

Firmy kardiologiczne planują ekspansję w Polsce i za granicą

Biznes i serce

Przez wiele lat procedury kardiologiczne były dobrze wyceniane. W połączeniu z determinacją środowiska kardiologów, ich pędem do wiedzy i podnoszenia kwalifikacji zrodził się biznes, w który chętnie inwestuje się duże pieniądze. Nie przeszkodzi temu niedawny spadek wyceny niektórych procedur przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Czeką nas dalsza konsolidacja podmiotów na rynku kardiologii inwazyjnej oraz poszerzanie działalności.

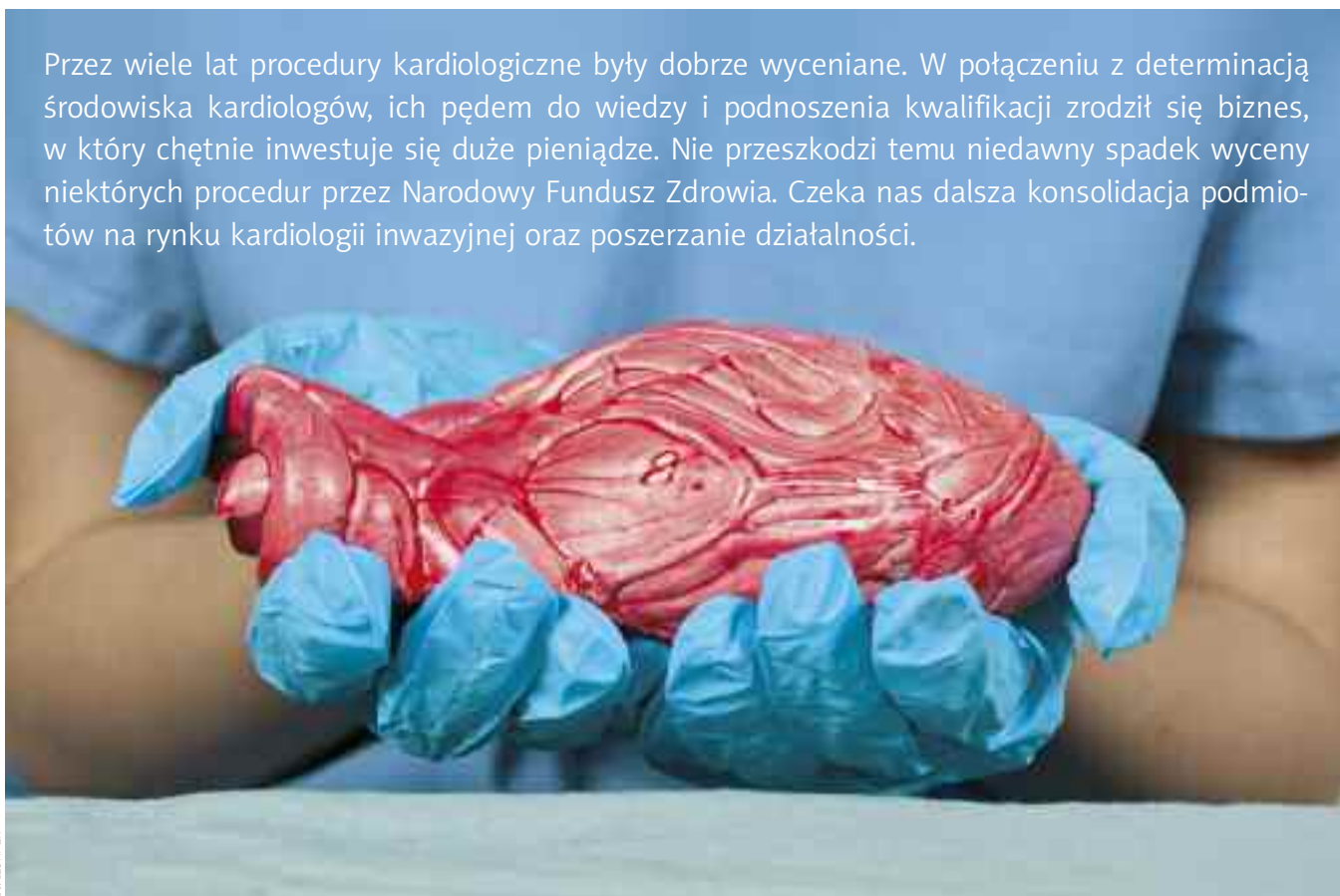


foto: 123RF_ZX

Finansowanie kardiologii inwazyjnej w 2012 r. pozostało na podobnym poziomie jak w poprzednich latach, spadki dotyczyły niektórych procedur. – *Zmiany dotyczą przede wszystkim wszczepiania stentu uwalniającego lek (DES). Jego wycenę obniżono z 15 tys. zł do 12,5 tys. zł. Za procedurę leczenia inwazyjnego chorych z zawałem trwającym poniżej czterech dni NFZ zapłaci zaś 9 tys. zł, a nie 10 tys. zł* – mówi prezes zarządu Nafis SA Anna Szczerbak.

Nowe pola

Podkreśla, że te zmiany są odczuwalne, ale nie ma dramatu. – *W pewien sposób wycena została dostosowana do sytuacji na rynku, m.in. niższych cen sprzętu* – wyjaśnia. Narodowy Fundusz Zdrowia jednocześnie wprowadził do katalogu nowe procedury, np. E20 – angioplastykę wieńcową z implantacją nie mniej niż dwóch stentów DES, która pozwoli bardziej kompleksowo leczyć pacjentów z chorobą wielonaczyniową. Wzrosła też z 14 tys. zł do

16,5 tys. zł stawka za procedurę tzw. dwuetapowego leczenia chorego z zawałem. Dotyczy ona tych pacjentów, którzy po pierwszym zabiegu angioplastyki wieńcowej muszą mieć wykonany kolejny zabieg.

