

Gabriela Moljk, FMC Slovenija:

Pomembno je, da se bolniki v naših centrih dobro počutijo in dobijo vrhunsko dializo

Mojca Lorenčič

V Sloveniji deluje 21 dializnih centrov; med njimi je pet Nefrodialovih, ki delujejo pod okriljem matične družbe Fresenius Medical Care Slovenija. Prvi center je v Zrečah začel delovati leta 1994, njemu so sledili centri v Črnučah pri Ljubljani, v Krškem, Naklem, Celju in Dragomeru; vmes so zaprli center v Zrečah in začasno center v Črnučah, ki ga prav zdaj obnavljajo. To so zasebni dializni centri, ki imajo koncesijo za delovanje v javnozdravstveni mreži. O tem, kakšne načrte ima multinacionalka Fresenius v Sloveniji, in o drugi aktualni problematiki smo se pogovarjali z Gabrielo Moljk, direktorico družbe FMC Slovenija.

Ali načrtujete nadaljnje širitve dializne dejavnosti v Sloveniji?

»Za zdaj ne načrtujemo širitev, saj smo zapolnili potrebe. Glede na druge države, v katerih delujejo Freseniusovi centri in s katerimi imam stik, ugotavljam, da je Slovenija zelo dobro pokrita z dializnimi centri, bodisi z bolnišničnimi bodisi z zasebnimi, ki delujejo v javni mreži.«

Zakaj ste zaprli center v Črnučah?

»Dializni center v Črnučah smo zaprli začasno, da opravimo sanacijo. Odprli ga bomo najkasneje v začetku februarja. V sanacijo smo vložili precej denarja in bomo obnovili vse, kar se je v 16 letih delovanja centra iztrošilo oziroma je potrebno obnove; spremenili smo tudi notranjo razporeditev prostorov in bo sedaj vse pacientu bolj prijazno, predvsem pa smo upoštevali vse standarde higiene in ne bo več mogoč prehod iz nečistega prostora v čisti prostor.«

Letos ste odprli nov center v Dragomeru pri Ljubljani. Ponovno odprtje centra v Črnučah pomeni, da boste morali napolniti še en dializni center. Ali sploh je toliko bolnikov?

»Trenutno imamo v Črnučah in Dragomeru kapacitete za zdravljenje 240 bolnikov v dveh turnusih. Bolnikov ni dovolj, da bi zapolnili te kapacitete, zato bomo nekaj časa 'dihali na škrge'. Ko smo se odločali za nov center na območju Ljubljane, je potreba po več kapacitetah bila, vendar je kasneje uplahnila.«

Na splošno se zdi, da gradite prevelike centre. V Celju in Krškem, na primer, tri dni na teden deluje samo ena izmena.

Ko smo začeli graditi Krško, so kmalu zatem sanirali dializni center v Novem mestu, ki je imel pred tem manjše kapacitete. V osnovi ni bil noben naš center zastavljen preširoko, vendar smo bili vedno prepozni in so se v tistem času ne samo obnovili, temveč tudi širili obstoječi bolnišnični centri.«

Imate poslovni interes, da bi bila dializna dejavnost v Sloveniji pretežno v rokah zasebnega sektorja? Kot na primer na Madžarskem, kjer je 90 odstotkov dializnih centrov zasebnih?

»Ne, če vprašate mene osebno. Zdi pa se mi smotrno, da bi najbolj zahtevne dializne postopke izvajali v bolnišničnem okolju, v nebolnišničnih dializnih centrih pa bi izvajali kronično dializo, ko je pacient, če lahko tako rečem, zdrav, le da mu ne delujejo ledvice. Tako je tudi v drugih državah; avstrijski Gradec, ki ima približno toliko prebivalcev kot Ljubljana, ima samo 16 bolnišničnih dializnih mest v kliniki, drugo zdravljenje izvajajo zunaj klinike.«

Koliko pacientov zdravite in kako narašča njihovo število?

»Zdravimo okoli 300 pacientov. Njihovo število je naraščalo od leta 2000 do 2008, potem pa ne več. V ljubljanski regiji in na Gorenjskem od leta 2009 število pacientov upada, baje jih je na splošno manj, v Krškem število narašča, enako v Celju.«

Potem je še bolj na mestu vprašanje, zakaj ste v Ljubljani zgradili nov dializni center!

