

РЕЦЕНЗИЯ

От Проф.д-р Красимира Б.Янева-Рибагина, дм

МУ – София, Факултет по дентална медицина, Катедра по Обществено дентално
здраве, пенсионер от 4 год.

Външен член на научно жури съгласно Заповед на Ректора на МУ-Пловдив № Р-5631 от
30.09.2026г. относно дисертационен труд за присъждане на ОНС „Доктор“

Област на висше образование: 7. Здравеопазване и спорт

Професионално направление: 7.1. Медицина

Докторска програма: Социална медицина и организация на здравеопазването и
фармацията

Форма на докторантурата: редовна

Катедра: Социална медицина и обществено здраве, ФОЗ, МУ - Пловдив

Автор: Д-р Ивелина Тенкова Попова-Сотирова

Тема: Модели за ценообразуване и заплащане на дейностите в извънболничната
дентална помощ

Научни ръководители: проф.д-р Нина Мусурлиева, дм, и проф.Ралица Райчева, дм

1. Общо представяне на процедурата и докторанта

Представеният комплект материали на електронен носител е в съответствие с изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България (ЗРАСРБ), Правилника за прилагането му и вътрешните правилници на МУ – Пловдив. Документацията е структурирана и съобразена с нормативните критерии за процедура по присъждане на ОНС „доктор“. Не са установени процедурни несъответствия.

Д-р Ивелина Сотирова е зачислена на редовна докторантура със Заповед на Ректора на МУ-Пловдив № Р-1933/03.07.2023г. за период от 3 години в Катедра по Социална медицина и обществено здраве (СМОЗ) на ФОЗ, МУ – Пловдив. Дисертационният труд е обсъден на разширен Катедрен съвет (Протокол № 20/29.06.2026г.), приет на Факултетен съвет (Протокол № 8/14.07.2026г.) и насочен за провеждане на публична защита на 19.11.2026г.

2. Кратки биографични данни за докторанта

Ивелина Тенкова Попова-Сотирова завършва Факултет по дентална медицина на МУ - Пловдив през 1992 г. Започва работа като ординатор през 1996 г. в ОСП-град Карлово. През 1996г. открива собствена дентална практика в град Пловдив. От 01.04.2022г. след успешно издържан конкурсен изпит е приета за асистент в катедра „Социална медицина и обществено здраве“ на ФОЗ, Медицински университет – Пловдив. През 2025 г. придобива специалност „Обществено дентално здраве“. Явно дългогодишната ѝ клинична дейност я сблъсква с проблемите на денталното здравеопазване, вкл. финансиране, и я мотивира за разработване на тема, свързана с финансиране на денталните дейности.

3. Актуалност на проблема

Денталните услуги са предимно в сферата на извънболничната медицинска помощ и тяхното финансиране се осъществява от три основни източника - НЗОК, здравни фондове и частно заплащане. Тази структура на финансиране създава трудности при определяне стойността на предлаганите услуги.

Адекватното остойностяване на медицинските услуги, вкл. денталните, винаги е било значим и труден за постигане резултат, поради многото влияещи фактори – здравна и икономическа политика, демографска и здравна характеристика на населението, регионални особености на страната, специфика на лечебните дейности.

В съвременните условия на нашата страна, денталната помощ страда от системно недофинансиране – публичните разходи за денталните дейности са под 2% от общия здравен бюджет (един от най-ниските в ЕС). Поради това договорените цени за денталните дейности между НЗОК и БЗС са под действителната себестойност на услугите, което е рисков фактор за денталните практики.

Днес здравната система е динамично променяща се, с ограничени публични ресурси и заедно с нарастващите изисквания на пациентите за бърз достъп и високо качество на услугите създават необходимост от нов модел за остойностяване на денталните услуги. Модел, който да отразява реалната стойност на услугата, кореспондираща с качество, дългосрочни резултати и финансова логика. Това прави настоящия дисертационен труд актуален и стратегически наложителен.

4. Анализ на дисертацията

Дисертацията е в обем от 190 стр. и е структурирана в 11 глави: Литературен обзор, Материал и методи, Резултати и обсъждане, Финансиране на денталната помощ в системата на общественото здравеопазване, Моделиране на методика за ефективно ценообразуване и възнаграждение в денталната практика, Изводи, Заключение, Препоръки, Приноси, Библиография, Приложения. Трудът е онагледен с 18 таблици и 29 графични изображения.

В *Литературния обзор* са анализирани 93 източника, от които 70 публикации в световната литература (12 на български език и 59 на латиница), 11 нормативни документа

и 12 източника от интернет. Научните публикации са актуални – 70% от тях (49) са публикувани в периода 2015-2025 година.

В литературния обзор са описани същността и особеностите на извънболничната дентална помощ, икономическите модели на финансиране на здравеопазването в България, моделите на ценообразуване на денталните услуги, механизмите на заплащане на денталните дейности и е направен сравнителен анализ на ценообразуването и заплащането в денталните практики в Германия, Франция, Швеция и Полша.

