

H/MP  
VIII - 6878  
16 JulyCZECHOSLOVAKIAHEALTH

Reorganization of System

Health Insurance

STANDARD OF LIVING

Luxuries

GENERAL MOOD

Jokes

DEFICIENCY OF MEDICAL CARE IN CSR

SOURCE SALZBURG : A dentist, 44, from KONICE, district ZNOJMO. He worked in the "Komunální podniky města ZNOJMA" until 16 May 1952. Escaped 17 May 1952 with his wife and intends to go to his mother, residing in the USA.

DATE OF OBSERVATION : Until 17 May 1952.

Když jsem v roce 1949 musel předat svoji ordinaci v LANŠKROUNĚ okresní nemocenské pojišťovně, pracoval jsem tam jako dentista u křesla. Z počátku se mi protivilo, když jsem musel pracovat současně ještě s jiným v jedné ordinaci, která byla vybavena pouze dvěma křesly a roentgenovým aparátem, ale později jsem si zvykl a snažil jsem se poctivě plnit svůj úkol. Z počátku byla práce ještě dobrá, protože každý dentista měl nějaký ten materiál, ale časem, když se tento obor dostal pod státní kontrolu, bylo pocítováno velké omezení jak v materiálu, tak v instrumentech a hlavně v chemikáliích. Pokud se týká nervových jehel, byly vyráběny z tak křehkého materiálu, že se při práci lámaly v nervovém kanálku, takže se jich spotřebovalo velké množství. Velká kalamita byla s vrtáčkami, které musily být z velké části být vráceny zpět, protože se s nimi nedalo pracovat. Vrtáčky byly takové kvality, že se s nimi dalo vrtat pouze jednou a pak se musily zahodit. Zářezové vrtáčky nebyly vůbec k dostání, takže amalganové plomby nemohly být řádně upevněny a vypadávaly. Lentule, neboli plniče pasty, to byla kapitola sama pro sebe. Jednak jich byl naprostý nedostatek, jednak se nedaly použít. Následkem toho se mumifikační pasta vůbec nedostávala, takže pacient se po krátkém čase vrátil zpět a stěžoval si na bolesti zubů. Ve většině případech musel být takový zub vytržen. Injekční stříkačky byly z velké části k nepotřebě, protože písky nešly těsně, takže injekční roztok obyčejně vytekl.

Asi před třemi měsíci přišel jeden zubní lékař se zlepšovacím návrhem, aby se používalo koraulí, což se také později stalo.

Pokud se týká materiálu, byla zde situace obdobná. Zuby jsme dostávali již hotové ze SANITASU, buď porcelánové nebo paladonové t.j. z umělé pryskyřice. Paladon byl porézní, což způsobovalo, že do porů vnikalo jídlo které hnilo, zub se kazil a pacientovi z ust nepříjemně páchlo. Speciální sádra takřka vůbec neexistovala a

/more/

když jsme ji dostali, byla takové kvality, že zuby v ní praskaly. Ponebí při protěze se dělalo z dentakrilu, který byl tak křehký, že se ponebí muselo dělati místo 1 až 1,5 mm 2 až 2,5 mm silné. Na to si nejvíce pacienti stěžovali, protože měli protězy plná usta a nemohli pořádně mluvit.

V paladonu i porcelánu existovaly pouze dvě barvy: bílá a žlutá. Dříve měl pouze paladon 10 barevných odstínů a porcelán 24. Tím chci říci, že jsme naprosto nemohli hledět na to, jaké barvy máme použít a nahražovali jsme zuby takovou barvou, kterou jsme měli právě po ruce. Důsledek toho byl, že pacient měl každý zub jiné barvy.

Všechny tyto nedostatky způsobovaly špatnou kvalitu práce a mnoho lidí na to otevřeně hubovalo a byly i případy, kdy se pacient zeptal, zda by nemohl být ošetřen mimo úřední hodiny na svůj náklad. To však bylo neproveditelné, protože prakticky nebylo možno koupiti ani materiál, ani nářadí, o strojích nemluvě.

Systém práce v zubním ambulatoriu u křesel byl takový :

Práce začala každého dne o 7.00 hod. tím, že instrumentářka připravila všechno, co je potřebí k plombování. Pak zavolala pacienta, který měl již své pořadové číslo, které dostal v kanceláři s pracovním lístkem, na němž měl pacient napsáno, které práce lékař vykoná. Byly případy, že ošetřující dostal pacienta, který k němu chodil již několik měsíců, někdy i rok, proto že při návalu pacientů dala se pouze vložka a pacient byl odkázán, aby přišel za dva až tři týdny, až již byl zákrok velmi potřebný či nikoliv. To ovšem způsobovalo velmi často, že pacient přišel během léčení o zuby, které by se daly za normálních okolností zachránit. Pacienti si na to stěžovali, ale vždy jim bylo řečeno, že ošetřující si s nimi nemůže hrát déle než 10 maximálně 15 minut, protože každý ošetřující musel za 8 hodin ošetřit 50 až 60 pacientů, mnohdy i 80, tedy v mnohých případech pacientovi pouze zub natřít a tím byl případ skončen. Další těžkosti v plombování, jak již předem řečeno, byla situace s vrtáčky, které byly tak tupé, že z ženských míst nemohla být vyvrtána a zub byl zaplombován i když se vědělo, že za několik dní přijde pacient zpět a zub bude vytržen.

