ НА СТАНОВИЩАТА ОТ ОБЩЕСТВЕННОТО ОБСЪЖДАНЕ НА ПРОЕКТ НА РЕШЕНИЕ НА МИНИСТЕРСКИЯ СЪВЕТ ЗА ПРИЕМАНЕ НА НАЦИОНАЛНА ПРОГРАМА ЗА ПРОФИЛАКТИКА НА ОРАЛНИТЕ ЗАБОЛЯВАНИЯ ПРИ ДЕЦА ОТ 0 ДО 18 Г. В РЕПУБЛИКА БЪЛГАРИЯ 2026-2030 Г.

№	Участник в общественото обсъждане	Предложение/Мнение	Приема се/ Не се приема	Мотиви
1.	Д-р Емил Давчев /Лекар по дентална медицина/ 94-67/08.01.2026 г.	<p>ПРЕДЛОЖЕНИЯ за изменение и допълнение на Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 години в РБ</p> <p>I. Основание за предложенията Настоящите предложения се правят на основание:</p> <ul style="list-style-type: none"> • чл. 52 от Конституцията на Република България; • чл. 2 от Закона за здравето; • чл. 6, ал. 3 от Закона за лечебните заведения; • Обявено обществено обсъждане на сайта на МЗ; • добрите европейски практики в областта на общественото дентално здраве. 		
		<p>II. Кратка оценка на действащата програма Националната програма за профилактика на оралните заболявания при деца от 0 до 18 години е една от малкото устойчиви държавни политики в областта на денталната профилактика. Положителен е фактът, че поставянето на зъбни силанти е включено като превантивна мярка. В същото време анализът на резултатите показва, че:</p> <ul style="list-style-type: none"> • По публично достъпна информация, в годините на програмата едно и също търговско дружество („Профилактика в денталната медицина“ ООД) е 	Не се приема	<p>Няма конкретно предложение.</p> <p>Представен е анализ на резултатите, като е изразена и положителна оценка за дейностите по поставяне на зъбни силанти. Изложени са твърдения, които касаят дейности по проведени обществени поръчки, чийто резултати са обществено достъпни.</p> <p>Относно авторството на проекта на национална програма е изложено лично мнение. В рамките на разработването на проекта, същият е съгласуван с</p>

<p>изпълнител по обществената поръчка за поставяне на зъбни силанти;</p> <ul style="list-style-type: none">• Съдружниците в същото ООД(бивш и настоящи) са съавтори на тази национална програма и са едновременно членове на Националния координационен съвет, което би могло да доведе до евентуален конфликт на интереси;• Обхватът на силанизацията е ограничен по възраст и по зъбни групи;• Непрозрачно и неравномерно разпределение на броя на силанизираните деца по области в Република България;• За 2024 г. и 2025 г. най-много поставени силанти има в гр. Перник и гр. София, докато 13 области са оставени с лимит от по 100 силанта или това са общо 25 деца за цялата област. Това неравномерно и несправедливо разпределение се е случило по не ясни критерии;• Няма включен профилактичен преглед със снемане на орален статус, които да е финансиран по НППОЗ при деца от 0 до 18г.;• Липсва ясно дефиниран, индивидуален риск-базиран подход за поставяне на силанти;• Не е регламентирано проследяване и повторно силанизиране;• Не са включени вторите постоянни молари, въпреки доказаната им уязвимост към кариес веднага след пробива им, заради наличието на дълбоки фисури и ямки по дъвкателната им повърхност, също както при първите постоянни молари.		<p>Националния координационен съвет, който е консултативен орган към министъра на здравеопазването и е публикуван и за обществено обсъждане на интернет страницата на Министерство на здравеопазването и Портала за обществени консултации в периода 09.12.2025 – 08.01.2026 г.</p> <p>С Националната програма се създава възможност за предоставяне на профилактични услуги, в т.ч. и силанизиране на първи постоянни молари при деца на възраст 5-9 г. Съобразени са и обстоятелствата, че първите постоянни молари пробиват на 6 години, както и че 84 % от кариеса на постоянните зъби между 6 и 8 години засяга дъвкателните зъби. Преценката за прилагането на дейностите по силанизиране са изцяло на лекаря по дентална медицина</p> <p>Изложените твърдения, относно конкретните дейности не са включени в проекта на национална програма, която е обект на обществено обсъждане, като следва да се отбележи, че националната програма не включва конкретно разпределение по области.</p> <p>С Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса са регламентираны и дейностите по първична дентална помощ, включващи и дейности за здравноосигурени лица до 18 години, в т.ч. и обстоен преглед със</p>
--	--	--

