

Detské zuby. Nárok nestačí, starostlivosť treba aj zaplatiť

Diskusia o ošetrovaní detských pacientov sa v poslednom období často zužuje na jednoduchú otázku: **Prečo rodič za ošetrovanie zuba svojho dieťaťa dopláca, keď je dieťa zdravotne poistené?**

Je to legitímna otázka. Odpoveď však nie je možné hľadať iba v cenníku konkrétnej ambulancie. Ak chceme problematike skutočne rozumieť, musíme sa pozrieť na celý systém – na rozsah starostlivosti garantovanej verejným zdravotným poistením, výšku úhrad zdravotných poisťovní, reálne náklady moderného zubného ošetrovania, prevenciu aj zodpovednosť štátu za nastavenie systému.

Prevencia sa nezačína v zubnej ambulancii

Pri deťoch musíme začať prevenciou. Poistenec do 18 rokov má na Slovensku nárok na dve plne hrazené preventívne prehliadky u zubného lekára ročne.

Bolo by však chybou zamieňať si prevenciu iba s preventívnou prehliadkou.

“Skutočná prevencia sa začína oveľa skôr, než dieťa prvýkrát sadne do zubárskeho kresla”.

Začína sa v rodine, pokračuje v materskej škole a škole a jej základom je systematická edukácia, správne stravovacie návyky a predovšetkým pravidelná a správne vykonávaná ústna hygiena. Pri malých deťoch pritom zodpovednosť za čistenie zubov a vytvorenie správnych návykov nemôžeme prenášať na dieťa. *Zodpovednosť nesú rodičia, ktorí musia byť zároveň správne informovaní a motivovaní.*

Práve systematická edukácia v oblasti ústneho zdravia však na Slovensku dlhodobo nie je dostatočne rozvinutá. Aj preto Slovenská komora zubných lekárov vytvorila pre verejnosť portál **zdravyusmev.sk**, kde rodičia, deti aj dospelí nájdu zrozumiteľné a odborne garantované informácie o ústnom zdraví, prevencii, správnej hygiene a najčastejších ochoreniach ústnej dutiny.

Preventívna prehliadka má v tomto systéme nezastupiteľné miesto, ale je až jednou z jeho súčastí. Jej úlohou je včas zachytiť riziko alebo vznikajúce ochorenie. Ak však chceme zásadne zmeniť stav ústneho zdravia populácie, musíme investovať predovšetkým do toho, aby ochorenie vôbec nevzniklo.

Aj preto nie je dobrou správou, že preventívnu prehliadku ústnej dutiny absolvuje menej ako polovica evidovaných pacientov.

„Peniaze vložené do prevencie detského chrupu sú rozumnejšie vynaložené ako peniaze na neskoršie ošetrovanie rozsiahleho kazu, endodonciu alebo extrakcie”, povedal prezident komory Igor Moravčík.

To by malo byť spoločným záujmom rodičov, zubných lekárov, zdravotných poisťovní, školstva aj štátu.

Zubný benefit nie je verejné zdravotné poistenie

Zubné benefity zdravotných poisťovní v minulosti pomáhali motivovať pacientov k prevencii a následnému ošetrovaniu. Po ich zrušení v máji 2024 sa dnes postupne vrátili do ponuky všetkých troch poisťovní.

Dôvera poskytuje deťom príspevky na ošetrovanie kazu, pečatenie alebo dentálnu hygienu. Union ponúka príspevky na zubné ošetrovanie, dentálnu hygienu, pečatenie či ortodontickú liečbu a VŠZP poskytuje podľa typu Peňaženky zdravia príspevky na dentálnu hygienu, výplne, pečatenie aj ortodontickú liečbu.

Ich návrat vítame. Zároveň však musíme pomenovať podstatný rozdiel: benefit nie je zákonný nárok poistenca a nemôže nahrádzať riadne financovanie zdravotnej starostlivosti z verejného zdravotného poistenia.

Benefit má byť motiváciou navyše. Nemá byť mechanizmom, ktorým sa zaplňa medzera medzi reálnymi nákladmi zdravotnej starostlivosti a nedostatočnou úhradou systémom.

Koľko vlastne poisťovňa preplatí?

Pacienti sa často pýtajú, aké percento ceny zubného ošetrovania uhradza zdravotná poisťovňa. Takto však systém nastavený nie je.

Poisťovňa neuhradza napríklad 40 alebo 60 percent ceny výplne uvedenej v cenníku ambulancie. Zubnému lekárovi uhradza konkrétny zdravotný výkon za zmluvne stanovenú cenu. A práve tu vzniká jeden zo základných problémov súčasného systému – otázka, či táto cena zodpovedá reálnym nákladom na kvalitné moderné ošetrovanie.

Ošetrovanie detského pacienta nie je iba množstvo použitého kompozitu. Zahŕňa čas zubného lekára a asistenta, často náročnejšiu komunikáciu a adaptáciu dieťaťa, anestéziu, sterilizáciu, jednorazové materiály, prístrojové vybavenie, jeho servis, energie a všetky ďalšie náklady spojené s bezpečnou prevádzkou modernej ambulancie.