»Pred nekaj leti, ko smo začeli iskati zemljišče za novi center, so potrebe po več kapacitetah še obstajale.«

Je opravljanje dializnega zdravljenja donosna dejavnost? S kakšnimi številkami ste zaključili minulo leto?

»Lani slabše kot predlani, letos pa bo še slabše kot lani, saj direktor Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) obljublja, da izvajalci zdravstvenih storitev za december ne bomo dobili nič denarja. Če se bo to res zgodilo, bo zelo slabo. Minulo leto smo končali z dobičkom; za zdaj se gibljemo okoli ničle, toda če bodo napovedi uresničene, menim, da ne bomo dosegli zastavljenih ciljev.«

Razmere za poslovanje se torej zaradi ekonomske krize slabšajo?

»Vsekakor. ZZZS je že znižal znesek za dializo, na poslovanje bo vplivalo, če decembra res ne bomo dobili plačanih storitev. Kot tretje bo problem nastal, če nam bolnišnice zaradi tega ne bodo mogle plačati materiala, saj smo mi tudi trgovsko podjetje in bolnišnicam dobavljamo dializne materiale in opremo. Tako da v vsakem primeru zelo občutimo krizo, ne samo pri izvajanju dialize, ampak tudi pri prodaji materiala.«

Kako boste krili ta manjši pritok denarja? Boste oklestili storitve za bolnike ali morda krčili število medicinskega osebja, o čemer že poročajo bolniki iz nekaterih drugih evropskih držav?

»Zagotovo ne bomo klestili storitev za bolnike, bomo pa skrčili število zaposlenih. Zdaj smo glede na število pacientov, ki se zdravijo pri nas, že na meji, ko imamo preveč kadra. Upoštevamo Freseniusov normativ, po katerem ena medicinska sestra skrbi za pet bolnikov v eni sobi. V Nemčiji, Avstriji in Švici ena sestra skrbi za osem do devet pacientov. Glede na upad pacientov mi že sedaj ponekod ne dosegamo normativa pet bolnikov na sestro; v Naklem, na primer, pride na sestro 3,9 bolnika. Ne želim, da bi normativ v Sloveniji približali zahodnemu, želim pa obdržati normativ pet bolnikov na eno sestro. Racionalizacija osebja bo tako prvi ukrep, ki ga bomo izvedli, ne pa slabšanje oskrbe bolnikov.«

Koliko pa je zaposlenih v Nefrodialu?

»Zaposlenih je 99 ljudi: zdravnikov, medicinskih sester in strežnic. Šest zdravnikov je redno zaposlenih, drugi zdravniki delajo po pogodbi. Trenutno ima vsak center svojega stalnega zdravnika, ki je prisoten vsak dan, manjkajoče dneve pa nadomeščamo z zdravniki po pogodbi.«

V kakšnih razmerah poslujete v Sloveniji?

»V zelo slabih. Če gledamo države bivše Jugoslavije, imamo v Sloveniji najmanjši tržni delež pri prodaji dializnih materialov in aparatov in najmanjši delež bolnikov, ki se dializirajo v naših centrih. Na Hrvaškem in v Srbiji so nedavno odprli pet Freseniusovih dializnih centrov. Vedeti pa moramo,

da imamo v Sloveniji na splošno izjemno visok standard dializnega zdravljenja, tako da ob prihodu na slovensko tržišče v primerjavi z drugimi državami ni bilo treba ničesar nadomestiti in smo lahko samo izboljšali dostopnost pacientov do dializnih centrov, da se jim ni bilo treba tako daleč voziti na dializo. Dializnih centrov ne moremo odpirati kar poljubno, saj moramo kot zasebno podjetje sami poskrbeti za svoj obstoj in lahko zapravimo samo toliko, kolikor zaslužimo. Imeti moramo določeno število pacientov, da pokrijemo stroške najemnine, vode, elektrike ..., poleg tega, da z vrhunsko tehnologijo in kadrom odlično oskrbimo bolnike.«

V čem se razlikuje oskrba v Nefrodialovem centru od oskrbe bolnišničnega centra?