Изводите от анализа на литературата, и най-вече описаните слабости и предизвикателства на нашата система на здравеопазване доказват необходимостта от създаване на нов модел за остойностяване на денталните дейности. Така логически следва **Целта** на проучването – Да бъде разработен и емпирично валидиран иновативен модел за ценообразуване и заплащане на дентални дейности в извънболничната помощ, който да отразява реалните разходи на лечението, качествените характеристики на услугите и очакванията на основните заинтересовани страни – денталните лекари и пациентите.

В Глава **Материал и методи** са дефинирани целта, задачите, научната хипотеза и изследователските хипотези, обекта, единиците на наблюдение и техните признаци и методите на изследване.

За постигане на целта са определени 6 основни задачи. Научната хипотеза, която трябва да се докаже е, че съществува метод на финансиране на денталната помощ, който би повишил ефективността и прозрачността на ценообразуването на денталните дейности и удовлетворението на основните участници в системата.

Използваните методи са социологически (анкета), икономически анализ и статистически методи (дескриптивен и графичен анализи). Обработката и анализа на първичните данни са реализирани със статистическия пакет IBM SPSS Statistics v.26.

Научните изследвания в дисертационния труд са одобрени от КНЕ МУ-Пловдив със Становище № Р-КНЕ-46 от 14.04.2026г.

Глава **Резултати и обсъждане**

След систематизиране на съществуващите модели на финансиране в денталната практика и анализиране на добри международни практики, докторантката определя основните дефицити на системата на финансиране на денталната помощ у нас чрез анкетни проучвания сред пациенти и дентални лекари.

Анкетирането е проведено сред участници от 4 урбанизирани центрове на България – Пловдив, София, Варна и Бургас, където е съсредоточена по-голяма част от денталните практики. Пациентите (202 души) са подбрани на произволен принцип с покана за участие чрез интернет и социалните мрежи. Денталните лекари (83 лекари) са поканени да участват чрез професионални мрежи и Регионалните колегии на БЗС.

Анкетната карта за пациентите се състои от 29 затворени въпроса, а тази за лекарите – от 25. И двете анкети имат по 2 групи въпроси – относно демографската характеристика на респондентите (пол, възраст, образование, местоживееене) и въпроси относно нагласите, мнението и отношението им към финансирането и заплащането на денталните дейности.

Повече от половината анкетирани пациенти (55%) отговарят, че цените на денталните дейности не са достъпни за тях, само 15% са получавали писмен план при по-скъпо лечение, 35% не са информирани предварително за цената на лечението и 80% подкрепят идеята за дигитализация на ценообразуването.

Направеният анализ на зависимостта между демографските показатели на пациентите (пол, възраст, степен на образование и местоживееене) и оценките им за прозрачността на цените и достъпността на денталните дейности показва, че по-младите хора, със средно образование и живеещите в градовете се чувстват по-информирани за финансовата страна на денталното лечение.

Болшинството лекари по дентална медицина (88%) отговарят, че определените по линия на НЗОК цени са неадекватни, 69.9% смятат, че настоящият модел на финансиране е неефективен, близо 80% подкрепят въвеждане на нов модел на заплащане, включващ отчитане на реалните разходи и стимули за качество на лечението, 85.5% подкрепят идеята за дигитализация на отчетността и 95.2% подкрепят необходимостта от прозрачност при ценообразуването.

И тук се наблюдават различия в мненията и нагласите на лекарите в зависимост от демографските им характеристики. По-младите лекари, с по-малък трудов стаж са по-ентузиасирани за нововъведения в ценообразуването и заплащането на дейността им, докато по-възрастните им колеги са по-скептични и предпочитат утвърдените методи на заплащане.

Изводите от двете анкетни проучвания сред лекари и пациенти показват дефицитите във финансирането на денталните дейности – недостатъчност на ресурсите, липса на прозрачност и необходимост от нов модел на финансиране.

На базата на анализ на настоящото състояние на финансирането на денталните услуги по линия на НЗОК, методите за ценообразуване в здравния сектор, различията във финансиране на денталните дейности с други страни в ЕС и изводите от анкетните проучвания, докторантката формулира извода за необходимост от създаване на нов метод за финансиране на денталната помощ.

Анализирайки в детайли факторите, влияещи на ценообразуването, д-р Попова създава концептуална рамка на икономическата стойност на денталната услуга, която включва необходимите ресурси, клиничните характеристики на процедурите, качеството на лечението и особеностите на социалната и регулаторна среда. Тази рамка е система от 5 взаимно свързани компонента, които формират икономическата стойност на услугата.

