

Dostupnost zubní péče **pro osoby s intelektovým postižením** **a/nebo autismem v České republice**

Výsledky dotazníkového šetření, 2025



***„Někde by nás i vzali, ale jakmile jsem řekla,
že je syn autista, tak sbohem.
Z toho se mi chce brečet, že nemá stejný
nárok na ošetření jako zdravé děti.“***

(matka dospělého syna s nízkofunkčním autismem)

***„Představte si, že vás bolí zub
a musíte s tím rok žít...“***

*(rodič dospělého syna s intelektovým postižením
a autistickými rysy)*

Úvod

Lidé s intelektovým postižením a/nebo autismem čelí zvýšenému riziku horší dostupnosti zubní péče. Kvůli svému zdravotnímu postižení jsou totiž obtížněji ošetřitelní než běžní pacienti. Často nerozumějí tomu, proč se jim někdo chce dívat do pusy, nebo jim dokonce vrtat či trhat zub a způsobovat jim bolest. Prožívají silnou úzkost a vysokou míru stresu. Proto se brání a často znemožní zubaři ošetření provést. V mnoha případech je proto třeba zákrok realizovat v celkové narkóze.

Dlouhodobě se na nás obracají rodiče s problémy týkajícími se dostupnosti takového ošetření. Často uvádějí, že musí na opravu bolestivého zubu či na jeho vytržení v celkové narkóze v nemocnici čekat dlouhé měsíce. Někteří nemají ani svého zubaře, protože nikdo nechce kvůli náročnému chování jejich potomka přijmout.

Opakující se zkušenosti pečujících naznačují, že nejde o výjimečné situace, ale širší systémový problém ve stomatologické péči o těžce ošetřitelné osoby. Proto jsme vytvořili dotazník, ve kterém jsme se ptali pečujících o osoby s náročným chováním, jaké mají zkušenosti se zubní péčí. Sesbírali jsme téměř 400 odpovědí. V paralelním doplňkovém šetření jsme se ptali ambulantních zubařů, co by jim v péči o tyto pacienty pomohlo, a nemocnic, zda a jak provádí stomatologické zákroky v celkové narkóze. Z odpovědí respondentů vyplývá, že hlavními bariérami v přístupu ke stomatologické péči jsou dlouhé čekací doby na zákrok v celkové narkóze v nemocnicích, chybějící prevence, nedostatek informací a podmínky v nemocnicích nevhodné pro osoby s náročným chováním.

Hlavní zjištění dotazníkového šetření

Dotazník vyplnilo **392 pečujících o osoby s intelektovým postižením, autismem (dále PAS) a dalšími neurovývojovými poruchami**. Tito lidé jsou často obtížně ošetřitelní v běžném režimu ambulantní stomatologické péče.

77 % osob s intelektovým postižením, PAS a dalšími neurovývojovými poruchami potřebovalo někdy zubní ošetření, ostatní tuto situaci ještě nezažili.

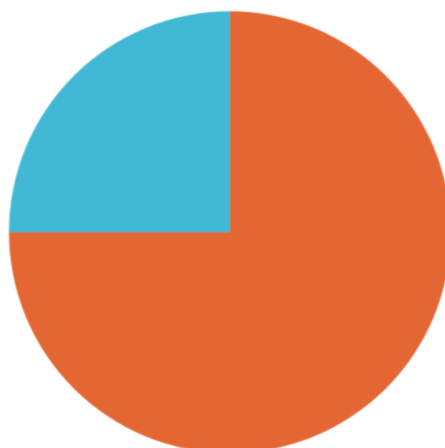
- ▶ Z toho **75 % respondentů** uvedlo, že ošetření muselo proběhnout **v celkové narkóze**, protože jejich blízký nedokáže spolupracovat v běžném ambulantním režimu.
 - Z toho **66 % respondentů** se obrátilo na nemocnici.
 - **55 %** z těch, kteří se obrátili na nemocnici, uvedlo, že čekací doba na zákrok byla **nepřiměřeně dlouhá** vzhledem ke zdravotnímu stavu člověka, o kterého pečují. **42 % respondentů** naopak uvedlo, že zdravotnímu stavu pacienta **čekací doba odpovídala**.
 - **Průměrná doba čekání** na zákrok pod celkovou narkózou v nemocnici byla v případě našich respondentů **5–8 měsíců**.
 - Ve **14 % případů** čekali pacienti na ošetření **déle než 1 rok**.
 - V **10 případech** dostali pacienti termín až za více než **rok a půl**. Někteří z nich dokonce až **za 2 roky**.
 - Ve **34 % případů** se pečující obrátili rovnou na soukromou kliniku a nemocnici ani nekontaktovali.
 - Přitom **66 % respondentů** z nich uvedlo, že čekací doba daná soukromou klinikou byla **přiměřená** závažnosti zdravotního stavu pacienta. **32 %** uvedlo opak.