»Nudimo enako oskrbo kot v bolnišničnih centrih. Tudi bolnišnični centri so dobro opremljeni. Dializni center v UKC Mariboru, ki so ga posodobili lani, ima enake aparate kot mi, reverzno osmozo s parno dezinfekcijo ... – vse je vrhunsko. V Sloveniji sploh ni slabe dialize. Zato bi rekla, da se bolniki za zdravljenje v naših centrih odločajo predvsem zato, ker imajo občutek, da se ne zdravijo v bolnišničnem okolju, drugi pa zato, ker je naš center bliže njihovem domu.«

Ali se lahko pri vas zdravi vsak bolnik, ki to želi, ali mora ustrezati določenim zdravstvenim kriterijem?

»Sprejmemo vse bolnike, ki se odločijo, da bi se zdravili pri nas. Ne sprejmemo le akutnih bolnikov, ki pa se tako zdravijo na intenzivnih enotah bolnišnic. Imeli smo bolnike, ki so jih reševalci pripeljali na nosilih in skoraj nezavestne, pa smo jih zdializirali. Saj se tudi populacija bolnikov stara in so ti vedno bolj bolni: povprečna starost našega bolnika je 68 let.«

Kakšne cilje si zastavljate v razvoju storitev za bolnike? Slišim, da uvajate dolgo dializo.

»Naši zdravniki si zelo želijo in so zelo zainteresirani za izvajanje dolge dialize, žal pa ne tudi bolniki. Mislim, da imamo dva bolnika, ki se dializirata osem ur, nekaj več bolnikov pa ima 6,5 ure dialize. To za nas ni nič draže, če je dializno mesto popoldne prosto, ni noben problem. Veselilo bi nas, če bi le pacienti to želeli. Nekateri pa so jezni celo, ko jim zdravnik predpiše, da mora dializa trajati efektivno vsaj štiri ure. To pomeni, da ne prištejemo časa priklopa in starta dialize, kar traja približno deset minut. A so nekateri bolniki zaradi tega jezni, užaljeni, kregajo se na sestre ... kar je škoda, saj dolga dializa bolniku samo koristi.«

Prava prednost dolge dialize je, če se jo izvaja čez noč in bolniki dializo prespijo. Tako so čez dan prosti za druge dejavnosti, ne pa da tri dni na teden pretežen del dneva preživijo negibni na postelji. Kakšne so možnosti za uvedbo nočne dialize?

»Če bi bilo bolnikov dovolj, petnajst na izmeno, bi lahko vsekakor uvedli nočno dializo, samo za pet ali šest bolnikov pa to ni ekonomsko upravičeno.«

Fresenius proizvaja tudi stroje in drugo opremo za uporabo v dializnih centrih, pa tudi nekatera zdravila. Od koga je odvisno, kateri vezalec fosforja bo prejemal bolnik?

»To je domena stroke, ne podjteja, in to presodi zdravnik. Bolniki, ki potrebujejo renagel, dobijo renagel, če pa kdo potrebuje osvaren, dobi osvaren.«

Ali nudite tudi peritonealno dializo?

»Ne, čeprav Fresenius proizvaja tudi opremo in raztopine za peritonealno dializo. V Sloveniji je bolnikov na peritonealni dializi malo in je Baxter tako dober ponudnik, da v tej smeri doslej nismo

naredili nič. Če bi kakšen bolnik želel peritonealno dializo izvajati v okviru naših centrov, pa bi mu to omogočili.«

Ali bi omogočili tudi hemodializo na domu?

»Bi, brez težav. Mi damo material in aparature, kako bi se priklapljal, pa bi moral bolnik poskrbeti sam.«

Analiza o bolnikih na čakalni listi v posamičnih dializnih centrih iz konca leta 2010, ki smo jo opravili v Zvezi in društvih, je pokazala, da so bili v Nefrodialovih dializnih centrih v Krškem in Naklem na čakalni listi za presaditev ledvice le trije oziroma štirje odstotki bolnikov, ki se tam zdravijo. Ta podatek nas je presenetil, saj velja, da v Nefrodialovih centrih zdravite »bolj zdrave« bolnike, ki so tudi bolj primerni za presaditev. Ob takem podatku bi najprej pomislili, da vam ni v interesu, da bi bolnike motivirali za presaditev, in da vam je v večjem interesu, da imate zapolnjene kapacitete v dializnih centrih ...

