



Fot. Archiwum autorki 3x

Medycyna afro-polska

Jak wygląda system ochrony zdrowia w Kenii? Czy istnieje publiczne ubezpieczenie zdrowotne? Dlaczego polskiemu lekarzowi opłaca się emigrować do afrykańskiego kraju? I wreszcie – czy kenijska ochrona zdrowia wymaga pomocy czy inwestycji? Młodzi Menedżerowie Medycyny opowiedzą, dlaczego warto zainteresować się rynkiem medycznym w Kenii.

Cel projektu

W sierpniu bieżącego roku grupa Młodych Menedżerów Medycyny działających przy Polskiej Federacji Szpitali wyjechała na kilka tygodni do Kenii, szukając możliwości współpracy pomiędzy polskim i kenijskim sektorem ochrony zdrowia. W początkowych założeniach celem projektu było przeprowadzenie wizyty studyjnej w kilku kenijskich szpitalach, aby sprawdzić, jak menedżerowie z Polski mogą pomóc w zarządzaniu i czego mogą nauczyć się od dyrektorów kenijskich szpitali, a także jak zbudować most pomiędzy europejskimi i afrykańskimi organizacjami działającymi w ochronie zdrowia. Jednak już kilka dni spędzonych

w Kenii zmieniło sposób myślenia menedżerów o tym kraju, a możliwości współpracy okazały się dużo szersze niż przypuszczano. Wyjazd składał się z dwóch części: pierwszą z nich stanowił pobyt w Nairobi i spotkania z różnymi interesariuszami systemu, drugą – wizyta w szpitalach, zarówno w stolicy, jak i działających kilkaset kilometrów od niej.

Młodzi Menedżerowie Medycyny – Ligia Kornowska, Piotr Najbuk i Wojciech Sierocki, rozpoczęli od nawiązania ścisłej współpracy z Polską Agencją Inwestycji i Handlu w Kenii, której kierownik biura – Michael Mazurewicz – odegrał kluczową rolę w projekcie, m.in. zapewniając miejsce do pracy i udostępniając sieć



„ Kenię można określić dwoma słowami: kraj możliwości. Jest to 48-milionowy kraj, którego stolica cierpi na brak chodników, a w imponującym tempie powstają tam dzielnice biznesowe ”

kontaktów. W ciągu kilkunastu dni grupa odbyła ponad 30 spotkań, m.in. z prezesem jednej z największych organizacji w kenijskiej ochronie zdrowia – *Africa Healthcare Federation* – reprezentującej prywatny sektor medyczny, a także z *Manager Strategy & Planning* oraz *Head of Department Registration & Compliance w National Health Insurance Fund* (odpowiednik naszego NFZ), z *Head Department of Preventive & Promotive Health* w Ministerstwie Zdrowia oraz z prezesami firm medycznych – zajmujących się dystrybucją produktów leczniczych i wyrobów medycznych czy świadczeniem usług zdrowotnych.

Najważniejsze było nawiązanie współpracy z Onemusem Mwaura Kamau, który jest dyrektorem departamentu e-zdrowia w tamtejszym Ministerstwie Zdrowia, a także zarządzającym *eHealth Telemedicine Technical Working Group*. Jest on odpowiedzialny za stworzenie strategii e-zdrowia dla Kenii, przewidującej powszechne wykorzystanie rozwiązań telemedycznych, którą to strategię konsultowali Młodzi Menedżerowie Medycyny.

Następnie menedżerowie z Polski odwiedzili kilka szpitali, m.in. w hrabstwach Samburu i Embu, gdzie obserwowali realia funkcjonowania podmiotów leczniczych oddalonych od dużych ośrodków miejskich, w tym sposób zarządzania nimi, źródła przychodów, problemy pacjentów i infrastrukturę.