Dlouhé čekací doby v nemocnicích na zákrok v celkové narkóze

75 % pečujících o osoby, které někdy potřebovaly ošetřit, uvedlo, že využití celkové narkózy kvůli vrtání nebo extrakci zubů je pro ně nutností, a to kvůli neošetřitelnosti jejich blízkého. Takový zákrok je v Česku hrazený ze zdravotního pojištění pouze v několika nemocnicích.

Nebyla potřeba celková narkóza

25 %



Byla potřeba celková narkóza

75 %

Graf 1: Potřeba celkové narkózy pro zubní ošetření u osob s náročným chováním

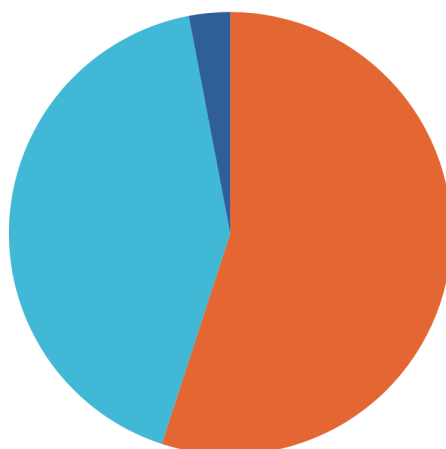
Více než polovina z těch pečujících, kteří kvůli žádosti o zákrok kontaktovali nemocnici, uvedla, že čekací doba byla nepřiměřená zdravotnímu stavu pacienta. Dlouhé čekání pak v některých případech vedlo ke **zhoršování zdravotního stavu, silícím bolestem a z toho vyplývajícím psychickým následkům a rozvoji náročného chování.**

Bez odpovědi

3 %

Čekací doba byla přiměřená

42 %



Čekací doba nebyla přiměřená

55 %

Graf 2: Přiměřenost čekací doby na zákrok v nemocnici s ohledem na zdravotní stav pacienta

Jedna respondentka, matka dcery s PAS, uvedla, že na zákrok v nemocnici musely čekat 13 měsíců. Zuby už byly po takové době natolik zkažené, že je museli lékaři vytrhnout. Podle matky musela její dcera užívat rok Ibalgin na potlačení bolesti a ubližovala si. Dlouhé čekání se podepsalo i na dalších těžce ošetřitelných pacientech.

„Čekací doba 8 měsíců bohužel způsobila zánět okostice a vytržení dvou zubů, které nejdou nahradit.“

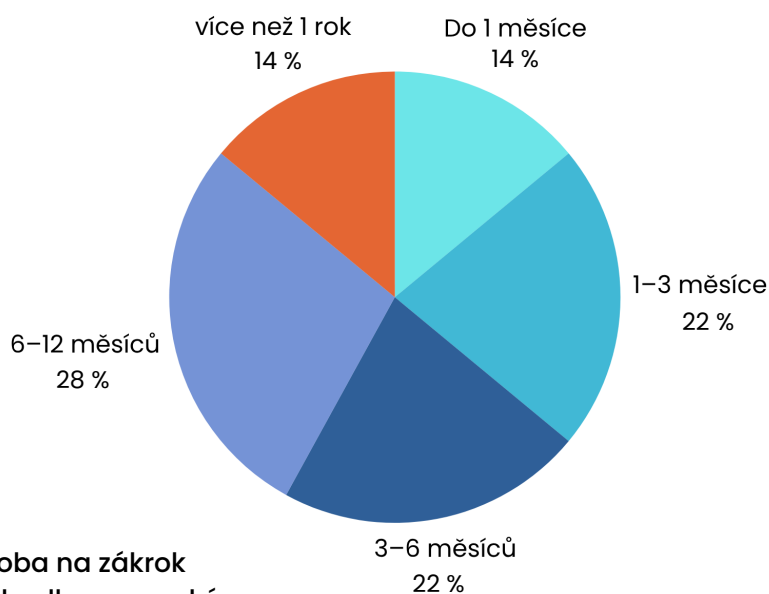
(rodič dospělé dcery s intelektovým postižením a PAS)