»Tako morda meni okolje, ne pa mi. Vsak naš pacient, ki si to želi, lahko gre na listo za presaditev ledvic. Pri tem mu nudimo vso podporo in celovito pojasnilo.«

Ampak tri- do štiri odstotni delež bolnikov na čakalni listi je res izjemno nizek! V nekaterih bolnišničnih centrih je bilo na čakalni listi celo okoli 20 odstotkov bolnikov. Tako se zdi, da si v nekaterih centrih res prizadevajo bolnike motivirati za presaditev, v drugih centrih pa glede tega ne naredijo veliko in med temi centri so tudi vaši.

»V celoti upoštevamo želje bolnikov, vendar nikogar k ničemur ne silimo. Očitno je zaradi strokovne obravnave in vrhunske tehnologije v naših centrih interes za presaditev nižji kot sicer.«

Medicinski sestri, ki sta opravili raziskavo o zdravstveni vzgoji bolnikov pred nadomestnim zdravljenjem in o čemer objavljamo članek v tej številki Ledvice, opozarjata, da tovrstno zdravstveno vzgojo izvajajo le v devetih dializnih centrih – med njimi ni zasebnih centrov. Toda zdravstveno vzgojo bi morali opravljati v vsakem centru.

»K nam pacienti že od nekod pridejo; pridejo s fistulami in nekim znanjem o dializi. Koliko so podučeni v bolnišnicah, ali jim ponudijo peritonealno dializo, CAPD, presaditev ledvice, pa ne vem.«

Zagotovo je v vsakem obdobju bolnika potrebno izobraževanje in ponovno izobraževanje. Bolnica v enem od vaših centrov, s katero sem se pred tem pogovorom pogovarjala, na primer opaža, da predvsem starostnikov ne poučijo dovolj o nadomestnem zdravljenju in da tudi zdravstveno osebje na dializi ne kaže posebne pripravljenosti, da bi jim kaj razložilo. Tako so ti ljudje bolj kot ne prepuščeni sami sebi in sprašujejo na primer, kako dolgo še bodo morali hoditi na dializo.

»Nekateri starostniki verjetno res ne vedo, zakaj so prišli na dializo in za kaj pri tem gre. V naših centrih imamo medicinske sestre, ki izobražujejo bolnike, tudi o prehrani. Pacient, ki želi kaj vedeti in dobiti odgovore, bo te pri nas tudi dobil. Toda naj prikažem tudi drugo plat: srečala sem našo nekdanjo mlajšo pacientko, ki je zamenjala dializni center, in jo vprašala, kako je zadovoljna v novem centru in kakšen dializator ima – pa ni vedela odgovoriti. Popravila sem se in vprašala, kakšno ledvičko ima, pa spet ni vedela. Potem sem jo povprašala po barvi etikete na dializatorju, saj bi po tem prepoznala, za katerega proizvajalca gre. Pa niti tega ni vedela. In to 33 let stara punca, ki je na dializi od 18. leta starosti! Če ona nima interesa, da bi se zanimala za svoje zdravljenje, vas vprašan, kako lahko pričakujete, da bo 80 let stara mamka vedela, kaj je dializa. Mislím, da je

veliko odvisno od bolnika, koliko se zanima za svoje zdravljenje. Tisti, ki ima interes, bo izvedel vse: od zdravnika, sester, sobolnikov ... Za tiste, ki interesa nimajo, pa je vprašanje, koliko je sploh smiselno drezati vanje. Že pri dieti vidim, kako so nekateri bolniki besni, če jim sestra omeni kaj v zvezi s tem.«

Kako se lotevate problema, če bolniki ne upoštevajo diete, omejitve tekočin ...?

»Mislim, da jih zdravnik opozori, naj bolj gledajo nase. Nekateri bolniki pa so nepopravljivi in si ne dajo nič dopovedati. Žal je več tistih, ki ne sledijo nasvetom. Tudi za bolnike same bi bilo lažje, če bi bili bolj disciplinirani.«

Ali razmišljate, da bi medicinski del oskrbe bolnikov dopolnili z dostopom do psihologa in socialnega delavca, saj naj bi v obravnavi bolnikov po sodobnih načelih sodelovala skupina različnih strokovnjakov?