		снемане на орален статус.
<p>III. Европейски контекст и добри медицински практики</p> <p>В редица държави – членки на ЕС (Дания, Финландия, Германия, Естония, Испания – регионално) зъбните силанти:</p> <ul style="list-style-type: none"> • са част от публично финансиран пакет за детско орално здраве; • се прилагат строго индивидуално на базата на индивидуален кариес-риск, а не масово и по възраст; • обхващат първи и втори постоянни молари; • подлежат на периодичен контрол и подновяване при необходимост. <p>- Това потвърждава, че българската програма не е правилно ориентирана и се нуждае от актуализация и разширяване, за да отговори на съвременните европейски и световни стандарти.</p> <p>- Общата тенденция в ЕС е от масов, възрастово фиксиран подход към индивидуализирана, риск-базирана профилактика, интегрирана в публичните здравноосигурителни системи.</p>	Не се приема	<p>С Националната програма се създава възможност за предоставяне на профилактични услуги, в т.ч. и силанизиране на първи постоянни молари при деца на възраст 5-9 г. Съобразени са и обстоятелствата, че първите постоянни молари пробиват на 6 години, както и че 84 % от кариеса на постоянните зъби между 6 и 8 години засяга дъвкателните зъби. Преценката за прилагането на дейностите по силанизиране са изцяло на лекаря по дентална медицина и родителите на детето. Следва да бъде правена разлика, че националните профилактични програми имат за цел да подпомогнат осигуряването на безплатно поставяне на силанти на първите молари, а не да въведат масово и задължително силанизиране на подлежащите деца, което би изисквало значително по-голям финансов ресурс.</p>
<p>IV. Конкретни предложения за промяна:</p> <p>1.НППОЗ при деца да се прехвърли изцяло към НЗОК.</p> <p>Предимства:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Отпада обществената поръчка и така ще се спестят повече от 1/2 от обществените пари за програмата които сега остават в дадената частна фирма; • Спестените обществени пари ще се използват за увеличаване на боря на поставените силанти и/или др. профилактични процедури/методи; 	Не се приема	<p>Направено е предложение, което е извън обхвата на проекта на национална програма и включва промяна в други нормативни документи, което изисква и извършването на задълбочен анализ за необходимото финансиране спрямо планирането на дейностите и съответните обеми.</p> <p>С Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Избягване на двойното отчитане –веднъж по НППОЗ и втори път като обтурации по линия на НРД за ДД, което би могло да създава предпоставки за двойно отчитане и неефективно разходване на публичен ресурс; • Контрол от страна на НЗОК върху ИДП, имащи договор с НЗОК за поставяне на силанти. • Възможност за дългосрочно проследяване на ефективността на НППОЗ чрез електронни справки в НЗИС (например колко силанизиранни зъби са развили кариеси и след какъв период от време). • Осигуряване на пълна и точна статистика за броя и разпределението на поставените силанти по области в Република България; 		<p>Националната здравноосигурителна каса са регламентирани и дейностите по първична дентална помощ, включващи и дейности за здравноосигурени лица до 18 години, които не се припокриват с дейностите предвидени в проекта на национална програма, включващо единствено финансиране на дейности по силанизиране на първи постоянни дъвкателни зъби (молари). Изложеното опасение за двойно отчитане не е подкрепено с конкретни факти.</p> <p>Относно възможността за проследяване на ефективността на националната програма чрез електронни справки в НЗИС, следва да бъде обърнато внимание, че в НЗИС вече е създадена възможност да се събира, обработва и съхранява информация за здравето състояние на населението чрез създаване и поддържане на електронен здравен запис на всеки гражданин.</p>
<p>2. Разширяване на обхвата на силантизацията Предлагам: В програмата изрично да се включи силанизиране на вторите постоянни молари, при деца на възраст 11–13 години, при липса на кариозни лезии.</p> <p>Мотиви:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Вторите постоянни молари са с висока честота на кариес; • Пробивът им съвпада с период на намален родителски контрол; • Превенцията на този етап е значително по икономически ефективна от лечението. 	<p>Приема се по принцип.</p>	<p>При изготвянето на проекта на национална програма е направена прогноза за необходимия финансов ресурс за финансиране на дейности по силанизиране на първи постоянни дъвкателни зъби (молари) при деца на възраст 5-9 години. За разширяване на обхвата на програмата не е осигурено допълнително финансиране.</p> <p>Предложението ще бъде взето предвид при осигуряване на възможност за допълнително финансиране.</p>