„Syn měl zánět v dásních, od mrtvých zubů po úrazu. (...) čekací doba téměř rok – po měsíci otok celého obličeje, horečky, dostala jsem vynadáno po telefonu při prosbě o urychlení termínu.“

(matka syna s intelektovým postižením a PAS)

„Pokud má dítě kaz, po roce a půl čekání zub napadený kazem v podstatě neexistuje a jeho zbytky už zubař může leda vytrhnout (...) (Kvůli čekání) přibýly další kazy, ty stávající zuby úplně zničily, takže synovi nakonec trhali deset zubů včetně stoliček. Naštěstí jen mléčných.“

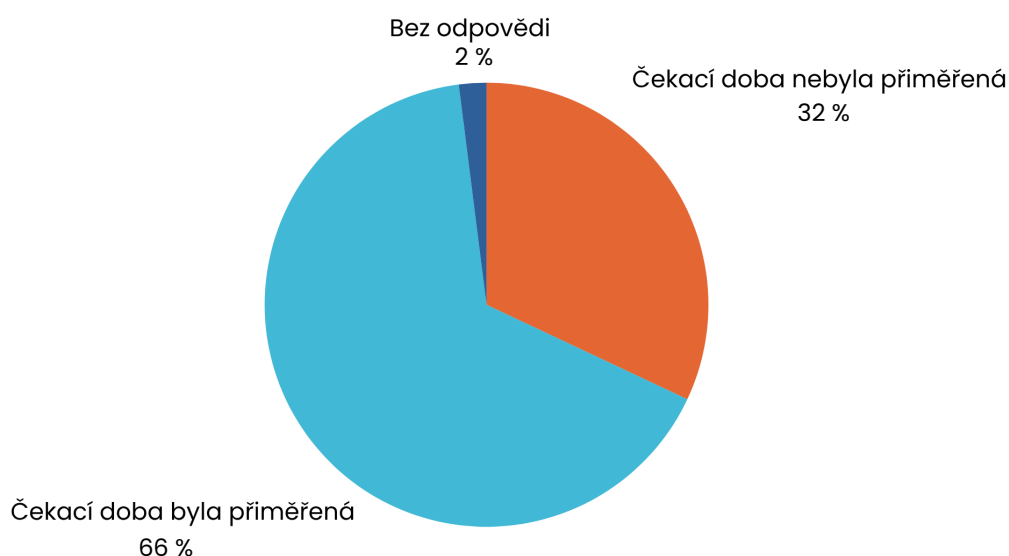
(matka syna s dětským autismem)



Graf 3: Čekací doba na zákrok v nemocnici pod celkovou narkózou

Dlouhé čekací doby v nemocnicích v řádu měsíců i let potvrzují také některé námi oslovené nemocnice, ve kterých stomatologické zákroky pod celkovou narkózou provádějí. Ve dvou krajích specializovaná stomatologická péče pro obtížně ošetřitelné pacienty není dostupná vůbec. V Karlovarském kraji a v kraji Vysočina neprovádí zubní výkony pod celkovou narkózou hrazené z veřejného pojištění žádná nemocnice.

V některých případech dlouhých čekacích lhůt byli respondenti kvůli akutní zdravotní situaci donuceni objednat se na zákrok na soukromé klinice a náklady plně uhradit. Tam termín ošetření v celkové narkóze dostali většinou o dost rychleji.



Graf 4: Přiměřenost čekací doby na zákrok v soukromých zařízeních s ohledem na zdravotní stav pacienta (pouze případy, kdy se pečující obrátili rovnou na soukromé zařízení)

Jedna respondentka uvedla, že její syn měl čekat na ošetření déle než rok. Po půl roce čekání, kdy se stav jeho chrupu horšil, se rozhodli zaplatit si zákrok na soukromé klinice. Tam čekali na ošetření v celkové narkóze pouhé dva týdny.