Първият компонент са клиничните характеристики на услугата – вид, сложност, времетраене, използвани технологии, необходими професионални компетенции, потенциален клиничен риск. **Вторият компонент** включва необходимите ресурси за осъществяването ѝ – разходи за материали, труд, оборудване, амортизация, административни разходи. **Третият компонент** включва показатели за качество на услугата, които отразяват ефективността на лечението, безопасността на пациента, честота на усложненията, повторните интервенции и удовлетворението на пациента. **Четвъртият компонент (външна среда)** представлява социално-регулаторната среда с факторите, определящи обществената значимост на услугата, регионалните особености, достъпността на денталната помощ и приоритетите на здравната политика, а именно националната здравна политика, НЗОК и други платци, законодателство, пазарна среда, демографски характеристики и др. **Петият компонент** обединява стойността за заинтересованите страни, която включва ползата за пациента, икономическата устойчивост на денталната практика и ефективността на публичното финансиране. По този начин, ценообразуването е представено като процес на интеграция между клинични, икономически, качествени и обществени фактори.

За да може рамката да се използва като инструмент за формиране на цени, тя е преобразувана в измерими количествени показатели. Всеки компонент се трансформира в измерими количествени показатели, които последователно се стандартизират, обединяват в интегрален индекс и се включват като отделни компоненти в количествения модел. Количественият модел включва 4 основни компонента – **базова стойност** (клиничната себестойност на денталната дейност), **компонент на професионалния ресурс** (представен чрез трудов индекс), **компонент за качество** (стандартизирани показатели за клинични резултати, безопасност и пациентска оценка) и **регионален и системен компонент** (отчитащ различията в икономическата, социалната и регулаторна среда).

Количественият модел подлежи на емпирична валидизация преди практическото му приложение с цел да се оцени надеждността на отделните компоненти и реалното отразяване на характеристиките на денталната практика.

Авторката на труда е предложила подробен теоретичен протокол за емпирично приложение на модела като пилотно тестване и първоначално калибриране, а не като окончателна нормативна валидизация. Пълното внедряване на модела би изисквало представителни данни от по-голям брой дентални практики, участие на различни заинтересовани страни и проверка на резултатите при различни регионални условия.

Дисертационният труд завършва с **Изводи**, които са обобщен израз на получените резултати. Дисертантката е отправила **Препоръки** към институциите, ангажирани с финансирането на денталната помощ - Министерство на здравеопазването и НЗОК, БЗС и българските лекари по дентална медицина с взаимни усилия да се въведе ефективна система на финансиране на денталните дейности.

5. Приноси и значимост на дисертационния труд

Приемам приносите, които следват от получените резултати и изводите. Те са определени като научно-теоретични и практико-приложни. Като най-съществен принос бих посочила създаването на нов модел на финансиране в извънболничната дентална помощ, в който са интегрирани клиничните, икономическите, качествените и обществените фактори, влияещи на ценообразуването. Авторката е предложила и методологична схема за емпирично приложение и валидизиране на модела за практическото му прилагане при ценообразуването на денталните дейности.

6. Автореферат

Авторефератът е в обем от 45 страници и е структуриран съгласно изискванията. В него са представени в съкратен формат основните раздели на дисертацията. Авторефератът дава ясна представа за съдържанието, методологията и основните резултати на дисертационния труд.

7. Преценка на публикациите по дисертационния труд

Докторантката е представила 5 публикации по темата на дисертационния труд – 2 статии и 3 съобщения на научни конференции. В 3 от публикациите тя е водещ автор и в 2 – втори, което доказва нейния личен принос. Публикациите представляват част от резултатите от нейното проучване. Броят и качеството на публикациите отговарят на изискванията на МУ – Пловдив за публична защита.

8. Лично участие на докторанта

Дисертационният труд е лично дело на докторантката.

9. Критични забележки и препоръки

Нямам критични забележки по труда. Бих препоръчала на докторантката да продължи работата по темата, за да постигне практическо приложение на създадения от нея модел в денталната мрежа.

10. Лични впечатления от докторантката

Не познавам лично д-р Ивелина Попова-Сотирова, и впечатленията ми се базират на представените дисертация, автореферат и придружаващи ги материали. Общото ми впечатление от работата ѝ е положително – дисертацията е написана на разбираем и правилен език, което свидетелствува за добро познаване на материята, структурата е последователна и логическа, изводите и приносите са добре формулирани.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Дисертационният труд на тема „Модели за ценообразуване и заплащане на дейностите в извънболничната дентална помощ“ на д-р Ивелина Тенкова Попова-Сотирова е структуриран правилно и съдържа теоретични и научно-приложни резултати, които отговарят на изискванията на Закона за развитие на академичния състав в Република България, Правилника за приложението на ЗРАСРБ и съответния Правилник на МУ – Пловдив за присъждане на образователна и научна степен „Доктор“.

Дисертационният труд показва, че докторантката притежава теоретични знания и практически умения по темата и демонстрира способност за самостоятелно провеждане, анализиране и представяне на научно изследване.

Въз основа на гореизложеното, като член на научното жури, давам своята положителна оценка на дисертационния труд и предлагам на почитаемото жури да присъди ОНС „Доктор“ на д-р Ивелина Тенкова Попова-Сотирова в докторска програма „Социална медицина и организация на здравеопазването и фармацията“.

15 Окт 2026г.

РЕЦЕНЗЕНТ:

Проф.д-р Красимира Б.Янева-Рибагина, дм