<p>3. Въвеждане на риск-базиран подход</p> <p>Предлагам:</p> <p>Поставянето на силанти да се допуска и извън фиксираните възрастови граници, когато детето е определено, че е във високо кариесен риск, по точни клинични критерии.</p> <p>Мотиви:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Съответствие с добрите медицински практики в ЕС; • По-ефективно използване на публичните средства; • Индивидуализирана профилактика. 	<p>Не се приема</p>	<p>При изготвянето на проекта на национална програма е направена прогноза за необходимия финансов ресурс за финансиране на дейности по силанизиране на първи постоянни дъвкателни зъби (молари) при деца на възраст 5-9 години. За разширяване на обхвата на програмата не е осигурено допълнително финансиране.</p> <p>Предложението ще бъде взето предвид при осигуряване на възможност за допълнително финансиране.</p> <p>Преценката за прилагането на дейностите по силанизиране са изцяло на лекаря по дентална медицина и родителите на детето, дори за посочената в програмата възрастова група, като същото има за цел безплатно поставяне на силанти на първите молари, а не да въведе масово и задължително силанизиране на подлежащите деца, което би изисвало значително по-голям финансов ресурс.</p>
<p>4. Регламентиране на контрол и подновяване на силантите</p> <p>Предлагам:</p> <p>В програмата да се предвиди:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Периодичен контрол на поставените силанти, осъществяван от НЗОК с участието на БЗС (на 12 - 24 м.); • Възможност за подновяване на силантите, когато това е клинично необходимо при отчупване на част или падане на целия силант. <p>Мотиви:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Силантите не са пожизнени, техният живот е от една до 2-3 години; 	<p>Приема се по принцип.</p>	<p>Направено е предложение, което е извън обхвата на проекта на национална програма.</p> <p>С Наредба № 9 от 10.12.2019 г. за определяне на пакета от здравни дейности, гарантиран от бюджета на Националната здравноосигурителна каса са регламентирани и дейностите по първична дентална помощ, включващи и дейности за здравноосигурени лица до 18 години, които не се припокриват с дейностите предвидени в проекта на национална програма, включващо</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Липсата на проследяване компрометира ефекта на мярката; • Независимият контрол е стандарт за европейските публични програми. 		<p>единствено финансиране на дейности по силанизиране на първи постоянни дъвкателни зъби (молари).</p> <p>Относно възможността за проследяване на ефективността на националната програма чрез електронни справки в НЗИС, следва да бъде обърнато внимание, че в НЗИС вече е създадена възможност да се събира, обработва и съхранява информация за здравето състояние на населението чрез създаване и поддържане на електронен здравен запис на всеки гражданин.</p>
<p>5. Подобряване на отчетността и индикаторите по НППОЗ при деца.</p> <p>Предлагам:</p> <ul style="list-style-type: none"> • На всяко обхванато дете по НППОЗ лекарят по дентална медицина задължително да попълва амб. лист бл. МЗ - НЗОК No2; • В амб. лист да се попълва и профилактичен преглед със снемане на орален статус с КСМП код: „97017-00 Обстоен преглед със снемане на орален статус“; • Всички поставени силанти задължително да се отразяват в амб. лист с КСМП код: „97170-00-Силанизиране (запечатване) на фисури на зъб“; • Амб. листи задължително да се отчитат в НЗИС с национален референтен No генерирани от НЗИС. <p>- В програмата да се включат ясни индикатори след контролни прегледи, като:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Брой паднали силанти с развил се кариес; • Брой паднали силанти без кариес; • Брой на поставените силанти под които се е развил кариеси; 	<p>Приема се по принцип.</p>	<p>Направено е предложение, което е извън обхвата на проекта на национална програма.</p> <p>Предложената форма на отчетност, ще бъде предоставена на вниманието на Националния координационен съвет по оралните заболявания за съобразяване при организирането и изпълнението на дейностите по националната програма.</p> <p>Ще бъде направен и анализ относно създадените възможности на НЗИС да се събира, обработва и съхранява информация за здравето състояние на населението чрез създаване и поддържане на електронен здравен запис на всеки гражданин.</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Брой на отчупени силанти с развил се кариеси; • Брой на отчупени силанти без кариес; • Кариес - честота в целевите възрастови групи; <p>Мотиви:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Повишаване на прозрачността на програмата; • Възможност за реална оценка на ефективността ѝ; • По-качествено планиране на бъдещи периоди на програмата. 		
<p>6. Основният акцент на НПОЗ при деца от 0 до 18 г. да пада върху:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обучение (на родители, възпитатели, учители, мед. сестри и деца) за изграждане на навици и техники у децата за поддържане на много добра орална хигиена; • Изграждане на здравословни хранителни режими при децата с намаляване на консумацията на захари на газирани напитки; • Флуорна профилактика; • Осигуряване от програмата на детски четки и пасти за зъби, зъбни конци, води за уста и указателни брошури за орална профилактика; 	<p>Приема се частично.</p>	<p>Направеното предложение съответства на посочените в проекта на национална програма оперативни цели:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Повишаване на информираността и знанията на деца на, родителите, педагогическите специалисти, общинските ръководства, изпълнителната власи относно профилактиката на оралните заболявания; 2. Формиране на правилни навици за устната хигиена и здравословното хранене у подрастващите; 4. Оптимизиране на локалната флуорна профилактика и предотвратяване на флуороза; 5. Реализиране на интерсекторна мярка за намаляване на добавената захар в храни, предназначени за деца, с най-малко 5%. <p>Относно осигуряването от програмата на детски четки и пасти за зъби, зъбни конци, води за уста, следва да бъде обърнато внимание, че при изготвянето на проекта на национална програма е направена прогноза за необходимия финансов ресурс, който не включва предложените продукти. За разширяване</p>