„Do roka hrozilo nebezpečí sepse a po roce už by nebylo co zachraňovat – většina zubů by byla na extrakci.“

(matka syna se syndromem Phelan McDermid)

Z našeho výzkumu vyplývá, že se někteří pacienti dostali na zákrok rychleji právě díky tomu, že kontaktovali soukromé zařízení. Zákroky na soukromých klinikách ale stojí mnohdy i vyšší desítky tisíc. Pro rodiny pečující o blízké s těžkým postižením je to velká finanční zátěž. Někteří respondenti uvedli, že si takovou péči nemohou dovolit.

„Dlouhá čekací doba. Jedině v Motole nás vzali, ale to jsem musela čekat rok. A syna zuby opravdu bolely a jinde by ho neošetřili. Jako matka samoživitelka si nemůžu dovolit soukromou kliniku.“

(matka syna s intelektovým postižením)

„Momentálně čekáme stále na termín. Čekáme už 22 měsíců. Na soukromou kliniku nemáme peníze.“

(matka dcery s intelektovým postižením a PAS)

Tato respondentka uvedla, že při předchozím čekání se její dceři rozšířily zubní kazy a došlo také k zánětům dásní. Dcera trpěla velkou bolestí.

Jiné rodiny si na zákrok v soukromém zařízení našetřily nebo půjčily. I pro ně to bylo finančně velmi náročné.

„Pokaždé, když začne bolet zub, nás rodiče začne bolet hlava a cukat koutek. Protože víme, že to zase bude stát přes 10 tisíc, a to je jen jeden zub.“

(matka dítěte s intelektovým postižením a PAS)

„Pokud chci, aby bylo moje dítě s bolestmi ošetřeno, musím si nachystat desetitisíce. Což je pro některé rodiny nereálné!“

(rodič dítěte s intelektovým postižením a PAS)

„Chybí nám peníze na zákroky, naposledy placeno 70 tisíc. Už teď začínám šetřit na případné další ošetření.“

(matka dospělého syna s mentálním postižením a PAS)

Proces ošetření v nemocnicích nepřízpůsobený lidem s náročným chováním a zbytečné trhání zubů

Z našeho dotazníkového šetření dále vyplývá, že průběh zákroku v nemocnici nebyl vždy uzpůsobený potřebám lidí s chováním náročným na péči. Zařízení nebyla schopna přizpůsobit podmínky provozu pro tuto skupinu pacientů. Zdravotnickému personálu chyběly znalosti a taky jakékoliv doporučené postupy, jak jednat s těžce ošetřitelnými pacienty a jaké podmínky by jim měly být zajištěny.

Někteří respondenti tak pobyt v nemocnici popisovali jako stresující, někdy až traumatizující zážitek pro všechny zúčastněné. Někdy tato negativní zkušenost vedla k vytvoření averze pacienta ke zdravotnickým zařízení a ztrátě důvěry v ně.

„Po třetí návštěvě za sebou se mi pomočil cestou do ordinace, byl vystresovaný z přístupu. Doted' má fobii z jakéhokoliv zdravotnického zařízení, nechce ani vstoupit.”

(matka syna s intelektovým postižením a PAS)

„Bylo by dobré, aby lékaři a ostatní zdravotníci věděli něco o tom, jakým způsobem funguje dítě s PAS. V našem případě to proběhlo všechno špatně. Nevědomost a absolutní nerespekt ke speciálním potřebám, úzkostem atd. (...) I po půl roce má syn trauma a odmítá obyčejnou kontrolu u své zubařky. Má panický strach.”

(matka syna s dětským autismem)

Respondenti také v dotazníku často uváděli, že se lékaři v nemocnici nesnažili zuby s kazy zachránit a rovnou přistupovali k jejich trhání.

„Když mi řekli, že mu v 15 letech vytrhnou třetinu zubů, tak jsem to odmítla. Na dotaz, jak pak takový 15letý kluk bude kousat, řekli, že to takhle dělají u postižených dětí běžně. Že pak jedí kašovitou stravu.”

(matka dospělého syna s PAS)

„Překvapilo mě, že mu nakonec vytrhli všech 26 zubů naráz a nové už mu nevyrostou a pro mě to byl šok, nečekala jsem to. Po tak těžkém zákroku syn moc trpěl, měl vysoké horečky a moc nateklou pusou. Dlouho nejedl a nepil a dostal antibiotika.“

(matka syna s intelektovým postižením a PAS)

V jednom případě respondentka uvedla, že lékaři vytrhli jejímu synovi dokonce i zdravé zuby jako „prevenci“ jejich budoucího zkažení.