“Preto považujem za veľmi nebezpečné stavať verejnú diskusiu do polohy konfliktu medzi rodičom a zubným lekárom. Ani jeden z nich nevytvára pravidlá financovania systému. Ak má byť určitý výkon pre dieťa bez doplatku, som za. Ale jeho reálna cena musí byť potom uhradená z verejného zdravotného poistenia”, upresnil prezident komory.

Nie je možné deklarovať pacientovi nárok a následne očakávať, že rozdiel medzi výškou úhrady a reálnou cenou ošetrovania bude zo svojich zdrojov financovať ambulancia.

Detská stomatológia nie je lacná stomatológia

Niekedy sa akoby automaticky predpokladá, že ošetrovanie dieťaťa by malo byť lacnejšie. Z klinickej praxe však vieme, že často platí presný opak.

Práca s malým alebo nespolupracujúcim pacientom vyžaduje čas, skúsenosť, trpezlivosť a personálne kapacity. Kvalitné ošetrovanie musí spĺňať rovnaké medicínske, hygienické a materiálové štandardy ako u dospelého pacienta.

Ak chceme, aby sa zubní lekári detskej stomatológii venovali, systém musí vytvárať podmienky, v ktorých je takéto ošetrovanie profesionálne aj ekonomicky udržateľné.

„Zubný lekár nemôže zo svojich peňazí dotovať zdravotnú starostlivosť, ktorú štát sľúbil pacientovi.“

Táto veta nie je požiadavkou na vyššie doplatky pacientov. Práve naopak. Je požiadavkou, aby sa za deklarovaným rozsahom verejne hradenej zdravotnej starostlivosti nachádzalo aj jej reálne finančné krytie.

Rozsah nároku musí zodpovedať objemu zdrojov

Pri diskusii o rozsahu starostlivosti hradenej z verejného zdravotného poistenia sa často pozeráme na to, čo majú pacienti hradené v iných krajinách. Takéto porovnanie však dáva zmysel iba vtedy, ak zároveň porovnávame aj zdroje, ktoré jednotlivé systémy do stomatológie vkladajú.

Česká republika je v tomto smere zaujímavým príkladom. Od roku 2026 majú deti do 18 rokov z verejného zdravotného poistenia plne hradené aj moderné fotokompozitné výplne a širší rozsah ďalšej zubnej starostlivosti. Zároveň však český systém vynakladá na stomatologickú starostlivosť na jedného poistenca o viac ako 20 percent verejných zdrojov viac ako slovenský systém.

Nejde o to kopírovať český model ani vytvárať rebríček medzi dvoma krajinami. Český príklad však veľmi dobre ukazuje základný princíp: širší nárok pacienta musí byť sprevádzaný aj primeraným objemom financií na jeho úhradu.

Nemôžeme teda porovnávať iba to, čo má české dieťa hradené a čo má hradené slovenské dieťa. Musíme sa zároveň pýtať, koľko verejných zdrojov jednotlivé systémy na takúto starostlivosť vyčleňujú.

Bezplatnosť pre pacienta neznamena, že výkon je bez nákladov. Znamená iba to, že tieto náklady namiesto rodiča uhradí verejné zdravotné poistenie.

Ak chceme na Slovensku rozširovať rozsah starostlivosti bez spoluúčasti rodičov, takáto diskusia je úplne legítimná. Musí však prebiehať súčasne s diskusiou o jej finančnom krytí.

Čo teda potrebujeme?

Sme presvedčení, že detská zubná starostlivosť má byť jednou z priorít verejného zdravotného poistenia.

Potrebujeme však prestať diskutovať iba o tom, ktorý výkon má byť „zadarmo“ a ktorý nie. Oveľa dôležitejšie je spoločne definovať, akú modernú základnú zubnú starostlivosť chceme slovenským deťom garantovať, aké preventívne výkony majú byť jej súčasťou a aké sú skutočné náklady na jej poskytovanie.

Rovnako dôležité je prestať vnímať prevenciu iba cez zdravotníctvo. Ak chceme zlepšiť ústne zdravie budúcich generácií, musí sa do nej systematicky zapojiť rodina, školstvo, zdravotníctvo aj verejné inštitúcie.

Až potom je možné nastaviť systém, ktorý bude rešpektovať nárok pacienta a zároveň umožní zubnému lekárovi poskytovať kvalitnú starostlivosť bez toho, aby ju musel financovať z vlastných zdrojov.

“Toto je podľa môjho názoru priestor na odbornú diskusiu medzi Ministerstvom zdravotníctva SR, zdravotnými poisťovňami, Slovenskou komorou zubných lekárov, ale pri prevencii aj rezortom školstva. Nie na hľadanie vinníka medzi pacientom a lekárom, ale na vytvorenie systému, ktorý bude dlhodobo fungovať pre oboch”, záveroval Igor Moravčík.

Naším spoločným cieľom musí byť dieťa, ktoré v dospelosti nevstupuje do systému s množstvom ošetrovaných či chýbajúcich zubov, ale so zdravým chrupom a správnymi návykmi. Ak to myslíme s prevenciou vážne, musí to byť viditeľné nielen v našich vyhláseniach, ale aj vo vzdelávaní, každodennej starostlivosti o ústne zdravie a v spôsobe, akým detskú zubnú starostlivosť financujeme.

Spracované red. z mediálneho
výstupu prezidenta SKZL