



Chociaż Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca mogą się poszczycić dobrymi wynikami leczenia, ciągle muszą walczyć o dostęp do publicznych pieniędzy

# Polsko-Amerykańskie **Kliniki Serca**

Jacek Szczęsny

Dowiezienie pacjenta z zawałem serca z liczącego 700 tys. mieszkańców blokowiska w Dąbrowie Górniczej do kliniki zajęło zespołowi ratownicznemu niecałe 20 minut. Chorym natychmiast zajęty się pielęgniarki i lekarz. Za chwilę rozpocznie się zabieg, który będzie trwał ok. 2 godz., a po 3, 4 dniach 60-latek wróci do domu. W szpitalu publicznym na stół operacyjny trafiłby dopiero po 3, 4 godz.



Maksymalne skrócenie czasu oczekiwania na zabieg jest jedną z najważniejszych zasad obowiązujących w Polsko-Amerykańskich Klinikach Serca. W założeniach NFZ 5 mln mieszkańców Śląska miały obsługiwać 2 ośrodki. W USA taka placówka, jak w Dąbrowie ma pod opieką 100 tys. mieszkańców. Jak wielkie jest zapotrzebowanie na kardiologię inwazyjną, najlepiej świadczy to, że otwarta we wrześniu 2005 r. klinika już w styczniu wyczerpała roczny kontrakt z NFZ na zabiegi ratujące życie. – *Problem polega na tym, że otwierając pierwszy ośrodek w Ustroniu, spotkaliśmy się ze zrozumieniem władz, a w Dąbrowie ciągle musimy się zmagać z urzędnikami. Jesteśmy nawet gotowi podać sprawę do sądu, bo w ustawie zdrowotnej jest zapis, mówiący, że w pierwszej kolejności powinny*

*na ziemię i pokazać, jak wiele można zrobić w małych, świetnie wyposażonych ośrodkach, zatrudniających dobrze wyszkolonych specjalistów – z dyskretnym uśmiechem opowiada doc. Paweł Buszman. Po 6 latach spółka ma 3 kliniki – w Ustroniu, Bielsku-Białej i Dąbrowie Górniczej. Standard wszędzie jest ten sam. Dyskretny personel, przestronne sale dla chorych i sprzęt najwyższej klasy. Taka jest codzienność roku 2006. Sześć lat temu było bardziej nerwowo. Wprowadzanie nowoczesnej kardiologii inwazyjnej bocznyimi drzwiami nie było łatwe. – Po utworzeniu spółki zaczęliśmy się zwracać do banków z prośbą o udzielenie kredytu. Zaden nie chciał nam zaufać. Argumentowano, że ryzyko przedsięwzięcia jest zbyt wysokie. Bardzo pomógł nam wtedy Siemens i Siemens-Bank. Zaufali nam bardziej ja-*

” W założeniach NFZ jeszcze niedawno 5 mln mieszkańców Śląska miało być obsługiwanych przez 2 ośrodki kardiologii inwazyjnej.  
W USA ośrodek, taki jak w Dąbrowie ma pod opieką 100 tys. osób ”

być fundusze na zabiegi ratujące życie – komentuje doc. Paweł Buszman, inicjator a zarazem prezes Polsko-Amerykańskich Klinik Serca.

### Przetamywanie stereotypów

W 2001 r. polscy i amerykańscy kardiolodzy założyli spółkę. Polskę reprezentował doc. Paweł Buszman i Zbigniew Czyż. Kapitał amerykański przywiózł prof. Stefan Kiesz i Jack Martin. Razem mieli 3 mln zł. Obecnie współudziałowcami spółki są m.in. prof. Michał Tendera i prof. Andrzej Bochenek, a wartość inwestycji dokonanych przez 6 lat wyniosła 20 mln zł. Wszyscy udziałowcy uważają, że odnieśli sukces. – *Osiągnęliśmy cel, jakim było wprowadzenie do kraju nowoczesnej kardiologii i angiologii. Warto bowiem przypomnieć, że do czasu otwarcia naszej pierwszej kliniki zabiegi kardiochirurgiczne otaczała aura tajemniczości. My postanowiliśmy sprowadzić zabiegi ratujące życie*

*ko lekarzom niż biznesmenom. Po kilku latach sytuacja się zmieniła. Bankowcy przychodzą do nas sami. Początki były jednak na tyle trudne, że musieliśmy zebrać własne fundusze, aby idea nie upadła – stwierdza doc. Paweł Buszman.*