Nedostatek prevence u běžných zubařů

Znevýhodnění lidí s náročným chováním začíná už u ambulantních zubařů.

Čtvrtina lidí z našeho výzkumu nemá svého zubního lékaře. Důvodem je právě jejich obtížná ošetřitelnost.

„Někteří nás odmítli už v úvodním telefonátu při snaze se objednat a při zmínce o tom, že je syn náročnější na ošetření.“

(rodič syna s intelektovým postižením a PAS)

Většina (85 %) z těch, kteří mají svého zubaře, dochází na pravidelné prohlídky. V některých případech jde ale pouze o formální úkon bez provedení vyšetření a bez jeho nácviku. A to i přesto, že právě nácvik pomáhá lidem s náročným chováním zvyknout si na nové prostředí a na neznámé lidi a vyzkoušet si zubařské nástroje. Taková adaptace zvyšuje pravděpodobnost, že následně zvládnou vyšetření, případně i ošetření zubů. Kvalitní prevence může ušetřit práci nemocnicím a snížit celkové náklady zdravotního systému.

Právě ta ale často chybí – a to i kvůli strachu zubařů z vyšetření pacienta s náročným chováním.

„Úžasná paní doktorka, ale neprovede nám ani preventivní prohlídku. Bojí se kontaktu se synem. Chápu.“

(matka dospělého syna s intelektovým postižením a PAS)

Tento strach často vychází z toho, že zubaři nevědí, jak s takovým člověkem pracovat. Z odpovědí zubařů vyplývá, že by jim v jejich práci pomohla větší edukace – specializované kurzy, kde by se vzdělávali v přístupu k obtížně ošetřitelným pacientům, který by respektoval jejich speciální potřeby.

„Moc by mi pomohl nějaký kurz, jak ošetřovat např. autisty nebo mentálně postižené, jak s nimi komunikovat, celkově management těchto pacientů.“

(zubařka z Jihomoravského kraje)

Stomatologická komora sice nabízí specializovaný kurz k této problematice. Podle vyjádření některých zubařů ale toto školení není dostatečné a jde jen po povrchu. Ve stomatologii neexistuje ani oficiální metodika postupu vyšetření a ošetření těchto lidí. Zubaři jsou odkázáni na své vlastní poznatky a zkušenosti, ze kterých při práci s lidmi s náročným chováním vycházejí.

Naši respondenti z řad zubařů často uváděli, že jim chybí dostatek času na přípravu a práci s lidmi s náročným chováním. Například adaptační návštěvy, během kterých lékař nevykáže žádný zákrok, nejsou hrazeny pojišťovnou. Zubař tak buďto pracuje zdarma, nebo musí čas strávený nácvikem uhradit pacient.

„Pomohl by kód na pojišťovnu, který by uhradil více návštěv i větší časovou náročnost výkonu.“

(zubařka z Jihočeského kraje)

Je pravdou, že už nyní si může ambulantní stomatolog nechat pojišťovnou proplatit zvýšenou časovou náročnost péče o obtížně ošetřitelné pacienty. Musí mít u pojišťovny nasmlouvaný kód 976, který zvyšuje úhradu zákroku u osob s PAS o 678 korun. Z vyjádření zubařů ale vyplývá, že tato částka ani zdaleka nepokryje časovou náročnost ošetření. Zároveň kód nelze vykázat za adaptační návštěvy, během kterých probíhá nácvik vyšetření.

„Věřím, že by nácvik rozhodně pomohl ve snazším a rychlejším ošetření. Nicméně náš stomatolog tolik času nemá.“

(pečující o dítě s autismem)

Nedostatek informací aneb Kde mě vezmou?

Pečující o osoby s chováním náročným na péči často v dotazníku uváděli, že jim chybějí informace o dostupnosti péče. Uvítali by zejména přehled o tom, která zařízení provádějí stomatologické zákroky pod celkovou narkózou a kde jsou hrazeny z veřejného pojištění.