V technickém oddělení se začínalo pracovat rovněž o 7.00 hod. a to stejným způsobem jako v oddělení konservačním. Pacient si sedl do křesla a ošetřující lékař provedl nějaký úkon, který instrumentářka zapsala do pracovního lístku pacienta a totéž do pracovního výkonu ošetřujícího, který byl na každý den nový a na kterém se všechny úkony po 8 hod. sečetly a lístek byl předložen vedoucímu lékaři, který vedl měsíční evidenci všech ošetřujících dentistů a co se týká pracovních ukonč. Ke konci měsíce nebo během dvou nebo tří dnů příštího měsíce si mohl každý jednotlivý ošetřující zjistit, kolik procent vykazovala jeho práce předešlý měsíc. Stávalo se, že zatím co jeden dentista pracoval na 50%, druhý pracoval na 140%, to se řídilo jednak množstvím pacientů, jednak systémem ošetřujícího.

/more/



Práce se dělala pouze obyčejná a to z paladou protézy a z kovu můstky a korunky. Zlaté korunky a můstky se mohly dělati pouze na povolení Národní banky, jinak se korunky a můstky dělaly z obyčejného kovu, který se dával pozlatit. To však trvalo vždy několik měsíců, takže pacient chodil celou dobu s ubroušenými zuby, než konečně dostal náhradu.

Na některé práce si musel pacient i doplácet z vlastních prostředků. Na každou korunku do můstku doplácel pacient 122 Kčs a za zub do můstku 140 Kčs, takže při dvoučlenném můstku doplatil pacient 262 Kčs a Nemocenská pojišťovna doplatila zbytek. Na inlay doplácel pacient 30 až 60 Kčs, na ocelovou desku, která musela být zvlášť povolena 540 Kčs. Normálně se zub počítal po 100 Kčs, takže totální protéza stála včetně ssavky 2.880 Kčs.

Flombování, trhání zubů a jednoduchou protézu, t.j. z umělé pryskyřice měl pacient zadarmo.

Technické práce v mnohých případech byly nepřesné, neseděly, protože v laboratoři měli na veškeré práce premiový systém a každý laborant prováděl veškeré práce jen s jediným zájmem, aby vydělal co možná nevíce peněz. Proto pacienti dostávali práce špatně provedené, které se v mnoha případech musily předělávat.

Posledním nařízením, které dostaly od nadřízených orgánů bylo, že starším lidem nesmí být náhrada chrupu prováděna, protože je nedostatek materiálu. Mělo se pouze provádět nejnutnější ošetření. Prakticky se postupovalo tak, že pacient byl odkázán na pozdější dobu, 1 až dva roky.

Zaměstnanci byli velmi často znervosňováni různými komunistickými závazky, které měli plnit, ale jak praxe ukazovala, závazky se plnily velmi žalostně, že i komunisté byli z toho zoufalí. Na př. u příležitosti návštěvy presidenta ČSR Klementa GOTTWALDA v BERLÍNĚ, měli jsme odpracovat v rámci dobrovolné brigády několik hodin, ale žádný se o splnění tohoto nařízení nestaral a vymlouval se na nedostatek času.

Dalším závazkem k 1. máji měl být dobrovolný odběr krve pro bojující Koreu, ale pokud vím, tato akce zůstala jen na papíře a nikdy nebyla splněna.

Při takovýchto příležitostech padaly různé vtipy a jeden jsem si zapamatoval: "Generál ČEPIČKA šel po PRAZE a viděl před jedním obchodem frontu netrpělivě čekajících lidí. Zavolal si jednu paní a ptal se jí, proč zde stojí a na co čeká. Paní odpověděla, že zásobovací situace je den ze dne horší a proto když přijde zboží, musí lidé stát ve frontách, aby se na ně něco dostalo. To prý konečně jednou musí vzít konec, režim se musí převrátit. ČEPIČKA jí začal vysvětlovat, že se nesmí bát, protože je ministrem národní obrany a má k dispozici vojsko a SNB, které by v tom případě udělalo pořádek. Na to mu paní odpověděla, že také jeden pán měl klíč od WC a přece než doběhl, měl plné kalhoty.

/more/

Nejen podle mých názorů, ale také podle názorů všech mých kolegů a bývalých spolupracovníků bylo sjednocením zdravotnictví docíleno pouze zhoršení péče o pacienty a vnesen chaos.

Taková byla situace ve zdravotnictví a taková byla i péče o pacienty, kteří byli považováni pouze za objekt, na němž měl být proveden ten nebo onen pracovní úkon, aby mohl být splněn předepsaný plán. Bližší a lidské citění s pacienty nemohl mít nikdo z nás prostě proto, že jsme byli tak přetíženi prací, že jsme ani dost dobře nemohli myslet až na nějaký soucit s pacienty ani nebyl čas. Dalo se pouze na kvantitu, na kvalitu se vůbec nenledělo.

EVAL. COMMENT : Specific case UNCONFIRMED, but sounds true in view of previous information on this matter. Lack of medical material generally known, also poor medical care granted to patients many times reported. For further details on dental service in CSR see Item No 4268/52 /HFE Archives/. Norms in medical care, appeals on population to act as blood-donors for Korea are unknown.