### Za ciasny garnitur

Pomysł zrodził podczas podróży Pawła Buszmana. Szczególne wrażenie wywarło na nim – jak sam przyznaje – spotkanie z amerykańskim profesorem polskiego pochodzenia, wybitnym kardiologiem inwazyjnym Stefanem Kieszem. Obu specjalistów uciskał akademicki gorset i wspomniana aura tajemniczości, otaczająca zabiegi na najważniejszym, ale jednak mięśniu. – *Doszliśmy do wniosku, że dysponując skromnymi funduszami, można utworzyć ośrodek wysokiej jakości, a jednocześnie na tym nie stracić. W ten sposób powstała firma, w której wszyscy uczestnicy procesu leczenia*





## American Heart of Poland

### Oferta dla pacjentów:

- konsultacje kardiologiczne i kardiochirurgiczne
- badania nieinwazyjne EKG, UKG, holter, test wysiłkowy
- diagnostyka i terapia z zakresu kardiologii i radiologii inwazyjnej:
  - koronarografia i angiografia tętnic obwodowych
  - koronaroplastyka i angioplastyka tętnic obwodowych (szyjnych, nerkowych, biodrowych, udowych)
- stosowanie nowych metod rewaskularyzacji mięśnia sercowego za pomocą stentów wywalających leki antymitotyczne
- poszerzanie tętnic szyjnych i kręgowych z zastosowaniem protekcji mózgowej i stentów samorozprężalnych
- leczenie ostrych stanów wieńcowych (zawału serca i niestabilnej choroby wieńcowej).

### Oferta dla lekarzy:

Działalność naukowa prowadzona przez wybitną kadrę specjalistów pozwala na wdrażanie najnowszych technologii medycznych w nowoczesnych sposobach leczenia chorób serca. Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca prowadzą szkolenia dla lekarzy kardiologów w zakresie wykonywania przezskórnych zabiegów angioplastyki wieńcowej i obwodowej.

### Partner w biznesie:

Silny potencjał spółki to nowoczesne zarządzanie i medyczno-ekonomiczna efektywność, pozwalająca na skuteczne wykorzystanie szans pojawiających się w otoczeniu, gwarantując ekspansywny rozwój i wysoką pozycję na rynku usług medycznych:

- ciągle rozszerzanie oferty, z zakresu wysoko specjalistycznych procedur medycznych,
- standardy techniczne używanej aparatury odpowiadają światowym trendom we współczesnej kardiologii inwazyjnej.

*są zadowoleni. Lekarze nieźle zarabiają i nie chcą emigrować. Pielęgniarki mają wyższe pensje niż w państwowych placówkach, a pacjenci żyją i szybko wracają do zdrowia. Paradoksalnie, dopiero po tylu latach wiemy, że aby to wszystko zrobić, nie trzeba wcale wielkich pieniędzy. Przykładem są nasze kliniki, gdzie nawet sprzęt, z niezrozumiałych dla wielu osób powodów, jest o wiele tańszy niż w państwowych szpitalach, a zabiegi przeprowadzamy na najwyż-*

*szym światowym poziomie – twierdzi doc. Paweł Buszman. Warto przy okazji podkreślić, że harmonijna współpraca ze szpitalami oraz personelem oparta jest na klarowności zasad, jakimi kieruje się spółka kardiologiczna. Jedną z nich jest to, że polsko-amerykański nzoz sam remontuje oddziały, sam wstawia sprzęt i znajduje najlepszych fachowców. Nie ma mowy o swoistym uwłaszczaniu na publicznym majątku.*

„ Dzięki Polsko-Amerykańskim Klinikom Serca w Ustroniu i Bielsku-Białej na Podbeskidziu śmiertelność spowodowana świeżym zawałem serca zmniejszyła się z przeszło 20 proc. do 3–4 proc. ”



foto. (8x) PERFECT, Gliwice

## Wyspy zdrowia

Polsko-Amerykańskie Kliniki Serca

	liczba łóżek	liczba personelu
Klinika w Bielsku-Białej	15	31
Klinika w Ustroniu	12	36
Klinika w Dąbrowie Górniczej	13	27

