Zubařům začal platit zákaz amalgámových plomb. Bílé výplně pojišťovny plně nehradí

9.7.2026 - | Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR

Zatímco dříve pacienti vybírali mezi amalgámem a bílou plombou, nyní už na výběr nemají. Ve většině unijních zemí se přitom amalgám nepoužívá už od loňska. Česko mělo výjimku do letošního července.

„Zákaz zaznával v českém prostředí docela dlouhou dobu. Koneckonců jsme jedna z posledních zemí, ve které k tomu dochází," komentuje zubní lékař Pavel Beneš, v jehož ordinaci to prý velká změna není. „Většina pacientů už dlouhou dobu vědomě volí lepší možnost ošetření," říká.

Platit pacienti nemusí za nevrstvenou plombu, vhodnou hlavně na menší kazy. Na ty větší nebo hůř dostupné je podle lékařů vhodnější vyplnit materiálem postupně, po menších částech. Na to pojišťovny přispívají 900 korun na zub, jednou za dva roky. Zbytek musí lidé doplatit sami. Může jít zhruba o jeden až tři tisíce korun.

Jestli za plombu zaplatili správnou cenu, tedy sníženou o příspěvek zdravotní pojišťovny, si lidé mohou sami zkontrolovat. Stačí se přihlásit do mobilního nebo webového portálu a podívat se na přehled vykázané péče.

Růst úhrad

„Stomatologie v úhradách roste nejvíc, což je jednak dáno plombami, ale i obecně nárůstem. Chceme, aby směřoval k cíli, že se vyplatí stomatologům pracovat takzvaně na pojišťovnu," říká ministr Vojtěch.

Největší česká pojišťovna VZP nicméně letos zatím zaplatila za výplně méně, než její vedení předpokládalo. Počítá ale s postupným nárůstem. „Může to být i tím, že lidé lépe pečují o svůj chrup a kazů je méně. Vidíme to obecně jako trend, protože zkrátka zubní kaz vzniká tím, když lidé nedodržují prevenci," myslí si Vojtěch.

Právě na prevenci pojišťovny přispívají čím dál víc – na dentální hygienu u dospělých pět set až tisíc korun za rok. Podmínkou je ale většinou pravidelné vyšetření u praktika.

„Je to otázka správních rad jednotlivých pojišťoven, které se mohou rozhodnout, že příspěvek zvýší, nezvýší, nebo ho sníží. Mohou se k tomu postavit jakkoliv. A od toho je fond prevence, aby ho pacienti využívali právě pro některé výkony," vysvětluje místopředseda sněmovního zdravotního výboru a exministr Vlastimil Válek (TOP 09).

Část pojišťoven už teď hospodaří v minusu. Včetně VZP, u které je přihlášených šedesát procent lidí. Díky nižšímu zájmu o plomby sice ušetří, pořád ale na konci roku očekává deficit šestnáct miliard. Podle jejího ředitele Ivana Duškova se číslo ještě může změnit. „Nicméně deficit tam bude, a to je zpráva špatná. Na druhou stranu neprohlubuje se, což je pozitivní," uvádí.

O mimořádném růstu plateb do zdravotnictví, celkem o 24 miliard korun, příští týden budou hlasovat poslanci. U některých pojišťoven totiž hrozilo, že by v příštím roce nemusely mít dost peněz na úhrady pro lékaře, nemocnice nebo třeba zubaře.

Zdravotnictví potřebuje stále víc peněz

Za potřebou stále více peněz v českém zdravotnictví stojí stárnutí populace i rozvoj moderní nákladné léčby. Příští rok by výdaje veřejného zdravotního pojištění měly přesáhnout už 600 miliard korun, což je dvakrát více než před osmi lety.

Průměrná roční platba na člověka přesahuje 50 tisíc korun a dál rychle roste. Nejvíc peněz potřebuje akutní lůžková péče. Až s odstupem následují výdaje za léky na recept nebo ambulantní péči.

Zdravotní pojišťovny přitom už třetím rokem musejí počítat se ztrátovým systémem. Čerpají ze svých rezerv, které se tak tenčí – z 64 miliard v roce 2020 na loňských 43. A letos se znovu sníží. Očekává se totiž schodek zdravotního pojištění zhruba patnáct miliard korun. Příští rok má být systém vyrovnaný díky zmíněné mimořádné valorizaci 24 miliard korun.

„Roky 2028 a 2029 už budou bez valorizace. Tam jsou platby zmrazeny. Po nás nyní vláda velmi intenzivně vyžaduje seznam opatření, která budeme dělat pro stabilizaci systému a pro hledání efektivit," dodává Duškov.

Zdroj: ct24.ceskatelevize.cz

https://www.vzp.cz/o-nas/aktuality/zubarum-zacal-platit-zakaz-amalgamovych-plomb-bile-vyplne-pojistovny-plne-nehradi