		на обхвата на програмата не е осигурено допълнително финансиране. Предложението ще бъде взето предвид при осигуряване на възможност за допълнително финансиране.
<p>7. Представителство на Български зъболекарски съюз /БЗС/ в Националния координационен съвет /НКС/ на НППОЗ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Да се предвиди конкретна квота от БЗС за членове в НКС избирани чрез решение на УС на БЗС; • Предлагам тази квота да се състои от мин. шест члена, редовни (непочетни) членове на БЗС; <p>Мотиви:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Без помощта и участието на членовете на БЗС и съсловната организация тази програма не би могла да съществува и да се изпълнява. • БЗС със своите 28 районни колегии може да осъществява и изпълнява всички предвидени мероприятия включени в НППОЗ, включително и поставянето на силанти. • БЗС може активно да участва в контрола по изпълнението на програмата, вкл. и на поставените силанти. 	Приема се по принцип.	С проекта на национална програма е предвидена дейност по създаването на Национален координационен съвет (НКС) по профилактика на оралните заболявания, като в работната програма към националната програма е добавен БЗС в отговорни институции/ изпълнители. Министерство на здравеопазването ще направи официално запитване до БЗС за номинирането на представители, които да бъдат включени в НКС.
<p>V. Очаквани резултати от предложенията</p> <ul style="list-style-type: none"> • Намаляване на честотата на кариеса при постоянните молари; • По - рационално и справедливо използване на публичния ресурс; • Сближаване на българската профилактична практика с европейските модели; • Дългосрочно намаляване на разходите за лечебна дентална помощ по НЗОК. <p>VI. Заключение</p>	Приема се по принцип	Посочените очаквани резултати, заключение и обобщение са свързани с направените предложения, за които са предоставени и съответните мотиви в таблицата по-горе.

	<p>Предложените изменения не променят философията на програмата, а я надграждат, като я правят:</p> <ul style="list-style-type: none">• По – ефективна и по - обхватна;• По - справедлива;• По - съобразена с научните медицински доказателства и европейските стандарти. <p>VII. Обобщение:</p> <p>България не е изключение, а трябва да е част от утвърдена европейска практика, при която:</p> <ul style="list-style-type: none">• Силантите се признават като ефективна, икономически оправдана дентална профилактика със строго индивидуален подход;• Държавата да финансира поставянето на силантите директно чрез НЗОК или други публични системи;• Прилагат се при деца преди клиничната изява на кариеса с цел превенцията му.		
--	--	--	--

4.2.2026 г.

X Добромира Карева

Signed by: Dobromira Angelova Kareva

ДОБРОМИРА КАРЕВА

Заместник - министър на здравеопазването