Placówki kardiologiczne oczywiście borykają się ze wszystkimi tymi problemami, które w ostatnich czasach spadły na całą ochronę zdrowia, podwyższając koszty działalności, jak np. konieczność kupowania droższych polis ubezpieczenia. Ich zarządom te kwestie nie spędzają jednak snu z powiek.

Do przodu

Epidemiologia jest nieubłagana. Starzejemy się, zwiększamy tempo życia, a w Polsce na dodatek nie dbamy o profilaktykę. Nic więc dziwnego, że choroby układu krążenia to wciąż zabójca numer jeden i zapotrzebowanie – a w języku biznesu „popyt” – na usługi kardiologiczne jest wciąż duże. Biznes to rozumie i inwestuje.

W sierpniu ubiegłego roku Polska Grupa Medyczna wydzierżawiła od Zespołu Szpitali Miejskich klinikę kardiologiczną. W marcu tego roku Scanmed sprzedał 51 proc. udziałów Carint Scanmed świadczącej kompleksową diagnostykę i leczenie w zakresie kardiologii firmie AHP Inwestycje sp. z o.o., kontrolowanej przez American Heart of Poland SA. Spółka Pomorskie Centra Kardiologiczne zainwestowała w ubiegłym roku w oddział kardiologii inwazyjnej w Mrągowie. To tylko kilka przykładów zmian na rynku kardiologicznym.

Paweł Buszman, przewodniczący rady nadzorczej największego gracza – AHP SA, powiedział magazynowi „Forbes”, że grupa nie zamierza poprzestać na kardiologii inwazyjnej. Chce tworzyć kompleksową ofertę dotyczącą leczenia chorób układu krążenia i poszerzyć działalność o chirurgię naczyniową, kardiochirurgię, rehabilitację kardiologiczną i neurologiczną. W ubiegłym roku AHP kupiła za 90,5 mln zł Przedsiębiorstwo Uzdrawiskowe „Ustroń”. Do tego dochodzą inwestycje w zarządzanie szpitalami powiatowymi (jak ostatnio w Sztumie i Polczynie-Zdroju). Wiedząc, jakim *know-how* i zapleczem dysponuje, Buszman planuje też wyjście poza Polskę. Gracz numer dwa, Allenort, poszerza działalność o onkologię i neurochirurgię. Zainwestował 30 mln zł w pierwsze w Polsce urządzenie Gamma Knife, służące m.in. do małoinwazyjnego usuwania nowotworów.

Specjaliści twierdzą, że w najbliższym czasie należy się spodziewać konsolidacji na wciąż rozdrobnionym rynku usług kardiologicznych i powstawania nowych placówek. W „Pulsie Biznesu” prezes Allenortu Grzegorz Goryszewski informował o rozmowach z inwestorami branżowymi i finansowymi, a ekspert z PwC Mariusz Ignatowicz potwierdzał fakt wielu negocjacji na rynku i rosnące zainteresowanie inwestorów finansowych klinikami kardiologicznymi.

Widać też, że kolejnym dobrym biznesem będzie onkologia. Nie przynosi tak spektakularnych efektów medycznych jak kardiologia, ale z racji epidemiologii, rozwoju nauki oraz nacisku opinii publicznej tu również można się spodziewać żyły złota.

Publiczne

Swój kawałek tortu próbują wykroić szpitale publiczne. Wojewódzki Szpital Specjalistyczny nr 5 w Sosnowcu zainwestował kilka milionów złotych w pracownię hemodynamiki, dzięki czemu stał się jedyną publiczną placówką z takim oddziałem w mieście, a w maju planowane jest otwarcie drugiego. O pracowni hemodynamiki marzy każdy chyba szpital powiatowy, bo jawi się ona jako maszynka do robienia pieniędzy. Podmiotom publicznym jest jednak trudniej realizować takie przedsięwzięcia, i to z wielu powodów, jak chociażby spętanie procedurami przetargów publicznych i – co tu ukrywać – gorsza sytuacja, jeśli chodzi o pieniądze na inwestycje. Dyrektor szpitala powiatowego nie ma też

zasobów, by swoich lekarzy wysyłać na kosztowne szkolenia i dbać o stałe podnoszenie kwalifikacji na niezwykle wysokim poziomie, aby szybko wprowadzać nowinki technologiczne. Taki wyścig z prywatnymi, potężnymi już podmiotami jest niezwykle trudny. Dlatego wiele publicznych placówek decyduje się na dzierżawę oddziałów prywatnym podmiotom.

Publiczny sektor dostrzegł też konieczność poszerzenia oferty o rehabilitację kardiologiczną. Tu może mieć więk-



„ Placówki kardiologiczne borykają się z tymi wszystkimi problemami, które w ostatnich czasach spadły na całą ochronę zdrowia, podwyższając koszty działalności ”

sze szanse na sukces i – być może – współpracę z potężnymi partnerami prywatnymi.

– *W polskiej kardiologii nastąpił prawdziwy przełom. Stało się to dzięki środowisku kardiologów, którzy z olbrzymią determinacją podnosili swoje kwalifikacje i doskonalili umiejętności. Dzięki temu nasza kardiologia jest w czołówce europejskiej* – mówi Anna Szczerbak.

Życzyłaby sobie, by politycy zajmujący się ochroną zdrowia docenili ten trud i kompetencje, prowadząc ze środowiskiem rzetelny dialog, oraz dawali zielone światło dla nowych technologii i procedur, jak np. trombektomia. Może jest na to szansa. Nowa wycena procedur kardiologicznych została wypracowana wspólnie w trójkącie kardiologów – NFZ – Ministerstwo Zdrowia.

Justyna Wojteczek