Kraj możliwości

Kenię można określić dwoma słowami: kraj możliwości. Jest to 48-milionowy kraj, którego stolica cierpi na brak chodników i ma problem z gospodarką odpadami, a jednocześnie w imponującym tempie powstają tam nowoczesne biurowce i dzielnice biznesowe. Kenia to kraj, w którym możemy mieć problem z dostępem do bieżącej wody, ale na pewno będziemy mieć dostęp do Internetu. Telefon komórkowy, według szacunków, posiada 38 mln Kenijczyków, a 50% PKB przepływa przez płatności mobilne (które są możliwe nawet w sklepie zlokalizowanym w blaszanym baraku zagubionym w buszu). To również kraj, w którym duża część społeczeństwa ma trudność z umiejscowieniem Kenii na mapie, a jednocześnie przedstawiciele rozrastającej się klasy średniej niejednokrotnie mają za sobą studia na najlepszych uniwersytetach na świecie. To wreszcie kraj, który zmienia się z roku na rok i przyciąga coraz więcej inwestorów.

Kenia docenia lekarzy

Na ochronę zdrowia w Kenii przeznaczane jest 5,7% PKB, z czego 3,5% stanowią wydatki publiczne. Istnieje prawie 10 tys. tzw. *health centers*, czyli przychodni i szpitali. Wyróżnia się sześć poziomów podmiotów leczniczych, z czego na pierwszym poziomie rezyduje tylko pielęgniarka, na następnych *medical officer*, czyli osoba z podstawową wiedzą medyczną, po trzech latach nauki (odpowiednik felczera), a poziom czwarty i wyżej to szpital, w którym pracują lekarze. System edukacji medycznej, podobnie jak system polski, zakłada 13-miesięczny staż po studiach. Kenia nie jest krajem zamożnym, jednak docenia swoich lekarzy. Rządowa pensja lekarza stażysty wynosi 212 000 KES (szylingów) – czyli nieco ponad 2000 USD. Lekarz specjalista otrzymuje wynagrodzenie od 8000 USD. Zarobki pielęgniarek są na poziomie 250–450 USD, a pensja minimalna wynosi 90 USD. Informacja o zarobkach polskich lekarzy stażystów i rezydentów w ramach etatu w publicznej służbie zdrowia wzbudziła niedowierzanie i powszechną wesołość lekarzy w szpitalach odwiedzanych przez Młodych Menedżerów.

System ubezpieczeń

Od kilku lat istnieje w Kenii *National Health Insurance Fund*, który jest odpowiednikiem polskiego Narodowego Funduszu Zdrowia. Kenijczycy mogą ubezpieczyć siebie oraz swoją rodzinę już za pięć dolarów miesięcznie, co jest kwotą na kenijskie warunki niewielką – w jednym ze szpitali zachęcano do nabycia ubezpieczenia poprzez hasło reklamowe „Ubezpiecz się – to koszt trzech piw miesięcznie”. Można ubezpieczyć się także w prywatnych firmach. Szpitale podpisują kontrakty na różne zakresy z różnymi ubezpieczycielami, jednak system działa na podstawie płatności

fee for service, z komponentem płatności za osobodzień (w zależności od poziomu szpitala jest to ok. 30 USD za dobę). Porody są nielimitowane – priorytetem rządu jest m.in. zwiększenie liczby urodzeń w szpitalach. Obecnie w szpitalu rodzi się 65% dzieci, a śmiertelność okołoporodowa wynosi ponad 38 na 1000 porodów.

Kenii najbardziej doskwiera brak lekarzy. Podczas gdy w Polsce mamy 2,2 lekarza na 1000 mieszkańców, w Kenii liczba ta wynosi jedynie 0,14, czyli prawie dwadzieścia razy mniej. Ogromnym problemem jest też rotacja wykwalifikowanego personelu. Nierzadko można spotkać szpital, który dzięki dofinansowaniu wyposażony jest w tak zaawansowany sprzęt, jak rezonans magnetyczny czy tomograf komputerowy, jednak z powodu braku wyedukowanego personelu urządzenia te stoją nieużywane.