„Celkový problém vidím v nedostatečné informovanosti rodičů, které mají dítě s postižením. Za prvé, jaká mají práva a na koho se mohou obrátit se svým problémem v rámci nemocnice/pojišťovny. Za druhé chybí obecný informační portál, kde by byl seznam lékařů, ošetřujících děti s postižením.“

(matka dítěte s PAS)

Pečující často nevědí, kam se mohou objednat na zákrok v celkové narkóze nebo v jakých zařízeních jsou tyto výkony hrazeny z veřejného pojištění. Chybí veřejně dostupný souhrn informací – manuál, z něhož by se dozvěděli, jak postupovat, pokud potřebují nechat ošetřit člověka s chováním náročným na péči.

Shrnutí

- **Obtížně ošetřitelní pacienti se musí v případě akutního problému dostat k zubní péči včas.**

Běžného pacienta s bolavým zubem zubař objedná na vyšetření maximálně do týdne. Nemusí čekat měsíce nebo roky, péče je dostupná včas. Obtížně ošetřitelní pacienti by měli mít v případě akutních potíží stejnou možnost. Je třeba odstranit bariéry v přístupu ke zdravotní péči, aby nemuseli čekat měsíce, nebo dokonce roky a riskovat vážné zdravotní problémy.

- **Ošetření pod celkovou narkózou ve zdravotnických zařízeních nesmí být pro pacienty s náročným chováním traumatizující.**

Zdravotnická zařízení, která nabízejí zubní výkony pod celkovou narkózou pro těžko ošetřitelné pacienty, by měla přizpůsobit prostředí a samotnou péči lidem s náročným chováním. Zároveň musí mít k dispozici dostatek personálu, který je vzdělaný v práci s těžce ošetřitelnými lidmi.

- **Zubní prevence musí být pro pacienty s náročným chováním místně a finančně dostupná jako pro všechny ostatní.**

Nácvik zubního vyšetření a ošetření by měl být součástí souboru výkonů hrazených ze zdravotního pojištění. Je třeba, aby časová náročnost práce s těžce ošetřitelnými lidmi byla adekvátně finančně ohodnocena. Zároveň je potřeba zajistit zájemcům z řad zubařů odpovídající vzdělávání v přístupu k lidem s intelektovým postižením, autismem a dalšími neurovývojovými poruchami.

- **Pečující musí vědět, kde najdou vhodnou stomatologickou péči.**

Pečující musí mít přístup ke komplexním informacím o dostupnosti zubní péče pro těžce ošetřitelné pacienty – zejména, jaké zařízení v jejich nejbližším okolí provádí stomatologické výkony pod celkovou narkózou a zda jsou hrazeny z veřejného pojištění. Dobrá informovanost je základním předpokladem nalezení vhodné stomatologické péče.

O snížení bariér lidem s intelektovým postižením, autismem a dalšími neurovývojovými poruchami v přístupu ke stomatologické péči usilujeme aktivně. Jednáme s nemocnicemi, lékaři, zástupci pojišťoven a ministerstva. Aktuální vývoj najdete na webu: <https://detiuplnku.cz/dostupnost-zubni-pece/>

„Závidím ostatním rodičům se ‚zdravými‘ dětmi, že toto podstupovat nemusí.

Je smutné, že podpora je prakticky nulová.“

(otec syna s intelektovým postižením a PAS)

„Když běžného pacienta bolí zub, dočká se zubařského ošetření v řádu dnů. Rozhodně nemusí čekat měsíce nebo roky. Bohužel lidé s náročným chováním často čekat musí. Přitom se zhoršuje jejich zdravotní stav a trpí velkými bolestmi. Tato praxe je nepřijatelná a je třeba ji změnit. Jako Děti úplňku usilujeme o to, aby pro těžce ošetřitelné pacienty byla zubní péče stejně dostupná jako pro kohokoliv jiného.“

Filip Pluhař, advokační pracovník Děti úplňku

Poděkování

Děkujeme všem, kteří nám podporou či vyplněním dotazníku pomohli zmapovat dostupnost zubní péče pro lidi s intelektovým postižením a/nebo autismem v České republice.



ADAstra

Dotazník Dostupnost zubní péče pro osoby s intelektovým postižením a/nebo autismem v Česku zpracovala organizace Naděje pro děti úplňku, z.s. v roce 2025. Odpovědi byly sbírány v červnu 2025.



Kontakty

Filip Pluhař

koordinátor dotazníkového šetření a advokační pracovník

filip.pluhar@detiuplnku.cz, +420 737 554 815



Lenka Frišová

vedoucí PR a komunikace

lenka.frisova@detiuplnku.cz, +420 732 835 737

www.detiuplnku.cz