## Serce urzędnika

Mimo najwyższej jakości usług medycznych oferowanych przez zespół klinik, kontrole i sądy to niemal codzienność prywatnych przedsiębiorców medycznych, chyba że trafi się inteligentny urzędnik. Takim był Andrzej Sośnierz, który widząc, jak wiele zabiegów przeprowadza ośrodek w Ustroniu, oprócz tego, że zagwarantował mu kontrakt, to obiecał, że zapłaci za wszystkie zabiegi wykonane w szpitalu. – *To był największy dowód zaufania, z jakim się spotkaliśmy, bo nasza klinika dysponowała wtedy dziesięcioma łóżkami, na których wykonywaliśmy tysiące zabiegów*

telność spowodowana świeżym zawałem serca (z przeszło 20 proc. do 3–4 proc.). Chociaż zatrudnieni w klinikach polscy i amerykańscy lekarze przeprowadzają zabiegi innowacyjne, a wielokrotne kontrole nie wykazały żadnych uchybień, spółka ciągle musi walczyć o dostęp do publicznych pieniędzy. – *Każdego roku pracownicy NFZ chcą nam udowodnić, że źle pracujemy. Wiedząc o tych urzędniczych pretensjach, musimy być dwa razy lepsi niż jednostki publiczne* – konstatuje doc. Paweł Buszman. Jest nieco rozgoryczony, ale równocześnie dumny, że tyle udaje się zrobić, mimo tak skromnych środków.

Warto bowiem podkreślić, że zabiegi wykonywane w ośrodkach Polsko-Amerykańskich Klinik Serca dorównują tym, jakie robi się w ośrodkach akademickich w Katowicach i Zabrze. Jednocześnie technologia zabiegów i schematy leczenia są niedostępne w innych placówkach. Przykładem choćby implantacja stentów do pnia lewej tętnicy wieńcowej, czy zabiegi implantacji stentów do tętnic szyjnych, którym

” W całym okresie działalności pracownia kardiologii inwazyjnej w Ustroniu wykonała prawie 14 tys. zabiegów wieńcowych i obwodowych, z czego prawie 2 tys. w ostrych stanach wieńcowych, tzn. niestabilnej dławicy piersiowej i zawałe serca ”

– mówi doc. Paweł Buszman. Przez 3 lata Oddział Kardiologiczno-Angiologiczny PAKS w Ustroniu udzielił pomocy 7,7 tys. pacjentów z chorobą wieńcową oraz miażdżycą tętnic obwodowych – szyjnych, nerkowych, biodrowych i udowych. W całym okresie funkcjonowania pracownia kardiologii inwazyjnej w Ustroniu wykonała prawie 14 tys. zabiegów wieńcowych i obwodowych, z czego prawie 2 tys. w ostrych stanach wieńcowych, tzn. niestabilnej dławicy piersiowej i zawałe serca. – *To było wielkie doświadczenie, bo po otwarciu kliniki na terenie, gdzie do tej pory takiego oddziału nie było, zaczęli do nas przychodzić pacjenci na ostatnich nogach, z bardzo zaawansowaną chorobą serca, do tej pory nie zdiagnozowaną prawidłowo i źle leczoną. Często byli to chorzy w stanach przedzawałowych, ze skrajną niewydolnością krążenia i w wielu przypadkach wymagali natychmiastowej intensywnej terapii* – wspomina doc. Paweł Buszman.

## Standard przeżycia

Szybko okazało się, że dzięki klinikom w Ustroniu i Bielsku-Białej wśród chorych z Podbeskidzia znacznie zmniejszyła się śmier-

były przeciwnie autorytety medyczne w ośrodkach akademickich. Wykonywane standardowo we wszystkich trzech ośrodkach prywatnej spółki wielu ludziom uratowały życie. – *Nie oznacza to, że jesteśmy lepsi od dużych ośrodków akademickich, ale pod względem np. organizacji usług medycznych i szybkości wprowadzania nowych rozwiązań, wyprzedzamy ośrodki akademickie. Obecnie prowadzimy też badania naukowe we współpracy z ośrodkami państw Unii Europejskiej i USA. Aby móc ocenić wartość najnowszych rozwiązań, utworzyliśmy na bazie Zwierzętarńi ŚAM w Katowicach Pracownię Doświadczalną Kardiologii Inwazyjnej, jedyną tego typu jednostkę w Europie Środkowowschodniej. Prace badawcze prowadzone przez naszych młodych naukowców pozwalają na szybkie implementacje kliniczne wielu ciekawych rozwiązań. Jest to też miejsce, gdzie lekarze uczą się jak stosować nowe urządzenia. Dzięki temu jesteśmy gotowi na przyjęcie technologii, które wejdą do praktyki klinicznej dopiero za kilka lat. Wszystko, co robimy, to droga do przekonania NFZ, że warto w nas inwestować. Liczymy również na to, że jednak powstanie w Polsce prawdziwy rynek usług medycznych i ubezpieczeń zdrowotnych, na co już jesteśmy przygotowani* – konkluduje doc. Paweł Buszman. ■