Jednocześnie kenijski sektor ochrony zdrowia, zgodnie z szacunkami, będzie rosł rocznie o 10,8%, osiągnąwszy 3,1 bilionów USD w 2019 r.

Inwestycja i współpraca

Spotkania ze stroną rządową utwierdziły Młodych Menedżerów w przekonaniu, że najlepsze, co można zrobić dla Kenii, to inwestować w tym kraju. Dyrektorzy departamentów w Ministerstwie Zdrowia w Kenii nie cierpią słowa „pilotaż”, ponieważ kojarzy im się z kilkumiesięczną pomocą, która po wyczerpaniu środków nie przynosi trwałych zmian. Przekonują, że największą wartością jest stworzenie stabilnego modelu biznesowego, który mógłby przetrwać w Kenii na zasadach rynkowych. Wydaje się, że rozwiązaniem, które może stanowić element takiego modelu w branży medycznej, jest telemedycyna. Technologia stanowi odpowiedź na bariery geograficzne (odległość, zły stan dróg), brak wykwalifikowanego personelu czy brak sprzętu. Dostęp do Internetu, zamykanie Kenijczyków do smartfonów i nowinek technologicznych oraz rosnąca zamożność czynią Kenię krajem, który może bardzo szybko wykonać przeskok technologiczny w ochronie zdrowia. Telemedycyna jest obecnie priorytetem rządu na lata 2016–2030, jednak jest ona rozumiana przede wszystkim jako telekonsultacje lekarzy z różnych szpitali. Młodzi Menedżerowie Medycyny zaprezentowali stronie rządowej oraz interesariuszom systemy polski sprzęt telemedyczny, m.in. mobilne KTG, EKG czy spirometr, i spotkali się z bardzo pozytywnym odbiorem. Udało się nawet wykonać pierwsze w Afryce badanie tele-KTG systemem Pregnabit – badanie przebyło drogę 6000 km, a interpretacja wraz z wynikami były dostępne na platformie *online* już po 4 minutach. Kilkunastu lekarzy wraz z dyrektorem szpitala obserwowało procedurę, zgodnie stwierdzając, że takie rozwiązanie – w kraju, w którym prawie nie ma kardiologów, nawet w szpitalach w stolicy – może zrewolucjonizować opiekę okołoporodową.

„W Kenii możemy mieć problem z dostępem do bieżącej wody, ale na pewno będziemy mieć dostęp do Internetu”



„Dyrektorzy departamentów w Ministerstwie Zdrowia Kenii nie cierpią słowa pilotaż, ponieważ kojarzy im się z kilkumiesięczną pomocą, która po wyczerpaniu środków nie przynosi trwałych zmian”

Rezultatem projektu jest powstanie firmy kenijskiej z polskim kapitałem, która we współpracy ze stroną publiczną zajmie się rozpowszechnianiem telemedycyny w tym kraju. Jednocześnie mec. Piotr Najbuk z Kancelarii DZP rozpoczął działanie w obszarze regulacyjnym we współpracy z kenijską stroną publiczną, przewidującą wykorzystanie polskich doświadczeń dotyczących zmian w e-zdrowiu oraz prawne unormowanie korzystania z telemedycyny i *outsourcingu* danych medycznych w Kenii. Efektem wyjazdu było również podjęcie decyzji o zorganizowaniu wydarzenia promującego polsko-kenijską współpracę gospodarczą.

Polska Federacja Szpitali na przełomie lutego i marca 2018 r. we współpracy z Polską Agencją Inwestycji i Handlu planuje zorganizowanie Polsko-Kenijskiej Misji Gospodarczej w Ochronie Zdrowia w Nairobi.

Osoby zainteresowane rynkiem kenijskim zapraszamy do kontaktu z autorką artykułu.

Ligia Komowska
Autorka jest dyrektorem zarządzającą Polskiej Federacji Szpitali,
prezesem Medycznego Centrum Telemonitoringu
i przewodniczącą Zespołu Młodych Menedżerów Medycyny.