»Vsekakor. O tem razmišljamo že dalj časa in smo se tudi že pogovarjali s psihologinjo. Vendar še nismo našli prave poti, kako bi se tega lotili: kako naj pacientu sporočimo, da mu je na voljo psihološka pomoč? Ali sploh imamo pravico presojudati, kdo potrebuje psihologa? Pred štirimi, petimi leti smo v Črnučah opravili raziskavo in so se sestre, ki imajo najboljši stik s pacienti, z njimi pogovorile, kako se jim zdi, če bi jim omogočili pogovor s psihologom: da bi na primer tak strokovnjak prišel enkrat na teden in bi se lahko prijavi za pogovor. Odziv bolnikov je bil porazen: nekateri so bili užaljeni in so rekli, da kaj si pa mislimo, saj niso nori in podobno. Tako da smo presodili, da stanje še ni zrelo – da bolniki ne bi dobili napačnega občutka, da mislimo, da je z njimi kaj narobe v mentalnem smislu.«

Kaj pa socialni delavec? Zdi se mi, da je populacija ledvičnih bolnikov potrebna skrbne socialne obravnave.

»S tem vprašanjem se še nismo poglobljeno ukvarjali. Pri psihološki pomoči pa smo že veliko naredili, vendar smo se odziva bolnikov tako ustrašili, da smo se za zdaj umaknili. Psihološka podpora bi bila za naše bolnike sicer zelo na mestu, in če bo kak bolnik izrazil to željo, bomo to uredili. Ne upamo pa še bolnikom sami ponuditi take obravnave.«

V Zvezi že nekaj časa zaznavamo, da se v dializnem centru Naklo dogaja nekaj, kar povzroča pri bolnikih nezadovoljstvo: krožijo anonimna pisma, oktobra je center obiskal celo zastopnik pacientovih pravic, tako da se zdijo težave precej resne. Nam lahko, prosim, pojasnite, za kaj gre in kako ste se lotili reševanja tega problema?

»Mislim, da bi se moral v reševanje problematike vključiti predsednik regionalnega društva in stopiti v stik z bolniki, ki se zdravijo v centru: povabiti bi jih moral na nevtralen teren, morda tudi zastopnika pacientovih pravic, in jih povprašati, za kaj gre, s čim so nezadovoljni. Tega bolniki ne meni ne zdravstvenemu osebju namreč ne bodo povedali. Pričakujem tudi, da bodo bolniki poimensko navedli, s kom izmed osebja so imeli konflikt in kaj se je zgodilo: da je ta in ta sestra nekorektna, nesramna, ne zna delati, da zdravnik ni spoštljiv ... Ko bom imela takšna dejstva na dlani, bom lahko ukrepala v zadovoljstvo bolnikov, in če bo treba, tudi z odpustitvijo dotičnega delavca. Zgolj na podlagi anonimnih pisem res ni mogoče ukrepati.«

Vsekakor pa pričakujete, da se angažira društvo in da vam pomaga pri tem, da dobite sliko, kaj se v centru dogaja? Ko smo o tem problemu razpravljali v izvršnem odboru Zveze, se je namreč izkristaliziralo tudi mnenje, da se bolniki ne bi smeli vpletati v spore med zdravstvenim osebjem in da morajo take težave rešiti v dializnem centru.

»Rešitev je definitivno na naši strani, mi moramo rešiti ta problem. Vendar če sta v centru dva tabora med osebju, lahko realno sliko dobim samo od bolnikov in to od bolnikov tudi pričakujem. Dokler realne slike nimam, pa žal ne morem ukrepati tako, kot se od mene pričakuje.«

Če bi se v še kakšnem dializnem centru pojavile težave, kaj svetujete bolnikom, kako naj ukrepajo?

»Kot sem že rekla: angažirati se mora društvo, saj se bodo bolniki zaupali društvu in ne meni ali zdravstvenemu osebju; bolnike ali njihove predstavnike naj društvo povabi na nevtralen teren, torej nekam zunaj dializnega centra, se z njimi pogovori in potem naj društvo s temi podatki pride do nas, lahko naravnost do mene, in bomo razčistili zadevo. Pri tem bomo vsekakor upoštevali stališča bolnikov. Pomembno je, da se bolniki v naših centrih dobro počutijo in dobijo vrhunsko dializo. Tega se mi dobro zavedamo.«